



Ministère du travail, de l'emploi et de la santé
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat
Ministère des solidarités et de la cohésion sociale

Direction de la Sécurité sociale
Sous-direction du financement du système de soins

Mission de coordination et de gestion du risque
Personne chargée du dossier :
Caroline BUSSIÈRE
Téléphone : 01 40 56 52 91
Mail : caroline.bussiere@sante.gouv.fr

Direction générale de la Cohésion sociale
Sous-direction de l'autonomie, des personnes
handicapées et des personnes âgées
Bureau des services et établissements
Personne chargée du dossier :
Adeline BERTSCH-MERVEILLEUX
Tél : 01 40 56 86 71
Mail : adeline.bertsch-merveilleux@social.gouv.fr

Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé
La Ministre des Solidarités et de la Cohésion
sociale

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux des Agences régionales de santé
(pour diffusion)

CIRCULAIRE N°DSS/MCGR/DGCS/2012/163 du 20 avril 2012 relative à la diffusion de la charte portant sur l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Date d'application : Immédiate

Classement thématique : Etablissements sociaux et médico-sociaux

Validée par le CNP le 20 avril 2012 - Visa CNP 2012-116

Résumé : Diffusion de la charte auprès des EHPAD, des URPS des masseurs-kinésithérapeutes, des conseils départementaux de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, ainsi qu'aux conseils généraux.

Mots-clés : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) – masseurs-kinésithérapeutes libéraux – contrat de coordination – URPS - agences régionales de santé

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-1-7;
- Code de la santé publique, notamment les articles L.1110-8, L. 1111-2, L. 1111-4, L. 4113-5 et R.4321-51 et suivants ;
- Code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 314-12 et L. 314-13,
- Décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010 relatif à l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Arrêté du 30 décembre 2010 fixant les modèles de contrats-types devant être signés par les professionnels de santé exerçant à titre libéral et intervenant au même titre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Nomenclature générale des actes et prestations (NGAP), résultant des décisions UNCAM parues au JO

Annexes :

Annexe I : Charte relative à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en EHPAD

1. Contexte

Compte tenu de la multiplicité des professionnels de santé libéraux intervenant dans la prise en charge des résidents dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), il est apparu nécessaire de coordonner ces interventions pour, *in fine*, améliorer la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD.

Ainsi, l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles précise que l'intervention des professionnels de santé exerçant à titre libéral dans les EHPAD doit répondre à des conditions particulières d'exercice, destinées notamment à assurer l'organisation, l'information, la coordination et l'évaluation des soins.

Le décret n°2010-1731 du 30 décembre 2010, pris en application de cet article, a prévu qu'à partir du 1^{er} janvier 2011 les professionnels de santé – médecins traitants et masseurs-kinésithérapeutes (MK) – intervenant à titre libéral dans les EHPAD devaient signer avec le directeur de l'EHPAD un contrat de coordination portant sur les modalités d'intervention de ces professionnels dans ces établissements.

Ces contrats-types sont conformes aux modèles fixés par l'arrêté du 30 décembre 2010. Ils reprennent l'ensemble des bonnes pratiques de coordination des soins très souvent spontanément mises en œuvre. Ils ont été élaborés avec les représentants des professionnels de santé concernés, l'UNPS, ainsi que les représentants des fédérations d'EHPAD et des médecins coordonnateurs. Leur déploiement s'est néanmoins heurté à des oppositions de principe.

La mise en place de ces contrats de coordination a révélé l'existence, en certains endroits localisés, de points de friction entre professionnels de santé libéraux et EHPAD, avec parfois des abus de part et d'autre. Ces difficultés nécessitent d'être clarifiées de manière uniforme pour que soit levée toute entrave au déploiement des contrats de coordination et à la bonne coordination des soins.

A la demande des professionnels concernés, il a été décidé l'élaboration d'une charte de bonnes pratiques par un groupe de travail réunissant les représentants des MK et des fédérations et directeurs d'EHPAD, afin de lever les différents écueils pouvant entraver la bonne coordination des interventions des professionnels concernés et d'optimiser les modalités de leur intervention.

2. Charte relative à l'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux en EHPAD et articulation avec les contrats de coordination.

2.1. Contenu de la Charte

Le groupe de travail qui a élaboré la charte réunissait, outre l'administration, les représentants des MK, notamment l'Ordre, ainsi que les représentants des fédérations et directeurs d'EHPAD. La charte est donc issue d'un consensus basé sur le constat partagé de difficultés, voire d'abus, et sur la nécessité de rappeler en les clarifiant les règles applicables. À l'exception de la FNAQPA, toutes les organisations ont signé cette charte, soit, pour les MK, l'Ordre, la FFMKR et la SNMKR, pour les fédérations d'EHPAD et de directeurs d'EHPAD, l'AD-PA, la Croix rouge française, la FEHAP, la FHF, la FNADEPA, la Mutualité française, le SYNERPA, l'UNCCAS, l'UNIOPSS et, pour les usagers, le CNRPA.

La charte n'a pas de valeur juridique en tant que telle : elle ne fait que rappeler les règles déontologiques prévues dans le code de la santé publique et les principes fixés par le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale, ainsi que les règles de la nomenclature générale des actes et prestations (NGAP).

La charte est ainsi structurée :

- un préambule rappelant l'objectif de garantir la qualité des soins dispensés aux résidents en EHPAD ;
- une partie relative aux droits et obligations réciproques des MK et directeurs d'EHPAD ;
- une partie relative à la rémunération ;
- une partie relative à la diffusion de la charte.

• Droits et obligations réciproques (1ère partie)

- respect des règles déontologiques (art. 1) ;
- respect des dispositions de la NGAP, avec rappel sur la durée minimale des séances, du nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément lorsqu'un traitement de groupe est possible, etc. (art. 2) ;
- respect des référentiels de bonnes pratiques de la Haute Autorité de santé, lorsqu'ils existent (art.3) ;
- réalisation du bilan-diagnostic kinésithérapique conformément à la NGAP, et renseignement après chaque intervention des dossiers de soins des résidents (art. 4) ;
- mise à disposition des MK du logiciel informatique pour faciliter la tenue des dossiers médicaux et de soins (art. 5) ;
- organisation du travail de l'équipe d'encadrement pour faciliter le passage des MK (art. 6) ;
- respect par les directeurs d'EHPAD de l'indépendance professionnelle des MK (art. 7) ;
- garantie du libre choix du patient (art. 8) ;
- respect des prescriptions (art. 9).

• Rémunération (2^{ème} partie)

- dans les EHPAD au tarif global, non-opposabilité des tarifs conventionnels (art. 1) ;
- illégalité des rétrocessions d'honoraires entre MK et EHPAD (art. 2).

Il est rappelé que cette charte porte sur les EHPAD au tarif global et au tarif partiel.

- **Communication de la charte auprès des intéressés (3^{ème} partie)**

- Communication de la charte par les directeurs d'EHPAD aux MK (art. 1), notamment à l'occasion de la signature du contrat de coordination ;
- recommandation aux directeurs d'EHPAD de diffuser la charte aux résidents ainsi qu'à leurs familles, notamment lors du conseil de la vie sociale (art. 2).

2.2. Articulation de la charte avec les contrats de coordination

L'élaboration et la mise en place des contrats de coordination ont révélé l'existence ponctuelle de difficultés entre professionnels de santé libéraux et EHPAD, de part et d'autre.

La charte clarifie donc ces difficultés de manière uniforme pour que soit levé tout obstacle au déploiement des contrats de coordination et à la bonne coordination des soins. La charte a donc vocation à accompagner le déploiement des contrats de coordination, sans s'y substituer.

Elle constitue un rappel équilibré des droits et obligations réciproques applicables de part et d'autre dans le cadre des interventions libérales des MK en EHPAD, en réponse aux difficultés remontées.

C'est pourquoi il est proposé que la communication aux MK soit faite lors de la signature des contrats de coordination.

3. Diffusion de la charte par les ARS

Comme convenu au sein du groupe de travail, la charte fera l'objet d'une diffusion au niveau national :

- par les représentants des MK auprès de leurs adhérents et des URPS MK ;
- par l'Ordre des MK auprès des conseils départementaux de l'Ordre ;
- par les représentants des directeurs d'EHPAD auprès de leurs adhérents ;
- par les fédérations d'EHPAD auprès de leurs adhérents.

En complément, il vous est demandé de diffuser dans les meilleurs délais, de façon formelle, la charte auprès de l'ensemble des EHPAD, auprès des URPS MK et des conseils départementaux de l'Ordre des MK ainsi qu'aux conseils généraux pour leur information.

Pour le Ministre du Travail, de l'Emploi et de
la Santé et par délégation,

Le directeur de la Sécurité sociale

signé

Thomas FATOME

Pour la Ministre des Solidarités et de la
Cohésion Sociale et par délégation,

La directrice générale de la Cohésion
sociale

signé

Sabine FOURCADE



MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE LA SOLIDARITÉ DE LA COHÉSION SOCIALE

Charte de bonnes pratiques relative aux modalités d'intervention des masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans les EHPAD

Préambule

L'intervention des masseurs-kinésithérapeutes auprès des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) contribue à la bonne prise en charge des personnes âgées.

Le contexte particulier de la prise en charge des résidents en EHPAD, qui comprend du personnel médical et paramédical salarié mais au sein duquel peuvent intervenir plusieurs professionnels de santé libéraux auprès d'un même résident, dont les masseurs-kinésithérapeutes, rend nécessaire l'organisation d'une coordination entre l'établissement et le professionnel de santé libéral. Celle-ci s'organise autour du médecin coordonnateur et notamment de la commission de coordination gériatrique.

Dans l'objectif d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge, le contrat de coordination prévu par le décret du 30 décembre 2010, qui est signé par le directeur de l'EHPAD et le masseur-kinésithérapeute y intervenant à titre libéral, précise les conditions particulières d'intervention de ces professionnels de santé afin notamment d'assurer l'organisation, l'information, la coordination et l'évaluation des soins.

Afin d'optimiser ces modalités d'intervention tout en préservant l'indépendance des professionnels intervenant à titre libéral dans les EHPAD, la présente charte accompagne le déploiement du contrat de coordination, sans s'y substituer, et doit permettre de renforcer la qualité des soins des résidents par le respect, notamment, des bonnes pratiques. Elle constitue un cadre équilibré rappelant les droits et obligations réciproques fondant les bonnes pratiques d'intervention et de relations entre les masseurs-kinésithérapeutes et les établissements.

La présente charte n'a pas de valeur juridique en tant que telle, elle s'inscrit dans le respect des règles déontologiques prévues dans le code de la santé publique et des principes fixés par le code de l'action sociale et des familles et le code de la sécurité sociale.

Partie 1 – Droits et obligations réciproques

Article 1^{er} - Les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en EHPAD, respectent l'ensemble des règles déontologiques mentionnées aux articles R. 4321-51 à R. 4321-145 du code de la santé publique, et notamment les dispositions relatives aux devoirs généraux, aux devoirs envers les patients, ou encore aux modalités d'exercice de la profession.

Article 2 – S'agissant des actes et prestations effectués en EHPAD et pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie, les masseurs-kinésithérapeutes respectent les dispositions de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), et notamment les conditions particulières de réalisation de l'acte ou de la prestation, telles que l'ordre de durée des séances, le nombre maximum de patients pouvant faire l'objet d'un traitement de groupe, ou encore la prise en compte de l'état de santé du patient.

C'est le cas par exemple pour la prise en charge dans le cadre de soins palliatifs, prévue à l'article 11 de la NGAP, ou de la rééducation de la déambulation du sujet âgé prévue à l'article 9 de la NGAP dont la séance dure de l'ordre de 20 mn et ne relève pas d'un traitement de groupe.

La NGAP reprenant la liste des actes ainsi que leur cotation figure notamment sur Ameli.fr.

Article 3 – Les masseurs-kinésithérapeutes prennent en compte dans la réalisation des soins, lorsqu'ils existent, les référentiels de bonnes pratiques élaborés ou validés par la Haute Autorité de santé.

Article 4 - Les masseurs-kinésithérapeutes réalisent le bilan-diagnostic kinésithérapique comme prévu à la section 2 de la NGAP, à l'article 1.4 de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux et à son avenant n°1. Ils renseignent également après chaque intervention les dossiers de soins des résidents conservés au sein de l'EHPAD.

Article 5 - Lorsque l'EHPAD a mis en place un dossier médical et de soins informatisé des résidents, il met à disposition des masseurs-kinésithérapeutes le logiciel informatique pour faciliter la tenue des dossiers médicaux et de soins et favorise l'adaptation à l'utilisation de ce logiciel pour en garantir la bonne utilisation par les masseurs-kinésithérapeutes.

Article 6 – Les directeurs d'EHPAD facilitent les horaires d'intervention des masseurs-kinésithérapeutes en tenant compte du fait qu'il peut s'agir d'actes longs. Ils mettent en place une organisation du travail par l'équipe d'encadrement prenant en compte le projet de vie individualisé des résidents et le passage des masseurs-kinésithérapeutes, afin d'éviter des temps d'attente inutiles (préparation des résidents, *etc.*).

Article 7 - Les directeurs d'EHPAD respectent l'indépendance professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes intervenant au sein de leur établissement.

Article 8 – En application des articles L.1110-8, L.1111-2 et L.1111-4 du code de la santé publique, les directeurs d'EHPAD garantissent la liberté de choix du patient ainsi que son information et son consentement éclairé.

Article 9 – Le strict respect des prescriptions s'impose aux différents professionnels contribuant à la prise en charge des soins des résidents de l'établissement, chacun dans leur domaine de compétence et de responsabilité.

Partie 2 – Rémunération des masseurs-kinésithérapeutes intervenant à titre libéral dans les EHPAD

Les EHPAD peuvent connaître deux types de tarification : le tarif partiel et le tarif global. Lorsque l'EHPAD est sous tarif partiel, ce sont les tarifs conventionnels prévus à la nomenclature des actes qui s'appliquent ; le résident paye la séance au professionnel puis est remboursé par son régime d'assurance maladie, déduction faite du ticket modérateur.

Lorsque l'EHPAD relève du tarif global, il rémunère directement sur sa dotation de soins financée par l'assurance maladie les médecins généralistes et les auxiliaires médicaux libéraux.

Article 1^{er} – Les tarifs conventionnels des professionnels de santé libéraux ne s'imposent pas aux directeurs d'EHPAD au tarif global. Toutefois, il est recommandé que les directeurs d'EHPAD prennent comme référence la cotation des actes des professionnels de santé libéraux fixée par la NGAP¹ ainsi que la valeur de la lettre-clef.

Article 2 – Les rétrocessions d'honoraires entre masseurs-kinésithérapeutes et EHPAD sont illicites².

¹ Un autre mode de rémunération, notamment forfaitaire, peut être négocié dans le cadre de la liberté contractuelle tout en respectant l'équilibre contractuel.

² L'article L. 4113-5 du code de la santé publique, applicable aux masseurs kinésithérapeutes selon l'article L. 4321-19 du code de la santé publique, restreint la légalité d'une quelconque rétrocession d'honoraires aux seules relations entre professionnels de santé exerçant la même profession et par là-même interdit la rétrocession d'honoraires entre masseurs-kinésithérapeutes et EHPAD.

Partie 3 – Diffusion de la charte

Article 1^{er} – La présente charte est communiquée par les directeurs d'EHPAD aux masseurs-kinésithérapeutes, notamment à l'occasion de la signature du contrat de coordination. Ce contrat, qui vise à travers des engagements réciproques à favoriser la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD, est signé par tout masseur-kinésithérapeute intervenant à titre libéral dans un EHPAD.

Article 2 – Il est recommandé que la charte soit diffusée par les directeurs d'EHPAD aux résidents ainsi qu'à leurs familles, notamment lors du conseil de la vie sociale.

CNOMK



Jean-Paul DAVID

FFMKR



Alain BERGEAU

UNSMKL/SNMKR



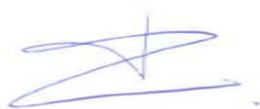
Stéphane MICHEL

AD-PA



Pascal CHAMPVERT

Croix rouge française



Jérôme ANTONINI

FEHAP



Antoine DUBOUT

FHF



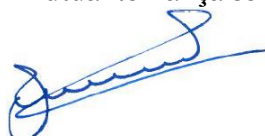
Frédéric
VALLETOUX

FNADEPA




Claudy JARRY

Mutualité française



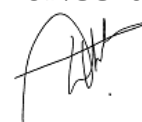
Étienne CANIARD

SYNERPA



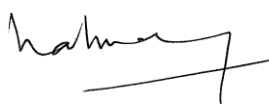
Florence ARNAIZ-
MAUME

UNCCAS



Daniel ZIELINSKI

UNIOPSS



Dominique BALMARY

CNRPA



Sylvain DENIS