

# ROSELYNE BACHELOT-NARQUIN

## “JE PENSE QUE LA CRÉATION D'AIDES-KINÉS EST PRÉMATURÉE”

À l'heure où le PLFSS pour 2011 se prépare, et où tant de dossiers épineux sont sur le feu au ministère de la Santé, Roselyne Bachelot-Narquin a accepté un entretien avec Ka. PAR SOPHIE CONRARD

**Kiné actualité :** Que pensez-vous de la proposition du Conseil national de l'ordre des MK, qui suggère de créer 50 000 postes d'“aides-kinésithérapeutes” pour pallier la pénurie de praticiens là où cela serait nécessaire ? Pensez-vous que cette idée soit réaliste et facilement applicable ?

**Roselyne Bachelot-Narquin :** Par principe, je suis vigilante quand il s'agit de créer de nouveaux métiers. Je suis convaincue que les questions de répartition des compétences entre les professionnels, tout comme les questions d'offre de soins sur le territoire doivent s'intégrer dans une réflexion globale sur les filières de prise en charge. En l'espèce, je pense que la création d'“aides-kinés” est prématurée, et j'ai d'ailleurs entendu les réactions très contrastées des professionnels sur ce sujet.

**Que pensez-vous de la proposition canadienne, qui consiste à former des “super-infirmières” (lire Ka n°1203 page 13) pour accroître leurs compétences, ce qui permet au patient, dans certains cas bien précis, d'éviter de passer par la case “médecin” ?**

Ce sujet fait partie des questions posées à la mission que la ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et moi-même avons confiée au député et ancien ministre Laurent Hénart, ainsi qu'au professeur Yvon Berland, président d'Université, et Danielle Cadet, coordinatrice des soins.

La mission consiste, en partant du processus de prise en charge du patient et de l'évolution des besoins



D.F.

en ce domaine, à décrire les besoins de métiers paramédicaux très qualifiés, permettant d'améliorer les prises en charge, la gradation des soins sur l'ensemble du territoire, et à recentrer chacun sur son cœur de métier.

Concernant ces nouveaux métiers, la mission proposera des modalités de sélection, de formation, et d'intégration dans les équipes. Le champ couvert par la mission est celui des réponses possibles à l'évolution inéluctable des modes de prises en charge du patient sur fond, d'une part, de développement des pathologies chroniques et de celles liées à la dépendance et d'autre part, de tension sur la démographie des professionnels de santé. Je sais que les masseurs-kinésithérapeutes sont très sensibilisés à ces questions. Il s'agit donc d'imaginer et de rendre opérationnels des modes d'intervention des professionnels de

Il s'agit d'imaginer des modes d'intervention des professionnels de santé partagés différemment

santé, médicaux et paramédicaux, partagés différemment, plus complémentaires et répondant mieux aux besoins des patients.

La mission s'intéresse bien sûr aux modèles développés à l'étranger, modèles qui ne sont jamais totalement transposables, mais qui permettent d'imaginer de nouvelles formes d'organisation et d'intervention, adaptées à notre contexte et à nos ambitions.

**Concernant la réforme des études, que pensez-vous des conclusions du rapport Domergue et de la proposition de créer une “LI paramédicale” ? Ne pensez-vous pas qu'il serait plus intéressant d'associer les MK à une “LI Santé” ?**

Comme je l'ai dit lors de vos États Généraux le 20 mai dernier, je tiens à ce que la nouvelle formation s'appuie sur un système de sélection à la fois homogène et juste, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Les députés se sont eux-mêmes saisis de ce dossier, qui revêt une particulière complexité. L'intégration des formations para-

(suite page 14)...

...(suite de la page 12)

médicales au dispositif LMD est ma priorité. Cependant, cette intégration impose le respect de la méthode que nous nous sommes fixée : définir l'exercice professionnel d'abord, réingénier le diplôme ensuite, et enfin repenser la formation.

C'est donc au fil du déroulement de la réingénierie des formations que nous verrons quels modules peuvent être mis en commun. C'est à cette condition que le ou les semestres communs pourront apporter un réel bénéfice aux futurs professionnels, et constituer un vrai creuset de la pluridisciplinarité, sujets sur lesquels j'apporte, vous le savez, une très grande attention.

C'est pourquoi je suis particulièrement attachée à ce que nous allions d'abord au bout de cette démarche de réingénierie. Il sera ensuite temps d'examiner ensemble l'opportunité de la mise en place d'une L1 paramédicale.

Ainsi, nous pourrions, d'ici trois ans, évaluer le premier volet de la réforme des formations paramédicales et, parallèlement, le fonctionnement de la L1 médicale (la PACES) ainsi que le développement des masters. Ces éléments nous permettront dès lors d'envisager, en toute connaissance de cause, d'éventuels semestres communs.

Je souhaite, à cet égard, que nous ne nous trompions pas d'objectif : notre responsabilité n'est pas d'inciter à la course au diplôme, mais bien de clarifier le système et de permettre à tous l'accès à une formation de qualité.

**Que pensez-vous de l'idée de créer un pré-requis (en l'occurrence : être professionnel de santé) pour avoir le droit d'entamer une formation d'ostéopathie ?**

Le législateur a écarté cette option en 2002, et de nombreuses écoles d'ostéopathes non professionnels de santé se sont depuis ouvertes. Je suis inquiète d'ailleurs du

## C'est au fur et à mesure du déroulement de la réingénierie des formations que nous verrons quels modules peuvent être mis en commun

développement de l'offre de formation, car les études sont bien souvent longues et coûteuses, et de nombreux jeunes, titulaires de ce seul diplôme, ne sont ou ne seront plus en mesure de vivre de cette activité, malgré la demande forte des citoyens qui apprécient ces interventions.

De nombreux professionnels se demandent pourquoi nous n'instaurons pas de quotas, ou de numerus clausus. Mais je rappelle que pour le moment, l'ostéopathie demeure un titre, et non une profession, encore moins une profession de santé. Or, restreindre une offre de services (les places en école) doit répondre à des motifs d'intérêt général très précis, ce qui est le cas pour l'offre de places en IFMK, ou en médecine par exemple.

L'ostéopathe exclusif dispose d'une liberté d'installation, de publicité, de tarif, la démographie n'est pas régulée

reste accessible, et j'ai une grande confiance en eux.

**Vous êtes ministre de la Santé mais aussi ministre des Sports. Quel rôle doit selon vous jouer le masseur-kinésithérapeute auprès des sportifs ?**

Vous avez raison de souligner que les MK sont justement à la croisée des chemins de la santé et du sport. Le MK du sport est le premier confident des athlètes, il participe à toutes les phases de la préparation, de la compétition et de la récupération, il est donc un élément clé de la santé et de la réussite sportive. Il a un rôle de premier plan dans la lutte contre le dopage, fléau contre lequel je m'attaque avec la plus grande fermeté.

A ce titre, je souligne le formidable travail mené par les MK du sport pour élaborer la "Charte des MK relative à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport". Je

## L'ostéopathie demeure un titre, et non une profession, encore moins une profession de santé

comme l'est la démographie des professionnels de santé, et l'activité ne fait pas l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. Je tiens donc à ce que, dans l'esprit même de la loi, il n'y ait pas de confusion entre les différentes situations, confusion que peut introduire la notion de titre professionnel. Bien entendu, si les professionnels de santé souhaitent exercer cette activité, je veux que cela

suis très attentive à ces travaux et je félicite toutes celles et tous ceux qui s'y investissent. ■

\*Ka reviendra sur cette Charte dans un prochain numéro.