

CONSEIL DÉPARTEMENTAL  
DU MAINE-ET-LOIRE

49

Chère Consœur, Cher Confrère,

Le Conseil Départemental du Maine et Loire vous présente ses vœux pour la nouvelle année 2013.

L'année qui vient de s'achever aura été riche en modifications au sein du Conseil.

En effet **Isabelle GICQUEL**, notre Vice-présidente, a été contrainte de démissionner. Son passage du monde salarié à celui du libéral, l'oblige à changer de collège et de ce fait elle ne peut plus siéger au Conseil. Mais elle reste active au sein de la Chambre Disciplinaire de Première Instance. C'est **Jacqueline JOUBERT** qui assure la vice-présidence, cumulant avec le poste de Secrétaire Générale. **Sébastien PAPIN**, notre cadet, quant à lui a quitté le Maine et Loire pour la Vienne et est donc également démissionnaire. Saluons donc **Thierry LALUE** qui devient titulaire dans le collège libéral.

Quelles sont les missions de l'Ordre départemental :

**La mission d'inscription :**

c'est la tenue du Tableau. Elle a une vocation statistique et permet aux autorités de connaître notre réalité territoriale de façon à pouvoir anticiper l'avenir. Vous allez suivre l'évolution des inscriptions à partir de la page 9.

**La mission de conciliation :** étape obligatoire avant toute transmission de plainte, vous en trouverez le résumé annuel page 10.

**La mission de diffusion des bonnes pratiques :** elle est illustrée cette année par la recommandation de la Haute Autorité

de Santé sur la rééducation des Accidents Vasculaires Cérébraux en pages 4, 5, 6 et 7.

**La mission d'entraide :** Cette année «assurance dépendance» a disparu.

Celle-ci n'ayant jamais été versée par l'assureur, le Conseil National a souhaité la résilier dans un souci d'économie nous permettant, espérons le, plus de souplesse au niveau local.

**La mission de défense de la profession :**

Elle s'illustre principalement par la chasse à l'exercice illégal, un record cette année, page 12, mais aussi par le débat qui a ponctué la fin de l'année sur «la prescription de kinésithérapie pour la bronchiolite» qui trouve son dénouement page 18 et 19.

**Notre dernière mission est la vérification et l'enregistrement des contrats.**

Cette activité est réalisée par la Commission des Contrats, aidée par la mutualisation juridique, pages 3, 13, 16 et 17.

Nous aurons dû pouvoir vous annoncer

le passage au **RPPS** (Registre Partagé des Professions de Santé) lors de la rentrée...

Mais de nouveaux essais doivent encore être réalisés avant le basculement vers le «guichet unique». A terme, comme chez les médecins, il n'y aura plus qu'une

seule inscription à votre entrée dans un département. Elle se fera auprès de l'Ordre qui gèrera simultanément la production de la carte **CPS** (Carte de Professionnel de Santé).

Quant à l'EPP et au DPC (Evaluation des



Pratiques Professionnelles et le Développement Personnel Continu), les textes fixant

leurs cadres ne sont toujours pas disponibles. Leur mise en place nous est annoncée pour 2013 et entraînera certainement une obligation de déclaration au Conseil de l'Ordre.

**Courant Janvier**, vous allez recevoir l'appel de cotisation 2013. **Son montant restera inchangé** et ce malgré nos demandes seul la quote-part départementale diminue (voir page 8). La date limite de paiement est, je vous le rappelle, le **28 Février 2013**. Passé ce délai, le Conseil National procédera à la mise en recouvrement de votre cotisation.

Je vous laisse à la lecture de notre huitième bulletin en vous rappelant que si votre caducée n'y est pas joint, c'est que vous ne devez pas être à jour de votre cotisation.

Dominique DUPONT



## Sommaire

- Editorial Page 1
- Sommaire
- Nécrologie
- Pique de rappel Page 2
- Mutualisation du service juridique du CROMK Pays de la Loire Page 3
- Recommandation de Bonne Pratique Pages 4-5-6-7
- Trésorerie Départementale Page 8
- Tableau
- Activités du Conseil en 2012 Page 9
- Plaintes et doléances
- Section des Assurances Sociales
- Elections à la CDPI Page 10
- Statistiques disciplinaires nationales Page 11
- Exercice illégal Page 12
- Limite de la non-réinstallation dans les contrats de remplacements
- Contrat « Bail Pro »
- Renouvellement partiel du Conseil Départemental Page 13
- Utilisation de l'insigne de l'Ordre
- Diplômes, Titres et Spécificités Page 14
- Accessibilité de nos Cabinets
- SACEM Page 15
- Gérance de Cabinet et Déontologie
- Répartition géographique des Masseurs-Kinésithérapeutes
- Exonérations et minorations Page 16
- Les conseils de l'Ordre face aux 10 idées reçues sur les contrats
- Semaine de la sécurité des patients
- Affiche «Bronchiolite» Page 17
- Bronchiolite : la position de l'Ordre
- AGKR
- Blogs Page 18
- Bronchiolite : La position du Collège de la Massokinésithérapie
- Post partum Page 19
- Colloque Leonetti
- Sécurité des professionnels de santé
- Contacts Page 20

## Michèle BOREAU



C'est un hommage particulier que nous voulons rendre à celle qui fut la première femme à accéder aux plus hautes fonctions syndicales et ordinales dans notre département.

Née en 1947, diplômée de Rennes en 1972, elle s'installe avec Jack BOREAU à Montreuil Juigné. Elle avait su se faire apprécier de ses patients en y pratiquant la sophrologie et le massage chinois avec autant de réussite que le Shiatsu.

Michèle nous a quittés cet été, elle n'avait pas souhaité se représenter aux dernières élections. Son enthousiasme, sa bonne humeur, sa disponibilité et son aide durant ses cinq années de mandats ordinaux restera dans la mémoire de tous.

Merci Michèle.

## Christophe BLOUIN

Comme si une mauvaise nouvelle par an ne suffisait pas, c'est Christophe qui est parti début novembre.

Il avait été élu suppléant dès la première élection et avait perdu son titre en nous quittant pour la Dordogne en octobre 2011.

Certes les fonctions des suppléants furent anecdotiques sur cette période mais il avait eu le courage de se présenter pour aider à la construction ordinale.

Né en 1966, diplômé en 1988 à Nantes, diplômé en orthèses en 2002.

Son exercice au Centre de la main à Angers, restera dans les mémoires et dans les mains de ses patients.

Nos pensées vont donc vers son épouse et ses quatre enfants.



## Pique de Rappel



Mais oui, c'est encore et toujours utile !

Nous vous rappelons que **tout changement d'activité et d'adresse professionnelle ou privée** doit nous être communiqué préalablement à celui-ci. Bien sûr, **les contrats** liés à ces modifications nous sont obligatoirement remis.

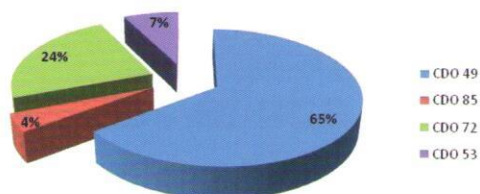
Vous devez nous avertir, à l'avance de votre **départ à la retraite** afin que nous fassions les démarches nécessaires pour cela. Vous devez nous adresser votre attestation CARPIMKO pour les libéraux et attestation CPAM pour les salariés prouvant l'arrêt de votre activité. Cela vous évitera la désagréable surprise de recevoir votre **appel à cotisation**, alors que vous n'êtes plus concerné.

## Mutualisation du service juridique du CROMK Pays de la Loire

### Pour l'année 2012

Pour des raisons économiques et de cohérence régionale les Présidents des CDOMK des Pays de la Loire ont décidé en 2010 de mettre en commun leur juriste. Voici le résumé de son activité pour l'année 2012 (chiffres au 30 Novembre 2012) :

#### Contrats reçus pendant l'année 2012



CDO 49 : 302 contrats reçus, dont 19 à l'état de projet.

CDO 85 : 20 contrats reçus, dont 3 à l'état de projet.

CDO 72 : 110 contrats reçus, dont 1 à l'état de projet.

CDO 53 : 35 contrats reçus, dont 1 à l'état de projet.

Plus de la moitié des contrats transmis par les CDO soulève des remarques envoyées par courrier.

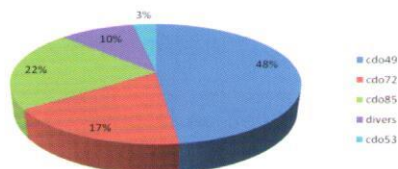
Pour le CDOMK 49 le pourcentage d'observations est assez élevé : 58% des contrats reçus soulèvent des observations.

Il faut noter cependant que la plupart des contrats ne posent pas de grosses objections d'ordre déontologique.

Il ne s'agit en effet souvent que d'oublis et d'erreurs, ou de confusion entre les différents types de contrats.

| Objet des contrats                                                                                       | Cdo49                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>ASSISTANAT</b>                                                                                        | 52 dont 2 projets<br>40 remarques  |
| <b>ASSOCIATION et contrat d'ex. en commun</b>                                                            | 3<br>3 remarques                   |
| <b>COLLABORATION LIBERALE</b>                                                                            | 13 dont 5 projets<br>13 remarques  |
| <b>CONTRAT D'EXERCICE LIBERAL</b>                                                                        | 1<br>1 remarque                    |
| <b>CONTRAT EHPAD</b>                                                                                     | 3 projets<br>2 remarques           |
| <b>CONTRAT DE CESSIION DE CABINET et/ou patientèle</b>                                                   | 8 dont 1 projet<br>1 remarque      |
| <b>CONTRAT DE TRAVAIL</b>                                                                                | 13<br>2 remarques                  |
| <b>CONTRAT DE REMPLACEMENT</b>                                                                           | 157<br>88 remarques                |
| <b>SCM (statuts, cession de parts sociales, dissolution...)</b>                                          | 9 dont 1 projet<br>1 remarque      |
| <b>SEL/SCP</b>                                                                                           | /                                  |
| <b>PROJET DE CONTRAT</b>                                                                                 | 19<br>13 remarques                 |
| <b>DIVERS (HAD/Conv.partenariat/conv.d'interv / contrat de mission/mise à disposition de locaux/...)</b> | 28<br>3 remarques                  |
| <b>BAIL</b>                                                                                              | 8 dont 3 projets<br>7 remarques    |
| <b>TOTAL</b>                                                                                             | <b>302</b><br><b>174 remarques</b> |

#### DEMANDES JURIDIQUES



La majorité des demandes juridiques sont formulées par le CDO 49, et leur nombre augmente chaque année : 77 en 2012, 69 en 2011 et 30 en 2010 (chiffres sur 11 mois)

Temps moyen de réponse : 2-3 jours (10 jours maximum, quand il y a sollicitation du CNO ou congés de la juriste).

#### Le point sur la répartition des heures :

10 heures sont prises en charge par le CROMK PDL. 10h sont à la charge des départements.

Mme ARIBAUD utilise les 20h pour les analyses des contrats, les demandes juridiques et les fiches techniques. Le temps passé sur les contrats et les demandes juridiques varie d'une semaine à l'autre. Lorsque peu de contrats et de demandes lui parviennent, le temps restant est consacré à l'élaboration des fiches techniques, de notes et de veille juridique.

Marie Charlotte ARIBAUD et Elodie COMPAIN

# Accident vasculaire cérébral : méthodes de rééducation de la fonction motrice chez l'adulte

Juin 2012

## OBJECTIFS

- Identifier les méthodes et les modalités de rééducation de la fonction motrice susceptibles d'être réalisées chez l'adulte après l'AVC.
- Élaborer des recommandations relatives à l'indication et à l'application de ces méthodes lors des phases aiguë, subaiguë et chronique après l'AVC.

## LA REEDUCATION DE LA FONCTION MOTRICE REQUIERT INTENSITE ET CONTINUITE

### Précocité

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AE | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il est recommandé de débiter la rééducation motrice dès que possible.</li><li>• À la phase aiguë de l'AVC, chez le patient ne présentant pas d'activité motrice, il est recommandé de stimuler la fonction sensitive.</li></ul> |
| B  | <ul style="list-style-type: none"><li>• La rééducation fonctionnelle de la marche est recommandée dès que possible, et doit être poursuivie tout au long de l'évolution de l'AVC pour améliorer l'indépendance dans les déplacements.</li></ul>                         |

### Intensité

|    |                                                                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B  | <ul style="list-style-type: none"><li>• À la phase chronique, le temps d'exercices a un impact favorable sur les performances de la marche.</li></ul>   |
| AE | <ul style="list-style-type: none"><li>• Il est recommandé d'inclure l'effet temps comme une composante importante de la récupération motrice.</li></ul> |

### Continuité

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| C  | <ul style="list-style-type: none"><li>• La rééducation manuelle individuelle est recommandée à tous les stades de la prise en charge.</li></ul>                                                                                                                                                                                                   |
| AE | <ul style="list-style-type: none"><li>• À chaque transfert, changement d'unité de prise en charge du patient, ou lors du retour à domicile, les objectifs poursuivis, les résultats des diverses évaluations et actions réalisées, les éventuels problèmes rencontrés sont transmis aux professionnels qui poursuivront la rééducation.</li></ul> |

## L'EFFICACITE DE NOMBREUSES METHODES DE REEDUCATION RESTE A MONTRER

### Validité

L'état actuel des connaissances ne permet pas de conclure sur l'intérêt :

- des techniques d'apprentissage moteur (*motor learning*) ;
- d'une méthode neurophysiologique (Bobath, Brunnström, Kabat, Rood) par rapport aux autres ;
- du *myofeedback* pour améliorer la posture, l'équilibre ou la fonction du membre supérieur ;
- de l'électrostimulation musculaire lors des phases subaiguë et chronique de l'AVC ;
- de la stimulation électrique fonctionnelle (SEF) pour la récupération du membre supérieur ;
- de la répétition de tâches à la phase aiguë de l'AVC sur la fonction ;
- de la répétition de tâches pour le membre supérieur ni pour le transfert assis-debout à la phase subaiguë de l'AVC ;
- de la répétition de tâches pour le membre supérieur à la phase chronique de l'AVC ;
- de l'utilisation des plates-formes vibrantes dans le cadre de l'AVC ;
- de l'entraînement à la marche sur tapis roulant sans support partiel de poids à la phase subaiguë de l'AVC ;
- de la marche sur tapis roulant sans support partiel de poids à moyen et long terme ;
- de l'entraînement à la marche sur tapis roulant avec support partiel de poids lors des phases subaiguë et chronique de l'AVC ;
- de la contrainte induite du membre supérieur à la phase subaiguë d'un AVC. Elle pourrait avoir un effet délétère à la phase aiguë ;
- de l'entraînement électromécanique de la marche quand d'autres techniques d'entraînement à la marche sont possibles, lors des phases subaiguë et chronique ;
- de l'entraînement électromécanique de la marche à la phase chronique ;
- de la rééducation par mouvements bilatéraux lors des phases subaiguë et chronique post-AVC ;
- de l'imagerie mentale de tâches motrices à la phase subaiguë de l'AVC ;
- de la rééducation par réalité virtuelle.

### Priorités

L'état actuel des connaissances ne permet pas de :

- privilégier une technique manuelle individuelle davantage qu'une autre ;
- recommander un type particulier d'activité ou une durée précise d'entraînement.

### Généralités

AE

- Il est recommandé d'homogénéiser les terminologies et protocoles des méthodes de rééducation de la fonction motrice après AVC.
- Il est recommandé de réaliser des études afin de déterminer l'indication, la posologie et la durée optimales d'application pour chacune des méthodes de rééducation de la fonction motrice après AVC.



## METHODES RECOMMANDEES

Tableau 1. Méthodes de rééducation de la fonction motrice indiquées après AVC

| Méthode                                                         | Phase aiguë | Phase Subaiguë | Phase chronique |
|-----------------------------------------------------------------|-------------|----------------|-----------------|
| Stimulation de la fonction sensitive                            | AE          |                |                 |
| Rééducation manuelle individuelle                               | Grade C     |                |                 |
| Activité physique et gymnique                                   | NA          | Grade B        |                 |
| Renforcement musculaire                                         | NA          |                | Grade C         |
| Rééducation intensive de la marche                              | NA          |                | Grade B         |
| Approches neurophysiologiques                                   | AE          |                |                 |
| Apprentissage moteur                                            |             |                |                 |
| <i>Goniofeedback</i> du genou pour améliorer la marche          | NA          | Grade C        |                 |
| <i>Myofeedback</i> pour améliorer la marche                     | NA          | Grade C        |                 |
| <i>Myofeedback</i> + stimulation électrique fonctionnelle du MS |             | Grade B        |                 |
| Électromyostimulation                                           |             |                |                 |
| Stimulation électrique fonctionnelle pour la marche             | NA          | Grade C        |                 |
| Rééducation tâche orientée (répétition) pour la marche          |             | Grade B        | Grade B         |
| Approches thérapeutiques combinées                              | AE          |                |                 |
| Rééducation de la mise en charge et de l'équilibre              | NA          | Grade C        |                 |
| Rééducation de la marche dès que possible                       | NA          | Grade B        |                 |
| Marche sur tapis roulant sans support partiel de poids          | NA          |                | Grade B         |
| Marche sur tapis roulant avec support partiel de poids          | NA          |                |                 |
| Orthèse de marche en cas d'insuffisance de la commande          | NA          | AE             |                 |
| Aide technique de marche, avec apprentissage personnalisé       | NA          | Grade C        |                 |
| Contrainte induite du membre supérieur (MS)                     | ⚠           |                | Grade B         |
| Entraînement électromécanique de la marche sans MK              | NA          | Grade B        |                 |
| Entraînement électromécanique de la marche avec MK              | NA          | Grade B        |                 |
| Entraînement du MS par robot + traitement conventionnel         |             | Grade B        |                 |

|                                                          |  |  |         |
|----------------------------------------------------------|--|--|---------|
| Mouvements bilatéraux simultanés des MS                  |  |  |         |
| Imagerie mentale motrice associée à d'autres traitements |  |  | Grade B |
| Réalité virtuelle                                        |  |  |         |

AE : avis d'experts. NA : non applicable. ⚠ : effet délétère possible. MK : masso-kinésithérapie. MS : membre supérieur.

## CHOISIR ET ADAPTER LES METHODES AVEC DISCERNEMENT

La personne victime d'AVC présente un contexte pathologique complexe qui influe sur la progression de la rééducation et que la rééducation ne peut négliger. C'est donc dans un cadre spécifique à chaque patient, objectivé par des critères multifactoriels, que le rééducateur doit s'adapter.

### Composer

|    |                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AE | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les méthodes neurophysiologiques (Bobath, Brunnström, Kabat, Rood) sont plus efficaces que l'absence de rééducation.</li> </ul> |
| AE | <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé de combiner les méthodes de rééducation motrice sans se limiter à une approche exclusive.</li> </ul>          |

### Cibler

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'activité physique après AVC est recommandée pour améliorer l'adaptation à l'effort, l'état physique et l'indépendance fonctionnelle, mais pas pour améliorer la force musculaire.</li> </ul>                                                                      |
| C | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le renforcement musculaire est recommandé pour améliorer la force musculaire à la phase chronique de l'AVC, mais il ne permet pas d'améliorer la vitesse et le périmètre de marche.</li> </ul>                                                                      |
| B | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'entraînement du membre supérieur par robot associé à un traitement conventionnel est recommandé aux phases subaiguë et chronique, afin d'améliorer la motricité mais pas la fonction.</li> </ul>                                                                  |
| B | <ul style="list-style-type: none"> <li>La méthode de contrainte induite du membre supérieur, tant dans sa forme classique que dans sa forme modifiée, est recommandée à la phase chronique d'un AVC, à condition d'une récupération motrice des muscles de la loge postérieure de l'avant-bras.</li> </ul> |
| B | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'entraînement électromécanique de la marche est recommandé dans le cas où les conditions motrices du patient ne permettraient pas de le faire marcher avec l'aide d'un thérapeute.</li> </ul>                                                                      |

### Éduquer

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AE | <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé que l'utilisation de l'aide technique de marche fasse l'objet d'un apprentissage personnalisé avec un professionnel de la rééducation.</li> </ul>                                                                                                                             |
| AE | <ul style="list-style-type: none"> <li>L'éducation thérapeutique du patient et de son entourage est à privilégier dès le début de la rééducation afin d'en optimiser et d'en pérenniser les résultats. S'adaptant au projet du patient, elle lui permet d'acquérir des compétences de prévention et de rééducation motrice.</li> </ul> |

### Évaluer

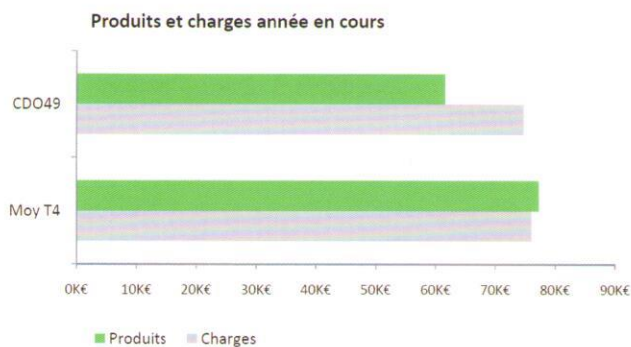
|    |                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| B  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le renforcement musculaire après AVC ne renforce pas la spasticité.</li> </ul>                                          |
| AE | <ul style="list-style-type: none"> <li>Il est recommandé d'appliquer le concept Bobath dans sa variante actuelle plutôt que dans sa forme initiale.</li> </ul> |



## Analyse de Gestion 2011 du Conseil du Maine et Loire

### Trésorerie insuffisante !

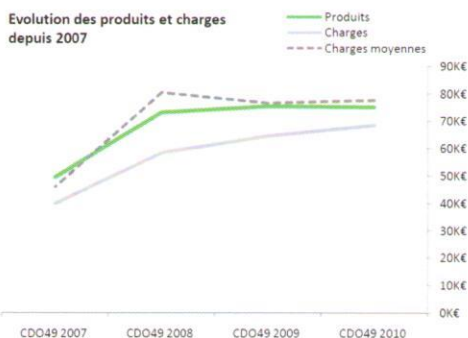
Le bilan 2011 ci-joint met en évidence une insuffisance des produits par rapport à la totalité des charges de ce même exercice. Nous avons dû pallier à ce déficit de recettes en décaissant une partie des placements réalisés sur les années antérieures.



**CDO49 : charges 2011 supérieures aux produits 2011**

**Moy T4 : charges 2011 proches des produits 2011**

Le budget prévisionnel établi pour 2011 n'a pas été dépassé, c'est la contribution du Conseil National sous la forme de l'harmonisation qui ne nous a pas été accordée en décembre 2011, cette harmonisation de l'ordre de 15 000 € non attribuée en fin d'exercice explique ce déficit.



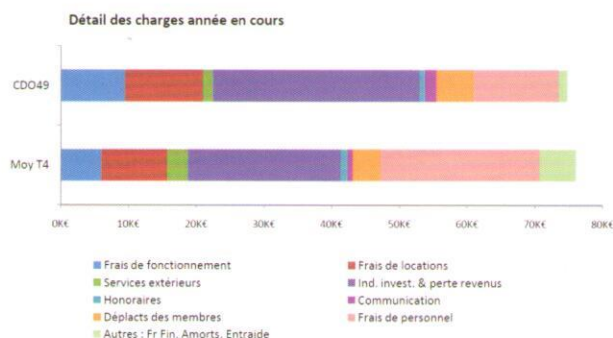
### Complexe Harmonisation

En 2011, 40 % de la cotisation annuelle était attribués au CDO, soit pour le nombre de MK inscrits au tableau du Maine et Loire 60 000 €. Le Conseil National avait établi que pour les départements équivalents au notre, de 501 à 999 MK inscrits ou nommés tranche T4, le budget prévisionnel d'efficience devait être de 75 000 €. Dans ces conditions,

avec environ 60 000 € de recettes sur cotisations, le Conseil Départemental du Maine et Loire ne pouvait pas assurer l'équilibre de ses charges.

L'Harmonisation non automatique de fin d'année devait compléter ce manque de recettes, le CNO ne nous a pas attribué cette harmonisation argumentant que nous disposions en placements l'argent nécessaire pour équilibrer nos dépenses 2011.

Nous avons donc puisé dans nos ressources pour finaliser les comptes 2011.



### 2012, Année nouvelle, règles nouvelles ...

Seul 30 % des cotisations sont dorénavant attribuées aux départements, contre 40 % en 2011, l'harmonisation de premier niveau est automatique à hauteur de 80 % de la tranche T4 soit 60 000 € pour le CDO 49. Le solde de l'harmonisation, 15 000 € manquant, est non automatiquement attribué.

- *Suivi comptable, respect des règles de gestion, justifications des dépenses et contrôle des missions font l'objet d'analyses mensuelles de la part du CNO. Suite à ces analyses le CNO attribuera ou n'attribuera pas le solde de l'harmonisation en fin d'année.*

Cette harmonisation non automatique de fin d'année devrait être attribuée par le CNO après sollicitation du CDO et seulement à concurrence des dépenses réellement engagées.

Aurons-nous rempli les critères d'attribution de cette harmonisation pour l'année 2012 ?

2013, les règles ne sont pas encore connues, vraisemblablement en corrélation avec l'année 2012, sauf nouvelle décision du CNO !

| Année 2011 | Tranches inscrits | Nb inscr | Total charges | DETAIL DES CHARGES      |                    |                     |                              |            |               |                          |                    |
|------------|-------------------|----------|---------------|-------------------------|--------------------|---------------------|------------------------------|------------|---------------|--------------------------|--------------------|
|            |                   |          |               | Frais de fonctionnement | Frais de locations | Services extérieurs | Ind. invest. & perte revenus | Honoraires | Communication | Déplacements des membres | Frais de personnel |
| CDO49      | T4 500 à <1000    | 654      | 74 771        | 9 407                   | 11 520             | 1 507               | 30 471                       | 765        | 1 769         | 5 530                    | 12 463             |
| Moy T4     | T4 500 à <1000    | 723      | 76 080        | 5 973                   | 9 655              | 3 109               | 22 479                       | 1 032      | 882           | 4 098                    | 23 381             |





## Tableau du Maine et Loire

### Toujours plus !

En 2012 :

- 47 nouveaux inscrits !! De mieux en mieux !
- 34 transferts « arrivée »
- 36 transferts « départ »
- 12 départs à la retraite
- 3 cessations d'activité
- 4 décès

81 nouveaux confrères dans le Maine et Loire (nouveaux inscrits et transferts « arrivée »), contre 15 départs à la retraite ou cessation d'activité.

Nous sommes en nette progression depuis 2 ans !



A nouveau 15% des nouveaux inscrits travaillent en salariat, les autres dans le secteur libéral. Et en libéral une égalité : 50% en remplacement et 50% en assistantat.

Les transferts « arrivée » sont, comme d'habitude, issus du grand ouest : Loire-Atlantique surtout, mais aussi la Vienne et l'Ille et Vilaine.

Et pour 2012, c'est la Vendée qui est la destination favorite de nos jeunes confrères qui quittent le département.

C'est la CRISE !!! Fini, La Réunion, La Guadeloupe ou La Martinique !!!

Oui, oui, oui! Le sable blond de nos côtes atlantiques est une valeur sûre !

## Activités du Conseil en 2012

Et voilà !

C'est la sixième année de fonctionnement du CDO 49.

Nous y avons beaucoup de travail, et c'est avec attention que nous le réalisons.

### Le Bureau :

Président, Vice-présidente, Trésorier et Secrétaire Générale.

Cette année, petite modification, les postes de Vice-présidente et de Secrétaire générale sont assurés par une seule et même personne, moi-même.

12 réunions pour l'année 2012 :

Préparations des réunions de Conseils et gestion des demandes et problèmes quotidiens.



### Le Conseil :

Il s'est réuni 6 fois en séances plénières

### Réunion commission entraide : 2

Réunions pour des demandes et des problèmes graves et avérés de certains confrères.

### Réunion commission sectes et dérives sectaires : 2

Réunions à l'ARS avec les Ordres des médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes. Le but est de détecter les masseurs-kinésithérapeutes et praticiens des différents Ordres qui ont une conduite suspecte et de travailler de concert avec la MIVILUDES (mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires), afin de coordonner une action préventive ou répressive envers ces praticiens.

### Réunion commission contrats : 11

Approbation de tous les contrats envoyés au CDO ou mise en garde, après lecture et étude de notre juriste Marie-Charlotte ARIBAUD et, en son absence, de la juriste remplaçante Elodie COMPAIN

### Conférence publique : 2

- L'une sur le DOP en présence du Docteur Bernard CHATAIGNER.
- L'autre sur la détection précoce des cancers de la peau animée par le Docteur Emmanuelle MARLAT.

Le nombre de participants étant tellement important, nous avons décidé de ne pas réitérer cette année la tenue de Réunions publiques !!!

### Conférence des Présidents : 2

à Paris, en mars et septembre

### Conférence des Trésoriers : 1

à Paris le 2 février, jour de la « champ de leurres », comme aime à nous le dire notre Trésorier !



### Réunion des Ordres des PDL : 1

En septembre sous l'égide du CRO. Nous y partageons nos expériences, nos difficultés et nos projets éventuels.

### Permanences :

112 permanences assurées

40 pour le Président, 47 pour la Secrétaire Générale, 25 pour le Trésorier.

Comme chaque année, une somme très importante de télétravail réalisée et notamment par le Trésorier pour la comptabilité !

Lors de nos permanences, nous rencontrons les nouveaux Masseurs-Kinésithérapeutes et également ceux qui sont en transfert « arrivée ». De plus nous essayons de traiter toutes les affaires, demandes et doléances de nos confrères. Elles sont nombreuses et diverses et nous essayons d'y répondre au mieux.



Un travail toujours intense et toujours passionnant

Jacquine JOUBERT



## Plaintes et doléances

### Très nette baisse

Voici le déroulé de cette année :

#### 18 janvier 2012:

Réception de la plainte n°38 d'un confrère contre ses deux associés pour affichage du titre d'ostéopathe illégal.

Classement sans suite le 6 février 2012.

#### 3 avril 2012:

Réception de la plainte N°39 contre un confrère pour comportement.

Classement après conciliation le 24 avril 2012

Nous avons à ce jour 2 **plaintes** qui ont été transmises, après échec de la conciliation, à la Chambre Disciplinaire de Première Instance **sans que le Conseil s'y associe**. L'une d'elle se rapporte à la qualité des soins délivrés et l'autre à un harcèlement du praticien envers sa patiente.

#### 6 avril 2012 :

Réception de la plainte N°40 contre un confrère pour non respect de la zone de réinstallation.

Classement sans suite le 10 avril 2012.

#### 25 mai 2012 :

Réception de la plainte N°41 pour non règlement du solde de son remplacement par la titulaire.

Classement sans suite le 21 août 2012.



## Section des Assurances Sociales

### Deux affaires pour le département

Cette chambre disciplinaire, dont le fonctionnement nous échappe encore, car nous sommes toujours dans l'attente de la publication des textes définitifs, est gérée par le Conseil de l'Ordre des Médecins. Elle s'occupe des affaires qui opposent les Caisses d'assurances et nos confrères.

Une **première affaire** a été jugée le 20 septembre 2012.

Elle concernait un confrère à qui la CPAM du Maine et Loire et la MSA reprochaient pour **6 908€ d'actes fictifs** sur 2009, des **facturations d'indemnités kilométriques** excédant largement celui parcouru pour **6 333€** pour 2009-2010, **une activité non conforme à la nomenclature générale des actes professionnels** par la quantité de patients soignés. Le préjudice a été chiffré par les Caisses à 130 000€.

Le **jugement**, publié le 19 novembre 2012 condamne le confrère à **9 mois d'interdiction d'exercice** dont 3 avec sursis et au **remboursement des seuls actes fictifs recensés**.

Une **deuxième affaire** est en attente de la date de jugement.



## Elections à la CDPI

### Cinq élus pour le département

La Chambre Disciplinaire de Première Instance a été entièrement renouvelée le 28 mars 2012.

Pour le Maine et Loire ont été élus titulaires:

- LHOMMET Jean-Jacques pour 6 ans
- JOUBERT Jacqueline pour 6 ans
- LEMERLE Jean Yves pour 3 ans

Suppléants:

- DUPONT Dominique pour 6 ans
- GICQUEL Isabelle pour 6 ans



Dominique DUPONT



#### Inscriptions au Tableau

(Par ordre d'inscription)

REYES SANCHEZ David, diplômé en Espagne en juin 2002.  
VELASCO DIAZ Andréa, diplômée en Espagne en 2010.  
OCHOCINSKI Patrik, diplômé en Pologne en 2010.  
MARQUIN Violaine, diplômée de Belgique en juin 2011.  
JOUTEAU Pascale, diplômée de Nantes en juin 1992.  
DELAMARRE Vincent, diplômé de Paris-Assas en juin 2009.  
POUEZAT Bettina, diplômée de Belgique en juin 2001.  
COMMON Gwenaëlle, diplômée de Berck en juin 2012.  
ROUET Claire, diplômée de Paris-Saint-Maurice en juin 2001.  
BOULDAY Romain, diplômée de Rennes en juin 2012.  
ALMARIC Thomas, diplômé de Berck en juin 2012.  
CHEVALIER Melody, diplômée de Nantes en juin 2012.  
RUAN Baptiste, diplômé de Poitiers en juin 2012.  
COURCAULT Baptiste, diplômé de Poitiers en juin 2012.  
PAYV Eloïse, diplômée d'Alençon en juin 2012.  
HALOPEAU Charles Emmanuel, diplômé de Nantes en juin 2012.  
ALUS Jeremy, diplômé d'Alençon en juin 2012.  
PENIN Mathieu, diplômé de Limoges en juin 2012.  
MARQUET Antoine, diplômé de Limoges en juin 2012.  
PY Mathilde, diplômée de Nantes en juin 2012.  
RAIMBAULT Coralie, diplômée de Rennes en juin 2012.  
DIXNEUF Emilie, diplômée de Berck en juin 2012.  
DEVILLER Camille, diplômée de Berck en juin 2012.  
TIGNON Pierre, diplômé de Nantes en juin 2012.  
BUSSEREAU Anne-Laure, diplômée de Belgique en juin 2012.  
MALINGE Julie, diplômée de Rennes en juin 2012.  
SERVINS Simon, diplômé de Paris Danhier en juin 2012.  
DESHAIES Charles, diplômé de Paris Danhier en juin 2012.  
LEFOULON Carole, diplômée de Paris HPAP en juin 2012.

## Statistiques disciplinaires nationales

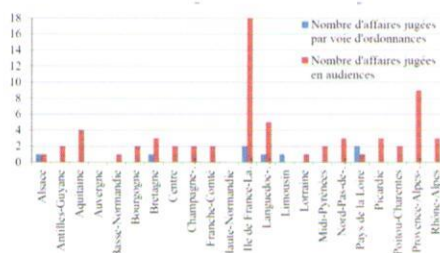
### 74 affaires en régions

Il nous est apparu intéressant de situer l'activité disciplinaire de notre département par rapport à l'activité nationale.

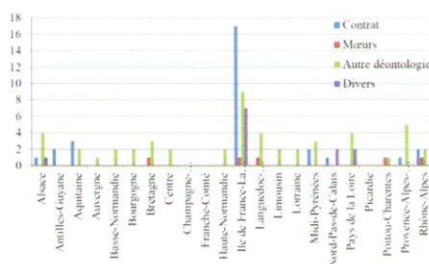
Vous allez pouvoir découvrir ici les éléments statistiques de l'activité des chambres disciplinaires de première instance et de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes pour l'année 2011 (au jour d'impression nous ne disposons pas des chiffres de 2012).

Sont mentionnés :

Le nombre d'affaires enregistrées en 2011



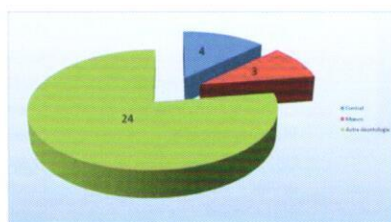
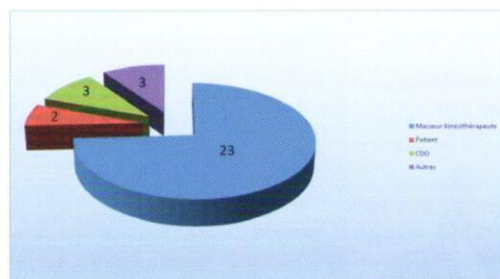
L'identité du plaignant pour les affaires enregistrées en 2011



Nous attirons votre attention sur la distinction à opérer entre le nombre d'affaires enregistrées et le nombre d'affaires jugées en 2011. Vous relèverez qu'il n'y a pas concordance. Cette différence s'explique par le fait que le plus souvent, ont été jugées en 2011, des affaires qui avaient été enregistrées les années précédentes.

### 31 affaires au national

Pour la chambre nationale, qui est la chambre d'appel, naturellement moins d'affaires y aboutissent.



Mais la répartition des plaignants y reste sensiblement la même.

Dominique DUPONT



#### Inscriptions au Tableau

(Par ordre d'inscription)

ANGEBAULT Corentin, diplômé de

Paris CEERRF en juin 2012.

BONNET Marie, diplômée de

Nantes en juin 2012.

BIGOT Delphine, diplômée de

Nantes 2012.

ALBERT Antoine, diplômé de

Nantes en juin 2012.

RENAUD Camille, diplômée de

Paris en juin 2011.

BOISSEAU Pauline, diplômée de

Paris en juin 2012.

CHEPTOU Gwenaëlle, diplômée

de Paris en juin 2012.

COLORADO Karla, diplômée

d'Espagne en 2008.

KOCMA Karolina, diplômée de

Pologne en 2010.

AUGEREAU Nicolas, diplômé de

Rennes en juin 2012.

DEUX Stéphanie, diplômée de

Belgique en septembre 2009.

HUBLIER Marie-Aude, diplômée de

Belgique en juin 2012.

CHOPIN Samuel, diplômé de

Belgique en juin 2012.

SORMANI Nicolas, diplômé de

Strasbourg en juin 2006.

SAITL François, diplômé de

Belgique en septembre 2012.

MERCEROLLE Alison, diplômée de

Belgique en septembre 2012.

SCHIETTECATTÉ Delphine,

diplômée de Belgique en

septembre 2012.

VETTER Julien, diplômé de Paris-

Assas en septembre 2012.

#### Entrants au Tableau par transfert

(Par ordre d'inscription)

CASSOU Elodie, diplômée de Paris

en juin 2011, en provenance de la

Loire Atlantique.

LEGALL Laurence, diplômée de

Nantes en juin 1985, en

provenance de la Loire Atlantique.

TIGNON Maxime, diplômé de

Paris en juin 2011, en provenance

de la Vendée.

DESILLE Clément, diplômé de

Rennes en juin 2011, en

provenance de la Mayenne.

VERGA TORRENTE Gabriela,

diplômée d'Espagne en 2002, en

provenance des Landes.

GAUTIER Arnaud, diplômé de Paris

en juin 2011, en provenance de la

Vendée.

CHEVALIER Aline, diplômée de

Rennes en juin 2010, en

provenance des Pyrénées

Orientales.

DESMAS Josselin, diplômé de

Nantes en juin 2011, en

provenance d'Ile et Vilaine.

## Exercice illégal : Une grande année !

Un must, alors qu'on nous dit de toute part que les kinésithérapeutes ne veulent plus masser ! Il s'en trouve pas moins de **57 illégaux** qui ne demandent que cela cette année, sans compter ceux qui ont su se faire tout petits pour ne pas se faire repérer.

Encore un grand « salon respire » d'Angers qui reste la foire aux illégaux et magiciens en tous genres !



Au chapitre des nouveautés : le Centre Re-source d'Angers, sorte de prestataire qui sous loue des pièces équipées pour toutes sortes de massages, qui, d'ailleurs, vient d'être mis en liquidation... C'est lui qui propose de façon anonyme des massages lowcost via la presse départementale. Autre nouveauté, une participante a des activités de « massages » organisés par « les chemins de la lumière » est venue se plaindre chez

nous de comportement plus que limite, malheureusement la plainte n'a pas pu aboutir par retrait de cette personne... Mais l'affaire n'est pas close et nous allons avoir un œil sur cette « association. »

Citons enfin le massage sous yourte à Murs Erigné dans des conditions de camping...

Que ceux d'entre vous qui traquent les cartes de visites et autres prospectus qui viennent remplir nos boîtes aux lettres soient remerciés car les publicités dans la presse ont quasi disparues et c'était avec Internet notre principale source de recherches.

Enfin, cette année le procès de M. JOUBERT, « magnétiseur masseur » d'Angers qui c'est vu condamner à **13 ans fermes** pour viol.

L'exercice illégal du massage qui avait été un temps un motif de garde à vue a été abandonné par le Procureur au vu des charges de viols retenues contre lui.

Vous trouverez ci-contre les noms et les lieux des personnes mises en demeure cette année.

Notre seul territoire exclusif c'est le massage... Ne l'oublions pas... Et notre rôle est de le protéger. Restons donc tous vigilants... Et faisons ainsi perdurer le **massage effectués par de véritables professionnels** et ce pour la **sécurité des consommateurs**.



Hopital Beaugéois Vallée  
Atelier Aquatic  
MASSON Marie Laure  
PENHOAT Laurence  
BLOUIN Muriel  
Métamorphose Coiffure  
Art et coiffure  
FILLAudeau Lucie  
Institut le Poudrier  
GABARD Marie-Laure  
ANGER Véronique  
BEAUSSIER Stéphane  
BIOTTEAU Maryse  
BENZAËCH Martine  
LEBRETON Denis  
FRESNEAU Véronique  
LEROUX Véronique  
METAL Nathalie  
RANGE Romain  
ROBIN Chantal  
RENAUD Cécile  
Centre Re-source  
Mairie d'Avrillé  
LAUPRETRE Christine  
Tentation spa  
GOULAY BUSSION Nathalie  
CHAILLLOU Pascale  
BOUTIN Elodie  
CAILLIBOT Philippe  
Institut ALYZHEA  
GAUTHIER Jean Charles  
CHAUVET Sophie  
LECUROT Manolita  
DELAUNAY-BRETECHER L.  
MENEUR GELDRON Nadine  
Amicale du CHU  
LECONTE Aurélie  
BOUHAMIDI Mounia  
COOKMUSIK Stéphane  
LORNE Anatole  
LECOMPTE Stéphane  
DESAIRE Jean  
BUSSON Fabienne  
SIMARD Jean Claude  
LE BRIS Gwenaëlle  
MAURY Béatrice  
GAUDARD Stéphane  
PILETTTE Marina  
BELANTON Christine  
CHARDON Karine  
BURON Isabelle  
LEGER Martine  
BARBET Yannig  
BELLANGER Christine  
HENIQUE Claudie  
Tropical Evasion

Baugé  
Saint Macaire  
Mortagne sur Sèvre  
Angers  
St Aubin des Ormeaux  
Avrillé  
Doué la Fontaine  
Le longeron  
Saint Macaire  
St Barthelemy d'Anjou  
Ancenis  
Angers  
Soulaines sur Aubance  
Angers  
Angers  
Morannes  
Angers  
Ecouflant  
Angers  
Angers  
Saint Fort  
Angers  
Avrillé  
Avrillé  
Cholet  
Saint Jean des Mauverts  
Juigné sur Loire  
La Flocellière  
Angers  
Chateaufort sur Sarthe  
Angers  
Angers  
Angers  
Angers  
Saint Barthelemy d'Anjou  
Angers  
Murs érigné  
Murs érigné  
Murs érigné  
Murs érigné  
Murs & érigné  
Murs & érigné  
Saint Barthelemy d'Anjou  
Saint Barthelemy d'Anjou  
Angers  
Angers  
Saint Sylvain d'Anjou  
Angers  
La Meignanne  
Champtocé sur Loire  
Champtocé sur Loire  
Brissac-Quincé  
Etriché  
Saint Barthelemy d'Anjou  
Chalonnnes sur Loire  
Beaulieu sur Layon



Dominique DUPONT

### Entrants au Tableau par transfert (Par ordre d'inscription)

BERKANI Nabil, diplômé de Belgique en juin 2009, en provenance de Val de Marne.  
SAUVAGEOT Florian, diplômé de Nantes en juin 2010, en provenance des Pyrénées Orientales.  
LE ROUX Guillaume, diplômé de Belgique en juin 2005, en provenance du Nord.  
LAMBERT Marion, diplômée de Paris en 2009, en provenance de la Haute Vienne.  
GRIFFON Gwenaëlle, diplômée de Belgique en 2008, en provenance de la Guadeloupe.  
DACHY Amandine, diplômée en Belgique en 2010, en provenance des Bouches du Rhône.  
BARETTE-LEFIEUX Amélie, diplômée de Rouen en 2008, en provenance des Alpes Maritimes.  
ROSSARD Elodie, diplômée de Nantes en 2007, en provenance de La Loire Atlantique.  
GADREAU-RANCONI Virginie, diplômée de Nice en 2008, en provenance des Alpes Maritimes.  
LANYI Vincent, diplômé de Nantes en juin 2011, en provenance d'Ile et Vilaine.  
BONNOT Etienne, diplômé d'Alençon en juin 2011, en provenance de la Dordogne.  
GOERGEL Charlotte, diplômée de Belgique en 2005, en provenance de la Gironde.  
PASQUIER Kathy, diplômée de Nantes en juin 2010, en provenance de la Vendée.  
LOCHON Cédric, diplômé d'Alençon en juin 2011, en provenance d'Eure et Loire.  
KHUN Charles, diplômé de Nantes en juin 2008, en provenance de la Réunion.  
POITOU Nathalie, diplômée de Nantes en 1995, en provenance du Tarn et Garonne.  
NAVEZ Hélène, diplômée de Poitiers en 2009, en provenance de la Vienne.  
BATHILLY Ismaël, diplômé de Paris en juin 2011 en provenance de Paris  
AVELINE Mylène, diplômée de Paris en juin 2011, en provenance de la Sarthe.  
LECLAIR Ronan, diplômé de Paris Assas en octobre 2011, en provenance de la Loire Atlantique.  
GALES Marie, diplômée de Berck en juin 2010, en provenance du Finistère.  
BROGARD Cyrille, diplômé de Poitiers en juin 2011, en provenance de la Vienne.  
LEPRETRE Matthieu, diplômé de Nantes en juin 2010, en provenance de la Loire Atlantique.  
RIGAUDEAU Philippe, diplômé de Belgique en juin 2003, en provenance des Alpes de Haute Provence.  
SCHULTZ Laura, diplômée de Poitiers en juin 2011, en provenance de la Vienne.

## Contrats de Remplacements et Clause Abusive de non réinstallation **Attention !**

La commission contrat du Conseil Départemental, à la lecture des contrats de remplacements adressés comme il se doit au Conseil de l'Ordre, constate qu'ils sont dans l'ensemble en conformité par rapport à la déontologie. Cependant une remarque est fréquemment formulée sur la clause de non réinstallation qui pourrait être jugée comme abusive lors de situation conflictuelle entre remplaçants et remplacés.



Cette clause de non réinstallation est souvent de distance et de durée excessive compte tenu du temps de remplacement. Nous vous invitons à la modération dans la rédaction de ces éléments qui pourraient priver de façon abusive le remplaçant d'une liberté géographique d'exercice professionnelle dans les suites de son remplacement.



Remplaçants, remplacés, apportez l'attention nécessaire à la clause de non réinstallation.

## Projet de contrat de bail professionnel ou commercial, avec clause suspensive « autorisation conventionnelle »

Pour les **praticiens conventionnés**, l'avenant N°3 de la convention récemment adopté référence les zones d'installation des masseurs kinésithérapeutes en les classant par densité, rapport entre nombre de praticiens et bassin de vie de population. (voir page 12)

Si dans les **zones sous dotées et très sous dotées** la volonté est de favoriser l'installation des praticiens, il en est tout autre dans les **zones très sur dotées**

voire **sur dotées**. Il est envisageable que des commissions soient créées au sein des CPAM afin de déterminer de la pertinence de l'installation du praticien demandeur dans la zone sur dotée ou très sur dotée. **Les délais de ces commissions** peuvent avoir des répercussions notables sur l'ouverture d'un cabinet, le **projet de bail locatif** devrait pouvoir être caduque dans la situation de refus de conventionnement par la commission CPAM.



Intégrer au projet de bail la possibilité d'être caduque si la CPAM refuse le conventionnement au motif de l'avenant N°3.

## 2014

### Renouvellement partiel du Conseil Départemental

L'année «2014» sera électorale, le Conseil Départemental sera renouvelé partiellement.



- ✓ 4 postes de conseillers **libéraux titulaires** ainsi que 3 postes de conseillers **salariés titulaires** seront à pourvoir, à cela s'ajouteront autant de postes de suppléants.
- ✓ Vous avez 1 année de réflexion avant de présenter votre candidature à l'élection départementale.

Les modalités vous seront présentées dans le bulletin de janvier 2014.

Christophe SUARD



#### Entrants au Tableau par transfert (Par ordre d'inscription)

POUVREAU Elise, diplômée de Rennes en juin 2011 en provenance d'Ile et Vilaine.

FROUIN Vincent, diplômé de Rennes en juin 2011 en provenance d'Ile et Vilaine.

#### Sortants au Tableau par transfert (Par ordre d'inscription)

VALIERE Sébastien vers le Morbihan, le 1 janvier 2012.

PEIGNIER Marine vers le Finistère, le 18 janvier 2012.

GAL Marietta vers le Var, le 23 janvier 2012.

LEBRUN Marie vers la Loire Atlantique, le 31 janvier 2012.

SITTLER Marion vers le Morbihan, le 1 février 2012.

MARGUERIE Jacques vers la Loire atlantique, le 17 février 2012.

FOULON Caroline vers le Nord, le 10 mars 2012.

PAPIN Sébastien vers la Vienne, le 1 avril.

POIRSON Caroline vers la Loire Atlantique, le 4 mai 2012.

PERDRIAT Pierre vers l'Ile et Vilaine, le 21 mai 2012.

FAVREAU Anne vers la Vendée, le 16 juin 2012.

MANACH Agnès vers le Morbihan, le 16 juin 2012.

DACHY Amandine vers les Ardennes, le 29 juin 2012.

MANLIUS Michel vers le Morbihan, le 9 juillet 2012.

SIRET Cécile vers la Loire Atlantique, le 13 juillet 2012.

DESILLE Clément vers le Pas de calais, le 27 juillet 2012.

CHARRIER Mathieu vers la Vendée, le 10 août 2012.

BRUNEAU Alexis vers les Charente Maritimes, le 1 septembre 2012.

GADREAU RONCONI Virginie vers les Alpes Maritimes, le 10 septembre 2012.

BIGOT Delphine vers la Vendée, le 1 octobre 2012.

PELTIER Jean vers l'Isère, le 10 septembre 2012.

SERVINS Simon vers la Loire Atlantique, le 11 septembre 2012.

PONSARD Cécile vers le Rhône, le 25 septembre 2012.

PENIN Matthieu vers la Vienne, le 25 septembre 2012.



## Utilisation de l'insigne de l'Ordre Mode d'emploi

Le conseil national de l'ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes a décidé d'étendre les possibilités d'utilisation de l'insigne de la profession.

Il s'est ainsi prononcé en faveur de l'utilisation d'une enseigne sous forme autocollante et de l'apposition de l'insigne de la profession sur les sites internet de nos confrères.

Chaque masseur-kinésithérapeute inscrit au tableau de l'ordre et à jour de cotisation a désormais la possibilité d'utiliser l'insigne de l'ordre selon les modalités ci-après :

- Afin de constituer une enseigne : cette enseigne peut être apposée en applique, en drapeau ou encore se présenter sous forme autocollante. Dans ce dernier cas l'enseigne autocollante peut être apposée sur l'une des surfaces vitrées de la façade du cabinet de massokinésithérapie;
- Afin de l'apposer sur ses documents professionnels;
- Afin de l'apposer sur sa plaque professionnelle;
- Afin de l'apposer sur son site internet.

Ces modifications ont été enregistrées auprès de l'INPI (Institut National de la Propriété Industrielle).

En applique



En drapeau



Sous forme autocollante



## Diplômes, Titres et Spécificités Changements !

### Les diplômes

Le diplôme d'Etat de massokinésithérapie, ainsi que les diplômes et autorisations qui permettent d'exercer la profession de masseur-kinésithérapeute sur le territoire français, le diplôme de cadre de santé, le certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-dermatologiste, les diplômes Licence, Master, Doctorat, HDR délivrés par une université française, leur mention sur les documents professionnels, annuaires et plaques étant conditionnée à l'indication de la discipline et l'université de délivrance.

### Les titres

Le masseur-kinésithérapeute peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il a été obtenu.

Le conseil national reconnaît à ce jour les titres de :

- Masseur-kinésithérapeute
- Gymnaste médical
- Masseur
- Ostéopathe
- Expert judiciaire

### Les spécificités

- les spécificités concernant la structure sont par exemple la balnéothérapie, l'iso cinétisme, le fauteuil rotatoire, la cryothérapie, les ondes de choc radiales, la pressothérapie, cette liste n'étant pas limitative.
- les spécificités concernant l'exercice (pratiques préférentielles) sont par exemple la rééducation respiratoire, la rééducation des troubles trophiques, vasculaires et lymphatiques, la rééducation périnéo-sphinctérienne ou périnéologie, cette liste non limitative étant circonscrite au décret d'actes.



En application de l'article R.4321-125 du code de la santé publique, ces spécificités peuvent être mentionnées sur une plaque supplémentaire, après accord du conseil départemental de l'ordre.

Dominique DUPONT

### Sortants du Tableau par transfert

BOUVET Samuel vers la Vendée, le 25 septembre 2012.  
DEVILLER Camille vers la Loire Atlantique, le 31 octobre 2012.  
SCHMITTER Amélie vers la Vendée, le 12 novembre 2012.  
DEROUE Lucie vers le Val de Marne, le 24 novembre 2012.  
BERKHANI Nabil vers le Nord, le 25 novembre 2012.  
TIGNON Pierre, vers la Vendée le 8, décembre 2012.  
FROUIN Amélie vers la Vendée, le 18 décembre 2012.  
BENAITEAU Armelle vers la Vendée, le 18 décembre 2012.  
ERIAUD Audrey vers la Vendée, le 31 décembre 2012.

### Départ en retraite

ERGAND Jean, le 31 décembre 2011.  
COROLLER Bernard, le 21 mai 2011, mais reçu le 2 janvier 2012.  
LOUBAUD Yves, le 1 octobre 2011, reçu le 6 février 2012.  
BLONDEL Alain, le 31 décembre 2011, reçu le 13 mars 2012.  
HAMM Charles, le 31 mars 2012.  
LEGE-MILHAU Christine, le 31 décembre 2010 !!!, reçu le 3 mai 2012.  
PETITEAU Jean-Marc, le 31 décembre 2011, reçu le 3 mai 2012.  
DONEAU Marie-Annick, le 31 décembre 2012.  
LE BIHAN Michel, le 1 octobre 2012.  
DELAUNAY Françoise, le 31 décembre 2012.  
ADAM LARIVIERE Evelyne, le 1 novembre 2012.  
BRICOUT Marie-Cécile, le 31 décembre 2012.  
LHOMMET Jean-Jacques, le 31 décembre 2012.

### Cessation d'activité

JELONEK Eugénie, le 7 décembre 2011, reçu le 12 janvier 2012.  
BENA Philippe, le 6 février 2012.  
DIOT Aurélien, le 10 octobre 2011, reçu le 29 novembre 2012.

### Décès

PORTELLEAU Damien, le 14 février 2012.  
BOREAU Michèle, le 15 août 2012.  
BLOUIN Christophe, le 5 novembre 2012.  
BENA Philippe, le 4 décembre 2012.

## Accessibilité de nos Cabinets : Où en sommes-nous ?

Vous avez certainement remarqué les aménagements de trottoirs, passages pour piétons de nos villes et villages, les aménagements d'arrêt de bus sur Angers Loire Métropole .... Ces aménagements de voirie ont pour objectif de faciliter la circulation sans rupture du cheminement des usagers autonomes présentant des déficiences (physiques, visuelles, auditives ...) au sein de la collectivité.

Ces mises aux normes, conformément à la loi n°2005-102 du 11 février 2005 doivent se prolonger de la voirie vers les Etablissements Recevant du Public (ERP). La fluidité de cheminement des personnes autonomes en situation de handicap doit être permise jusque dans nos locaux professionnels.

### Où en êtes-vous ?

Les ordres des professions de santé, les organisations syndicales et les représentants des services de l'Etat concernés ont publié dernièrement une brochure destinée aux aménagements plus spécifiques de nos locaux professionnels, ce guide est téléchargeable à l'adresse suivante :

<http://www.ordremk.fr/2012/10/24/les-locaux-des-professionnels-de-sante-reussir-laccessibilite/?exercer-la-profession>



Au 1<sup>er</sup> janvier 2015, les collectivités locales pourront nous mettre en demeure de procéder sans délai à ces mises en conformité, attendons nous à des situations délicates légalement opposables si nous n'avons pas entrepris les démarches préventives nécessaires.

## SACEM...

### Le doute !

Jusqu'à présent la **diffusion de musique** dans la **salle d'attente** des praticiens de santé était interprétée comme une diffusion au public, elle devait être préalablement autorisée, elle était assujettie annuellement à une taxation forfaitaire perçue par la SACEM.

Cependant, la Cour de Justice de l'Union Européenne, saisie d'une demande de décision préjudicielle par les dentistes Italiens (arrêt du 15 mars 2012 affaire C-135/10), à redéfini la notion de «communication au public» :

- Elle considère que doit être interprétée en ce sens qu'elle ne couvre pas la diffusion gratuite de « phonogrammes » dans un cabinet dentaire dans le cadre de l'exercice d'une profession libérale, au bénéfice de la clientèle qui en jouit indépendamment de sa volonté.

*Une telle diffusion ne donne pas droit à la perception d'une rémunération en faveur des producteurs de phonogrammes.*

Cette évolution jurisprudentielle, parfaitement transposable aux Masseurs-Kinésithérapeutes, devrait entraîner une évolution significative de la position de la SACEM à l'égard de l'ensemble des professionnels libéraux qui diffusent de la musique dans leur cabinet.

Pratiquement et depuis cette décision Européenne la SACEM a retiré de son site Internet pourtant exhaustif le lien sur la sonorisation des salles d'attentes. Interrogée en juillet 2012 par nos soins, la SACEM maintenait la notion de déclaration préalable et d'assujettissement à la taxation annuelle ...

Sans pour autant permettre l'adhésion préalable en ligne ?

### A qui profite le doute ?

Depuis et après nouvelle relance de novembre 2012, nous attendons avec impatience la position officielle de la SACEM. Nous ne manquerons pas de vous informer par courriel.



Christophe SUARD



## Gérance de Cabinet et Déontologie Impossible !

Le Conseil Départemental a été interrogé plusieurs fois au cours de l'année sur le fait de laisser travailler seul un assistant dans un cabinet secondaire.

Nous vous rappelons que l'état actuel de la déontologie n'autorise pas cet exercice solo de l'assistant dans le cabinet secondaire sans que le titulaire n'y exerce. Cette situation appelée «**gérance de cabinet**» n'est acceptée qu'à titre exceptionnel sur autorisation du Conseil dans la situation de décès ou d'incapacité définitive d'exercer du titulaire.

« Art. R. 4321-132. - Il est interdit au masseur-kinésithérapeute de mettre en gérance son cabinet. « Toutefois, le conseil départemental de l'ordre peut autoriser, pendant une période de six mois, éventuellement renouvelable une fois, la tenue par un masseur-kinésithérapeute du cabinet d'un confrère décédé ou en incapacité définitive d'exercer. Des dérogations exceptionnelles de délai peuvent être accordées par le conseil départemental ».



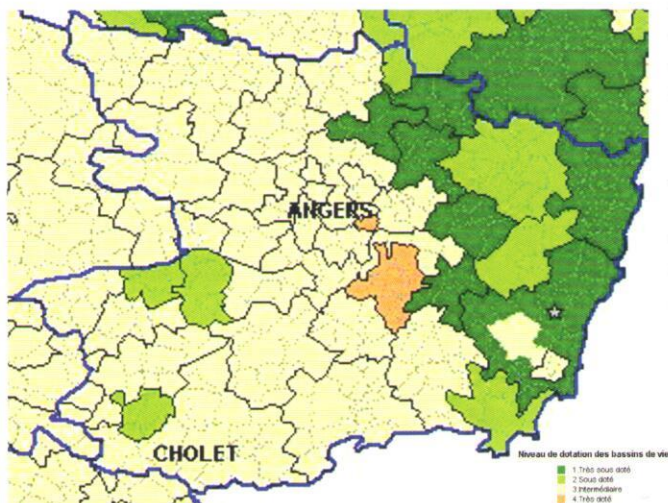
Il est illégal de laisser un assistant gérer seul un cabinet secondaire !

Christophe SUARD

## Répartition géographique des Masseurs-Kinésithérapeutes Pas de zone sur-dotée

Au sein du Projet régional de santé, le schéma régional de l'organisation des soins définit les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé.

ZONAGE MASSEURS KINESITHERAPEUTES  
Niveau de dotation des bassins de vie ou pseudo-canton



Les mesures concernées par ce zonage sont principalement des mesures financières individuelles attribuées par l'assurance maladie dans le cadre conventionnel, par les collectivités locales ou par l'Etat. La méthodologie de constitution de ces zones a fait l'objet d'une concertation avec différents partenaires de l'ARS.

Au zonage pluriprofessionnel et au zonage infirmiers, s'ajoute le zonage spécifique des masseurs kinésithérapeutes conformément à l'accord conventionnel signé entre l'UNCAM et les syndicats représentatifs de la profession.

Le Conseil n'intervient dans ce zonage que par la fourniture des données à l'ARS et lors de l'enregistrement des contrats qui vous seront proposés par les Caisses.

Comme vous le constaterez le département est pour l'instant dépourvu de zone sur dotée mais vous ouvre de nombreuses possibilité de zone sous dotée, à vous d'en profiter.

## Exonérations et minorations...

Comme chaque année un certain nombre d'entre vous souhaitera bénéficier d'une exonération (totale ou partielle) de cotisation. Depuis 2011, ce sont les Conseils Départementaux qui statuent pour accorder ou refuser une minoration. Le Conseil National encadre les exonérations:

- En fixant un seuil de cotisation à 50€ exigible pour tous les inscrits au tableau.
- En réservant les exonérations aux seuls confrères en difficultés (maladie...).
- En établissant un barème indicatif des minorations en fonction des revenus.

Le Conseil Départemental du Maine et Loire ne peut déroger à ces règles applicables à tous.

C'est pourquoi, si vous pensez pouvoir bénéficier d'une minoration, vous devez nous fournir, avant le 28 février 2013 :

- Un courrier explicatif de vos difficultés réelles (une activité partielle choisie ne peut, par exemple, être considérée comme une difficulté, pas plus qu'une famille nombreuse...).
- Votre dernier avis d'imposition (4 pages de 2011), afin que nous puissions appliquer les barèmes du Conseil National si nous estimons que vous devez bénéficier d'une minoration.
- Un chèque de 50€

L'ensemble des informations fournies sera étudié avec le plus grand soin par la commission entraide du Conseil Départemental du Maine et Loire.

Les membres de la commission sont soumis, comme l'ensemble des membres du Conseil, au secret concernant les données recueillies durant l'exercice de leur mandat ordinal.

Le Conseil Départemental est souverain dans sa décision, il n'y a donc pas d'appel possible.

L'ensemble des cotisations perçues par le département est un bien commun qui se doit d'être géré avec la plus grande rigueur.

## Les conseils de l'ordre face aux 10 idées reçues Sur les contrats

### « Le contrat, c'est souvent une contrainte »

Cela peut être perçu ainsi car les masseurs-kinésithérapeutes n'y sont pas tous encore habitués, mais c'est une protection essentielle pour le professionnel en cas de litige.

### « Rédiger un contrat c'est compliqué, je n'y connais rien »

C'est normal, nos confrères et confrères ne sont pas nécessairement des juristes. Les AGA et syndicats vous guideront dans leur rédaction et l'Ordre rendra un avis déontologique.

### « Passer par un juriste, cela coûte cher »



Certes, mais cela vous coûtera moins cher que de signer un contrat ne correspondant pas à vos besoins et qui pourra vous mener devant un tribunal.

N'hésitez pas à consulter l'Ordre du Maine et Loire, une juriste vous conseillera gratuitement.

### « Le contrat, je le ferai dans quelques temps, je commence mon assistantat et on verra »

Attention : il est obligatoire de faire un contrat écrit et de le soumettre au Conseil Départemental de l'Ordre dans le mois qui suit sa signature.

Cela risque de vous mettre en danger potentiel en cas de litige.

### « Je peux signer une clause de non concurrence, puisque de toute façon, ces clauses sont illégales »

Non, nous rappelons que vous devez respecter ce qui est écrit, votre signature vous engage, le contrat devient « la loi des parties ».

La clause de non concurrence que vous acceptez s'impose à vous si elle est limitée dans l'espace et dans le temps. Seul le juge civil



pourra affirmer le caractère abusif de la clause.

### « Je ne vais quand même pas faire un contrat pour un remplacement d'une semaine »

Même pour une journée, il n'y a pas d'exception à l'obligation de conclure un contrat pour tout ce qui concerne l'exercice de la profession.

### « Je suis assistant depuis plusieurs années, sans contrat, et tout va bien »

Nous vous conseillons de régulariser la situation. C'est le moment de rédiger un contrat d'assistant exactement adapté à votre exercice, et de le soumettre au Conseil Départemental.

### « Je vais remplacer un confrère, il refuse de signer un contrat, il n'en a jamais fait et ne veut rien entendre »

Votre exigence est conforme à la loi. S'il persiste dans son refus, vous ne pourrez pas le remplacer.

### « Avant un remplacement, je ne suis pas d'accord avec les termes du contrat que me propose de signer mon confrère, mais ce dernier ne veut rien changer »

Si manifestement le contrat ne correspond pas à vos attentes, ne le signez pas en l'état.

Il faut négocier les termes.

Un contrat n'est valide que s'il y a consentement des deux parties.

### « Le conseil départemental de l'ordre corrigera mon contrat s'il y a des erreurs »



Non.

Le Conseil Départemental de l'Ordre rendra un avis relatif à la conformité ou non de votre contrat par rapport au code de déontologie, suite à l'analyse faite par la commission des Contrats.

Il pourra le cas échéant attirer votre attention sur d'autres éléments présentant une insécurité juridique.

## communiquez pour des soins plus sûrs

### favorisez le dialogue

- impliquer le patient dans sa prise en charge contribue à améliorer la sécurité des soins

- impliquer tous les professionnels au quotidien pour faciliter le travail d'équipe et la communication

- par le dialogue vous créez des conditions favorables pour évoquer les situations à risque, pour détecter les dysfonctionnements et les gérer en équipe

- réaliser les transmissions à 7 heures du matin ou dans des circonstances très tendues peut compliquer le dialogue

### travailler en équipe pour une culture de sécurité partagée

- il existe des outils pour vous aider à maintenir un niveau élevé de sécurité dans votre pratique, au sein de votre équipe : les check-lists, les revues de mortalité-morbidité, les réunions sur expérience, la mesure de la culture de sécurité, entre autres outils, ont pour but de stimuler le travail en équipe et de créer les conditions d'une amélioration de la sécurité des soins.

- voir le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) / rubrique professionnels de santé / onglet sécurité du patient - guide « Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissements de santé »

### faire progresser la culture de la sécurité

- le signalement doit être encouragé, car il permet l'analyse collective et la compréhension des dysfonctionnements et contribue à la mise en place d'actions de prévention des risques
- une culture favorisant la sécurité permet de signaler sans crainte les incidents liés à la sécurité des patients et d'en tirer des leçons que l'on applique à sa pratique. Il existe des circuits vous permettant de déclarer un événement indésirable associé aux soins

... c'est un premier pas important pour améliorer la sécurité des patients, pensez-y ! ...

semaine de la sécurité des patients

## KINÉSITHÉRAPIE ET BRONCHIOLITE : UNE EXPERTISE, UN GESTE ESSENTIEL

dont l'action bénéfique permet à votre enfant de :



### 1 mieux respirer

et en conséquence :

### 2 mieux se nourrir et mieux s'hydrater

### 3 mieux dormir

- Les masseurs-kinésithérapeutes, conformément au code de déontologie, veillent à garantir la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Leurs pratiques s'appuient sur les recommandations scientifiques validées par la Haute Autorité de santé (HAS).

En savoir plus :  
[www.ordremk.fr](http://www.ordremk.fr)



Alors que l'épidémie de bronchiolite atteint un pic en cette période de l'année, l'Ordre tient à réaffirmer avec force le rôle essentiel de la kinésithérapie respiratoire dans le soulagement du nourrisson et la prévention de l'aggravation de la maladie.

Il est évident que la kinésithérapie respiratoire ne prétend pas être un traitement contre le virus de la bronchiolite, mais une action bénéfique sur les symptômes provoqués par celui-ci, en améliorant la résistance du nourrisson.

En désencombrant les voies aériennes, elle permet concrètement à l'enfant de mieux respirer et donc de continuer à s'hydrater, se nourrir et mieux dormir.

A cet égard, la portée de la synthèse réalisée par le Réseau international d'évaluation et d'information médicales Cochrane à partir de 9 études dont la revue Prescrire se fait l'écho doit être interprétée avec beaucoup de précaution. En effet, ces études n'ont été menées que sur des nourrissons hospitalisés déjà en détresse respiratoire et particulièrement fragilisés, et non représentatifs de l'ensemble des nourrissons pris en charge à l'hôpital ou en ville. Surtout, cette synthèse s'appuie en grande partie sur des techniques anglo-saxonnes comme le drainage de posture et le «clapping» qui sont proscrits en France depuis 1994.

Par conséquent, tant sur la méthode que sur l'échantillon, l'Ordre tient à souligner la partialité de cette synthèse publiée dans la revue Prescrire.

Il est regrettable de semer ainsi le doute en cette période alors même que des parents souvent inquiets ont précisément besoin de recourir à l'expertise et à l'accompagnement de leur kinésithérapeute, en complémentarité avec le traitement prescrit par leur médecin.

Concernant le chiffre de 1 fracture de côte dans un cas sur 1000 évoqué par Prescrire, l'Ordre rappelle que les fractures ont fait l'objet d'une étude sur 5000 cas de nourrissons traités en kinésithérapie. Cette étude FRA CO NOU, qui n'a révélé aucun cas de fracture de côte, a été validée par le Congrès de Pneumologie en Langue Française de la SPLF en janvier 2009 à Lyon.

L'ordre réaffirme que la pratique de la kinésithérapie respiratoire est très encadrée et qu'il n'a d'ailleurs reçu à ce jour aucune plainte de patient pour ce motif, concernant des nourrissons traités à l'hôpital, en ville ou encore dans les différents réseaux « bronchiolite » en France.

Les masseurs-kinésithérapeutes, conformément à leur code de déontologie, s'appuient sur les connaissances médicales avérées et notamment sur les recommandations de la Conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson (Paris, septembre 2000).

L'affiche de la page 17 est téléchargeable sur :

<http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2012/12/Affiches-impression.zip>

Communiqué de Presse, Paris le 5 décembre 2012.

## Rejoignez l'AGKR !



### I-QUI SOMMES NOUS ?

Anjou Garde Kiné Respiratoire est une association de masseurs kinésithérapeutes d'environ 120 membres.

Nous assurons la permanence et continuité de soins en kinésithérapie respiratoire pédiatrique en période hivernale et sommes reconnus et financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Trois secteurs fonctionnent à leur initiative toute l'année.

L'ensemble du département est couvert et est divisé en 8 secteurs.

Un site internet fonctionne : [agkr.free.fr](http://agkr.free.fr).

Une dynamique régionale se met en place :

Du 15/10/2011 au 30/03/2012 nos membres ont assurés 1712 actes de kinésithérapie respiratoires les week-ends et jours fériés dans leur cabinet.

### II-POURQUOI NOUS REJOINDRE ?

-C'est l'occasion de partager, de communiquer entres confrères invertis dans cette prise en charge et de sortir de l'isolement de nos cabinets.

-Regroupés, nous pouvons «peser» face aux institutions ; ARS, CPAM, établissements hospitaliers (sujet d'actualité).

-Satisfaction de savoir nos patients pris en charge alors que avons notre week-end de repos bien mérité.

Un bon week-end au calme en pleine épidémie de bronchiolite c'est bon...

-Un peu de solidarité pour épauler les collègues qui assurent ces astreintes, plus nous sommes

nombreux plus la fréquence des astreintes est réduite.

-L'astreinte du week-end est rémunérée 150€ et les jours fériés 100€.

### III-REMERCIEMENTS

Tout cela n'existerait pas sans le travail de pionniers effectué par deux collègues nouvellement à la retraite : Elisabeth LANCELOT et Jean Marc PETITEAU.

Jean Marc est d'ailleurs toujours actif dans l'association.

Bienvenue aux nouveaux membres «cuvée 2012» qui nous apporte jeunesse et dynamisme.

### IV-ASSEMBLEE GENERALE du 21/03/2013

Vous êtes tous invités à l'Assemblée générale qui se tiendra à la Domus médica le 21/03/2013.

Membres ou non membres votre venue est vivement souhaitée : une occasion de parler de l'actualité «à la une des médias» de notre rôle dans la prise en charge des bronchiolites.

### V-COMMENT NOUS CONTACTER ?

Par courrier : 7 rue du Grand Pré 49124 Saint Barthélémy d'Anjou

Par téléphone : 02 41 93 99 03

Par mail : [philippe.thareau@orange.fr](mailto:philippe.thareau@orange.fr)

TOUS NOS VŒUX POUR CETTE ANNEE 2013.



## 76 000 visiteurs sur le blog du Conseil !



Ouvert depuis 2004, ce blog reste le moyen le plus convivial de retrouver la vie du Conseil au jour le jour.

<http://ordrekin49.canalblog.com>



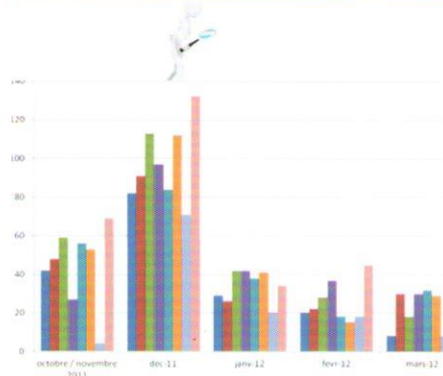
Nous recevons une trentaine de visiteurs par jour et nous avons réalisé une pointe à 100 le 11 septembre. 142872 pages y ont été lues réparties en plus de 950 articles, petites annonces et liens

Il a été complété par celui consacré uniquement aux rapports annuels.



Vous y retrouvez les rapports au fur et à mesure de leur approbation

<http://rapportcdomk49.canalblog.com/>



Philippe THAREAU Président AGKR

## Bronchiolite

### La position du Collège de la Massokinésithérapie

Le Collège de la Masso-kinésithérapie souhaite réagir suite à l'article paru dans la revue *Prescrire* du 1<sup>er</sup> décembre 2012, et intitulé : « Bronchiolites: pas de place pour la kinésithérapie respiratoire ».

Relatant une méta-analyse publiée au premier trimestre 2012 dans la Cochrane Review concernant 9 études incluant 891 nourrissons de 0 à 24 mois hospitalisés, la revue *«Prescrire»* jette le doute sur l'ensemble des actes de kinésithérapie respiratoire pratiqués chez les nourrissons.

Dans une première étape, une lecture attentive du texte original permet à tous d'observer que les conclusions des auteurs fixent bien les limites de validité de cette méta-analyse, strictement circonscrites aux enfants hospitalisés: *«chest physiotherapy does not improve the severity of the disease, respiratory parameters, or reduce length of hospital stay or oxygen requirements in hospitalised infants with acute bronchiolitis non on mechanical ventilation»*.

Il est par ailleurs remarquable de noter que la kinésithérapie n'est pas disqualifiée dans cette étude chez les enfants ventilés, les kinésithérapeutes étant associés depuis 40 ans à la prise en charge de ces nourrissons.

Transposer les conclusions de cette étude réalisée sur des nourrissons hospitalisés aux 97% ou 99% traités en ville, dénote une liberté d'interprétation qui dénature complètement le propos de cette méta-analyse.

Notons que parmi ces 9 études, 5 décrivent des techniques se référant à la *«conventional chest physiotherapy»* mettant en œuvre des techniques (percussions, drainage de posture) abandonnées en France, car jugées inefficaces, voire dangereuses (1,2).

Sur les 4 études restantes, l'une portant sur 15 patients, précise mal la technique utilisée et n'a pas été publiée (Lopes Galvany, 2004); une autre (3) porte sur 20 patients répartis en 2 bras, ce qui lui confère une faible puissance, une (Rochat 2010) n'inclut que des patients sous oxygène, donc particulièrement instables, quant au PHRC (Gagdos et col 2010), il pose la question de savoir si la kinésithérapie respiratoire peut diminuer le temps d'hospitalisation, au lieu de s'interroger sur la contribution de celle-ci à l'amélioration de l'état clinique de l'enfant!

Au total, aucune des études citées en référence ne permet de porter un jugement sur l'efficacité, ou non, de la kinésithérapie respiratoire ambulatoire du nourrisson, ce qui disqualifie totalement les propos relatés par la revue *«Prescrire»*.

Dans une deuxième étape, *«Prescrire»* relate les effets indésirables, voire délétères de la kinésithérapie respiratoire mettant en avant le risque d'une fracture de côte pour 1000 actes. Cet argument, déjà présenté par cette revue en 2009, a fait l'objet d'une réponse à travers une étude multicentrique qui n'a retrouvé aucun cas sur 4103 actes réalisés, présentée au Congrès de Pneumologie de Langue Française en janvier 2009 (4).

En ce qui concerne les vomissements, ils peuvent en effet survenir, du fait de la distension thoraco-abdominale liée à l'obstruction bronchique, et font partie intégrante du tableau clinique :

- En dehors de tout acte de kinésithérapie respiratoire, spontanément ou suite à une quinte de toux. Le nourrisson, incapable d'expectorer seul, avale les sécrétions bronchiques qui rendent alors difficile sa digestion.
- Les kinésithérapeutes de ville sont très attentifs au délai minimum de deux heures entre l'alimentation et la séance de désencombrement. La situation peut être différente à l'hôpital, lorsque les enfants sont alimentés en continu. Le kinésithérapeute va s'assurer de la vacuité gastrique avant tout acte. Les techniques utilisées sont adaptées (moindre pression abdominale lors de l'Augmentation de Flux Expiratoire AFE), et il n'a pas été démontré de rapport direct entre l'acte de kinésithérapie respiratoire et les vomissements.

La séance est inconfortable, mais non douloureuse.

La contrainte ventilatoire exercée sur le nourrisson n'est pas anodine, mais le kinésithérapeute respecte le mouvement physiologique de la cage thoracique. Le geste est parfaitement identifié et codifié et clairement explicitée aux parents. La réaction d'opposition du nourrisson est compréhensible et s'exprime le plus souvent par des cris ou des pleurs, qui cessent immédiatement dès la fin de la séance.

Enfin, nous tenons à réaffirmer qu'il n'y a pas de kinésithérapie respiratoire de la bronchiolite, même si le cadre de la critique ici faite semble s'y rapporter. La kinésithérapie n'a jamais eu la prétention de soigner une maladie, d'éradiquer un virus ou une bactérie.

Les praticiens prennent en charge un enfant unique, présentant un tableau clinique d'obstruction des voies aériennes et font le diagnostic différentiel de cette obstruction, en isolant la part liée à l'encombrement, qui justifie leur intervention et celle liée à l'inflammation, voire au bronchospasme.

C'est uniquement cette variable qui permet au praticien, tant de doser et d'adapter ses gestes que de préconiser leur posologie, en collaboration avec les parents de ces petits patients, témoins attentifs et incontournables de l'évolution de la qualité de vie de leur enfant.

Les kinésithérapeutes sont conscients du manque d'évaluation de ces techniques, et s'efforcent de combler cette lacune. La formation universitaire des kinésithérapeutes semble être la seule voie possible pour leur permettre l'accès indispensable à la recherche.

Le «correctif» apporté par *«Prescrire»* dans son communiqué du mercredi 12 décembre ne nous amène pas à modifier le sens de nos propos.



## Post partum

### Où est la liste ?



Courant avril dernier, nous avons été alertés par des consœurs que les jeunes parturientes sortaient de la maternité d'Angers sans la liste des praticiens (kinésithérapeutes ou sages-femmes) qui pouvaient leur délivrer la rééducation périnéale qui leur avait été prescrite.

Depuis longtemps en effet une liste était fournie aux patientes, il ne s'agissait pas d'une orientation mais bien d'une information qui permettait à toutes de vérifier la possibilité de prise en charge à proximité. Nous sommes bien là dans le cadre prévu par la Loi d'orientation des patients au sortir de leur hospitalisation (DOP).

L'absence de cette liste, pourtant loin d'être exhaustive, semble empêcher certaines patientes de faire leurs soins et c'est souvent avec plusieurs mois de retard que les soins peuvent être entrepris.

Nous nous sommes inquiétés de ces faits auprès des Conseils de l'Ordre des Médecins et des Sages Femmes ainsi qu'auprès des responsables de la Maternité.

Nous vous tiendrons au courant de l'avancée de ce dossier.

Si la rédaction admet avoir extrapolé les conclusions du rapport Cochrane, précise en filigrane qu'elle aurait probablement dû faire preuve de plus de prudence et de rigueur dans l'exposé de ses propos, elle maintient néanmoins sa position, bien que celle-ci ne s'appuie sur aucun argument scientifique, aucune publication, aucun élément de preuve.

Les bonnes pratiques en matière de prise en charge des nourrissons atteints de bronchiolite s'appuient sur des recommandations, connues de tous, dont la Haute autorité en Santé est garante (2).

La kinésithérapie respiratoire est la pierre angulaire de la prise en charge des nourrissons atteints de bronchiolite.

Pour le Collège de la Masso-Kinésithérapie

Le Président S. CELERIER





L'Ordre des Médecins de Maine-et-Loire,



en partenariat avec l'Ordre des Avocats,



ORDRE DES AVOCATS  
À LA COUR D'ANGERS

organise le 1<sup>er</sup> février 2013,  
de 14h à 17h30, un colloque sur la loi de  
2005 relative aux droits des malades et à la  
fin de vie dite «loi LEONETTI», au Centre de  
Congrès d'Angers.

Ce grand rendez-vous s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé dans le  
but de vous apporter un éclairage sur cette loi et d'échanger sur ses effets et  
applications sur le terrain.

Plusieurs personnalités, telles que Roseline Bachelot, ancien Ministre de la Santé  
et des Sports, viendront débattre et échanger sur ce sujet de société, avec vous.

Cet événement est gratuit, dans la limite des places disponibles. Nous vous  
invitons ainsi à vous inscrire à l'adresse suivante : [www.colloque-leonetti.fr](http://www.colloque-leonetti.fr)

Angers - Centre de Congrès

LE 1<sup>ER</sup> FÉVRIER 2013

# COLLOQUE

## LES DROITS DES MALADES ET LA FIN DE VIE

LOI LEONETTI\*

\*LOI N° 2005-370 DU 22 AVRIL 2005



Reservé aux professionnels de santé, sur inscription via notre site jusqu'au 20 janvier 2013 :

[WWW.COLLOQUE-LEONETTI.FR](http://WWW.COLLOQUE-LEONETTI.FR)

En partenariat avec :



## Sécurité des professionnels de santé :



Si vous êtes victime d'une agression :

- Procédure d'alerte : 17
- Votre **dépôt de plainte doit être très rapide**, les professionnels de santé doivent donc être réactifs.
- Possibilité de **prise de RDV rapide au commissariat** (ou gendarmerie) avec un **accueil prioritaire** ou déplacement dans cabinet (s'il s'agit d'une agression physique grave).
- Possibilité de vous **domicilier à votre adresse professionnelle**.
- Vous serez avisés dans les meilleurs délais des suites procédurales.

Le Conseil, Domus médica, 122 rue du Château d'Orgemont à Angers est ouvert  
du lundi au mercredi de 9H à 16H, le jeudi de 9H à 18H et le vendredi de 9H à 14H.

M<sup>lle</sup> Maeva TRANCHANT vous répondra au

# 02.41.74.36.70

et pourra vous donner un rendez-vous avec un conseiller ordinal.

Nous sommes aussi joignables par courriel au [cdo49@ordremk.fr](mailto:cdo49@ordremk.fr)

Vous pouvez retrouver les informations officielles sur : <http://cdo49.ordremk.fr>  
Et la vie au jour le jour du Conseil sur notre Blog : <http://ordrekine49.canalblog.com>

