



## LA LETTRE DU CONSEIL

### EDITO

Chères Consœurs, chers Confrères,

Voici la première lettre de votre conseil départemental pour cette année 2021.

Comme à chaque publication, nous essayons de vous informer objectivement sur la plupart des sujets qui peuvent vous intéresser. Il y a parfois des coquilles, des erreurs, des bugs, et nous nous en excusons.

La plupart rectifient d'eux-mêmes, mais rassurez-vous ceux qui sont à l'affût ne manquent pas de nous invectiver généreusement. "Errare humanum est" dit-on en latin, mais on peut dire aussi « Le seul homme à ne jamais faire d'erreur est celui qui ne fait jamais rien » Theodore ROOSEVELT.

Ceci étant dit, vous trouverez dans ce nouveau numéro, des renseignements entre autres sur :

- La modification de notre code de déontologie qui améliore notre exercice et précise certaines règles, notamment sur l'information aux patients. Vous trouverez les premiers articles modifiés ou ajoutés, il y en a 28 et nous ne manquerons pas de revenir sur toutes ces modifications dans notre prochain bulletin.
- Le rôle de la nouvelle commission mixte paritaire de conciliation des Kinésithérapeutes au sein du Conseil départemental réunie en cas de discrimination des soins ou d'honoraires abusifs.
- Les cyberattaques de plus en plus nombreuses et inquiétantes, auxquelles il faut vous préparer en les anticipant pour ne pas perdre vos données informatiques ou vous faire rançonner. Sauvegardez et protégez votre système informatique.
- Les centres de vaccinations qui ont été mis en place rapidement en coordination avec les autres ordres, notamment avec le professeur Stéphane OUSTRIC Président du CDOM. Dès que vous en avez l'occasion faites-vous vacciner. [Rendez-vous sur : vaccination.docteurwhen.fr](http://vaccination.docteurwhen.fr).

L'évolution de cette pandémie nous oblige à hypothéquer l'avenir et à scruter les transformations au jour le jour pour prendre les bonnes mesures au bon moment.

Notre position de soignants nous oblige à montrer l'exemple d'une hygiène rigoureuse et irréprochable.

Notre devoir, malgré les contraintes de mesures de protections et l'environnement défavorable est d'être des professionnels de santé qui est par définition à l'opposé « d'amateurs ».

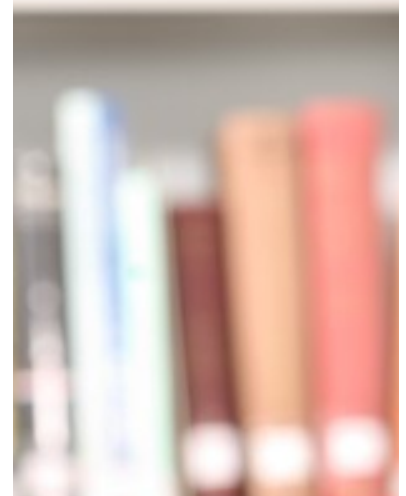
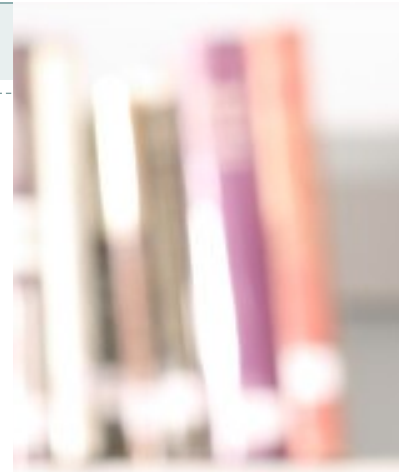
Notre investissement est sans faille et nous continuons à assumer la charge qui nous incombe de soigner, de réadapter, de dépister, de conseiller, d'orienter et de tout faire pour conserver la population en bonne santé.

Être en première ligne dans les hôpitaux, prendre en charge en SSR ou à domicile les patients au sortir du COVID, être exposés nous-mêmes est notre quotidien.

Mais malgré notre investissement le manque de reconnaissance et de valorisation de notre profession doit mobiliser à temps plein les élus que nous sommes.

Nous ne manquerons pas chaque fois que l'occasion se présentera de revendiquer le droit à l'évolution de notre profession au sein du système de santé.

**Patrice CARRAUD, Président du CDOMK31**



### DANS CE NUMÉRO

EDITO

DEONTOLOGIE

ACTUALITES

EXERCICE  
PROFESSIONNEL

A SAVOIR



## CMPCK

Une nouvelle commission a été créée dans les Conseils départementaux. Cette commission mixte paritaire de conciliation est chargée de tenter de concilier les parties dans le cadre de plaintes formées par toute personne s'estimant victime d'un refus de soins discriminatoire de la part d'un Masseur-kinésithérapeute. La création de cette commission résulte du décret n° 2020-1215 du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux.

La CMPCK est composée à parité de membres désignés par le conseil départemental, d'une part, et de membres désignés par l'organisme local d'assurance maladie, d'autre part.

Cette commission est en place depuis le 4 janvier 2021.

### La définition du refus de soins discriminatoire

La définition du refus de soins discriminatoire est donnée par l'article R. 1110-8 du Code de la santé publique (CSP), introduit par le décret du 2 octobre 2020.

Constitue un refus de soins discriminatoire toute pratique tendant à :

empêcher ou dissuader une personne d'accéder à des mesures de prévention ou de soins,

par quelque procédé que ce soit et notamment par des obstacles mis à l'accès effectif au professionnel de santé ou au bénéfice des conditions normales de prise en charge financière des actes, prestations et produits de santé,

pour l'un des motifs de discrimination mentionnés aux articles 225-1 et 225-1-1 du Code pénal, ou au motif que cette personne bénéficie du droit à la protection complémentaire en matière de santé.

## DEONTOLOGIE

### Entrée en vigueur du décret n°2020-1663 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des Masseurs-Kinésithérapeutes

Il procède donc à une importante refonte du code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes (28 articles au total), notamment sur les règles relatives à la communication professionnelle.

A l'interdiction générale et absolue de toute publicité, qui était consacrée à l'article R. 4321-67 du code de la santé publique, est désormais substitué un principe de libre communication à visée informative, éducative, préventive ou sanitaire, sous réserve du respect des règles régissant l'exercice de la profession **et des recommandations émises par le Conseil national dans ce domaine**,

Les articles du code de déontologie relatifs aux supports de la communication professionnelle précisent désormais que **les masseurs-kinésithérapeutes peuvent librement faire apparaître leurs spécificités d'exercice mais à la condition que cette spécificité figure bien parmi la liste des spécificités d'exercice reconnues par le Conseil national de l'ordre**.

L'article R. 4321-122 modifié du code de la santé publique prévoit désormais que peuvent être mentionnés **sur les feuilles d'ordonnances et autres documents professionnels** :

- 1° Ses nom, prénoms, adresse professionnelle postale et électronique, numéro de téléphone et numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé ;
- 2° Son diplôme ou titre permettant l'exercice de sa profession ;
- 3° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- 4° Son adhésion à une association agréée prévue à l'article 371M du code général des impôts ;
- 5° Le cas échéant, sa participation à un réseau de santé ou à une structure de soins.

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent également mentionner leurs diplômes, titres, fonctions **et spécificités d'exercice lorsqu'ils sont reconnus par le Conseil national de l'ordre**, les distinctions honorifiques reconnues par la République française, ainsi que toute autre indication **en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national de l'ordre**.

L'article R. 4321-123 modifié du code de la santé publique prévoit désormais que peuvent être mentionnés **sur les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support** :

- Par les masseurs-kinésithérapeutes ou les sociétés d'exercice en commun de la profession.
- 1° Ses nom, prénoms et adresse professionnelle, les modalités pour le joindre, les jours et heures de consultation ;
  - 2° Sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
  - 3° Son diplôme ou titre permettant l'exercice de sa profession ;
  - 4° Le cas échéant, sa participation à un réseau de santé ou à une structure de soins.
  - 5° Ses diplômes, titres, fonctions et spécificités d'exercice reconnus par le conseil national de l'ordre et les distinctions honorifiques reconnues par la République française.
- Peuvent également y figurer d'autres informations utiles à l'information du public **en tenant compte des recommandations émises en la matière par le conseil national de l'ordre**.

L'article R. 4321-125 modifié du code de la santé publique prévoit désormais que les mentions pouvant figurer sur **les plaques professionnelles** sont les suivantes :

- Nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultation et situation vis-à-vis des organismes d'assurance maladie ;
- Diplômes, titres, fonctions **et spécificités d'exercice reconnus par le conseil national de l'ordre**.

Concernant la signalétique des cabinets, ce même article prévoit la possibilité :

- D'apposer une plaque à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ;
- De prévoir une signalisation intermédiaire lorsque la disposition des lieux l'impose.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, en tenant compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre relatives aux plaques professionnelles et à tout autre élément de signalétique des cabinets.

## DEONTOLOGIE SUITE

Nouvel article R. 4321-67-1 du code de la santé publique : la communication professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes peut poursuivre différents objectifs.

Le masseur-kinésithérapeute est libre de communiquer au public, par tout moyen, y compris sur un site internet, **des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient.**

Les informations communiquées à ce titre peuvent être des informations relatives aux compétences et pratiques professionnelles du masseur-kinésithérapeute, à son parcours professionnel ou aux conditions de son exercice.

Certaines informations sont **obligatoires** dès lors que le masseur-kinésithérapeute présente son activité au public, notamment sur un site internet. Il s'agit de :

- L'information sur les **honoraires** pratiqués, les modes de paiement acceptés et les obligations posées par la loi pour permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination (article R. 4321-98 modifié du code de la santé publique) ;

- L'information relative aux **actes que le masseur-kinésithérapeute est autorisé à pratiquer**, lorsqu'il bénéficie d'un accès partiel à l'exercice de la profession au titre de l'article L. 4002-5 du code de la santé publique (article R. 4321-67-2 du code de la santé publique).

Sur ce point, il convient de noter que l'article R. 4321-98 du code de la santé publique relatif aux honoraires prévoit désormais de manière explicite l'obligation de se conformer aux dispositions des articles L. 1111-3-2 et L. 1111-3-3 du code de la santé publique en ce qui concerne l'information du patient sur les frais afférents à ses prestations et aux conditions de prise en charge et de dispense d'avance de ces frais et de **veiller à l'information préalable du patient sur le montant des honoraires.**

La pratique de la masso-kinésithérapie comme un commerce demeurant rigoureusement interdite (article R.4321-67 du code de la santé publique), la communication professionnelle doit se garder de toute visée commerciale.

A ce titre, il demeure interdit aux masseurs-kinésithérapeutes **d'obtenir contre paiement ou par tout autre moyen un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur l'internet** (article R. 4321-123 du code de la santé publique).

La communication professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes doit de surcroît être **loyale et honnête** et **respecter les dispositions en vigueur et les obligations déontologiques.**

**Il est rigoureusement interdit aux masseurs-kinésithérapeutes de faire appel à des témoignages de tiers**, de procéder à des comparaisons avec d'autres masseurs-kinésithérapeutes ou établissements, d'inciter inutilement à des actes de prévention ou de soins, de porter à la dignité de la profession (par ex. par une communication « racoleuse ») ou encore d'induire le public en erreur.

L'article R. 4321-98 modifié précise à propos des honoraires que l'information doit être **claire, honnête, précise et non comparative.**

Le masseur-kinésithérapeute peut également, par tout moyen, y compris sur un site internet, communiquer au public ou à des professionnels de santé, **à des fins éducatives ou sanitaires.**

Les informations pouvant être communiquées à ce titre doivent être **scientifiquement étayées sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique.**

Ces informations doivent être formulées **avec prudence et mesure, dans le respect des obligations déontologiques.**

Il est rigoureusement interdit de présenter comme des données **acquises** des hypothèses **non encore confirmées.**

A cet égard, l'article R.4321-65 du code de la santé publique, dont la rédaction est restée identique, fait obligation aux masseurs-kinésithérapeutes, d'une part, de **ne pas divulguer dans les milieux professionnels une nouvelle pratique insuffisamment éprouvée sans accompagner sa communication des réserves qui s'imposent** et, d'autre part, de **s'abstenir d'opérer une telle divulgation auprès d'un public non professionnel.**

L'obligation de ne faire état que de données confirmées, de communiquer avec prudence et de se soucier des répercussions de ses propos auprès du public se retrouve à :

L'article R. 4321-64 modifié du code de la santé publique qui concerne la communication professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre spécifique des **actions d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire.** Cet article précise de surcroît que de telles actions ne doivent pas avoir pour objectif de tirer profit dans le cadre de son activité professionnelle ou d'en faire bénéficier des organismes au sein desquels il exerce ou auxquels il prête son concours.

## RAPPEL SUR LE REFUS DE SOINS POSSIBLE DES LORS QU'IL N'EST PAS DISCRIMINATOIRE

Les codes de déontologie rappellent le principe selon lequel, hormis le cas particulier de l'urgence, et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, il est toujours possible d'opposer au patient un refus de soins, pour des raisons personnelles (par exemple, la perte de confiance mutuelle) ou professionnelles (telle que l'impossibilité de prendre en charge de nouveaux patients). Il faut néanmoins donner la possibilité au patient de faire ou de poursuivre ses soins avec un confrère ou un confrère.

## DEA

Les ERP de catégorie 5 mentionnés à l'article R. 123-57 du code de la construction et de l'habitation, doivent s'équiper l'obligation d'un défibrillateur automatisés externe d'une DAE au plus tard le 1er janvier 2022.

Les structures de soins ambulatoires comme **les cabinets médicaux ou paramédicaux ne sont pas concernées par cette obligation** d'installation.

Nous vous informons donc que les cabinets de masso-kinésithérapie ne sont pas tenus de s'équiper de DAE à compter de cette date. En revanche, les titulaires de cabinets pourront toujours apprécier l'opportunité de s'équiper en DAE pour contribuer à renforcer la couverture territoriale de santé publique et contribuer à sauver des vies.



## RAPPEL CENTRES DE VACCINATION HAUTE- GARONNE

### POUR LES PRO- FESSIONNELS DE SANTÉ UNIQUE- MENT

Maison des professionnels  
de santé 9, avenue Jean  
Gonord  
31500 TOULOUSE  
05 61 50 11 22

[vaccination.docteurwhen.fr](http://vaccination.docteurwhen.fr)

### AUTRES CENTRES DU DEPARTE- MENT SUR :

<https://www.haute-garonne.gouv.fr/Politiques-publiques/Securite-et-protection-des-personnes-et-des-biens/Coronavirus-COVID19/COVID-19-La-Vaccination-en-Haute-Garonne/Campagne-de-vaccination-des-de-75-ans-et-des-patients-les-plus-arisque-en-Haute-Garonne/Liste-des-centres-de-vaccination-en-Haute-Garonne>



### ENTRAIDE

Les fonds d'entraide spécial Covid sont étendus maintenant aux kinésithérapeutes remplaçants en difficulté financière. Adressez vous à votre CDO.

## ACTUALITES

### DONNÉES DE LA SCIENCE : ACQUISES OU ACTUELLES ?

« Art. R. 4321-80. – Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le masseur-kinésithérapeute s'engage personnellement à assurer au patient des soins consciencieux, attentifs et fondés sur les données (actuelles) remplacé par le mot : **acquises**, de la science.

(Décret n° 2020-1663 du 22 décembre 2020)

La première décision de Justice qui a marqué le Droit Médical en France date de 1936. La Cour de cassation a posé pour la première fois le principe selon lequel le praticien doit délivrer à son patient des **soins conformes aux données acquises de la science** :

"il se forme entre le praticien et son client un véritable contrat comportant, pour le praticien, l'engagement, sinon, bien évidemment, de guérir le malade, ce qui n'a d'ailleurs jamais été allégué, du moins de lui donner des soins (...) consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science" (arrêt Mercier, chambre civile, 20 mai 1936).

Les données acquises de la science sont des connaissances médicales perçues comme classiques, apprises et suivies dans la pratique et l'expérience médicale établie, ce sont celles qui sont enseignées lors de la formation initiale aux professionnels de santé, celles apprises en formation continue, ou encore celles qui sont contenues dans les revues ou les abrégés ou les traités médicaux de référence.

A partir de 1946, de nombreuses jurisprudences et la doctrine ont semé le trouble en employant indifféremment les expressions "**données acquises** de la science" et "**données actuelles** de la science".

Il semblerait que l'emploi de l'adjectif "actuel" résulte d'un simple lapsus, d'une inattention dans la rédaction des arrêts.

En 2000, la Cour de cassation a tenté de résoudre cette question, **en refusant l'utilisation de l'adjectif "actuel"** : "l'obligation pesant sur un praticien est de donner à son patient des soins conformes aux **données acquises de la science à la date de ces soins** (...) la troisième branche du moyen, qui se réfère à la notion, erronée, de données actuelles est dès lors inopérante" (première chambre civile, 6 juin 2000).

Une connaissance médicale doit être validée par un niveau de preuve scientifique suffisant ou par une pratique devenue classique, pour passer du statut de connaissance médicale actuelle à connaissance médicale acquise.

Cet arrêt illustre l'importance de la nécessité de ne prendre en compte que les données acquises à la date des soins, et non celles qui seraient découvertes par la suite. Dès lors, il convient de se référer aux données acquises de la science à l'époque où les soins ont été prodigués et où l'acte dommageable a été pratiqué, et non au jour où le juge statue.

La loi Kouchner du 4 mars 2002 a rebattu les cartes en insérant un article L. 1110-5 dans le Code de la santé publique dont l'alinéa 1er évoque des **connaissances médicales avérées** : "Toute personne a (...) le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées".

Les connaissances médicales avérées sont des connaissances reconnues comme vraies, authentiques, après examen.

Depuis 2010, plusieurs arrêts ont utilisé **le cumul des adjectifs "acquis" et "actuels"** pour désigner les données auxquelles doit se conformer le praticien (1ère civ, 20 mars 2014, 13-15.710 ; 1ère civ, 4 mai 2012, 11-17.022 ; 1ère civ, 14 octobre 2010, 09-68.471).

En conclusion, on peut dire que le praticien marche sur une corde raide : d'un côté il doit s'appuyer sur ce qui est connu et validé, mais de l'autre côté il doit à son patient tout ce que l'innovation et la recherche procure comme chance.

# EXERCICE PROFESSIONNEL

## LES SOINS DE KINÉSITHÉRAPIE EN PISCINE ET BASSIN : DES PRÉCAUTIONS À PRENDRE

La kinébalnéothérapie et l'hydrothérapie font partie des techniques utilisées par les masseurs kinésithérapeutes, conformément à l'article R. 4321-7 du code de la santé publique (CSP). Ces techniques de soins en kinésithérapie nécessitent quelques précautions, tant d'hygiène que de surveillance, afin d'éviter tout risque d'accident.

1—Quelle réglementation pour les bassins en cabinet de kinésithérapie ?

L'article L. 1332-1 du code de la santé publique (CSP) énonce que « *Toute personne qui procède à l'installation d'une piscine, d'une baignade artificielle ou à l'aménagement d'une baignade, publique ou privée à usage collectif, doit en faire, avant l'ouverture, la déclaration à la mairie du lieu de son implantation. Cette déclaration, accompagnée d'un dossier justificatif, comporte l'engagement que l'installation de la piscine ou l'aménagement de la baignade satisfait aux normes d'hygiène et de sécurité fixées par les décrets mentionnés aux articles L. 1332-7 et L. 1332-8. (...)* »

La « piscine » est définie à l'article D. 1332-1 du même code, selon lequel « *Les normes définies dans la présente section s'appliquent aux piscines autres que celles réservées à l'usage personnel d'une famille. Une piscine est un établissement ou une partie d'établissement qui comporte un ou plusieurs bassins artificiels utilisés pour les activités de bain ou de natation. Les piscines thermales et les piscines des établissements de santé autorisés à dispenser des soins de suite et de réadaptation, d'usage exclusivement médical, ne sont pas soumises aux dispositions de la présente section* ».

Le bassin de balnéothérapie d'un cabinet ne pouvant être considéré comme une piscine thermale ou une piscine d'un établissement de santé, il se trouve bien soumis au respect des normes sanitaires, de conception et d'hygiène imposées par l'article D. 1332-2 du CSP.

Le contrôle du respect de ces normes est assuré par les inspecteurs des services de santé publique, et les inspecteurs de l'Agence régionale de santé.

C'est ainsi sur le fondement d'un non-respect des règles d'hygiène applicables aux bassins qu'un kinésithérapeute a été sanctionné d'un avertissement par la chambre disciplinaire de première instance de l'Ordre des kinésithérapeutes, en 2012, dans une affaire 2011/1.

2—Par qui le bassin doit-il être surveillé ?

La question n'est aujourd'hui pas clairement tranchée.

En principe, c'est le code du sport qui régit la surveillance des bassins où sont pratiquées des activités aquatiques. Il est prévu que toute pratique sportive en milieu aquatique suppose une surveillance par le titulaire d'un brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport, mention activité aquatique et natation (BPJEPS AAN).

Le Conseil national de l'Ordre des kinésithérapeutes a posé la question de savoir si cette règle devait s'appliquer aux bassins situés dans les cabinets de masseurs kinésithérapeutes. Le ministre chargé des Sports n'a apporté qu'une réponse orale à ce sujet, dont plusieurs conseils départementaux font état sur leur site Internet :

lorsque le masseur-kinésithérapeute agit dans le cadre d'une prescription médicale, le code du sport ne s'applique pas et la surveillance d'un maître-nageur sauveteur n'est pas nécessaire ;

lorsque le masseur-kinésithérapeute agit hors prescription médicale, le code du sport s'applique et la présence d'un maître-nageur sauveteur est alors requise.

Quoi qu'il en soit, la prudence commande, dans tous les cas, de ne jamais laisser un patient sans surveillance dans un bassin, et ce même si la profondeur est faible.

3—Quelles précautions prendre lors de soins de kinésithérapie en piscine pour éviter les chutes ?

Les chutes lors des séances en piscine ne sont pas rares, et quelques précautions simples peuvent être prises pour les éviter :

- veiller à l'entretien de la piscine et de ses abords et faire réparer immédiatement toute détérioration ;

## FORMATIONS

Vous êtes tenu de faire enregistrer au Conseil départemental vos diplômes, universitaires ou interuniversitaires, titres (Ostéo) etc...

**Les DU et DIU devront auparavant être validés par le Conseil national.** Vous devez faire la démarche de validation (université, année d'obtention...) auprès du CNO, et de l'enregistrement au CDO.

Il convient d'adresser une demande de reconnaissance auprès du Conseil national **91 bis, rue du Cherche-Midi, 75006 Paris.**

Vous pouvez vous prévaloir d'une formation **à condition que l'organisme de formation ait signé la charte du CNO pour cette formation.**

*Les Masseurs-Kinésithérapeutes peuvent librement faire apparaître leurs spécificités d'exercice (alors qu'était jusqu'alors seulement prévue la plaque professionnelle supplémentaire dont l'apposition était subordonnée à l'accord du conseil départemental), mais à la condition que cette spécificité figure bien parmi la liste des spécificités d'exercice reconnues par le Conseil national de l'ordre (exigence existant déjà en pratique et désormais consacrée par les textes).*

Attention aux formations « non conventionnelles » que vous ne pourrez pas exercer en conformité avec notre code de déontologie et qui vous expose à des sanctions disciplinaires.

Il vous faut justifier au cours d'une période de trois ans de votre engagement dans une démarche de développement professionnel continu (DPC) comportant des actions de formation continue, d'évaluation des pratiques professionnelles, et/ou de gestion des risques. La démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions.

## ACCUEIL DES STAGIAIRES

Le Conseil national, compte tenu de la situation sanitaire, autorise les MK à prendre uniquement des stages d'étudiants en Masso-Kinésithérapie.

Vous trouverez les informations sur le site du conseil national : <https://www.ordremk.fr/actualites/kines/faq-confinement-2-pour-les-kinesitherapeutes/>

*EXTRAIT : élèves de 3ème pour leur stage découverte en entreprise : L'Éducation nationale a prévu des dispenses en raison de la pandémie. Le Conseil national n'est pas favorable à ces stages, seuls les étudiants en kinésithérapie doivent être accueillis ».*

## SÉRIE DE VIDÉOS DE RÉFLEXION SUR LA PROFESSION

[Et si on connaissait mieux les kinés ?](#)

[Et si on s'appuyait plus sur les kinés de ville ?](#)

[Et si... le rôle des kinés était amené à évoluer ?](#)

[Et si... on développait l'accès direct au kinésithérapeute ?](#)

[Et si... la prévention était aussi une affaire de kinésithérapeute ?](#)

## EXERCICE PROFESSIONNEL SUITE

- nettoyer toute accumulation d'eau qui pourrait provoquer des glissades autour de la piscine ;
- veiller à la propreté et à la sécurité des vestiaires ;
- redoubler de vigilance pour les patients présentant des difficultés pour se déplacer lors de l'entrée et la sortie du bassin.

4 - Peut-on pratiquer la kinébalnéothérapie en milieu naturel ?

Les kinésithérapeutes qui exercent en bord de mer ou de lac peuvent être tentés de proposer à leurs patients des activités aquatiques en milieu naturel.

Ce type d'activité n'est cependant pas conseillé car il peut poser des problèmes d'hygiène et de sécurité, ainsi que des soucis liés à une température de l'eau insuffisante.

Par ailleurs, il ne pourra faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie, puisque seuls sont prévus les actes réalisés en piscine ou en bassin. Enfin, il est nécessaire de vérifier préalablement sa couverture assurantielle.

## MANIPULATIONS OSTÉOPATHIQUES CERVICALES

Ces manipulations sont indiquées pour traiter les troubles fonctionnels du rachis cervical, après avoir exclu une cause organique à la symptomatologie présentée. Seul le dérangement douloureux intervertébral mineur (DDIM) est reconnu par la communauté scientifique.

Il existe de multiples contre-indications :

Lésion post-traumatique récente,  
Pathologie inflammatoire en phase aiguë,  
Pathologie infectieuse (spondylodiscite),  
Pathologie osseuse (tumeurs, malformations),  
Pathologie vasculaire, notamment les dissections des artères vertébrales.

L'ostéopathie ne peut être pratiquée que par un praticien ayant le titre d'ostéopathe :

Les ostéopathes professionnels de santé : médecin, kinésithérapeute,  
Les ostéopathes non professionnels de santé : praticiens titulaires d'un diplôme d'ostéopathe.

Les kinésithérapeutes sont autorisés à pratiquer tout acte sur le rachis cervical, à l'exclusion des manœuvres dites "de force". Les techniques ostéopathiques structurelles ne font pas partie de ces manœuvres "de force".

L'ostéopathe non professionnel de santé n'est habilité à effectuer des manipulations du rachis cervical que sur prescription d'un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie.

Les praticiens sont responsables de leur acte, notamment de l'information délivrée quant au geste et ses complications possibles,

Y-a-t-il des complications ?

La complication redoutée et la plus fréquente est la dissection des artères vertébrales cervicales, responsable d'accidents vasculaires dans le territoire vertébro-basilaire.

D'autres complications sont possibles :

L'aggravation du symptôme initial est possible, voire une transformation d'une cervicalgie en névralgie cervico-brachiale,

La manipulation peut également révéler une affection méconnue jusque-là (métastase...).

Comment limiter les complications lors de manipulations cervicales ?

Par la recherche systématique de contre-indication à l'acte :

Recherche d'effets indésirables après un traitement antérieur par manipulation cervicale, Manœuvre pré thérapeutique pour vérifier l'état vasculaire des artères vertébrales (mise en rotation et extension du rachis cervical), Radiographies préalables du rachis cervical, selon les recommandations de la Sofmoo de 2007. Une imagerie à orientation vasculaire (écho Doppler, IRM surtout) est indispensable au moindre doute de dissection artérielle (pré existante).



## A SAVOIR

### CYBERATTAQUES CONTRE LA SANTÉ

En 2020, le nombre de cyberattaques a explosé dans le monde. La pandémie de Covid-19 a démultiplié les opportunités de déstabilisation notamment dans le secteur de la santé.

Jeudi 10 décembre 2020 un pirate s'est introduit dans le système informatique du centre hospitalier de Narbonne. *"On est attaqué tous les jours, cela varie entre une vingtaine et une centaine de fois, relativise la responsable. On a même des jours avec 400 attaques. Pourtant, on est un petit établissement."* En général, le premier niveau de sécurité suffit à arrêter ces tentatives d'infiltration. Pas cette fois, même si le pire a été évité. Tous les écrans auraient pu être hors service. Un *"cauchemar"* vécu dans de nombreux centres hospitaliers.

Les hackers s'en prennent également aux sites industriels pharmaceutiques, les organisations médicales, les acteurs logistiques et les laboratoires essuient aussi leur lot d'offensives ou de tentatives d'intrusion.

Le 3 décembre, deux analystes d'IBM alertaient sur une série d'hameçonnages visant des organismes chargés de la distribution des vaccins contre le Covid-19.

Six jours plus tard, l'Agence européenne du médicament (EMA), chargée de délivrer les autorisations de mise sur le marché des vaccins, essuyait elle aussi une cyberattaque.

Si elles sont parfois touchées de manière hasardeuse, les structures médicales peuvent aussi être la cible d'attaques plus subtiles : l'envoi de faux mails piégés attribués aux agences régionales de santé, de messages porteurs de nouvelles consignes sanitaires, de nouveaux protocoles pour les prélèvements, ou encore des bons de commande de masques ou de surblouses ont été ainsi identifiés en 2020.

Les dernières attaques ont visé l'hôpital de Dax le 9 février et celui de Villefranche sur Saône le 15 février. Ces attaques sont attribuées à un *"rançongiciel"* (ou ransomware). Plus aucun ordinateur ne fonctionne et les interventions chirurgicales programmées sont reportées.

La Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH) subit également une cyberattaque qui a débuté vendredi 5 février.

Si vous voulez évaluer les cyberattaques en temps réel dans le monde, par pays et/ou par seconde, c'est impressionnant :

<https://cybermap.kaspersky.com>

CDOMK 31  
72 rue Pierre Paul Riquet  
Bât. C  
31200 TOULOUSE  
05-34-41-16-03

Directeur de la publication : Patrice CARRAUD

Comité de rédaction : bureau

Conception et réalisation graphique : Marie-Pierre PASCUAL

Contact : [cdo31@ordremk.fr](mailto:cdo31@ordremk.fr)

