



Ordre des masseurs-kinésithérapeutes



COORDINATION du 27 janvier 2022

Synthèse

Rédacteurs :

Thierry DELAPIERRE

Véronique MOREL-LAB

Frédéric RAVEL

Jacques VAILLANT

Préambule

Créer du lien, se construire ensemble, se coordonner et avoir le plaisir de se retrouver, c'est le vécu commun de ces rencontres annuelles, seulement troublées par la pandémie de Covid-19.

Chaque année, un thème a été défini et a été le "prétexte" (au sens étymologique) d'échanger et de réfléchir ensemble pour donner les moyens à notre Ordre professionnel de mieux répondre aux missions que le législateur lui a confié. Pour le quotidien, ces différentes journées ont été l'occasion de mieux répondre aux questions de nos consœurs et confrères et des usagers.

"Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes assure les fonctions de représentation de la profession dans la région et de coordination des conseils départementaux."

Jacques VAILLANT
Président de la commission Coordination

Frédéric RAVEL
Président du CROMK ARA

Sommaire

<i>Quiz proposé aux participants , corrigé et regroupé par thématiques.....</i>	<i>page 7</i>
<i>Spécificités.....</i>	<i>page 14</i>
<i>Contrats assistants et collaborateurs.....</i>	<i>page 18</i>
<i>Information et publicité.....</i>	<i>page 25</i>
<i>Données acquises de la science</i>	<i>page 18</i>

QUIZ

avec réponses « conformes » et références

SPÉCIFICITÉS et EXERCICE

1. Est qualifiée de spécificité une pratique habituelle du MK qu'il exerce uniquement sous réserve d'avoir un diplôme universitaire ou une formation par un organisme ayant signé la charte du CNO.

VRAI, article R 4321-125 CSP / Avis CNO n° 2021-02/ p.23 Recommandations relatives à la communication : « diplôme délivré par l'université (DU, DIU, Licence, Master, Doctorat, H.D.R.) en rapport avec l'une des spécificités d'exercice reconnues par le CNO ou formation en rapport avec l'une des spécificités d'exercice reconnues par le CNO auprès d'un organisme de formation continue signataire de la charte de l'Ordre relative aux organismes de formation
Les spécificités déjà obtenues avant l'entrée en vigueur de l'avis n° 2021-002 relatif aux spécificités conserveront les mêmes intitulés. »

2. L'affichage d'une spécificité est toujours soumis au contrôle du CDO.

FAUX, le MK pourra mettre en place librement son affichage sans solliciter son CDO. Celui devra être conforme au Code et aux recommandations du CNO. En cas d'infraction le CDO devra demander une mise en conformité y compris la suppression d'une 2e plaque si elle a été apposée après le 25 décembre 2021, voire porter plainte contre le MK en cas de refus d'obtempérer.
Article R 4321-51 : « Les infractions aux dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre ».

3. Les spécificités d'exercice non reconnues par le CNO ne peuvent apparaître que dans la salle d'attente.

FAUX, aucune spécificité d'exercice non reconnue par le CNO ne peut apparaître depuis le 25 décembre 2021, même dans la salle d'attente. **Article 4321-125** « Il peut également mentionner ses diplômes, titres, fonctions et spécificités d'exercice reconnus par le conseil national de l'ordre » / **Annexe 2 p.23 des Recommandations relatives à la communication.**

4. Un kinésithérapeute exerçant à domicile peut désormais mettre une plaque sur son lieu d'habitation personnelle.

VRAI, l'article R 4321-125 donne la possibilité d'apposer une plaque sur son lieu d'exercice professionnel et la nouvelle rédaction du **R 4321-129** donne l'adresse personnelle comme lieu d'exercice professionnel en cas d'exercice exclusif à domicile.

5. Un MK peut s'opposer au contrôle de ses locaux par un membre de CDO mandaté pour évaluer le respect des règles d'hygiène et propreté compatibles avec la qualité des soins ou la sécurité des personnes prises en charge.

VRAI, article R 4321-114 / p.7 Circulaire n°01620210121 visites du CDO confraternelles et pas inopinées même sur signalement de patient. Possibilité de poursuite disciplinaire si pas de mise en conformité en cas de manquements constatés. Possibilité également d'un signalement à l'ARS si refus de contrôle du CDO suite à signalements de patients. [Sortie prochaine d'un Guide pédagogique de contrôle des cabinets libéraux.](#)

CONTRATS

1. Seuls les assistants libéraux ont désormais l'obligation d'une renégociation quadriennale.

FAUX : Article R.4321-131 : « Un contrat de collaboration libérale ou d'assistant libéral peut être conclu pour une durée déterminée ou indéterminée. Toutefois, les modalités stipulées par le contrat doivent être renégociées au moins tous les quatre ans. ... »

« Article 5 – Renégociation des conditions de l'assistantat : Conformément aux dispositions de l'article R.4321-131 du code de la santé publique, les modalités de l'assistantat libéral devront être renégociées au terme d'un délai de quatre ans. »

2. Le CDO après réception dispose pour examiner les contrats désormais de 2 mois concernant les projets et d'1 mois concernant les contrats signés

FAUX :

Version définitive : 2 mois pour rendre un avis suivant la réception du contrat (**Article L231-1** du Code des relation public-administration : principe du silence valant acceptation)

Projet : 1 mois pour rendre un avis suivant la réception du projet de contrat – **article L. 4113-12 CSP** par renvoi des articles **R. 4321-127 et R4321-134 CSP**.

3. Le MK qui se fait remplacer doit préalablement informer le CDO sauf en cas d'incapacité totale définitive.

FAUX il se doit d'informer le CDO dans tous les cas.

Le MK qui se fait remplacer doit toujours informer le CDO, **l'article R 4321-107** dans sa nouvelle version a même supprimé la dérogation existant auparavant en cas d'urgence. La notion d'incapacité totale est-elle introduite dans le nouvel **article R 4321-132** concernant la gérance qui peut être accordée par le CDO au MK en situation d'incapacité totale, ce qui devra être stipulé, temporaire ou définitive d'exercer pendant six mois renouvelables une fois.

4. Un kinésithérapeute exerçant à domicile peut désormais mettre une plaque sur son lieu d'habitation personnelle

VRAI : **l'article R 4321-125** donne la possibilité d'apposer une plaque sur son lieu d'exercice professionnel et la nouvelle rédaction du **R 4321-129** donne l'adresse personnelle comme lieu d'exercice professionnel en cas d'exercice exclusif à domicile.

5. Un assistant peut s'opposer à l'installation d'un MK ayant remplacé plus de 3 mois son confrère titulaire en zone de concurrence du cabinet où il exerce

VRAI : **article R. 4321-130** : « *Le masseur-kinésithérapeute qui a remplacé un de ses confrères, pendant au moins trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le masseur-kinésithérapeute remplacé et avec les masseurs-kinésithérapeutes qui, le cas échéant, exercent avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.* »

INFORMATION ET PUBLICITE

1. Il est possible au masseur-kinésithérapeute d'obtenir contre paiement un référencement numérique faisant apparaître de manière prioritaire l'information le concernant dans les résultats d'une recherche effectuée sur l'internet.

FAUX, article R 4321-123 III « Il est interdit au masseur-kinésithérapeute 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. »

Circulaire 2021-04-28 page 5 La pratique de la masso-kinésithérapie comme un commerce demeurant rigoureusement interdite (**article R. 4321-67 CSP**), la communication professionnelle doit se garder de toute visée commerciale.

2. Les informations tarifaires du MK sont obligatoires dans la salle d'attente mais pas sur son site internet.

FAUX article R4321-98 « Le masseur-kinésithérapeute qui présente son activité au public, notamment sur un site internet, doit y inclure une 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 ».

Annexe 4, page 37 des Recommandations relatives à la communication du masseur-kinésithérapeute : « Les montants d'honoraires peuvent être indiqués sous forme de fourchettes, sous réserve que les critères de détermination de ces honoraires soient expressément mentionnés »

3. Un MK peut désormais publier sans accord préalable du CDO une annonce sur l'arrivée d'un nouveau collègue apportant une nouvelle compétence au cabinet (maxillo-facial, périnéologie) sur un journal local papier ou dématérialisé.

FAUX : article R 4321-126 « Lors ...d'une modification de son exercice, le masseur-kinésithérapeute peut publier sur tout support des annonces en tenant compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre. » Il s'agit bien des modifications de SON exercice, pas de son cabinet ou d'un autre MK.

4. Un MK peut distribuer des « prospectus » faisant la promotion de ses pratiques, mais exclusivement dans le cabinet ou en salle d'attente

FAUX : seulement information de santé à l'exclusion de toute valorisation personnelle du MK ou de son activité professionnelle (**Flyer, page 15 du Guide point 3.2.2**)
Alinéa 3 du R4321-67-2 : les recommandation du CNO s'imposent

5. Un MK peut faire paraître une annonce sur un journal local pour informer de son nouveau DU de kinésithérapie du sport.

VRAI, article R 4321-126 / Recommandations CNO, annexe 1, p.21 : « évolution des conditions d'exercices en lien avec une nouvelle spécificité d'exercice » / **Avis n°2021-02** : kinésithérapie du sport = spécificité reconnue par le CNO.

SCIENCE

1. A défaut d'étude scientifique, une recommandation peut être fondée sur l'avis d'experts ou sur un faisceau d'indices scientifiques indirects (physiologie, neurosciences...)

VRAI, les recommandations sont rédigées après avis de groupes d'experts qui à défaut d'études convergentes peuvent (cela impose un accord... ce qui n'est pas toujours obtenu) dégager un consensus (DIAPOS)

2. Le masseur-kinésithérapeute prend toutes les dispositions nécessaires pour entretenir et perfectionner ses connaissances et compétences. Cela répond exclusivement à l'obligation de formation.

FAUX, le DPC (Développement Professionnel Continu). Le développement professionnel continu (DPC) a remplacé le dispositif conventionnel de formation continue conventionnelle. L'Agence nationale du DPC des professionnels de santé qui gère le DPC a été créé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016. L'ordonnance n° **2021-961 du 19 juillet 2021** relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, précise :

« **Art. L. 4022-1.**-La certification périodique des professionnels de santé est une procédure qui a pour objet de garantir :

« 1° Le maintien des compétences ;

« 2° La qualité des pratiques professionnelles ;

« 3° L'actualisation et le niveau des connaissances.

« **Art. L. 4022-2.-I.**-Au titre de la certification définie à l'article L. 4022-1, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une période de six ans, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :

« 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;

« 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;

« 3° Améliorer la relation avec leurs patients ;

« 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

3. Les données de la science sont stables et définitives.

FAUX, le principe de la connaissance scientifique est qu'elle est réfutable (≠ dogmatique)

4. Les recommandations de bonnes pratiques sont fondées exclusivement sur des méta-analyses.

FAUX, différentes sources sont utilisées pour les sciences médicales. C'est la convergence des données qui permet d'établir des recommandations

5. En raison d'une mise-en conformité des textes des données de la science l'article R.4321-80 abandonne le terme « d'acquises » au profit « d'actuelles ».

FAUX, c'est l'inverse abandon « d'actuelles » au profit « d'acquises ». Commentaires : concernant les données de la science le terme « actuelles » est épistémologiquement plus correct mais le terme « acquises » est celui utilisé depuis l'**arrêt MERCIER (1936)** tournant jurisprudentiel de la responsabilité médicale. Le trouble a été introduit par plusieurs jurisprudences successives utilisant indifféremment actuelles ou acquises. La Cour de Cassation première chambre civile le 6 juin 2000 a rejeté l'utilisation de l'adjectif « actuelles » en confirmant l'adjectif « acquises ». La loi KOUCHNER (**article L.1110-5 CSP**) a introduit le terme « AVEREES » = données actuelles suffisamment éprouvées ? Le **nouvel article R 4321-67-1** reprend aussi le terme « acquises »

6. Lorsque le masseur-kinésithérapeute participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, il fait état que des dernières données connues.

FAUX, article R 4321-64 = « *il ne fait état que des données confirmées* »



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

DÉONTOLOGIE



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

SPÉCIFICITÉS

ATTRIBUTION

Elle relève de la responsabilité des MK qui doivent respecter les recommandations de l'Ordre

Le contrôle du CDO ne se fera maintenant qu'a posteriori en cas de signalement ou de plainte.



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

AFFICHAGE SUR LES PLAQUES

Une plaque supplémentaire ne peut plus aujourd'hui être apposée.

Quel que soit le nombre des spécificités, elles doivent tenir sur une seule plaque.

Le DU, de niveau supérieur à une simple formation agréée par le CNO, sera privilégié à l'affichage et devra être enregistré au CDO.

Les plaques apposées avant le 24/12/2020 sont maintenues si elles étaient conformes et sont attachées au MK (non au lieu d'exercice)



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

NON RESPECT DES RECOMMANDATIONS

Rappel aux règles lors d'un entretien confraternel

Vote + auto-saisine du CDO

Transmission en CDPI

Autres supports :

Les mêmes règles s'appliquent



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

CONTRATS ASSISTANTS ET COLLABORATEURS



NUMÉRO URSSAF

C'est seulement dans le contrat de remplacement que le numéro d'URSSAF est obligatoire. Il s'agit d'un numéro qui va être demandé pour les démarches de déclaration de la DASS 2, permettant d'identifier alors ce remplaçant.

PLAQUE POUR L'EXERCICE À DOMICILE EXCLUSIF

Il est possible de mettre une plaque professionnelle sur son lieu de domicile si l'exercice du MK est exclusivement du domicile. Le respect des règles de copropriétés éventuelles sont à respecter.

L'article R 4321-125 donne la possibilité d'apposer une plaque sur son lieu d'exercice professionnel et la nouvelle rédaction du R 4321-129 donne l'adresse personnelle comme lieu d'exercice professionnel en cas d'exercice exclusif à domicile.



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

RENÉGOCIATION D'UN CONTRAT TOUS LES 4 ANS

Renégociation obligatoire pour tous les contrats d'assistant collaborateur ou de collaborateur libéral. S'il y a des modifications, un avenant au contrat doit être fait et envoyé au CDO.

Si aucune modification n'est apportée, il n'y a pas d'avenant de « non modification » au contrat . Il n'appartient pas au CDO de vérifier s'il y a eu renégociation pour ces contrats. Il n'y a pas de sanction si cela n'est pas fait, mais il peut y avoir des invalidations de clauses en cas de conflit.

Le contenu des discussions des rétrocessions, comme la modification des redevances etc. appartient aux co-contractants.

Conformément aux dispositions de l'article R.4321-131 du code de la santé publique, les modalités de la collaboration libérale devront être renégociées au terme d'un délai de quatre ans.

DÉPART D'UN REMPLAÇANT

Les collaborateurs d'un MK qui a été remplacé pendant plus de 3 mois consécutif ou non, peuvent donner leur avis, pendant 2 ans, sur l'installation de ce remplaçant dans une zone qui peut rentrer en concurrence avec le cabinet qu'il vient de quitter.

Article R. 4321-130

Le masseur-kinésithérapeute qui a remplacé un de ses confrères, pendant au moins trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le masseur-kinésithérapeute remplacé et avec les masseurs-kinésithérapeutes qui, le cas échéant, exercent avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

(Un MK peut s'opposer)



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

CONTRAT ROMPU

En cas de décès d'un confrère les contrats de collaboration, d'assistantat ou de remplacement qu'il a signés de son vivant, sont rompus.

Un MK titulaire ne peut pas rompre, sans respecter les délais de préavis, le contrat qu'il a avec un assistant, collaborateur ou remplaçant qui ne respecterait pas les obligations sanitaire et qui se verrait interdit d'exercer sur décision administrative. Seul une décision de justice le permet.

ACTIVITÉ PARTIELLE

Quand un MK se fait remplacer de façon partielle, comme pour un mi-temps thérapeutique par exemple, il n'y a pas de règle pour les heures, les jours pour qu'il organise ce temps partiel. La seule obligation est que le remplacé et le remplaçant ne peuvent pas travailler en même temps.

DÉCÈS

Il existe la possibilité de tenir une gérance du cabinet d'un MK décédé, qui est encadrée par un contrat, renouvelable après 6 mois en accord avec le CDO.

R 4321-132 : il peut y avoir la tenu du cabinet à titre provisoire pendant 6 mois, renouvelable avec l'accord du CDO.

Tant que le cabinet est tenu par un autre MK, il reste dans son statut d'assistant. Il faudra au MK changer de situation contractuelle à la fin de cette situation provisoire, qui peut être supérieure à 6 mois en accord avec le CDO.



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

INFORMATION ET PUBLICITÉ

PUBLICITÉ ET COMMERCE

Le terme « publicité » a disparu, mais la pratique façon commerce reste interdite :

~~R4321-67 : La masso-kinésithérapie ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité, exception faite des cas prévus aux articles R. 4321-124 et R. 4321-125. En particulier, les vitrines doivent être occultées et ne porter aucune mention autre que celles autorisées par l'article R. 4321-123.~~

—

MOYENS D'INFORMATION

L'information est possible par tout moyen :

*R4321-7-1 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, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice.*

—

FLYERS

Usage possible de façon exclusive, sur des infos en santé, à disposition uniquement dans le cabinet (infos en santé de façon générale) pas chez médecin, IDE ou pharmacie ou commerce.

Il s'agit d'une information en santé, qui valorise la profession et non le professionnel ou le cabinet, sans mention du nom du MK. Cette information peut porter sur une technique pratiquée au cabinet.

Pas de tarifs et horaires sur des « cours », qui seraient assimilé à du commerce sur un support sortant du cabinet,

La mention « Demandez des renseignements à votre kiné » ou « Parlez-en à votre kiné » est autorisée.

*Guide des Recommandations relatives à la communication du masseur-kinésithérapeute Point 3.3.2 :
« Sa distribution n'est autorisée qu'au sein du cabinet. Le message délivré relève de la seule information en santé, à l'exclusion de toute valorisation personnelle du masseur-kinésithérapeute ou de son activité professionnelle. »*

NUMÉRO RPPS

Doit apparaître sur tout document « officiel » ou à portée médico-légale (prescription, rapport, BDK, courriers, etc.) : les MK sont sortis du répertoire ADELI depuis 2016, le numéro Adeli est devenu un Id de facturation pour l'assurance maladie. Le RPPS est géré par l'Agence Numérique en Santé.

Les prescriptions de tout professionnel de santé doivent comporter le numéro RPPS, en sus du numéro de facturation de l'assurance maladie (ex-Adeli)

L'inscription au RPPS ou au Finess est obligatoire pour bénéficier des moyens d'identification électronique e-CPS,

Selon l'arrêté du 6 février 2009, les finalités sont :

- 1° D'identifier les professionnels et étudiants des professions de santé*
- 2° De suivre l'exercice de ces professionnels et le niveau d'études des étudiants ;*
- 3° De contribuer aux procédures de délivrance et de mise à jour des produits de certification délivrés et aux procédures d'identification,*
- 4° De permettre la réalisation d'études et de recherches ainsi que la production de statistiques relatives aux professionnels de santé, étudiants des professions de santé dûment autorisés à exercer à titre temporaire, ou susceptibles d'être requis ou appelés au titre de la réserve sanitaire à partir d'une base de référence mise à disposition sous réserve de mesures adéquates permettant d'assurer la confidentialité de l'identité des personnes ;*
- 5° De mettre les données en libre accès du RPPS à disposition du public au moyen d'un service de communication sous forme électronique.*

SITE INTERNET

Mise en évidence de compétences **validées**, honoraires (ou fourchette) indispensables sur le site du MK ou du cabinet pour lutte contre discrimination

R4321-67-1 :

*I. [...] par tout moyen, **y compris sur un site internet**, des informations de nature à contribuer au libre choix du praticien par le patient, relatives notamment à ses compétences et pratiques professionnelles, à son parcours professionnel et aux conditions de son exercice. ..*

*II. - 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, des informations **scientifiquement étayées** sur des questions relatives à sa discipline ou à des enjeux de santé publique. Il formule ces informations avec prudence et mesure, en respectant les obligations déontologiques, et se garde de présenter comme des données acquises des hypothèses non encore confirmées.*

III. - Les communications mentionnées au présent article tiennent compte des recommandations émises par le conseil national de l'ordre.

R4321-98 : *Le masseur-kinésithérapeute qui présente son activité au public, notamment sur un site internet, doit y inclure une 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*



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

MÉDIAS

En cas de diffusion de « publicité » non désirée, mentionnant des éléments pouvant être considérés publicitaires, comparatifs, etc., le MK en question doit faire un courrier recommandé AR immédiatement pour se couvrir de cette pratique et montrer sa bonne foi.

R. 4321-74 : *Le masseur-kinésithérapeute veille à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours, utilisent son identité à des fins commerciales auprès du public non professionnel.*

COURS DE SPORT-SANTÉ, PRÉVENTION et affichage en salle d'attente

En salle d'attente, une affiche sur les bienfaits du sport-santé en salle d'attente, pratiqué au cabinet, est autorisée, avec les tarifs, les jours et horaires de pratique.

R4321-98 : le kinésithérapeute qui présente son activité au public est en effet tenu d'inclure une information sur les honoraires pratiqués, les modes de paiement acceptés et les obligations imposées par la loi pour permettre l'accès de toute personne à la prévention ou aux soins sans discrimination.

L'affichage de ces informations en salle d'attente vise également à satisfaire les obligations d'information édictées par l'arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soin

Les forfaits et abonnements sont autorisés dans le cadre non thérapeutiques et interdits dans le cadre de soins thérapeutiques : R4321-98 : ... « le forfait pour un traitement, sauf dispositions réglementaires particulières, et la demande d'une provision dans le cadre des soins thérapeutiques sont interdits en toute circonstance.

L'affichage de tarifs des actes de la compétence du MK, hors soins thérapeutiques (ex : sport-santé, ostéopathie, école du dos, gymnastique hygiénique, relaxation, hypnose) est **obligatoire**, et ne revêt pas d'aspect commercial.

TAILLE AUTOCOLLANT, ENSEIGNES, ETC.

L’insigne de la profession, apposée comme visuel en enseigne ne peut excéder un diamètre de 60 cm ([*circulaire 2016-09-05 N°01620160905, point 3.3 du cahier de charges relatifs à l’usage de l’insigne la profession*](#))

Une enseigne comportant des inscriptions (type : « Cabinet de kinésithérapie MACHIN ») peut excéder 60 centimètres mais doit rester proportionnée à l’objectif de signalétique recherché ([*point 3.1.2 L’enseigne peut être apposée sur l’immeuble comme sur la vitrine et doit être d’une dimension proportionnée à la configuration des lieux*](#))

Exemple du totem d’1 x 2,80 mètres avec 9 plaques professionnelles + insigne de la profession : jugée déontologique, nécessaire et indispensable à informer le public (zone rurale, bordure d’une petite route, entrée par l’arrière (CAA de Nantes, 21 décembre 2018, n° 17NT01170).



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

DONNÉES ACTUELLES DE LA SCIENCE



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

QUESTION N°1

Affirmation : à défaut d'étude scientifique, une recommandation peut être fondée sur l'avis d'experts ou sur un faisceau d'indices scientifiques indirects (physiologie, neurosciences...)

VRAI, les recommandations sont rédigées après avis de groupes d'experts qui à défaut d'études convergentes peuvent (cela impose un accord... ce qui n'est pas toujours obtenu) dégager un consensus

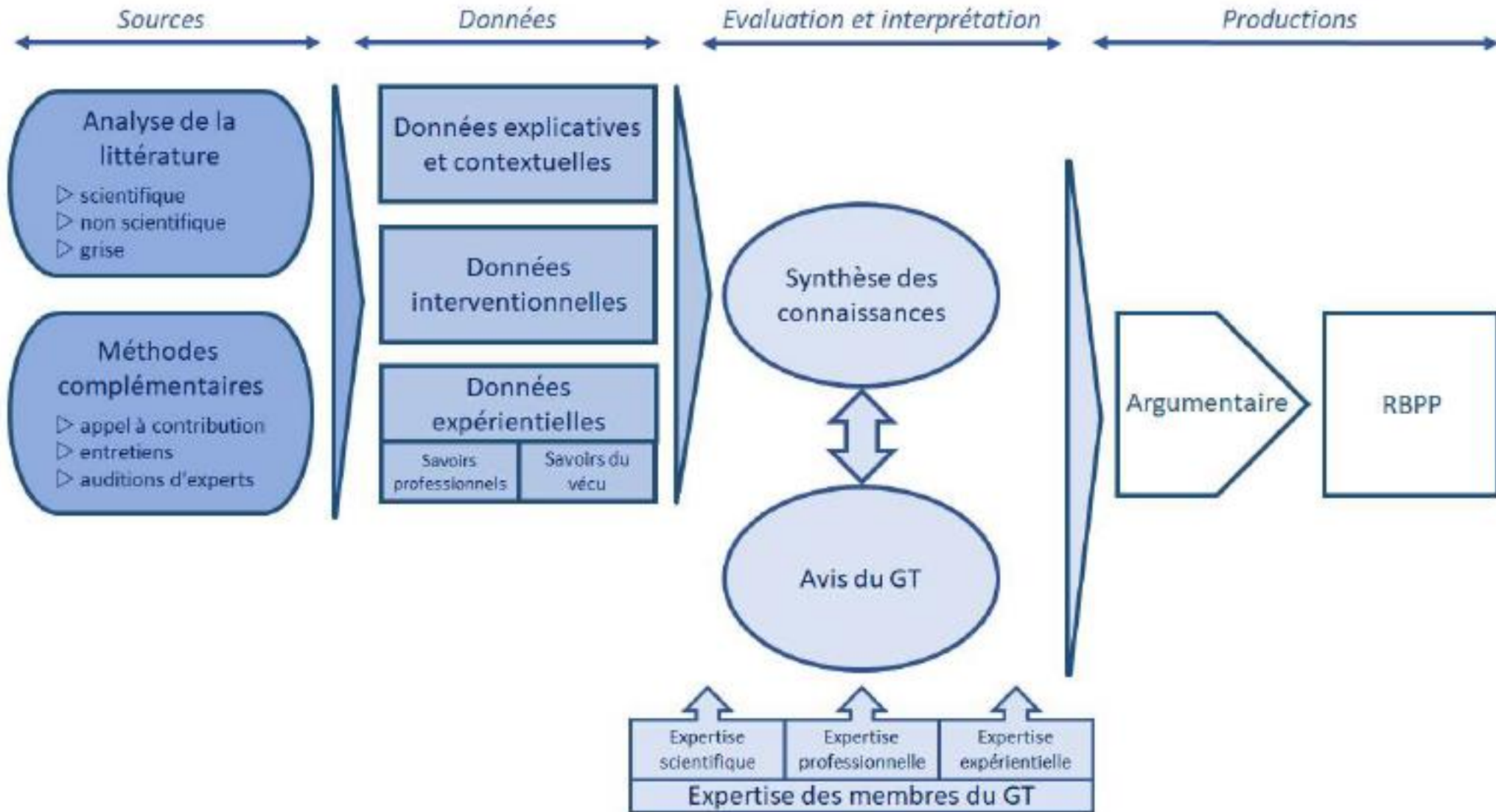
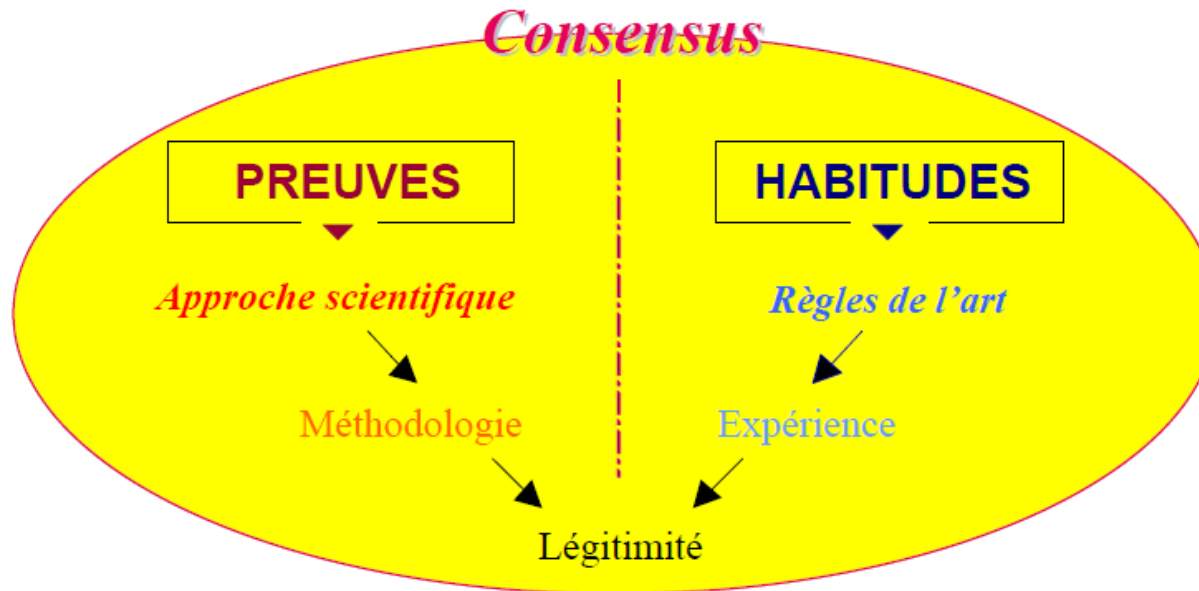


TABLE 3

METHOD OF ASSIGNING CONFIDENCE TO RECOMMENDATIONS

Grade	Strength of Evidence	Basis of Strength Assignment
A	Strong	One or more level I systematic reviews support the recommendation, providing evidence for a strong magnitude of effect
B	Moderate	One or more level II systematic reviews or a preponderance of level III systematic reviews or studies support the recommendation, providing evidence for a mild to moderate magnitude of effect
C	Weak	One or more level III systematic reviews or a preponderance of level IV evidence supports the recommendation, providing minimal evidence of effect
D	Conflicting	Higher-quality studies conducted on this topic disagree with respect to their conclusions and effect. The recommendation is based on these conflicting studies
E	Theoretical/foundational evidence	A preponderance of evidence from animal or cadaver studies, from conceptual models or principles, or from basic science or bench research supports the recommendation, providing theoretical/foundational evidence of effect
F	Expert opinion	Best practice to achieve a beneficial effect and/or minimize a harmful effect, based on the clinical experience of the guidelines development team

La pratique professionnelle



Évolution permanente

Diapositive du Dr Michel Gedda (HAS)

Tableau 1. Grade des recommandations

A	<p style="text-align: center;">Preuve scientifique établie</p> <p>Fondée sur des études de fort niveau de preuve (niveau de preuve 1) : essais comparatifs randomisés de forte puissance et sans biais majeur ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés, analyse de décision basée sur des études bien menées.</p>
B	<p style="text-align: center;">Présomption scientifique</p> <p>Fondée sur une présomption scientifique fournie par des études de niveau intermédiaire de preuve (niveau de preuve 2), comme des essais comparatifs randomisés de faible puissance, des études comparatives non randomisées bien menées, des études de cohorte.</p>
C	<p style="text-align: center;">Faible niveau de preuve</p> <p>Fondée sur des études de moindre niveau de preuve, comme des études cas-témoins (niveau de preuve 3), des études rétrospectives, des séries de cas, des études comparatives comportant des biais importants (niveau de preuve 4).</p>
AE	<p style="text-align: center;">Accord d'experts</p> <p>En l'absence d'études, les recommandations sont fondées sur un accord entre experts du groupe de travail, après consultation du groupe de lecture. L'absence de gradation ne signifie pas que les recommandations ne sont pas pertinentes et utiles. Elle doit, en revanche, inciter à engager des études complémentaires.</p>



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

QUESTION N°2

Affirmation : les recommandations de bonnes pratiques sont fondées exclusivement sur des méta-analyses.

FAUX, différentes sources sont utilisées pour les sciences médicales. C'est la convergence des données qui permet d'établir des recommandations

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature (études thérapeutiques)	Grade des recommandations
<p style="text-align: center;">Niveau 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de forte puissance. • Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés. • Analyse de décision basée sur des études bien menées. 	<p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">Preuve scientifique établie.</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essais comparatifs randomisés de faible puissance. • Études comparatives non randomisées bien menées. • Études de cohorte. 	<p style="text-align: center;">B</p> <p style="text-align: center;">Présomption scientifique.</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études cas-témoins. 	<p style="text-align: center;">C</p> <p style="text-align: center;">Faible niveau de preuve.</p>
<p style="text-align: center;">Niveau 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Études comparatives comportant des biais importants. • Études rétrospectives. • Séries de cas. 	

HAS, 2020



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

QUESTION N°3

Affirmation : les données de la science sont stables et définitives.

FAUX, le principe de la connaissance scientifique est qu'elle est réfutable (\neq dogmatique)

Organisme promoteur, année de publication	Intitulé	Niveaux de preuve et gradation des recommandations	Recherche systématisée de la littérature	Groupe de travail	Déclaration des liens d'intérêts	Relecture et validation externe
<i>American Heart Association/American Stroke Association, 2016 (19)</i>	<i>Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery</i>	Évaluation des niveaux de preuve (niveau A, B, C) et gradation des recommandations (class I, IIA, IIB, III)	Non explicitée	Oui	Oui	Oui
<i>Royal College of Physicians, Intercollegiate Stroke Working Party, 2016 (20)</i>	<i>National clinical guideline for stroke. Fifth edition</i>	Tableaux d'évidence Pas de gradation	Oui	Oui	Oui	Oui
<i>Canadian Stroke Best Practice Recommendations, 2016 (21)</i>	<i>Managing transitions of care following stroke, guidelines update 2016</i>	Gradation des recommandations (niveau A, B, C)	Oui	Oui	Oui	Oui
<i>Canadian Stroke Best Practice Recommendations, 2016 (22)</i>	<i>Stroke rehabilitation practice guidelines, update 2015</i>	Gradation des recommandations (niveau A, B, C)	Oui	Oui	Oui	Oui
<i>National Clinical Guideline Centre, 2013 (23)</i>	<i>Stroke rehabilitation. Long term rehabilitation after stroke. Clinical guideline 162</i>	Tableaux d'évidence Pas de gradation	Oui	Oui	Oui	Oui
<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2010 (25)</i>	<i>Management of patients with stroke: rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning. A national clinical guideline</i>	Évaluation des niveaux de preuve (niveau 1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) et gradation des recommandations (A, B, C, D)	Oui	Oui	Oui	Oui
<i>French Physical and Rehabilitation Medicine Society (SOFMER)/French Federation of PRM (FEDMER), 2011 (24)</i>	Parcours de soins en médecine physique et de réadaptation (MPR) : « Le patient après AVC »	Avis d'experts	Non	Oui	Non	Non

Exemple de graduation intégrée

2017 Recommendations

Acute

B For patients with acute neck pain with mobility deficits, clinicians should provide thoracic manipulation, a program of neck ROM exercises, and scapulothoracic and upper extremity stretching and strengthening exercises to enhance program adherence.

C For patients with acute neck pain with mobility deficits, clinicians may provide cervical manipulation and/or mobilization.

Subacute

B For patients with subacute neck pain with mobility deficits, clinicians should provide neck and shoulder girdle endurance exercises.



Tableau 1. Prises en charge non médicamenteuses indiquées ou possibles en cas de lombalgie commune. Différentes prises en charge peuvent être associées.

			Modalités
Première intention	Autogestion et reprise des activités quotidiennes (y compris la reprise précoce de l'activité professionnelle si possible)	Indiquées (grade B)	
	Activités physiques adaptées et activités sportives	Indiquées (grade B)	Activité progressive et fractionnée selon la préférence du patient.
	Kinésithérapie	Indiquée (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
Deuxième intention	Éducation à la neurophysiologie de la douleur (a)	Indiquée (AE)	Chez les patients présentant une lombalgie chronique ou à risque de chronicité.
	Techniques manuelles (manipulations, mobilisations)	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés.
	Interventions psychologiques type TCC	Possibles (grade B)	Uniquement dans le cadre d'une combinaison multimodale de traitements incluant un programme d'exercices supervisés ; par un professionnel ou une équipe formés aux TCC de la douleur.
Troisième intention	Programme de réadaptation pluridisciplinaire physique, psychologique, sociale (b) et professionnelle	Possible (grade B)	Chez les patients présentant une lombalgie ou une douleur radiculaire persistante, en présence de facteurs de risque psychosociaux faisant obstacle à leur rétablissement, ou en cas d'échec d'une prise en charge active recommandée. À moduler en fonction de la situation médicale, psychosociale et professionnelle du patient.

TCC : techniques cognitivo-comportementales ; (a) sectionrachis.fr/index.php/recommandation-lombalgie/neurophysiologie-douleur/ ; (b) il est recommandé que les programmes comportent des exercices actifs supervisés, une approche multidisciplinaire, des TCC et des mesures d'ordre social.

QUESTION N°4

Affirmation : en raison d'une mise en conformité des textes traitant avec le code des médecins concernant les données de la science, l'article R.4321-80 abandonne le terme « d'acquises » au profit « d'actuelles ».

FAUX, c'est l'inverse abandon « d'actuelles » au profit « d'acquises ».

Commentaires : concernant les données de la science le terme « actuelles » est épistémologiquement plus correct mais le terme « acquises » est celui utilisé depuis l'arrêt MERCIER (1936) tournant jurisprudentiel de la responsabilité médicale. Le trouble a été introduit par plusieurs jurisprudences successives utilisant indifféremment actuelles ou acquises. La Cour de Cassation première chambre civile le 6 juin 2000 a rejeté l'utilisation de l'adjectif « actuelles » en confirmant l'adjectif « acquises ». La loi KOUCHNER (article L.1110-5 CSP) a introduit le terme « AVEREES » = données actuelles suffisamment éprouvées ? Le nouvel article R 4321-67-1 reprend aussi le terme « acquises »



CROMK ARA

Conseil régional
Auvergne-Rhône-Alpes

QUESTION N°5

Affirmation : lorsque le masseur-kinésithérapeute participe à une action d'information du public à caractère éducatif, scientifique ou sanitaire, il fait état que des dernières données connues.

FAUX, article R 4321-64 : « il ne fait état que des données confirmées »

Evidence-Based Practice

Pratique basée sur les preuves existantes

Prise en compte des croyances, des droits et des préférences des patients dans la pratique clinique



L'EBP est "l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves actuelles dans la prise de décisions concernant les soins individuels des patients"

- D. Sackett

By D.L. Sackett et al BMJ, Jan 1996

Le DPC (jusqu'en décembre 2022)

- Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.
- Il constitue une obligation pour tout professionnel de santé, quel que soit son mode ou secteur d'activité.
- Chaque professionnel de santé doit justifier, **sur une période de trois ans**, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/dpc#:~:text=Le%20d%C3%A9veloppement%20professionnel%20continu%20%28DPC%29%20a%20pour%20objectifs,quel%20que%20soit%20son%20mode%20ou%20secteur%20d%E2%80%99activit%C3%A9>

QUESTION N°6

Affirmation : le masseur-kinésithérapeute prend toutes les dispositions nécessaires pour entretenir et perfectionner ses connaissances et compétences. Cela répond **exclusivement** à l'obligation de formation.

FAUX, le DPC (Développement Professionnel Continu). Le développement professionnel continu (DPC) a remplacé le dispositif conventionnel de formation continue conventionnelle. L'Agence nationale du DPC des professionnels de santé qui gère le DPC a été créé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016.

L'ordonnance du n° 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé, fait évoluer à compter de 2023 l'obligation :

« Art. L. 4022-1.-La certification périodique des professionnels de santé est une procédure qui a pour objet de garantir :

« 1° Le maintien des compétences ;

« 2° La qualité des pratiques professionnelles ;

« 3° L'actualisation et le niveau des connaissances.

*« Art. L. 4022-2.-I.-Au titre de la certification définie à l'article L. 4022-1, les professionnels de santé doivent établir, au cours d'une **période de six ans**, avoir réalisé un programme minimal d'actions visant à :*

« 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ;

« 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ;

« 3° Améliorer la relation avec leurs patients ;

« 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle.

AGENCE DU DPC

Agence d'État qui :

- définit avec les Collèges professionnels et la DGOS, les orientations nationales triennales;
- labélise des formations répondant à ces orientations;
- peut financer le DPC des professionnels conventionnés (l'obligation étant indépendante du financement !).