



DÉRÉGULATION DES PROFESSIONS DE SANTÉ : UNE PARTIE DES COMPÉTENCES DES KINÉSITHÉRAPEUTES TRANSMISE À DES NON-PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Dans un arrêté publié le 13 février 2018 au JORF¹, le ministère a souhaité en toute discrétion et sans concertation avec les représentants de la profession de kinésithérapeute, attribuer une partie de leurs actes de soins contenue dans le décret d'acte et d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes, aux chiropracticiens.

Plus précisément, cet arrêté, qui définit la formation des chiropracticiens et contient un référentiel d'activité et de compétences, fait mention dans ses annexes de l'enseignement dans les écoles de chiropraxie de multiples techniques de soins qui vont bien au-delà de la simple manipulation articulaire et empiètent très largement sur le champ de la rééducation fonctionnelle dont les actes sont inscrits aux articles R4321-1 à R4321-13 du code de la santé publique pris par décret en Conseil d'Etat après avis de l'Académie nationale de médecine.

Cet arrêté soulève un certain nombre d'interrogations et d'inquiétudes de la part des kinésithérapeutes qui sont présentés ci-après.

1. UN ACTE QUI MÉCONNAIT LE CADRE D'INTERVENTION DES CHIROPRACTEURS ET TRANSFÈRE DES ACTES MÉDICAUX À DES NON PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Le cadre d'intervention des chiropracticiens est défini par un décret qui limite leurs interventions aux « *actes de manipulation et mobilisation manuelles, instrumentales ou assistées mécaniquement, directes et indirectes, avec ou sans vecteur de force, ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles de l'appareil locomoteur du corps humain et de leurs conséquences, en particulier au niveau du rachis, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques*². »

Or, l'arrêté du 13 février 2018 édicte un référentiel d'activités et de compétences qui définit le métier au premier chapitre en prétendant qu'il consiste à prendre en charge les « *troubles neuro-musculo-squelettiques* » définis comme une « *atteinte réelle ou supposée de l'appareil locomoteur*³ pouvant se traduire par une perte de mobilité et/ou des douleurs aiguës ou chroniques, invalidantes ou non » au moyen notamment de *mobilisation articulaire* définie ainsi :

- ➔ « *À la différence de la manipulation vertébrale, la mobilisation n'est pas une manœuvre forcée. Les manœuvres de mobilisation peuvent être soit actives soit passives et s'adressent à une ou plusieurs articulations consécutives avec pour objet de solliciter leur mobilité le plus complètement possible dans les limites de la physiologie articulaire. Elle ne comporte à aucun moment de mouvement brusque ou d'accélération.* »

En travestissant la notion de « *troubles de l'appareil locomoteur* » du décret en « *troubles neuro-musculo-squelettiques* » et celle de « *mobilisation manuelle* » en « *mobilisation articulaire* », l'arrêté reconnaît dès lors des compétences d'intervention plus larges que les droits attribués

¹ Arrêté du 13 février 2018 relatif à la formation en chiropraxie

² Décret n°2011-32 du 7 janvier 2011 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de la chiropraxie

³ Articulations, muscles, tendons, fascias et nerfs



par le décret, avec pour conséquence le partage de tout un champ de la rééducation fonctionnelle entre les chiropraticiens et les kinésithérapeutes.

C'est ainsi que les actes détaillés de l'arrêté à l'activité 3 comprennent de multiples techniques de kinésithérapie : les mobilisations articulaires, les techniques musculaires réflexes, les techniques musculo aponévrotiques instrumentales et par étirements, les techniques de contracté relâché, les techniques de réhabilitation (terme anglo-saxon désignant la rééducation) notamment toute la rééducation neuromusculaire et les agents physiques pourtant exclus explicitement dans le décret.

2. UN ARRÊTÉ QUI PROCÈDE À UNE VÉRITABLE DÉRÈGLEMENTATION DE L'ACTE DE SOIN

Au-delà de l'incohérence juridique, c'est à une véritable dérèglementation de l'acte de soin que procède le ministère en ouvrant la plus grande partie des actes d'une profession de santé réglementée et formée en 5 années sur un modèle universitaire aux titulaires d'un titre formés en école privée et non professionnels de santé.

Cette dérèglementation risque d'être la première phase d'une dérégulation plus large du système de santé à l'instar de ce qui est fait pour d'autres secteurs économiques. Ceci oblige les kinésithérapeutes à modifier leurs raisonnements et aura des conséquences sur la compréhension du parcours de soins pour les patients.

3. UN PARCOURS DE SOINS RENDU PLUS COMPLEXE POUR LES PATIENTS

Jusqu'alors les délimitations des champs d'intervention des professionnels de santé se faisaient au regard des actes réalisés ce qui permettait de dire « qui peut faire quoi ». C'est fini désormais, et l'acte n'identifie plus le professionnel puisqu'il peut aussi bien être réalisé par un professionnel de santé ou un non professionnel de santé. Désormais, la distinction entre ce qui relève du kinésithérapeute et ce qui relève du chiropraticien ne peut plus se faire qu'au regard de l'état fonctionnel du patient. Ainsi, les troubles légers seraient pris en charge par un non professionnel de santé, alors que des troubles plus graves seraient pris en charge par un professionnel de santé. En pratique, une sclérose en plaque débutante peut être prise en charge par un chiropraticien, mais la même pathologie évoluée nécessitera l'intervention d'un kinésithérapeute. En revanche aucune indication pertinente dans le texte ne permet de placer la limite d'intervention d'un professionnel par rapport à l'autre.

4. UN ARRÊTÉ QUI INSTAURE DE FAIT UN DOUBLE RÉGIME D'ACCÈS À UN MÊME SOIN

En effet, pour une même pathologie, le patient pourra :

- Accéder au chiropraticien sans condition ;
- Accéder au kinésithérapeute sous condition d'obtenir de son médecin une prescription.

L'arrêté ministériel favorise donc de *facto* l'accès à une profession qui n'est pas définie comme « de santé », qui est dépourvue de déontologie, qui est commerciale et qui n'est fondée que sur un paradigme non scientifique. Ceci complexifiera un peu plus le parcours de soin du patient et rendra moins évident, voire moins aisé, l'accès à la profession de santé spécialiste du mouvement et du geste perturbé, encadrée par une déontologie, non commerciale, et fondant son exercice sur la science.



ANNEXE – EXTRAIT DE L'ARRÊTÉ MINISTÉRIEL

2. – RÉFÉRENTIEL ACTIVITÉS

Activité 3

Intervention et traitement en chiropraxie

3.1 Mobilisations articulaires générales ou spécifiques

3.3 Application de techniques sur les tissus mous :

- Techniques musculaires réflexes manuelles (De type « Trigger point » appelés « zone gâchette » en français) ou instrumentales

- Techniques musculo aponévrotiques instrumentales

- Étirements musculo-aponévrotiques

- Contraction/relâchement

- Frictions ligamentaires

3.5. – Techniques de réhabilitation

- Techniques et conseils de reprogrammation neuromusculaire

3.6. – Application d'agents physiques complémentaires

- Utilisation du chaud et froid

- Physiothérapie

- Electrothérapie

- Réflexothérapie

- Ondes de choc

3.7. – Application de techniques de contention et d'orthèses standards, taping, strapping et kinésiotaping

Décret en conseil d'Etat pris après avis de l'Académie nationale de médecine

R4331-4 On entend par gymnastique médicale la réalisation et la surveillance des actes à visée de rééducation neuromusculaire, corrective ou compensatrice, effectués dans un but thérapeutique ou préventif afin d'éviter la survenue ou l'aggravation d'une affection. Le masseur kinésithérapeute utilise à cette fin des postures et des actes de mobilisation articulaire passive, active, active aidée ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapeutiques.

R4321-7 Pour la mise en oeuvre des traitements mentionnés à l'article 5, le masseur kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes suivants :

a) Massages, notamment le drainage lymphatique manuel ;

b) Postures et actes de mobilisation articulaire mentionnés à l'article 4 ;

c) Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manoeuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;

d) Étirements musculo-tendineux ;

e) Mécanothérapie ;

f) Réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures ;

g) Relaxation neuromusculaire ;

h) Electro-physiothérapie : - applications de courants électriques : courant continu ou galvanique, galvanisation, diélectrolyse médicamenteuse, le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur, et courant d'électro-stimulation antalgique et excito-moteur - utilisation des ondes mécaniques (infrasons, vibrations sonores, ultrasons) ; - utilisation des ondes électromagnétiques (ondes courtes, ondes centimétriques, infrarouge, ultraviolets) ;

i) Autres techniques de physiothérapie : - thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ; kinébalnéothérapie et hydrothérapie ; pressothérapie.