

KINÉS

PACA

**Droit et prise en charge
kinésithérapique de la
bronchiolite du nourrisson**

Continuité ou permanence des soins ?

ÉDITORIAL

La pertinence des soins, l'accès à la kinésithérapie, le rapport avec la Haute Autorité de Santé, avec l'ARS, avec les autres professions de santé, les réunions inter-pro (médecins libéraux, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmières ...), la dérèglementation, sont autant de questions qui nous amèneront à vous entretenir, vous tenir informés et surtout recevoir vos avis, vos propres questionnements.

Cette newsletter est la vôtre, uniquement dédiée à la kinésithérapie.



MICHEL CACIAGUERRA

Président de l'URPS Masseurs-
Kinésithérapeutes PACA



Droit et prise en charge kinésithérapique de la bronchiolite du nourrisson Continuité ou permanence des soins ?



PATRICK BÉGUIN

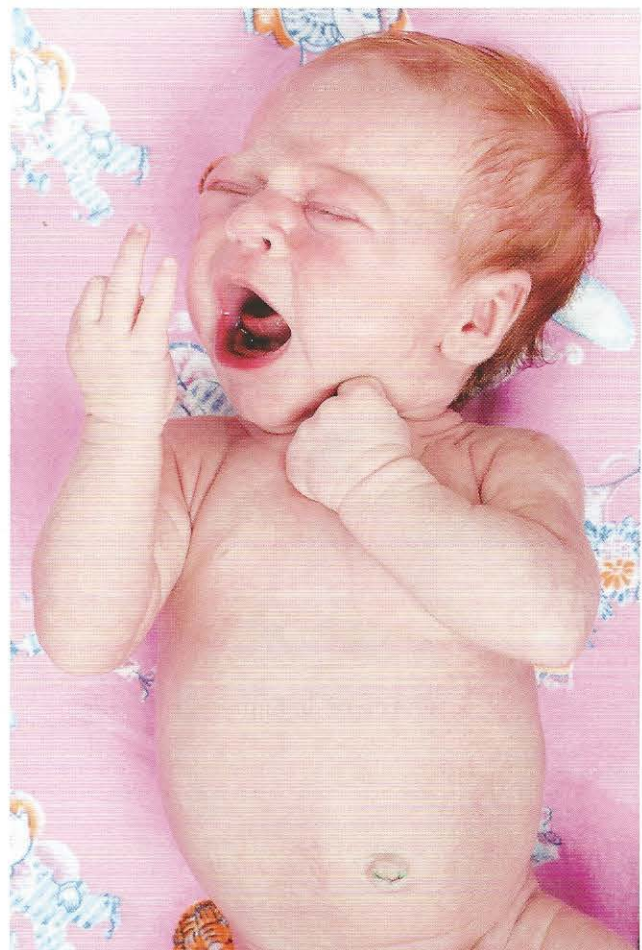
Master II de droit public
mention "responsabilité
médicale et santé
publique"

L'état des lieux

Les dispositions de l'article R.4231-120 du Code de Santé Publique (notre Code de Déontologie est composé de 95 articles qui sont autant d'articles réglementaires du Code de la Santé Publique) nous disent que la **permanence des soins** devra être organisée en fonction des textes en vigueur. Pour l'instant, **ils n'existent pas.**

Par contre la **continuité des soins** est bien prévue par ce même code (articles R.4321-80 et R.4321-92) mais cette continuité n'existe seulement que lorsque le MK a commencé la prise en charge du patient. Cela veut dire que lorsque nous commençons une série de séances prescrites nous devons la finir sauf arrêt de la part du patient ou d'un commun accord avec lui, sinon il faut trouver un autre praticien pour assurer cette continuité. Ne pas l'assurer est une faute qui peut faire l'objet d'une sanction par la Chambre Disciplinaire de Première Instance.

Mais qu'en est-il de la continuité de la **prise en charge** par un kiné de ville de la bronchiolite du jeune enfant lorsque celui-ci quitte l'hôpital ? (.../....)



(.../....) C'est justement le rôle de la **permanence des soins**.

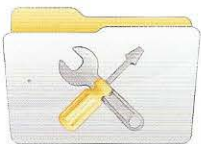
Tout d'abord, deux informations :

- En son temps l'Ordre des médecins a été chargé d'organiser la permanence des soins (PDS) pour les généralistes. Ce fut un échec, les préfets ayant dû réquisitionner administrativement des médecins lors d'épidémie, et certainement devront le faire encore.
- Le Président DAVID et le Vice-Président MAIGNIEN du CNOMK ont été auditionnés au printemps dernier par Mme Catherine LEMORTON (Présidente de la Commission des Affaires Sociales de l'Assemblée Nationale) au cours d'une large consultation à propos justement de la permanence des soins et des possibilités de premier recours pour certaines professions.

Où en sommes-nous en matière de permanence des soins ?

Elle est assurée de façon informelle par les "réseaux bronchiolite" parfois aidés par l'ARS, ou par d'autres formules de garde encore plus informelles ailleurs dans la région. Ils assurent de façon volontaire **une garde** pour prendre en charge ces petits patients. Mais cette "zone grise" d'un point de vue des textes de loi ne saurait perdurer car cette prise en charge volontaire n'est pas uniforme dans toute la région PACA.

En conclusion, il serait donc temps que des textes réglementaires organisent cette permanence de façon à la généraliser sur tout le territoire pour que tous les bébés de notre région aient les mêmes chances d'une prise en charge de qualité un MK formé, et, donc de guérison rapide.



Les techniques de kinesithérapie respiratoire dans la bronchiolite



Cette année encore 30% des enfants de 1 mois à 2 ans, soit 500000 nourrissons, seront touchés par l'épidémie virale saisonnière de la bronchiolite de mi-octobre à la fin de l'hiver, et les données épidémiologiques objectivent une augmentation de 9% par an depuis 1996.

JEAN-FABIEN LAZARO
Secrétaire URPS MK PACA
jeanfabienlazaro@gmail.com

Dans la majorité des cas une prise en charge en cabinet libéral de ville permet le soin et la surveillance du bébé, le recours à l'hospitalisation

ne concernant que 20 % de nos petits patients

En PACA, des réseaux dédiés complètent la couverture de l'offre de soins assurée par les cabinets libéraux, qui réalisent la majorité des prises en charge bronchiolite. Pour exemple, en couvrant 33 secteurs soit l'essentiel de la région PACA, le réseau ARBAM, financé par l'ARS PACA, regroupe 500 kinés formés et assure plus de 6000 séances (majoritairement effectuées le WE) par an pour près de 9000 appels.

Ces réseaux permettent en toute sérénité pour les familles la continuité des séances y compris les week-end et jours fériés, et visent in fine à optimiser la coordination ville-hôpital.

Le MK libéral formé spécifiquement est un acteur central du soin et de la surveillance du nourrisson atteint de bronchiolite, capable de recueillir les facteurs cliniques, anamnestiques et environnementaux pertinents à transmettre au médecin. Les données épidémiologiques ainsi collectées par le réseau pour l'INVS participent directement à la veille sanitaire des pics hivernaux de la maladie, entre autre pour prévenir l'encombrement des services pédiatriques hospitaliers.

La profession s'est organisée pour offrir des formations spécifiques et une technique de prise en charge kinésithérapique uniforme, et ce conformément à la conférence de consensus de 2000.

Outre l'attention prêtée **au matériel et à l'environnement** (désinfection mains, plan de travail, oxymètre de pouls, stéthoscope...) nécessaires dans son cabinet libéral, le MK va réaliser un examen du nourrisson en couche, pour remplir une fiche bilan de transmission et déterminer les objectifs de son soin.

Pour la bronchiolite les objectifs sont :

- Désobstruction des voies extra-thoraciques
- Désencombrement des voies intra-thoraciques
- Education thérapeutique des familles

(.../....)

QUIZZ

L'HYGIÈNE AU CABINET

- A quelle occasion ?
- Portez vous un masque de protection ?
- Vous lavez vous les mains ?
- Draps en papier ou drap en tissu ?
- Sur la table : chaussés ou déchaussés ?
- Des gants ?
- Des produits spécifiques lavants ?
- Le ménage est fait tous les jours ?
- Les revues sont-elles changées x1, x2, x3/mois ?
- Les serviettes : papiers ? tissus ? éponges ?
- Portez-vous une blouse ?
- Portez vous un pantalon médical ?
- Si climatisation, est-elle révisée et nettoyée régulièrement ?
- Les produits de massage sont-ils en flacon avec pompe ?
- Vos déchets ?
- Patients contagieux ?
- Mouchoirs en papier ?
- Animaux acceptés dans le cabinet ?
- Avez-vous un point d'eau ?
- Quelle est la couleur de votre moquette ?

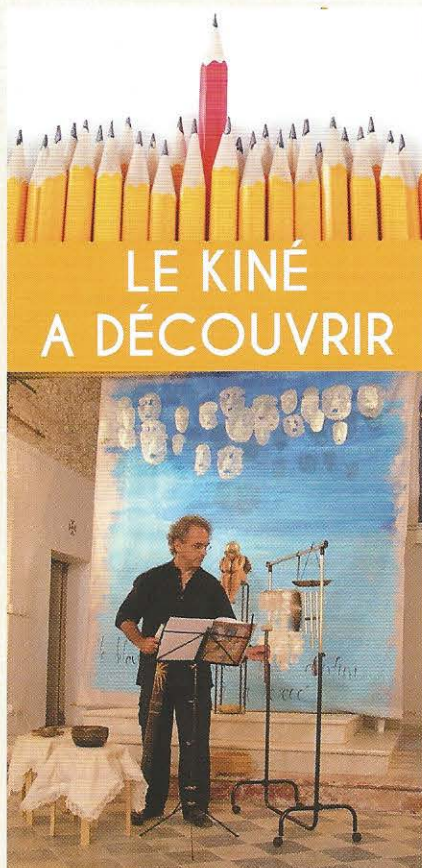
(.../....) **Les techniques non invasives retenues par conférence de consensus de 2000 :**

- Désobstruction rhino-pharyngée avec :
 - DRP rétrograde : reniflement par occlusion buccale concomitante à l'inspiration, avec ou sans instillation de sérum physiologique.
 - DRP antérograde : mouchage, pouvant compléter la DRP R.
- Modulation du flux expiratoire avec frein inspiratoire : AFE (Augmentation du Flux Expiratoire) lente et passive avec frein inspiratoire.
- Toux provoquée ou dirigée par pression ou étirement trachéal au-dessus de la fourchette sternale, sans oublier la contre-indication de la trachéomalacie.
- Antépulsion pharyngobuccale, glossopulsion pour l'évacuation des produits d'expectoration.

Enfin vient le temps du conseil aux parents et de **l'éducation thérapeutique** complétant l'action du MK, il s'agira :

1. Etablir le contact avec le petit patient et un rapport de confiance avec la famille
2. Etre attentif à toute modification de l'état général du patient pendant la séance
3. Conseiller, informer, éduquer les familles aux bons gestes et soins pour les petits patients.

SOURCES : conférence de consensus bronchiolite Paris 2000 / ARBAM PACA
www.arbam.fr



Xavier LAINÉ,

"Autoportrait dans la marge"

C'est par erreurs successives que je suis devenu qui je suis. Sans doute les erreurs d'aiguillage ont-elles une importance, au fond.

J'ai donc longtemps été hors-sujet, ne me satisfaisant pas d'un diplôme obtenu à la force d'un travail, mais avec tant de mal à dire ce qui comptait le plus. Si les examens me terrorisaient, une guitare à la main me rassurait et m'alimentait. Dans quelle catégorie se ranger quand l'esprit en alerte, je voyais venir ce que tous prenaient pour improbable. On y croyait, au bonheur à portée de main. Nos utopies allaient de leur pas d'insouciance. Et j'étais toujours celui qui soufflait le froid.

Peut-être comme tout le monde, je

tentais d'apprendre à ne montrer que la face visible de l'iceberg d'être. Mais tant de lave en dessous bouillonnait qu'il me fallait écrire. Quarante ans avant de découvrir que les mots pouvaient être ma colonne vertébrale et presque dix de plus pour découvrir qu'à mieux sentir les vertèbres qui la compose, le bouillon des lettres pouvait jaillir et prendre sens.

Parfois, les chemins de traverse en croisent d'autres, et ce qu'on ne pouvait dire se trouve porté au grand jour, sans jamais marcher du pas uniforme que ce monde vous impose.

LIRE LA SUITE

www.urps-mk-paca.org

L'accès direct aux soins de kinésithérapie entre les mains de la profession

Avoir accès aux prestations de son kinésithérapeute en direct ou en première intention se définirait comme des prestations disponibles aux usagers sans la nécessité d'une indication ou d'une prescription d'un tiers.

Selon l'Insee, la majorité de la population vit à moins de 15 mn d'un centre de soins en kinésithérapie dans une ville dite "équipée", ce qui permet de classer notre profession parmi les acteurs d'une médecine de proximité selon l'axe de développement des ARS.

Ainsi 84% du territoire est couvert, les conditions démographiques sont donc remplies.

Au sein de l'Union Européenne, pour 70 % des 27 états membres, le physiothérapeute est qualifié à la fin de ses études pour recevoir en direct les patients dans un cadre de diagnostic initial et 10 États remboursent déjà via le système de santé obligatoire ce type de prestation. Selon les études de la WCPT (confédération mondiale de la physiothérapie), cette démarche serait source d'économie !

Quand est-il dans l'hexagone?

Le décret d'exercice des Masseurs - kinésithérapeutes, par son article 13, permet au professionnel de recevoir en accès direct, les usagers pour tous les actes d'éducation à la santé faisant du kinésithérapeute un acteur essentiel de la prévention. Mais dans le cadre d'une rééducation liée à une pathologie, une prescription ou une indication médicale reste nécessaire.

La HAS (Haute Autorité de la Santé) a récemment donnée un avis négatif pour un accès direct au cabinet de kinésithérapie pour les soins respiratoire de désencombrement chez le nourrisson. Un des arguments invoqué est que la formation initiale prévue et le cadre de la supervision envisagée ne permettent pas de maîtriser les risques encourus par le nourrisson, en clair : d'établir le diagnostic initial.

Si 23% des usagers disent se rendre directement chez son "kiné" en cas de lombalgie ou de cervicalgie (Insee), les usagers font appel à un kinésithérapeute en moyenne 3 fois par an avec une prescription; nos prestations sont

donc bien encrées dans le périmètre de la santé. Mais la profession doit remplir deux conditions essentiels pour atteindre cette autonomie nécessaire à son développement dans le métier de la physiothérapie : une union nationale infaillible pour une réforme urgente de notre formation

initiale nous permettant de réintégrer le niveau européen et mondial ainsi que l'application rigoureuse d'une démarche clinique écrite et transmissible de diagnostic, de protocole de traitement et de pronostique à chaque patient. C'est par cette démonstration que la profession pourra prétendre à une qualification à un accès direct dans le cadre pathologique qui est le cœur de notre métier.

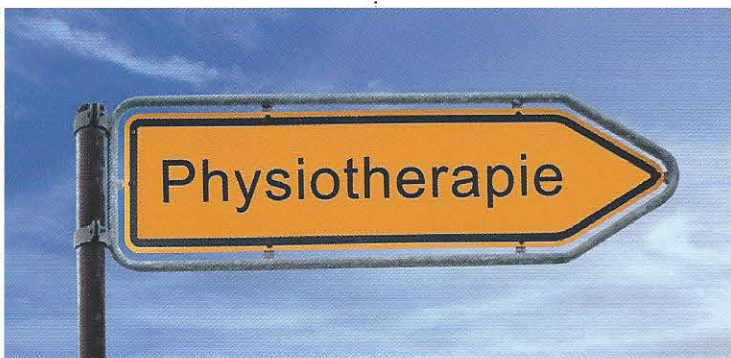
Références :

INSEE / offre de soins de premier recours .

ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles / mars 2000

HAS / AVIS N° 2012.0043/AC/SEVAM du 8 novembre 2012 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au protocole de coopération "Prise en charge en premier recours par un kinésithérapeute, des nourrissons présentant un encombrement respiratoire en lieu et place d'un médecin"

Décret N° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute



JEAN-FRANÇOIS TESSIER

Vice-Président URPS MK PACA

Tessier.osteo@gmail.com

Mieux connaître votre Union professionnelle

Les URPS ont été créées par la Loi HPST du 21 juillet 2009 et le Décret n° 2010-585 du 2 juin 2010.

Les URPS sont représentées par neuf professions de santé: masseurs-kinésithérapeutes, médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, pédicure-podologues, sages-femmes, biologistes responsables.

Les URPS représentent les professionnels de santé libéraux et contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale.

Elles participent :

1. A la préparation et à la mise en œuvre du projet régional de santé ;
2. A l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins ;
3. A l'organisation de l'exercice professionnel : la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice ;
4. A des actions dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique ;
5. A la mise en œuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4
6. Au déploiement et à l'utilisation des systèmes de communication et d'information partagés
7. A la mise en œuvre du développement professionnel continu



37-39 Bd Vincent DELPUECH • 13006 MARSEILLE
Tel : 04 96 20 60 96 • urpsmkpaca@gmail.com

www.urps-mk-paca.org

KINÉS PACA est une publication périodique de l'Union Régionale des Professionnels de Santé Masseurs-Kinésithérapeutes Provence- Alpes-Côte d'Azur.

Directeur de la publication : Michel CACIAGUERRA - Directeur de la rédaction : Jean-François TESSIER

Comité de lecture :

René BARTS, Patrick BEGUIN, Pascal BILLO, Patrice DUPLAN, Xavier LAINÉ, Jean-Fabien LAZARO, Philippe LOUCHEUX,

Réalisation : CPROD (04 91 55 05 51) - Photos : XDR - FOTOLIA

Les articles de cette revue sont écrits sous la seule responsabilité de leurs auteurs.