



BULLETIN D'INFORMATION N° 10 – JANVIER 2013

ÉDITO DU PRÉSIDENT



Chères Consœurs, Chers Confrères,

Les années se suivent mais ne se ressemblent pas, même si tous les ans cette période de fêtes nous rappelle qu'une année est déjà écoulée.

En ce nouvel an, je vous adresse tous mes meilleurs vœux de bonne et heureuse année 2013, à vous et à vos proches. Que cette nouvelle année soit pour vous l'occasion d'y vivre de bonnes et belles choses.

2013 est une année particulière et de grands travaux pour le CDOMK 44 par le basculement de la base de données nationale vers le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Créé par l'arrêté du 06 février 2009, le RPPS est le nouveau fichier de référence des professionnels de santé, commun aux organismes du secteur sanitaire et social français, le but étant d'attribuer à chacune et chacun un identifiant unique, pérenne et partagé : le numéro RPPS.

Près de six mois de travaux seront nécessaires aux échelons départementaux pour cette mise en place afin de mettre à jour chacun des dossiers des Masseurs-Kinésithérapeutes. Pour permettre le travail de nos assistantes, nous vous demandons de répondre positivement aux demandes de renseignements utiles. Chaque Conseil départemental aura besoin de collecter de nouvelles informations pour les besoins du RPPS. Nous vous remercions par avance de votre aide et collaboration.

Je remercie les consœurs et les confrères pour leur confiance passée, présente et future.

Je remercie tous les élu(e)s pour leur investissement et le travail effectué depuis sept ans au service du département pour la reconnaissance et la pérennité de notre profession.

Que cette année vous apporte réussite professionnelle et personnelle, je vous souhaite à toutes et à tous une année 2013 de bonheur.

Confraternellement.

Le Président
Thierry PAVILLON



BRONCHIOLITE

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU COLLÈGE DE LA MASSO KINÉSITHÉRAPIE

14 décembre 2012



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

Relatant une méta-analyse publiée au premier trimestre 2012 dans la Cochrane Review concernant 9 études incluant 891 nourrissons de 0 à 24 mois hospitalisés, la revue *Prescrire* jette le doute sur l'ensemble des actes de kinésithérapie respiratoire pratiqués chez les nourrissons. Dans une première étape, une lecture attentive du texte original permet à tous d'observer que les conclusions des auteurs fixent bien les limites de validité de cette méta-analyse, strictement circonscrites aux enfants hospitalisés : « chest physiotherapy does not improve the severity of the disease, respiratory parameters, or reduce length of hospital stay or oxygen requirements in hospitalised infants with acute bronchiolitis non on mechanical ventilation ».

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

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

Notons que parmi ces 9 études, 5 décrivent des techniques se référant à la « conventionnal chest physiotherapy » mettant en œuvre des techniques (percussions, drainage de posture) abandonnées en France, car jugées inefficaces, voire dangereuses. Sur les 4 études restantes, l'une portant sur 15 patients, précise mal la technique utilisée et n'a pas été publiée (Lopes Galvany, 2004) ; une autre porte sur 20 patients répartis en 2 bras, ce qui lui confère une faible puissance, une (Rochat 2010) n'inclut que des patients sous oxygène, donc particulièrement instables, quant au PHRC (Gagdos et col 2010), il pose la question de savoir si la kinésithérapie respiratoire peut diminuer le temps d'hospitalisation, au lieu de s'interroger sur la contribution de celle-ci à l'amélioration de l'état clinique de l'enfant !

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

Dans une deuxième étape, *Prescrire* relate les effets indésirables, voire délétères de la kinésithérapie respiratoire mettant en avant le risque d'une fracture de côte pour 1 000 actes. Cet argument, déjà présenté par cette revue en 2009, a fait l'objet d'une réponse à travers une étude multicentrique qui n'a retrouvé aucun cas sur 4 103 actes réalisés, présentée au Congrès de Pneumologie de Langue Française en janvier 2009.



En ce qui concerne les vomissements, ils peuvent en effet survenir, du fait de la distension thoraco-abdominale liée à l'obstruction bronchique, et font partie intégrante du tableau clinique en dehors de tout acte de kinésithérapie respiratoire, spontanément ou suite à une quinte de toux. Le nourrisson, incapable d'expectorer seul, avale les sécrétions bronchiques qui rendent alors difficile sa digestion.

Les kinésithérapeutes de ville sont très attentifs au délai minimum de deux heures entre l'alimentation et la séance de désencombrement. La situation peut être différente à l'hôpital, lorsque les enfants sont alimentés en continu. Le kinésithérapeute va s'assurer de la vacuité gastrique avant tout acte. Les techniques utilisées sont adaptées (moindre pression abdominale lors de l'Augmentation de Flux Expiratoire, AFE), et il n'a pas été démontré de rapport direct entre l'acte de kinésithérapie respiratoire et les vomissements. La séance est inconfortable, mais non douloureuse. La contrainte ventilatoire exercée sur le nourrisson n'est pas anodine, mais le kinésithérapeute respecte le mouvement physiologique de la cage thoracique. Le geste est parfaitement identifié et codifié et clairement explicité aux parents. La réaction d'opposition du nourrisson est compréhensible et s'exprime le plus souvent par des cris ou des pleurs, qui cessent immédiatement dès la fin de la séance.

Enfin, nous tenons à réaffirmer qu'il n'y a pas de kinésithérapie respiratoire de la bronchiolite, même si le cadre de la critique ici faite semble s'y rapporter. La kinésithérapie n'a jamais eu la prétention de soigner une maladie, d'éradiquer un virus ou une bactérie. Les praticiens prennent en charge un enfant unique, présentant un tableau clinique d'obstruction des voies aériennes et font le diagnostic différentiel de cette obstruction, en isolant la part liée à l'encombrement qui justifie leur intervention et celle liée à l'inflammation, voire au bronchospasme.

C'est uniquement cette variable qui permet au praticien, tant de doser et d'adapter ses gestes que de préconiser leur posologie, en collaboration avec les parents de ces petits patients, témoins attentifs et incontournables de l'évolution de la qualité de vie de leur enfant. Les kinésithérapeutes sont conscients du manque d'évaluation de ces techniques, et s'efforcent de combler cette lacune. La formation universitaire des kinésithérapeutes semble être la seule voie possible pour leur permettre l'accès indispensable à la recherche.

Le « correctif » apporté par *Prescrire* dans son communiqué du mercredi 12 décembre ne nous amène pas à modifier le sens de nos propos. Si la rédaction admet avoir extrapolé les conclusions du rapport Cochrane, précise en filigrane qu'elle aurait probablement dû faire preuve de plus de prudence et de rigueur dans l'exposé de ses propos, elle maintient néanmoins sa position, bien que celle-ci ne s'appuie sur aucun argument scientifique, aucune publication, aucun élément de preuve.

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

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

Pour le Collège de la Masso-Kinésithérapie
Le Président, S. CÉLERIER

Prise en charge des nourrissons atteints de bronchiolite

Une affiche pour vos cabinets



Alors que l'Ordre a réaffirmé avec force, dans un communiqué qui a largement été repris par la presse, le rôle essentiel du kinésithérapeute dans la prise en charge du nourrisson atteint de bronchiolite, il poursuit sa mission de défense de l'honneur de la profession en éditant une affiche, téléchargeable en format A4 ou A3 sur le site :

<http://www.ordremk.fr/2012/12/18/prise-en-charge-des-nourrissons-atteints-de-bronchiolite/?exercer-la-profession>

PROCÉDURE 2013 MINORATIONS DE LA COTISATION



Nous vous rappelons que depuis 2010 et afin d'améliorer le traitement des demandes de minorations, le Conseil national a décidé d'attribuer la responsabilité de cette procédure aux Conseils départementaux.

Pour l'année 2013, les Masseurs-Kinésithérapeutes appelés à cotiser en janvier et février 2013 ont jusqu'au 28 février 2013 pour effectuer leur demande de minoration.

Pour les nouveaux inscrits dans le courant de l'année, la demande doit être faite impérativement dans le mois qui suit la date de l'appel de cotisation.

Les demandes de minorations ne seront prises en compte et enregistrées sous réserve de l'envoi d'une demande écrite du Masseur-Kinésithérapeute demandeur en joignant l'avis d'imposition 2012 sur les revenus 2011 (les 4 pages) et tout document nécessaire à une décision (courrier, certificat...), ainsi qu'un chèque de 50 € à l'ordre du CNOMK (montant minimum de la cotisation). Tout dossier incomplet ne pourra être étudié par la Commission départementale.

Depuis 2010, le CNOMK a supprimé les exonérations complètes de la cotisation et tous les demandeurs sont redevables d'une cotisation minimum.

Nous comptons sur la bonne foi et l'honnêteté des Masseurs-Kinésithérapeutes. Les justificatifs demandés sont ceux du foyer et non du professionnel seul, quelle que soit la situation personnelle (mariage, PACS, concubinage...). La procédure de minoration tient compte des revenus du foyer et non du professionnel uniquement.

Le barème 2013 sera mis en ligne dès qu'il nous sera transmis par le Conseil national. N'hésitez pas à consulter notre site :

<http://cdo44.ordremk.fr>



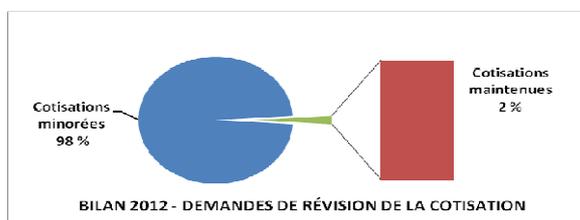
BILAN DES DEMANDES DE MINORATIONS

En 2012, 41 demandes de révision de la cotisation ordinale ont été effectuées auprès de la Commission départementale :

- 39 demandes ont obtenu une minoration ;
- 2 ont été refusées et les cotisations maintenues.

Cette procédure s'adresse à tous les Masseurs-Kinésithérapeutes inscrits au tableau de l'Ordre, qui se trouvent dans une situation difficile (précarité, conditions familiales et sociales difficiles ou surendettement). Une fois la procédure engagée suite à une demande d'un Masseur-Kinésithérapeute, celle-ci suspend l'appel de cotisation.

La Commission départementale de minoration



LES MOUVEMENTS DU TABLEAU ANNÉE 2012



MOTIFS	NOMBRE MK
Arrivées dans notre département	104
Jeunes diplômé(e)s	48
Nouvelles inscriptions	20
Transferts vers un autre département	61
Départs en retraite	16
Cessations d'activités	8
Décès	5

RAPPEL LOCATION SALLE DE RÉUNION



Le CDOMK 44 dispose d'une salle de réunion de 53 m² indépendante respectant l'accessibilité, disposant d'un WC aux normes et d'une cuisine autonome. Le stationnement est aisé et gratuit. Une location de cette salle de réunion peut être proposée aux organismes de formation ou autres instances en relation avec notre profession. Les personnes intéressées peuvent contacter directement le CDOMK 44 au 02 28 23 14 63 ou cdomk44@orange.fr

BILAN TÉLÉTHON 2012

Oser vaincre, des kinésithérapeutes au service du Téléthon

En réponse au slogan de l'édition 2012 « Oser vaincre », le Conseil départemental a décidé pour la 5^{ème} année consécutive d'être impliqué et actif pour la recherche médicale.



En étant présent au Centre de promesses « 3637 », le CDOMK 44 a permis aux bénévoles qui se relaient pendant 30 heures, de bénéficier de massages de détente. L'accueil fut chaleureux et convivial. Ainsi 48 massages ont été prodigués pour ce premier concept inédit. Les retours ont été très positifs de la part des bénévoles, avec quelques petites phrases sympathiques qui s'échappent à la sortie d'un massage : « Je suis tout neuf » « J'ai 10 ans de moins » « J'avais oublié que j'avais une épaule gauche ». Nous espérons que pour l'année prochaine cette formule séduira plus de personnes et que plus de Masseurs-Kinésithérapeutes se porteront volontaires pour nous épauler.

Le bilan positif a permis de reverser 1 713 € à l'AFM 44 Téléthon par le Conseil de l'Ordre de Loire Atlantique. Au niveau national, l'AFM a récolté 81 065 239 € pendant l'émission télévisée

Le Conseil départemental de Loire-Atlantique remercie chaleureusement tous les Masseurs-Kinésithérapeutes bénévoles qui ont contribué à cette action de solidarité, ainsi que le Lions Club pour son accueil au sein du Centre de promesses de Nantes.



Le Conseil départemental de Loire-Atlantique

EXERCICE PROFESSIONNEL ET INTÉRIM

Les agences intérimaires recrutent au quotidien des Masseurs-Kinésithérapeutes pour les établissements privés ou publics mais également pour l'ensemble des établissements de soins à la personne.

Depuis de nombreuses années, les agences de travail temporaire sont présentes dans le domaine des emplois médicaux et paramédicaux. Aux côtés des établissements de santé, elles s'engagent au quotidien à répondre aux besoins du recrutement et de remplacement dans un esprit de professionnalisme.

En fonction des souhaits et des disponibilités des professionnels de santé, il peut être proposé des missions d'intérim, des contrats à durée déterminée ou indéterminée.

LE TRAVAIL INTÉRIMAIRE PEUT ÊTRE AUSSI UNE SOLUTION À VOS BESOINS POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS VOTRE EXERCICE !

La Commission d'exercice professionnel



LE BILAN COMPTABLE 2012

La comptabilité du CDOMK 44 est saine et montre une activité pérenne depuis sa création.

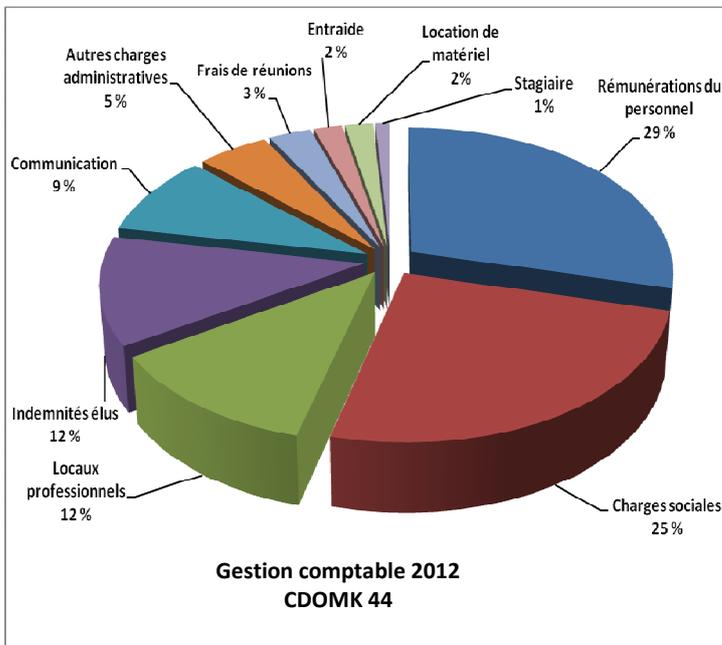
Seuls les pôles « rémunération du personnel » et « charges sociales » ont augmenté du fait de l'arrêt du versement de l'aide de l'Etat et des exonérations de certaines charges sociales dans le cadre du contrat d'accompagnement dans l'emploi du poste juridique.

Les frais des locaux professionnels se sont stabilisés et montrent que le CDOMK 44 a bien fait d'investir et d'engager l'achat de son siège social.

Concernant les versements du CNOMK aux structures départementales, la quotité de reversion était jusqu'en 2011 à hauteur de 40 % de la cotisation ordinale. Depuis 2012, le nouveau Bureau du Conseil national a décidé de la réduire à 30 % en promettant de verser les 10 % restants en fin d'année civile sous forme d'harmonisation à la demande du Conseil départemental.

A ce jour, nous n'avons pas reçu la totalité des sommes prévues. Grâce à la bonne gestion comptable et l'effort des conseillers du Conseil de Loire-Atlantique pour réduire le poste « indemnités élus », le CDOMK 44 a réussi à maîtriser ses dépenses.

Delphine GOUJON FERTILL – Trésorière

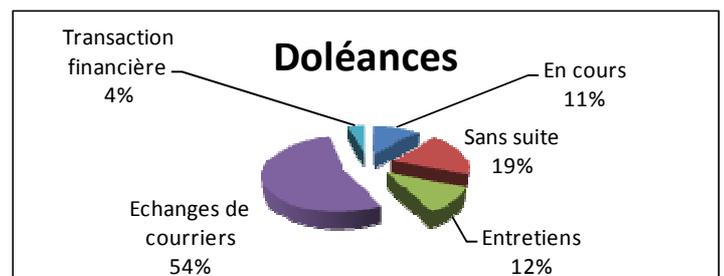


BILAN DES DOSSIERS JURIDIQUES ANNÉE 2012

En cette année 2012, aucune nouvelle plainte n'a été déposée auprès du Conseil de l'Ordre. Deux étaient toutefois en cours d'instruction. L'une a été jugée définitivement et l'autre a été jugée puis frappée d'appel devant la Chambre disciplinaire nationale.

Néanmoins, 26 dossiers de doléances ont dû être pris en charge par le Conseil de l'Ordre.

- 3 sont en cours de traitement.
- 3 ont nécessité un entretien avec les parties au siège du Conseil départemental.
- 14 doléances ont pu être désamorcées suite à des échanges de courriers (et d'appels téléphoniques).
- 1 dossier s'est soldé par une transaction plutôt que par une plainte.
- 5 doléances n'ont pas été suivies d'effets.



CADUCÉES ET PROCÈS-VERBAUX



Comme mentionné dans le bulletin d'information de septembre 2009, le Caducée ne donne droit à aucun avantage en matière de stationnement.

Tenant compte des difficultés de stationnement que rencontrent les Masseurs-Kinésithérapeutes, le CDOMK 44 avait interpellé en juillet 2009 le Préfet de Loire-Atlantique ainsi que le Maire de Nantes, afin que la profession bénéficie d'une tolérance de leurs agents pour le stationnement. Nous avons malheureusement obtenu une réponse négative à notre requête, Nantes Métropole nous indiquant que les professionnels de santé peuvent bénéficier d'une carte de stationnement pour les secteurs de voirie gérés par horodateurs (sans limitation de temps dans la durée du stationnement).

En tout état de cause, les agents en charge du contrôle du stationnement ainsi que les agents de la Police Municipale ont pour consigne d'appliquer la réglementation du Code de la Route et verbalisent donc tout véhicule en infraction. Cet état de fait est identique pour les autres Ordres professionnels et par conséquent pour tous les professionnels de santé sans exception.

Les conseillères et les conseillers du Conseil départemental de Loire-Atlantique vous adressent tous leurs meilleurs vœux pour l'année 2013
À vous et à vos proches