

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE
DE NANCY

LA RESPONSABILITÉ DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES : ENTRE THÉORIE ET PRATIQUE

Rapport de travail écrit personnel
présenté par **Loïc KLEIN**
étudiant en 3^{ème} année de kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'État
de Masseur-Kinésithérapeute
2008-2009.

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

LEXIQUE

1. INTRODUCTION	1
1. 1. Réglementation et responsabilités	4
1. 1. 1. Réglementation de la profession.....	4
1. 1. 2. Responsabilités	6
1. 1. 2. 1. Responsabilité civile	6
1. 1. 2. 2. Responsabilité pénale.....	8
1. 1. 2. 3. Responsabilité disciplinaire	9
1. 1. 2. 4. Responsabilité morale	9
1. 2. Procédures et sanctions	9
1. 2. 1. Sur le plan civil.....	10
1. 2. 2. Sur le plan pénal	11
1. 2. 3. Sur le plan disciplinaire	13
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE	14
2. 1. Population.....	14
2. 2. Choix de l’outil.....	14
2. 3. Réalisation des entretiens	15
2. 4. Biais et limites	16

3. RÉSULTATS	17
3. 1. Caractéristiques de l'échantillon	17
3. 2. Formation continue et formations complémentaires	18
3. 3. Les réglementations.....	19
3. 4. Qu'est ce que la responsabilité ?	19
3. 5. Quand est engagée la responsabilité ?	20
3. 6. Que se passe-t-il après une plainte ?	21
3. 7. Les sanctions	22
3. 8. Comment éviter l'engagement de sa responsabilité ?	23
3. 9. Se préserver des conséquences.....	24
3. 10. Les procès.....	25
3. 11. Cas cliniques.....	25
4. DISCUSSION	26
5. CONCLUSION	30

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RÉSUMÉ

La profession de masseur-kinésithérapeute est régie par divers textes juridiques. Depuis une dizaine d'années, de nombreuses évolutions sur le plan législatif ont permis l'autonomisation de la profession. De ce fait, le thérapeute ne respectant pas ces avancements risque l'engagement de sa responsabilité juridique. Celle-ci apparaît ainsi comme un domaine indissociable de l'exercice de masseur-kinésithérapeute. Il est donc nécessaire pour le praticien de maîtriser un minimum ce domaine.

Cette étude, menée avec la participation de 20 masseurs-kinésithérapeutes, met en parallèle leur niveau de connaissance et la théorie. Puis, elle analyse si celui-ci suffit pour leur assurer une sérénité dans leur pratique quotidienne.

Les résultats obtenus mettent en évidence diverses lacunes dans ce domaine. Toutefois, ces praticiens présentent des acquis juridiques acceptables leur permettant d'être protégés dans leur profession.

Ce travail dégage ainsi la nécessité d'offrir des formations juridiques aux masseurs-kinésithérapeutes pour palier au déficit actuel.

Mots clés : masseur-kinésithérapeute, étudiant, législation, réglementation, loi, texte, article, code, compétence, civil, pénal, moral, administratif, entretien semi-directif.

LEXIQUE

- **CSMK** : Cadre(s) de Santé en Masso-Kinésithérapie
- **CSP** : Code de la santé publique
- **ESD** : Entretien(s) semi-directif(s)
- **GAMM** : Groupe des Assurances Mutuelles Médicales
- **IFMK** : Institut(s) de Formation en Masso-Kinésithérapie
- **IPP** : Incapacité permanente partielle
- **ITT** : Incapacité temporaire totale
- **MK** : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s)
- **MKDE** : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) diplômé(s) d'État
- **NGAP** : Nomenclature générale des actes professionnels
- **RCP** : Responsabilité civile professionnelle
- **RDV** : Rendez-vous

1. INTRODUCTION

« S'il est vrai que l'on a peur de ce que l'on ne connaît pas, alors il est indispensable aux praticiens de la santé de découvrir les arcanes de la responsabilité du médecin. » (4)

À travers cette citation, Mme Hocquet-Berg et M. Py veulent faire passer le message de la nécessité de connaître certains éléments du droit pour les médecins et les mystères de la responsabilité, afin d'éviter son engagement.

Cette réflexion peut-elle s'appliquer aux masseurs-kinésithérapeutes (MK) ?

Comme pour les médecins, la profession de MK est définie par le code de la santé publique, à travers les articles L4321-1 à L4321-22 (7) (Annexe I). Les MK doivent tenir compte de ces règles pour rester dans une activité licite. Mais ils doivent également prendre en considération les lois protégeant les patients comme la loi N°2002-303 du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, afin de s'assurer une quiétude dans le cadre de leur exercice.

Mais, si un MK ne se conforme pas à la législation, quelles en seront les conséquences ?

En cas de non respect d'une loi, d'un règlement, ou d'un contrat, l'utilisateur du système de santé peut engager une procédure à l'encontre du thérapeute. Il peut y avoir, de ce fait, mise en cause de la responsabilité du MK, à condition que la faute soit prouvée.

Parallèlement, il existe au sein des professions de la santé une certaine angoisse du procès et de l'inculpation. Cette crainte est renforcée par le sentiment que la société actuelle est devenue de plus en plus procédurière, allant vers une dérive à l'américaine.

Cette peur est-elle réellement fondée ? La responsabilité des professionnels de santé est-elle régulièrement mise en jeu au niveau juridique ?

Actuellement, le nombre de procès impliquant un MK ou un autre professionnel de la santé est dérisoire. En effet, le conseil médical du Groupe des Assurances Mutuelles Médicales (GAMM), dans son rapport sur la responsabilité civile professionnelle de l'exercice de 2002, fait part de 64 déclarations sur 15363 MK sociétaires du GAMM, soit une sinistralité de 0,42% (-0,26 par rapport à l'année précédente) (20). En 2006, 18301 MK ont adressé 64 déclarations soit une sinistralité de 0,35 %. (0,41 % en 2005) (21). Ainsi le nombre d'accidents impliquant les MK déclarés aux assurances entre 2002 et 2006 est resté stable et faible.

Comparativement à cela, chez les médecins, la constatation est la même. En effet, selon Mme Hocquet-Berg et M. Py, *« des études menées sur les vingt dernières années montrent une stabilité remarquable des décisions judiciaires mettant en cause des médecins. En supposant même que les actions en justice soient un peu plus fréquentes, le nombre des condamnations de professionnels de santé est faible et constant. A quelques unités près, la France connaît une dizaine de condamnation pénale chaque année »*. (4)

D'autre part, au Canada et aux États-Unis, le nombre de mises en examen des médecins diminue depuis une quinzaine d'années. Ainsi, selon le National Practitioner Data Bank, le nombre de poursuites aux États-Unis pour faute professionnelle gagnées contre des

médecins a diminué de 5% entre 1992 et 2005, passant de 14808 à 14018. (17) (22) (23) (24)

En France, le rapport du conseil médical du GAMM de 2006 témoigne d'une stabilité du nombre de déclarations chez les médecins. (21)

Mais d'où peut provenir une telle angoisse aboutissant à cette fausse idée ?

Le décalage entre ce constat et le discours actuel provient essentiellement des assureurs. En effet, ils utilisent la méconnaissance et l'angoisse des usagers en amplifiant les risques, pour augmenter leur nombre d'adhérents et donc accroître leurs bénéficiaires. (4)

Pourquoi les MK s'inquiètent-ils d'engager plus leurs responsabilités qu'auparavant ?

Depuis 1996, la masso-kinésithérapie a considérablement évolué. En effet, elle s'est émancipée à travers la mise en place du diagnostic masso-kinésithérapique (Annexe II), le libre choix du nombre et du déroulement des séances (Annexe II), la création de l'Ordre, et enfin par le droit de prescription. La dernière progression de la profession a été acquise le 3 novembre 2008 par la mise en place du code de déontologie.

De ce fait, l'élargissement du champ des capacités va entraîner des nouveaux droits et devoirs. En cas de leurs non respect, le MK risque de mettre en jeu sa responsabilité.

Compte tenu de l'importance des responsabilités encadrant la profession, associée à l'évolution récente de la loi et à la peur grandissante du procès, le domaine juridique est devenu un aspect incontournable de la pratique quotidienne du MK.

Ainsi, le savoir du praticien dans ce domaine est-il suffisant pour lui assurer une sérénité dans sa pratique professionnelle ?

Afin de mieux cerner le sujet, il est nécessaire d'apporter un éclairage sur les différents principes de la responsabilité. Puis, l'enquête permettra la perception du niveau de connaissance des MK dans ce domaine. Enfin, la confrontation de ces différents éléments offrira la possibilité de clarifier ce questionnement.

1. 1. Réglementation et responsabilités

1. 1. 1. Réglementation de la profession

Les différents textes régissant la profession de MK sont le code de la santé publique (CSP), le décret des compétences et le code de déontologie.

Le CSP organise le système de santé en France et règle le cadre juridique dans lequel évoluent les professions de santé. Il détermine donc les conditions nécessaires pour exercer la profession de MK, mais aussi les limites de ses compétences, l'exercice illégal et les Ordres professionnels.

C'est ainsi que l'article L4321-1 du CSP définit la profession de MK comme consistant « *à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale* ». Cet article met également en évidence que, si le MK accomplit ces actes dans un but thérapeutique, une prescription médicale est obligatoire. Une particularité existe cependant pour les actes de massage à visée esthétique, de confort et de bien être où l'ordonnance n'est pas nécessaire. (7)

(Annexe I)

En plus de l'obligation d'être diplômé d'État, ou d'avoir une équivalence, le MK, pour être autorisé à pratiquer, doit être inscrit à l'Ordre national des MK (article L4321-13), au risque d'être poursuivi pour pratique illégale de la masso-kinésithérapie. (7)

Par ailleurs, le décret 2000-577 du 27 juin 2000, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de MK, dit « décret des compétences », par l'article 2 précise que *« dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et techniques qui lui paraissent les plus appropriées. »* (Annexe II) (8)

De plus, il liste les actes autorisés aux MK, ainsi que certains prohibés. Cette énumération permet d'éviter l'empiètement sur d'autres professions. Ainsi, l'article 7 met en évidence que le MK n'est pas habilité à pratiquer de manipulations vertébrales. Seules les mobilisations manuelles des articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, relèvent de son champ de compétences. (Annexe II) (8)

En outre, le MK est tenu d'une obligation de moyens. Ainsi, il s'engage à mettre en œuvre de manière correcte les techniques les plus adaptées à l'état du patient. De ce fait, il n'a nullement l'obligation de résultats. (9) (12) (13)

Par ailleurs, le MK doit également respecter le code civil, le code pénal, le code de la sécurité sociale, le texte de la convention, la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et le contrat de travail en salariat.

Par exemple, le code pénal, à travers l'article 226-13, oblige tout praticien au secret professionnel, sauf exceptions mentionnées à l'alinéa suivant. (11) (Annexe III)

Ainsi, le MK est donc tenu de respecter de nombreuses lois relatives à sa profession sous peine d'engager sa responsabilité. En effet, c'est sur la base de ces différents textes que le juge va faire valoir une responsabilité.

1. 1. 2. Responsabilités

D'un point de vue général, la responsabilité est l'obligation faite à une personne de répondre de ses actes du fait du rôle, des charges qu'elle doit assumer et d'en supporter toutes les conséquences. (28)

Au niveau juridique, il existe plusieurs types de responsabilités : civile ou administrative, pénale et disciplinaire. A cela s'ajoute une responsabilité morale du MK envers son patient.

1. 1. 2. 1. Responsabilité civile

La responsabilité civile est l'obligation pour une personne de réparer un dommage subi par autrui à la suite de l'événement dont elle est responsable. (28)

Cette responsabilité civile dépend du code civil, précisant par l'article 1382 (créé par la loi 1804-02-09 promulguée le 19 février 1804) que « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* » (10). Les deux articles suivant expliquent alors que le dommage peut être dû à son propre fait, à sa négligence ou son imprudence, mais également par une personne que l'on a sous sa garde.

Ainsi, le MK peut être responsable d'un stagiaire ou d'un remplaçant puisqu'un lien a été établi entre eux soit par contrat, soit à travers la convention de stage. Un praticien libéral doit ainsi s'assurer que son remplaçant est diplômé d'État, qu'il a une assurance responsabilité civile professionnelle et qu'il a toutes les compétences requises pour exercer dans son cabinet. Un exemple de ces aptitudes est de savoir utiliser les appareils d'électrothérapie.

La responsabilité civile se divise en deux branches :

- la responsabilité contractuelle quand elle résulte de la mauvaise exécution ou l'inexécution des obligations nées d'un contrat ;
- la responsabilité extra contractuelle (ou délictuelle) dans les autres cas. (10) (13) (18)

Dans le cadre de la responsabilité civile, l'exercice libéral se différencie du salariat. En effet, le MK libéral, étant son propre employeur, va devoir assumer lui-même les conséquences financières de sa faute. De ce fait, la souscription d'une assurance responsabilité civile professionnelle (RCP) est obligatoire pour tous les professionnels de santé libéraux. Un contrat d'assurance RCP garantit les conséquences pécuniaires des dommages corporels, matériels et immatériels que l'assuré peut causer à des tiers au cours de son activité.

Au contraire, l'étudiant ou le MK salarié en hôpital public ou privé n'est pas responsable pécuniairement de ses fautes, sauf si son méfait est si lourd et si personnel qu'il est détachable du service ou de l'activité. De manière générale, pour un préjudice civil, c'est l'employeur qui supporte les suites financières des erreurs de son personnel.

En revanche, l'employeur peut se retourner ensuite contre son salarié s'il juge qu'il n'a pas respecté une règle interne au service.

Dans le cas de l'étudiant, l'indemnisation financière se fait par l'assurance de son institut de formation.

Pour l'hôpital public, la responsabilité est dite administrative. Dans ce cas, c'est à l'hôpital que revient la tâche de répondre, d'un point de vue financier, des erreurs commises par l'un de ses agents, à l'exception des fautes détachables du service.

1. 1. 2. 2. Responsabilité pénale

Comme tout citoyen, le MK est soumis aux règles de droit commun. Il peut donc être également poursuivi pour non respect du code pénal.

Ainsi, la responsabilité pénale est l'obligation de répondre de ses actes délictueux en subissant une sanction pénale dans les conditions et selon les formes prescrites par la loi (28). Cette responsabilité est personnelle. Le praticien est donc seul responsable de ses actes.

Pour un MK, les infractions que l'on peut rencontrer sont l'homicide, la blessure volontaire, la blessure involontaire, la non assistance à personne en danger, la mise en danger de la vie d'autrui, la violation du secret professionnel, l'agression sexuelle et le viol.

En fonction de la gravité, l'infraction est jugée dans un tribunal correctionnel pour les délits, ou dans une cours d'assises pour les crimes.

1. 1. 2. 3. Responsabilité disciplinaire

Outre les responsabilités civiles, administratives et pénales, une responsabilité disciplinaire peut être retenue contre le MK.

Elle peut être engagée lors de manquements aux réglementations du service. Les sanctions sont données par l'employeur à travers le conseil disciplinaire.

De plus, depuis la création de l'Ordre et la parution du code de déontologie, tout manquement à l'une des règles de la profession par le MK peut entraîner une sanction disciplinaire du Conseil de l'Ordre.

1. 1. 2. 4. Responsabilité morale

Tout praticien a clairement conscience que chacun de ses actes engage sa responsabilité morale. Ainsi, il se sent et se sait responsable du résultat de son traitement envers son patient.

1. 2. Procédures et sanctions

Une procédure peut être engagée lorsque le patient estime avoir subi une blessure ou un dommage. Il peut ainsi engager soit un procès de droit commun devant un tribunal civil ou pénal, soit un procès professionnel en saisissant l'Ordre. De plus, ces différents procès peuvent se regrouper. En effet, dans un procès pénal, le plaignant peut se constituer partie civile. De même, dans un procès civil, le juge peut transmettre le dossier au Conseil de l'Ordre.

1. 2. 1. Sur le plan civil

La responsabilité civile permet l'**indemnisation** d'une victime avec le versement de dommages et intérêts.

L'évaluation du dommage est réalisée par la détermination de la durée d'incapacité temporaire totale (ITT) et du taux d'incapacité permanente partielle (IPP) (5). L'ITT, à ne pas confondre avec l'incapacité temporaire de travail, est une période durant laquelle la victime subira une gêne dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne. L'IPP désigne la persistance de séquelles alors que l'état est dit consolidé, c'est-à-dire non susceptible de s'améliorer.

Ainsi, la somme obtenue correspond à l'équivalent du préjudice et le plaignant ne peut donc pas réclamer plus. Par ailleurs, en fonction de la somme des dommages et intérêts que la victime pourra obtenir, trois tribunaux gèrent ces affaires civiles :

- Une juridiction de proximité pour une demande inférieure à 4.000 € ;
- Le tribunal d'instance pour un dédommagement escompté inférieur à 10.000 € ;
- Le tribunal de grande instance pour une requête supérieure à 10.000 €.

De plus, trois éléments sont nécessaires afin d'obtenir une réparation, c'est-à-dire un **fait générateur**, un **préjudice** physique, matériel (ex : montre) ou moral (choc psychologique) et un **lien de causalité** (13) (18). La preuve de ce lien de causalité entre le fait dommageable et le dommage incombera **à la victime** (18). Il lui faut ainsi établir, que sans le fait imputable au MK, le préjudice du patient ne se serait pas produit.

Enfin, pour qu'il y ait un procès, il faut une **plainte du patient**.

Aucune responsabilité ne peut cependant être retenue si le dommage invoqué résulte du fait du patient. Par exemple, le non respect de l'interdiction d'appui sur un membre ostéosynthésé après fracture. (14)

Par ailleurs, des commissions de conciliations sont mises en places dans les centres de rééducations et hôpitaux, afin d'éviter les procès civils ou administratifs.

Dans le cas d'une responsabilité administrative, dans un premier temps, une réclamation est adressée à l'administration de l'hôpital. Une conciliation va alors être mise en place. Enfin, en cas de non accord, une action sera portée par le patient devant un tribunal administratif.

1. 2. 2. Sur le plan pénal

La responsabilité pénale expose le praticien à une sanction **répressive**. Les répressions possibles sont les amendes, les peines de prison et les interdictions d'exercer. Ces condamnations demeurent personnelles.

Dans un procès pénal, le plaignant peut réclamer des dommages et intérêts en se constituant partie civile.

La procédure pénale est plus facile pour le patient, car il n'a pas à apporter la preuve du dommage. En effet, la justice demande et règle les expertises. (18)

Contrairement aux idées reçues, il n'est pas toujours nécessaire qu'une victime porte plainte pour qu'une procédure pénale puisse être déclenchée (4). En effet, tout fait occasionnant un décès entraînera toujours une enquête pour en connaître les faits. Ainsi, le praticien peut être inculpé pour homicide involontaire. Effectivement, un MK libéral a été condamné à six mois de prison ferme, suite au décès d'une patiente par une embolie pulmonaire. Il n'avait pas détecté sa phlébite (14). L'article 221-6 du code pénal définit la peine de base qu'il pouvait encourir : « *le fait de causer, (...) par manquement à une obligation de sécurité (...), la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende* ». (11) (Annexe III)

Par ailleurs, depuis la loi du 4 mars 2002, pour tout acte de masso-kinésithérapie, le praticien a l'obligation d'informer le patient, de s'assurer qu'il ait bien compris et d'obtenir son consentement libre et éclairé. (7) (9) (15)

En uro-gynécologie, encore plus que dans d'autres domaines, ce consentement est essentiel, car un acte sans l'autorisation du patient peut être considéré comme un viol. En effet, l'article 222-23 du code pénal souligne que « *tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol* ». Dans ce cas, selon le même article, le thérapeute est passible de « *quinze ans de réclusion criminelle* ». (11) (Annexe III)

En outre, un MK ne respectant pas le secret professionnel encourt, selon le code pénal, « *un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende* » (article 226-13). (11) (Annexe III)

Certaines fautes issues du CSP peuvent également aboutir à une sanction pénale. Notamment, un MK non inscrit à l'Ordre s'expose, selon l'article 433-17 du code pénal, à une peine d'un an d'emprisonnement et de 15000€ d'amende pour pratique illégale de la masso-kinésithérapie. (7) (Annexe III)

De même, un MK pratiquant des manipulations vertébrales risque une peine pour exercice illégal de la médecine s'élevant à « *deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende* » (articles L4161-1 et L4161-5 du CSP), mais aussi « *l'interdiction définitive ou pour une durée de cinq ans au plus d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code* ». (7)

1. 2. 3. Sur le plan disciplinaire

Pour mettre en jeu une procédure **disciplinaire** contre un MK, la victime doit porter plainte, par lettre recommandée, devant le Conseil Départemental de l'Ordre. Une commission de conciliation est alors mise en place pour éviter une procédure longue et la surcharge des tribunaux. En cas d'échec de la conciliation ou d'accord partiel, un procès se déroulera dans la chambre de première instance du Conseil Régional de l'Ordre. (27)

Les sanctions pouvant être retenues selon le degré d'infraction sont l'avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer, la radiation du tableau de l'Ordre des MK.

En outre, l'employeur peut également sanctionner son salarié en cas de non respect du règlement ou de son contrat. Il peut s'agir alors d'un blâme, d'une mise à pied ou même d'un licenciement.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2. 1. Population

La population de cette étude est constituée de 20 MK volontaires de différents secteurs et de la région Nancéenne. La répartition est de 6 thérapeutes libéraux dont 3 femmes, et de 14 MK salariés comprenant 11 femmes. (Cf. fig. 1 page 17)

Les salariés sont plus représentés dans cet échantillon pour une raison de disponibilité de ces professionnels. De plus, il apparaît que la moitié des MK interrogés ont exercé leur carrière dans les deux secteurs. (Fig. 4 page 18)

Dans cette étude, tous les MK diplômés d'État (MKDE) sont inclus, quelque soit leur expérience et leur secteur d'activité. En revanche, les personnes n'étant pas diplômées d'État, comme les étudiants, sont exclus. Les cadres de santé en masso-kinésithérapie (CSMK) sont également écartés en raison d'une formation juridique supplémentaire.

2. 2. Choix de l'outil

Le recueil d'informations a été permis par l'utilisation de l'entretien semi-directif (ESD). Cet outil est une méthode statistique qualitative, proche de l'entretien non directif, centré sur un thème et des sous thèmes. Le thème visé dans les entrevues est la responsabilité juridique des MK. Il se divise en 8 sous thèmes permettant d'explorer cette idée. (Annexe VI)

L'ESD permet de percevoir les représentations et le ressenti des professionnels. De plus, il laisse entrevoir les enchaînements, les logiques et les expériences des personnes interrogées. Ce type d'étude cherche à expliquer un phénomène ou à apporter un éclairage dans un domaine. Il n'a pas pour objectif de caractériser une population mère à partir d'un échantillon (1) (3) (6). Enfin, l'ESD teste des connaissances immédiates. En effet, les personnes n'ont pas le temps de chercher les réponses.

2. 3. Réalisation des entretiens

La première étape de cette recherche a été l'élaboration du guide d'entretien. Il permet de conserver le fil conducteur et la cohérence des entretiens. Pour se faire, il a été nécessaire d'identifier les différents critères permettant d'évaluer les connaissances juridiques des MK au niveau des responsabilités. Ces éléments ont permis d'élaborer les différents thèmes à explorer lors des interviews.

De plus, l'ESD est complété par des cas cliniques afin d'approfondir l'analyse des connaissances. (Annexe VI)

Par la suite, cette grille d'entretien a été testée par un groupe témoin constitué de 3 MK. Cette démarche a permis un ajustement de la grille, par rapport au sujet traité. En effet, elle a offert la possibilité de vérifier la pertinence du questionnaire, la compréhension et la clarté des questions. Cette étape est nécessaire pour valider le guide d'entretien. (Annexe VI)

Parallèlement, une lettre a été envoyée aux CSMK de différents hôpitaux et centres de rééducation afin de présenter l'étude réalisée et d'obtenir leur autorisation d'interviewer les

MK de leur service (Annexe IV). Les entretiens ont ainsi pu toucher des praticiens de pédiatrie, de gériatrie, de traumatologie, de respiration et d'uro-gynécologie.

Par ailleurs, des MK libéraux ont été contactés par téléphone, dans l'intention d'obtenir leur participation.

Ainsi, la réalisation des entretiens a été faite d'octobre à décembre 2008. Pendant cette période, 20 entrevues d'une durée de 35 à 40 minutes ont été réalisées. Chaque interview a débuté par la présentation du sujet à travers une lettre donnée à chaque MK. De plus, il leur a été demandé de respecter la confidentialité sur l'ensemble du questionnaire. (Annexe V).

Le dernier temps de ce travail a été l'exploitation des entretiens. Ainsi, l'ensemble des interviews a d'abord été retranscrit en respectant l'intégralité des propos. Puis, plusieurs lectures ont été effectuées afin de rassembler les idées communes. Les données regroupées ont permis la création de catégories en rapport avec les critères à évaluer.

Les cas cliniques, quant à eux, permettent d'illustrer les thèmes abordés, d'étayer les réflexions des MK et de conclure l'entrevue.

2. 4. Biais et limites

- L'étude est centrée sur la région nancéenne. Elle n'explore pas l'ensemble du territoire. Ainsi, elle ne permet pas d'avoir une vision globale des idées de l'ensemble des MK français. Or, il est probable que l'enseignement diffère d'une région à l'autre et donc les réflexions aussi. L'étude offre par conséquent uniquement un courant de pensée.
- Le MK n'a pas de temps de réfléchir, il pourrait omettre certains éléments de réponses.

- La compréhension et l'interprétation de certaines pensées peuvent être subjectives. Il est donc difficile de ne pas déformer les idées.
- Il est impossible de différencier et comparer les connaissances entre salariés et libéraux puisque la plupart ont exercé dans les deux secteurs.
- Aucun MK de la fonction publique n'a été interrogé.

3. RÉSULTATS

3. 1. Caractéristiques de l'échantillon

Cette étude a porté sur un échantillon constitué principalement de salariés. Parmi tous ces MK, 14 sont des femmes. (Fig. 1) (Annexe VII)

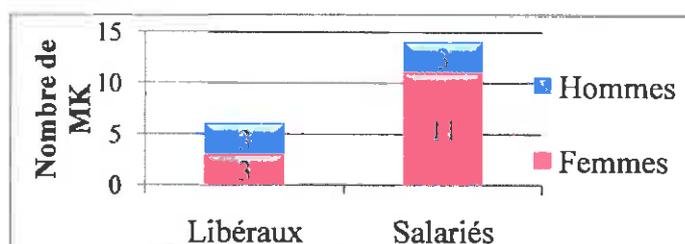


Figure 1 : Répartition du nombre de MK suivant le sexe et le secteur d'activité.

L'âge moyen de cette population est de 44 ans. La classe d'âge la plus représentée est celle des 51-60 ans (Fig. 2 et 3). La durée moyenne d'exercice est 20,4 ans, dont 13 ans en salariat. Par ailleurs, la moitié des MK ont exercé dans les deux grands secteurs d'activité durant leur carrière (Fig. 4). Les femmes en moyenne travaillent depuis moins longtemps et essentiellement en salariat. (Fig. 1) (Annexe VII)

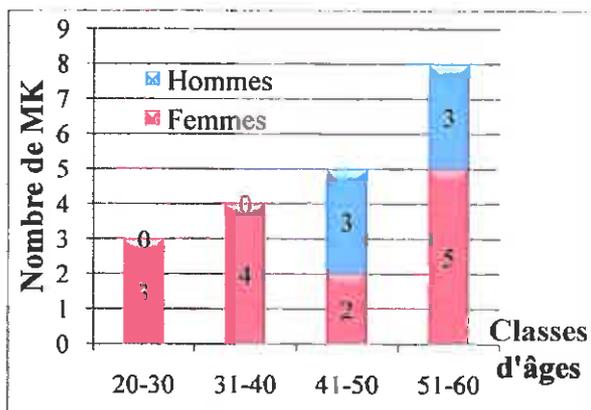


Figure 2 : Répartition de l'âge en fonction du sexe.

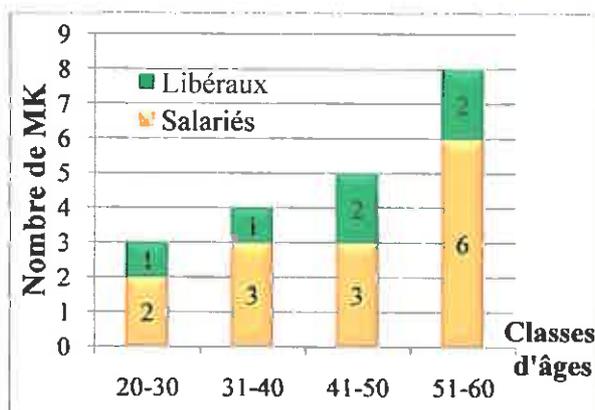


Figure 3 : répartition de l'âge en fonction du secteur actuel d'activité.

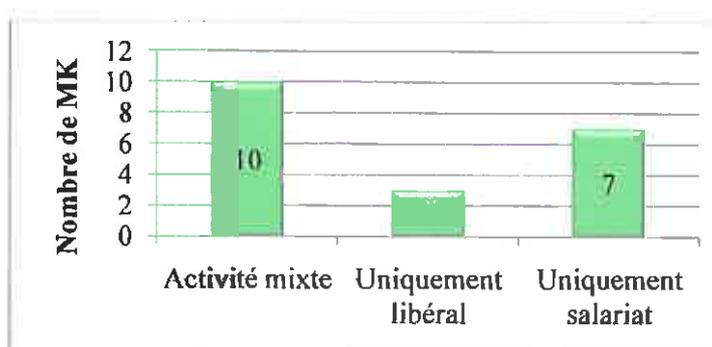


Figure 4 : Les différents secteurs pratiqués au cours de la carrière du MK.

3. 2. Formation continue et formations complémentaires

Dans les différents questionnaires, il est apparu que 15 MK ont suivi une formation juridique en IFMK, parmi lesquels 6 évoquent des cours trop rapides. Ils font mention en général de deux heures d'enseignement. Deux MK disent même ne pas avoir eu de formation juridique et trois ne se prononcent pas.

Par ailleurs, 8 des interviewés évoquent avoir pris connaissance de nouveaux éléments dans ce domaine, à travers de simples lectures, des formations ou encore des recherches.

3. 3. Les réglementations

Le premier texte de réglementation, mentionné par 13 MK, est le décret des compétences. Effectivement, 7 MK le citent expressément, tandis que 5 autres utilisent des expressions contournées: « *il y a les compétences* », « *les actes autorisés* ». Un MK déclare même à tort : « *il y a eu un changement dans les années 2002-2003 avec les nouvelles compétences. Avant, il n'y avait rien de spécial sur ce qu'on pouvait faire en tant que MK* ». Un autre souligne que certains actes en dehors du champ de compétence, comme l'extubation, sont souvent réalisés. Alors, ce thérapeute « *risque gros* ».

Le CSP, quant à lui, est cité par 3 personnes. Mais certains articles ou éléments importants de ce code ont toutefois été rapportés par 14 interviewés. L'obligation de prescription médicale a ainsi été retrouvée 8 fois, le secret professionnel 4 fois et l'obligation d'être diplômé d'État 3 fois.

Les autres textes ont aussi peu été évoqués. En effet, le code de déontologie l'a été par 6 MK, la NGAP par 4 d'entre eux, et enfin le code de la sécurité sociale et la loi du 4 mars 2002 par 2 praticiens.

Un MK a également parlé du contrat de travail.

3. 4. Qu'est ce que la responsabilité ?

Parmi les différentes responsabilités, la responsabilité morale a été la plus nommée. En effet, 13 MK l'évoquent, et parmi eux, 7 pensent à elle en première intention.

Les notions de responsabilités civiles et pénales ont été citées par 8 des praticiens. Cependant,

la moitié d'entre eux n'ont évoqué qu'un des deux termes, à savoir essentiellement le « pénal ». Certains des MK développent bien ces responsabilités. Par exemple, l'un d'eux souligne : « *la responsabilité pénale c'est vraiment de la malveillance. Ça relève des délits et des crimes* ».

Cependant, la responsabilité disciplinaire n'a aucunement été évoquée.

Dans ces entretiens, 2 personnes ont émis que les libéraux ont de meilleures connaissances.

3. 5. Quand est engagée la responsabilité ?

Pour voir leur responsabilité engagée, 15 des MK interrogés affirment la nécessité d'une plainte. Seulement 1 parmi eux explique qu'il peut également y avoir une enquête interne sans plainte.

Par ailleurs, 9 MK pensent que la responsabilité est mise en jeu en cas de chute. Elle est même considérée comme la principale faute. Elle est suivie par le dépassement des compétences selon 8 autres. Comme le dit un des thérapeutes : « *il faut rester dans sa fonction. On est kinésithérapeute et pas autre chose* ». Le constat chiffré est le même pour les fautes techniques (mauvaises techniques, brûlures en électrothérapie...).

D'autres fautes ont été évoquées dans ces entretiens (Fig. 5). Notamment, 1 MK souligne qu'il faut « *informer les gens sur les choix qu'ils ont. (...) Le fait de bien expliquer élimine une partie des dangers* ». Un autre évoque une « *responsabilité dans le discours, par exemple, ne pas dire à un tétraplégique qu'il remarchera.* »

Parmi les méfaits retrouvés, 5 des interviewés en imaginent des plus graves comme les « *abus* », les « *délits et crimes* », les « *violences* », ou encore les actes de « *pédophilie* ».

2 MK de cette étude ont une vision large des fautes qui peuvent être réalisées puisqu'ils citent respectivement 7 et 8 réponses regroupées dans la figure 5.

Enfin, 2 MK estiment qu'en engageant un procès, le patient le fait dans un but lucratif uniquement.

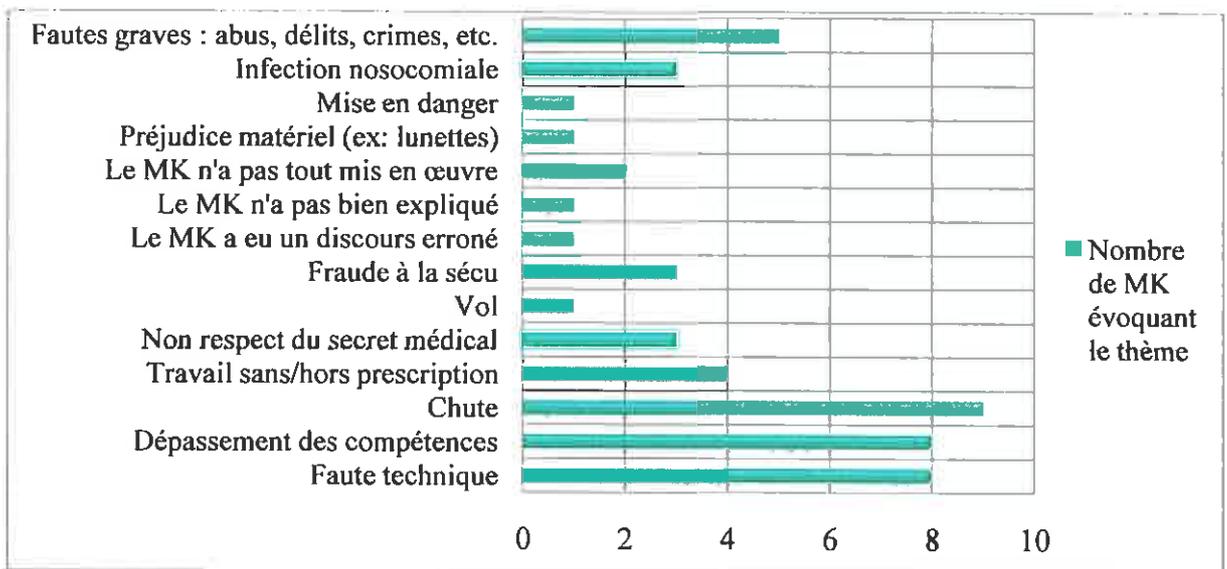


Figure 5 : Les différents éléments engageant une responsabilité.

3. 6. Que se passe-t-il après une plainte ?

Lors des suites d'une plainte, 13 MK citent au moins un élément d'enquête. L'analyse des dossiers est ressortie le plus fréquemment (Fig. 6)

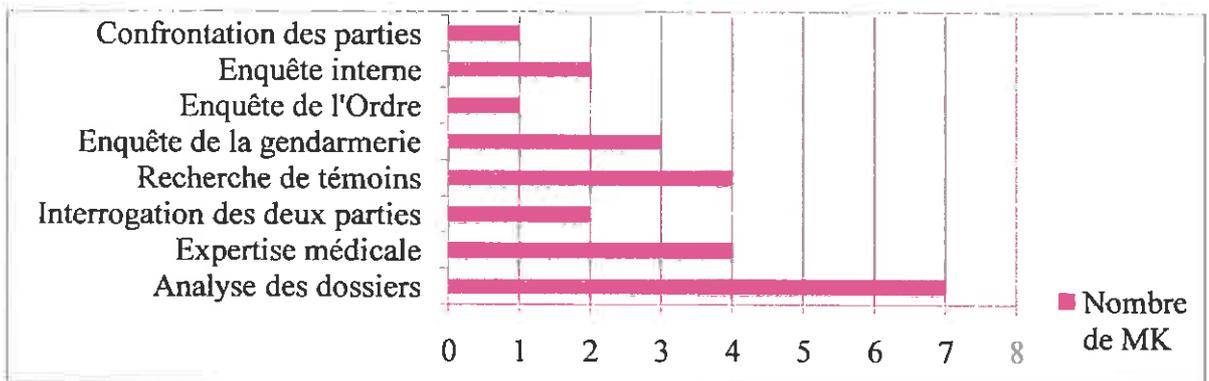


Figure 6 : diagramme résumant le nombre de MK ayant cité chaque élément d'enquête.

3. 7. Les sanctions

Globalement, les interdictions d'exercer, évoquées par les expressions « *interdictions temporaires ou définitives d'exercer* » ou « *interdits périodiques ou définitifs d'exercer* » sont les sanctions les plus retrouvées au travers des interviews. En outre, 12 MK évoquent les « *dédommagements financiers* » ou les « *dommages et intérêts* » (Fig. 7).

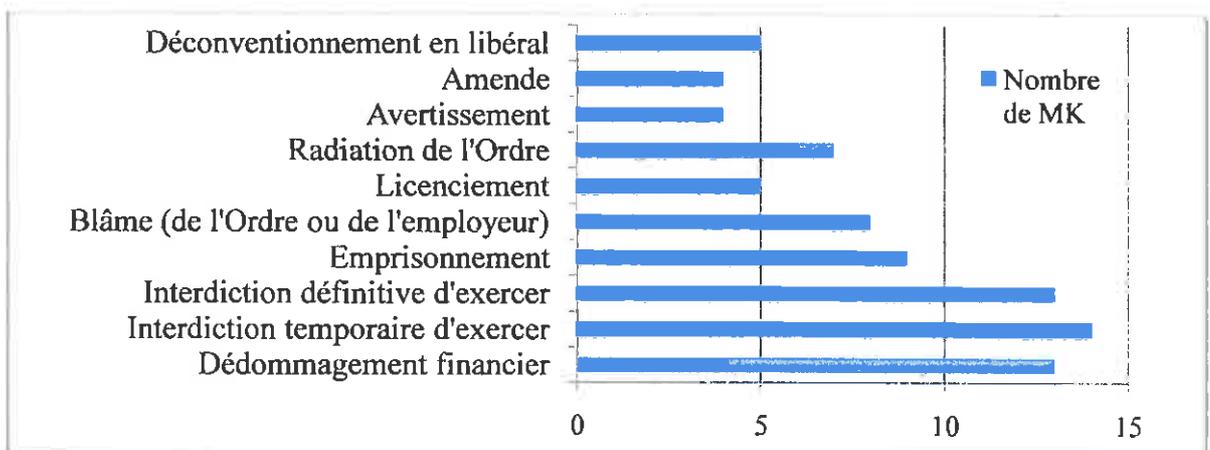


Figure 7 : Nombre de fois où les différentes sanctions sont évoquées.

3. 8. Comment éviter l'engagement de sa responsabilité ?

Dans la mesure où la faute est commise, 4 de ces professionnels de santé estiment que l'engagement de leur responsabilité ne peut être évité.

D'autre part, selon 6 d'entre eux, il est important de ne pas dépasser le décret des compétences pour éviter de mettre en jeu sa responsabilité. Pour 7 autres, il est nécessaire de travailler sous prescription médicale ou encore de bien réaliser les techniques. L'analyse des réponses met également en évidence que 6 MK soulignent l'importance de laisser des traces écrites de leurs actes afin de se protéger. En cas de problème, 2 estiment qu'il est capital de demander de l'aide à d'autres personnes, soit à l'Ordre, soit à un confrère au niveau d'une technique. Aussi, 2 autres MK pensent qu'en cas de doute sur quelque chose, « *il faut prendre le téléphone et appeler le médecin* » ou encore les « *informer, par exemple si le patient a le mollet rouge* ».

Par ailleurs, dans le cadre de soins prodigués aux enfants, 1 MK explique qu'il préfère toujours laisser la porte ouverte pour éviter toute accusation pour pédophilie. Un autre rejoint cette idée. En effet, la réalisation des actes se fait toujours en présence d'un des deux parents.

De plus, 2 des thérapeutes s'attachent à bien expliquer les consignes à leurs patients « *de manière adaptée à la compréhension de la personne* ».

Par ailleurs, un MK interrogé pense qu'il faudra être mieux informé sur les responsabilités.

D'autres réponses, présentées à la figure 8, ressortent de façon moins systématique, à hauteur de 1 fois.

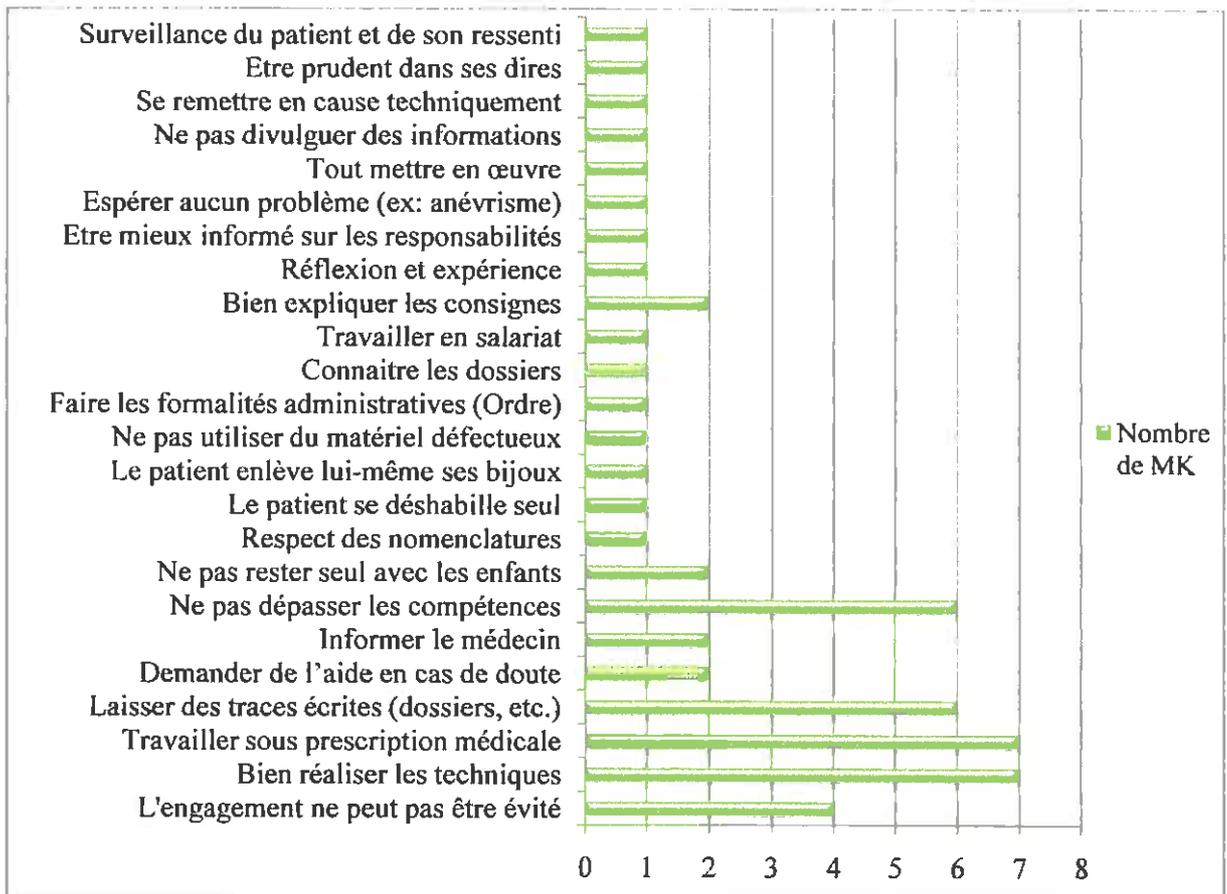


Figure 8 : Moyens cités pour éviter l'engagement de sa responsabilité

3. 9. Se préserver des conséquences

Pour répondre aux conséquences de l'engagement d'une responsabilité, 9 MK estiment qu'il est important de prendre une assurance RCP. La moitié des salariés ont par ailleurs déclaré être couverts par leur employeur.

En cas d'engagement de la responsabilité, 2 MK mettraient en place une entente amiable.

Pour 5 personnes interrogées, le fait de prendre un avocat s'avère essentiel. Un autre estime qu'il contacterait l'Ordre pour tenter d'avoir son aide. De même, un praticien déclare par rapport à l'Ordre : « je suis obligé de cotiser, ils sont obligés de me défendre si j'ai un

problème ». Enfin, un dernier MK juge que dans le cas d'une plainte cela reste la parole du patient contre celle du thérapeute.

3. 10. Les procès

Dans les entrevues, 4 MK conçoivent que le nombre de procès a augmenté. Toutefois, pour une des personnes interrogées, le nombre d'affaires est faible dans la profession.

Par ailleurs, les risques sont jugés plus importants chez les libéraux selon 5 personnes interviewées, dont 4 salariés. Au contraire, 2 MK pensent que les risques sont plus élevés en réanimation.

Lors des entretiens, il apparaît qu'une seule personne a déclaré avoir eu un procès où elle a été relaxé. En outre, 2 MK connaissent des collègues ayant eu des poursuites. Par contre, 9 praticiens n'ont aucun exemple de procès à fournir.

3. 11. Cas cliniques

Il apparaît que pour 13 MK, l'outrage passage du secret professionnel ne relève pas du pénal. De plus, 4 thérapeutes estiment que le cas évoqué n'entraîne pas la mise en jeu de responsabilités. Au final, seules 3 bonnes réponses ont été données. De plus, 13 MK ne savent également pas que lors du décès d'une personne, il peut y avoir une action pénale.

Enfin, 12 des professionnels rencontrés n'imaginent jamais l'étudiant responsable.

4. DISCUSSION

Les lois permettent de définir les règles juridiques encadrant une profession. Ainsi, comme le dit le vieil adage : « nul n'est censé ignorer la loi ». Le MK ne peut donc méconnaître les textes législatifs délimitant son métier. De ce fait, une première approche juridique est faite au niveau des IFMK.

À travers cette étude, il apparaît que cette sensibilisation au droit n'a pas permis aux MK de maîtriser suffisamment ce domaine, puisqu'il a souvent été mis au second plan. Avec le temps, de nouvelles lois apparaissent dans la profession. Aux vues des résultats obtenus, il semblerait que les MK ne se mettent pas à jour et ne suivent pas l'évolution des lois. Ils se basent ainsi sur leurs anciennes connaissances ou sur les propos qu'ils entendent autour d'eux. En effet, ils ont le sentiment qu'il y a moins de risques à travailler en salariat par rapport au libéral, ou que le salarié est protégé par le médecin.

Il est cependant vrai qu'il n'est pas aisé de se mettre à jour. En effet, la complexité du vocabulaire juridique, la longueur des textes, le manque de temps et la non-motivation sont autant de facteurs dissuasifs.

De plus, de nombreux éléments de cette étude ont ainsi démontré que ces professionnels ne sont pas au point avec ces textes. En effet, le CSP notamment, texte régissant tout le système de santé, n'est connu de quasiment personne. Un praticien pense également à tort que le décret des compétences a été créé en 2002. Le code de déontologie a par ailleurs été cité alors que non paru à l'époque des entretiens.

Cependant, il est primordial pour un MK d'avoir connaissance de ces textes. En effet, ils encadrent l'exercice afin d'éviter les abus et les dérives, tant chez les MK que chez les patients.

Ce travail montre également l'absence de distinction entre les responsabilités civiles et pénales, tant dans les entretiens que dans les cas cliniques. Il en va de même pour la responsabilité disciplinaire totalement négligée, malgré l'évocation de ses sanctions.

Certains professionnels semblent également croire qu'en portant la blouse blanche, ils restent en toute circonstance dans leur bon droit, sans risquer grand chose. En effet, les MK interrogés s'imaginent rarement que la faute puisse leur incomber. Ils se perçoivent essentiellement moralement responsables et l'erreur technique est bien souvent négligée.

Par ailleurs, ils sont capables de définir les fautes pouvant engager une responsabilité, comme la chute. Mais ils n'arrivent pas à expliquer les mécanismes mis en jeu pour confirmer la culpabilité du thérapeute. Ainsi, ils n'ont pas conscience que, pour impliquer la responsabilité d'un point de vue civil, il est nécessaire de réunir les trois éléments, c'est-à-dire le fait générateur, le lien de causalité et le dommage.

De plus, l'impression que laissent transparaître ces entretiens est une certaine angoisse. Il est en effet fréquemment mentionné que le nombre de procès est en hausse. D'autre part, l'ensemble des MK ont de bonnes connaissances sur les sanctions encourues en cas d'engagement de leur responsabilité. Ils sont capables de leur donner un ordre croissant allant de la plus faible, l'avertissement, à la plus forte, la peine de prison. Mais, ils envisagent rarement les fautes graves. Ainsi à travers les entretiens, il apparaît une certaine appréhension par rapport au procès.

Il est vrai qu'un procès est vite arrivé. La mise en danger de la vie d'autrui, la non obtention d'un consentement libre et éclairé lors des actes d'uro-gynécologie, et le non respect du secret professionnel sont autant d'exemples pouvant engendrer un procès pénal. Ces éléments ne sont toutefois pas connus des MK. En effet, certains praticiens ont conscience de la nécessité d'acquiescer le consentement du patient, mais ne conçoivent pas qu'une non-obtention peut

aboutir à une poursuite pour viol dans des actes comme l'uro-gynécologie. Par ailleurs, aucun praticien ne semble avoir connaissance qu'en cas de décès, une enquête est systématique.

De même, ils sont surpris d'apprendre le risque réellement encouru lors du non respect du secret professionnel.

Par ailleurs, un risque important d'être impliqué dans un procès pénal est la pratique d'actes non inscrits dans le décret des compétences. Or, certains gestes effectués par les MK sont hors de cette liste d'actes, comme l'extubation. Le thérapeute a pourtant pris l'habitude de pratiquer ces techniques au quotidien, du fait de leur délégation par les médecins.

De façon plus générale, il apparaît que les MK ont souvent conscience de leurs lacunes. En effet, lors de l'entretien téléphonique pour prendre RDV, certains m'annonçaient déjà « *ne rien connaître* ».

Malgré les nombreuses ignorances mises en évidence à travers cette étude, la quasi globalité des MK présentent des bases juridiques suffisantes afin d'éviter les ennuis. La connaissance du contenu général de certains textes législatifs, comme le décret des compétences, est déjà un véritable atout pour se protéger juridiquement. De plus, les MK arrivent à citer diverses fautes possibles lors de leur exercice. La connaissance de ces fautes leur évite de les réaliser.

En outre, certains praticiens arrivent à graduer la gravité des fautes, mais n'ont tout de même pas connaissance des différents tribunaux où ils peuvent être jugés.

De façon plus ponctuelle, certains MK présentent un grand intérêt concernant le domaine juridique et ont ainsi un savoir plus large que la moyenne.

Par ailleurs, des thérapeutes dévoilent une bonne réflexion concernant certains points, ce qui est un autre atout dans l'exercice légal de la profession. Certains praticiens évoquent

par exemple que le MK doit tout mettre en œuvre dans son traitement, afin d'éviter une plainte du patient. D'autres dévoilent qu'il est nécessaire de tout expliquer au malade.

Enfin, il apparaît que certains professionnels se montrent très précautionneux. Cette attitude a des aspects positifs comme négatifs. En effet, prendre « trop » de précautions peut aller à l'encontre de la qualité de traitement. À trop vouloir se protéger, des actes vont être délaissés, au risque d'amoindrir la qualité de la prise en charge. Par exemple, une réharmonisation vertébrale, à différencier de la manipulation, risque d'être abandonnée par angoisse de l'accident ou de la plainte. Mais être trop prudent pourrait aboutir à un procès pour ne pas avoir tout mis en œuvre dans son traitement.

Il faut ainsi trouver un juste milieu pour offrir une meilleure prise en charge du patient, tout en se protégeant et en connaissant les actes autorisés. À travers les entretiens, il apparaît que la responsabilité morale reste le point essentiel dans la profession. Cet élément témoigne que les thérapeutes préfèrent offrir une prise en charge optimale à leur patient, malgré les risques pouvant en découler.

De plus, actuellement aucun MK n'a eu de procès en rapport avec ses techniques. Cet élément confirme ainsi les taux faibles à l'encontre des MK et témoigne d'une sérénité.

5. CONCLUSION

L'évolution du cadre législatif a fait apparaître de nouvelles responsabilités pour les MK. Ainsi, elle s'accompagne de nouveaux risques juridiques pour le thérapeute.

Ce travail met en évidence qu'il existe des méconnaissances dans ce domaine législatif de la part des MK. En effet, les résultats obtenus suite aux entretiens des 20 praticiens montrent des lacunes dans divers thèmes, comme la méconnaissance des textes législatifs, ou l'absence de distinction des différentes responsabilités. Ils possèdent cependant des acquis juridiques suffisants, comme la connaissance de nombreuses fautes professionnelles, pour leur assurer une certaine sérénité dans leur pratique. En effet, un taux de procès faible, tant dans la population que dans l'échantillon, prouve une certaine quiétude de ces thérapeutes à l'heure actuelle. Les connaissances de base acquises par la majorité suffisent à se prémunir d'actions en justice. Malgré tout, la profession risque encore d'évoluer.

Et qui peut prédire si cette protection actuelle persistera toujours ? Ce manque d'informations de ces professionnels ne risque-t-il pas de leur faire porter à faux dans l'avenir ?

Il serait ainsi essentiel d'actualiser les connaissances des thérapeutes. De ce fait, un partenariat entre l'Ordre et les IFMK pourrait être mis en place, afin de proposer une formation complémentaire aux praticiens.

Par ailleurs, un livret destiné à ces professionnels pourrait également être réalisé dans l'objectif de les sensibiliser à ce domaine.

BIBLIOGRAPHIE

LES LIVRES :

1. **ALBARELLO L., BAJOI G.** - Apprendre à chercher: L'acteur social et la recherche scientifique – 2^{ème} éd. - De Boeck Université, 2004 – 200 p.
2. **DUVAL-ARNOULD D., DUVAL-ARNOULD M.** - Droit et santé de l'enfant - Elsevier Masson, 2002 – 244 p.
3. **GAY T.** - L'indispensable de la sociologie - Studyrama, 2006 – 191 p.
4. **HOCQUET-BERG S., PY B.** - La responsabilité du médecin - Heures de France, 2006 - 178 p.
5. **JARDÉ O.** – Principe juridiques et orthopédie – Conférences d'enseignement 2008 - ELSEVIER MASSON, 2008 - 348 p. - Cahiers d'enseignement de la SOFCOT.
6. **LAZORTHE G.** - Sciences humaines et sociales: l'homme, la société et la médecine - Elsevier Masson, 2001 – 504 p.

LES TEXTES DE LOIS :

Ces codes sont consultables sur <http://www.legifrance.gouv.fr/>

7. **CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**, parties consacrées aux masseurs-kinésithérapeutes.

8. **DÉCRET DES COMPÉTENCES** : Décret n°98-879 du 8 octobre 1996, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de MK, modifié par le décret 2000-577 du 27/06/2000 - Nouvelle Partie Réglementaire - Livre III - Titre II - Chapitre I - Section 1 du Code de la Santé Publique.

9. **CODE DE DÉONTOLOGIE** : Décret n° 2008-1135 du 3 novembre 2008 portant code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes - Nouvelle Partie Réglementaire - Livre III - Titre II - Chapitre I - Section 4 du Code de la Santé Publique.

10. **CODE CIVIL**.

11. **CODE PÉNAL**.

12. **LOI DU 4 MARS 2002** : loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

LES ARTICLES :

13. **ALVAREZ-CAZENOVEZ Y., BONNOT C.** – Responsabilités et risques du masseur kinésithérapeute dans l'exercice professionnel - Kinésithérapie la revue, 2008, n° 77, p. 44 – 47.
14. **BÉGUIN P.** – De la responsabilité de masseur-kinésithérapeute libéral - Kinésithérapie la revue, 2007, n°67, p. 23 – 26.
15. **EVENOU D.** – Les évolution récentes du cadre législatif et réglementaire de l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute - Kinésithérapie la revue, 2007, n°67, p. 16 – 22.
16. **EVENOU D.** – L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes : une dynamique au service de l'amélioration de la qualité de nos pratiques - Kinésithérapie la revue, 2007, n°67, p. 27 – 29.
17. **FCRSS (Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé)** - Mythe : les poursuites pour faute professionnelle médicale minent le Canada – A bas les mythes, 2006, p. 1 – 2.
18. **GAULON S., GOSSET D.** – Responsabilités médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire - La revue du Praticien, 2004, tome 54 n°17, p. 1943 – 1948.

19. **MALICIER D.** – La responsabilité médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire - La revue du praticien , 2001, vol. 51, p. 1001 – 1007.

LES RAPPORTS :

20. **CONSEIL MEDICAL DU GAMM** - Responsabilité civile professionnelle : Rapport du Conseil médical du GAMM (groupe des assurances mutuelles médicales) sur l'exercice 2002 – vu dans Kinésithérapie, les annales, 2004, n°35-36, p. 5.
21. **SICOT C.** – Responsabilité civile professionnelle : Rapport du Conseil médical du Sou Médical et Groupe MACSF sur l'exercice 2006 – 59 p.
22. **U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, HEALTH RESOURCES AND SERVICES ADMINISTRATION, BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS, DIVISION OF PRACTITIONER DATA BANKS** - National Practitioner Data Bank : 1998 Annual Report, 86 p.
23. **U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, HEALTH RESOURCES AND SERVICES ADMINISTRATION, BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS, DIVISION OF PRACTITIONER DATA BANKS** - National Practitioner Data Bank : 2001 Annual Report, 68 p.

24. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, HEALTH RESOURCES AND SERVICES ADMINISTRATION, BUREAU OF HEALTH PROFESSIONS, DIVISION OF PRACTITIONER DATA BANKS - National Practitioner Data Bank : 2006 Annual Report, 90 p.

AUTRES RÉFÉRENCES :

25. Site d'informations juridiques pour les MK : <http://www.kinelegis.com/>
26. Site qui répertorie les codes en vigueur en France : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
27. Site du Conseil départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes de la Seine-Maritime - Haute Normandie – partie conciliation :
<http://www.cdomk76.org/index.php?cible=conciliation>
28. Le trésor de la langue française informatisé : <http://atilf.atilf.fr/tlf.htm>
29. La responsabilité civile : <http://www.ffmkr.com/responsacivilprof>
30. La procédure pénale :
<http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/justice-penale/procedure-penale/>
31. Classification des infractions selon leur gravité :
[http://fr.jurispedia.org/index.php/Classification_des_infractions_selon_leur_gravit%C3%A9_\(fr\)](http://fr.jurispedia.org/index.php/Classification_des_infractions_selon_leur_gravit%C3%A9_(fr))
32. L'étude qualitative : <http://www.savoir-marketing.com/etude-outils-etudesquali.html>
33. L'étude qualitative : <http://www.aesplus.net/Etudes-qualitatives.html>

ANNEXES

- **ANNEXE I** : Code de la santé publique, parties législative consacrées aux MK.
- **ANNEXE II** : Décret des compétences.
- **ANNEXE III** : Articles importants du code pénal.
- **ANNEXE IV** : Lettre envoyée aux CSMK.
- **ANNEXE V** : Lettre de début d'entretien pour les MK.
- **ANNEXE VI** : Questionnaire d'entretien.
- **ANNEXE VII** : Caractéristiques de l'échantillon.

ANNEXE I : Code de la santé publique, partie législative consacrée aux MK

▪ Article L4321 :

La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale.

La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.

Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.

▪ Article L4321-2 :

Peuvent exercer la profession de masseur-kinésithérapeute les personnes titulaires d'un diplôme, certificat ou titre mentionné aux articles L. 4321-3 et L. 4321-4 ou titulaires des autorisations mentionnées aux articles L. 4321-5 à L. 4321-7.

▪ Article L4321-3 :

Le diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est délivré après des études préparatoires et des épreuves dont la durée et le programme sont fixés par décret.

Des modalités particulières sont prévues pour permettre aux candidats aveugles de s'y préparer et de s'y présenter dans des conditions équivalentes à celles des voyants. Des modalités particulières pour la délivrance du diplôme - comportant notamment la faculté de se présenter aux épreuves un nombre de fois plus élevé que les autres candidats - sont également instituées au profit des grands infirmes titulaires de la carte d'invalidité prévue par l'article 173 du code de la famille et de l'aide sociale.

▪ Article L4321-4 :

L'autorité compétente peut, après avis d'une commission composée notamment de professionnels, autoriser à exercer la profession de masseur-kinésithérapeute les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui ont suivi avec succès un cycle d'études postsecondaires et qui, sans posséder le diplôme prévu à l'article L. 4321-3, sont titulaires :

1° D'un titre de formation délivré par l'autorité compétente d'un Etat, membre ou partie, qui réglemente l'accès à cette profession ou son exercice, et permettant d'exercer légalement celle-ci dans cet Etat ;

2° Ou d'un titre de formation délivré par l'autorité compétente d'un Etat, membre ou partie, qui ne réglemente pas l'accès à cette profession ou son exercice. Les intéressés fournissent un certificat de l'autorité compétente de cet Etat attestant de leur préparation à cette profession et justifient de son exercice à temps plein pendant deux ans au cours des dix dernières années dans cet Etat ou de leur exercice à temps partiel pendant une durée correspondante au cours de la même période ;

3° Ou d'un titre de formation délivré par un Etat tiers et reconnu dans un Etat, membre ou partie, autre que la France, permettant d'y exercer légalement la profession et dans lequel l'intéressé a acquis une expérience professionnelle pertinente, dont il atteste par tout moyen.

Dans ces cas, lorsque l'examen des qualifications professionnelles attestées par l'ensemble des titres de formation et de l'expérience professionnelle pertinente fait apparaître des différences substantielles au regard des qualifications requises pour l'accès à la profession et son exercice en France, l'autorité compétente exige que l'intéressé se soumette à une mesure de compensation qui consiste, au choix du demandeur, en une épreuve d'aptitude ou en un stage d'adaptation.

La délivrance de l'autorisation d'exercice permet au bénéficiaire d'exercer la profession dans les mêmes conditions que les personnes titulaires du diplôme mentionné à l'article L. 4321-3.

▪ Article L4321-5 :

Les personnes qui ont fait la preuve qu'elles exerçaient le massage médical ou la gymnastique médicale depuis trois années au 1er mai 1946 et qui ont reçu une autorisation peuvent continuer définitivement leur activité suivant les modalités fixées pour chacune d'elles par l'arrêté du ministre chargé de la santé. Mention de leur autorisation est portée sur un registre spécial déposé à la préfecture.

▪ Article L4321-6 :

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du conseil supérieur du thermalisme et de la commission compétente du conseil supérieur des professions paramédicales, détermine les actes de massage et de gymnastique médicale que sont autorisées à pratiquer, au sein de l'établissement "Thermes nationaux d'Aix-les-Bains", les personnes titulaires de l'examen de fin d'études ou du diplôme délivré par l'école des techniques thermales d'Aix-les-Bains et obtenus avant le 31 décembre 1982. La réorganisation des structures de l'établissement thermal national d'Aix-les-Bains tient compte des droits acquis et des perspectives de carrière des anciens élèves de l'école des techniques thermales ayant achevé leurs études avant le 31 décembre 1982.

▪ Article L4321-7 :

Les personnes appartenant à la réserve sanitaire prévue à l'article L. 3132-1 ou requises en application des articles L. 3131-8 ou L. 3131-9 et ayant validé la deuxième année d'études préparant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ou inscrites en troisième année d'études préparant à ce diplôme peuvent réaliser des actes de masso-kinésithérapie, sous réserve que cet exercice soit effectué auprès d'une équipe soignante comportant au moins un masseur-kinésithérapeute diplômé d'Etat et sous la responsabilité de ce dernier, au titre des activités pour lesquelles elles ont été appelées.

NOTA:

Loi 2007-294 du 5 mars 2007 art. 12 I : la présente loi entre en vigueur le 29 août 2007, jour suivant la date de publication du décret n° 2007-1273 du 27 août 2007.

▪ Article L4321-8 :

Le masseur-kinésithérapeute peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il a été obtenu.

Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité sous le titre professionnel de masseur-kinésithérapeute, de gymnaste médical ou de masseur, accompagné ou non d'un qualificatif.

▪ Article L4321-9 :

Le masseur-kinésithérapeute qui demande son inscription au tableau et le prestataire de services, lors de sa déclaration, doivent posséder les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession et celles relatives aux systèmes de poids et mesures utilisés en France.

▪ Article L4321-10 :

Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de faire enregistrer sans frais leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations auprès du service de l'Etat compétent ou de l'organisme désigné à cette fin. En cas de changement de situation professionnelle ou de résidence, ils en informent ce service ou cet organisme. L'obligation d'information relative au changement de résidence est maintenue pendant une période de trois ans à compter de la cessation de leur activité.

Il est établi, pour chaque département, par le service de l'Etat compétent ou l'organisme désigné à cette fin, une liste des membres de cette profession, portée à la connaissance du public.

Un masseur-kinésithérapeute ne peut exercer sa profession, à l'exception de ceux qui

relèvent du service de santé des armées, que :

1° Si ses diplômes, certificats, titres ou autorisation ont été enregistrés conformément au premier alinéa ;

2° S'il est inscrit sur le tableau tenu par l'ordre.

Les décisions mentionnées aux articles L. 4311-16 et L. 4311-18 sont prises par le conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans les conditions et selon les modalités précisées à ces articles. Les dispositions des articles L. 4311-26 et L. 4311-27 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

▪ Article L4321-11 :

Le masseur-kinésithérapeute, ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, qui est établi et exerce légalement les activités de masseur-kinésithérapeute dans un Etat, membre ou partie, peut exécuter en France des actes professionnels, de manière temporaire et occasionnelle, sans avoir à procéder aux formalités prévues à l'article L. 4321-10.

Lorsque l'exercice ou la formation conduisant à la profession n'est pas réglementé dans l'Etat où il est établi, le prestataire de services doit justifier y avoir exercé pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes.

Le prestataire de services est soumis aux règles relatives aux conditions d'exercice de la profession, à l'usage du titre professionnel ainsi qu'aux règles professionnelles, déontologiques et disciplinaires applicables à la profession.

L'exécution de ces actes est subordonnée à une déclaration écrite préalable établie en français, lors de la première prestation ou en cas de changement matériel dans la situation du prestataire.

Les qualifications professionnelles du prestataire sont vérifiées avant la première prestation de services. En cas de différence substantielle entre les qualifications du prestataire et la formation exigée en France, de nature à nuire à la santé publique, l'autorité compétente demande au prestataire d'apporter la preuve qu'il a acquis les connaissances et compétences manquantes, notamment au moyen de mesures de compensation.

Le prestataire de services peut faire usage de son titre de formation dans la langue de l'Etat qui le lui a délivré. Il est tenu de faire figurer le lieu et l'établissement où il l'a obtenu.

La prestation de services est réalisée sous le titre professionnel de l'Etat d'établissement

rédigé dans l'une des langues officielles de cet Etat. Toutefois, dans le cas où les qualifications ont été vérifiées, la prestation de services est réalisée sous le titre professionnel français.

▪ Article L4321-12 :

Les masseurs-kinésithérapeutes titulaires du diplôme d'Etat peuvent porter l'insigne respectif conforme au modèle établi par le ministre chargé de la santé et dont l'usage leur est exclusivement réservé.

Il leur est délivré une carte professionnelle dont le modèle est également établi par le ministre chargé de la santé.

▪ Article L4321-13 :

L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes regroupe obligatoirement tous les masseurs-kinésithérapeutes habilités à exercer leur profession en France, à l'exception des masseurs-kinésithérapeutes relevant du service de santé des armées.

▪ Article L4321-14 :

L'ordre des masseurs-kinésithérapeutes veille au maintien des principes de moralité, de probité et de compétence indispensables à l'exercice de la masso-kinésithérapie et à l'observation, par tous ses membres, des droits, devoirs et obligations professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie prévu à l'article L. 4321-21.

Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Il peut organiser toute œuvre d'entraide au bénéfice de ses membres et de leurs ayants droit.

Il peut être consulté par le ministre chargé de la santé, notamment sur les questions relatives à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.

Il accomplit sa mission par l'intermédiaire des conseils départementaux, des conseils régionaux et du conseil national de l'ordre.

NOTA:

Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

▪ Article L4321-15 :

Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes est composé de membres élus parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral et parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre salarié ainsi que, avec voix consultative, d'un

représentant du ministre chargé de la santé.

Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes comporte, en son sein, une chambre disciplinaire nationale présidée par un magistrat de la juridiction administrative.

La chambre disciplinaire nationale comprend des membres élus, en nombre égal, par le conseil national, parmi, d'une part, les membres de ce conseil, et, d'autre part, les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Cette chambre est saisie en appel des décisions des chambres disciplinaires de première instance.

Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

▪ Article L4321-16 :

Le conseil national fixe le montant de la cotisation qui doit être versée à l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes par chaque personne physique ou morale inscrite au tableau. Il détermine également les quotités de cette cotisation qui seront attribuées à l'échelon départemental, régional et national. Toutefois, la cotisation n'est pas due par le masseur-kinésithérapeute réserviste sanitaire dès lors qu'il n'exerce la profession qu'à ce titre.

Le conseil national gère les biens de l'ordre et peut créer ou subventionner les œuvres intéressant la profession ainsi que les œuvres d'entraide.

Il surveille la gestion des conseils départementaux, qui doivent l'informer préalablement de la création et lui rendre compte de la gestion de tous les organismes dépendant de ces conseils.

Il verse aux conseils départementaux une somme destinée à assurer une harmonisation de leurs charges sur le plan national.

NOTA:

Loi 2007-294 du 5 mars 2007 art. 12 I : la présente loi entre en vigueur le 29 août 2007, jour suivant la date de publication du décret n° 2007-1273 du 27 août 2007.

▪ Article L4321-17 :

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.

Il organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. Dans ce cadre, le conseil régional a recours à des professionnels habilités à cet effet par le conseil national

de l'ordre sur proposition de la Haute Autorité de santé.

Le conseil régional comprend en son sein une chambre disciplinaire de première instance, présidée par un magistrat de l'ordre administratif. Cette chambre dispose, en ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes, des attributions des chambres disciplinaires de première instance des ordres des professions médicales.

La chambre disciplinaire de première instance est composée d'un nombre de masseurs-kinésithérapeutes fixé par voie réglementaire, en fonction des effectifs des masseurs-kinésithérapeutes inscrits aux derniers tableaux publiés dans la région.

Elle comprend des membres élus par le conseil régional auprès duquel siège la chambre, en nombre égal parmi les membres du conseil régional dont elle dépend, et les membres et anciens membres des conseils de l'ordre.

Lorsque les litiges concernent les relations entre professionnels et usagers, la chambre disciplinaire s'adjoit deux représentants des usagers désignés par le ministre chargé de la santé.

NOTA:

Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

▪ Article L4321-18 :

Dans chaque département, le conseil départemental de l'ordre exerce, sous le contrôle du conseil national, les attributions générales de l'ordre, énumérées à l'article L. 4321-14.

Il statue sur les inscriptions au tableau.

Il autorise le président de l'ordre à ester en justice, à accepter tous dons et legs à l'ordre, à transiger ou compromettre, à consentir toutes aliénations ou hypothèques et à contracter tous emprunts.

En aucun cas, il n'a à connaître des actes, des attitudes, des opinions politiques ou religieuses des membres de l'ordre.

Il peut créer, avec les autres conseils départementaux de l'ordre et sous le contrôle du conseil national, des organismes de coordination.

Il diffuse auprès des professionnels les règles de bonnes pratiques.

Le conseil départemental est composé de membres élus parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre libéral et parmi les masseurs-kinésithérapeutes exerçant à titre salarié. Le nombre de membres du conseil départemental est fixé par voie réglementaire compte tenu du nombre de masseurs-kinésithérapeutes inscrits au dernier

tableau publié.

Les dispositions de l'article L. 4123-2 sont applicables au conseil départemental de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.

NOTA:

Ordonnance 2005-1040 2005-08-26 art. 12, art. 13 : les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte et aux îles Wallis et Futuna.

▪ Article L4321-19 :

Les dispositions des articles L. 4112-3 à L. 4112-6, L. 4113-5, L. 4113-6, L. 4113-8 à L. 4113-14, L. 4122-1-1, L. 4122-1-2, L. 4122-3, L. 4123-2, L. 4123-4, L. 4123-15 à L. 4123-17, L. 4124-1 à L. 4124-8, L. 4124-9, deuxième alinéa, L. 4124-10, premier alinéa, L. 4124-11, L. 4124-12, deuxième alinéa, L. 4124-13, premier alinéa, L. 4124-14, premier alinéa, L. 4125-1 à L. 4125-3, L. 4126-1 à L. 4126-6, L. 4132-6 et L. 4132-9 sont applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

▪ Article L4321-20 :

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application des dispositions des articles L. 4321-15 à L. 4321-19, notamment la représentation des professionnels dans les instances ordinales en fonction du mode d'exercice et des usagers dans les chambres disciplinaires ainsi que l'organisation de la procédure disciplinaire préalable à la saisine des chambres disciplinaires.

▪ Article L4321-21 :

Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, fixe les règles du code de déontologie des masseurs-kinésithérapeutes. Ces dispositions se limitent aux droits et devoirs déontologiques et éthiques de la profession à l'égard de ses membres, des autres professionnels de santé et à l'égard des patients.

Les dispositions de l'article L. 4398-1 ne sont pas applicables aux masseurs-kinésithérapeutes.

ANNEXE II : Décret des compétences (Décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 , relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute)

▪ Article R4321-1 :

La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

▪ Article R4321-2 :

Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur.

▪ Article R4321-3 :

On entend par massage toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus.

▪ Article R4321-4 :

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 ergothérapiques.

▪ Article R4321-5 :

Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :

1° Rééducation concernant un système ou un appareil :

- a) Rééducation orthopédique ;
- b) Rééducation neurologique ;
- c) Rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur ;
- d) Rééducation respiratoire ;
- e) Rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article R. 4321-8 ;
- f) Rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques ;

2° Rééducation concernant des séquelles :

- a) Rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
- b) Rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal ;
- c) Rééducation périnéo-sphinctérienne dans les domaines urologique, gynécologique et proctologique, y compris du post-partum à compter du quatre-vingt-dixième jour après l'accouchement ;
- d) Rééducation des brûlés ;
- e) Rééducation cutanée ;

3° Rééducation d'une fonction particulière :

- a) Rééducation de la mobilité faciale et de la mastication ;
- b) Rééducation de la déglutition ;
- c) Rééducation des troubles de l'équilibre.

▪ Article R4321-6 :

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à procéder à toutes évaluations utiles à la réalisation des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, ainsi qu'à assurer l'adaptation et la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

▪ Article R4321-7 :

Pour la mise en œuvre des traitements mentionnés à l'article R. 4321-5, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques et à réaliser les actes suivants :

1° Massages, notamment le drainage lymphatique manuel ;

2° Postures et actes de mobilisation articulaire mentionnés à l'article R. 4321-4 ;

3° Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;

4° Etirements musculo-tendineux ;

5° Mécanothérapie ;

6° Réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures ;

7° Relaxation neuromusculaire ;

8° Electro-physiothérapie :

a) 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 excitomoteur ;

b) Utilisation des ondes mécaniques, infrasons, vibrations sonores, ultrasons ;

c) Utilisation des ondes électromagnétiques, ondes courtes, ondes centimétriques, infrarouges, ultraviolets ;

9° Autres techniques de physiothérapie :

a) Thermothérapie et cryothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ;

b) Kinébalnéothérapie et hydrothérapie ;

c) Pressothérapie.

▪ Article R4321-8 :

Sur prescription médicale, et à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

1° A pratiquer des élongations vertébrales par tractions mécaniques, par mise en œuvre

manuelle ou électrique ;

2° A participer à la rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde récent et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardiovasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin ;

3° A participer à la rééducation respiratoire.

▪ Article R4321-9 :

Dans le cadre des traitements prescrits par le médecin et au cours de la rééducation entreprise, le masseur-kinésithérapeute est habilité :

1° A prendre la pression artérielle et les pulsations ;

2° Au cours d'une rééducation respiratoire :

a) A pratiquer les aspirations rhinopharyngées et les aspirations trachéales chez un malade trachéotomisé ou intubé ;

b) A administrer en aérosols, préalablement à l'application de techniques de désencombrement ou en accompagnement de celle-ci, des produits non médicamenteux ou des produits médicamenteux prescrits par le médecin ;

c) A mettre en place une ventilation par masque ;

d) A mesurer le débit respiratoire maximum ;

3° A prévenir les escarres ;

4° A assurer la prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses ;

5° A contribuer à la lutte contre la douleur et à participer aux soins palliatifs.

▪ Article R4321-10 :

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention.

▪ Article R4321-11 :

En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

▪ Article R4321-12 :

Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.

▪ Article R4321-13 :

Selon les secteurs d'activité où il exerce et les besoins rencontrés, le masseur-kinésithérapeute participe à différentes actions d'éducation, de prévention, de dépistage, de formation et d'encadrement.

Ces actions concernent en particulier :

1° La formation initiale et continue des masseurs-kinésithérapeutes ;

2° La contribution à la formation d'autres professionnels ;

3° La collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ;

4° Le développement de la recherche en rapport avec la masso-kinésithérapie ;

5° La pratique de la gymnastique hygiénique, d'entretien ou préventive.

ANNEXE III : Articles importants du code pénal

- Article 121-1 :

Nul n'est responsable pénalement que de son propre fait.

- Article 121-3 :

Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer.

Il n'y a point de contravention en cas de force majeure.

- Article 221-6 :

Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75000 euros d'amende.

- Article 222-19 :

Le fait de causer à autrui, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de

prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45000 euros d'amende

▪ Article 222-22 :

Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.

Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime dans les circonstances prévues par la présente section, quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage. (...)

▪ Article 222-23 :

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle.

▪ Article 222-44 :

Les personnes physiques coupables des infractions prévues au présent chapitre encourent également les peines complémentaires suivantes :

1° L'interdiction, suivant les modalités prévues par l'article 131-27, soit d'exercer une fonction publique ou d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, soit, pour les infractions prévues par les articles 222-1 à 222-6, 222-7, 222-8, 222-10, les 1° et 2° de l'article 222-14, les 1° à 3° de l'article 222-14-1, les articles 222-15, 222-23 à 222-26, 222-34, 222-35, 222-36, 222-37, 222-38 et 222-39, d'exercer une profession commerciale ou industrielle, de diriger, d'administrer, de gérer ou de contrôler à un titre quelconque, directement ou indirectement, pour son propre compte ou pour le compte d'autrui, une entreprise commerciale ou industrielle ou une société commerciale. Ces interdictions d'exercice peuvent être prononcées cumulativement ;

▪ Article 223-1 :

Le fait d'exposer directement autrui à un risque immédiat de mort ou de blessures de nature à entraîner une mutilation ou une infirmité permanente par la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

▪ Article 223-3 :

Le délaissement, en un lieu quelconque, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75000 euros d'amende.

▪ Article 223-4 :

Le délaissement qui a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente est puni de quinze ans de réclusion criminelle.

Le délaissement qui a provoqué la mort est puni de vingt ans de réclusion criminelle.

▪ Article 226-13 :

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

▪ Article 226-14 :

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire.

▪ Article 433-17 :

L'usage, sans droit, d'un titre attaché à une profession réglementée par l'autorité publique ou d'un diplôme officiel ou d'une qualité dont les conditions d'attribution sont fixées par l'autorité publique est puni d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende.

ANNEXE IV : Lettre pour les CSMK

KLEIN Loïc
35 B rue du morvan apt. 63
54500 VANDOEUVRE LES NANCY
Tel : 03.83.94.02.72
06.36.36.86.87

A l'attention de ...
Cadre Masseur-Kinésithérapeute
Adresse

Objet : Demande d'autorisation, dans le cadre de la réalisation d'un mémoire de fin d'étude en masso-kinésithérapie, de réaliser des entretiens semi directifs avec les masseurs-kinésithérapeutes de votre service.

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiant en troisième année à l'Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie de Nancy, je dois réaliser un mémoire de fin d'étude pour valider cette formation. Dans cette optique, j'ai décidé de travailler sur les responsabilités juridiques de la pratique professionnelle de masseur-kinésithérapeute.

Afin de répondre à cette problématique, je recherche des masseurs-kinésithérapeutes pour participer à des entretiens semi directifs.

Ce moyen me permettra ainsi d'étayer mon mémoire.

Je souhaiterais ainsi obtenir votre autorisation pour réaliser différents entretiens semi directifs avec quelques masseurs-kinésithérapeutes de votre service.

Je reste à votre entière disposition pour convenir avec vous d'une date d'entretien et vous fournir tous les renseignements complémentaires que vous jugerez nécessaires.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

Fait à Vandoeuvre les Nancy, le 14 septembre 2008

KLEIN Loïc

ANNEXE V : Lettre de début d'entretien pour les MK

KLEIN Loïc
35 B rue du morvan appt. 63
54500 VANDOEUVRE LES NANCY
Tel : 03.83.94.02.72
06.36.36.86.87

A l'attention des masseurs-kinésithérapeutes
participants à l'entretien.

Madame, Monsieur,

Actuellement étudiant en troisième année à l'Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie de Nancy, je dois réaliser un mémoire de fin d'étude pour valider cette formation. Dans cette optique, j'ai décidé de travailler sur les responsabilités juridiques de la pratique professionnelle de masseur-kinésithérapeute.

A propos de cet entretien :

- La durée sera d'environ 30 à 45 min,
- L'entretien restera totalement anonyme,
- Je vous demande de ne pas révéler le sujet et les questions aux autres personnes interrogées, dans le but de garder toute spontanéité dans les réponses.

En vous remerciant de l'attention que vous avez portée à mon mémoire, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

KLEIN Loïc

ANNEXE VI : Questionnaire d'entretien

Dans le cadre de ma formation en masso-kinésithérapie, je réalise un mémoire de fin d'étude sur les aspects juridiques de la profession.

Les résultats obtenus par cette enquête resteront anonymes. Veuillez d'abord répondre à ces questions d'ordre général :

- 1) Sexe :
- 2) Votre âge : ans
- 3) Dans quel institut de formation avez vous suivi vos études :
- 4) Année d'obtention de votre diplôme d'état :
- 5) Exercez vous en :
 - Libéral
 - Salariat
 - Les deux
- 6) Exercez vous dans la fonction publique ou privée ?
- 7) Quel est votre expérience (parcours) professionnelle depuis votre diplôme ?
- 8) Combien d'années avez vous exercé dans chacun ?
- 9) Quel(s) est (sont) votre (vos) secteur(s) d'activité :
 - Traumatologie
 - Rhumatologie
 - Cardiologie
 - Respiration
 - Neurologie
 - Réanimation
 - Pédiatrie
 - Gériatrie
 - Uro-gynécologie
 - Thermalisme
 - Kiné du sport

Questions d'entretien :

- 1) Au cours de votre parcours professionnel, avez vous eu une approche juridique de la profession de masseur-kinésithérapeute ?
→ A quelle occasion ? (institut de formation, formation complémentaire, par soi même)
- 2) Connaissez-vous les différents textes qui règlementent la profession de masseur-kinésithérapeute ?
- 3) Comment définiriez-vous la notion de responsabilité ?
- 4) Dans le cadre de votre exercice, à quel moment la responsabilité juridique peut être engagée ?
- 5) Quelles sont les démarches mises en œuvre par la justice pour mettre en évidence une (des) responsabilité(s) ?
- 6) Si une (des) responsabilité(s) est (sont) prouvée(s), quelles sont les sanctions encourues ?
- 7) Quels sont les moyens à votre disposition pour éviter l'engagement de votre responsabilité et/ou ses conséquences?
- 8) Avez vous déjà été confronté à la justice ? Avez vous des exemples de procès intentés contre des masseurs-kinésithérapeutes ?

Dans les cas cliniques suivants, cochez toutes les réponses qui vous semblent possibles, en justifiant si possible :

1) *Vous êtes MK salarié dans un centre. Vous avez en charge un étudiant K2, qui fait une mauvaise manœuvre et luxe une prothèse de hanche.*

- Qui peut être responsable juridiquement ? Vous ? L'étudiant ? Votre employeur ? Son école ? Le chirurgien ? Le médecin ? Le patient ?
- Quelle responsabilité peut être engagée ? civile ? Pénale ? Disciplinaire ? Aucune
- Quels sont les risques encourus ? Dommages et intérêts ? Amende ? Peine de prison ? Radiation de l'ordre de kinésithérapeutes ? Aucun

2) *Vous êtes MK dans votre cabinet libéral. Vous vous faites remplacer 2 semaines par un jeune MKDE. En utilisant un appareil d'électro, il brule un patient qui se retourne contre lui.*

- Qui peut être responsable juridiquement ? Vous ? Le remplaçant ? Le fabricant ? Son école ? Le médecin ? Le patient ?
- Quelle responsabilité peut être engagée ? civile ? Pénale ? Disciplinaire ? Aucune
- Quels sont les risques encourus ? Dommages et intérêts ? Amende ? Peine de prison ? Radiation de l'ordre de kinésithérapeutes ? Aucun

3) *Vous êtes salarié. Lors d'un massage du membre inférieur d'un patient opéré depuis une semaine d'une PTG, le patient fait une embolie pulmonaire suite à une phlébite que vous n'avez pas détectée, entraînant son décès.*

- Qui peut être responsable juridiquement ? Vous ? Votre employeur ? Votre école ? Le chirurgien ? Le médecin ? Le patient ?
- Quelle responsabilité peut être engagée ? civile ? Pénale ? Disciplinaire ? Aucune
- Quels sont les risques encourus ? Dommages et intérêts ? Amende ? Peine de prison ? Radiation de l'ordre de kinésithérapeutes ? Aucun

4) *Vous êtes MK en libéral et faites un massage décontractant, sans prescription médicale, d'un ami qui a des cervicalgies depuis 2 jours.*

- Vous avez le droit, ce massage ne nécessite pas de prescription médicale ? Vrai ? Faux ?
- Tout massage nécessite une prescription médicale ? Vrai ? Faux ?
- Quelle responsabilité peut être engagée ? civile ? Pénale ? Disciplinaire ? Aucune ?
- Quels sont les risques encourus ? Dommages et intérêts ? Amende ? Peine de prison ? Radiation de l'ordre de kinésithérapeutes ? Aucun

5) *Une ancienne connaissance de votre famille se présente en rééducation chez vous. Vous en parlez à votre femme/mari/famille de cette personne.*

- Quelle responsabilité peut être engagée ? civile ? Pénale ? Disciplinaire ? Aucune ?
- Quels sont les risques encourus ? Dommages et intérêts ? Amende ? Peine de prison ? Radiation de l'ordre de kinésithérapeutes ? Aucun

ANNEXE VII : caractéristiques de l'échantillon

N°	Sexe	Age	Secteur actuel	Nombre d'années de pratique	Nombre d'années en libéral	Nombre d'années en salariat	École
1	M	48	S - Pr	27	5	22	Vichy
2	F	53	S - Pr	29	2	27	Nancy
3	F	48	S - Pr	26	4	22	Nancy
4	M	53	L	24	24	0	Strasbourg
5	F	23	L	1	1	0	Nancy
6	F	52	S - Pr	28	24	4	Nancy
7	F	39	S - Pr	15	0	15	Belgique
8	M	53	S - Pr	28	16	12	Nancy
9	F	56	S - Pr	35	0	35	Nancy
10	F	22	S - Pr	1	0	1	Nancy
11	F	23	S - Pr	2	0	2	Nancy
12	F	55	S - Pr	34	0	34	Nancy
13	M	47	L	23	23	0	Nancy
14	F	56	S - Pr	34	0	34	Iran+Nancy
15	F	33	S - Pr	11	3	8	Nancy
16	M	47	S - Pr	18	0	18	Nancy
17	F	35	S - Pr	12	4	8	Nancy
18	M	60	L	36	34	2	Nancy
19	F	33	L	7	4	3	Nancy
20	F	43	L	17	4	13	Nancy
MOYENNE		43,95		20,4	7,4	13	

Lexique : M = masculin ; F = féminin ; S = salariat ; Pr = secteur privé ; L = libéral.