

TOULOUSE  
CAPITOLE  
Publications



« Toulouse Capitole Publications » est l'archive institutionnelle de l'Université Toulouse 1 Capitole.

*Propos introductifs relatifs à l'urgence en kinésithérapie*

JEAN SEVERIN

Référence de publication : Jean, Séverin (2019) « Propos introductifs relatifs à l'urgence en kinésithérapie » *Kinésithérapie, la Revue* (n° 210).

Pour toute question sur Toulouse Capitole Publications, contacter [portail-publi@ut-capitole.fr](mailto:portail-publi@ut-capitole.fr)

# Propos introductifs relatifs à l'urgence en kinésithérapie

## RÉSUMÉ

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié substantiellement l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique. Désormais, cet article, in fine, prévoit qu'« en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie ». Ce colloque se propose d'envisager les risques et les enjeux pour la profession des masseurs-kinésithérapeutes. Risques et enjeux qui se comprennent d'abord à l'aune du contexte de l'urgence en kinésithérapie, en ce sens de l'ensemble des circonstances dans lesquelles ce texte a été adopté. Risques et enjeux qui s'analysent ensuite eu égard au texte lui-même de l'urgence en kinésithérapie.

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé<sup>1</sup> a modifié substantiellement l'article L.4321-1 du Code de la santé publique. Désormais, cet article, in fine, prévoit qu'« en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute a l'habilité d'accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie ». Ne ménageons pas le suspense, cette disposition crée une exception au monopole historique du médecin en matière de prescription. Cela étant, il serait excessif de caricaturer le trait en déduisant que la loi du 26 janvier 2016 consacre le « tout » accès direct à la kinésithérapie. Au mieux, le législateur reconnaît un accès direct, mais limité, à la kinésithérapie en situation d'urgence, voire en situation d'urgence kinésithérapique. La prudence est donc de rigueur car, quand bien même y aurait-il urgence à définir l'urgence en kinésithérapie [1], encore faut-il s'armer de rigueur et de patience afin de s'emparer convenablement de cette reconnaissance offerte par le législateur aux masseurs-kinésithérapeutes. En d'autres termes, cette nouveauté est une chance pour la profession mais également une lourde responsabilité en tant que professionnel de santé. On mesure alors l'intérêt du sous-titre de ce colloque : « Risques et Enjeux pour la profession ». Risques et enjeux qui se comprennent d'abord à l'aune du contexte de l'urgence en kinésithérapie, en ce sens de l'ensemble des circonstances dans lesquelles ce texte a été adopté (I – Le contexte de l'urgence en kinésithérapie) ; risques et enjeux qui s'analysent ensuite eu égard au texte lui-même de l'urgence en kinésithérapie (II – Le texte de l'urgence en kinésithérapie).

## I. LE CONTEXTE DE L'URGENCE EN KINÉSITHÉRAPIE

Le contexte de l'urgence en kinésithérapie exige de s'intéresser aux travaux préparatoires de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé de laquelle est issue la modification de l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique.

Il faut bien le dire, les travaux préparatoires relatifs à l'urgence en kinésithérapie sont quasi-absents. Il faut remonter aux amendements déposés en première lecture devant l'Assemblée nationale pour trouver une infime trace de notre sujet. En effet, le Gouvernement a déposé l'amendement n°1983 qui n'est autre que la modification opérée de l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique. Cet amendement a été adopté, sans encombre, en séance publique le 27 mars 2015 sans doute parce qu'il a été présenté comme un simple rappel puisque l'exposé sommaire dudit amendement indiquait notamment que « cette mesure

[la modification de l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique] vise à rappeler une compétence réglementaire prévue par le décret d'actes à savoir l'intervention possible du masseur-kinésithérapeute pour réaliser les premiers soins en masso-kinésithérapie, attendre puisque le décret historique du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute[2] énonçait à son article 10 qu'« en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours [nous surlignons] nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin ». L'étude comparative de ces deux textes ne laisse subsister aucun doute : nous ne parlons pas de la même chose, les gestes de secours ne se confondant pas avec les premiers soins en masso-kinésithérapie. Autrement dit, ce qui devait être un rappel ne l'est pas ; sous l'habit de l'ancien se dissimule donc la nouveauté.

Au-delà ce tour de « passe-passe », il faut néanmoins reconnaître que le contexte était malgré tout favorable à l'adoption de ce texte comme témoigne les généralités des travaux préparatoires. Deux mots viennent à l'esprit à la lecture de ces travaux préparatoires quand on songe à notre objet d'étude : Innovation et Adaptation ; l'innovation conduisant à l'adaptation du système de santé à moins que l'adaptation de ce même système conduise à l'innovation.

Le premier mot : innovation. L'innovation est au centre de l'urgence en kinésithérapie puisque l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique, dans la loi du 26 janvier 2016, s'insère dans un chapitre 2 nommé « Innover pour préparer les métiers de demain », lequel se positionne sous le titre III de la même loi désigné « Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé ». L'innovation est au menu si l'on en croit l'exposé des motifs du projet loi lorsqu'il évoque, sous le titre III précité, que « cette loi fait de l'innovation le maître mot des métiers et des pratiques en santé, qu'il s'agisse des modalités de formation, des contours des métiers et des pratiques, des outils de la qualité des soins ou, bien sûr, de l'innovation scientifique et thérapeutique »[3]. L'innovation prend alors plusieurs formes : développement professionnel continu ou encore création d'un exercice en pratique avancée. Il s'agit pour ce dernier, « à partir du métier socle de permettre, dans des conditions qui seront définies par voie réglementaire, un élargissement du champ des compétences [...] »[4]. Dès lors, on comprend, comme d'autres professionnels de santé, que les masseurs-kinésithérapeutes se sont vus octroyer par le législateur de nouvelles compétences qui étaient jusqu'à présent dévolues à d'autres professionnels de santé et, en particulier, au médecin. L'exception à la prescription médicale en cas d'urgence semble alors s'inscrire dans ce mouvement d'autant que le début de l'exposé des motifs met l'accent sur « la nécessité d'actionner tous les outils de la coordination des parcours de santé, autour des soins de proximité et de premier recours [nous surlignons] [...] ». Il est ainsi bien question de l'accès direct à la kinésithérapie. Cela étant, l'innovation doit servir un but bien précis : l'adaptation du système de santé ; ce qui nous conduit au second mot : adaptation.

L'adaptation est au cœur de la loi du 26 janvier 2016 dans la mesure où madame Marisol Touraine, alors Ministre des Affaires Sociales, de la santé et des droits des femmes, indiquait dans l'exposé des motifs du projet de loi[5] que « notre système de santé est un atout de notre pays. Pour préserver cet atout et l'adapter aux défis nouveaux, le présent projet de loi engage une refondation nécessaire pour relever les grands enjeux auxquels la politique de santé est confrontée [...] ». Parmi les défis à relever, il s'agit notamment de prodiguer des soins adaptés aux patients. Pour ce faire, cela supposait alors de délimiter les compétences des professionnels de santé. Cette délimitation n'aurait visiblement que des avantages puisqu'elle participerait à l'autonomie des professions de santé et partant à leur reconnaissance en raison de leurs spécificités. C'est visiblement ce qui ressort de la loi du 26 janvier 2016 puisque l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique dispose que « dans l'exercice de son art, seul [nous surlignons] le masseur-

kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation [nous surlignons] et à la personne ».

En définitive, de l'innovation jaillit l'exception de prescription médicale de telle manière que le masseur-kinésithérapeute peut intervenir en premier recours. Toutefois, l'accès direct à la kinésithérapie est largement encadré dans l'esprit du législateur dans la mesure où, rappelons-le, ce n'est qu'en situation d'urgence et en l'absence de médecin, qu'un tel accès sera autorisé. Plus encore, quand bien même il serait possible au masseur-kinésithérapeute d'intervenir si ces conditions sont réunies, encore faut-il, du fait de l'adaptation, qu'il soit question des seuls soins de masso-kinésithérapie. Le contexte était donc parfaitement favorable à la modification de l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique eu égard aux enjeux de la loi du 26 juillet 2016. Qu'en est-il du texte lui-même ?

## II. LE TEXTE DE L'URGENCE EN KINÉSITHÉRAPIE

Au-delà de l'exigence de l'absence d'un médecin, qui prêterait là encore à interprétation, l'article L. 4321 du Code de santé publique suppose de s'intéresser à la définition de l'urgence en kinésithérapie. Cette partie, ô combien réjouissante pour un juriste, sera pourtant relativement brève dans la mesure cet effort a été entamé à l'occasion d'une précédente publication dont vous trouverez les références en notes de bas de page de cet acte du colloque [5]. Par conséquent, on s'emploiera à en faire une synthèse pour mettre en évidence les enjeux d'un tel texte.

Le célèbre professeur Philippe Jestaz prévenait déjà dans sa thèse de doctorat consacré à l'urgence qu'il n'y a pas de définition juridique précise de l'urgence [6] ; l'insaisissabilité de la notion tenant à son défaut d'uniformité. Il n'y a pas une urgence mais des urgences. Plus encore, l'urgence relève du ressenti pour la simple raison que les faits qui la constituent excluent toute systématisation. L'urgence est ainsi une notion de pur fait dévolue à l'appréciation des juges du fond et ne devient une notion juridique que lorsqu'elle est saisie par une règle de droit, laquelle est généralement une cause d'abréviation des délais ou une simplification des formes à l'image de l'absence de prescription médicale.

Cependant, la doctrine s'entend généralement sur un point : l'urgence renvoie à l'idée de préjudice dans le retard. L'urgence a donc deux éléments : d'une part, un préjudice et d'autre part, une temporalité. Aussi, l'urgence ne se définirait pas par sa cause mais par son but : éviter le préjudice ou son aggravation faute d'agir immédiatement alors même que l'urgence le commandait.

L'appréciation de la menace à écarter relève alors du diagnostic réalisé, avec plus ou moins de temps, selon la temporalité de l'urgence, par le masseur-kinésithérapeute. Reste qu'il n'y a pas d'urgence, mais des urgences de telle manière qu'il faut envisager l'objet auquel elle s'applique. Pour ce faire, l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique dispose par ailleurs que « la définition des actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin, est précisée par un décret en Conseil d'État [...] ». Dès lors, il faut en déduire que si tous les actes professionnels de masso-kinésithérapie ne sont pas des actes médicaux, ceux prescrits par le médecin le sont du seul fait de cette prescription. Or, l'article L. 4321-1 envisage l'urgence en l'absence de médecin, ce qui laisse sous-entendre que le masseur-kinésithérapeute peut réaliser, au nom de l'urgence, des actes médicaux relevant de la masso-kinésithérapie. Par conséquent, les actes de masso-kinésithérapie peuvent recevoir la qualification d'actes médicaux sans quoi on comprendrait mal qu'ils exigent ladite prescription médicale. Que l'on parle d'actes médicaux ou de dispositifs médicaux<sup>6</sup>, il est alors envisageable d'envisager, par

analogie, l'urgence en kinésithérapie eu égard à l'urgence médicale. Madame Julie Moreau, dans thèse consacrée à l'urgence médicale, indique que « l'urgence médicale représente la qualité d'une situation qui résulte de la réalisation soudaine d'un événement susceptible d'entraîner, à défaut d'une intervention secourable rapide, un préjudice grave voire irréparable à la vie ou à la santé d'une personne » [7]. C'est donc dans ces conditions que les masseurs-kinésithérapeutes pourront envisager concrètement les situations dans lesquelles leurs interventions ne seraient pas soumises à prescription médicale. Or, une fois l'urgence médicale de massokinésithérapie identifiée, encore faut-il y répondre par une action immédiate qui, au regard de l'article L. 4321-1 in fine du Code de la santé publique se heurte à un obstacle de droit ; ce dernier étant le second élément constitutif de l'urgence.

L'obstacle de droit est quant à lui facilement identifiable puisqu'il s'agit de l'exigence d'une prescription médicale dès lors que le masseur-kinésithérapeute est confrontée à l'urgence et s'apprête à intervenir à des fins thérapeutiques. L'article L. 4321-1 du Code de la santé publique est très clair :

« lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale [...] ». Or, l'urgence médicale de massokinésithérapie va promouvoir un acte – l'intervention du masseur-kinésithérapeute qui va réaliser les premiers actes soins nécessaires en massokinésithérapie – contraire à l'application de la règle positive, c'est-à-dire l'exigence d'une prescription déduite de la lecture a contrario de l'article L. 4321-1 in fine du code précité imposant l'absence de médecin. Autrement dit, « l'urgence n'a d'effet, et par conséquent d'existence juridique, que si l'action du [...] [du masseur-kinésithérapeute] se heurte à l'obstacle du droit [ici l'exigence de prescription médicale] et uniquement dans la mesure où l'obstacle peut être levé [ici l'article L. 4321-1 in fine du Code de la santé publique] »[2]. En réalité, la levée de l'exigence de prescription médicale – l'obstacle de droit – ne tient qu'à la confrontation des intérêts en présence. D'un côté, l'exigence d'une prescription médicale ; de l'autre, une menace à écarter, c'est-à-dire une urgence médicale. La solution apparaît alors clairement : il y aura urgence « lorsque la protection rapide du droit ou de l'intérêt menacé est utile et parce qu'elle s'effectue qu'aux dépens d'un intérêt ou d'un droit de valeur moindre » [8].

Si les conditions du recours à l'urgence de kinésithérapie semblent désormais plus claires, il n'en demeure pas moins qu'il convient de s'intéresser aux effets de cette définition juridique. L'effet principal de l'urgence consiste à déroger à la règle de droit, c'est-à-dire ici la nécessité d'une prescription médicale. Or, les juristes n'ignorent pas que les exceptions sont d'interprétation stricte<sup>7</sup>. Dès lors, il faut se livrer à l'interprétation de l'effet dérogatoire de l'article L. 4321-1 du Code de la santé publique, ce qui ne peut conduire qu'à apprécier strictement l'expression « les premiers actes de soins nécessaires en massokinésithérapie », c'est une lapalissade que dire qu'il ne peut s'agir que des actes de soins de massokinésithérapie. L'important se trouve dans l'adjectif « nécessaires ». En effet, « l'urgence ne justifie que les mesures strictement nécessaires pour écarter le préjudice envisagé » [9]. Dès lors deux remarques terminales s'imposent : d'une part, par actes de soins nécessaires en massokinésithérapie, il faut sans doute comprendre ceux qui sont seulement aptes à répondre à l'urgence de massokinésithérapie. C'est d'ailleurs sans doute pourquoi, le législateur vise exclusivement « les premiers [nous surlignons] actes de soins ». D'autre part, par actes de soins nécessaires en massokinésithérapie, il faut aussi comprendre par là qu'il appartiendra au masseur-kinésithérapeute de choisir le dispositif de massokinésithérapie le plus adapté à la situation d'urgence lorsque plusieurs dispositifs, relevant de son champ de compétence, lui sont offerts. En définitive, le texte n'est pas si libéral qu'il n'y paraît. Il n'est pas question de consacrer l'accès direct à la kinésithérapie comme un principe mais comme une exception précisément encadrée.

## *Notes de bas de page*

1Loi no 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1).

2Décret no 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute modifié par le décret no 2000-577 du 27 juin 2000.

3Exposé des motifs sous le titre III du Projet de loi relatif à la santé no 2302 enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 15 octobre 2014.

4Article 30 de l'exposé des motifs du Projet de loi relatif à la santé précité.

5Projet de loi relatif à la santé précité.

6Article L. 4321-1 du Code de la santé publique

7Jean S, Rocton R. De l'urgence à définir l'urgence en Kinésithérapie.

Kinesither Rev (192) 2017: 51-6

8Jestaz P. L'urgence et les principes classiques du droit civil, thèse, éd. LGDJ, 1968.

9Moreau J. L'urgence médicale, thèse, éd. PUAM, 2005.