

Position du Conseil fédéral de la kinésithérapie concernant la concertation sur la rééducation abdomino-pelvienne par les sages-femmes

1. Se baser sur l'intérêt du patient.

La femme enceinte ou qui vient d'accoucher a tout intérêt à ce qu'il y ait une collaboration constructive entre la sage-femme et le kinésithérapeute. Une concertation interdisciplinaire peut contribuer à élaborer un trajet de soins soutenu par une collaboration interdisciplinaire en vue de l'accompagnement des femmes enceintes.

2. Le respect mutuel pour le domaine de travail des professionnels de la santé concernés en tant que base solide pour la collaboration interdisciplinaire.

La collaboration interdisciplinaire doit être basée sur le respect mutuel pour le domaine de travail des professionnels de la santé concernés. L'existence d'objectifs compétitifs et la volonté de s'approprier les compétences d'autrui marquent une absence de respect mutuel.

3. La rééducation abdomino-pelvienne est explicitement une compétence des kinésithérapeutes.

La rééducation abdomino-pelvienne est reprise dans les compétences des kinésithérapeutes, tel que prévu à l'arrêté royal n°78 ; cela est cité dans le texte de l'arrêté royal n°78 définissant ce qu'il y a lieu d'entendre par exercice illégal de la kinésithérapie. Les compétences des kinésithérapeutes en matière de rééducation abdomino-pelvienne et de kinésithérapie périnatale sont basées sur une formation académique avec un bachelor et un master, avec un accent porté sur la rééducation. Ce trajet de formation est souvent complété par un post-graduat en vue d'acquérir une qualification professionnelle particulière¹. L'accompagnement périnatal et la rééducation abdomino-pelvienne sont repris dans la nomenclature de la kinésithérapie. 60.000 accompagnements de grossesse par an sont réalisés par les kinésithérapeutes.

4. Une attention à la distinction des compétences concernant la rééducation abdomino-pelvienne par les kinésithérapeutes et les sages-femmes.

¹ 22 AVRIL 2014. – Arrêté ministériel fixant les critères particuliers d'agrément autorisant les kinésithérapeutes à se prévaloir de la qualification professionnelle particulière en rééducation abdomino-pelvienne et kinésithérapie périnatale, Moniteur belge, 8 août 2014.

Les modalités selon lesquelles les sages-femmes peuvent appliquer la rééducation abdomino-pelvienne ne peuvent être simplement assimilées aux modalités applicables aux kinésithérapeutes. La condition susmentionnée de distinction entre les compétences de chacun peut être remplie si l'aspect « éducation » prime chez les sages-femmes, tandis que l'aspect prédominant chez les kinésithérapeutes serait la « rééducation ». Cette distinction présente une meilleure concordance avec les profils de formation et les profils de compétences professionnelles. La loi santé du 13 décembre 2006 (M.B. du 22 décembre 2006, et notamment le chapitre 1) a introduit et/ou proposé une série de modifications à l'arrêté royal n°78 en ce qui concerne les compétences des sages-femmes, dont la disposition suivante : « Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes, les modalités et les critères de qualification particulière permettant au titulaire du titre professionnel de sage-femme de pratiquer la rééducation abdomino-pelvienne. » Malheureusement, le législateur n'a pas pris en compte l'utilisation des termes « éducation abdomino-pelvienne » au lieu de « rééducation abdomino-pelvienne ». Cependant, une lecture complète du texte du chapitre 1er de cette loi santé montre clairement que le législateur a voulu signifier les circonstances dans lesquelles certaines compétences, qui représentent un chevauchement avec d'autres prestataires de soins, peuvent être exercées par les sages-femmes. Cela s'illustre notamment par la disposition suivante relative à la délimitation des compétences des médecins et des sages-femmes : « Le Roi précise, après avis du Conseil fédéral des Sages-femmes et de l'Académie royale de médecine, les prescriptions médicamenteuses qui peuvent être rédigées de manière autonome dans le cadre du suivi de la grossesse normale, la pratique des accouchements eutociques et des soins aux nouveau-nés bien portants dans ou en dehors d'un hôpital. La prescription contraceptive est limitée aux trois mois qui suivent l'accouchement. » Le Conseil fédéral de Kinésithérapie (CFK) recommande, en ce qui concerne la distinction entre les compétences des kinésithérapeutes et les compétences des sages-femmes à l'égard du thème de la rééducation abdomino-pelvienne, d'agir toujours dans le même esprit de la loi. Lors d'une concertation précédente avec le Conseil fédéral des Sages-femmes (malheureusement après 2006), des accords ont été conclus à cet égard en ce qui concerne, d'une part, l'utilisation du terme « éducation » au lieu de « rééducation » et, d'autre part, la définition de ce qu'il y a lieu d'entendre par grossesse physiologique (normale). A cette fin, une liste de pathologies indiquant les cas où la rééducation abdomino-pelvienne relève exclusivement du domaine de la kinésithérapie a été proposée.

Par ailleurs, la donnée selon laquelle, dans la loi santé du 13 décembre 2006, la prescription de contraceptifs par les sages-femmes est limitée à trois mois après l'accouchement illustre le fait que dans l'esprit de la loi, la compétence relative à cette prescription relève en principe du médecin. De façon comparable, une délimitation des compétences des sages-femmes en matière de rééducation abdomino-pelvienne est à mettre en lien avec une *limite dans le temps*. Cet aspect a déjà fait l'objet d'une concertation avec le Conseil fédéral des Sages-femmes.

La rééducation abdomino-pelvienne appliquée par le kinésithérapeute ne s'adresse pas exclusivement aux femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher, mais également aux hommes et aux enfants qui présentent des indications de rééducation abdomino-pelvienne.

5. La disposition relative aux modalités et aux critères de qualification particulière auxquels les titulaires du titre professionnel de sage-femme doivent répondre pour pratiquer la

rééducation abdomino-pelvienne doit se faire en concertation avec les instances responsables pour la kinésithérapie.

La protection légale de la pratique de la rééducation abdomino-pelvienne par les kinésithérapeutes, mentionnée à l'arrêté royal n° 78, implique que les textes législatifs relatifs au partage de la compétence en matière de rééducation abdomino-pelvienne doivent faire l'objet d'une concertation avec le CFK et avec l'Association professionnelle de kinésithérapie, à défaut de quoi le Conseil d'Etat se heurte au traitement de l'initiative réglementaire relative aux incompatibilités.

Par conséquent, un projet d'arrêté royal dans lequel figurent la définition des compétences en matière de rééducation abdomino-pelvienne par les sages-femmes ainsi que les compétences à acquérir en vue d'une compétence professionnelle particulière en matière de rééducation abdomino-pelvienne, doit obtenir l'approbation du CFK et de l'association professionnelle représentative, et ce afin d'éviter des disputes juridiques. Ceci a été expressément mis en avant également lors des discussions sur la loi santé de 2006 au Sénat par le Ministre Demotte².

Le Président

Le Secrétaire

Pr P Van Roy

O. Vanneste

² Bulletin du Sénat belge, discussion du projet de loi portant des dispositions diverses en matière de santé, 18 octobre 2006.