REAGJIR | REGROUPEMENT AUTONOME DES GÉNÉRALISTES JEUNES INSTALLÉS & REMPLAÇANTS

Les Guides

Juin 2015

COMMENT PRESCRIRE…

LA KINESITHERAPIE EN MEDECINE GENERALE

DOCUMENT REALISE PAR LE BUREAU NATIONAL DE REAGJIR

SOMMAIRE

Le principe **3**

Le diagnostic médical **3**

Les compétences du MK **3**

Le cadre conventionnel **3**

Le cadre légal **4**

Le champs d'application de la masso-kinésithérapie **4**

A- Situations de rééducation sous référentiel avant DAP (demande d'accord préalable) 4

B- Techniques employées 5

C- Principales indications 5

D- Prescription de petit matériel (arrêté de janvier 2006) 5

E- Suivi des patients et évaluations des soins 6

Conclusion **6**

Bibliographie **6**

Préférences Système

LE PRINCIPE

Il s'agit d'une délégation d'actes, du médecin au masseur-kinésithérapeute (MK) dont les règles de prescription ont été profondément modifiées par **l'arrêté du 22 février 2000** [1](modifiant celui de **1962** [2]) qui concerne la nomenclature générale des actes professionnels des masseurs-kinésithérapeutes.

Pour être conforme au Code de la Santé Publique, **une prescription de Kinésithérapie** ne doit comporter que :

- **la date de la consultation ;**
- **le nom et le prénom du patient ;**
- **la mention *« indication de kinésithérapie »*.**

Mentions complémentaires :

- la **région à traiter** car de cela détermine la codification des actes et donc le coût de la séance. (cf. cadre conventionnel) ;
- **l'arrêt de travail (**AT) et sa date ;
- la mention de **prise en charge en ALD** (si ce n'est pas sur l'ordonnance spécifique);
- si les **soins sont à réaliser au domicile le cas échéant +++**

LE DIAGNOSTIC MEDICAL

Sa communication reste fondamentale pour orienter le bilan diagnostique kinésithérapique en vue du choix thérapeutique du MK. Il figure sur **un courrier joint** pour le respect du secret médical. La prescription est traitée par du personnel non médical dans les administrations type Sécurité sociale ou organismes de mutuelle.

Joindre au courrier initial les examens complémentaires (radios +++).

LES COMPETENCES DU MK

Il **fixe l'objectif thérapeutique** en mettant en place l'aspect qualitatif des **techniques à utiliser** ainsi que le **nombre des séances nécessaires** en fonction du **bilan initial**.

Remarque : ce bilan initial ne peut être facturé que si le MK fait 10 séances et plus.

Le diagnostic kinésithérapique = une fiche de synthèse.

Il se différencie du diagnostic médical qui est l'identification d'une pathologie. C'est une **«conclusion prospective »** (Rey, 2004) qui permet, en fonction de l'état de la personne, de ses souhaits et des connaissances actuelles de la science, d'envisager un projet de soins.

Remarque : si le MK fait un bilan, il est censé faire une évaluation intermédiaire et/ou finale et adresser celle(s)-ci au prescripteur.

LE CADRE CONVENTIONNEL

Les actes de Réadaptation et de Rééducation Fonctionnelle (RRF) peuvent être pris en charge (ALD=100 %) ou remboursés (60%) par les caisses d'Assurance Maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un masseur-kinésithérapeute D.E, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin.

Le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription de façon quantitative et qualitative : elle s'impose alors au masseur-kinésithérapeute (chirurgiens le plus souvent).

---

[1] *http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=16B8AF37977428F537418D28A2EC9340.tpdila15v_2?cidTexte=JORFTEXT000000581393&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000000002557*

[2] *http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000802880*

Selon la nomenclature :

La valeur de la lettre clé = AMK/AMS

soit au 15 juillet 2012 : 2.15 € , majoration en Outre Mer (y compris Mayotte) à 2,36 €

- •1 membre ou une partie de membre ou le rachis = **AMS 7.5 soit 16.12 €** (Outre Mer 17,70 €)
- •2 membres ou 1 membre et sa ceinture = **AMS 9.5** soit: **20.42 €** (Outre Mer 22,42 €)
- •Affections neurologiques = **AMK 10** soit **21.50 €** (Outre Mer 23,60 €)

Indemnité de déplacement

Selon la pathologie, elles sont facturées à :

- **2.50 €** (1 membre en totalité ou en partie ou la marche)
- **4 €** (2 membres ou affections spécifiques orthopédiques, rhumatologiques, neurologiques ou pneumologiques). Ces affections n'ont pas à être spécifiées par le médecin sur l'ordonnance , le dossier kiné du patient suffit.
- +/- indemnités kilométriques par rapport au cabinet le plus proche en plaine (0,38 €), en montagne (0,61 €) ou à pied / à ski (3,35 €). Majoration Outre Mer applicable.

Majoration dimanche (à partir du samedi midi) : 7.62€

Majoration de nuit : 9,15 €

LE CADRE LEGAL

Selon le Code de Santé Publique,

Liberté de prescription : Article 8 (article R.4127-8)

« Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance […] il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles »

LE CHAMPS D'APPLICATION DE LA MASSO-KINESITHERAPIE

-- > de la naissance à la fin de vie !

A- Situations de rééducation sous référentiel avant DAP (demande d'accord préalable)

13 référentiels ont été élaborés et validés par l'HAS.

Ils concernent 13 pathologies après intervention orthopédique ou après traumatisme pour lesquelles des référentiels déterminent le **nombre de séances en dessous duquel la DAP n'est pas nécessaire**, en cas de prolongation du traitement, une non réponse à la DAP sous 15 jours vaut « accord ») : février 2014.

1. Lombalgies ou cervicalgies communes : 1 à 15 séances pour une série d'actes ou 1 à 30 séances sur 12 mois
2. Chirurgie de la coiffe des rotateurs : 1 à 50 séances
3. Libération du nerf médian au canal carpien : **aucune**
4. Arthroplastie par prothèse de hanche :1 à 15 séances
5. Arthroplastie par prothèse totale ou partielle de genou : 1 à 25 séances
6. Reconstruction de LCA du genou : 1 à 40 séances
7. Méniscectomie isolée par arthroscopie : 1 à 15 séances
8. Entorse externe récente de la cheville : 1 à 10 séances
9. Fracture de l'extrémité distale des 2 os de l'avant bras : 1 à 25 séances
10. Fracture avec ou sans luxation du coude opérée ou non de l'adulte : 1 à 30 séances
11. Fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus : 1 à 30 séances
12. Traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique : 1 à 10 séances
13. Tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée : 1 à 25 séances

Capture d'écran

B- Techniques employées

- Massage : y compris Drainage Lymphatique Manuel (DLM)
- Postures et actes de mobilisations articulaires
- Mobilisations manuelles de toutes les articulations(sauf vertébrales)
- Étirements musculo-tendineux
- Mécanothérapie = pouliethérapie, banc musculation…
- Réalisation de contentions souples, adhésives ou non
- Pose d'appareils de postures
- Relaxation neuro-musculaire
- Physiothérapie (électrothérapie, US, ondes magnétiques, IR, UV, thermothérapie, cryothérapie, pressothérapie)
- Gymnastique d'entretien et de prévention

C- Principales indications

• **Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques inflammatoires ou non** : pour 1 ou plusieurs membres ou 1 segment de membre et/ou le tronc

• **Rééducation de la paroi abdominale :** en pré ou post opératoire et en post-partum

• **Rééducation des conséquences des affections neurologiques et/ou musculaires :** hémiplégie, paralysie faciale, paraplégie et tétraplégie, vestibulaire et troubles de l'équilibre, parkinson, myopathie..

• **Rééducation des conséquences des affections respiratoires avec ou sans désencombrement :** bronchiolite du nourrisson, poussées aiguës des pathologies respiratoires chroniques de l'adulte, traitement de suivi de la mucoviscidose…

• **Rééducation des conséquences des affections vasculaires :** artériopathie des membres inférieurs (claudication, troubles trophiques), insuffisance veineuse des membres inférieurs avec retentissement articulaire et/ou troubles trophiques, lymphoedèmes vrais (après chirurgie et/ou radiothérapie ou congénital) par DLM.

• **Rééducation des conséquences des affections périnéo-sphinctériennes** : sous contrôle manuel et/ou électro-stimulation

• **Rééducation de la déambulation du sujet âgé :** maintien de l'autonomie

• **Rééducation de patients atteints de brûlures :** peut aller jusque 2/jour pour maintenir les amplitudes articulaires et la trophicité cutanée (en manuel et/ou avec LPG+++)

• **Soins palliatifs :** à domicile en lien avec les services d'HAD (mobilisations, massages, drainage bronchique…)

D- Prescription de petit matériel (arrêté de janvier 2006)

- •Appareils destinés au **soulèvement du malade**
- •Matelas et/ou coussin d'aide à la **prévention d'escarres**
- •**Barrières de lits ou cerceaux**
- •**Aides à la déambulation** : cannes, béquilles, déambulateur
- •**Attelles** souples et **ceintures** lombaires
- •Bandes et orthèses de **contention souple** élastique de série
- •Sonde ou électrode cutanée périnéale pour **électrostimulation neuromusculaire**
- •**Collecteurs d'urines**, étuis péniens, pessaires et urinal
- •**Talonnettes**
- •Aides à la **fonction respiratoire**
- •**Pansements** secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie

E- Suivi des patients et évaluations des soins

- **Bilan final** : rarement envoyé ; pas réclamé!
- Décryptage difficile : **langage très « kiné»**
- Ressenti comme **plus administratif que facilitateur de travail en commun**
- La **demande de prolongation** : « peu appréciée » si transmise par le patient, « Est-elle réellement nécessaire ? »

CONCLUSION

Les médecins semblent entretenir une relation « distante » avec les MK.

Le **patient** sert de **relais voire d'intermédiaire** entre les 2 professions. Cela peut s'avérer suffisant dans la plupart des cas mais montre des limites dans certains cas pour répondre au mieux aux besoins du patient.

Établir le dialogue entre médecins et MK
=
« mieux soigner »
et optimiser nos pratiques !

BIBLIOGRAPHIE

1 - **Code de déontologie : http://www.conseil-national.medecin.fr**
2 **- Code de la santé publique : http://www.legifrance.gouv.fr**
3 - **Code de la sécurité sociale : http://www.legifrance.gouv.fr**
4-**http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/masseurs-kinesitherapeutes/votre-convention/les-tarifs-conventionnels.php**

***ReAGJIR** est un syndicat.*

*Tremplin vers et pour **la profession de Médecin Généraliste***
*> Par la **valorisation de la médecine ambulatoire***
*> Par sa **représentativité unique***

*Valorisant **la Médecine Générale dans le soin primaire :***
*> Par la promotion de la **filière universitaire***
*> Par un souhait de **travail interprofessionnel***
*> Par une **réorganisation de la rémunération** des médecins*

*ReAGJIR se veut ainsi **réformateur d'un système qui s'essouffle.***

www.reagjir.com
@ReAGJIR
ReAGJIR