L'ordonnance de kinésithérapie est désormais simplifiée

***Objectif :* Connaître les nouvelles modalités de rédaction des ordonnances de kinésithérapie.**

Désormais, il suffit de mentionner simplement sur l'ordonnance l'indication médicale justifiant des séances. Le kinésithérapeute établit le protocole thérapeutique que le médecin valide.

Par **Florence Guillou**, médecin coordonnateur, médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, HAD AP-HP, 47, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, **Patrick Le Plat**, médecin coordonnateur. HAD Croix-Saint-Simon, 125, rue d'Avron, 75020 Paris, **Vincent Foucques Duparc**, médecin coordonnateur, HAD Santé-Service Puteaux, 15, quai de Dion-Bouton, 92800 Puteaux.

L'interactivité et la synergie entre les médecins et masseurs-kinésithérapeutes vont être renforcées par la révision de la nomenclature des actes de rééducation et de réadaptation (arrêté du 4 octobre 2000 [1, 2]). La nature des informations échangées est améliorée. En effet, la rédaction de la prescription des actes, ciblée sur la maladie à prendre en charge, est désormais simplifiée et mieux adaptée à la pratique médicale. Quant au masseur-kinésithérapeute, son rôle est renforcé. Cependant, il est astreint à rendre compte par écrit de l'évolution des soins effectués auprès du médecin prescripteur, sous conditions.

Nouvelle rédaction de l'ordonnance

Pour la plupart des médecins non spécialisés en médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, il était souvent difficile de définir le nombre de séances, de décrire précisément la nature des actes à accomplir… Pour pallier cet empirisme plus ou moins bien adapté, la prescription est dorénavant ciblée sur l'indication médicale justifiant la rééducation (voir encadré ci-contre). C'est le masseur-kinésithérapeute, qui, après son bilan, estime le nombre de séances utiles, le type de technique… Ce bilan-diagnostic kinésithérapique est obligatoire si le nombre de séances est égal ou supérieur à 10. Il est adressé au médecin prescripteur pour avis et validation.

Cette nouvelle disposition n'interdit pas au médecin, s'il le juge nécessaire, de continuer à mentionner les éléments suivants :
– les axes de priorité de la rééducation : « insister sur… » ;
– le nombre et la fréquence des séances ;
– les mentions « urgent » et (ou) « à domicile » ;
– les informations médicales utiles à la prise en charge comme le type de matériel d'ostéosynthèse et la date de l'intervention.

Si ces précisions sont signalées, elles s'imposent au masseur-kinésithérapeute.

Par ailleurs, certaines informations, susceptibles de modifier la cotation des actes, sont à inscrire sur l'ordonnance (voir encadré page suivante).

Ainsi, il faut indiquer si :
– les séances de rééducation respiratoire sont liées au traitement d'un épisode aigu respiratoire ;
– les séances de rééducation de la déambulation du sujet âgé interviennent dans le cadre du maintien de l'autonomie de la marche ;
– les actes de rééducation sont corrélés à la prise en charge en « soins palliatifs ou phase d'accompagnement de fin de vie ». S'il est utile que les actes délivrés dans ce contexte puissent, grâce à cette mention, être valorisés, la plus grande prudence est de mise. En effet, cette prescription peut être lue par le patient ou la famille, qui ne sont pas nécessairement informés de cette orientation.

EXEMPLE DE RÉDACTION D'ORDONNANCE

– Soit un patient nécessitant une rééducation après une ostéosynthèse d'une fracture du col fémoral.
Auparavant, le médecin devait mentionner : X séances (souvent un multiple de 5), X jours sur 7, rééducation du membre inférieur…
Maintenant, le médecin n'indique que « *rééducation après une ostéosynthèse d'une fracture du col fémoral* ».
– Soit un patient nécessitant une rééducation pour une sclérose latérale amyotrophique.
Auparavant, le médecin devait mentionner : X séances (souvent un multiple de 5), X jours sur 7, rééducation des 4 membres, rééducation respiratoire…
Maintenant, le médecin n'indique que « *rééducation pour sclérose latérale amyotrophique* ».

Le rôle du masseur-kinésithérapeute est renforcé

Cet arrêté permet une meilleure identification du propre rôle du masseur-kinésithérapeute.

Élaboration du bilan-diagnostic kinésithérapique et du protocole thérapeutique.

Le bilan-diagnostic kinésithérapique est obligatoire et systématique (il n'y a pas lieu de le préciser sur l'ordonnance) si le nombre de séances est supérieur ou égal à 10. Il est rémunéré, suivant une cotation spécifique et forfaitaire.

« *Le bilan, extrait du dossier masso-kinésithérapique, permet d'établir le diagnostic kinésithérapique et d'assurer la liaison avec le médecin prescripteur.*

Il est le reflet des examens cliniques successifs réalisés par le masseur-kinésithérapeute et comporte :

– l'évaluation initiale des déficiences (analyse des déformations et des degrés de liberté articulaire, évaluation de la force musculaire, de la sensibilité, de la douleur… ;

– l'évaluation initiale des incapacités fonctionnelles (évaluation des aptitudes gestuelles, possibilité ou non de réaliser les gestes de la vie courante et de la vie professionnelle…).

Ces évaluations permettent d'établir un diagnostic kinésithérapique et de choisir les actes et les techniques les plus appropriés.

Ce bilan-diagnostic kinésithérapique est enrichi, au fil du traitement, par :

– la description du protocole thérapeutique mis en œuvre (choix des actes et des techniques, nombre et rythme des séances, lieu de traitement, traitement individuel et [ou] en groupe) ;

– la description des événements ayant éventuellement justifié des modifications thérapeutiques ou l'interruption du traitement ;

– les résultats obtenus par le traitement, notamment en termes anatomiques et fonctionnels par rapport à l'objectif initial ;

– les conseils éventuellement donnés par le masseur-kinésithérapeute à son patient ;

– les propositions consécutives (poursuite du traitement, exercices d'entretien et de prévention…) »

Le bilan-diagnostic initial comprend donc l'évaluation, le diagnostic kinésithérapique et le protocole thérapeutique. Ce dernier indique le nombre de séances. À ce jour, aucune fiche type, standardisée, de ce bilan-diagnostic n'a été validée.

Le bilan-diagnostic est transmis au médecin prescripteur, dès le début du traitement, si et seulement si le nombre de séances prévu est égal ou supérieur à 10. Si ce nombre est inférieur à 10, l'information du médecin peut se limiter à une copie de la demande d'entente préalable.

À l'échéance d'un traitement d'au moins 10 séances, une nouvelle fiche est adressée au médecin prescripteur, comportant l'évaluation des résultats obtenus.

À ce terme du traitement, si des séances supplémentaires sont souhaitées par le masseur-kinésithérapeute, cette fiche doit comporter les motifs et les modalités de cette proposition de prolongation de traitement. Il indique le nombre de séances complémentaires. Si le médecin est favorable à cette demande, il rédige une nouvelle ordonnance de soins kinésithérapiques. Ainsi, la nouvelle demande d'entente préalable, accompagnée de cette prescription et d'une copie de la réévaluation de la fiche, est adressée au service médical de la caisse d'assurance maladie.

À tout moment, et notamment à la lecture de ces fiches, le médecin prescripteur peut intervenir, en concertation avec le masseur-kinésithérapeute, pour modifier le protocole thérapeutique ou interrompre le traitement. Ainsi, un véritable partenariat est instauré.

La fiche synthétique du bilan-diagnostic est tenue à disposition du patient et du service médical de la caisse d'assurance maladie.

Cependant, cette transmission du bilan uniquement ciblé vers le médecin prescripteur initial des séances de kinésithérapie court-circuite quelques intervenants médicaux. Notamment, lorsque la prescription initiale est réalisée à la sortie d'une hospitalisation. Dans ce cas, le destinataire devrait être, a priori, le médecin hospitalier. Or qui va transmettre cette fiche au médecin de famille qui prend en charge ce patient à son domicile ?

Dans le cadre d'une hospitalisation à domicile, le bilan-diagnostic devrait être adressé au médecin coordonnateur. Ce document devrait être intégré dans le dossier des soins du patient, permettant ainsi une meilleure prise en charge.

Enfin, sauf exceptions prévues dans l'arrêté, chaque séance a une durée de l'ordre de trente minutes et une seule cotation. Cette dernière correspond au traitement de la pathologie ou au traitement anatomique en cause.

EXTRAITS DE L'ARRÊTÉ DU 4 OCTOBRE 2000

Chapitre II. Traitements individuels de rééducation et de réadaptation fonctionnelles.

Art. 5. Rééducation des conséquences des affections respiratoires.

« Par dérogation aux dispositions liminaires du titre XIV, dans le cas où l'état du patient nécessite la conjonction d'un acte de rééducation respiratoire (pour un épisode aigu) et d'un acte de rééducation d'une autre nature, les dispositions de l'article 11B des Dispositions générales sont applicables à ces deux actes. »

Art. 9. Rééducation de la déambulation du sujet âgé.

« Les actes ci-dessous sont réalisés en dehors des cas où il existe une autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.

– rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des 2 membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé : 8 ;

– rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie de la personne âgée (séance d'une durée de l'ordre de vingt minutes) : 6. Cet acte vise à l'aide au maintien de la marche, soit d'emblée, soit après la mise en œuvre de la rééducation précédente. »

Art. 11. Soins palliatifs.

« Prise en charge, dans le cadre des soins palliatifs, comportant les actes nécessaires en fonction des situations cliniques (mobilisation, massage, drainage bronchique…), cotation journalière forfaitaire quel que soit le nombre d'interventions : 12. »

Réalisation d'actes diagnostiques isolés

En dehors du bilan-diagnostic kinésithérapique, il est possible de faire réaliser des actes diagnostiques isolés. Ils sont effectués par le médecin ou par le masseur-kinésithérapeute sur prescription médicale. Ils donnent lieu à facturation en l'absence de traitement de rééducation ou de réadaptation fonctionnelles en cours ou de prescription concomitante d'un tel traitement.

Bilan ostéo-articulaire : *« Un bilan ostéo-articulaire simple des conséquences motrices des affections orthopédiques ou rhumatologiques inflammatoires ou non. […]. Ce bilan doit préciser l'état orthopédique du malade ou du blessé et notamment :*
– l'essentiel des déformations constatées ;
– le degré de liberté des articulations avec mesures ;
– éventuellement la dimension des segments des membres, etc.
Il peut être appuyé par des examens complémentaires et, éventuellement, par une iconographie photographique. »

Bilan musculaire : *« Un bilan musculaire (avec tests) des conséquences motrices des affections neurologiques. […] »*
Ce bilan peut être précieux pour une évaluation régulière, objective, « paramétrée » de certaines maladies chroniques évolutives.

Conclusion

Cette nouvelle nomenclature permet au médecin prescripteur d'être plus explicite quant à l'indication médicale de la rééducation, tout en simplifiant la rédaction de l'ordonnance.
Le projet thérapeutique de rééducation, ainsi que le nombre de séances recommandées est déterminé par le masseur-kinésithérapeute au décours de son bilan-diagnostic. Il indique aussi les moyens à mettre en œuvre. Des évaluations régulières permettent, avec des critères objectifs, de déterminer l'efficacité de la rééducation. L'ensemble est validé par le médecin prescripteur.
Cette démarche permet donc une meilleure évaluation et un suivi des actes de rééducation. Un véritable partenariat s'installe entre médecins et masseurs-kinésithérapeutes.

EN PRATIQUE

- **Pour prescrire des actes de kinésithérapie, la simple mention de l'indication médicale justifiant la rééducation est suffisante.**
- **Muni de l'ordonnance, le masseur-kinésithérapeute établit le bilan-diagnostic kinésithérapique, si le nombre de séance est égal ou supérieur à 10.**
- **Le bilan-diagnostic kinésithérapique est :**
  – obligatoire et proposé pour validation au médecin prescripteur ;
  – réévaluable à tout moment par le médecin en concertation avec le masseur –kinésithérapeute.
- **Sauf exceptions, une séance de rééducation a une durée de 30 minutes et une seule cotation.**

Références

1. Arrêté du 4 octobre 2000 * modifiant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, concernant les actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelles, du JO n° 231 du 5 octobre 2000, page 15 757, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, NOR : MESS0023097A.

2. Décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 *, modifiant le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute, du JO n° 149 du 29 juin 2000, page 9 767, ministère de l'Emploi et de la Solidarité, NOR : MESP0021636D.

** Ces textes sont consultables sur le site Web : www.journal-officiel.gouv.fr*