



Philippe COCHARD

Président FFMKR IDF

Ludwig SERRE

Secrétaire Général chargé de
la vie conventionnelle
FFMKR

Bernard GAUTIER

Président FFMKR 93

Martine VIGNAUX

Trésorier Général FFMKR 93

COORDINATION MÉDECIN KINÉSITHÉRAPEUTE

LA PRESCRIPTION MÉDICALE DE KINÉSITHÉRAPIE

Contexte

- ◉ Le champ de compétences des kinésithérapeutes n'est pas toujours bien connu
- ◉ La nomenclature des actes de kinésithérapie est en constante évolution
- ◉ De nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé paraissent régulièrement
- ◉ Les kinésithérapeutes constatent fréquemment que les prescriptions médicales sont imparfaites
- ◉ Les médecins perçoivent une insuffisance de formation en la matière
- ◉ Les deux professions souhaitent améliorer leur coordination

LE CHAMP DE COMPÉTENCES DES KINÉSITHÉRAPEUTES : EN CONSTANTE ÉVOLUTION

◉ **Rééducation concernant un système ou un appareil :**

- Rééducation orthopédique
- Rééducation neurologique
- Rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur
- Rééducation respiratoire
- Rééducation cardio-vasculaire
- Rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques

◉ **Rééducation concernant des séquelles :**

- Rééducation de l'amputé, appareillé ou non
- Rééducation abdominale, y compris du post-partum à compter de l'examen postnatal
- 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
- Rééducation des brûlés
- Rééducation cutanée

◉ **Rééducation d'une fonction particulière :**

- Rééducation de la mobilité faciale et de la mastication
- Rééducation de la déglutition
- Rééducation des troubles de l'équilibre

Article R4321-5 du CSP

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

LE DROIT DE PRESCRIPTION DES KINÉSITHÉRAPEUTES

- Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulève-malades
- Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier
- Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc
- Barrières de lits et cerceaux
- Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur (achat ou location)
- Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois
- Attelles souples de correction orthopédique de série
- Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série
- Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série
- Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire
- Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal
- Attelles souples de posture et/ou de repos de série
- Embouts de cannes
- Talonnettes avec évidement et amortissantes
- Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe
- Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie

Arrêté du 9 janvier 2006

- Les substituts nicotiniques

Article L.3511-3 du CSP

LA PRESCRIPTION MÉDICALE : QUI PEUT PRESCRIRE LA RÉÉDUCATION ?

- Le kinésithérapeute effectue les actes de rééducation sur prescription médicale (Art. R4321-5 du CSP)
- Les médecins et les chirurgiens-dentistes (uniquement dans le champ de l'art dentaire) ont la compétence pour prescrire la rééducation
En revanche, les sages-femmes ne peuvent pas prescrire d'actes de kinésithérapie, y compris la rééducation du post-partum
- En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie
Un compte rendu des actes accomplis est alors remis au médecin dès son intervention (Art. L4321-1 du CSP)

*Les actes du Titre XIV de la NGAP peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'assurance maladie, lorsqu'ils sont personnellement effectués par un kinésithérapeute, sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription écrite du médecin mentionnant **l'indication médicale** de l'intervention du kinésithérapeute ; le médecin peut, s'il le souhaite, préciser sa prescription, qui s'impose alors au kinésithérapeute*

Pour une sortie d'hospitalisation ☞ ☞ ☞

Anticiper car les délais d'attente chez les kinésithérapeutes pour les prises de rendez-vous peuvent être longs

ANTICIPER...

Ce qui est obligatoire pour le remboursement...

Le médecin doit préciser sur son ordonnance :

- ⦿ la prescription de la rééducation mentionnant **l'indication médicale** de l'intervention du kinésithérapeute, l'indication de balnéothérapie le cas échéant
- ⦿ le cas échéant, le rapport de la rééducation avec une **ALD exonérante** (prescription sur la partie supérieure d'une ordonnance bizonne), un lien avec un **AT** ou une **MP** (pour permettre les droits attachés)

Ce qui est facultatif...

S'il le souhaite, le médecin peut préciser sur son ordonnance :

- ⦿ le nombre et la fréquence des séances à réaliser, **mais éviter une prescription bornée dans le temps (par ex. : 1 mois à renouveler, QSP 3 mois)**
- ⦿ les techniques de rééducation (massages, gymnastique médicale, physiothérapie, ...)
- ⦿ la mention « à domicile » le cas échéant (le kinésithérapeute peut aussi le juger utile)

Dans ces cas, la prescription du médecin s'impose au kinésithérapeute et le nombre de séances remboursables est celui fixé par le médecin.

En cas de contexte clinique particulier, et afin de permettre une meilleure prise en charge par le kinésithérapeute, le médecin peut rédiger un courrier à son attention.

	Rééducation	Nbre de séances
Cheville	Entorse externe récente	10
Genou	Arthroplastie par prothèse totale ou partielle	25
	Ménisectomie par arthroscopie	15
	Reconstruction du ligament croisé antérieur	40
Hanche	Prothèse totale	15
Poignet	Libération du nerf médian au canal carpien	0
Avant-bras	Fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras	25
Coude	Fracture avec ou sans luxation, opérée ou non, du coude chez l'adulte	30
Épaule	Coiffe des rotateurs opérés	50 ⁽¹⁾
	Tendinopathie de la coiffe des rotateurs non opérée	25
	Fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus	30
Rachis lombaire	Lombalgie commune	15
	Si 30 actes ont été pris en charge sur les 12 derniers mois	30
Rachis cervical	Cervicalgie non spécifique sans atteinte neurologique	15
	Si 30 actes ont été pris en charge sur les 12 derniers mois	30
	Traumatisme récent du rachis cervical sans lésion neurologique	10

LES SITUATIONS DE RÉÉDUCATION SOUMISES À RÉFÉRENTIEL (NGAP - TITRE XIV - CHAPITRE V)

- Le chapitre V du Titre XIV de la NGAP prévoit **14 situations de rééducation soumises à référentiel** pour lesquelles il existe un nombre de séances au-delà duquel l'accord préalable est nécessaire
- La Haute Autorité de Santé (HAS) a validé ces seuils au-delà desquels une rééducation est exceptionnellement nécessaire
- Seules les séances à effectuer au-delà du seuil sont soumises à accord préalable**

PRESCRIPTION EN AMBULATOIRE PLUTÔT QU'EN SERVICE DE RÉÉDUCATION

Le médecin qui prescrit des soins de kinésithérapie doit se conformer, pour apprécier l'opportunité de recourir, pour son patient, à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite ou de réadaptation, aux recommandations établies par la Haute Autorité de Santé (*Art. 162-2-2 du CSS*)

Rééducation après hospitalisation réalisable en ville chez l'adulte

La HAS a dressé la liste ⁽¹⁾ des actes chirurgicaux ou orthopédiques donnant lieu à une rééducation en ville, quand elle est nécessaire. Cette rééducation sera réalisée en ville à condition qu'elle ne présente pas d'incompatibilité avec le maintien à domicile du fait de complications locales, régionales ou générales, de pathologies associées ou d'isolement social.

(1) HAS – Recommandations de 2006 et 2008

LISTE DES ACTES CHIRURGICAUX OU ORTHOPÉDIQUES DONNANT LIEU A UNE RÉÉDUCATION EN VILLE (VALIDÉE PAR LA HAS)

Rachis - Bassin

- ✓ Chirurgie discale rachidienne, à l'exclusion de la prothèse discale
- ✓ Chirurgie rachidienne avec arthrodèse
- ✓ Chirurgie rachidienne de libération canalaire sans arthrodèse
- ✓ Fracture du rachis stable non opérée
- ✓ Traitement orthopédique d'une fracture extra-articulaire du bassin

Membre supérieur

- ✓ Réparation chirurgicale des luxations récidivantes d'épaule
- ✓ Acromioplastie
- ✓ Réparation chirurgicale d'une plaie tendineuse au niveau de l'avant-bras ou de la main, à l'exclusion des traumatismes complexes
- ✓ Libération chirurgicale des syndromes canaux du membre supérieur
- ✓ Libération chirurgicale dans le cadre d'une maladie de Dupuytren
- ✓ Chirurgie des ruptures des coiffes de l'épaule *

Membre inférieur

- ✓ Arthroplastie totale coxo-fémorale de première intention
- ✓ Arthroplastie totale * ou partielle du genou
- ✓ Chirurgie du genou sous arthroscopie (ménisectomie, etc.) à l'exclusion des ligamentoplasties
- ✓ Ostéotomies et/ou transposition de la tubérosité tibiale antérieure
- ✓ Ligamentoplastie de la cheville
- ✓ Ligamentoplastie du croisé antérieur du genou *
- ✓ Réparation chirurgicale du tendon calcanéen
- ✓ Réparation chirurgicale de l'avant pied

Segment de membre

- ✓ Traitement orthopédique ou ostéosynthèse d'une fracture isolée ou multiple d'un segment de membre
- ✓ Transposition chirurgicale tendineuse en dehors d'une pathologie neurologique centrale



BILAN-DIAGNOSTIC KINÉSITHÉRAPIQUE (BDK)

Le Bilan Diagnostic Kinésithérapique est un outil de promotion de la qualité des soins au service des patients et de coordination entre le médecin traitant et le kinésithérapeute, au moyen de la fiche de synthèse du BDK.

Il s'agit d'un acte intellectuel du kinésithérapeute qui résulte du bilan proprement dit des déficits structurels et fonctionnels chez le patient, enrichi d'un pronostic fonctionnel, d'objectifs et de propositions thérapeutiques.

Le kinésithérapeute établit systématiquement le BDK qui comprend le diagnostic kinésithérapique (ce diagnostic s'intéresse aux symptômes et/ou handicap(s) d'un patient présentant des dysfonctionnements ou déficiences et incapacités physiques), les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques les plus appropriés. Le BDK est rémunéré et pris en charge par l'assurance maladie.

Si la prescription médicale ne précise pas le nombre de séances ou les techniques de rééducation (massages, gymnastique médicale, physiothérapie, ...)

→ le kinésithérapeute le précise suite à son bilan.

Dans ce cas, le nombre de séances remboursables est celui fixé par le kinésithérapeute (*Titre XIV de la NGAP - Chapitre 6 de la circulaire CNAMTS 37/2001*).

Le kinésithérapeute communique avec le médecin au travers de la fiche de synthèse du BDK (*art. R4321-2 du CSP*).

FICHE DE SYNTHÈSE DU BDK : OUTIL DE COORDINATION MÉDECIN / KINÉ

La fiche de synthèse du BDK est un résumé du bilan et un outil de coordination des kinésithérapeutes avec les médecins prescripteurs, et le service médical de l'assurance maladie en cas de proposition de renouvellement de traitement. Elle est également tenue à la disposition du patient.

Réalisée par le kinésithérapeute, elle peut revêtir trois formes :

- *la fiche de synthèse initiale : en début de traitement*
- *la fiche de synthèse intermédiaire : réalisée en cours de traitement, le plus souvent à l'occasion d'une proposition de renouvellement*
- *la fiche de synthèse finale : rédigée en fin de traitement (compte-rendu)*

Contenu :

La fiche de synthèse initiale comporte le nombre et le rythme des séances prescrits (prescription précise) ou envisagés par le kinésithérapeute.

Quand le kinésithérapeute adresse-t-il une fiche de synthèse du BDK au prescripteur ?

- ⊙ Obligatoirement au terme de tout traitement d'au moins 10 séances (*art. R4321-2 du CSP, NGAP*).
- ⊙ Autant que de besoin : nécessité de concertation, fait nouveau, complication, nécessité d'une prolongation...

Les outils de coordination les plus pertinents restent le téléphone, SMS ou mail

TITRE XIV - ACTES DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

CHAPITRE 2 - TRAITEMENTS INDIVIDUELS DE RÉÉDUCATION ET DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

Article 1^{er} : Rééducation des conséquences des affections orthopédiques et rhumatologiques

Article 2 : Rééducation des conséquences des affections rhumatismales inflammatoires

Article 3 : Rééducation de la paroi abdominale

Article 4 : Rééducation des conséquences d'affections neurologiques et musculaires

Article 5 : Rééducation des conséquences des affections respiratoires

Article 6 : Rééducation dans le cadre des pathologies maxillo-faciales et oto-rhino-laryngologiques

Article 7 : Rééducation des conséquences des affections vasculaires

Article 8 : Rééducation des conséquences des affections périnéosphinctériennes

Article 9 : Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Article 10 : Rééducation des patients atteints de brûlures

Article 11 : Soins palliatifs

Lorsque le médecin prescrit de la kinésithérapie pour deux régions anatomiques distinctes ou deux pathologies différentes, il est préférable de rédiger deux ordonnances

PRESCRIRE DE LA KINÉSITHÉRAPIE

◉ L'indispensable

- Numéro ADELI
- ALD → bizonne
- AT ou MP
- Indication médicale
- Une prescription par pathologie ou région anatomique
- Mention « à domicile »
- Date

◉ Ce qui n'est pas souhaitable

- Mention « Urgent »
- Nombre de séances
- Limite dans le temps - QSP - Renouvelable
- Bilan puis rééducation si nécessaire



**MERCI
DE VOTRE
ATTENTION**

**Guide de coordination médecin
- kinésithérapeute**

FFMKR IDF

SRP-IMG - ReAGJIR IDF

2018