

Livret de prescription

DE MASSO- KINÉSITHÉRAPIE



Remerciements

Siège social : Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie - 79 Rue Périer 92120 MONTROUGE

E-mail : profession@fnek.fr

Rédacteurs en chef :

Lara GENDRON, Première Vice-Présidente en charge des Perspectives Professionnelles - mandat 2020-2021

Guillaume JACOB, Chargé de Mission Perspectives Professionnelles - mandat 2020-2021



Éditrice en chef :

Barbara HOXHA, Vice-Présidente en charge de la Publication - mandat 2020-2021

Rédacteurs :

Lara Gendron

Guillaume Jacob

Hadrien Thomas

Arthur Desachy

Maël.le Bourgeault

Barbara Hoxha

Quentin Gabillard

Nous remercions le Bureau National 2020-2021, ainsi que la Commission Perspectives Professionnelles pour l'aide apportée à la rédaction de ce livret.

Nous tenons à remercier tout particulièrement l'ISNAR-IMG pour nous avoir guidé tout au long de la création de ce livret, nous apportant pertinence et légitimité.

Sommaire

Préface	5
Partie I : Présentation du métier de masseur-kinésithérapeute	6
1) C'est quoi un kiné ?	6
2) Champs de compétence du kiné : domaines d'action	6
Partie II : La NGAP (nomenclature générale des actes professionnels)	8
1) Présentation des actes	8
2) Exemples de prescriptions	9
Partie III : Qu'est-ce qu'une "bonne prescription de masso-kinésithérapie" ?	11
Partie IV : Cas concrets	14
1) Musculo-squelettique	14
Entorse Latérale de Cheville :	14
Lombalgie :	15
2) Névralgie	16
3) Respiratoire - Bronchiolite :	17
4) Gériatrie	17
5) Syndrome vertigineux	19
6) Activité physique adaptée	19
7) Urogénital / Périnéologie	21
Post-partum	21
Fuites urinaires	22
Prostatectomie	22
Conclusion	24
Annexes	25



Préface

Bonjour à toi, (futur.e) professionnel.le de santé qui lit ce livret. Les masseurs-kinésithérapeutes (MK) travaillent chaque jour avec des médecins, et notamment des médecins généralistes. Cependant, force est de constater que chaque jour, des erreurs de prescription sont faites en France.

Cela complique le parcours de soin du patient, qui parfois doit retourner chez son médecin uniquement pour refaire la prescription de masso-kinésithérapie. Cela complique également le travail des soignants. Le parcours de soin devient semé d'embûches pouvant être facilement surmontées.

La formation des médecins concernant la prescription de masso-kinésithérapie débute principalement au cours du second cycle, lors de cours sur la Médecine Physique et de Réadaptation lié à la SOFMER (Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation). Toutefois, aucun enseignement théorique précis sur la réalisation d'une ordonnance de kinésithérapie n'est enseignée sur les bancs de la faculté. Il en va de même lors de la formation du troisième cycle. L'apprentissage se fait donc en stage, «sur le terrain», et rarement avec des ressources bibliographiques étayées.

De plus, nous pouvons noter un manque de connaissance de la profession de MK de la part des médecins généralistes, et un manque de connaissance des droits et des devoirs de chaque professionnel par les MK.

Nous, fédérations de santé, souhaitons définir un système de santé à notre image. Nous souhaitons améliorer la communication entre professions de santé. Nous souhaitons un système de soin facilité pour le patient, et non ralenti par des erreurs administratives par méconnaissance de nos professions. Pour cela, la Fédération Nationale des Etudiants en Kinésithérapie (FNEK) et l'Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG) vous proposent le livret de prescription de masso-kinésithérapie.

Partie I :

Présentation du métier de masseur-kinésithérapeute

1) C'est quoi un kiné ?

Selon l'article L4321-1 du Code de la santé publique (CSP) :

“La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la **promotion de la santé**, la **prévention**, le **diagnostic kinésithérapique** et le **traitement** :

1° Des **troubles du mouvement** ou de la **motricité** de la personne ;

2° Des **déficiences** ou des **altérations des capacités fonctionnelles**.

Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi qu'à la recherche. [...]

Dans le cadre des pathologies héréditaires, congénitales ou acquises, stabilisées ou évolutives impliquant une altération des capacités fonctionnelles, le masseur-kinésithérapeute met en œuvre **des moyens manuels, instrumentaux et éducatifs et participe à leur coordination**. [...]

Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art **sur prescription médicale** et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret. Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. [...]

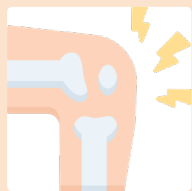
En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les **premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie**. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiques. ”

2) Champs de compétence du kiné : domaines d'action

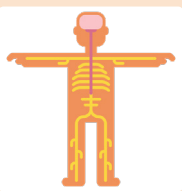
Selon l'article R.4321-5 du CSP : “Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants :



Rééducation concernant un système ou un appareil



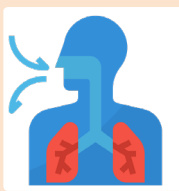
Rééducation orthopédique



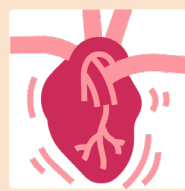
Rééducation neurologique



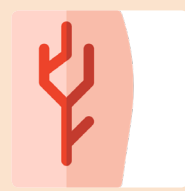
Rééducation des affections traumatiques ou non de l'appareil locomoteur



Rééducation respiratoire



Rééducation cardio-vasculaire, sous réserve des dispositions de l'article R. 4321-8

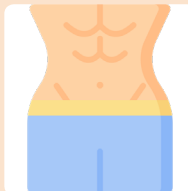


Rééducation des troubles trophiques vasculaires et lymphatiques

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 quarante-vingt-dixième jour après l'accouchement



Rééducation des brûlés

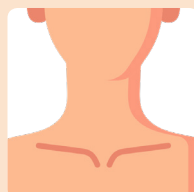


Rééducation cutanée

Rééducation d'une fonctionnalité particulière



Rééducation de la mobilité faciale et de la mastication



Rééducation de la déglutition



Rééducation des troubles de l'équilibre

QR code vers le référentiel de compétence du DEMK :



Partie II :

La NGAP (nomenclature générale des actes professionnels)

1) Présentation des actes

Lorsque le kinésithérapeute va recevoir un patient, il devra coter l'acte selon la NGAP (Nomenclature Générale des Actes Professionnels). Pour cela il entrera une lettre-clé parmi les 3 suivantes :

- **AMS** : rééducation d'affection orthopédiques et rhumatologiques dégénératives en cabinet, en établissement privé ou au profit d'un patient hospitalisé
- **AMK** : autres actes de rééducation effectués en cabinet ou au domicile du patient à l'exception de ceux pratiqués en établissement privé ou au profit d'un patient hospitalisé
- **AMC** : Actes pratiqués par le masseur-kinésithérapeute dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile, autre que ceux qui donnent lieu à application de la lettre clé AMK.

Ces trois lettres clés (S,K et C) ont une valeur de 2,15€ (2020) qu'il faut multiplier par un coefficient déterminé par l'acte professionnel définis dans la NGAP.

Par exemple : 10 séances de rééducation pour une entorse de cheville

$$10 \times \text{AMS } 7.5 = 10 \times 2.15 \times 7.5 = 161.25\text{€}$$



2) Exemples de prescriptions

ALD

Le 21/09/2020

Faire pratiquer à domicile

BILAN KINESITHERAPIE ET SEANCES DE REEDUCATION

Région(s) à rééduquer : Ensemble du rachis et des 4 membres.

- Rééducation de l'ensemble du rachis et des 4 membres
- Renforcements musculaires
- Etirements du rachis
- Travail de la posture et de la proprioception
- Travail des amplitudes articulaires
- Massages thérapeutiques antalgiques si besoin

Informations médicales : Troubles de la marche, sarcopénie, Séquelles AVC

Ici, la **pathologie concrète** est écrite : **c'est ce qui fait foi sur ce que nous côtons** pour la NGAP (ex : AVC).

Certains actes ne sont pas cotables s'ils ne sont pas écrits (ex : BPCO) donc c'est très important.

--> Pour toute information complémentaire, nous vous conseillons de réaliser un courrier à part de la prescription. Cela permettra d'y mettre toutes les informations nécessaires à la prise en charge masso-kinésithérapique, et tout cela sans trahir le secret professionnel.

Ce type de prescription est beaucoup retrouvé en gériatrie. Il faut **bannir le "réadaptation à la marche"** des prescriptions, car ça entraîne un **sous-paiement des kinés**. A la place, vous pouvez mettre "Rééducation du rachis et des 4 membres" (côté 9.5). Si vous voulez en savoir plus, n'hésitez pas à aller voir le cas concret "Gériatrie" dans la partie IV de ce livret.

Pour désadaptation à la marche,
faire 2 à 3 séances par semaine
de réadaptation à la marche
AMK 4
A domicile
19/08/20

Ordonnance pour 3 mois renouvelable 1 fois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

L'**AMK ne correspond pas** au contenu de la prescription. Par ailleurs, il n'est **pas nécessaire de le préciser sur l'ordonnance**. La fréquence est également inscrite : "2 à 3 séances par semaine". Il se trouve que **ni la fréquence, ni le nombre de séances ne doivent être inscrites sur la prescription** car c'est à l'appréciation du masseur-kinésithérapeute.

Si 2 intitulés sont mis, lequel est pris en compte ? C'est la CPAM qui décide. S'ils ne sont pas d'accord avec ce qu'a choisi le kiné, ce dernier peut avoir un indus. Voilà pourquoi il est important de fournir une ordonnance claire et précise.

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Kinésithérapie au domicile pour :

- Rééducation à la marche
- Renforcement musculaire
- Rééducation membres supérieurs (sans mobilisation de l'épaule droite) pour lutte contre la raideur.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

Cette prescription est intéressante car elle précise bien un élément important, pas forcément compréhensible directement par le kinésithérapeute si le patient n'a pas les radios : l'**interdiction de mobilisation** de l'épaule droite. Cette information pourrait également être dans le courrier à part, dont nous parlions plus haut.

Quand la rééducation rentre dans le cadre d'une Affection de Longue Durée (ALD), il est obligatoire d'utiliser une **ordonnance bizona** (comme montré ci-dessus). Cela permet au patient d'être remboursé par la sécurité sociale comme prévu dans le cadre de la prise en charge de sa pathologie chronique. Comme toute thérapeutique, les prescriptions en masso-kinésithérapie en ALD doivent être distinguées et inscrites dans le cadre d'une affection exonérante, de celle hors ALD dans le cadre d'une maladie intercurrente. Dans le cas contraire, le kinésithérapeute s'expose au risque de recevoir des indus de la part de la sécurité sociale.

Par exemple, un patient BPCO qui se serait cassé le poignet dans un accident de la voie publique, cela ne doit pas entrer dans la partie "prescriptions relatives au traitement de l'ALD reconnue".

Partie III :

Qu'est-ce qu'une "bonne prescription de masso-kinésithérapie" ?

Une ordonnance est un document administratif, non médical. Elle ne sera pas lue uniquement par des professionnels de santé. Sa diffusion va être large : patient, soignants, secrétariat, agent de la sécurité sociale pour la contrôler...

09/2018

Faire pratique par un kinésithérapeute un cycle de prise en charge :

Rachis lombo-sacré

(merci de plier la feuille en dessous avant de scanner la prescription à la sécurité sociale)

Contexte : lombalgie par épisodes courts sans épisode décrit de blocage. Besoin de conseils et d'orientation pour les gestes du quotidien et dans sa routine physique.

Sur cet exemple, nous notons plusieurs points positifs :

1. Le **prescripteur** est **clairement identifié**.
2. Le **patient** est **clairement identifié**.
3. Le **professionnel devant réaliser l'acte** est identifié.
4. Il y a une **adresse de contact sécurisée**.
5. La **région à traiter** est marquée.
6. Il y a un **contexte** sur la prescription, mais **marqué au bon endroit** ce qui permet de plier la prescription lors de la numérisation pour que ça n'apparaisse pas dans le fichier du patient.
7. Le **nombre et la fréquence des séances ne sont pas notés**, puisqu'ils restent à l'appréciation du kinésithérapeute et ne doivent donc pas être fixés par le médecin !

Prescription

Séances de kinésithérapie rééducation rachis lombaire

En imaginant que les informations d'identité sont coupées sur cette photo, cette prescription est un bon modèle en terme de contenu. Avec cette prescription, il serait intéressant d'ajouter un courrier expliquant le contexte de prise en charge du patient.

REMARQUES

- N'oubliez pas : 1 pathologie = 1 prescription !
- Pour que le patient puisse être vu en week-end ou jours fériés, il faut le notifier sur l'ordonnance.
- Pour que le patient soit vu à domicile, il est absolument nécessaire de noter la mention "à domicile" sur la prescription. Cela permettra au kinésithérapeute de côter son déplacement au domicile du patient.

C'est la loi qui fixe ce qui doit apparaître sur votre ordonnance. Si elle contient les éléments suivants, elle est à la fois **suffisante ET exhaustive** ! Ces mentions obligatoires sont nécessaires et suffisantes.

Ce que doit contenir la prescription de masso-kinésithérapie

- ⊙ Identification du prescripteur (fonction, établissement, RPPS)
- ⊙ Identification du patient (nom, prénom, date de naissance)
- ⊙ Identification de l'acte prescrit (rééducation)
- ⊙ Identification de la région à traiter (MI, MS, rachis)
- ⊙ Date et signature du prescripteur



QR code vers l'article complet :

Que joindre à la prescription ?

Les informations utiles pour le kinésithérapeute :

- **Examens réalisés** (si possible en expliquant leurs intentions)
- **Éléments notables** : antécédents, comorbidités, traitement médicamenteux ou stade de la pathologie pouvant aider à la prise en charge (par exemple : pathologies cardiaques, consolidation d'une fracture, antihypertenseur, stade de BPCO...)
- **Contre-indications**
- **Points à surveiller**
- **Conduite à tenir si chirurgie** (délais, mise en charge,...)

Ces éléments peuvent être numérisés via le Dossier Médical Partagé (DMP). Vous pouvez également contacter le MK via une adresse mail sécurisée pour échanger au sujet du patient.

Partie IV :

Cas concrets

1) Musculo-squelettique

Entorse Latérale de Cheville :

M. X, 24 ans, étudiant et handballeur, vient à votre cabinet le lundi après une chute avec torsion de sa cheville droite lors de son match de samedi. Il n'est pas allé aux urgences car il pensait que ça allait passer, néanmoins il présente toujours de fortes douleurs.

Dans ce cas là nous pouvons utiliser les règles de prédictions clinique d'Ottawa qui vont nous permettre d'objectiver la nécessité d'une radiographie pour déceler une fracture dans le cadre d'une entorse de cheville.

Le premier critère est la remise en charge après le traumatisme ou l'incapacité de réaliser 4 pas d'affilée lors de la consultation. Le deuxième critère est une douleur à la palpation sur les 6 centimètres distaux au niveau de la malléole interne et externe, ainsi qu'une douleur au niveau du cinquième métatarsien et du naviculaire. Ces critères font preuve d'une haute spécificité (sensibilité 1.0/ 0.95 spécificité) donc si ces critères ne sont pas positifs vous pouvez exclure le cas d'une fracture dans le cas d'une entorse de cheville.

Vous posez alors un diagnostic d'entorse latérale de cheville.

Les [recommandations de la HAS](#) datent de 2000. Les techniques proposées ne sont donc plus forcément les meilleures au regard des évolutions de la science depuis deux décennies. Cependant, elles mettaient déjà en évidence l'importance d'une kinésithérapie précoce. Le choix des techniques revenant au praticien MK, l'ancienneté des recommandations pour les techniques de rééducation n'est pas un problème pour le MG.

La question se pose pour le protocole RICE, recommandé par la HAS mais inefficace selon les dernières recommandations scientifiques (Vuurberg et al. 2018).

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation de la cheville suite à une entorse par masseur-kinésithérapeute diplômé d'état

Lombalgie :

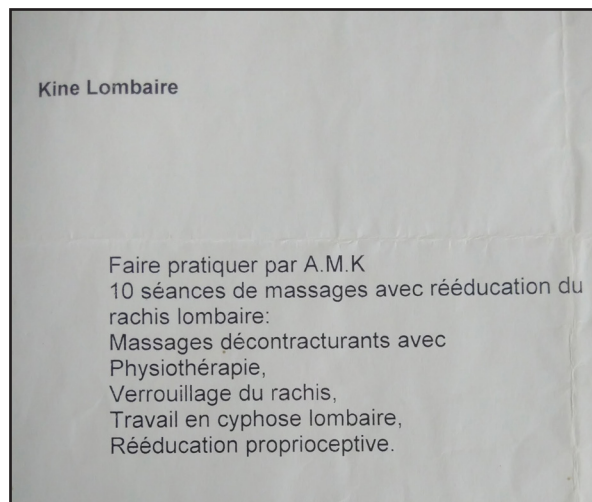
Mme Y, 36 ans, travaillant dans un bureau, se présente à votre cabinet à la suite d'une douleur très importante au bas du dos survenue après un faux mouvement il y a quelques jours.

Vous suivez les [recommandations de la HAS](#), actualisées en 2019 :

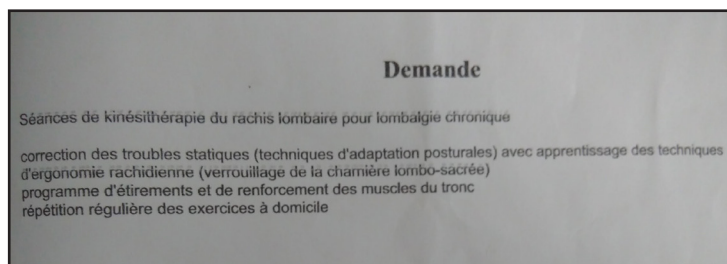
La patiente ne présente pas de drapeaux rouges, et donc l'imagerie n'est pas indiquée. Cependant, elle présente une peur du mouvement, et elle décrit un travail stressant. Nous sommes en présence de facteurs de risques psychosociaux (drapeaux jaunes et bleus).

Elle est donc à risque de chronicisation. Vous décidez de l'orienter vers de la kinésithérapie.

En effet, pour le mal de dos, le bon traitement, c'est le mouvement !



Cette prescription n'est pas mise à jour dans les recommandations donc dans son contenu. Si le MK applique ce traitement, cela sera une perte de chance pour le patient et ça pose la problématique de son adhésion au traitement par la suite.



Le modèle est bien, mais le médecin aurait pu moins écrire.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation du rachis et des 4 membres par masseur-kinésithérapeute diplômé d'état (MKDE)

2) Névralgie

M X, 52 ans, se présente à vous en boitant, avec une douleur irradiante partant de sa fesse droite et descendant jusque dans sa jambe. Il explique également qu'il a des fourmillements dans la fesse et dans toute la cuisse droite.

Vous pensez immédiatement à une radiculalgie, une sciatalgie. Vous réalisez un test d'élévation de la jambe, ou signe de Lasègue, pour confirmer votre diagnostic. La sensibilité combinée du test d'élévation de la jambe droite est estimée à 91%, avec une spécificité combinée correspondante de 26%.

Au stade de sciatalgie aiguë, l'imagerie est indiquée **UNIQUEMENT** s'il existe des drapeaux rouges indiquant que la sciatalgie peut être causée par une maladie sous-jacente (infections, tumeurs malignes) plutôt que par une hernie discale.



DRAPEAUX ROUGES

- Douleur de type non mécanique : douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit.
- Symptôme neurologique étendu (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésie au niveau du pubis (ou périnée).
- Traumatisme important (tel qu'une chute de hauteur).
- Perte de poids inexplicée.
- Antécédent de cancer.
- Usage de drogue intraveineuse, ou usage prolongé de corticoïdes (par exemple thérapie de l'asthme).
- Déformation structurale importante de la colonne.
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales).
- Âge d'apparition inférieur à 20 ans ou supérieur à 55 ans.
- Fièvre.
- Altération de l'état général.

Vous prescrivez de la kiné pour faire de l'éducation thérapeutique du patient, traiter la douleur, et l'aider à rester actif.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation d'une atteinte périphérique radiculaire ou tronculaire localisée à ... , à réaliser par MKDE.

3) Respiratoire - Bronchiolite :

Un couple vient au cabinet au cours du mois de janvier, avec leur enfant, âgé de 7 mois, qui présente des difficultés respiratoires. Votre diagnostic s'oriente vers une bronchiolite du nourrisson. Vous vous souvenez de débats dans les médias sur la "non efficacité de la kinésithérapie pour la bronchiolite". Mais au final, qu'en est il dans les recommandations ?

Les [recommandations de la HAS](#) pour un 1er épisode de bronchiolite du nourrisson de moins d'un an ont été mises à jour en novembre 2019. Le point "polémique" concerne la non recommandation des techniques de kinésithérapie respiratoire de désencombrement bronchique.

Cependant, la prise en charge kinésithérapique de la bronchiolite du nourrisson ne se résume pas au désencombrement bronchique. Le rôle du MK est global, et comporte autant de la surveillance et du bilan du nourrisson, du lavage de nez / drainage rhinopharyngé, de l'éducation thérapeutique des parents sur les signes de gravité et le lavage de nez, etc. De plus, les kinésithérapeutes sont souvent organisés en réseaux bronchiolites (réseaux recommandés par la HAS), favorisant la prise en charge coordonnée des patients.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation des maladies respiratoires avec désencombrement urgent (bronchiolite du nourrisson) à réaliser par MKDE

4) Gériatrie

Mme B. 87 ans vous consulte suite à une chute à son domicile. Vous n'identifiez aucunes séquelles de cette chute. Vous éliminez les causes médicamenteuses, neurologiques et cardiaques. La patiente souhaite rester à domicile et est entièrement autonome. Vous décidez de prescrire de la kinésithérapie pour lutter contre le risque de chute.

Les [recommandations de la HAS](#) sur la prise en charge de personnes âgées à risques de chute ou ayant déjà chuté recommandent la prescription de kinésithérapie.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation du rachis et des 4 membres, à réaliser par MKDE.

Vous prenez en charge M H. 79 ans. Vous suivez ce patient depuis plusieurs années. Le patient présente de nombreux antécédents. Il vit en couple et souhaite rester à son domicile. Le patient est autonome mais décrit des difficultés pour les activités de la vie quotidienne. Vous décidez de prescrire de la kinésithérapie (à domicile ou en cabinet) afin de l'aider à conserver son autonomie et assurer le maintien à domicile le plus longtemps possible.

Les [recommandations de la HAS](#) concernant la personne âgée à domicile datent de 2005 mais restent relativement proches de la pratique réelle du kinésithérapeute. Celui-ci réalisera un travail sur les capacités motrices du corps entier, sur l'équilibre, les transferts et le relevé du sol afin de garantir l'autonomie des patients.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation analytique et globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre et de la coordination chez le sujet âgé, à réaliser par MKDE.

Attention : dans toutes les situations, les kinésithérapeutes réaliseront une rééducation à la marche du patient. Cependant, "Rééducation à la déambulation du sujet âgé" (ou rééducation à la marche) est un des actes les moins bien rémunérés et ne représente pas la réalité du travail fourni par le kinésithérapeute : éducation et prévention face aux chutes, renforcement global, travail de l'équilibre, autant de facteurs importants de la rééducation de la marche. Afin de valoriser le travail des kinésithérapeutes, nous vous encourageons à ne pas noter "rééducation à la marche" sur vos ordonnances.

Au domicile du patient.

Rééducation Analytique et Globale Musculo-Articulaire des deux Membres Inférieurs, de la Posture, de l'Equilibre et de la Coordination du sujet âgé

2 fois par semaine pendant 6 mois

Cette prescription est très bien, excepté le "2 fois par semaine" qui n'est pas utile.

5) Syndrome vertigineux

Mme T, 35 ans, se présente à vous car elle a des vertiges depuis quelques jours. Elle vous explique que ces vertiges arrivent souvent aux changements de positions de sa tête, notamment quand elle sort du lit le matin, et que ça peut même aller jusqu'à la faire vomir mais que c'est très rapide (environ 30 secondes selon elle). En vous référant aux recommandations de la HAS, et suite à la réalisation de la manœuvre de Dix et Hallpike vous pensez tout de suite à un vertige positionnel paroxystique bénin (VPPB). Ce dernier peut être à l'origine de troubles de l'équilibre voir de chutes. Le diagnostic repose sur la reconnaissance d'un nystagmus de positionnement caractéristique ayant une histoire typique de vertige positionnel, que vous identifiez chez cette patiente. Vous décidez donc de l'orienter vers un MKDE pour une rééducation du vestibule.

Voici un QR code renvoyant vers la liste des kinésithérapeutes ayant suivi une formation continue sur la prise en charge des syndromes vertigineux :



Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation vestibulaire et des troubles de l'équilibre, à réaliser par MKDE

6) Activité physique adaptée

Le médecin traitant peut prescrire de l'activité physique adaptée à un patient. Celle-ci sera adaptée à sa pathologie, son état de santé et ses capacités physiques ([Art - L1172-1 du CSP](#)).

NB : La pratique de certains sport peut nécessiter un certificat médical de non-contre indication à la pratique, en plus de la prescription, lorsque celui-ci nécessite une licence délivrée par une fédération sportive.

Une [instruction interministérielle](#) à été publiée le 3 mars 2017 à ce sujet.

DOMAINES D'INTERVENTION PREFERENTIELS DES DIFFERENTS METIERS				
Limitations Métiers	Aucune limitation	Limitation minimale	Limitation modérée	Limitation sévère
	Masseurs Kinésithérapeutes	+/-	+	++
Ergothérapeutes et psychomotriciens (dans leur champ de compétences respectif)	(si besoin déterminé)	(si besoin déterminé)	++	+++
Enseignants en APA	+/-	++	+++	++
Educateurs sportifs	+++	+++	+	non concernés
Titulaires d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés
Titulaires d'un diplôme fédéral inscrit sur l'arrêté interministériel	+++	++	+ ¹	non concernés

En fonction de l'altération des capacités du patient, différents professionnels peuvent intervenir :

- Limitation sévère : masseur-kinésithérapeutes, psychomotriciens et ergothérapeutes
- Limitation modérée : enseignant en APA (titulaire d'un master en STAPS)
- Limitation minimale : éducateurs sportifs
- Aucune limitation : titulaire d'un diplôme professionnel ou fédéral inscrit sur l'arrêté

L'intervenant transmet, avec l'accord du participant, un compte-rendu périodique à l'attention du prescripteur qui peut formuler des propositions quant à la poursuite de l'activité physique.

Aujourd'hui la sécurité sociale ne rembourse pas ces prescriptions d'activité physique adaptée. Cependant certaines complémentaires le proposent, mais la plupart du temps ce sont des partenaires locaux qui offrent ce genre de service (mairie, communauté de commune, territoire...).

Pour prescrire, vous devez utiliser un formulaire particulier que vous pouvez retrouver à la page 13 de la circulaire interministérielle sur l'activité physique adaptée (annexe I)

7) Urogénital / Périnéologie

Post-partum :

Les [recommandations de l'HAS](#) datent de 2002 : cependant il est déjà précisé que la prise en charge doit être globale : périnéo-sphinctérienne, pelvi-rachidienne, abdominale.

En post-partum immédiat : rééducation pour traitement de la douleur périnéale, rachidienne, pelvienne et abdominale, si elle est présente.

Après la consultation post-natale : rééducation périnéo-sphinctérienne si nécessaire.

L'effet de la rééducation périnéale sur les patientes asymptomatiques n'a toujours pas été évalué et n'est donc pas recommandée.

La rééducation post-partum sera donc prescrite en cas de douleurs persistantes, faiblesse des muscles périnéaux, incontinence urinaire persistante après 3 mois et/ou faiblesse de la musculature abdominale.

Les femmes ayant fait des fausses couches tardives peuvent aussi nécessiter de la rééducation périnéale.

Attention la rééducation périnéale n'est pas 100% remboursée chez le kinésithérapeute si elle est faite avant 3 mois du post-partum. Elle peut l'être chez une sage-femme, mais les sages-femmes ne peuvent pas faire de rééducation abdominale.

Il n'est pas nécessaire de prescrire une sonde d'électrostimulation, puisque le kiné peut le faire et pourra choisir selon ses préférences et celles de la patiente.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation périnéale et abdominale active à réaliser par MKDE.

Fuites urinaires :

Mme P, 25 ans, vous consulte pour des fuites urinaires à l'effort, notamment lorsqu'elle étrenue, rigole ou lorsqu'elle s'entraîne à la gymnastique qu'elle pratique 8h par semaine. Elle ne ressent pas d'envies d'uriner urgentes, et n'a pas de brûlures ou douleur lorsqu'elle urine.

Après avoir éliminé les fistules urinaires et rétentions urinaires chroniques, et après avoir éventuellement traité les infections urinaires ou vaginales, vous pouvez prescrire de la rééducation périnéale. Il ne faut pas oublier d'envisager la présence d'une affection neurologique (insensibilité périnéale, hypotonie anale, troubles psychiatriques ou cognitifs) demandant des bilans plus poussés avant rééducation.

En pratique générale, la rééducation est proposée en première intention chez les femmes présentant une incontinence à l'effort selon les [recommandations de la HAS](#).

Le rôle des médecins prescripteurs et des thérapeutes est particulièrement important dans la préparation et l'adhésion des femmes à la rééducation périnéo-sphinctérienne.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation périnéale active dans le cadre de troubles/fuites urinaires, à réaliser par MKDE.

Prostatectomie :

A la suite d'un cancer de la prostate, M. J, 72 ans, a subi une prostatectomie, il a 2 mois. Aujourd'hui il se plaint de fuites urinaires.


Après une chirurgie prostatique ou une cystoprostatectomie, les hommes peuvent présenter des incontinenes urinaires. La rééducation est un traitement de première intention efficace. Il est recommandé d'essayer la rééducation périnéale avant tout traitement invasif. L'incontinence peut évoluer jusqu'à un an après l'opération.

La rééducation avant l'intervention semble accélérer la récupération de la continence postopératoire. Cependant peu d'études ont été faites à ce sujet et il n'existe pas de recommandations de l'HAS.

Pour ce patient, vous devriez prescrire :

Rééducation périnéale active dans le cadre de troubles urinaires, à réaliser par MKDE.

Il peut être intéressant de joindre un volet médical de synthèse ou le compte-rendu d'opération à la prescription.

Identification du prescripteur Dr Thierry CHIRURGIE UROLOGIQUE TEL 04 72 19 31 84 691763722	 N° 60-3937	Monsieur Antoine 7 impasse des marronniers 1 46 08 69 149 458 01 15 AOU 1946 -
---	---	---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)


ECULLY le Vendredi 20 Juillet 07

Faire pratiquer par Masseur-Kinésithérapeute D.E en pré-opérateur :

Séances de rééducation pelvi-périnéale avec électrostimulation et biofeedback

Se procurer en pharmacie une sonde anale d'électrostimulation (référence selon les prescriptions du kinésithérapeute)

Prescriptions **SANS RAPPORT** avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)



IFMK 2020

Voici un exemple de prescription de périnéologie. Il est inscrit que la sonde anale d'électrostimulation sera définie selon la prescription du kinésithérapeute. En effet, le kinésithérapeute a un droit de prescription pour les substituts nicotiques et aussi pour plusieurs dispositifs médicaux qu'il utilise dans sa pratique. En tant que futur médecin généraliste, vous pouvez donc laisser le kinésithérapeute prescrire ces dispositifs médicaux et gagner du temps !





Conclusion

N'hésitez donc plus, si vous avez la moindre question au sujet d'une prescription, à contacter un masseur-kinésithérapeute proche de chez vous ou bien à envoyer un mail à profession@fnek.fr

Annexes

Annexe I : Formulaire de prescription d'Activité Physique Adaptée

ANNEXE 1 : Formulaire spécifique de prescription à la disposition des médecins traitants

Tampon du Médecin	
-------------------	--

DATE :

Nom du patient :

Je prescris une activité physique et/ou sportive adaptée

Pendant, à adapter en fonction de l'évolution des aptitudes du patient.

Préconisation d'activité et recommandations

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Type d'intervenant(s) appelé(s) à dispenser l'activité physique (en référence à l'Article D. 1172-2 du Code de la santé publique¹), le cas échéant, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire²:

.....

Document remis au patient

La dispensation de l'activité physique adaptée ne peut pas donner lieu à une prise en charge financière par l'assurance maladie.

Lieu date signature cachet professionnel

¹ Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD

² Concerne les titulaires d'un titre à finalité professionnelle, d'un certificat de qualification professionnelle ou d'un diplôme fédéral, inscrit sur arrêté interministériel qui ne peuvent intervenir dans la dispensation d'activités physiques adaptées à des patients atteints de limitations fonctionnelles modérées que dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (cf. annexe 4 de l'instruction interministérielle n° DGS/EA3/DGESIP/DS/SG/2017/81 du 3 mars 2017 relative à la mise en œuvre des articles L.1172-1 et D.1172-1 à D.1172-5 du code de la santé publique et portant guide sur les conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée)