

UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Comment les kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais désirent-ils  
que soient libellées leurs prescriptions par les médecins généralistes ?**

Présentée et soutenue publiquement le 25 mars 2021 à 18h  
au Pôle Formation  
par **Nicolas LEFRANCQ**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Gilles PASQUIER**

**Assesseurs :**

**Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU**

**Monsieur le Docteur Luc CORDIER**

**Madame Catherine MACIEJEWSKI**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE**

---

## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## Table des matières

<b>RESUME .....</b>	
<b>INTRODUCTION .....</b>	
<b>MATERIELS et METHODES .....</b>	
<b>RESULTATS .....</b>	
<b>DISCUSSION .....</b>	
<b>CONCLUSION .....</b>	
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	
<b>ANNEXES .....</b>	

## RESUME

**Introduction :** L'ordonnance de kinésithérapie est soumise à des règles fixées par le Code de santé publique afin qu'elle soit acceptée par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. L'objectif est de connaître l'attente des kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais vis-à-vis du libellé de celle-ci par le médecin prescripteur.

**Matériel et Méthode :** Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative. Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire envoyé par courriel aux kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais recensés sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) contactés au préalable par téléphone.

**Résultats :** Le diagnostic médical est attendu par 79,34% des kinésithérapeutes interrogés avec un intervalle de confiance à 95% [74,8; 83,39]. D'autres critères du libellé de prescription sont également attendus auprès des kinésithérapeutes sans faire consensus. Des notions intéressantes ont été mentionnées par des kinésithérapeutes comme le bilan de kinésithérapie et les objectifs de la rééducation.

**Conclusion :** Le diagnostic médical est attendu par les kinésithérapeutes mais ne permet pas de garantir le secret médical lorsqu'il est renseigné sur la prescription pour être transmise aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Le médecin devrait pouvoir transmettre les informations nécessaires au kinésithérapeute sans que cela ne rompe le secret médical à l'aide d'un autre support que l'ordonnance.

## **INTRODUCTION**

### **Historique**

La masso-kinésithérapie est reconnue légalement le 30 avril 1946 et devient un diplôme d'état(1). L'arrêté du 06 janvier 1962 fixe les actes pouvant être exécutés par des auxiliaires médicaux uniquement sur ordonnance et sans la présence du médecin(2).

En 2005, l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes est créé. Le champ d'activité du masseur-kinésithérapeute est fixé par le Code de santé publique(3).

Le 26 janvier 2016, la définition de la kinésithérapie est changée. Elle se définit par la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique, et le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne et des déficiences ou altération des capacités fonctionnelles.

### **Kinésithérapie et prescription**

L'indication de kinésithérapie fait l'objet une prescription médicale soumise à quelques règles minimales selon l'article R161-45 du Code de santé publique afin qu'elle soit acceptée et prise en charge par la Sécurité Sociale(4).

Dans ce contexte, il est obligatoire de faire apparaître: l'identité du patient, la date de prescription, la mention « NR » si les soins prescrits sont non remboursables. Eventuellement la mention « à domicile » et/ou « urgence » si le médecin la justifie et si elle s'exécute dans un cas particulier (affection longue durée, accident de travail, maladie professionnelle, maternité). L'identifiant du médecin et sa signature(5) sont obligatoires et, plus spécifiquement pour les actes de kinésithérapie selon la NGAP, le médecin doit inscrire l'indication médicale de la rééducation(6)(7).

Les notions quantitative ou qualitative de la prescription de kinésithérapie ont été supprimées du Code de santé publique lors de l'arrêté du 22 février 2000(8). S'il le souhaite, le médecin peut néanmoins continuer à noter le nombre de séances ainsi que leurs fréquences et, dans ce cas, le kinésithérapeute ne pourra aller au-delà.

Dans le même temps, il est facultatif de noter les techniques de rééducation (massages, gymnastique médicale, balnéothérapie).

Le référentiel de la cotation des actes remboursables en kinésithérapie est fixé par la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) de la Sécurité Sociale avec l'AMK (acte de masso-kinésithérapie réalisé au cabinet et à domicile), l'AMS (actes de rééducation orthopédiques et rhumatologiques), et l'AMC (acte de masso-kinésithérapie en structure de soins ou un établissement) plus spécifiquement pour les actes de kinésithérapie(6). Cette cotation est dépendante de ce qu'indique le médecin sur l'ordonnance, le kinésithérapeute cote sa prise en charge avec un coefficient de l'AMK associé à une valeur de l'acte. Pour certaines rééducations,

cette cotation donnera lieu à une prise en charge spécifique avec un nombre de séances prédéfinies(9)(10).

Mais outre ce libellé que le médecin est censé renseigner administrativement pour que l'ordonnance soit valide auprès des Caisses Primaires d'Assurance Maladie et que les soins soient remboursés, les kinésithérapeutes attendent peut-être d'autres informations du médecin afin de prendre en charge au mieux le patient. Quel libellé de prescription attendent les kinésithérapeutes pour la réalisation optimale des soins ?

## **Objectif**

L'objectif de ce travail est d'apprécier l'attente des kinésithérapeutes vis-à-vis des prescriptions rédigées par les médecins généralistes.

## **Question posée**

La question de recherche posée est: « Comment les kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais désirent-ils que soient libellées leurs prescriptions par les médecins généralistes ? »



## MATERIELS ET METHODES

### Contexte de l'étude

Pour connaître l'attente des kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais sur le libellé des ordonnances des médecins généralistes, leurs numéros ont d'abord été listés depuis le site [ameli.fr](http://ameli.fr)(11)(12). Puis, ils ont été contactés au hasard par appel téléphonique afin de leur proposer de participer à notre étude via un questionnaire de recueil. Les arguments exposés : cette étude était réalisée dans le cadre d'une thèse de médecine générale, et destinée aux kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais.

Il leur a été proposé de recevoir un courriel contenant le lien vers le questionnaire en ligne créé avec *Limesurvey*, un logiciel d'enquête statistique de sondage, et de création de formulaires sur Internet. Il leur a été proposé de transmettre le questionnaire à leurs collaborateurs. Les questionnaires ont été envoyés par courriel ou SMS de mai à juin de l'année 2020.

Le questionnaire, conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, respecte l'anonymat et la confidentialité. Il a fait l'objet d'une déclaration 2020-38 au registre des traitements de l'Université de Lille. (ANNEXE 1 et 2)

Celui-ci comprend trois parties:

- La première partie a pour but de caractériser le kinésithérapeute à travers son âge, son lieu et sa structure d'exercice. Cette première partie doit être obligatoirement renseignée.

- En second lieu une question à choix multiples : le kinésithérapeute peut sélectionner parmi 12 items, les informations qu'il juge nécessaires à la rédaction de l'ordonnance du médecin. Ces items sont tirés de l'interrogatoire(13) et de l'examen médical du médecin, de la NGAP de l'assurance maladie(6) ainsi que de l'ancienne dénomination du code de santé publique et les termes supprimés(8). Un encart libre laisse la possibilité de faire d'autres propositions afin d'être le plus exhaustif possible.
- Pour finir, un champ libre nécessaire à la validation du questionnaire et permet au kinésithérapeute de rédiger son modèle type d'ordonnance.

## **Recueil de données**

Les réponses au questionnaire ont été envoyées sur le site Limesurvey. Le questionnaire a été clôturé mi-juillet 2020. Les données ont été extraites sous un format Excel avec Limesurvey.

## **Analyse statistique**

Les données ont été analysées sur le logiciel R version 3.6.3 à l'aide d'une loi binomiale avec calcul d'un intervalle de confiance à 95%.

## **Type d'étude**

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative dans le but de définir l'attente des kinésithérapeutes vis-à-vis du libellé de prescription de kinésithérapie par les médecins généralistes.

## **Critère de jugement principal**

Nous avons défini de façon arbitraire que chaque item ayant réuni plus de la moitié des choix des kinésithérapeutes sera considéré comme attendu dans le libellé de l'ordonnance de kinésithérapie.

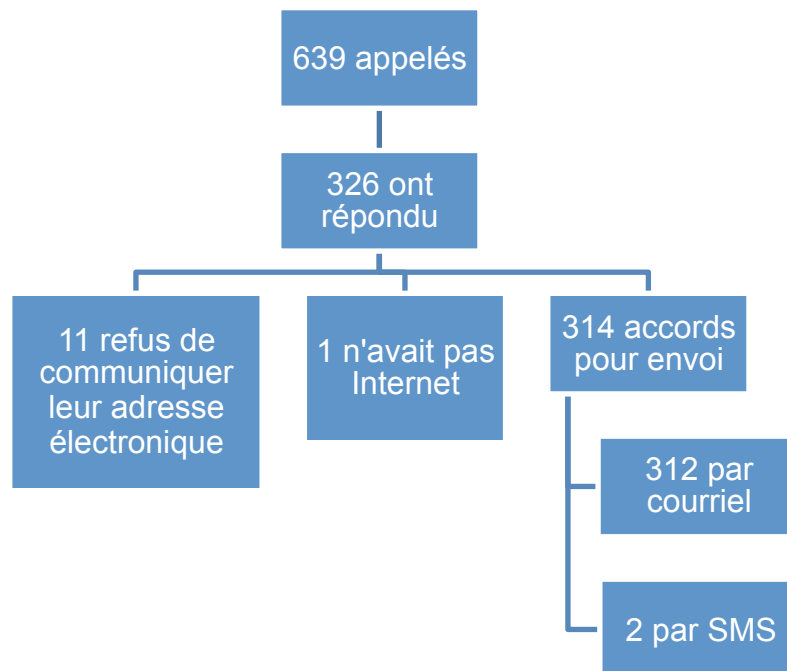
## RESULTATS

### Échantillon

639 kinésithérapeutes ont été appelés par téléphone et 326 ont répondu. 11 n'ont pas souhaité communiquer leur adresse mail et un n'était pas équipé d'Internet.

312 kinésithérapeutes ont accepté de communiquer leur adresse de courriel afin de recevoir le questionnaire et 2 ont préféré recevoir le lien par SMS.

### DIAGRAMME DE FLUX



A la clôture du questionnaire, nous avons obtenu un total de 530 réponses, dont 205 réponses partielles et 325 réponses complètes. Les réponses partielles étaient considérées comme exploitables si la question à choix multiples était validée malgré une zone de champ libre non remplie. De ce fait 38 d'entre elles ont pu être analysées.

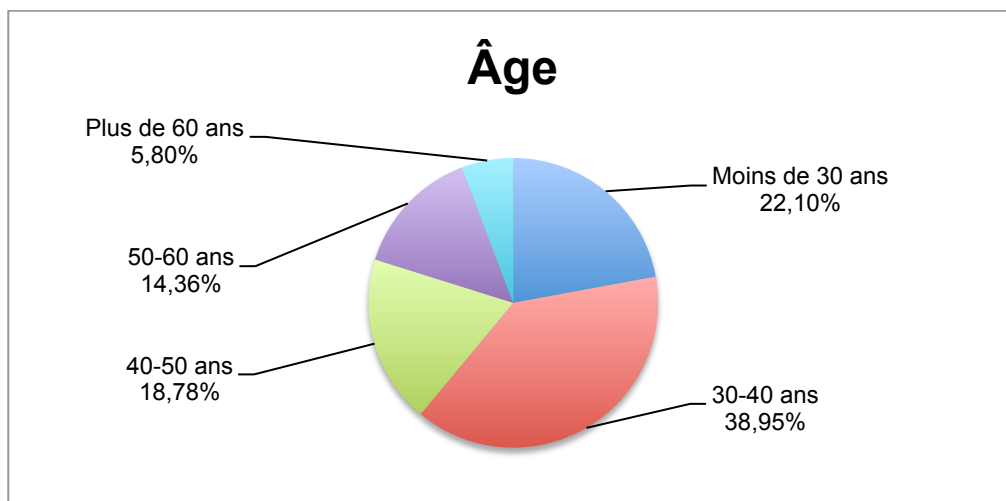
L'analyse a donc été réalisée sur un échantillon de 363 questionnaires exploitables.

## Résultats analyse statistique

### Informations socio-démographiques

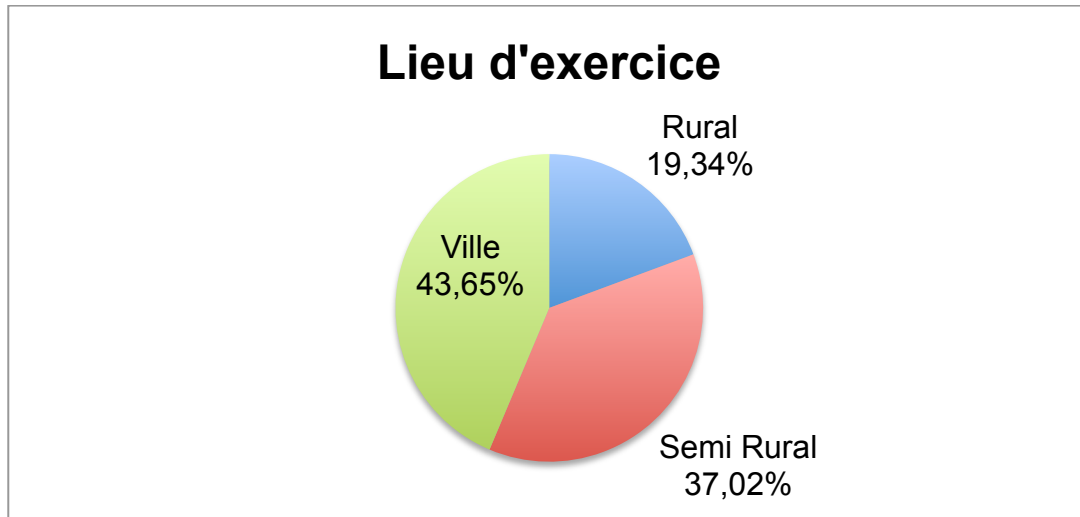
Concernant l'âge des kinésithérapeutes ayant répondu au questionnaire, 141 ont entre 30 et 40 ans soit une majorité de 38,95% de l'effectif avec un intervalle de confiance à 95% [33,9; 44,19]. Une minorité des kinésithérapeutes ayant répondu au questionnaire ont plus de 60 ans, 21 d'entre eux soit 5,8% avec un intervalle de confiance à 95% [3,63; 8,73].

Le reste des kinésithérapeutes est réparti entre les trois autres tranches d'âges de manière équivalente: 80 kinésithérapeutes ont moins de 30 ans soit 22,1% avec un intervalle de confiance à 95% [17,93; 26,73], 68 ont entre 40 et 50 ans soit 18,78% avec un intervalle de confiance à 95% [14,89; 23,2] et 52 kinésithérapeutes ont entre 50 et 60 ans soit 14,36% avec un intervalle de confiance à 95% [10,92; 18,41].



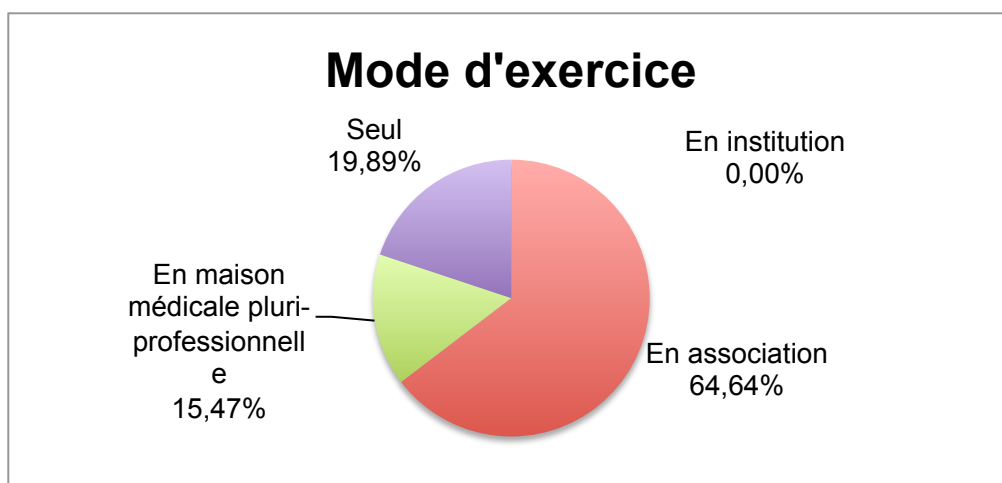
Concernant leur lieu d'exercice, ils sont répartis de manière comparable entre le milieu semi-rural pour 134 kinésithérapeutes soit 37,02% avec un intervalle de confiance à 95% [32,03; 42,22], et la ville avec 158 kinésithérapeutes soit 43,65% avec un intervalle de confiance à 95% [38,47; 48,93]. La proportion de

kinésithérapeutes travaillant en milieu rural est la moins représentée : elle concerne 70 kinésithérapeutes soit 19,34% avec un intervalle de confiance à 95% [15,4; 23,79].



Parmi les kinésithérapeutes interrogés, 234 travaillent en association, soit 64,64%, avec un intervalle de confiance à 95% [59,47; 69,57]. De façon comparable, 56 d'entre eux soit 15,47%, travaillent en maison médicale pluri-professionnelle avec un intervalle de confiance à 95% [11,9; 19,61] et 72 exercent seuls soit 19,89% avec un intervalle de confiance à 95% [15,9; 24,38].

À noter qu'aucun des kinésithérapeutes interrogés n'a déclaré travailler en institution.



### Libellé de l'ordonnance

À la question: « **Dans l'idéal, et d'une manière générale pour un patient adressé directement par son médecin généraliste, quels renseignements voudriez-vous que le médecin généraliste indique expressément sur l'ordonnance de kinésithérapie? En admettant que le patient vienne avec ses divers documents (comptes-rendus / courriers) en rapport avec sa pathologie.** », il en ressort que sur les 363 réponses au questionnaire, la majorité des kinésithérapeutes souhaitent que soit renseigné le diagnostic selon 288 réponses soit 79,34% avec un intervalle de confiance à 95% [74,8; 83,39].

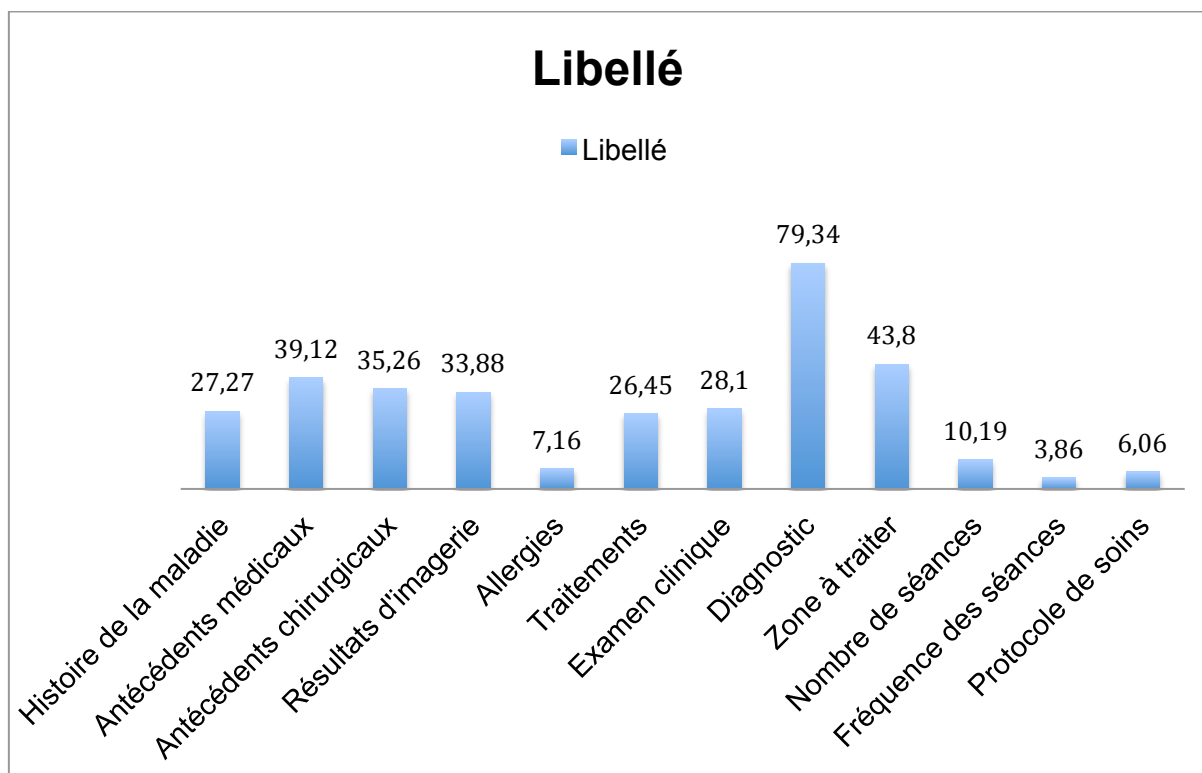
L'analyse montre également, que de façon comparable les kinésithérapeutes souhaitent voir apparaître :

- **l'histoire de la maladie**, pour 99 kinésithérapeutes, soit 27,27% avec un intervalle de confiance à 95% [22,76; 32,17].
- **les antécédents médicaux** pour 142 kinésithérapeutes, soit 39,12% avec un intervalle de confiance à 95% [34,07; 44,35].
- **les antécédents chirurgicaux** pour 128 kinésithérapeutes, soit 35,26% avec un intervalle de confiance à 95% [30,35; 40,42].
- **les résultats d'imageries** pour 123 kinésithérapeutes, soit 33,88% avec un intervalle de confiance à 95% [29,03; 39,01].
- **les traitements** pour 96 kinésithérapeutes, soit 26,45% avec un intervalle de confiance à 95% [21,98; 31,3].
- **l'examen clinique du médecin** pour 102 kinésithérapeutes, soit 28,1% avec un intervalle de confiance à 95% [23,53; 33,03].

- **la zone à traiter** pour 159 kinésithérapeutes soit 43,8% avec un intervalle de confiance à 95% [38,63; 49,08].

Concernant le reste des critères, il y a moins de consensus parmi les kinésithérapeutes pour:

- **les allergies**, ils sont 26 à l'avoir sélectionné soit 7,16% avec un intervalle de confiance à 95% [4,73; 10,32].
- **le nombre de séances**, 37 kinésithérapeutes souhaiteraient qu'elles soient renseignées soit 10,19% avec un intervalle de confiance à 95% [7,28; 13,78].
- **la fréquence des séances** pour 14 kinésithérapeutes soit 3,86% avec un intervalle de confiance à 95% [2,12; 6,39].
- **le protocole de soins**, ils sont 22, soit 6,06% des kinésithérapeutes ayant répondu avec un intervalle de confiance à 95% [3,84; 9,03] à le souhaiter.





Concernant les réponses libres (Annexe 3), des kinésithérapeutes demandent :

- d'éventuelles précautions médico-chirurgicales en lien avec l'acte de kinésithérapie envisagé (exemple : la prise d'anticoagulant avec la réalisation d'ondes de choc).
- la ou les pathologies pour lesquelles le patient est en ALD exonérante.
- un échange facilité avec le médecin, par le biais d'une adresse électronique par exemple, que le médecin pourrait indiquer sur l'ordonnance.
- que les ordonnances soient informatisées plutôt que manuscrites pour plus de lisibilité.
- un éventuel lien avec un accident de travail, une maladie professionnelle ou une maternité.
- de préciser si les soins doivent être réalisés à domicile ou dans un contexte d'urgence.
- de préciser le contexte psycho-social et environnemental si la prise en charge du patient doit s'y adapter.
- de bien préciser la date de prescription.
- de préciser l'objectif de la rééducation.

A la lecture des exemples d'ordonnances types(Annexe 4) rédigées par les kinésithérapeutes, ils souhaitent:

- la prescription d'un bilan de kinésithérapie suite à un certain diagnostic associé à des séances de kinésithérapie.

- que le libellé de l'ordonnance corresponde avec leur nomenclature NGAP dans le but d'adapter au mieux leur cotation.
- une ordonnance par zone globale de prise en charge en précisant le caractère bilatéral de la rééducation si besoin.
- qu'une concertation ait lieu entre le kinésithérapeute et le médecin afin que soient renseignés le nombre et la fréquence des séances pour les patients chroniques.
- des précisions sur l'anamnèse et les antécédents pour palier à la difficulté du patient à l'exprimer.
- échanger fréquemment avec le médecin en collaboration dans une relation d'égal à égal, notamment via courriel, et non plus dans un rapport hiérarchique.

À noter qu'un kinésithérapeute souhaite la disparition de l'ordonnance.

## **DISCUSSION**

### **Résultat principal**

Les kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais attendent majoritairement de voir apparaître le diagnostic médical dans le libellé de l'ordonnance avec un taux de réponse de plus de 50% pour un intervalle de confiance à 95% [74,8; 83,39].

### **Résultats secondaires**

De manière moindre, l'histoire de la maladie, les antécédents médicaux et chirurgicaux, les résultats d'imagerie, les traitements, l'examen clinique du médecin ainsi que la zone à traiter sont plébiscités par une partie des kinésithérapeutes sans faire l'unanimité.

Pour les kinésithérapeutes interrogés dans cette étude, la plus grande partie souhaite que soit renseigné le diagnostic médical sur l'ordonnance. Il ne faut pas exclure que certaines informations leur paraissant essentielles mais restant propres à chaque kinésithérapeute et à chaque situation.

### **Forces et limites de l'étude**

En 2017, le Nord-Pas-de-Calais comptait 5534 kinésithérapeutes libéraux ainsi que 732 kinésithérapeutes salariés(14). Le nombre de kinésithérapeutes est en constante progression, ce qui signifie que dans cette étude l'analyse des 363 questionnaires représente moins de 6,5% des kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais. Ce faible taux de réponses ne nous permet pas de conclure

formellement, cependant il précise l'attente des kinésithérapeutes face au libellé de l'ordonnance.

La majorité des kinésithérapeutes interrogés ont déclaré travailler en association. Le numéro commun des cabinets de kinésithérapeutes en collaboration a biaisé le mode de recrutement téléphonique, car ce numéro couvre un nombre indéterminé de kinésithérapeutes.

Le fait de ne pas pouvoir s'assurer que les kinésithérapeutes participants n'ont répondu qu'une seule fois et qu'ils remplissaient bien les critères d'inclusion à savoir être kinésithérapeute et travailler dans le Nord-Pas-de-Calais est un biais de sélection de cette étude. Pour tenter de le contrôler, il a été décidé d'établir le contact par téléphone afin d'envoyer spécifiquement le lien du questionnaire au kinésithérapeute. Mais le lien du questionnaire a été publié par un kinésithérapeute un cours moment sur un réseau social dans le but d'aider à la diffusion du questionnaire, et de ce fait toute personne ne répondant pas aux critères d'inclusion aurait pu le remplir.

## **Facteurs pouvant influencer le libellé**

Au cours de la lecture des réponses libres et lors des échanges téléphoniques, il est apparu que le libellé médical de l'ordonnance conditionne parfois de manière importante et inadéquate la cotation par le kinésithérapeute auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, notamment lors de prises en charge des pathologies neurologiques. De ce fait les kinésithérapeutes doivent sous-coter leurs actes auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie restreints par l'indication d'informations sur les prescriptions. Ce facteur financier, lié à la cotation

de leurs actes, a pu les pousser à limiter leur demande d'informations complémentaires sur l'ordonnance.

## **Relation Kinésithérapeute / Patient / Médecin**

Selon le chapitre XIV, chapitre 1 section 2 de la Nomenclature Générale des Actes professionnels, le kinésithérapeute doit transmettre au médecin prescripteur une fiche de bilan diagnostic kinésithérapique initial puis au terme de dix séances. Seul l'envoi de la copie de la demande d'accord préalable est possible lorsque le nombre de séances préconisé par le kinésithérapeute est inférieur à dix(6).

Fixer les objectifs attendus de la rééducation en discussion concertée entre le médecin, le patient et le kinésithérapeute selon ses bilans initial et intermédiaire serait pertinent. Il permettrait d'une part pour le médecin d'évaluer l'intérêt de renouveler la prescription de kinésithérapie et d'autre part d'inclure le patient dans sa prise en charge en discutant avec lui de l'objectif à atteindre et des moyens à mettre en œuvre pour y parvenir. Au cours des renouvellements, il pourrait être rediscuté avec le patient de sa motivation à poursuivre la rééducation, en particulier dans les pathologies chroniques. Dans ce dernier cas, réaliser des temps de pause serait une solution afin d'observer l'évolution naturelle de la pathologie avant de décider de reprendre la rééducation et ainsi de renforcer l'adhésion du patient.

## **Comparaison à la littérature**

Peu d'études traitent de ce sujet et s'intéressent majoritairement aux médecins généralistes sans interroger les kinésithérapeutes. Cependant une étude quantitative réalisée dans le département de la Somme en 2016(15) a interrogé 94 kinésithérapeutes et a montré que le diagnostic était souhaité, comme dans notre étude. L'étude a montré également que les kinésithérapeutes attendaient que soient renseignés la région à traiter, les antécédents du patient, les contre-indications éventuelles, les examens complémentaires et les traitements déjà réalisés. Dans cette étude les kinésithérapeutes avaient souhaité que l'objectif de la rééducation soit renseigné par les médecins généralistes, comme retrouvé dans notre étude.

## **Comparaison à la recommandation**

Selon le Titre XIV de la deuxième partie de la NGAP (Actes de rééducation et de réadaptation fonctionnelle), le kinésithérapeute ne peut intervenir que sur prescription médicale spécifiant l'indication de la rééducation, et il est laissé libre au médecin de préciser sa prescription(6). Ce terme d'« indication » laisse au médecin le choix d'argumenter comme il l'entend. Cette prescription servira ensuite de support à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour vérifier l'adéquation entre celle-ci et la cotation faite par le kinésithérapeute, selon des référentiels préétablis. Le diagnostic, plébiscité par les kinésithérapeutes, rentre dans le cadre de cette indication et serait accepté par l'administration. Le reste des informations souhaitées par les kinésithérapeutes restent annexes et laissées à la libre appréciation du médecin comme le rappelle la publication d'un livret de prescription de masso-kinésithérapie le 2 février 2021(7) par la Fédération Nationale des Etudiants en

Kinésithérapie (FNEK) et l'Inter-Syndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG).

## **Perspectives**

L'URPS (Union Régionales des Professionnels de Santé) des Médecins Libéraux des Hauts-de-France et l'URPS des Masseurs Kinésithérapeutes ont mis en ligne un exemple de prescription de kinésithérapie reprenant les caractéristiques du Code de santé publique(16) et ne mentionnant pas le diagnostic médical pourtant plébiscité par la majorité des kinésithérapeutes interrogés du Nord-Pas-de-Calais. Pour autant, le médecin soumis au secret médical ne peut partager des informations médicales qu'avec des professionnels de santé qui vont prendre en charge son patient(17). L'ordonnance reste un document administratif non médical qui ne sera pas uniquement lu par des professionnels de santé(7), et inscrire le diagnostic serait en inadéquation avec le devoir de secret médical lorsque les ordonnances sont transmises à l'administration de la Sécurité Sociale, eux-mêmes soumis au simple secret professionnel. Des alternatives seraient à étudier et à mettre en place par le médecin afin de permettre aux kinésithérapeutes d'être informés du diagnostic sans rompre le secret médical.

Le médecin rédigerait un courrier annexé à l'ordonnance ou ménagerait une zone à plier sur l'ordonnance lors de la numérisation et de l'envoi de celle-ci (Exemple d'ordonnance réalisé en Annexe 5). Une autre façon d'obtenir les informations pour le kinésithérapeute serait la possibilité d'accéder au dossier médical partagé (DMP) du patient, à condition que ce DMP soit incrémenté de façon régulière.

Les kinésithérapeutes sont en demande de pouvoir dialoguer plus facilement avec le médecin traitant via l'utilisation d'une adresse de courriel. Pour échanger de manière sécurisée, il faudrait que le médecin et le kinésithérapeute soient tous deux équipés d'une messagerie cryptée (Type Apicrypt).



## **CONCLUSION**

L'ordonnance médicale de kinésithérapie est soumise à des règles de prescriptions qui ne font pas consensus auprès des kinésithérapeutes. La plupart souhaiterait que le médecin généraliste puisse rédiger leurs prescriptions avec la mention du diagnostic médical, même si cette notion enfreint le respect du secret médical. Pour concilier ce paradoxe du maintien du secret médical vis-à-vis de l'administration de la Sécurité Sociale et le souhait du kinésithérapeute de connaître des informations qu'il juge utiles, le kinésithérapeute réalisant l'acte de masso-kinésithérapie devrait pouvoir avoir accès à cette information de manière sécurisée auprès du médecin prescripteur. L'ordonnance ne doit pas être le seul lien entre le médecin prescripteur et le kinésithérapeute, et les moyens de communication moderne comme le courriel ou le téléphone sont facilement accessibles pour permettre un échange sécurisé d'informations.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Historique [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnks.org/profession/historique/>
2. Arrêté du 6 janvier 1962 fixant liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000802880/2020-11-20/>
3. Code de la santé publique | Legifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190616&cidTexte=LEGITEXT000006072665>
4. Code de la sécurité sociale - Article R161-45 [Internet]. Code de la sécurité sociale. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006746774&dateTexte=&categorieLien=cid>
5. 150608 reagjir comment prescrire la kinésithérapie en médecine générale by ReAGJIR - issuu [Internet]. Disponible sur: [https://issuu.com/reagjir/docs/150608\\_reagjir\\_-\\_comment\\_prescrire\\_](https://issuu.com/reagjir/docs/150608_reagjir_-_comment_prescrire_)
6. ngap-assurance-maladie-29-aout-2020.pdf [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/697957/document/ngap-assurance-maladie-29-aout-2020.pdf>
7. Livret de prescription de masso-kinésithérapie - FNEK et ISNAR-IMG [Internet]. ISNAR-IMG; 2021. Disponible sur: <https://www.isnar-img.com/wp-content/uploads/Livret-de-prescription.pdf>
8. Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000581393/>
9. guide\_pratique\_de\_la\_ngap\_en\_masso-kinesitherapie\_5\_web-2019\_cpam-ain.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/sites/default/files/guide\\_pratique\\_de\\_la\\_ngap\\_en\\_masso-kinesitherapie\\_5\\_web-2019\\_cpam-ain.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/guide_pratique_de_la_ngap_en_masso-kinesitherapie_5_web-2019_cpam-ain.pdf)
10. Accord préalable et actes de masso-kinésithérapie [Internet].. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/prescription-prise-charge/accord-prealable/accord-prealable-actes-masso-kinesitherapie>

11. Trouver un professionnel de santé Masseur-kinésithérapeute dans le département Nord [Internet]. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/masseur-kinesitherapeute/59-nord>
12. Trouver un professionnel de santé Masseur-kinésithérapeute dans le département Pas-de-Calais [Internet]. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/trouver-un-professionnel-de-sante/masseur-kinesitherapeute/62-pas-de-calais>
13. L'observation médicale.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/semiologie/enseignement/esemio1/site/html/cours.pdf>
14. rapport\_demographie\_2017.pdf [Internet]. Disponible sur: [https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport\\_demographie\\_2017.pdf](https://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf)
15. Vigreux L. La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes de la Somme : enquête auprès de 94 masseurs-kinésithérapeutes de la Somme [Internet]. 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01323539>
16. la-prescription-éviter-les-conflits-dinterprétation.pdf [Internet]. Disponible sur: <http://www.urps-mk-hdf.fr/wp-content/uploads/2019/09/la-prescription-%C3%A9viter-les-conflits-dinterpr%C3%A9tation.pdf>
17. Chapitre préliminaire : Droits de la personne (Articles L1110-1 à L1110-13) - Légifrance [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000036515027/2018-01-19/>

## ANNEXES

### Annexe 1 : Questionnaire

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de ma thèse en Médecine Générale s'intitulant : « Comment les kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais désirent-ils que soient libellés leurs prescriptions par les médecins généralistes ? », je me permets de vous solliciter afin de répondre à ce questionnaire.

Ce questionnaire s'adresse aux kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais. Il prend moins de 2 minutes.

N'hésitez pas à envoyer un mail à l'adresse renseignée en fin de questionnaire si vous souhaitez recevoir les résultats finaux.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés, ce questionnaire respecte votre anonymat et la confidentialité.

Ce questionnaire a fait l'objet d'une déclaration 2020-38 au registre des traitements de l'université de Lille.

Nicolas LEFRANCQ

A quelle tranche d'âge appartenez-vous ?

- Moins de 30 ans
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- 50-60 ans
- Plus de 60 ans

Quel est votre type d'exercice ?

- Rural (préciser le nombre d'habitants)
- Semi rural
- Ville

Quel est votre mode d'exercice ?

- Seul
- En association
- En maison médicale pluri-professionnelle
- En institution

Dans l'idéal, et d'une manière générale pour un patient adressé directement par son Médecin Généraliste, quels renseignements voudriez-vous que le Médecin Généraliste renseigne expressément sur l'ordonnance de kinésithérapie? En admettant que le patient vienne avec les divers documents (comptes-rendus / courriers) en rapport avec sa pathologie.

- Histoire de la maladie
- Antécédents médicaux
- Antécédents chirurgicaux
- Résultats d'imagerie
- Allergie (s)
- Traitement (s)
- Examen clinique
- Diagnostic
- Zone(s) à traiter
- Nombre de séances
- Fréquence des séances
- Protocole de soins
- Autres éléments que vous aimeriez trouver ? (texte): (Veuillez ne pas renseigner d'informations susceptibles de vous identifier directement ou indirectement)

-Comment préféreriez-vous que soit libellée la prescription (texte) : (Veuillez ne pas renseigner d'informations susceptibles de vous identifier directement ou indirectement)

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ces quelques questions

Si vous souhaitez recevoir une copie des résultats vous pouvez me faire parvenir votre demande à l'adresse suivante: [nicolas.lefrancq.etu@univ-lille.fr](mailto:nicolas.lefrancq.etu@univ-lille.fr)

## Annexe 2 : Fiche de déclaration du questionnaire



### RÉCÉPISSÉ

### DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

**Délégué à la protection des données (DPO)** Jean-Luc TESSIER

**Responsable administrative** Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que votre traitement est conforme à la réglementation applicable à la protection des données personnelles. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

**Responsable du traitement**

<b>Nom :</b> Université de Lille	<b>SIREN:</b> 13 00 23583 00011
<b>Adresse :</b> 42 rue Paul Duez 59000 LILLE	<b>Code NAF:</b> 8542Z <b>Tél. :</b> +33 (0) 3 62 26 90 00

**Traitement déclaré**

<b>Intitulé :</b> Questionnaire kinésithérapeutes
<b>Référence Registre DPO :</b> 2020-38
<b>Responsable du traitement / Chargé de la mise en œuvre:</b> M. Dominique LACROIX / M. le Dr Denis DELEPLANQUE – M. Nicolas LEFRANCO
<b>Spécificités :</b> <i>Absence de collecte de données personnelles (Exonération de déclaration pour anonymisation à la source)</i>

Fait à Lille,

**Jean-Luc TESSIER**

Le 23 avril 2020

Délégué à la Protection des Données

### **Annexe 3 :Réponses libres kinésithérapeutes**

Réponses « Autres éléments que vous aimeriez trouver ? » :

Contre indication avec la pathologie

ALD en rapport avec quelle pathologie

Bilan postural

Les objectif de la reeducation

Si un souhait de prise en charge particulier

Prise en charge ALD en lien avec la pathologie a soigner

Ecriture illisible

Présence d une maladie a risque (HIV, hepatite)

Savoir si échange possible avec le médecin dans le cadre du suivi du traitement du patient.

Pas de nombre de seance ni de frequence , eventuellement un protocole conseillé + éléments importants à connaître concernant la pathologie pour laquelle le patient vient, surtout si précautions à prendre (notamment en post-chir)

ALD si en lien sur une ordonnance bizone

Prise en charge par un ostéopathe ou un chiropracteur

Traitement medicamebteux

À renouveler

Nature de la pathologie dans les affections ALD (pneumologie, neurologie, myopathie) sans la préciser pour éviter rupture secret médical

Date Spécifier si soins à domicile ou non Spécifier si soins nécessaires dimanche et jours fériés ou non

Protocole de soin s'il est spécifique

Que la date soit indiquée sur l'ordonnance ce qui n'est pas toujours le cas et l'indication "à domicile" le cas échéant + pas forcément "re-education à la marche" quand l'objectif est de travailler l'équilibre, la coordination, les 4 membres etc puisque cela a un impact sur notre quotation + spécifier si grosse contre indication type allergie, ostéoporose etc que le patient pourrait éventuellement oublier.

Quel est l'ald même si ça ne concerne pas directement la pathologie. Le mail du médecin pour communiquer facilement avec lui.

Si il s'agit d'une récurrence

Si contre indication

Éléments psycho-sociaux ou environnementaux du patient qui peuvent compliquer la prise en charge (soucis d'ordre psychologique, problèmes familiaux ou professionnels car ces éléments sont parfois bien cachés par le patient.

Bilan sanguin (inr par exemple afin d'exclure certaine pratique comme l'onde de choc ou la ponction sèche) bilan état de santé Générale comme hta, dyspnée... amenant une réflexion sur les drapeaux rouges sur les risques de manipulation vertébrale, risque cardio respiratoire si exercice physique. Pathologies chroniques que le patient ne mentionnent pas malgré interrogatoire car traité depuis longtemps mais pouvant entraîner des contre indication

nombre de séance et rythmicité laissé à l'appréciation du kiné

Pathologie existante (hémiparésie, parkinson, sep, soins palliatifs,...

la date du jour, ALD si c'est le cas, A.T avec la date

Date

Les contre indications

ATCD utiles à la rééducation

Éléments importants en rapport avec la pathologie à traiter ou qui peut influencer le traitement kiné comme un cancer.

Date (souvent oubliée)

Date

Contre indications ou éléments pathogènes en rapport à l'axe du traitement kinésithérapique

contre-indications

Objectifs

adresse mail pour envoi bilan

Nom Prénom Si AT ou ALD et éventuellement la patho

Tests cliniques réalisés



Les contre-indications en cas de reeducation post opératoire  
Contre indication d ordre général si pace maker ou pompe

soins au domicile, acte urgent et jours fériés

## Annexe 4 : Réponses ordonnance type

Réponses : Comment préféreriez-vous que soit libellée la prescription:  
(Veuillez ne pas renseigner d'informations susceptibles de vous identifier directement ou indirectement)

éventuellement avec les précisions concernant le patient , par exemple neuropathie sur exogénose ou diabète non stabilisé.

Ordonnance numérique bien plus lisible

exemple de prescription

Mme ou Mr X

Antécédents médicaux et/ou chirurgicaux (facultatif sauf si en rapport avec la demande de prise en charge)

nécessite une prise en charge de soins de masse-kinésithérapie dans les suites de.....

nombre de séances de soins à votre convenance

Bilan et rééducation de « telle zone » en rapport avec « telle pathologie ».

Le nombre de séances et la fréquence étant pour moi peu utiles, certains patients estimant qu'on leur « doit » un nombre de séances, s'il est précisé sur l'ordonnance, ou à l'inverse ce nombre n'est parfois pas suffisant lors de certaines pathologies chroniques. Notre bilan et l'évolution de la pathologie nous permettent de juger, avec la participation du patient, le nombre et la fréquence des séances à adopter, qui évoluent avec l'avancée des soins

Tout simplement en notant juste par exemple « séances de rééducation Du RL »

Si vous devez nous transmettre des infos qu'on doit savoir, vous pouvez les noter au dos de l'ordonnance pour ps que ce soit visible lors du scan

À partir de là on fait notre bdk

Devant se référer à la NGAP,

il suffirait de voir figurer sur l'ordonnance : la pathologie ainsi que sa situation !

En main propre

Rééducation fonctionnelle et massage de « zones à déterminer par le kiné » pour douleur ou incapacité fonctionnelle de « Zone concernée par la plainte du patient »

Indications, la zone à traiter...

Séances de rééducation / Pathologie - Diagnostic / (hdlm et atcd médicaux importants pour la prise en charge)

Simple, précises, claires et concises.

avec plus de liberté cad non quantitative mais pourquoi pas des propositions de traitement pertinentes quand possible

j'ai certaines prescriptions faites par ordinateur avec les memes fautes d'orthographe depuis plus de 20 ans ça fait prescription vite torchée et sans interet dommage

Séances de kinésithérapie pour telle pathologique. Sans nombre de séances ou de fréquence (le kiné est censé savoir estimé le nombre nécessaire à l'aide de ses bilans).

je ne vois pas bien le sens de la question ;voulez vous parler du fond ou de la forme

Diagnostic et nombre de séances  
Objectifs du traitement et surtout ressenti des soins

x seances de reeducation pour pathologie et lieu

Ordonnance libellée avec un diagnostic précis dans la mesure du possible

Par ordinateur

Actes mieux définis et patho identifié

Pas juste prise en charge douleur à l'épaule

Pas de préférence, par contre, j'insiste sur le fait de ne pas indiquer le nombre où la fréquence des séances. C'est au kiné de juger par rapport au bilan visuel du patient.

plus de précision sur le diagnostic

libre choix du traitement

pas de nombre de séances

Nombre de séance, pas de durée pour des questions de validité

Point par point en quelques mots :

- 1) Histoire
- 2) atcd
- 3) exam clinique et tests effectués
- 4) diagnostic médecin
- 5) objectif ou attente du médecin

Exemple pour une épaule :

Séances de rééducations de l'épaule D, diagnostic de tendinopathie du long biceps, à la suite d'un travail professionnel répétitif, sans antécédent particulier (par exemple)

Exemple pour une personne âgée dépendante : séances de rééducation pour une personne âgée dépendante à visée de renforcement des MI pour prévention de chute, chez un patient chuteur

Exemple pour un dos :

Séances de rééducation chez une personne lombalgique depuis 1 mois, avec une profession assise statique sans antécédents particuliers

Zone a traité uniquement avec le plus d'info possible

Nom prénom patient

Date prescription

Motif consultation

Antécédents médicaux pouvant nous intéresser

Zone( s) à traiter. ,+ diagnostic médical + résultats d'imagerie quand on a pas accès aux comptes-rendus.

les conditions préconisées par la CPAM me conviennent très bien. Le bilan kiné comprend un interrogatoire poussé avec les antécédents médicaux du patient et un examen clinique. Je préfère avoir le choix de mes techniques et rester libre d'organiser les soins en fonction de l'évolution de la pathologie.

Monsieur X présentant telle pathologie, nécessite des soins de Masso kinésithérapie adaptés, nombre et fréquence des soins selon nécessité.

Mettre bien évidemment le nombres de séances et surtout si la rééducation rentre dans le cadre de la pathologie ALD spécifier cette dernière afin de justifier notre cotation surtout auprès de la Cpm.

Parfois il arrive que l'on soit rappelé à l'ordre car les bureaucrates ne se réfère uniquement à ce que le médecin demande comme rééducation et non à la pathologie traitée.

De plus, le nombre de séances indiquées est un plus. Personnellement lors de la première séance je réalise un bilan mais je n'ai aucunement le temps le soir de le taper, l'envoyer et facturer à la Cpm.

séances de kinésithérapie

Si pathologie musculo-squelettique : localisation et nature de la lésion / stade et conclusion de l'examen d'imagerie s'il y en a.

éviter de spécifier le nombre de séances et la fréquence: nous sommes aptes à la déterminer.

Prise ou pas d' AINS/ corticoïdes /antalgiques/ myorelaxant

Si pathologie neurologie / respiratoire/ rhumatismale, ... : nom de la pathologie et stade

Pour les pathologies chroniques notamment neurodégénératives, que l'on suit des années, éviter de noter par exemple 3 séances par semaine pendant 2 mois car si la durée est noté nous devons la respecter et nous devons demander un renouvellement régulier au médecin. Cela nous évite la création de dossiers inutiles et évite au médecin de prescrire à nouveau. Une durée de 6 mois à 1 an me semble raisonnable pour ces situations

Bonjour

Il est vrai qu'aujourd'hui on préfère qu'il n'y ait plus de nombres et de fréquence de notés sur l'ordonnance car le patient prend souvent l'ordonnance à la lettre sans écouter nos recommandations. Pour la fréquence, sauf si la PEC doit être faite tous les jours, ça n'est pas nécessaire de le préciser ou alors "2 à 3 séances par semaine selon indication du thérapeute".

Ensuite on aime que soit indiquée la pathologie générale avec les spécificités s'il y a.  
Ex: rééducation dans le cadre de la maladie de parkinson, ou PTH sur arthrose importante ou suite chute, ou reeducation du rachis lombaire sur telle pathologie (CEL ou HD ou Arthrose dégénérative). Je ne sais pas si je suis claire.  
Merci de vous intéresser à notre profession

de manière qualitative et non pas quantitative

Informatiquement car nous continuons à perdre beaucoup de temps à déchiffrer certaines ordonnances.  
Libellée de façon simple et claire avec les informations essentielles

Par ordinateur de préférence. Diagnostic + zone à traiter (indispensable pour cotation pour l'assurance maladie)

Diagnostic Bilan et Séances de rééducation de (zone à traiter)  
Bilan diagnostic kiné et rééducation globale suite à....

Technique à l'appréciation du thérapeute.  
Retour au médecin

Bilan + X. séances de kinésithérapie pour Mme X.  
Cabinet (ou domicile)  
Pathologie (depuis X temps)  
Traitement en cours

Par ordinateur de préférence, pour éviter de passer du temps à déchiffrer les ordonnances.

Examen clinique et diagnostic

Ecrit à l'ordinateur, sans nombre de séances.

Ordonnance claire concise et efficace

Une ordonnance avec la mention bilan et rééducation du tronc et des membres concernés car souvent pour un problème d'épaule par exemple nous allons nous intéresser également au rachis, à la sangle abdominale.

Toujours rédigée sur ordinateur afin de ne pas avoir de soucis dans la compréhension de l'écriture

De manière plus détaillée

Ordonnance kine

Faire rééducation de mme mr  
Zone  
Atcd & contexte

Zone à traiter et diagnostic medical

La ou les zones a traité

Associé à la pathologie si pertinente à savoir neurologie

Kiné respi

Qui impose une cotation spéciale

Travail de l'équilibre, marche et transferts à domicile.

Drainage lymphatique manuel et application de bandages multicouche

Reéducation de La ou les zone à traiter

Écrite à l'ordinateur, plus facile à déchiffrer!

La nature de la pathologie nous aide bien plus qu'une zone à traiter :

syndrome inflammatoire généralisé ou localisé,

lombalgie (si n'est pas associé à une maladie),

maladie neuro d'énervation,

entorse cheville,

rééducation motrice pour asymétrie posturale

etc

X séances des kinésithérapies pour (zone à traiter ) dans le contexte de ....  
imageries confirmant ..(diagnostic) ou imageries à venir.

Écrire le nom de la pathologie, surtout si neuro ou pneumo, pas juste "rééducation de/du/des", ne pas préciser de durée de traitement ("sur X mois")

En premier lieu l'hypothèse de diagnostic (hypothèse car malheureusement trop souvent de mauvais diagnostic de la part des médecins généralistes).

Et contexte de la pathologie surtout.

Séances de kiné pour telle pathologie (résultats des radio etc..), chez un patient avec tels antécédents, et tels traitements.

(PS: merci de demander nos avis!! cela fait chaud au cœur!!!! bon courage)

Massage et rééducation , ce qui est écrit dépend du secret médical, or c'est le service administratif qui lit les prescriptions qu'on joint aux feuilles de soin. Le kinésithérapeute décide du traitement qu'il va mettre en place, en fonction de son bilan qui est obligatoire.

Peu importe

Rien ne concernant la maladie ne devrait apparaître sur l'ordonnance , juste du qualitatif ,

Un courrier joint à l'ordonnance est souhaitable , avec historique de la maladie

La prescription doit porter le diagnostique médical, ainsi que des precautions d'ordre medical à tenir en compte (s'il en a; par exemple certains antecedents médicaux pouvant modifier la prise en charge, comme les maladies psychiatriques ou infectieuses).

Aucune idée

Seance s de kinesitherapie pour une région.

Massage et rééducation de telle partie du corps pour telle pathologie. Antécédents de.....

Séance de rééducation pour (pathologie ou zone à traiter)

Claire et concise

Classique

Pathologie principale à traiter, et si par exemple on parle de rééducation à la marche, spécifier l'orig du problème ( chute, Parkinson, démence,...) une prescription pour rééducation à la marche implique une évolution positive, malheureusement dans certaine pathologies on ralentit la perte d'autonomie. D'ou l'ineret De préciser la pathologie.

Séance de Kinésithérapie des 2 épaules/membres superieurs/inferieurs (et non une seule zone car on va regarder le membre controlatéral..)  
Rééducation du rachis et des membres inférieurs pour la même raison

Séances de kinésithérapie pour (diagnostic)  
Douleurs (situation des douleurs)  
Antécédents et examens effectués

Prise en charge en soins kinésithérapie pour "telle pathologie"

Séances de kinésithérapie de tel membre, pour telle pathologie

hypothèse de diagnostic, atcd médicaux et chirurgicaux qui pourraient être en lien avec la pathologie

Pathologie - zone à traiter (par exemple: rachis + membre inférieur )

Séances de kinésithérapie pour ...(pathologie, histoire de celle ci, traitement et examens liés à celle ci)

Bilan et Prise en charge kiné pour telle pathologie concernant telle zone.  
Nombre de séances fixé par le kiné en fonction du bilan initial, et à réévaluer au cours du traitement

Juste la pathologie. Seance de kinésithérapie pour...

Indication de la zone à traiter

Nombre, fréquence et techniques à utiliser suite au bilan effectué par le MK

Bilan et rééducation kinesitherapique dans le cadre de « diagnostic » de « la zone à traiter »

(Signes de l'examen clinique pouvant être utiles lors de la rééducation)

- DATE de prescription (trop souvent oubliée quand la prescription est manuscrite)
- Prénom NOM, avec différence en majuscule afin qu'il n'y ait pas de confusion pour les noms étrangers.
- Rappel de la maladie/l'affection, les éléments qui ont poussé le patient à (re)consulter son médecin traitant.
- Autres demandes faites dans le cadre du traitement l'affection : imagerie, orientation vers un spécialiste et pourquoi...

Pour les prescriptions, le plus simple serait de connaître la NGAP kiné pour qu'il n'y ait pas de confusion à chaque fois sur la cotation des séances et de bien préciser la zone à traiter et éventuellement les antécédents importants relatifs à la prise en charge

Les ordonnances éditées sur ordinateur sont bien plus simples à déchiffrer. Il faudrait que le médecin soit le plus précis possible sans son diagnostic afin de nous aider à adapter le traitement au mieux, et non pas simplement écrire gonalgie ou autre...

Séances de rééducation du "localisations anatomiques ou maladies neurologiques.."

Domicile ou pas

Pour "pathologie "

Nom prenom

profession

histoire de la maladie

antécédents , allergies

résultats examens

diagnostic

pas d'indications du nombre de séances .

Exprimer clairement ce pour quoi est adressé le patient (et une ordo par prise en charge) puis éventuellement les infos complémentaires à la suite (ex: "séances MK pour l'oplbalgie" et pas "séances de massage pour mal de dos et travail de la respiration avec reapprentissage de la marche éventuellement")

Avec un diagnostic le plus précis possible et éventuellement un protocole

- examens en cours ?
- diagnostics ?
- but de la kinésithérapie (soulager ? Conseiller ? Emmener vers l'auto éducation...?) : écrire sur la prescription mais qu'ils le disent aussi aux patients
- et pourquoi pas "contrôle dans 10 séances avec bilan du MK" pour permettre le suivi du patient par le méd. G.



Bilan + séances de rééducation pour "nom de la pathologie" (+ éventuellement contexte et principes de précautions)

Au format papier imprimé (non manuscrit)

Informatiquement pour être lisible et sans "protocole type" souvent incohérents

Le problème se pose en indiquant la zone à traiter sachant que la rééducation se fait en prenant le patient dans son ensemble. Le problème retrouvé dans une zone peut avoir une origine bien différente. Donc le libellé : pec d'un patient dans son ensemble présentant .....

Depuis quelques années les prescriptions médicales sont qualitatives, c'est une avancée dans notre exercice mais les patients ont tendance à penser que c'est illimité...pas toujours facile de leur faire comprendre quand il n'y a pas de réelle guérison.

Nombre de séances à apprécier et désignation des éléments nécessaires à la rééducation de manière lisible

En raison de la NGAP ne pas simplifier l'ordonnance à la localisation mais libeller en fonction de tout ce qu'il sera inclus dans la rééducation pour une cotation à hauteur du temps passé

Un diagnostic et non pas rééducation du pied par exemple sans examen ou palpation faite !

Ordonnance bizonne

Âge du patient

Pas de liste de technique à appliquer

Pathologie du patient

Atcd à prendre en compte

Examen complémentaire envisagé.

Adresse mail du médecin pour renvoyer le BDK

PM: diagnostic précis avec examens complémentaires

Bilan et rééducation dans le cadre de tel pathologie, selon les régions concernées

Être suffisamment succinct, mais avec suffisamment de renseignements que les patients seraient eux peut être incapable de me renseigner comme certains antécédents qui pourraient avoir un lien avec la pathologie, et le diagnostique. Ne pas mettre de type de traitement ( sauf si un protocole bien précis est attendu par le médecin) car cela peut amener certains patients à se demander si nous avons fait point par point le traitement inscrit sur la prescription. Or généralement, quand il y a un traitement mentionné, il s'agit souvent d'une prescription copiée collée.

Et le mieux est d'avoir un document rédigé à l'informatique, car il est dommage de passer beaucoup de temps à déchiffrer voir de ne pas comprendre certaines choses qui peuvent être importantes.

.

Le diagnostic médical ainsi que les antécédents pertinents en lien avec la prise en charge Kiné (par exemple présence d'une PTH)  
pas de fréquence ni de nombre de séance.

Séances de kinésithérapie

Plus précise sur le diagnostic

Simplement en notant l'éventuel diagnostic du médecin traitant ainsi que les tests et examens réalisés.

bilan et rééducation pour xxx pathologie

Merci de prendre en soin mr X pour sa pathologie d'épaule/rachis.

Cordialement

De Y

.

Bilan et rééducation pour tel patho traitement médicale en cours ...

Atcd ...

Juste le diagnostic médical suppose

Kinésithérapie de ( zone à soigner) suite à (pathologie).

Et c'est tout. Le nombre de séances, le choix du traitement sont faits par le kiné

"Rééducation pour tel problème" ex : pour tendinite supra épineux, pour maladie de parkinson...

Rééducation de la cheville pour entorse récidivante à renouveler.

que l'on considère le patient dans sa globalité " Monsieur x pour gonarthrose avec compensation Y et boiterie Z"

Séances de kiné pour l'épaule gauche. Nombre de séances à l'appréciation du thérapeute.

Si pas de patho présente dans la ngap, mettre la zone : reeduc genou, reeduc rachis, etc (+/- suite operation)

Sinon préciser : reeduc suite avc, parkinson, sep, bpc, etc (la sécu nous embête avec les ALD parfois quand ce n'est pas mentionné)

En pedia : reeduc motrice si retard dvpt, torticoli/plagio

Reeduc neuro-motrice si patho neuro derriere

Écrite par ordinateur

diagnostic, antécédents et traitement donné

Dans le cadre de la prise en charge de mr... de(patho) traiter sous...

Bilan et reed si nécessaire .

Les antécédents autant médicaux que chirurgicaux mettent trop souvent sur la prescription et nous permettrait d'aborder le patient plus globalement.  
Proposer des grands axes de techniques nous montre selon moi l'intérêt du médecin dans la rééducation.

Le patient fait confiance à son médecin, l'ordonnance doit donc préciser le diagnostic et le nombre de séances.  
Oublions "massage et rééducation "... "x séances de kiné pour telle pathologie" suffit.  
Merci de l'intérêt que vous nous portez ;-)

Avec un diagnostic provisoire, pas de précision sur la durée des soins

Bilan et séances de kinésithérapie.

Monsieur X,  
Entorse de cheville

Rééducation pour (pathologie ou zone à traitée)

Sur un support papier unique, énumérant point par point les éléments cochés plus haut (242)

Rééducation de ....dans le cadre de..... .

Séances masso-kinésithérapie + pathologie diagnostiquée

Exemple

Je vous envoie Mr M pour une rééducation suite à une tendinopathie du biceps fémoral memb sup gauche, traité actuellement par antalgique et anti inflammatoire oraux pendant 5 jours .

Ecrire sur l'ordinateur, ALD indiqué si nécessaire motif de consultation ou diagnostic

Précis sur la nature de la pathologie sinon problème de cotation secu

Sans protocole de soins

Sans nombre et fréquence

Me mr X nécessite des séances de kinésithérapie. A noter atcds de ce patient : ..., traitement :....

Ne pas mettre le nombre de séance

Bien avoir l'historique

Éviter les mots clés qui nous enferment dans une cotation

A l'ordinateur

BDK patho du patient ou zone à traiter

Date

Pathologie

Spécifier si soins à domicile ou non

Spécifier si soins nécessaires dimanche et jours fériés ou non

Les patients ont parfois du mal à exprimer leur pathologie et leurs atcd.

Uniquement la zone à traiter.

Pas de diagnostic en rapport avec la prescription car l'ordonnance peut-être lue par des non médecins/ professionnels de santé

Par informatique pour plus de compréhension

Séances de kiné pour X (diagnostic) dans le cas de Y(maladie)avec antécédent de Z.

Le diagnostic, principe et précautions propre à la pathologie ou au prescripteur, CI strictes s'il y en a, le vin encodage ne nous sectorisant pas dans un minima de prise en charge

Mention de la pathologie à traiter uniquement.

Le protocole sera fixé par le kinésithérapeute.

Séances de kiné pour rééducation de l'épaule gauche.

Ne pas donner de zone précise à traiter. Que le MK soit libre de son traitement en fonction de son Bdk. Quitte à devoir travailler le tronc en plus d'un membre, ou alors le membre opposé en plus du membre atteint

Rééducation de "la zone à traiter"

Ou en cas de pathologie neurologique / respiratoire :

Rééducation de "la pathologie"

Bilan et reeducation.....dans le cadre de "pathologie/diagnostic"

Pathologie

Sous forme d'une transmission

Par papier avec une liberté offert au kiné du traitement

Rééducation pour ....(pathologie)

Séance de kinésithérapie pour .... citez la pathologie.

Par exemple : séance de kinésithérapie pour une névralgie cervico-brachiale droite.

Rééducation pour pathologie

-histoire de la maladie

- traitement pour cette pathologie

-traitement pour autres pathologies

-atcd médicaux

-atcd chirurgicaux  
-allergie

Séance de rééducation de l'épaule (par exemple).  
Avec un compte rendu ou un courrier explicatif à côté.

Ordonnance pour séances de kinésithérapie  
Rééducation de telle.s zone.s pour tel.s motif.s.  
À domicile (si besoin)  
Datée signée

Pas de préférence

rééducation pour "diagnostique".

Non quantitative

Type de rééducation  
Diagnostic  
Éléments à connaître pour contre indications ou précautions  
Les techniques, nombre de séances et fréquences dépendent de notre bilan !

Ne pas indiquer le nombre de séances sur les référentiels imposés par la sécurité sociale .... éviter les séances illimitées chez les chroniques pour lesquels « on ne sait plus quoi faire » mais le kiné va se débrouiller !?;-)  
Indiquer tout simplement un diagnostic Claire et précis avec des résultats concrets (examens) afin que nous puissions être précis sur le traitement à mettre en place et traiter le bon diagnostic. ;-)

Prescription avec  
pathologie  
zones à traiter  
plus ou moins nombres de seances

Antécédents médicaux  
Antécédents chirurgicaux  
Diagnostic nécessitant l'établissement du bilan et du traitement de kinésithérapie

Séances de rééducation (oublier le mot massage. Nous l'utiliserons si besoin mais c'est une technique parmi beaucoup) pour ..... : douleurs, tensions musculaire, trouble respi, cicatrices...

Nommer la zone touchée de manière globale : Membre inferieur droit, rachis...  
Ne pas noter les techniques nous les choisirons grâce au bilan kinesitherapique effectué en debut de traitement. Celle ci peuvent évoluer.  
Spécifier lors d'une ald de quelle ald il s'agit.

Ne pas mettre le nombre de séances (pourquoi pas spécifier nombre à juger par le kiné).

Pathologie

Kinésithérapie de reéducation du rachis lombaire récidivantess et invalidante en attente d'une infiltration par exemple

Marquer juste: « Rééducation de l'épaule » par exemple

Ne plus écrire ultrasons et massages mais plutôt exercices et apprentissage de l'autonomie du patient

A faire par MKDE :

Description acte a réaliser (ex : rééducation de l'équilibre) en précisant contexte (ex: Maladie de Parkinson) ou diagnostic posé par le médecin généraliste.

Pour information ... (résumer rapidement histoire de la maladie, traitements médicamenteux mis en place pouvant avoir une incidence sur prise en charge (antalgiques, bronchodilatateurs...).

séance de kinésithérapie pour... (une pathologie, diagnostic)

Nombre de séance a juger par le kinésithérapeute.

Traitement en cours: .....

Quand cela est possible, en concertation avec le kiné.

Diagnostic suite à l'oscultation médicale, séances de rééducation fonctionnelle dont les modalités seront laissées à l'appréciation du masseur kinésithérapeute .

Faire pratiquer par un MKDE, séances de kinésithérapie dans le cadre d'une -nom de la maladie- chez M/Mme ...

Patient(e) présentant comme antécédents en rapport avec la pathologie : -

A été réalisé une "Echo/Radio/Scan ..."

Selon le protocole notifier les contre-indications (Ex: pas d'appui pendant ... semaines / Pas de Rot Lat avant ... Semaines)

Restant à votre disposition pour toutes questions -l'adresse mail du prescripteur-

Par exemple : rééducation du genou droit suite PTG.

Simple car on a aussi nos outils de diagnostic

-Séances de rééducation de « telle zone » en rapport avec « la pathologie »

-Facteurs de comorbidités ou d'antécédents en rapport avec la situation ou pouvant compliquer la prise en charge (= les yellow, black et red flags au sens des recommandations internationales)

Par ordinateur

De manière lisible

Qu'un diagnostic précis soit posé

Kinésithérapie pour coiffe des rotateurs « opérée » ou non par exemple

Reéducation suite PTG

Reéducation entorse de cheville

Séances de kiné pour ...

Durée si besoin

Ordonnance faite à l'ordinateur

Diagnostic et zone à traiter

Ordonnance non manuscrite de préférence sinon rédigée en noir afin de faciliter la télétransmission par scanner

Éviter un diagnostic précis sinon le patient ne comprendra pas qu'on puisse travailler d'autres régions que celle indiquée sur l'ordonnance. La liste des traitements principaux car certains médicaments empêchent l'utilisation de certaines techniques tout comme les antécédents car le patient ne pense pas toujours à les citer s'ils ne sont pas en rapport avec le traitement

Séances de kinésithérapie pour telle pathologie ,x fois semaine chez un patient traité pour telle maladie.

Je vous adresse monsieur pour massage et rééducation du rachis lombaire  
hernie discale de l5s1

plus détaillé que :par exemple rachis cervical ou rachis lombaire ou membre inférieur droit

Ne plus mettre de REEDUCATION A LA MARCHE.

Mobilisation d'un membre ou plusieurs quand nécessaires.

Zone à traiter

Diagnostic

s'il y a plusieurs pathologies faire des prescriptions différentes, ne pouvant pas traiter plusieurs pathologies sur la même séance

Je préférerais quand les médecins inscrivait le nb de séances car avec certains patients, c'est difficile de leur faire comprendre que l'on ne peut plus rien pour eux....  
Sinon pathologie, zone à traiter et ATCD pouvant avoir leur importance à faire figurer sur la prescription.

Le diagnostic et la zone à traiter.

Quand c'est la marche, indiquer travail des 2 membres inférieurs car nous ne faisons jamais que de la marche

Zone à traiter

Diagnostic

Zone à traiter

Diagnostic

Une écriture lisible. C est parfois du déchiffrage!  
Bonne journée

reeducation du ... dans le cadre de "telle" maladie

Dans l'idéal:

Pas de nombre de séance: plus facile pour nous d'observer l'évolution du patient, cela évite les "coupures" pour renouvellement d'ordonnance ou à l'inverse, continuer le surplus de séances qui deviennent "inutiles".

Pas de fréquence non plus, diminue la validité de l'ordonnance.

Attention à la nomenclature.. La sécurité sociale ne rembourse pas tout. Ex "kinésithérapie pour drainage lymphatique" = soin esthétique = non remboursable. alors dans ce cas, "kinésithérapie membres inférieurs" avec lymphoedème.

Bon courage ;)

À l'ordinateur

la zone à traiter , nombre ou pas des séances , ressenti du médecin si diagnostic pas évident

Le plus simplement possible ce qui me permet de faire mon examen et de demander ensuite les radios ou autres si nécessaires

Surtout pas de nombres de séances ni de durée de traitement

Libre à nous de recontacter le généraliste ( je suis pour les contacts )

Les antécédents chirurgicaux utiles afin d'éviter une erreur de traitement.

Les pathologies existantes susceptibles de mieux orienter mon traitement.

Diagnostic exact.

La plus simple possible....non quantitative, date et région à traiter

par ex: Rééducation du Rachis lombaire

Je fais mon bilan à la première séance, duquel découlera mon traitement

Avec les éléments de la question précédente (367)

prescription non quantitative

avec résumé des bilans radio sémio chirurgicaux

les traitements déjà mis en place

?

Zone à traiter. Examens déjà réalisés.

Exemple:tendinopathie d'insertion du suprasculaire

Kinésithérapie pour « pathologie / affection »

Fréquence et nombre à déterminer par le thérapeute .

Email



Prise en charge kine pour lombalgie/gonalgie/douleurs d'épaules etc etc

Rééducation pour xxxx suite à xxxxxx

Pathologie en précisant de manière précise les différentes localisations des douleurs

Avant le début de chaque traitement en kinésithérapie, nous effectuons systématiquement un bilan d'une trentaine de minutes. Nous demandons aux patients de venir avec tous les documents nécessaires à la mise en place du protocole de rééducation. Nous avons une préférence pour les ordonnances informatisées. Les ordonnances manuscrites ne sont parfois pas très lisibles. Les ratures sont interdites. Un certain nombre d'éléments devant figurer sur la prescription nous sont nécessaires pour la facturation des actes. Les prescriptions sont scannées et adressées aux caisses d'assurance maladie avec les feuilles de soins dématérialisées. En cas de contrôle, la CPAM reprend les facturations et les prescriptions sur les 3 années antérieures. Si une prescription est incomplète ou mal rédigée ou raturée, nous nous faisons redresser pécuniairement. Nous en avons fait l'expérience.

X séances de kinésithérapie pour .... suite à ....

Date du ...

Pour un trauma, le kiné sera souvent plus apte à réaliser un diagnostic précis, il sera donc inutile de le poser, le médecin peut poser les circonstances du traumatisme ainsi que la région touchée.

Pour les pathologies neurologiques ou respiratoires, pour lesquels des examens plus poussés ont été réalisés, le diagnostic doit être posé sur la prescription, favorisant alors le bilan et objectifs de traitement avec le patient.

Le nombre de séances et fréquence ne sont pas obligatoires sauf dans le cas de traitement de plus longue durée, évitant ainsi un renouvellement continu d'ordonnances ou de conflit entre le praticien et la sécu.

Prescription de masso kinésithérapie pour Mr Untel suite à (patho ou zone à traiter)  
Ne pas indiquer ni la fréquence ni le nombre de séances car nous sommes les seuls spécialistes de l'appareil locomoteur à définir cela selon le patient

indication de la pathologie.

L'état de santé de Mr X nécessite N séances de kinésithérapie en raison de la pathologie suivante : ..... Il bénéficie actuellement du traitement suivant : .....

Soit simplement la zone à traiter, le bilan kiné isolera la pathologie, soit de façon précise avec justification par imagerie ou examen clinique

Bonjour, de manière générale je me fie beaucoup au patient et son évolution si ça va mieux plus vite tant mieux si c long on prend le temps donc pas de nombre de séances. En plus le risque de rechute pour la même chose leur permet de revenir sans repasser par la case médecin au cas où.

Le protocole c'est nous qui le faisons chacun son job, je déteste quand un généraliste ou spécialiste nous note une technique inconnue au bataillon, certes on se forme tous les ans mais on ne nous dit pas tout!

Bref libellé simple de la pathologie et de ses conséquences éventuelles et surtout avec une écriture lisible.

Après sincèrement nous sommes apte à renvoyer au médecin si on trouve quelque chose de suspect ou une chose en plus à vérifier, ça m'arrive régulièrement pour ma part.

Ce qui serait sympa aussi c'est quand lorsque l'on reçoit une ordonnance pour de la rééducation à la marche on note systématiquement et renforcement des deux membres inférieurs, perso je le fais systématiquement mais ça diminue la cotation de ne pas le mettre alors merci de penser à nous.

Sinon notez 15 min sur l'ordo mdrrrrr

Voilà rien de plus pour ma part. la fréquence c'est mieux aussi pour le patient surtout qu'il se rende compte que s'il vient qu'une fois par semaine on est pas des magiciens.

Bonne étude.

ordo sans nombre de séances

Comme c'est fait actuellement.

MKDE Bilan et le Diagnostic de la pathologie

Zone globale à traiter

Précision sur la zone

Diagnostic

Ex : membre inférieur gauche, genou, tendinite d'insertion du fascia lata

une ordonnance plus précise dans le protocole nous permettant de comprendre directement la pathologie du patient en évitant de commencer par la kinésithérapie avant de faire les examens

diagnostic et zone à traiter, antécédents chirurgicaux et médicaux  
ni quantité ni protocole ceci étant au kiné de juger selon l'état du patient et de choisir les soins qui seront le mieux adaptés

Prise en charge mr X pour ... suite à ...

Ci-joint compte rendu ...

Ttt mis en place...

tapé numériquement , plus facile et plus clair pour lire certaine ordonnance

Nom du patient

Diagnostic médical

Liste des contre indications thérapeutiques

Date

Signature

Pathologie, diagnostic, ATCD. Informations utiles . Pour le reste cela doit rester au libre choix du thérapeute apte à juger ses techniques, nombre ou fréquence des séances.

Ma patiente se plaint de tel ou tel douleur.

Antécédent de cette douleur.

Et autres pathologies qui peuvent influencer cette douleur.

Nbre de séance standard.

un diagnostic précis, en lien avec des examens complémentaires déjà prescrits si pas de diagnostic certain

si le medecin exige un protocole de soin spécifique, qu'il soit en adéquation avec nos techniques actuelles (arrêtons enfin de prescrire de l'électrostimulation ou du "chaud" qui ne sont qu'adjuvants aux soins kinés initiaux)

Bilan et prise en charge si nécessaire en kinésithérapie pour la rééducation de.....

Séances de kinésithérapie pour telle pathologie avec les signes cliniques et actd particuliers

En respectant la NGAP,

Une zone à traiter par ordonnance (par exemple 1 ordonnance pour entorse cheville et 1 ordonnance pour cervicalgies)

Par contre peuvent figurer sur la même ordonnance cervicalgies et région scapulaire car c'est lié

Diagnostic d'exclusion pour l'essentiel. Un examen clinique qui conduit a un diagnostic le plus probable possible. Antécédents chirurgicaux et ou médicaux susceptibles d'interférer dans notre traitement.

séances de reeducation suite intervention

séances de rééducation cheville suite entorse de LLE du 05 /06/2020

pas manuscrite car quelquefois illisible .Avec tous les renseignements concernant le médecin prescripteur notamment le numéro d'identification qui n'y est pas toujours..C'est à nous je pense de prévoir le nombre de séances et leur fréquence et le type de traitement (à part pour les protocoles chirurgicaux)

Pathologie

Idéalement, la prescription devrait être rédigée à la manière d'un courrier spécialiste (bref rappel diagnostic, quelques éléments de l'examen clinique, bref historique de la maladie si besoin). La notion d'ordonnance suppose un rapport hiérarchique médecin/kiné, alors que les générations actuelles se dirigent vers un travail en collaboration (via les MSP, cabinets de groupe etc ...). De plus, nombreux sont les médecins (jeunes ou plus anciens) qui nous demandent quoi mettre sur les ordonnances... Ce qui suppose que le médecin n'est pas forcément bien au fait des traitements proposés par le kiné.

Cependant, il serait peut-être judicieux que l'ordonnance disparaisse. En effet, le médecin pourrait gagner du temps si il ne devait plus rédiger des ordonnances de

kiné (suite de traitement etc ...), un temps qu'il pourrait réinvestir dans des consultations médicales plus abouties. Le kiné pourrait devenir une profession de première intention, les patients verraient donc une simplification du parcours de soins et cela coûterait moins cher aux caisses.

Pour cela, il faut juste convaincre l'HAS (essentiellement des médecins) ...

En bref, une prescription devrait ressembler au mieux à un courrier de professionnel à professionnel, ou alors disparaître...

Surtout que le diagnostic soit indiqué !

Merci de réaliser les séances de kinésithérapie de Mr X pour "diagnostic" dans le contexte "histoire de la maladie"

"protocole de soin"

Signature

Séances de kinésithérapie pour ....

Quantitative ou pas peu importe mais au moins la zone à traiter et pourquoi

Standardisé : Par liste ou par déroulé de type QCM

Séance de kinésithérapie pour (la pathologie) suivie de la liste des antécédents médicaux et chirurgicaux

Sans nombre ni fréquence ni indication de traitement sauf si il s'agit d'un chirurgien

ordonnance rédigée sur ordinateur, car ordonnance manuscrite souvent illisible.

Prise en charge kinésithérapique pour .... chez un patient ayant comme atcd ... relatif à la pathologie

Séances de Masso - Kinésithérapie pour M. X présentant une lombalgie depuis 10 j.

Antécédents chir:....

Antécédents médicaux: ....

Récidive, 1<sup>er</sup> épisode il y a 3 mois.

A l'examen clinique, résultats des tests

Nbre et rythme des séances évalués par MK

Pas manuscrite.

Sur version informatique car souvent difficile à lire en fonction des écritures

plus de détail quant à la pathologie sous jacente

Le problème du libellé de la prescription vient du fait du fondement de notre nomenclature qui est lié à ce qui est noté sur l'ordonnance.

Pour un patient lambda des cotations différentes peuvent être appliquées selon l'intitulé de l'ordonnance.

exemple : patient alité ,atrophie à stimuler pour remarcher sans opération avérée  
prescription : mobilisation et travail des 2 mbs inf cotation am9.5

kiné de marche cotation amk6

kiné de remise à la marche avec verticalisation et travail de l'équilibre amk8.3  
ainsi le libellé influe sur le tarif et non sur le travail que nous effectuons, nous avons des cotations pour les pathologies neuros et respi plus simple à discerner mais il reste beaucoup de flous par ailleurs et le problème vient de cette nomenclature qui fait appliquer une cotation pour des phrases marquées sur une ordonnance.

Libellé moins général

Je m'explique patient ayant problème d'épaule

Nous avons souvent Reeducation de l'épaule

Pour quoi ? Tendinite, arthrose, maladie rhumatismale inflammatoire ou autres??

Quel articulation ?

Etc...

Il faut laisser la responsabilité des soins aux kinés, le médecin décide uniquement de la pertinence de prise en charge du patient en kinésithérapie

Imprimée, car parfois peu lisible, sans nombre de séances, ni fréquence avec la pathologie/diagnostic précis

Mme, Mr X

Séances de kinésithérapie pour tel diagnostic!

- protocole éventuel de rééducation

- contre indications/traitement demandé ou éléments d'antécédents nécessaires au Kiné pour mener à bien son traitement

- fréquence éventuelle des séances

Séances de kinésithérapie pour entorse du poignet droit sans autre problème particulier ( indiquer si contre indication à certains exercices )

exemple seances de kinesithérapie suite tendinite traumatique ( ou persistante ) depuis 6 mois

antcd allergie AINS chirurgie de l'épaule

juste la pathologie et après on pratique notre bilan!

Il arrive régulièrement que le diagnostic médical est faux...

Si la prescription pouvait être conforme aux "prérogatives sécu", cela faciliterait le travail. Je ne sais pas si le médecin est sensibilisé à la nomenclature kiné, mais bien souvent, il y a un décalage qui crée un problème de cotation à notre niveau ( par exemple la notification à domicile trop souvent oubliée).

Si les soins sont en rapport avec une ALD, il serait intéressant d'avoir connaissance de cette pathologie pour mettre une cotation la plus conforme possible.

Et, bien sûr, une prescription NON quantitative, tant pour le nombre que pour la durée, serait un plus indéniable, pour une simplification administrative et une gestion simplifiée.

kinésithérapie pour (diagnostic médical)

pas de contre-indication / contre-indication à (ex: pas d'exercice à FC max, syndrome à risque épileptique, allergie à composant des crèmes, .....)

Séances de kinésithérapie pour ....

PATHOLOGIE  
CONSEIL DE SOINS  
PROTOCOLE

prescription détaillée concernant la région à traiter , la pathologie, l'objectif à atteindre , les contre- indications

Les zones à traitées sont réclamées par la secu par rapport à la nomenclature mais malheureusement les médecins oublient que le mal de dos par exemple peut être engendré également par des soucis viscéraux, de bassin, de posture générale, etc. et nous ne traitons pas que le dos mais bien le patient dans son entièreté. Il est important de citer les différentes zones en lien avec la douleur initiale pour que notre traitement soit revalorisé dans la grille de nomenclature de la cpam de laquelle nous dépendons.

Papier A4

En-tête (nom prénom du docteur, adresse, téléphone, e-mail sécurisé, numéro de finess RPPS)

Date du jour

Nom prénom du patient

Age

ATCD

TTT

Réaliser séances de kinésithérapie pour zone de la douleur.

Examen clinique réalisé et diagnostic

Signature du docteur

Rééducation pour (...Diagnostic...)

La prescription doit comporter les renseignements médicaux concernant la pathologie en question, le diagnostic , le but à atteindre. Le kiné définit lui même le nombre de séances et les moyens utilisés, il transmet le BDK qui renseigne le prescripteur sur les soins qu'il engage.

J'aimerais que le diagnostic du patient soit explicite et qu'on soit libre du nombre de séances. Trop de médecins précisent la fréquence et le nombre alors qu'on est libre de l'adapter.

stipuler les antécédents médicaux et chirurgicaux ainsi que le diagnostic sans préciser le nombre des séances car chaque patient est différent malgré la pathologie

rééducation de "telle zone" suite à "telle pathologie" avec "tels signes pathologiques"

Nom prénom du patient

Date

Zone à traiter

Diagnostic du médecin

Corrélation ou non avec un examen d'imagerie médicale

Antécédents ou contre-indication formelle

Allergies si besoin

compte rendu de la pathologie et des examens ayant conduit au diagnostic avec état des lieux des troubles structurels et des répercussions sur la fonction.

Mise en évidence de la relation structure / fonction

Lisiblement, localisation précise de la zone, ne pas oublier de mettre "massage".

avec l'endroit exact de la douleur ou du traumatisme

n séances à raison de (rythme) pour (diagnostic)

cabinet ou domicile

protocole et autres problèmes associés (si nécessaire)

Rééducation du membre inf ou sup suite douleur de telle articulation ou suite opération...ci joint courrier du chirurgien(le kiné n'a pas souvent de courrier de la part du chirurgien) Dans le cas du rachis surtout pour les lumbago ne pas hésiter de noter les traitements qui ont déjà été essayés et surtout ne pas imposer le nombre de séance pour avoir le temps de mettre en place une gym après la phase de douleur. Bien à vous

prescription nombre de séances suite à l'évolution du traitement kiné avec si possible un diagnostic du médecin avec renseignement sur l'étiologie de la pathologie

Prescription lisible, simple et concise: antécédents- allergies- diagnostic. soins de kinésithérapie pour : "diagnostic" et "examen clinique"

bilan kinésithérapique et soins si nécessaire

non quantitative sauf si pathologie avec référentiels

Noter la zone à traiter le diagnostic médical, ne pas mélanger les différentes zones à traiter si elles ne font pas partie de la même entité (membre ou rachis) et surtout ne pas mélanger les pathologies s'il y a (traumato, respi,neuro...)

Zone à traiter

Indication à un bilan kinésithérapeutique et séances de kinésithérapie si nécessaire

Uniquement noter la zone à traiter et la pathologie

Prescription de soins de kinésithérapie + diagnostic et tests effectués par le médecin OU prescription de soins de kinésithérapie et bilan diagnostic kiné

La pathologie

Bien préciser si il s'agit d'un accident du travail

Préciser les ALD car certains patients ne savent pas dire leur ALD

Bilan et prise en charge en kinésithérapie pour "diagnostic" dans le cadre de "antécédents médicaux liés au diagnostic éventuels"

NB: "antécédents médico-chirurgicaux et traitements pouvant interférer dans la prise en charge"

Après bilan, réaliser des séances de kinésithérapie pour... suite à ....

MK pour :pathologie

Pathologie /diagnostic

Résultats

Antécédents

Traitement

Nombre de séances

Papier

Bilan et rééducation de ...

Merci de prendre en charge M./Me X suite à.... Soins effectués au domicile/cabinet du kiné. Dimanches et fériés ou pas.

- Identité du patient
- Âge
- Maladie connue et/ou antécédents
- Éléments de l'examen clinique utiles
- Diagnostic
- DATE
- PRISE EN CHARGE (ALD, MP, AT, MATERNITÉ )
- À DOMICILE (si nécessité)

Soins de kinésithérapie pour gonalgie par exemple

Soins de kinésithérapie pour epicondylite ....

Prescription de soins en masso kinésithérapie

Qualitativement mais non quantitativement, comme la plupart des jeunes prescripteurs ont appris à le faire, le nombre et la fréquence laissés au choix du kinésithérapeute

ne sait pas trop

Diagnostic, ttt kine en vue de l objectif à atteindre : recup fonctionnelle, optimale si reprise du travail.... Ou seul antalgique...

Faiblesse musculaire générale.

Séances de kinésithérapie : renforcement musculaire des membres inférieurs, reentrainement à l effort, travail de l équilibre.



reeducation du membre concerné après intervention chirurgicale ou autre pathologie  
nombre de séances  
pas d'ordonnance type remise à la marche chez une personne ayant fait un AVC

Bilan et séances de kinésithérapie si nécessaire pour ... ex: lombalgie chronique  
Antécédents :  
Traitement actuel :

Nous ne travaillons plus spécifiquement mais globalement  
Hors nos cotations différents en fonction du libellé donc bien détailler car nous travaillons beaucoup d'articulations même si ce n'est qu'une articulation qui est concerné par exemple

Ordonnance sans diagnostic ni nombre de séances, je fonctionne avec pas mal de vos confrères de cette façon et il me semble que ça doit se passer ainsi dans la NGAP.

C'est très peu respecter sauf lorsque le MK montre ses compétences.  
Il faut avant tout un échange fréquent entre le MK et le médecin.  
Je refuse maintenant les ordonnances comprenant trop d'informations, type protocole de soin absolument pas adapté à la pathologie et surtout au patient.

ex : 10 séances de rééducation du coude pour épicondylite à raison de 2 ou 3 séances par semaine, possibilité de prolongation des séances après un bilan kiné (je suis kiné, je pense que le médecin doit décider au moins du nombre, et si les patients ont un problème qui persiste, je préfère qu'il revoie son médecin avec un courrier que je lui donne avec mon bilan et mes constatations. Je suis de la vieille école.....

Bilan et séance si nécessaire avec le siège des lésions observé et justifiant l'intervention du kinésithérapeute

reeducation de telle partie du corps, pour telle affection, selon les ATCD médicaux ou chirurgicaux

Avec le plus de parties du corps possibles : rééducation des membres inférieurs, ou d'un membre et du rachis... et surtout pas rééducation à la marche

## DIAGNOSTIC + NOMBRE DE SEANCES

Examen clinique clair: Quelle pathologie.  
Quantifier sur des pathologies classiques.  
Ne pas quantifier sur des pathologies chroniques: à l'appréciation du kiné, renvoyer chez le médecin si pas d'améliorations

Surtout un libellé précis de la maladie ou de la pathologie, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas, pour pouvoir y mettre une cotation mieux adaptée ( ex: prescription d'une rééducation à la marche alors que le médecin ne stipule pas que la patient a une pathologie neurologique)

lisiblement....

soins de masso kinesithérapie pour telle pathologie concernant tel membre pour patient ayant comme traitement

séances de kinésithérapie (au domicile, urgent et fériés si demandé) pour rééducation de (préciser la zone à traiter)

Rpps adeli adresses postales e-mail

BIEN SPÉCIFIER LA PATHOLOGIE EN RAPPORT AVEC LA DEMANDE DE SOINS (NEUROLOGIQUE OU AUTRE....)

Bilan kiné et rééducation selon le bilan du kiné si nécessaire à l'appréciation du kiné.

De manière synthétique

Qualitative

- BDK et rééducation pour "X pathologie/diagnostic", nombre de séances à déterminer par le kiné.
- ATCD
- Patient présentant "Y" sur l'imagerie, avec " Z" en traitement médicamenteux.

Prescription qualitative avec le diagnostic

Diagnostic, imagerie, histoire de la maladie

rééducation fonctionnelle pour (telle pathologie) avec la date de début, s'il s'agit de post op la date de l'op doit être notée.

## Annexe 5 : Exemple ordonnance

### Exemple d'ordonnance

Dr Prénom NOM  
Médecin Généraliste  
Adresse complète  
Tel : XX XX XX XX XX  
Fax : XX XX XX XX XX  
Mail : adresse de courriel sécurisée

JJ/MM/AAAA

N° AM



Prénom NOM du Patient  
Date de naissance / Poids / Taille

Bilan de kinésithérapie avec séances de rééducation de « zone à traiter »  
Et selon le contexte :

- ☐ A domicile
- ☐ Dimanches et jours fériés
- ☐ Accident de travail/ Maladie professionnelle / Maternité
- ☐ En urgence
- ☐ En lien avec une ALD
- ☐ Non remboursable

Signature

N° RPPS



---

*Merci de bien vouloir plier sous cette ligne avant de scanner*

Incrémentation informatique automatique:

Merci de recevoir Mr Untel pour

1. Diagnostic
2. Antécédents chirurgicaux et médicaux
3. Histoire de la maladie
4. Examen clinique
5. Traitements
6. Résultats d'imagerie

**AUTEUR : Nom : LEFRANCQ**

**Prénom : Nicolas**

**Date de soutenance : 25 Mars 2021**

**Titre de la thèse : Comment les kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais désirent-ils que soient libellées leurs prescriptions par les médecins généralistes ?**

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement : DES de Médecine Générale**

**Mots-clés : prescription, kinésithérapie, médecin généraliste**

**Résumé :**

**Introduction :**

L'ordonnance de kinésithérapie est soumise à des règles fixées par le Code de santé publique afin qu'elle soit acceptée par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. L'objectif est de connaître l'attente des kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais vis-à-vis du libellé de celle-ci par le médecin prescripteur.

**Matériel et Méthode :**

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative. Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire envoyé par courriel aux kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais recensés sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) contactés au préalable par téléphone.

**Résultats :**

Le diagnostic médical est attendu par 79,34% des kinésithérapeutes interrogés avec un intervalle de confiance à 95% [74,8; 83,39]. D'autres critères du libellé de prescription sont également attendus auprès des kinésithérapeutes sans faire consensus. Des notions intéressantes ont été mentionnées par des kinésithérapeutes comme le bilan de kinésithérapie et les objectifs de la rééducation.

**Conclusion :**

Le diagnostic médical est attendu par les kinésithérapeutes mais ne permet pas de garantir le secret médical lorsqu'il est renseigné sur la prescription pour être transmise aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Le médecin devrait pouvoir transmettre les informations nécessaires au kinésithérapeute sans que cela ne rompe le secret médical à l'aide d'un autre support que l'ordonnance.

**Composition du Jury :**

<b>Président :</b>	<b>Monsieur le Professeur Gilles PASQUIER</b>
<b>Assesseurs :</b>	<b>Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU</b>
	<b>Monsieur le Docteur Luc CORDIER</b>
	<b>Madame Catherine MACIEJEWSKI</b>
<b>Directeur de thèse :</b>	<b>Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE</b>

**AUTEUR : Nom : LEFRANCQ**

**Prénom : Nicolas**

**Date de soutenance : 25 Mars 2021**

**Titre de la thèse : Comment les kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais désirent-ils que soient libellées leurs prescriptions par les médecins généralistes ?**

**Thèse - Médecine - Lille 2021**

**Cadre de classement : DES de Médecine Générale**

**Mots-clés : prescription, kinésithérapie, médecin généraliste**

**Résumé :**

**Introduction :**

L'ordonnance de kinésithérapie est soumise à des règles fixées par le Code de santé publique afin qu'elle soit acceptée par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie. L'objectif est de connaître l'attente des kinésithérapeutes du Nord-Pas-de-Calais vis-à-vis du libellé de celle-ci par le médecin prescripteur.

**Matériel et Méthode :**

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative. Le recueil des données a été effectué à l'aide d'un questionnaire envoyé par courriel aux kinésithérapeutes libéraux du Nord-Pas-de-Calais recensés sur le site [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) contactés au préalable par téléphone.

**Résultats :**

Le diagnostic médical est attendu par 79,34% des kinésithérapeutes interrogés avec un intervalle de confiance à 95% [74,8; 83,39]. D'autres critères du libellé de prescription sont également attendus auprès des kinésithérapeutes sans faire consensus. Des notions intéressantes ont été mentionnées par des kinésithérapeutes comme le bilan de kinésithérapie et les objectifs de la rééducation.

**Conclusion :**

Le diagnostic médical est attendu par les kinésithérapeutes mais ne permet pas de garantir le secret médical lorsqu'il est renseigné sur la prescription pour être transmise aux Caisses Primaires d'Assurance Maladie. Le médecin devrait pouvoir transmettre les informations nécessaires au kinésithérapeute sans que cela ne rompe le secret médical à l'aide d'un autre support que l'ordonnance.

**Composition du Jury :**

<b>Président :</b>	<b>Monsieur le Professeur Gilles PASQUIER</b>
<b>Assesseurs :</b>	<b>Monsieur le Professeur Vincent TIFFREAU</b>
	<b>Monsieur le Docteur Luc CORDIER</b>
	<b>Madame Catherine MACIEJEWSKI</b>
<b>Directeur de thèse :</b>	<b>Monsieur le Professeur Denis DELEPLANQUE</b>