

MINISTERE DE LA SANTE  
REGION LORRAINE  
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE  
DE NANCY

**LE DROIT DE PRESCRIPTION DE DISPOSITIFS  
MEDICAUX DES KINESITHERAPEUTES LIBERAUX :  
UNE EVOLUTION ?**

Rapport de travail écrit personnel  
présenté par **Lorraine VACCARO**  
étudiante en 3<sup>ème</sup> année de kinésithérapie  
en vue de l'obtention du Diplôme d'Etat  
de Masseur-Kinésithérapeute

## **RESUME**

La loi du 04 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de soins français a permis aux masseurs kinésithérapeutes de prescrire des dispositifs médicaux. C'est seulement en 2006 que son décret d'application paraîtra dans le Journal Officiel ce qui définira un nouveau rôle du kinésithérapeute dans le Code de Sante Publique.

Nous basons notre travail sur une problématique : comment les kinésithérapeutes se servent-ils de leur droit de prescription ? Nous répondons à cette question grâce à un questionnaire d'enquête sondant 80 kinésithérapeutes lorrains libéraux.

Notre étude statistique révèle que 43,8 % de la population interrogée utilise cette prescription. Ces derniers prescrivent toujours les mêmes dispositifs médicaux comme les attelles de correction ou les aides technique de déambulation.

Néanmoins, une majorité de kinésithérapeutes ne prescrit pas. Pourtant ceux-ci décrivent ce droit comme une évolution de notre profession. C'est dans ce but, que notre mémoire a opté également pour un objectif de sensibilisation et d'information des thérapeutes et des patients à travers la réalisation d'une plaquette d'information et d'une affiche.

**MOTS CLES :** Droit de prescription des masseurs kinésithérapeutes

Dispositifs médicaux

## Table des matières

### RESUME

#### 1. INTRODUCTION 1

#### 2. ORIGINES ET APPLICATIONS DU DROIT DE PRESCRIPTION 2

##### *2.1 Historique 2*

##### *2.2 Modalités d'application 4*

#### 3. MATERIEL ET METHODES 7

##### *3.1 Recueil des données 7*

##### *3.2 Population 7*

##### *3.3 Les résultats 9*

##### *3.4 Analyse des résultats 11*

#### 4. L'INFORMATION : CLE DE L'UTILISATION DE LA PRESCRIPTION 13

##### *4.1 Support de l'information 13*

##### *4.2 Réalisation de la plaquette d'information destinée aux M. K 14*

##### *4.3 Réalisation d'une affiche destinée aux patients 15*

**5. DISCUSSION 17**

**6. CONCLUSION 18**

**BIBLIOGRAPHIE**

**ANNEXES**

## **1. INTRODUCTION**

La loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades, instaure le droit de prescription mais c'est seulement quatre ans après, que son décret d'application voit le jour, en avril 2006.

Elle modifie la place du kinésithérapeute dans le système de soins français. Cette réforme tend vers un gain supplémentaire d'autonomie de notre profession. En effet, elle reste dans la continuité des réformes précédentes instaurant le bilan diagnostique kinésithérapique et l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes.

Nous sommes actuellement en 2008 et aucune statistique sur l'utilisation de la prescription n'a encore été publiée. Il nous apparaît donc nécessaire de rechercher si les professionnels utilisent ce droit, et comment ceux-ci le vivent au quotidien sur le terrain.

L'objectif de notre mémoire est de poser un premier état des lieux à travers la situation en Lorraine, puis d'aider les kinésithérapeutes à déployer leur droit avec efficacité.

## **2. ORIGINES ET APPLICATIONS DU DROIT DE PRESCRIPTION**

### *2. 1. Historique*

Le droit à la prescription par les masseurs kinésithérapeutes de dispositifs médicaux doit être replacé dans un contexte historique pour pouvoir comprendre toute l'importance de cette évolution. (1)

La masso-kinésithérapie est une méthode de traitement dont les origines remontent à l'Antiquité. Certains ouvrages tels que le Kong Fou ou l'Ayurveda préconisent déjà des techniques comme les mouvements, les massages et la gymnastique. Dès lors, les médecins s'approprient cet art et deviennent « médecins gymnastes ».

Au cours des siècles suivants, nombre de médecins comme les docteurs Ambroise PARE ou Friedrich HOFFMAN s'appliquent à développer les méthodes de rééducation. Le terme de « kinésithérapie » n'apparaît qu'en 1847. C'est seulement en 1924 qu'est instauré le titre d'infirmier masseur. Par la suite, une division se crée entre les diplômes de moniteur de gymnastique médicale (1942) et de masseur-médical (1943).

Enfin le 30 avril 1946, la loi n°46-857 régit la profession de masseur-kinésithérapeute. Depuis cette date, notre profession a connu quelques évolutions. La kinésithérapie s'ouvre vers

de nouveaux domaines tels que la cardiologie ou l'uro-gynécologie. En 1996, un nouveau décret instaure l'usage du bilan diagnostique kinésithérapique.

En mars 1998, les professions paramédicales manifestent à Paris. Ces dernières revendiquent l'autonomie de leurs professions. (5)

Mme Martine AUBRY alors ministre de l'emploi et de la solidarité commande un rapport auprès d'Anne Marie BROCAS, chef de service à la direction de la Sécurité Sociale, sur l'exercice libéral des professions paramédicales. (Annexe I)

En décembre 1998, le rapport BROCAS est publié. Celui-ci prône l'émancipation des professions paramédicales et un système de santé basé sur la complémentarité des différents acteurs de santé. (2)

Après concertation avec les professionnels, Mme Anne Marie BROCAS émet la proposition d'un droit de prescription de dispositifs médicaux. Cette ouverture est considérée par la profession comme une « avancée considérable » (4). A la suite de ce rapport, la ministre convoque les représentants des syndicats en kinésithérapie, pour selon elle, « redéfinir la place des professions paramédicales ». De cette rencontre naîtra un projet de produits figurant sur une liste en vue du futur droit à la prescription (5). Pendant deux ans, les syndicats travailleront en synergie avec la sécurité sociale pour établir une liste de petits matériels et d'actes. Cette liste sera soumise à l'Académie de médecine. La Fédération Française de Médecine Physique et de Réadaptation rédige alors une lettre, en janvier 2002, à l'attention de Mme Martine AUBRY, visant à la révision de la liste et faisant part de leur désaccord sur le partage des compétences. (7)

En mars 2002, le droit de prescription des masseur-kinésithérapeutes est voté, ce qui modifie le



Code de la santé publique. Il est intégré dans la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Différentes listes seront proposées par les syndicats mais plusieurs fois refusées par l'Académie de médecine. La non parution des décrets d'application rendra la loi inapplicable.

Monsieur Jean François MATTEI, Ministre de la Santé, réunit en décembre 2003, les deux syndicats représentatifs de la profession. Il estime que la loi de 2002 présente une « rédaction trop ambiguë ».

Le 16 février 2004, la Fédération Française des Masseur-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR) publie sur son site une liste de produits qui est plus consensuelle.

Celle-ci devra être acceptée par le ministre et l'Académie de médecine.

En janvier 2006, le décret d'application de la loi de 2002 est publié au Journal Officiel numéro 11 du 13 janvier 2006. Ce décret d'application fixe une liste de dispositifs médicaux (Annexe II).

Le Journal Officiel numéro 84 du 8 avril 2006 modifie le Code de la Sécurité sociale, ce qui engendre le remboursement de certains dispositifs lorsqu'ils sont prescrits par les masseurs-kinésithérapeutes. (Annexe II)

Enfin, la liste sera modifiée supprimant le terme « classe 1 » en juillet 2006. (Annexe II)

## *2. 2. Modalités d'applications*

Comme nous l'avons écrit précédemment, les kinésithérapeutes ont désormais, un droit de

prescription. Néanmoins, ce droit de prescription est soumis à une réglementation précise.

En effet, le kinésithérapeute n'a le droit de prescrire que si le bénéficiaire de cette prescription a été adressé au thérapeute par un médecin et si ce dernier n'a pas émis une indication contraire à cette prescription. (3)

Il n'y est pas autorisé lorsque ces produits ou ces matériels sont utilisés **pendant** la séance de rééducation. Les prescriptions du M. K. doivent être formulées sur une ordonnance lisible. Ces ordonnances peuvent être délivrées par un revendeur de matériel médical si celle-ci ne portent aucune indication commerciale.

L'ordonnance est établie en deux exemplaires manuscrits ou informatisés. Certaines mentions sont obligatoires et doivent être lisibles :

- Le *nom*, l'*adresse* et le *numéro d'identification* du thérapeute ;
- Le *nom* et le *prénom du bénéficiaire des soins* ;
- La prescription est formulée de façon *qualitative et quantitative* avec toutes les précisions nécessaires ;
- La *date de la prescription* ;
- La *signature manuscrite* du professionnel ;
- Le masseur-kinésithérapeute doit inscrire la mention « *NR* » en face du

dispositif si celui-ci est *non remboursable* ;

- La mention « *ALD* » si les soins sont en rapport avec une affection de longue durée ou « *AT* » lorsqu'ils sont en relation avec un accident de travail.

Le champ de prescription est limité par une liste précise fixée par arrêté du 9 janvier 2006 et qui a été plusieurs fois modifiée.

L'original de l'ordonnance est destiné au patient et le duplicata à la Caisse d'Assurance Maladie. Elle est valable dans une pharmacie et chez un revendeur de biens médicaux.

Les mentions précisent que les M. K. doivent tenir informés leurs patients sur le remboursement ou non de leurs dispositifs. En effet, le remboursement est soumis au Code de la Sécurité sociale par le décret n° 2006-415 du 6 avril 2006 qui modifie l'article R. 165-1.

Tableau 1 : Dispositifs médicaux et leur caractère remboursable en mars 2008 (Annexe II)

Dispositifs médicaux	Remboursés
Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulève-malades	OUI
Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier	OUI
Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc	OUI
Barrières de lits et cerceaux	OUI
Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur	OUI
Fauteuils roulants à propulsion manuelle, à la location	OUI
Attelles souples de correction orthopédique de série	OUI

Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série	OUI
Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série	OUI
Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire en uro-gynécologie	OUI
Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal	OUI
Attelles souples de posture et ou de repos de série	NON
Embouts de cannes	NON
Talonnettes avec évidement et amortissantes	NON
Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe	OUI
Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie	NON

### 3. MATERIELS ET METHODES

#### 1. Recueil des données

Nous avons recueilli nos informations à l'aide d'un questionnaire réalisé par nos soins (Annexe

III) il s'échafaude selon trois axes :

- Le premier concerne le masseur kinésithérapeute : cette partie nous aide à définir le profil statistique du professionnel : son âge, son sexe, son milieu, ses années d'exercices.
- Le deuxième axe a pour but de déterminer l'utilisation globale du droit de prescription par le thérapeute. En effet, nous avons estimé nécessaire de savoir si le M. K. connaît le droit de prescription et s'il l'utilise.
- Enfin, la dernière partie s'oriente vers le ressenti du M. K. face à son nouveau droit, ses attentes et son avis.

## 2. *Population*

Le groupe statistique se compose de 80 masseurs kinésithérapeutes libéraux lorrains. Nous avons réalisé les entretiens téléphoniques au cours du mois d'octobre 2007.

Nous avons relevé la répartition géographique (Fig.1), le ratio homme/femme (Fig.2), les tranches d'âge (Fig. 2) et la répartition entre le milieu urbain et rural (Fig. 3).

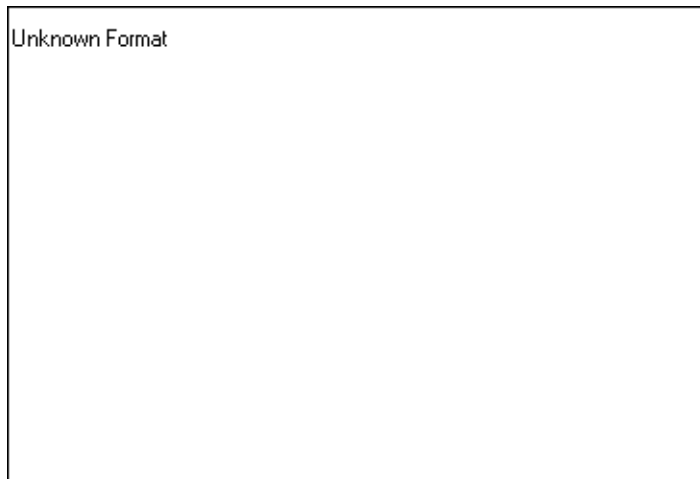


Figure 1 : répartition géographique des M. K. interrogés selon le sexe

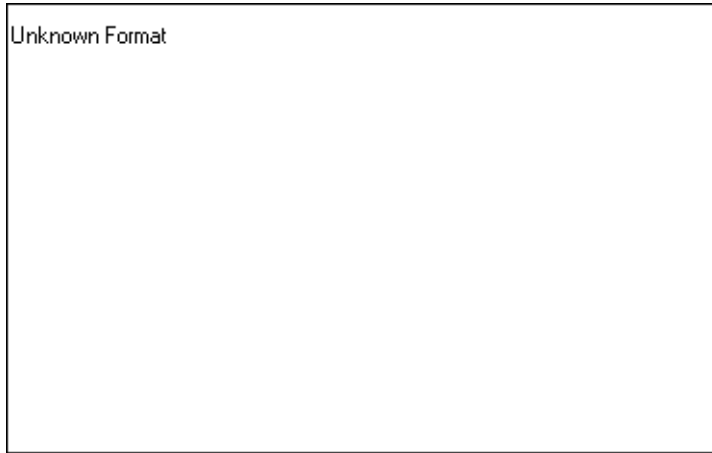


Figure 2 : répartition des M.K. interrogés selon la catégorie d'âge et de sexe

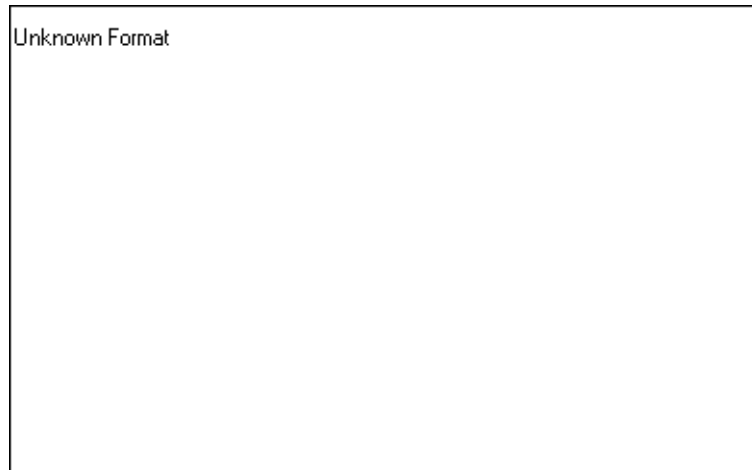


Figure 3 : Répartition démographique des M. K. interrogés en fonction du sexe et du milieu d'exercice.

### *3. Les résultats*

- **96,3 %** des masseur-kinésithérapeutes interrogés savent qu'ils ont un droit de prescription de dispositifs médicaux. Notre enquête a donc révélé **3** personnes non informées : un kinésithérapeute non-voyant et deux kinésithérapeutes diplômés en

Belgique et installés en France.

- **43,8 %** de la population interrogée utilise la prescription (35 personnes).
- Nous remarquons que **21** kinésithérapeutes prescripteurs ont une fréquence de prescription **supérieure ou égale à une fois tous les 15 jours**. (Fig. 4)



Figure 4 : Répartition des kinésithérapeutes prescripteurs selon la fréquence de prescription



- Le questionnaire se penche également sur ce que les kinésithérapeutes prescrivent comme dispositifs (Figure 5) :

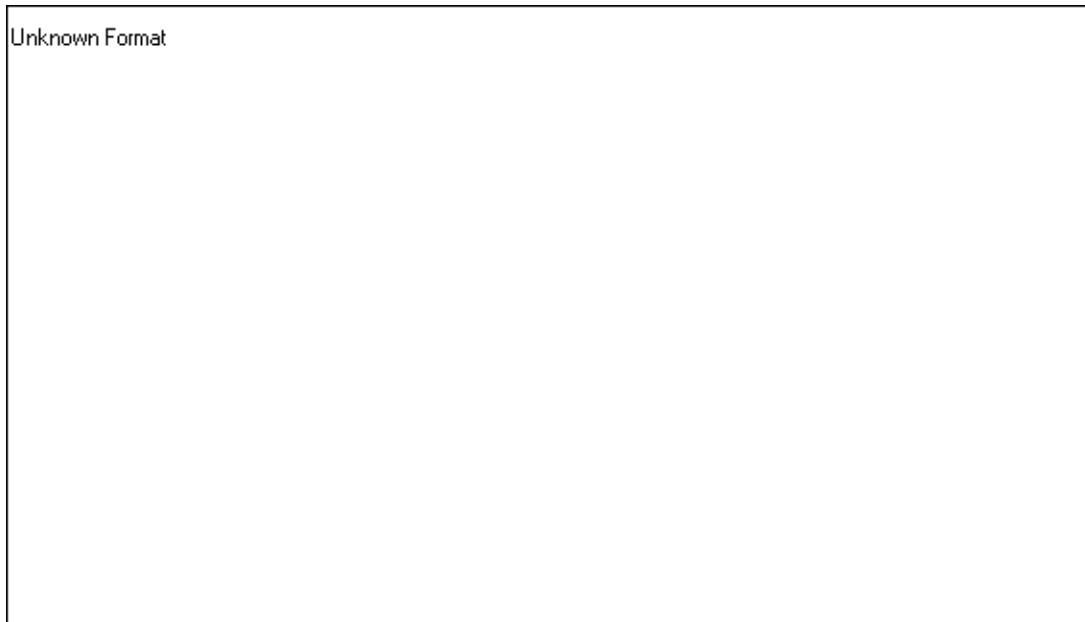


Figure 5 : Dispositifs médicaux prescrits par les kinésithérapeutes

- **Aucun** kinésithérapeute n'a rencontré de problème ni de difficulté après avoir prescrit un

dispositif médical.

- **82,5 %** des professionnels sondés pensent que le droit à la prescription représente une évolution.
- **85 %** sont intéressés par une plaquette d'information autour de ce thème.

#### *4. Analyse des résultats*

Il semble que les kinésithérapeutes ont pris connaissance de leur droit. Néanmoins, plus de la moitié de la population étudiée ne l'utilise pas et une autre partie l'emploie de façon exceptionnelle.

Ensuite, l'enquête révèle que les kinésithérapeutes prescrivent très souvent les mêmes dispositifs médicaux. Comme le montre la figure 5, seulement **5** dispositifs médicaux sur une liste de 16 produits sont prescrits régulièrement. **9** kinésithérapeutes situés dans les Vosges ont reçu une formation par un revendeur de matériel médical. Les autres M. K. n'ont reçu aucune visite de représentant.

Lors de nos entretiens téléphoniques, nous avons interrogé les kinésithérapeutes qui ne prescrivent pas :

- **8,8 %** n'ont pas, d'après eux, le savoir médical.
- **22 %** affirme que l'occasion ne s'est jamais présentée et que le patient n'est pas demandeur.

- **24 %** disent ne pas vouloir offenser les médecins.
- **48,8 %** ne prescrivent pas car ils n'ont pas d'ordonnancier.
- **75,5 %** pensent qu'ils ne sont pas suffisamment informés pour l'utiliser correctement.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'enquête montre qu'une majorité des kinésithérapeutes pensent que le droit de prescrire représente une évolution pour leur profession. Par contre, **66,2 %** estiment que certaines modifications seraient bénéfiques.

En effet, ils jugent que la liste actuelle ne correspond pas à leurs attentes. Ils souhaitent voir apparaître des crèmes, ou développer les produits dans le domaine de la kinésithérapie respiratoire par exemple.

Ils pensent également qu'ils ne sont pas préparés à cette nouvelle fonction puisqu'ils ont une méconnaissance de certains produits, de leurs remboursements et des modalités d'application de cette loi.

**Faut-il aider les masseur-kinésithérapeutes à s'approprier leur droit ?** Ceci est une question importante pour nous. D'après l'étude, les kinésithérapeutes semblent être favorables à cette nouvelle ouverture. Comme nous l'avons observé dans l'historique, les syndicats se sont battus pour obtenir cette opportunité. Cependant, une majorité ne l'utilise pas.

Notre mémoire a donc pour objectif d'améliorer et de faciliter l'utilisation de ce droit.

#### **4. L'INFORMATION : CLE DE L'UTILISATION DE LA PRESCRIPTION**

Cette réforme accordée aux masseurs-kinésithérapeutes vise à simplifier le parcours de soins du patient. La politique économique actuelle de la Sécurité Sociale tend vers une diminution des frais médicaux pour réduire le déficit.

Ce qui semble problématique c'est que les thérapeutes ont peur de mal prescrire. Pourtant lorsque d'autres se sont jetés à l'eau, ils ne se sont heurtés à aucun problème. Nous avons également observé un manque de demande et d'information des patients.

Nous proposons donc dans ce mémoire d'aider les kinésithérapeutes à s'approprier leur droit et d'informer les patients sur cette nouvelle compétence de leurs thérapeutes.

##### *1. Support de l'information*

Le choix du support est une étape importante. En effet, le support entraîne l'information et permet de la rendre plus attrayante. Plusieurs kinésithérapeutes, lors des entretiens téléphoniques, nous ont avoué qu'ils n'avaient pas toujours le temps de lire attentivement les documents que leur fait parvenir la Sécurité Sociale. Nous voulons trouver un support sur lequel nous pouvons apporter un maximum d'informations claires et que celui-ci attire le regard du kinésithérapeute et du patient.

Il existe actuellement plusieurs supports intéressants : Plaquette d'information, poster, outil informatique, bande dessinée, livret explicatif.

Notre cahier des charges est assez strict, en effet l'information doit rester claire mais efficace et riche en explication pour le kinésithérapeute. Tandis que pour le patient, cela doit être plus ludique avec un message précis. Il doit pouvoir visualiser tous les moyens que son kinésithérapeute libéral peut développer pour lui.

A partir de cela, nous choisissons d'utiliser deux supports différents : un destiné aux M. K. et un autre différent qui vise le patient.

## *2. Réalisation de la plaquette d'information destinée aux M. K.*

La plaquette (Annexe IV) doit avoir un format raisonnable car le kinésithérapeute doit pouvoir la consulter régulièrement.

Elle contient différents items indispensables si le professionnel veut prescrire. Ces points étaient confus pour certains thérapeutes que nous avons interrogés :

- **Les modalités d'applications**
- **Les dispositifs médicaux et leurs remboursements**
- **Les contre-indications à la prescription**

Nous avons mis en place un système de couleurs : VERT pour les produits remboursables et le ROUGE est attribué à ceux non remboursables.

Un conseil est inclus dans notre notice d'emploi. En effet, beaucoup de kinésithérapeutes disent ne pas prescrire car ils n'ont pas d'ordonnancier. Ces ordonnanciers peuvent être fournis par la Sécurité Sociale ou par des revendeurs de dispositifs médicaux seulement si ceux-ci n'ont apposés aucune marque commerciale sur l'ordonnance.

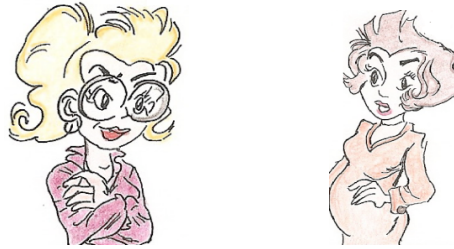
### *3. Réalisation d'une affiche destinée aux patients (Annexe IV)*

En premier lieu, la réalisation débute sur le choix d'un support. Une affiche est un moyen de transmettre un message de manière simple. Le kinésithérapeute peut s'il le souhaite l'afficher dans son cabinet, là où les patients pourront en prendre connaissance.

Dans un deuxième temps, nous avons décidé d'inclure à ce support une bande dessinée. En effet, cela a comme avantage de rendre cette lecture plus attrayante et ludique, puis de permettre aux patients de se retrouver dans l'histoire des personnages :

Nous avons mis en scène trois acteurs :

- deux femmes, une qui est enceinte et la seconde qui a accouché depuis peu.



- un homme plutôt âgé.



Nous les avons placés dans un cadre familier : un parc public. Notre bande dessinée raconte la rencontre de ces trois personnes et de leurs anecdotes personnelles ayant toutes un point en commun avec la prescription de dispositifs médicaux par les M. K. Le champ de prescription est assez étendu, nous avons donc souhaité que cela soit retracé dans notre histoire. C'est donc pour cela que nous abordons les thèmes de l'uro-gynécologie et de la gériatrie à travers les anecdotes.

Le format utilisé pour l'affiche est un format A3 en paysage. Il permet une meilleure lecture et également d'indiquer aux patients quelques informations. Nous développons les différents items abordés par l'intermédiaire de questions :

- **La liste des dispositifs**
- **Les indications à la prescription**
- **Comment utiliser l'ordonnance du kinésithérapeute**

Ce poster est également une invitation au dialogue entre le kinésithérapeute et le patient.

Le thérapeute est là pour faire le lien entre les attentes du patient et ses véritables besoins. C'est lui qui suit l'évolution du traitement, il peut, grâce au bilan diagnostique kinésithérapique, mettre en avant les déficiences et les incapacités puis les traiter. Avant tout, pendant les séances et désormais en dehors en utilisant les dispositifs prescrits. Comme le pense Jean Marc OVIEVE (3), directeur de l'Institut National de la Kinésithérapie, cela renforce la place du kinésithérapeute dans la prise en charge du patient

## **5. DISCUSSION**

L'étude réalisée ne s'est portée qu'à une échelle régionale et elle touche seulement un échantillon de kinésithérapeutes. Notre point de vue sur cette situation peut donc être amélioré. En effet, le sondage pourrait être étendu aux professionnels des autres régions. Nous aurions donc une vision nationale et nous pourrions comparer les statistiques entre les régions.

Il serait également pertinent d'élargir notre point de vue hors des frontières. En effet, nous



pourrions confronter nos compétences en matière de prescription à celles des autres kinésithérapeutes européens. Tout d'abord, pour évaluer si ceux-ci ont un droit de prescription et comment ils en disposent.

Avec la mise en place de l'Ordre des masseurs kinésithérapeutes, il s'est produit plusieurs modifications comme l'apparition du numéro d'Ordre. Nous pouvons donc supposer que ce numéro pourrait apparaître sur l'ordonnance pour permettre le remboursement. Mais ceci n'est toujours pas apparu dans la législation.

Certaines évolutions peuvent également s'effectuer dans le tableau de remboursement.

Enfin, notre objectif a été de sensibiliser et de renseigner les kinésithérapeutes et les patients. Lors de nos recherches, nous nous sommes heurtés à une pauvreté documentaire autant sur internet que sur des revues destinés aux kinésithérapeutes. Cet obstacle peut être rébarbatif pour certains professionnels qui ont peu de temps libre.

Cependant, d'autres professionnels de santé sont directement touchés par notre nouveau rôle. En premier lieu, le corps médical composé des médecins généralistes, des chirurgiens et des spécialistes. Ensuite, les pharmaciens et en dernier lieu, toutes les professions concernées par les dispositifs médicaux comme les visiteurs médicaux. Une partie des kinésithérapeutes nous a confié qu'ils avaient peur de mal prescrire non parce qu'ils ignoraient les éléments présents sur la liste mais parce qu'ils ne connaissaient pas les produits en eux-mêmes. Une grande majorité des kinésithérapeutes sondés n'a jamais reçu de visite de commerciaux, et n'a pas eu de contact avec les différents fabricants de dispositifs. Nous pourrions envisager de mettre en place un programme de sensibilisation qui viserait spécifiquement ces professions.

## **6. CONCLUSION**

Depuis un peu plus de 5000 ans, notre profession évolue. Les masseurs kinésithérapeutes se sont perpétuellement adaptés à ces nouvelles modalités. Ces évolutions tendent vers un élargissement du champ d'action et vers une plus grande autonomie de notre profession.

Notre étude s'est penchée sur le droit de prescription de dispositifs médicaux. Cette extension de notre champ de compétences a été beaucoup critiquée. En effet, certains kinésithérapeutes considéraient cette avancée comme non prioritaire voire inutile face à des sujets tel que la revalorisation des actes. Néanmoins, la majorité des kinésithérapeutes interrogés plébiscitent ce droit.

Paradoxalement, la recherche d'informations claires et précises sur le droit de prescription reste difficile. Certains éléments autour de la prescription restent flous comme le statut des remplaçants face à ce droit, les textes ne précisant rien sur ce sujet. L'usage étant l'utilisation du cachet du remplaçant sur l'ordonnance du titulaire.

Nous espérons que notre travail permettra aux masseurs kinésithérapeutes libéraux de s'approprier leur droit et facilitera leurs démarches en vue de la prescription.

## **BIBLIOGRAPHIE**

- 1. COMON J. L.** – La profession des masseurs kinésithérapeutes de la nuit des temps à nos jours. – Cahiers de Kinésithérapie, 1997, fascicule 186 n°4, p. 37- 43, éd. MASSON, PARIS
- 2. GOUGEON F.** – Le Gouvernement précise les conditions d’application du rapport Brocas – Kiné actualité, n°733, p.1.

3. **GOUGEON F.** – Le kiné prescripteur. – Kiné actualité, 2007, n°1056, p. 12- 15.
4. **GOUGEON F.** – Le rapport Brocas ouvre la porte de l’émancipation. - Kiné actualité, 1998, n°704, p. 3 - 4.
5. **GOUGEON F.** – Les propositions de la FFMKR- Kiné actualité, 2001, n°826, p. 2.
6. **MANDRAUD I.** – Martine Aubry signe la paix avec les professions paramédicales. – Le Monde, 1999
7. **THEVENET P.** – La fédération française de médecine physique et de réadaptation ne prône pas le partage des compétences... - Kiné actualités, 2002, n°839, p. 6- 7.

**ANNEXE :**

- Annexe I : Rapport de Mme BORGAS ( 1998)

1998

Nathalie CUVILLIER  
Marie-Line DEUXDENIERS

Avec le concours de :

Anne-Marie BROCAS

(infirmiers, masseurs kinésithérapeutes,  
orthophonistes, orthoptistes)

RAPPORT  
SUR L'EXERCICE LIBERAL DES PROFESSIONS  
PARAMEDICALES

## SOMMAIRE

- I - CLARIFIER LES ROLES RESPECTIFS DES MEDECINS ET DES PARAMEDICAUX DANS LA PRISE EN CHARGE DES MALADES EN VILLE**
  - A - LES CONDITIONS DE FORMULATION ET D'EXECUTION DE LA PRESCRIPTION MEDICALE**
    - 1 - La prescription médicale*
    - 2 - Le bilan paramédical*
    - 3 - La mise en œuvre des soins*
    - 4 - L'évaluation du traitement*
  - B - LES CONSEQUENCES ECONOMIQUES DE LA MODIFICATION DES CONDITIONS DE LA PRESCRIPTION MEDICALE**
- II - PRECISER LA PLACE DES PARAMEDICAUX DANS LA COORDINATION DES SOINS**
  - A - LA TENUE DU DOSSIER DU MALADE**
  - B - LES RESEAUX DE SOINS**
  - C - LA COORDINATION ENTRE LA VILLE ET LES ETABLISSEMENTS DE SANTE PUBLICS ET PRIVEES**
- III - PROMOUVOIR DES REGLES DEONTOLOGIQUES, ADMINISTRATIVES, ET TECHNIQUES PROPRES A GARANTIR UN EXERCICE PARAMEDICAL DE QUALITE**
  - A - LES REGLES DEONTOLOGIQUES**
    - 1 - Les principes généraux*
    - 2 - Les relations avec les patients*
    - 3 - Les relations avec les autres professionnels de santé*
  - B - LES REGLES ADMINISTRATIVES**
  - C - LES REGLES TECHNIQUES**
    - 1 - Etablir des règles de bonnes pratiques paramédicales*
    - 2 - En évaluer et en contrôler l'application*

- IV - REGULER LA DEMOGRAPHIE PARAMEDICALE
  - A - DETERMINATION DU NOMBRE DE PROFESSIONNELS NECESSAIRE
  - B - MODALITES DE REGULATION DE LA DEMOGRAPHIE
    - 1 - Contrôle des flux d'installation de professionnels étrangers
    - 2 - Aide à l'installation en secteur libéral
    - 3 - Renforcement des engagements des professionnels conventionnés
    - 4 - Diversification des champs d'intervention des professionnels
    - 5 - Question de la cessation anticipée d'activité
- V - CREER UN OFFICE DES PROFESSIONS PARAMEDICALES
  - A - ORGANISATION DE L'OFFICE
  - B - MISSIONS DE L'OFFICE
    - 1 - Le suivi des professionnels
    - 2 - La proposition et le contrôle des règles déontologiques et administratives
    - 3 - La diffusion et l'évaluation de l'application des règles de bonnes pratiques paramédicales
  - C - POSITION DE L'OFFICE PAR RAPPORT AUX SYNDICATS PROFESSIONNELS
- VI - AMELIORER LA REPRESENTATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES AUPRES DES POUVOIRS PUBLICS
  - A - REFORME DU CONSEIL SUPERIEUR DES PROFESSIONS PARAMEDICALES
  - B - REPRESENTATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES AU NIVEAU REGIONAL

de ec es en à ns de es ssi ce le la ne es ce ur

nt Jr n la ss nt et lu n s n e





Aussi, dans le schéma proposé, les syndicats conservent-ils un rôle d'initiative prééminente en ce qui concerne l'évolution de chaque profession et notamment en matière de formation continue et de proposition de thèmes pour lesquels des règles de bonnes pratiques sont nécessaires.

## VI -

### AMELIORER LA REPRESENTATION DES PROFESSIONS PARAMEDICALES AUPRES DES POUVOIRS PUBLICS

L'ensemble des organisations consultées constate le mauvais fonctionnement du Conseil supérieur des professions paramédicales qui, placé auprès des ministres chargés de la Santé et de la Sécurité sociale, leur donne des avis sur l'ensemble des questions et textes concernant ces professions. Les mêmes organisations déplorent l'insuffisante représentation des professions paramédicales au niveau régional.

#### A - Réforme du Conseil supérieur des professions paramédicales

Les principales critiques faites au fonctionnement du Conseil supérieur des professions paramédicales sont les suivantes :

- la représentation des différents modes d'exercice et des différentes organisations n'est pas conforme à leur poids réel ;
- le poids des personnalités qualifiées et des représentants des écoles et des professionnels en formation y est excessif ;
- l'attribution de voix délibérantes à l'administration a peu de justification dans une instance dont le rôle est essentiellement de donner un avis aux pouvoirs publics.

Il est proposé en conséquence de supprimer l'attribution de voix délibérantes à l'administration au sein du Conseil supérieur ainsi que la présence des personnalités qualifiées, de limiter la représentation des écoles et des professionnels en formation et de fixer le poids au sein du Conseil de chaque organisation et de chaque mode d'exercice en fonction de sa réelle représentativité.

#### B - Représentation des professions paramédicales au niveau régional

La création d'un Office des professions paramédicales organisé sur une base régionale doit conduire à modifier les textes relatifs aux instances consultatives placées au niveau de la Région auprès des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales, des Agences Régionales d'Hospitalisation et des Unions Régionales de Caisses d'Assurance maladie.

- Annexe II : Arrêté du 9 janvier 2006

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

#### Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire

NOR: SANS0620089A

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4321-1 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine du 8 novembre 2005,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – A l'exclusion des produits et matériels utilisés pendant la séance, sauf indication contraire du médecin, les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés, dans le cadre de l'exercice de leur compétence, à prescrire chez leurs patients les dispositifs médicaux suivants :

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

**Art. 2.** – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 janvier 2006.

*Le ministre de la santé et des solidarités,*  
XAVIER BERTRAND

*Le ministre délégué à la sécurité sociale,*  
*aux personnes âgées,*  
*aux personnes handicapées*  
*et à la famille,*  
PHILIPPE BAS

Décret n° 2006- 415 du 6 avril 2006

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

**Décret n° 2006-415 du 6 avril 2006 relatif au remboursement des dispositifs médicaux prescrits par les masseurs-kinésithérapeutes et modifiant l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale**

NOR : SANS0621086D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 165-1 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4321-1 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 16 février 2006 ;

Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 15 février 2006 ;

Vu l'avis de la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 2 mars 2006 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au premier alinéa de l'article R. 165-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : « sur prescription médicale », sont ajoutés les mots : « ou sur prescription d'un masseur-kinésithérapeute » conformément aux dispositions de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique.

**Art. 2.** – Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 6 avril 2006.

DOMINIQUE DE VILLEPIN

Par le Premier ministre :

*Le ministre de la santé et des solidarités,*

XAVIER BERTRAND

*Le ministre délégué à la sécurité sociale,  
aux personnes âgées,  
aux personnes handicapées  
et à la famille,*

PHILIPPE BAS

Arrêté du 29 juin 2006 modifiant celui du 9 janvier 2006

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

**Arrêté du 29 juin 2006 modifiant l'arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire**

NOR: SANS0622686A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 4321-1 ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine en date du 29 mars 2006,

Arrête :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Au 6 de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 9 janvier 2006 susvisé, les mots : « de classe I » sont supprimés.

**Art. 2.** – Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la sécurité sociale au ministère de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 29 juin 2006.

*Le directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins,*  
J. CASTEX

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur  
de la sécurité sociale,*  
D. LIBAULT



Liste des codes LPP entraînant le remboursement par l'assurance maladie

**ANNEXE**

Liste des codes LPP pouvant être prescrits par les masseurs-kinésithérapeutes  
et facturés à l'assurance maladie

Type de produit	Codes nature prestation	Codes référence LPP
Appareils destinés au soulèvement du malade : potence et relève malade	AAD	1273415, 1201858, 1293412, 1231782, 1278654, 1272195, 1280533
Matelas d'aide à la prévention des escarres en mousse de haute résilience type gaufrier	MAD	1240150, 1211265, 1237804, 1219462, 1294794, 1241668, 1263753, 1283589, 1214134, 1238554, 1204302, 1234600, 1265166, 1297841, 1224138, 1295960, 1256813, 1280065, 1287340, 1220028, 1252689, 1285111, 1256428, 1205425, 1225273, 1253677,
Coussin d'aide à la prévention des escarres en mousse monobloc	MAD	1247665, 1249411
Barrières de lits et cerceaux	AAD MAD	1278281 1225675
Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateurs	AAD	1270463, 1296787, 1200764, 1206880, 1261872 1285619, 1225646, 1260418, 1290968
Fauteuils roulants à propulsion manuelle à la location	AAD	1292105, 1298680, 1204800, 1210917
Attelles souples de correction orthopédique de série	PA	201G00.111, 201G00.121, 201G00.122, 201G00.141, 201G00.142, 201G00.151, 201G00.152, 201G00.171, 201G00.221, 201G00.222, 201G01.1211, 201G01.1212, 201G01.1221, 201G01.1222, 201G01.1311, 201G01.1321, 201G01.1322, 201G01.1323, 201G01.1411, 201G01.1421, 201G01.1422, 201G01.1423, 201G01.1424, 201G01.1511, 201G01.1512.
Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série	PA	201E00.01, 201E00.021, 201E00.022

Type de produit	Codes nature prestation	Codes référence LPP
Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série	MAC	<u>Bandes de contention élastique en un sens :</u> 1318052, 1397620, 1306110, 1371282, 1385025, 1324957, 1325891, 1322208, 1330231, 1355857, 1345971, 1395839, 1303889, 1327826, 1329268, 1380298, 1332307, 1320103, 1352712, 1395437, 1387426, 1370934, 1340301, 1332508, 1389307, 1313528, 1393987, 1311966, 1365146, 1389052, 1322384, 1334482, 1340873, 1399180, 1317555
	MAC	<u>Bandes de contention élastique en tous sens :</u> 1317472, 1349414, 1346143, 1395147, 1344629, 1331934, 1398499, 1377540, 1317354, 1315177, 1301117, 1331733, 1358330, 1321835, 1366105, 1319130, 1315220, 1344061, 1322355, 1388242, 1349147, 1394202, 1345362, 1327217, 1397896, 1368587, 1378858, 1372689, 1325460, 1381100, 1322237, 1307309, 1361480, 1384451, 1374872
	PA	<u>Orthèses élastiques de contention des membres</u> 201D00.1 à 201D00.7 ; 201D01.1 à 201D01.19 ; 201D02.1 à 201D02.7; 201D03.11 à 201D03.37; 201D04.1 à 201D04.7 ; 201D05.1 ;
Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire	AAD	1183014
Collecteurs d'urines, étuis péniens, pessaires, urinal	MAD	1133625, 1168807, 1135506, 1155466, 1163968, 1164040, 1145605, 1106700, 1184752, 1131023, 1194354, 1110021, 1132554, 1136316, 1147260, 1171979, 1106516, 1167392, 1199802, 1199305, 1122018, 1123006, 1163017, 1139964, 1196264, 1149543, 1102300, 1136836, 1175090, 1148124 1153071, 1118270, 1139390, 1103819, 1107770, 1103564, 1175144, 1136121, 1145210, 1186538, 1157531, 1126677, 1156997, 1131862, 1110127, 1122231, 1174274, 1105965, 1186410, 1163069, 1103587, 1195566, 1193610
Aide à la fonction respiratoire débitmètre de pointe	MAD	1172772



- 2. Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufré ;
- 3. Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc ;
- 4. Barrières de lits et cerceaux ;
- 5. Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur ;
- 6. Fauteuils roulants à propulsion manuelle, à la location pour des durées inférieures à 3 mois ;
- 7. Attelles souples de correction orthopédique de série ;
- 8. Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série ;
- 9. Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série ;
- 10. Sonde ou électrode cutanée périnéale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire ;
- 11. Collecteurs d'urines, étuis péniens, pessaires, urinal ;
- 12. Attelles souples de posture et ou de repos de série ;
- 13. Embouts de cannes ;
- 14. Talonnettes avec évidement et amortissantes ;
- 15. Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe ;

16. Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie

- Avez-vous rencontré des problèmes après avoir prescrit ? Si OUI lesquels ?
- D'après vous, la prescription kiné représente-t-elle une évolution pour la profession et la prise en charge du patient ?

OUI ou NON

- Quelles modifications pourraient être apportées à cette loi pour faciliter et améliorer votre exercice professionnel ?
- Seriez-vous intéressé par une plaquette d'information sur ce thème ?

OUI ou NON

- Annexe IV : Plaquette d'information destinés aux M. K.



## Attention

Votre prescription est valable  
seulement :

si votre patient a une prescription  
médicale en cours de validité.

si le médecin n'a pas exprimé  
d'indication contraire.

Le champ de prescription exclut  
la prescription de produits utilisés  
pendant votre séance de  
rééducation.



### Petite astuce

Vous pouvez demander à votre  
fournisseur de biens médicaux de  
vous fournir des ordonnances à la  
condition qu'il n'y ai aucune  
indication publicitaire dessus.



### Lorraine VACCARO

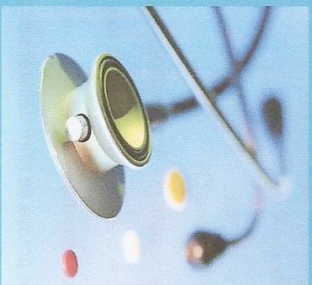
Etudiante en troisième année de master kinésithérapie

Téléphone : 06 87 18 56 25

Messagerie : leuren.bullier@hotmail.fr



## Votre droit de prescription de dispositifs médicaux









## Information sur votre droit de prescription

En tant que masseur-kinésithérapeute, vous avez désormais la possibilité de prescrire des dispositifs médicaux.

Ci-contre, vous trouverez la liste des produits que vous êtes en droit de prescrire.

Vous devez rédiger votre ordonnance d'une manière lisible soit de façon manuscrite soit informatisée. Certaines mentions spécifiques doivent y figurer :

- Votre **nom** et **numéro ADELI**
- **Nom** et **prénom du patient**
- **Date de la prescription**
- Le **produit** et sa **quantité**
- La mention **NR** si le produit est non remboursable

Vous devez **informer votre patient si le produit est non remboursable**

- **AT** si le patient est en accident du travail
- **ALD** si c'est une affection de longue durée
- Votre **signature manuscrite**

Le patient pourra se faire délivrer ses produits par son pharmacien habituel ou par son revendeur de biens médicaux.

## Liste des dispositifs médicaux et leurs remboursements

Tableau de remboursement valable en mars 2008

Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et souève-malades	Remboursable	Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série	Remboursable
Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufrier	Remboursable	Sonde ou électrodes cutanées périméales pour électrostimulation neuromusculaire pour l'uro-gynécologie	Remboursable
Cousin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou en mousse	Remboursable	Collecteurs d'urines, étuis péniens, pessaires, urinal	Remboursable
Barrières de lit	Remboursable	Atelles souples de posture et ou de repos de série	Non remboursable
Cerceaux	Remboursable	Emboutis de cannes	Non remboursable
Aide à la déambulation : Cannes, béquilles, déambulateur	Remboursable	Talonnettes avec évidement et amortissant es	Non remboursable
Fauteuils roulants à propulsion manuelle , à la location	Remboursable en location	Aide à la fonction respiratoire : débitmètre de pointe	Remboursable
Atelles souples de correction orthopédique de série	Remboursable	Pansements secs ou étanches pour immersion en balneothérapie	Non remboursable
Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série	Remboursable		

# Affiche destinée aux patients

## Le droit de prescription de dispositifs médicaux de votre kiné



### Que peut prescrire mon kiné ?



### Comment se présente cette prescription ?

Après consultation auprès de votre kinésithérapeute, il pourra, en fonction de vos besoins, vous accorder une prescription de dispositifs médicaux. Vous pourrez les retirer chez votre pharmacien ou vendeur de matériel médical.

### Puis-je venir directement chez mon kiné si j'ai besoin d'un dispositif ?

NON, il faut que vous ayez une prescription de kinésithérapie faite par votre médecin et en cours de validité.

### Le kiné peut-il me prescrire des séances ?

NON, seul un médecin généraliste ou un spécialiste y sont habilités.

### Les dispositifs sont-ils remboursables ?

OUI, pour une majorité.

**N'hésitez pas à demander conseil à votre Kinésithérapeute**