

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE
DE NANCY

Le droit de prescription des Kinésithérapeutes, 7 ans après

Mémoire présenté par **Antoine Germain**
étudiant en 3^{ème} année de masso-kinésithérapie
en vue de l'obtention du Diplôme d'État
de Masseur-Kinésithérapeute.
2012-2013

SOMMAIRE

RÉSUMÉ

1 INTRODUCTION.....	1
2 METHODES DE RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES.....	3
2.1 Rappel de la problématique.....	3
2.2 Méthode	3
3 MATERIEL ET METHODE.....	5
3.1 Choix de l'échantillon.....	5
3.2 Méthode d'échantillonnage	5
3.3 Elaboration du questionnaire	6
3.4 Recueil de données	6
3.5 Test statistique.....	7
4 RESULTATS	8
4.1 Caractéristiques générales.....	8
4.2 Taux de prescripteurs	9
4.3 Niveau d'information	11
4.4 La liste de dispositifs médicaux.....	11
4.5 Le démarchage des laboratoires	12
4.6 Pratique des kinésithérapeutes prescripteurs.....	12
4.7 Raisons de non prescriptions	16
5 DISCUSSION.....	18
5.1 Intérêts de la prescription	18
5.2 Les modalités d'étude	18
5.3 Analyse et évolution possible	19
5.3.1 Population de prescripteurs.....	20
5.3.2 Déficit d'information	20
5.3.3 Le rôle des laboratoires	22
5.3.4 La liste de dispositifs médicaux.....	23
5.3.5 Extension de la liste.....	25
6 CONCLUSION.....	28

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXE

RÉSUMÉ

Depuis 2006, les kinésithérapeutes sont habilités à prescrire des dispositifs médicaux. C'est une évolution importante pour la profession, cela leur confère plus de responsabilités et d'autonomie. Près de 7 ans après sa mise en place, il semblerait que ce droit ne soit pas entré dans les pratiques des kinésithérapeutes libéraux.

En 2007-2008, F Coin a réalisé un mémoire de fin d'études faisant le point sur le droit de prescription. Une enquête a été faite sur 1% de la population de kinésithérapeutes libéraux par l'intermédiaire d'un questionnaire téléphonique et a révélé 44% de kinésithérapeutes prescripteurs. Nous avons repris cet échantillon afin d'observer une éventuelle évolution cinq ans plus tard.

Nous observons une évolution importante des pratiques avec 62% de kinésithérapeutes qui prescrivent. Cependant, un manque d'information semble évident pour une majorité des personnes interrogées pour prescrire de manière efficace. Cela concerne notamment la connaissance des produits et leurs indications ainsi que la base de remboursement sécurité sociale pour chacun des dispositifs. Par ailleurs, un nombre important de kinésithérapeutes et leurs représentants syndicaux aimeraient une évolution du droit de prescription. En cause, l'absence de remboursement de certains produits ainsi que la restriction du nombre de dispositifs composant la liste.

MOTS CLÉS : Droit de prescription, kinésithérapie, législation, compétence professionnelle

1 INTRODUCTION

Le début du XX^e siècle a été un tournant pour notre profession. Grâce à leur investissement, les kinésithérapeutes ont vu évoluer certains aspects de leur travail. En 2000, le diagnostic masso-kinésithérapique et sa rémunération sont officialisés, de même que la suppression du qualitatif et du quantitatif sur les prescriptions de kinésithérapie. En 2004 est créé l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. Enfin en 2006 devient effectif le droit de prescription après une parution dans les textes de lois en 2002.

Les masseurs-kinésithérapeutes sont les premiers auxiliaires médicaux à pouvoir prescrire des dispositifs remboursés par la sécurité sociale. L'article 48 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de soin a permis d'instaurer le droit de prescription des masseurs-kinésithérapeutes. Celui-ci modifie l'article L 4321-1 du code de la santé publique : « *Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession.* » [1] Cela implique que le droit de prescription ne peut s'appliquer que pour un patient en cours de traitement et que le médecin conserve un regard sur la prescription. Les dispositifs prescrits ne peuvent pas être utilisés pendant la séance de kinésithérapie.

Le 14 janvier 2006, la liste des dispositifs médicaux pouvant être prescrits par les masseurs-kinésithérapeutes est publiée au journal officiel [2] (Annexe I). Le décret n°2006-415 du 6 avril 2006 modifie l'article R 165-1 du code de la sécurité sociale et fixe la liste des dispositifs médicaux remboursables par la sécurité sociale sur prescription d'un masseur-kinésithérapeute [3] (Annexe I).

Près de 7 ans après la mise en place du droit de prescription des kinésithérapeutes, il semblerait que celui-ci ne soit pas encore entré dans les mœurs. En effet, nombreux sont les kinésithérapeutes qui n'ont pas changés leurs habitudes de travail depuis la mise en place de ce droit en 2006 [4] [5] [6]. Très peu d'études ont été réalisées à ce sujet, par conséquent nous avons accès à peu de chiffres pour objectiver cette hypothèse. Cependant en 2008, soit deux

ans après le début de la prescription, un mémoire de fin d'études dénombre 44% de prescripteurs sur un échantillon de 1% de la population de kinésithérapeutes libéraux [7]. En 2010, une étude réalisée par l'Ordre National des Kinésithérapeutes, sur un échantillon de 346 professionnels libéraux, montre que 27,7% ne prescrivent jamais de dispositifs médicaux à leurs patients.

Le taux de prescripteurs a-t-il évolué en 2012 ? L'objectif de notre travail est d'évaluer l'éventuelle augmentation des prescriptions. En partant de l'hypothèse que le droit de prescription est peu utilisé par les kinésithérapeutes, nous essayerons d'en connaître les raisons. A partir de là, nous chercherons à savoir si une évolution du droit de prescription est envisageable et quels en seraient les bénéfices pour la profession.

Dans un premier temps, nous indiquerons comment a été réalisé notre questionnaire pour recueillir les informations les plus pertinentes possibles sur l'avis et les pratiques des kinésithérapeutes par rapport au droit de prescription. Nous exposerons également la méthode d'échantillonnage qui nous a permis de recueillir l'avis de praticiens dans toute la France.

Dans un second temps, nous révélerons les résultats de notre étude puis nous observerons une éventuelle évolution des pratiques des kinésithérapeutes.

Enfin, les résultats de notre étude seront analysés et nous proposerons certaines solutions pouvant aider les praticiens à mieux utiliser leur droit de prescription. Nous verrons également l'intérêt du droit de prescription pour les kinésithérapeutes.

2 METHODES DE RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

2.1 Rappel de la problématique

Nous avons commencé nos travaux par une recherche bibliographique afin d'avoir une base sur laquelle nous appuyer pour notre travail écrit. Le but étant de connaître la législation relative au droit de prescription, d'observer les pratiques actuelles des kinésithérapeutes et de recueillir l'avis des professionnels ainsi que leurs souhaits par rapport à ce droit.

2.2 Méthode

Les premières recherches nous ont conduits aux textes de lois relatifs au droit de prescription des kinésithérapeutes grâce à la base de donnée de référence pour la législation française qui est le site internet www.legifrance.gouv.fr. Par ailleurs, nous nous sommes procuré les chiffres concernant la démographie des masseurs-kinésithérapeute au 1^{er} janvier 2012 sur le site internet www.drees.santé.gouv.fr.

Ensuite, nous avons cherché les études qui avaient été réalisées sur le droit de prescription entre 2006 et 2012. Nous avons débuté avec les bases de données de kinésithérapie, ce qui nous a permis de trouver le mémoire réalisé par F Coin en 2007-2008 [7]. Par la suite, nous avons contacté par e-mail différents organismes comme le service statistique de l'assurance maladie, les syndicats professionnels, l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans le but de trouver d'éventuelles études déjà réalisées. Nous avons pu nous procurer les résultats de l'étude réalisée par l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes en 2010.

Un nombre important de nos références bibliographiques est tiré de revues professionnelles ayant publié des articles relatifs au droit de prescription. Nos recherches sont effectuées soit directement dans les bases documentaires de chacune des revues, soit dans des bases de données regroupant des documents relatifs à la kinésithérapie. Les articles retenus ont tous été publiés après 2006 et la mise en place du droit de prescription.

Tableau I : Nombre de résultats et articles retenus dans les recherches bibliographiques

Moteur de recherche	Mots clés	Nombre de résultats	Retenus
Kinédoc	Prescription Kinésithérapeute	103	3
	"Droit de prescription" Kinésithérapie	5	2
EM-consult	"Droit de prescription" Kinésithérapie	102	3
Kiné actualité	Prescription	32	8
	"Droit de prescription"	4	3
Google Scholar	Prescription Kinésithérapeute	2180	3
	"Droit de prescription" Kinésithérapie	51	4
Profession kiné	Prescription	43	9

Les articles retenus dans nos recherches sont ceux faisant référence au droit de prescription des kinésithérapeutes uniquement, et non les articles qui le cite ou qui font référence au droit de prescription d'autres professions.

3 MATERIEL ET METHODE

Notre étude est basée sur le mémoire de F Coin en 2007-2008 qui avait pour objectif de faire le point sur le droit de prescription. Par conséquent nous la considérons comme étude de base (au début de la mise en place de la prescription) et notre protocole est ainsi similaire à celui de cette étude afin de comparer les résultats.

3.1 Choix de l'échantillon

Notre échantillon est le même que celui de notre étude de base. Il représente 1% de la population de kinésithérapeutes libéraux en France métropolitaine.

Le document de travail de la D.R.E.E.S (Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques) portant sur la démographie des professions de santé publié le 1^{er} janvier 2012 nous apprend que la population de kinésithérapeutes libéraux en France métropolitaine est de 57 370 [8]. Par conséquent, nous prenons un échantillon théorique de 573,7 kinésithérapeutes, que nous arrondissons à 574 professionnels.

Pour recueillir l'avis des praticiens de toutes les régions de France métropolitaine, nous prenons 1% de la population de kinésithérapeutes libéraux (selon le document de travail de la D.R.E.E.S.) de chacun des 95 départements, et ce en arrondissant le chiffre théorique au nombre rond le plus proche.

3.2 Méthode d'échantillonnage

L'échantillonnage s'est fait suivant la densité de kinésithérapeutes libéraux par départements. Nous avons ainsi tiré au sort les kinésithérapeutes à appeler dans chacun des départements. Le site internet des pages jaunes permet d'afficher de manière aléatoire les kinésithérapeutes pour chacun des départements. Nous avons tiré un nom toutes les 20 adresses, soit un par page pour obtenir une liste de kinésithérapeutes à appeler.

3.3 Elaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire est primordiale pour récolter un maximum d'informations sur les pratiques actuelles des masseurs-kinésithérapeutes. Nous avons repris le questionnaire sur le même principe de deux colonnes : une pour les kinésithérapeutes prescripteurs et une pour les non prescripteurs. Suite à cela, nous avons décidé d'étoffer un peu le questionnaire pour amener des éléments supplémentaires à notre analyse.

La mise en commun des idées que nous avons d'une part et les éléments présents dans les articles de revues professionnelles d'autre part nous ont permis de réaliser ce questionnaire. Les principales interrogations soulevées dans notre questionnaire sont : Est-ce que le nombre de prescripteurs a évolué ? Quelles sont les pratiques des Masseurs-Kinésithérapeutes ? Que pensent-ils du droit de prescription ? Souhaitent-ils une évolution ? Quelles sont les raisons de non prescription ?

Le questionnaire est composé d'un maximum de questions fermées afin de pouvoir faire une analyse statistique. Cela permet également d'écourter la communication téléphonique afin de prendre le moins de temps possible aux personnes interrogées. Nous avons également ajouté quelques questions ouvertes afin de recueillir l'avis de chacun sur la liste de dispositifs médicaux qu'ils peuvent prescrire.

Les 20 appels tests effectués ont permis d'apporter des éléments au questionnaire pour le rendre plus complet mais aussi plus fonctionnel afin de perdre le moins de temps possible pendant la communication, cela permet de faciliter le recueil de données (Annexe II).

3.4 Recueil de données

La première étape a été de préparer un tableau Excel pour recenser toutes les réponses et préparer l'analyse statistique. Le tableau comporte autant de lignes que de kinésithérapeutes appelés, ils sont répertoriés grâce à un numéro d'anonymat. Chaque colonne

correspond aux questions posées aux kinésithérapeutes, les réponses étant codées par des chiffres (Annexe III).

La communication téléphonique durait en moyenne entre 2 et 5 minutes. Les praticiens qui ne répondent pas à 4 appels à 4 moments différents dans la journée sont classés dans « non joignable », les personnes ne souhaitant pas répondre sont classées dans « ne souhaite pas répondre ».

3.5 Test statistique

Après avoir recueilli nos données dans le tableau Excel, nous avons réalisé des tests afin d'observer la valeur statistique de nos résultats. Le principe étant de comparer les données d'une variable pour deux groupes indépendants. Pour cela, nous avons utilisés le test du Khi2. Par exemple comparer le fait de prescrire ou non chez les hommes et les femmes. Le résultat de ce test détermine le fait de retrouver une différence significative ou non entre les deux populations pour cette variable. Le résultat de ce test nous donne une valeur « p ». La différence entre les deux groupes est significative quand $p \leq 0,05$ et tend à être significative pour $p \leq 0,1$.

4 RESULTATS

4.1 Caractéristiques générales

Sur notre échantillon composé de 574 kinésithérapeutes, nous avons obtenus un taux de réponse de 80%. Le taux de praticiens ne souhaitant pas répondre s'élève à 6,1% alors que 13,9% n'étaient pas joignables. Parmi les kinésithérapeutes qui ont répondu au questionnaire, 60,6% sont des hommes alors que 39,4% sont des femmes. Le document de travail de la D.R.E.E.S. nous indique que la population de kinésithérapeutes libéraux compte 56,5% d'hommes et 43,5% de femmes [8].

La moyenne d'âge de notre échantillon est de 41,1 ans alors que la moyenne d'âge au niveau national chez les libéraux est de 43,1 ans [8]. L'âge minimum est de 22 ans et le maximum est de 75 ans. Les classes d'âge les plus représentées sont [22 ; 31] et [32 ; 41] ans (fig. 1).

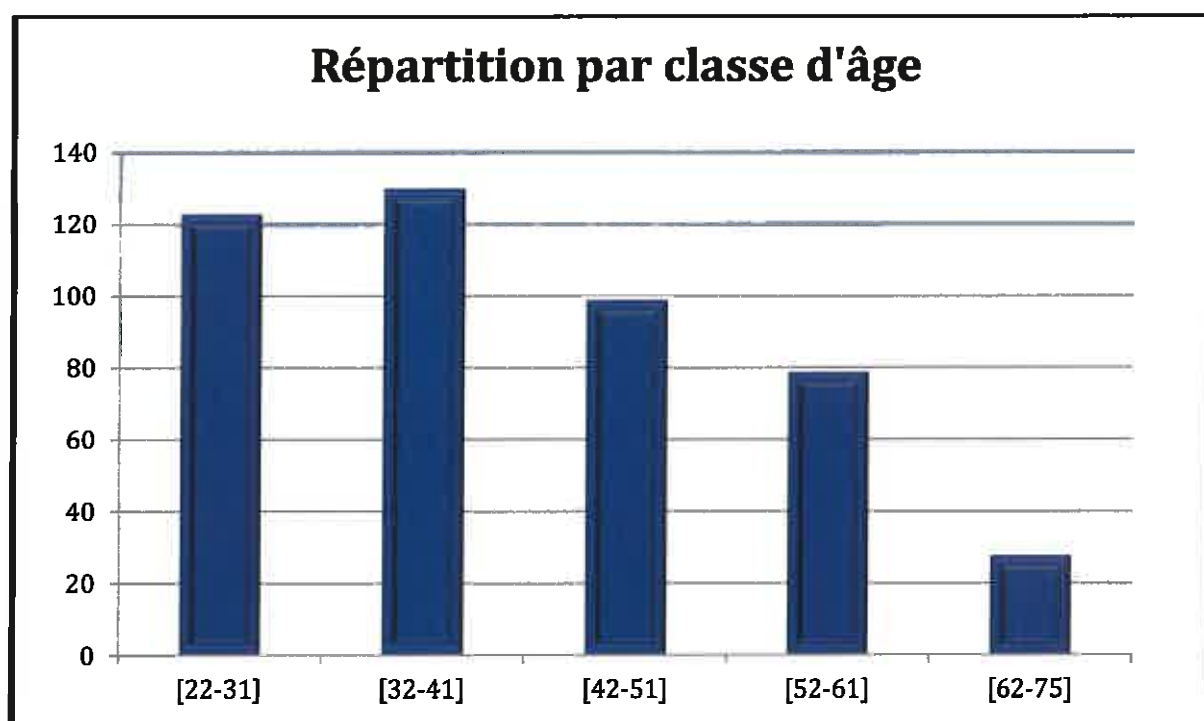


Figure 1 : Répartition des sujets par classes d'âge (en années).

Nous avons également à disposition l'année d'obtention du diplôme d'état de chaque praticien ce qui nous permet de déterminer le nombre d'années de pratique qui est en moyenne de 17,5 années, avec un minimum de quelques mois (diplôme en 2012) et un maximum de 50 ans. Les deux classes contenant le plus de praticiens sont : [0 ; 10] et [11 ; 20] années de pratique (fig. 2) (Annexe IV).

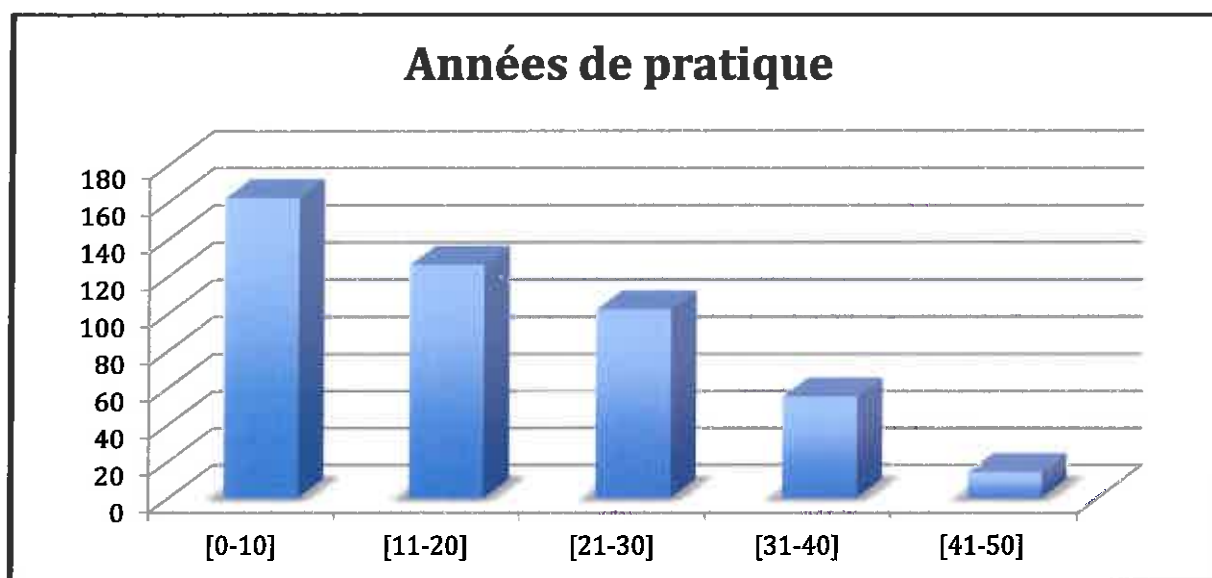


Figure 2 : Répartition des sujets par nombre d'années de pratique.

4.2 Taux de prescripteurs

Parmi les kinésithérapeutes interrogés, nous avons 62,3% de prescripteurs contre 36,7% de non prescripteurs. Notre questionnaire comporte ainsi des questions communes entre ces deux catégories de sujets.

Dans le groupe de femmes interrogées, nous retrouvons 67,4% de prescriptrices alors que chez les hommes nous avons 59% de prescripteurs. Statistiquement, cette différence tend à être significative.

Par ailleurs, nous avons à disposition l'âge et l'année d'obtention du diplôme d'état. Nous avons observé pour chaque classe d'âge le pourcentage de prescripteurs (fig. 3). Les

classes d'âge [22 ; 31] et [32 ; 41] ont un nombre élevé de prescripteurs (respectivement 71,5% et 67,7%). Nous remarquons un nombre décroissant de prescripteurs des classes d'âges les plus basses vers les plus élevées. Ainsi, pour la classe [62 ; 75], on retrouve seulement 35,7% de prescripteurs parmi les 28 kinésithérapeutes interrogés.

Nous avons définis deux classes entre ceux qui ont obtenus leur diplôme d'état avant ou après 2006 (soit l'année de la mise en place du droit de prescription). Dans la classe contenant les kinésithérapeutes diplômés après 2006, 71% sont prescripteurs. Parmi les praticiens diplômés avant 2006, il y a 59,7% de prescripteurs. Cette différence est statistiquement significative.

Nous avons également réalisé deux classes représentant le nombre d'années de pratique pour avoir une notion d'expérience. La médiane du nombre d'année de pratique étant de 16 ans, les 2 classes d'âge choisies sont [0 ; 16] et [17 ; 50]. Parmi ceux qui ont moins d'expérience, 69,4% sont prescripteurs contre 55,2% de prescripteurs pour ceux qui ont plus d'expérience. Cette différence est statistiquement significative (Annexe IV).

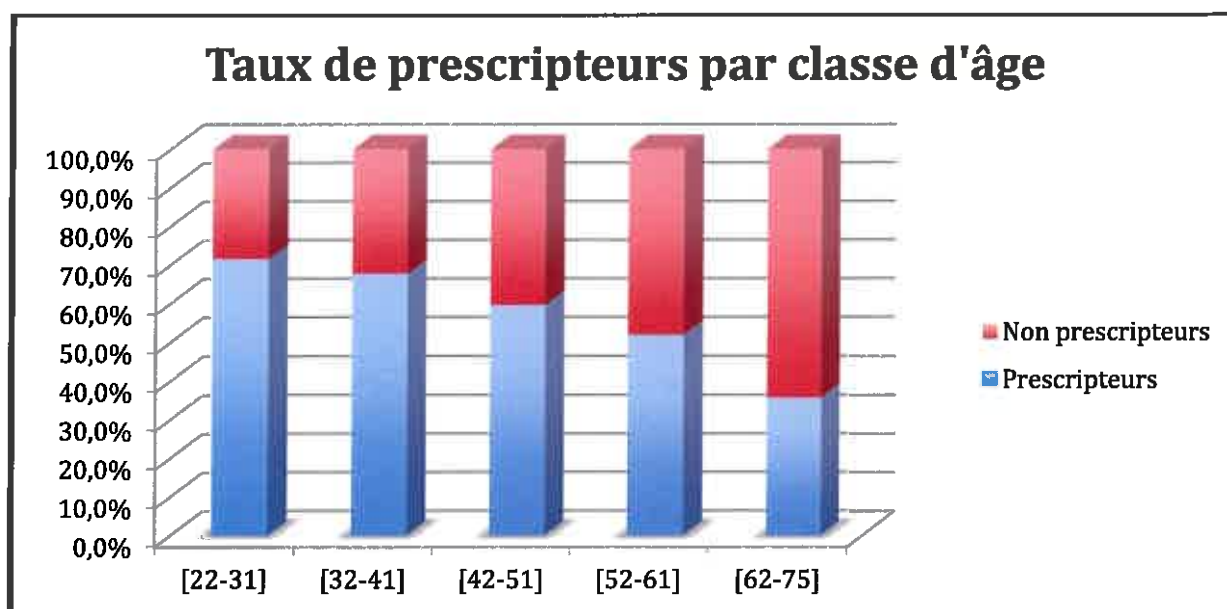


Figure 3 : Taux de prescripteurs et de non prescripteurs par classe d'âge.

4.3 Niveau d'information

Dans notre questionnaire, nous avons abordé le niveau d'information que possède chacun des kinésithérapeutes interrogés par rapport au droit de prescription. Nous avons 67,8% des kinésithérapeutes interrogés qui manquent d'informations. Dans la population de prescripteurs, 67,8% ne se sentent pas assez informés contre 67,6% chez les non prescripteurs. Il n'y a donc pas de différence significative entre le fait de ne pas être assez informé et le fait de prescrire ou non. Nous avons également mis en corrélation le fait d'avoir eu le diplôme d'état après 2006 et le fait d'être informé. On remarque ainsi que près de 70% des personnes diplômées après 2006 ne se sentent pas assez informées.

Parmi les personnes qui ne se sentent pas assez informées, 78,8% des praticiens aimeraient avoir plus d'informations à ce sujet. Chez les non prescripteurs qui ne sont pas assez informés, ils sont 55,6% à vouloir en savoir plus sur le droit de prescription. Parmi les moyens d'information possibles, les personnes qui veulent en savoir plus aimeraient de la documentation plus détaillée (83,8%) ainsi qu'une soirée d'information sous l'égide de l'école ou de l'ordre des kinésithérapeutes (33,2%) ou encore une soirée d'information sous l'égide d'un laboratoire (8,1%) (Annexe IV).

4.4 La liste de dispositifs médicaux

Notre questionnaire comporte des items sur la liste de dispositifs médicaux que les kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire. Dans un premier temps, nous avons demandé aux praticiens si ils connaissaient la liste de dispositifs qu'ils peuvent prescrire. Parmi les personnes interrogées, 32,2% ne connaissent pas cette liste. Chez les non prescripteurs, ils sont 60,1% à ne pas connaître la liste de produits contre 15,4% chez les prescripteurs. Cette différence est statistiquement significative.

La liste est-elle adaptée à leurs besoins professionnels ? Pour 42% des personnes qui prescrivent, cette liste n'est pas adaptée à cause d'une insuffisance de produits (82,2%) et certains produits inadaptés (33,6%).

Nous avons récolté des informations sur l'avis des praticiens concernant la rédaction de la liste, est-elle claire ? Simple à utiliser ? Dans l'ensemble, ils sont 33,7% à penser que cette liste n'est pas assez fonctionnelle. Dans la population de non prescripteurs, 50% des kinésithérapeutes aimeraient une liste plus simple à utiliser, contre 29,1% chez les prescripteurs. Nous avons alors demandé pour quelles raisons cette liste n'est pas à leurs goûts. Pour beaucoup, les items ne sont pas très parlants, pas très représentatifs de ce que l'on peut prescrire. Ils ont donc des doutes sur les dispositifs qu'ils ont le droit de prescrire ou non. Ils aimeraient une liste plus détaillée voir même imagée. D'autres aimeraient avoir plus de précisions sur les bases de remboursements pour pouvoir informer leurs patients.

4.5 Le démarchage des laboratoires

Parmi les questions communes à notre population de kinésithérapeutes, on retrouve la notion de démarchage par les fournisseurs de matériel médical. Seulement 32,5% ont été démarchés par un fournisseur de matériel par rapport aux produits qu'ils peuvent prescrire. Les prescripteurs sont 40,7% à avoir été démarché alors que seulement 19,1% des non prescripteurs ont été démarchés, cette différence est statistiquement significative. Parmi les personnes qui ont été visitées par un laboratoire, pour 62,2% d'entre elles cela les a aidé et incité à prescrire.

4.6 Pratique des kinésithérapeutes prescripteurs

Parmi les 459 personnes interrogées, 62,3% sont prescripteurs. Cependant, pour la plupart, cette pratique reste relativement occasionnelle. Pour près de trois quarts des prescripteurs, ils font 1 à 2 prescriptions par mois (41,6%) voir moins d'une prescription par mois (39,9%) (Fig. 4).

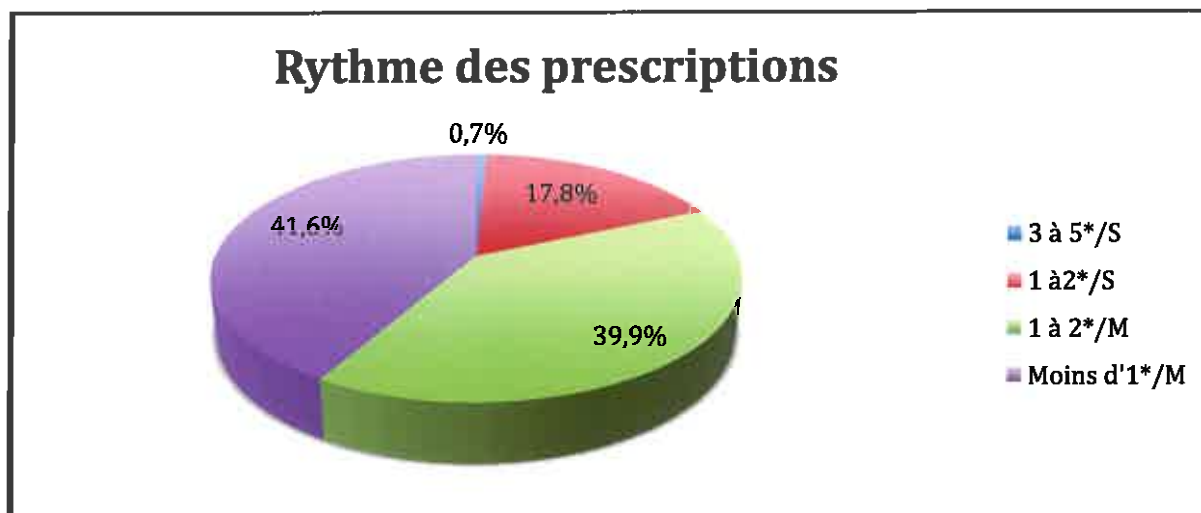


Figure 4 : Rythme des prescriptions

Nous avons demandé aux kinésithérapeutes interrogés quels dispositifs ils avaient l'habitude de prescrire dans la liste de produits autorisés. On remarque que parmi les 15 items de la liste (nous avons regroupés les attelles souples et les attelles de postures), 5 dispositifs sont prescrits plus régulièrement que les autres (tab. II) (fig. 5). Les autres dispositifs ont été prescrits à une fréquence inférieure à 5% (Annexe IV).

Tableau II : Dispositifs les plus prescrits

Dispositif prescrit	taux de prescripteurs (%)
Attelles souples de correction orthopédique de série/attelles de postures de série	69,2%
Bandes et orthèses de contention souple élastique de série	36,4%
Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série	36,0%
Aides à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateurs	35,3%
Sonde ou électrode cutané périnéale pour traitement de l'incontinence urinaire	24,8%

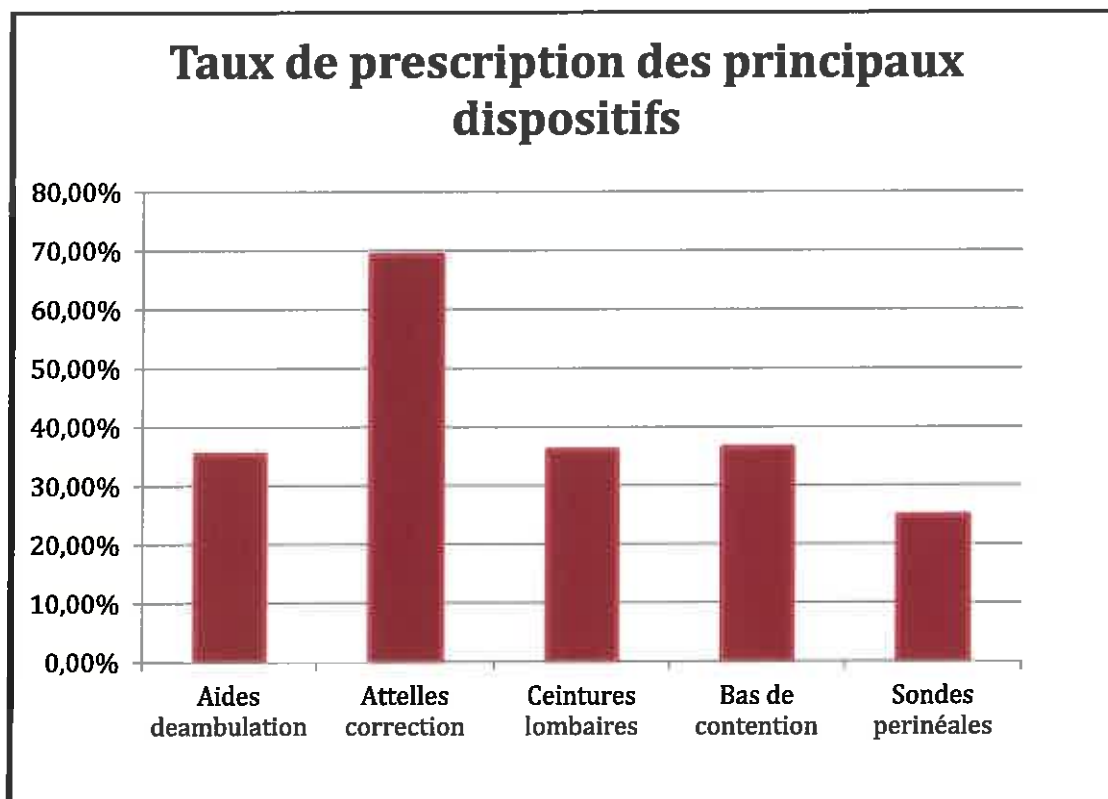


Figure 5 : Taux de prescription des principaux dispositifs prescrits

Quelques illustrations des dispositifs prescrits :



Figure 6 : Attelle pour instabilité de genou



Figure 7 : Attelle Aircast pour cheville



Figure 8 : Attelle rigide de pouce



Figure 9 : Chaussettes de contention



Figure 9 : Ceinture de soutien lombaire



Figure 10 : Rollator (déambulation)



Figure 11 : Canes (déambulation)



Figure 12 : Sonde périnéale

Par ailleurs, pour 43% des personnes interrogées, la liste devrait être élargie. Nous avons ainsi demandé quels dispositifs supplémentaires ils souhaiteraient prescrire.

Voici les dispositifs souhaités :

Tableau III: Principaux produits que les kinésithérapeutes aimeraient prescrire

Produits n'étant pas dans la liste	Pourcentage de MK
Remboursement contention élastique souple (strapping)	28,57%
Crème/gel anti-inflammatoire	26,67%
Examens radiologiques, échographie	17,14%
Attelles thermoformées	16,19%
Médicaments anti-inflammatoires	7,62%
Médicaments antalgiques de classe I	7,62%
Thermothérapie, cryothérapie (remboursement)	6,67%
Crème massage, huiles	6,67%
Appareils d'électrothérapie et électrodes	2,86%
Aide techniques respiratoires	2,86%

4.7 Raisons de non prescriptions

Quelles sont les raisons pour lesquelles certains praticiens ne prescrivent jamais ? Tout d'abord, comme vu précédemment certains praticiens souffrent d'un manque d'information et malgré tout aimeraient être plus informés à ce sujet (55,6%). Ensuite, certains praticiens passent par le médecin plutôt que de faire eux même la prescription (51,4%). Une grosse majorité des kinésithérapeutes sont habitués à travailler avec le médecin. D'autres sont attachés au fait que c'est le rôle du médecin de prescrire et non celui des kinésithérapeutes et une minorité par risque de déplaire au médecin. Par ailleurs, certains ne prescrivent pas parce qu'ils n'en ont pas l'occasion (28,3%). C'est souvent dû au fait que le médecin prescrit déjà le matériel nécessaire pour son patient et dans une moindre mesure que la liste de dispositifs

autorisés à prescrire ne les satisfont pas du tout. Certains praticiens ne veulent pas en prendre la responsabilité même si cela reste une petite partie des non prescripteurs (2,3%). Ils ont peur de prescrire un produit non adapté pour quelques un d'entre eux (fig. 13).

Enfin, parmi les autres raisons données par les personnes interrogées. Certaines personnes qui ne veulent pas adhérer à ce système aiguillent leurs patients vers un orthopédiste ou une pharmacie avec un conseil oral. D'autres ne sont tout simplement pas intéressés par cette pratique, n'ont pas le temps de s'y intéresser ou alors n'ont pas le réflexe. On retrouve également ceux qui ont des pratiques spécifiques comme par exemple la rééducation de la déglutition ou encore de la rééducation vestibulaire. Enfin, certaines personnes s'hasardent à demander une compensation financière comme pour tout acte.

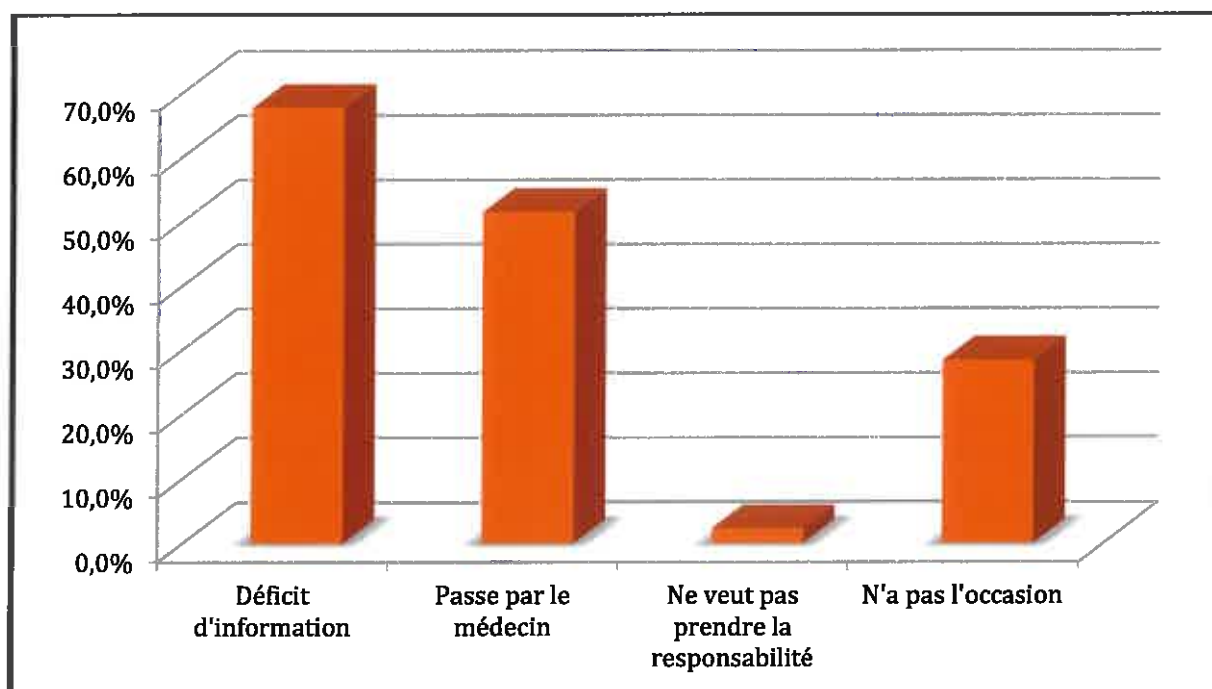


Figure 13 : Les raisons de non prescription

5 DISCUSSION

5.1 Intérêts de la prescription

Dans un premier temps, le droit de prescription des kinésithérapeutes a été mis en place pour éviter certaines dépenses inutiles à l'assurance maladie. Si le kinésithérapeute souhaitait conseiller un produit à son patient, celui-ci devait aller chez son médecin traitant et ainsi facturer une consultation à l'assurance maladie. De plus, cela permet au patient d'acquiescer rapidement l'aide dont il doit disposer. Le droit de prescription a donc un versant économique pour la sécurité sociale mais aussi pratique pour le patient.

Par ailleurs, la prescription du kinésithérapeute est dans la continuité des soins prodigués à son patient. Le praticien va faire un bilan diagnostic duquel va découler un certain nombre de déficiences. Celles-ci seront traitées par le kinésithérapeute. En complément, certains dispositifs seront utiles pour pallier à ces déficiences comme par exemple un déficit de force musculaire ou un œdème. Donc la prescription peut dans de nombreux cas être un complément indispensable de la rééducation.

L'obtention de ce droit de prescription s'inscrit dans un schéma de responsabilisation et d'autonomisation de la profession, voulue par les pouvoirs publics et par la profession elle-même. Le kinésithérapeute voit son patient plusieurs fois dans la semaine, il peut ainsi évaluer régulièrement son état. Il est donc le plus à même de déterminer les besoins de son patient sur le plan des dispositifs médicaux [4], [6].

5.2 Les modalités d'étude

Nous avons utilisé un échantillon de 1% de la population de masseurs-kinésithérapeutes libéraux dans chacun des 95 départements de France métropolitaine. L'échantillonnage étant fait par tirage au sort, le risque de biais est diminué. De plus la taille de l'échantillon relativement conséquente permet d'être le plus représentatif possible de la population de kinésithérapeutes libéraux. L'échantillon recouvre tout le territoire

géographique Français, ce qui permet d'avoir une vision globale des pratiques. Cependant, du fait de la faible densité en kinésithérapeutes dans certains départements une étude démographique du taux de prescripteurs semble peu représentative de la réalité. Par contre, il pourrait être intéressant de comparer les différences de pratiques selon les régions avec un échantillon plus important qui permettrait de les comparer les unes aux autres.

Comme dans notre étude de base, nous avons choisi un questionnaire téléphonique, ce qui nous a permis d'obtenir un taux de réponse de 80% ce qui aurait été plus compliqué avec un questionnaire écrit avec le temps que l'on avait à disposition. Par ailleurs, les praticiens interrogés ont donné leurs avis de manière spontanée puisque la communication téléphonique était relativement courte. L'inconvénient du questionnaire téléphonique est le biais que la conversation peut procurer sur les réponses, par exemple avec une demande de précisions sur les questions de la part du praticien.

Enfin, le choix des questions fermées peut sembler restrictif dans les réponses proposées aux kinésithérapeutes, le raisonnement de la personne interrogée peut être influencé par les propositions. De plus, les questions fermées étant assez précises, certains praticiens ne retrouvaient pas forcément les items proposés dans leurs idées. En complément, les questions ouvertes ont permis aux kinésithérapeutes de s'exprimer par rapport à ce qu'ils pensent du droit de prescription, et notamment de la liste de dispositifs mise à leurs dispositions.

5.3 Analyse et évolution possible

D'après notre étude de base de 2008, 44% des masseurs kinésithérapeutes étaient prescripteurs. Près de 5 ans plus tard, nous retrouvons 62% de kinésithérapeutes prescripteurs dans notre étude. Cela montre une nette évolution dans la pratique des professionnels. Pour autant, les conversations avec chacun d'entre eux nous ont permis de comprendre que beaucoup ne sont pas satisfaits en tout point des possibilités qui s'offrent à eux.

5.3.1 Population de prescripteurs

Tout d'abord, les résultats de notre étude montrent que dans la population de « jeunes » kinésithérapeutes, la majorité sont prescripteurs [9]. A l'inverse, les praticiens ayant le plus d'expérience prescrivent moins. Nous pouvons logiquement imaginer que la plupart des kinésithérapeutes expérimentés n'ont globalement pas changés leurs habitudes de travail depuis 2006. Parmi les kinésithérapeutes formés après 2006, nous retrouvons un taux de prescripteurs de 71%.

Nous avons contacté les Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) par courrier électronique afin de savoir si un cours était proposé dans chacun des établissements sur le droit de prescription. Dans les six établissements (sur 20 e-mails envoyés) qui nous ont répondu, les étudiants reçoivent des informations sur le droit de prescription. Par contre, tous les IFMK n'ont pas un cours spécifique sur le droit de prescription, celui-ci étant mentionné dans la partie législation sans détailler les modalités et la liste de produits. Nous avons également mis en évidence dans notre étude que près de 70% des kinésithérapeutes sortis de l'école après 2006 ne se sentent pas assez informés.

La première évolution possible serait de dédier un cours spécifique et détaillé sur le droit de prescription dans tous les IFMK pour permettre aux futurs kinésithérapeutes de connaître toutes les possibilités qui s'offrent à eux.

5.3.2 Déficit d'information

Nous avons cherché à savoir si l'information qui est à disposition des kinésithérapeutes est satisfaisante ou non. Dans l'ensemble, près de 70% des praticiens interrogés estiment souffrir d'un manque d'information vis à vis du droit de prescription. Parmi eux, près de 80% aimeraient avoir plus d'informations, que ça soit chez les prescripteurs ou les non prescripteurs.

Le déficit d'information que ressentent les praticiens n'est pas du au manque de connaissances concernant les modalités de prescription ni par rapport au fait qu'ils ne connaissent pas la liste. Cependant, cette liste met en avant des termes génériques, des classes de produits. Pour certains praticiens, il est parfois difficile de savoir ce qu'ils peuvent exactement prescrire dans certaines classes. Par conséquent, cela peut freiner certaines personnes à prescrire un dispositif à leurs patients dans la crainte que cela soit refusé [4] [5].

Malgré tout, un certain nombre d'articles ont été publiés dans les revues professionnelles et permettent de compléter la liste officielle. Nous pensons notamment à la série d'articles de JL GOUNON dans la revue « profession kiné » qui détaille différents types d'orthèses, ceintures lombaires, contention veineuses avec l'indication pour chacun des appareillages [10] [11] [12] [13] [14] [15]. Nous retrouvons également un article concernant les différents types de débitmètre de pointe [16] et un autre spécifique à la prescription en rééducation veino-lymphatique [17]. De plus, les logiciels informatiques des kinésithérapeutes libéraux comportent souvent un onglet « prescription » qui détaille les dispositifs médicaux que les kinésithérapeutes peuvent prescrire.

Par ailleurs, dans la liste officielle de dispositifs médicaux que les kinésithérapeutes peuvent prescrire, il n'existe aucune précision sur le remboursement des produits. La sécurité sociale fixe par l'intermédiaire d'un tableau la liste des dispositifs pouvant être remboursés sous forme de code LPP (liste des produits et de prestation) (Annexe I). Il existe une base de donnée sur le site internet (<http://www.codage.ext.cnamts.fr>) de l'assurance maladie permettant de faire une recherche par code LPP et ainsi avoir plus de précision concernant le tarif de remboursement du dispositif. Par conséquent, il est relativement difficile de se procurer l'information concernant le remboursement d'un dispositif. Cependant, un article de la revue « profession kiné » nous propose une liste indiquant quels sont les dispositifs qui sont remboursés par la sécurité sociale [18].

Un complément d'information serait bénéfique à la pratique quotidienne des kinésithérapeutes pour connaître leurs droits et informer le patient [4] [5] [17]. Tout d'abord, certains praticiens ont évoqués avec nous le fait de rafraîchir l'information de la part de l'assurance maladie comme par exemple l'envoi annuel de la liste de dispositifs pouvant être

prescrit. La mise au point d'une documentation plus détaillée pourrait être intéressante, avec une description de chacune des classes de produits et les bases de remboursement pour les dispositifs concernés. Enfin, le mémoire précédant concernant le droit de prescription évoquait la possibilité d'un programme de formation continue.

Le FIF PL (Fonds interprofessionnels de Formation des Professionnels Libéraux) est un organisme prenant en charge une partie des formations des professionnels libéraux et propose un thème sur la « prescription en kinésithérapie ». Actuellement, peu d'organismes de formation continue proposent un programme spécifique au droit de prescription. L'EPK (Enseignement Permanent de la Kinésithérapie) propose une formation dédiée au traitement des lymphoedèmes avec la spécificité de la prescription du matériel nécessaire. Par ailleurs, le CEFIPS (Centre Européen de Formation et d'Information des Professions de Santé) organise une formation concernant la prescription des contentions en traumatologie.

La perspective d'une formation dédiée à la prescription serait intéressante pour que les praticiens puissent voir et utiliser les dispositifs. Cela leur permettrait de se familiariser aux dispositifs médicaux pouvant venir compléter le programme de rééducation.

5.3.3 Le rôle des laboratoires

Pour réaliser de bonnes prescriptions, le praticien doit connaître parfaitement les dispositifs, leurs indications et les mentionner de manière précise sur l'ordonnance sans préciser de marque [4] [5] [6]. C'est ainsi que le pharmacien ou l'orthopédiste délivrera le produit adéquat au patient permettant de suppléer une déficience [4] [21].

Dans notre étude, parmi les personnes visitées par un laboratoire, 62% pensent que cela les a aidé à mieux connaître les dispositifs et par conséquent à prescrire. Comme vu précédemment, certains fabricants ont mis au point des brochures d'aide à la prescription destinées aux kinésithérapeutes [4] [5] [6] [19]. Ce sont des livrets expliquant les modalités de prescription avec tous les éléments nécessaires à mentionner sur l'ordonnance. Par ailleurs, les dispositifs que fabriquent les laboratoires sont détaillés. Ainsi, les dispositifs sont décrits avec leurs indications et la base de remboursement sécurité sociale. Cela concerne le matériel

orthopédique avec notamment les attelles, les ceintures lombaires et les colliers cervicaux. Certains fabricants proposent également une aide à la prescription pour le matériel de contention veineuse.

Cependant, notre étude relate que seulement 32% des kinésithérapeutes ont été informés par rapport au droit de prescription par un laboratoire. Il serait intéressant que plus de kinésithérapeutes soient informés sur ce que proposent les laboratoires afin de mieux connaître les produits. Les laboratoires pourraient notamment réaliser des réunions d'information afin de montrer leurs dispositifs aux kinésithérapeutes pour qu'ils puissent se les approprier. De plus, les brochures d'aide à la prescription pourraient être diffusées à un plus grand nombre de praticiens.

5.3.4 La liste de dispositifs médicaux

Le contenu de la liste de dispositifs est le sujet de nombreuses controverses [4] [5] [20]. En effet, pour 42% des prescripteurs, la liste n'est pas adaptée à leurs besoins professionnels. Pour les personnes interrogées, en cause le nombre de produits et le côté « inadapté » des dispositifs proposés. Notre enquête met en évidence que de nombreux dispositifs sont très rarement prescrits comme par exemple des barrières de lits ou des pansements étanches pour balnéothérapie (0% dans l'enquête). Quelle est l'utilité de ces dispositifs pour les kinésithérapeutes ? Une bonne partie des dispositifs peu prescrits par les kinésithérapeutes sont souvent utilisés au domicile des patients. De plus ce sont souvent des dispositifs prescrits en amont par le médecin ou l'infirmière car nécessaires dans la vie de tous les jours. Par conséquent la prescription de ces dispositifs est peu fréquente mais reste intéressante pour rendre service au patient.

A l'inverse, d'autres dispositifs sont prescrits très régulièrement comme les attelles de correction orthopédique, les bas de contention, les sondes périnéales, les aides de marches ou encore les ceintures lombaires. Etant directement complémentaires au programme de rééducation, ils sont prescrits plus fréquemment que les dispositifs cités précédemment.

Dans cette liste de dispositifs, certaines classes de produits sont remboursables alors que d'autres ne le sont pas (tab. IV). Quelle est l'utilité de prescrire un dispositif qui ne sera pas remboursé au patient ? Sans prescription le patient peut se procurer les dispositifs non remboursables dans des magasins d'orthopédie ou en pharmacie. Cependant, la prescription rendra service au patient d'autant que le kinésithérapeute doit donner les informations nécessaires à l'obtention du dispositif ainsi qu'à son utilisation.

Tableau IV : Remboursement des dispositifs

Nom du dispositif	Remboursement
Appareils destinés au soulèvement du malade	REMBOURSÉ
Barrières de lit et cerceaux	
Aides à la déambulation	
Fauteuils roulants à la location	
Attelles souples de correction orthopédique de série	
Ceintures de soutien lombaire de série	
Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série	
Sondes ou électrodes cutanées périnéales	
Collecteurs d'urine, étuis péniliens, pessaires	
Débitmètre de pointe	
Matelas et coussins d'aide à la prévention des escarres	
Attelles souples de posture et/ou de repos de série	NON REMBOURSÉ
Embouts de cannes	
Talonnettes avec évidement et amortissante	
Pansement pour balnéothérapie	

5.3.5 Extension de la liste

Parmi les personnes interrogées dans notre étude, beaucoup aimeraient voire cette liste étendue [4] [20]. En effet, 43% des prescripteurs interrogés pensent que certains dispositifs devraient être ajoutés.

Le dispositif le plus attendu est la contention élastique adhésive de type strapping. Nous imaginons que le remboursement de ces bandes est compliqué à obtenir à cause du caractère préventif de celles-ci, ce qui pourrait engendrer des prescriptions hors du cadre de la rééducation.

Par ailleurs, les appareils d'électrothérapie de type TENS peuvent être prescrits et remboursés uniquement à la location par des médecins spécialistes dans les centres antidouleur. L'obtention du droit de prescrire ce produit semble compliquée à obtenir étant donné la restriction qui est imposée aux médecins.

La prescription d'examens complémentaires comme la radiologie ou l'échographie semble également difficile à obtenir. En effet, cela représente un coût important pour la sécurité sociale. De plus, la prescription de ces examens fait partie du diagnostique médical que nous ne sommes pas habilité à faire malgré notre diagnostique kinésithérapique.



Figure 14 : Strapping



Figure 15 : Appareil d'électrothérapie



Figure 16 : Cliché radiographique

Les praticiens aimeraient le remboursement de dispositifs de cryothérapie et thermothérapie. Ce sont des dispositifs souvent utilisés durant les séances de kinésithérapie et qui font partie de l'acte facturé. Pour autant, ces produits auraient une utilité certaine au domicile du patient pour venir compléter le traitement effectué en cabinet.

Dans les dispositifs qu'il serait intéressant de pouvoir prescrire, les kinésithérapeutes nous ont proposés des attelles thermo-formables sur mesure. En effet nous pouvons actuellement prescrire uniquement des attelles de séries ou des attelles prédécoupées. L'attelle thermo-formable est souvent avantageuse par rapport à l'attelle de série : elle s'adapte au patient pour en améliorer son confort, elle est souvent mieux tolérée et son efficacité est parfois supérieure.



Figure 17 : Attelle thermo-formable

Par ailleurs, au niveau des aides techniques respiratoires, seul le débitmètre de pointe est remboursé. Il serait intéressant de pouvoir prescrire d'autres aides techniques dans le cadre

de la rééducation respiratoire en complément des séances de kinésithérapie. Pour les pathologies respiratoires obstructives, le patient pourrait bénéficier d'un Flutter. C'est un dispositif utile au désencombrement bronchique que le patient utiliserait à domicile. La spirométrie incitative de type Triflo ou Voldyne permettrait au patient de réaliser des exercices respiratoires à domicile notamment le travail des débits et des volumes pulmonaires.



Figure 18 : Voldyne



Figure 19 : Triflo

Parmi les personnes voulant prescrire d'autres dispositifs, 27% ont évoqués la prescription d'anti-inflammatoires locaux en gels. A noter que les pédicures-podologues sont habilités à prescrire cela dans le cas d'hallux valgus et d'ongles incarnés. Cela présente un intérêt certain en complément de la kinésithérapie dans le traitement de pathologies impliquant une inflammation comme par exemple pour une tendinite.

Pour terminer, parmi les kinésithérapeutes interrogés, ils sont 8% à avoir mentionné la prescription de médicaments antalgiques et anti-inflammatoires. C'est un sujet très controversés, une bonne partie de la population de kinésithérapeute ayant conscience du caractère médical de la prescription de médicaments. En juillet 2012, les physiothérapeutes Anglais se sont vus accorder le droit de prescrire certains médicaments en rapport avec les pathologies qu'ils traitent. Ce droit n'est pas encore appliqué, reste à mettre cela en accord avec la législation. Le projet est de mettre en place dans le cursus de formation initiale des cours dédiés à la prescription de médicaments, et seul les physiothérapeutes formés seront autorisés à en prescrire. Pourquoi ne pas espérer une telle évolution du droit de prescription en France ? [22].

Les infirmiers qui peuvent prescrire depuis avril 2007 ont vu leur droit de prescription évoluer par l'arrêté du 30 mars 2012. En effet, certains dispositifs ont été ajoutés à leur liste notamment concernant les pansements. De plus, cette liste est maintenant plus détaillée qu'à son origine. A noter que certains dispositifs sont similaires au droit de prescription des kinésithérapeutes : cerceaux, coussins anti-escarres, matelas anti-escarres et les dispositifs pour traiter l'incontinence urinaire.

6 CONCLUSION

L'étude réalisée en 2008 sur le droit de prescription relate 44% de kinésithérapeutes prescripteurs. Cinq ans plus tard, sur un échantillon similaire notre étude révèle 62% de prescripteurs ce qui représente une évolution importante des pratiques.

Malgré tout, un déficit d'information vis à vis du droit de prescription semble évident. Plus de la moitié des praticiens interrogés aimeraient être mieux informés par rapport aux dispositifs qu'ils peuvent prescrire et à leurs remboursements. L'information est en partie accessible par l'intermédiaire d'articles de revues professionnelles et grâce aux brochures d'aide à la prescription élaborées par les laboratoires.

Il serait intéressant d'augmenter le nombre de sources d'informations pour que les kinésithérapeutes puissent prescrire aisément. Tout d'abord, les futurs kinésithérapeutes doivent être informés sur les dispositifs qu'ils peuvent prescrire lors de leur cursus de formation initiale. De plus la réalisation d'une documentation détaillant les produits et leurs bases de remboursements est souhaitable ainsi qu'un envoi régulier de la liste par la sécurité sociale. Enfin, la mise en place d'une formation par un organisme de formation continue ou par des laboratoires semble également importante pour que les kinésithérapeutes se familiarisent avec les dispositifs qu'ils peuvent prescrire.

Le droit de prescription est une évolution considérable dans la pratique quotidienne du kinésithérapeute qui gagne en autonomie et en responsabilité. Pour le patient, c'est un complément important du programme de rééducation permettant de suppléer certaines déficiences. Cependant, les professionnels ainsi que leurs représentant syndicaux souhaitent une évolution de la liste de dispositifs. En cause, l'absence de remboursement de certains dispositifs ainsi que la restriction en nombre des produits. L'augmentation du taux de prescription doit être officiellement constaté par la sécurité sociale pour montrer la motivation de la profession et ainsi faire évoluer le droit de prescription [4] [6] [9] [20]. Peut-on imaginer suivre le modèle des physiothérapeutes Anglais qui vont pouvoir prescrire des médicaments ?

BIBLIOGRAPHIE

1. **« Loi du 4 mars 2002 relative au droit des malade et à la qualité du système de santé »**, 5 mars 2002, Journal Officiel de la République Française.
2. **Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste de dispositifs médicaux que les masseurs kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire**, 13 janvier 2006, Journal Officiel de la République Française.
3. **Décret du 6 avril 2006 relatif au remboursement des dispositifs prescrits par les masseurs kinésithérapeutes et modifiant l'article R165-1 du code de la sécurité sociale**, 8 avril 2006, Journal officiel de la République Française.
4. **GUICHARDON C.** – Maturité professionnelle et qualité de soins. Kiné actualité, 2010, 1184, p.14-17.
5. **LABEY A.** – La pratique peine à s'imposer. Kiné actualité, 2009, 1140, p.14-17.
6. **CONRAD S.** – Attelles et orthèses prescrivez. Kiné actualité, 2013, 1314, p.16-17.
7. **COIN F.** – Le point sur le droit de prescription en kinésithérapie. Kinésithérapie la revue, 2008, 83, p.14-20.
8. **SICART D.** – Document de travail : les professions de santé au 1^{er} janvier 2012. DREES, 2012, n°168.
9. **GOUGEON F.** - Le kiné prescripteur. Kiné actualité, 2007, 1056, p. 12-13.
10. **GOUNON J.L.** – La prescription de dispositifs médicaux : les genouillères. Profession kinésithérapeute, 2007, 15, p.23-24.

11. **GOUNON J.L.** – La prescription de dispositifs médicaux : les chevillières. Profession kinésithérapeute, 2007, 16, p.33-34.
12. **GOUNON J.L.** – La prescription de dispositifs médicaux : les ceintures lombaires. Profession kinésithérapeute, 2007, 16, p.22-23.
13. **GOUNON J.L.** – La prescription de dispositifs médicaux : les orthèses du membre supérieur. Profession kinésithérapeute, 2008, 15, p.29-32.
14. **GOUNON J.L.** - La prescription de dispositifs médicaux : les colliers cervicaux. Profession kinésithérapeute, 2008, 20, p.31-32.
15. **GOUNON J.L.** – La prescription de dispositifs médicaux : la compression veineuse, bande et bas. Profession Kinésithérapeute, 2008, 19, p.29-30.
16. **GOUILLY P., CABILLIC M.** – Prescrire un débitmètre de pointe. Kinésithérapie la revue, 2010, 106, p.13-17.
17. **BOURASSIN A.** – Prescription par le kinésithérapeute en rééducation veino-lymphatique : faisons le point. Kinésithérapie Scientifique, 2009, 504, p.51-55.
18. **GOUNON J.L.** – La prescription de dispositifs médicaux : notions de remboursement. Profession kinésithérapeute, 2008, 21, p.20-22.
19. **MARTIN B.** – La prescription kiné. Kiné actualité, 2011, 1230, p.52-53.
20. **EVENOU D.** – Evolution récentes du cadre législatif et réglementaire de l'exercice de la profession de masseur kinésithérapeute : déontologie professionnelle. Kiné la revue, 2007, 67, p.16-22.

21. **CONRAD S.** – La prescription par les kinés, droit et usage. Kiné actualité, 2012, 1275, p.24.

22. **CONRAD S.** – Un temps d'avance pour l'Angleterre. Kiné actualité, 2012, 1290, p.14.

ANNEXES

- **Annexe I : Les textes de lois**
- **Annexe II : Le questionnaire**
- **Annexe III : Extraits des résultats**
- **Annexe IV : Les statistiques**

ANNEXE I : Les textes de lois

13 janvier 2006

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 33 sur 89

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^{er}. – 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 cerceaux ;
5. Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateur ;
6. Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, 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 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

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 : SANS0621088D

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,

Décrète :

Art. 1^{er}. – 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

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 patient et soigné malade	AAD	1273413, 1201858, 1293412, 1231782, 1278654, 1272195, 1280533
Matelas d'aide à la prévention des escarres en mousse de haute résilience type gaufrier	MAD	1240150, 1211365, 1237804, 1219462, 1294794, 1241668, 1263753, 1283589, 1214134, 1238554, 1204302, 1234600, 1265166, 1297841, 1224138, 1295960, 1236813, 1280065, 1287340, 1220029, 1252689, 1285111, 1256428, 1205425, 1223273, 1253677
Coussins d'aide à la prévention des escarres en mousse memory	MAD	1247665, 1249411
Barrières de lits et cercueils	AAD MAD	1278281 1225675
Aide à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateurs	AAD	1270463, 1296787, 1200764, 1206880, 1261872, 1285619, 1225646, 1260118, 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	Code nature prestation	Codes référence LPP
Bandes et orthèses de contention couple élastique des membres de série	MAC	<u>Bandes de contention élastique en un rouleau</u> 1318052, 1397620, 1306110, 1371282, 1385023, 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 deux rouleaux</u> 1317472, 1349414, 1346143, 1395147, 1344629, 1331934, 1398499, 1377540, 1317354, 1315177, 1301117, 1331733, 1358330, 1321835, 1366105, 1319130, 1315220, 1344061, 1322353, 1388242, 1349147, 1394202, 1345362, 1327217, 1397896, 1368587, 1378858, 1372689, 1325460, 1381100, 1322237, 1307309, 1361480, 1384431, 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 périmétrale pour électrostimulation neuromusculaire pour le traitement de l'hyperalgésie primaire	AAD	1183614
Collecteurs d'urines, étuis péniens, pressoirs, urinal	MAD	1133625, 1168807, 1133506, 1135466, 1163968, 1184040, 1143805, 1108700, 1184792, 1131023, 1194354, 1110021, 1132554, 1136316, 1147260, 1171979, 1108318, 1167192, 1199802, 1199305, 1122018, 1123006, 1163017, 1139964, 1196264, 1149543, 1102300, 1136836, 1175090, 1148124, 1153071, 1118270, 1139390, 1103819, 1107770, 1103564, 1175144, 1136121, 1145210, 1186336, 1157531, 1126877, 1150997, 1131862, 1110127, 1122231, 1174274, 1103965, 1186410, 1163060, 1103587, 1195366, 1193610
Aide à la fixation respiratoire débitaire de pointe	MAD	1172772

ANNEXES II : Le questionnaire

- Numéro d'anonymat :

- Age :

- Sexe :

- Année de DE :

- Département :

1° Voulez-vous bien répondre au questionnaire ?

Oui

Non

Non joignable

2° Utilisez-vous votre droit de prescription ?

Oui

Non

3° A quel rythme prescrivez-vous ?

3a- Trois à cinq fois par semaine

3b- Une à deux fois par semaine

3c- Une à deux fois par mois

3d- Moins d'une fois par mois

4° Quels produits prescrivez-vous ?

13° Est-ce que vous souffrez d'un manque d'information sur le droit de prescription ?

Oui

Non

13a - Connaissance des produits

13b- Connaissance des modalités

13A° Aimeriez-vous en savoir plus ?

Oui

Non

5° Avez-vous déjà consulté la liste de produits prescriptibles ?

Oui Non



6° La trouvez-vous adaptée à vos besoins professionnels ?

Oui Non



7° Pourquoi ? (2 réponses possibles)

- 7a- Insuffisance de produits
- 7b- Produits inadaptés

8° La trouvez-vous claire et simple à utiliser ?

Oui

Non



Pourquoi ?

9° Aimeriez-vous prescrire d'autres produits ?

Oui

Non



Lesquels ?

13B ° Si oui, comment ? (Plusieurs réponses possibles)

- 13B1- Soirée d'information avec un fournisseur.
- 13B2- Soirée d'information sous l'égide de l'ordre ou de l'école.
- 13B3- Avoir de la documentation détaillée.

14° N'avez-vous pas l'occasion de prescrire ?

Oui Non



- 14a- Le contenu de la liste ne vous convient pas.
- 14b- Les patients sont souvent déjà équipés.

15° Préférez-vous passer par le médecin ?

Oui Non



- 15a- Habitude de travail avec le médecin
- 15b- Par risque de déplaire au médecin
- 15c- C'est le rôle du médecin

16° Ne voulez-vous pas en prendre la responsabilité ?

Oui Non



- 16a- Par peur de prescrire un produit non adapté
- 16b- A cause du risque de faire une faute professionnelle.

10° Vous sentez-vous assez informé sur le droit de prescription ?

Oui Non



11° Aimeriez-vous en savoir plus ?

Oui Non



12° Comment ? (Plusieurs réponses possibles)

12a- Soirée d'information avec un fournisseur.

12b- Soirée d'information sous l'égide de l'ordre ou de l'école.

12c- Avoir une documentation détaillée.

20° Avez-vous déjà été démarché par des fournisseurs par rapport aux produits que vous pouvez prescrire ?

Oui Non

21° Si oui, est-ce que cela vous a aidé à mieux connaître les produits prescriptibles ?

Oui Non

22° Si oui, cela vous a-t'il incité à prescrire ?

Oui Non

17° Autre raison ?

18° Avez-vous consulté la liste des produits prescriptibles ?

Oui

Non



19° La trouvez-vous claire et simple à utiliser ?

Oui

Non



Pourquoi ?

ANNEXE III : Extraits des tableaux de résultats

I. Questions 1 à 19

LÉGENDE

N°	Numéro d'anonymat
S	Sexe : 1= Homme et 2= femme
DE	Diplôme d'Etat
D	Département
Question 1	1=Répond au questionnaire (ce tableau ne contient que les personnes qui ont répondues)
Question 3	1= 3 à 5 fois par semaine
	2= 1 à 2 fois par semaine
	3= 1 à 2 fois par mois
	4= Moins d'une fois par mois
Autres questions	0= Non
	1= Oui
	Questions facultatives pour prescripteurs
	Ne prescrit pas (question pour les prescripteurs)
	Prescripteurs (Questions pour les non prescripteurs)
	Questions facultatives pour les non prescripteurs

ANNEXE IV : Les statistiques

1° Voulez vous bien répondre au questionnaire ?

- 1- Oui : **80%**
- 2- Non : **6,1%**
- 3- Non joignable : **13,9%**

2° Utilisez-vous votre droit de prescription ?

1- Oui : **62,3%**

0- Non : **37,7%**

3° A quel rythme prescrivez-vous ?

- 3a- Trois à cinq fois par semaine : **0,7%**
- 3b- Une à deux fois par semaine : **17,8%**
- 3c- Une à deux fois par mois : **39,9%**
- 3d- Moins d'une fois par mois : **41,6%**

4° Quels produits prescrivez-vous ?

13° Est-ce que vous souffrez d'un manque d'information sur le droit de prescription ?

Oui : **67,6%** Non : **32,4%**

- 13a - Connaissance des produits : **94,9%**
- 13b- Connaissance des modalités : **84,6%**

13A° Aimeriez vous en savoir plus ?

Oui : **55,7%** Non : **44,4%**

5° Avez-vous déjà consulté la liste de produits prescriptibles ?

Oui : **84,9%** Non : **15,1%**



6° La trouvez-vous adaptée à vos besoins professionnels ?

Oui : **57,7%** Non : **42,3%**



7° Pourquoi ? (2 réponses possibles)

7a- Insuffisance de produits : **82,2%**

7b- Produits inadaptés : **33,6%**

8° La trouvez-vous claire et simple à utiliser ?

Oui : **70,9%**
Non : **29,1%**

9° Aimerez-vous prescrire d'autres produits ?

Oui : **42,9%**
Non : **57,1%**

13B ° Si oui, comment ? (Plusieurs réponses possibles)

13B1- Soirée d'information avec un fournisseur : **3,1%**

13B2- Soirée d'information sous l'égide de l'ordre ou de l'école : **26,1%**

13B3- Avoir de la documentation détaillée : **87,7%**

14° N'avez-vous pas l'occasion de prescrire ?

Oui : **28,3%** Non : **71,7%**



14a- Le contenu de la liste ne vous convient pas : **22%**

14b- Les patients sont souvent déjà équipés : **86%**

15° Préférez-vous passer par le médecin ?

Oui : **51,4%** Non : **48,6%**



15a- Habitude de travail avec le médecin : **82,9%**

15b- Par risque de déplaire au médecin : **4,55%**

15c- C'est le rôle du médecin : **20,2%**

16° Ne voulez-vous pas en prendre la responsabilité ?

Oui : **2,3%** Non : **97,7%**



16a- Par peur de prescrire un produit non adapté : **75%**

16b- A cause du risque de faire une faute professionnelle : **25%**

10° Vous sentez vous assez informés sur le droit de prescription ?

Oui : **31,7%** Non : **68,3%**



11° Aimeriez vous en savoir plus ?

Oui : **92,9%** Non : **7,1%**



12° Comment ? (Plusieurs réponses possibles)

12a- Soirée d'information avec un fournisseur : **9,9%**

12b- Soirée d'information sous l'égide de l'ordre ou de l'école : **37,7%**

12c- Avoir une documentation détaillée : **82,2%**

17° Autre raison ?

18° Avez-vous consulté la liste des produits prescriptibles ?

Oui : **39,9%** Non : **60,1%**



19° La trouvez-vous claire et simple à utiliser ?

Oui : **50,7%** Non : **49,3%**

20° Avez vous déjà été démarché par des fournisseurs par rapport aux produits que vous pouvez prescrire ?

Oui : **32,7%** Non : **67,3%**

21° Si oui, est-ce que cela vous a aidé à mieux connaître les produits prescriptibles ?

Oui : **67,8%** Non : **32,2%**

22° Si oui, cela vous a-t'il incité à prescrire ?

Oui : **92,1%** Non : **7,9%**

Tableau résumant le taux de prescripteurs en fonction des différentes variables

VARIABLE		Echantillon global		Prescripteurs		Non prescripteurs	
		N	%	N	%	N	%
SEXE	HOMME	278	60,6%	164	59,0%	114	41,0%
	FEMME	181	39,4%	122	67,4%	59	32,6%
AGE (années)	[22; 31]	123	26,8%	88	71,5%	35	28,5%
	[32; 41]	130	28,3%	88	67,7%	42	32,3%
	[42; 51]	99	21,6%	59	59,6%	40	40,4%
	[52; 61]	79	17,6%	41	51,9%	38	48,1%
	[62; 75]	28	6,1%	10	35,7%	18	64,3%
ANNEES DE PRATIQUE (années)	[0; 10]	162	35,3%	116	71,6%	46	28,4%
	[11; 20]	126	27,5%	81	64,3%	45	35,7%
	[21; 30]	102	22,7%	58	56,9%	44	43,1%
	[31; 40]	55	12,0%	24	43,6%	31	56,4%
	[41; 50]	14	3,1%	7	50,0%	7	50,0%
ANNEE DE DIPLÔME D'ETAT	Avant 2006	107	23,3%	76	71,0%	31	29,0%
	Après 2006	352	76,7%	210	59,7%	142	40,3%

Tableau résumant le taux de prescription pour chacun des dispositifs

Dispositifs prescrits	Pourcentage de MK
Attelles souples de correction orthopédique de série/attelles de ou de postures de série	62,3%
Bandes et orthèses de contention souple élastique des membres de série	36,4%
Ceintures de soutien lombaire de série et bandes ceintures de série	36,0%
Aides à la déambulation : cannes, béquilles, déambulateurs	35,3%
Sonde ou électrode cutané périnéale pour électrostimulation neuro musculaire pour le traitement de l'incontinence urinaire	24,8%
Fauteuils roulants à propulsion manuelle de classe 1, à la location pour des durées inférieures à 3 mois	4,2%
Coussin d'aide à la prévention d'escarres en fibres siliconées ou en mousse monobloc	3,5%
Talonnets avec évidement et amortissants	2,8%
Embouts de cannes	1,8%
Matelas d'aide à la prévention d'escarres en mousse de haute résilience type gaufré	1,1%
Appareils destinés au soulèvement du malade : potences et soulève-malade	1,1%
Aide à la fonction respiratoire : Débitmètre de pointe	1,1%
Collecteur d'urines, étuis pénis, pessaires urinal	0,4%
Pansements secs ou étanches pour immersion en balnéothérapie	0,0%
Barrières de lits et cerceaux	0,0%