



## Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : [secretariat@kine-nancy.eu](mailto:secretariat@kine-nancy.eu)

## Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTERE DE LA SANTE  
REGION GRAND EST  
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION DE MASSO-KINESITHERAPIE DE NANCY

UTILISATION DU DROIT DE PRESCRIPTION PAR LES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES,  
OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Mémoire présenté par Sébastien DI MARTINO,  
Étudiant en 4<sup>ème</sup> année de masso-  
kinésithérapie, en vue de l'obtention du  
Diplôme d'État du Masseur-Kinésithérapeute  
2015 – 2019.



UE 28 - MÉMOIRE  
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), ..... **Sébastien DI MARTINO** .....

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à Nancy, le ..... **26 Avril 2019** .....

Signature

## **Utilisation du droit de prescription par les masseurs-kinésithérapeutes, où en sommes-nous ?**

**Introduction :** Les MK ont acquis une nouvelle compétence avec la loi du 4 mars 2002, il s'agit d'un droit de prescription. En 2008 et 2013, deux mémoires d'étudiants nancéens ont été réalisés afin de mettre en lumière le réel impact de cet ajout sur les pratiques quotidiennes des MK. L'évolution est assez marquée entre ces deux études, 44 % de prescripteurs en 2008 contre 62 % cinq ans après. Notre ressenti au cours de notre formation ainsi que la réforme des études et l'exigence dans notre pratique, nous amène à refaire un état des lieux de l'utilisation de ce droit de prescription par les MK au quotidien.

**Matériel :** Nous envoyons un questionnaire « Google form » par mail, à 44000 MK libéraux français, par l'intermédiaire des URPSMK de chaque région ainsi que par la FFMKR. Les réponses ont été acceptées jusqu'au 20 décembre 2018 et les données analysées à l'aide de « Microsoft Excel ».

**Résultats :** Nous obtenons 1 350 réponses. Le taux de prescripteurs est de 85 %. Malgré ce taux très élevé, 78% des MK se sentent en manques d'information. Pour 55% d'entre eux, la LPP devrait évoluer. D'autres données nous informent plus en détails des volontés des MK sur ce droit.

**Discussion :** Notre profession est en constante évolution. La réforme des études va dans le sens d'une augmentation des responsabilités et de la reconnaissance du métier de MK. Mais cela ne peut se faire sans une maîtrise parfaite des compétences que nous possédons. En cela, le droit de prescription est encore aujourd'hui considéré par les MK comme difficile à comprendre et à gérer au quotidien. Dans les pays voisins, les MK (physiothérapeutes) voient leurs responsabilités et leurs possibilités évoluer d'année en année. La mise en place d'une formation reconnue DPC ou en e-learning peut être envisagée. Le nouveau programme des études a accentué l'enseignement de la législation et de l'exercice professionnel. Toutefois, cet enseignement est dispensé de façon très inégale en France et totalement absent pour les professionnels formés dans les autres pays.

**Mots-clés :** Droit de prescription, Kinésithérapie, kinésithérapeute, Législation, Prescription

---

## **Physiotherapist's use of the prescription right, where do we stand ?**

**Introduction:** Physiotherapists have acquired a new competence with the law of March 4<sup>th</sup>, 2002, it is a right to prescribe medical devices. In 2008 and 2013, two theses were written by students from Nancy in order to highlight the real impact of this addition on the daily practices of MK. The evolution is quite marked by these two studies, 44% of prescribers in 2008 compared to 62% five years later. Our experience during our training as well as the reform of studies and the requirement of quality and competence of our practice, leads us to make an inventory of the use of this right of prescription by MK in their daily practice.

**Material:** We mail a survey in "Google format" to 44000 french MKs of each region and the FFMKR. Until December 20<sup>th</sup> 2018 responses were accepted then analysed by "Microsoft Excel".

**Results:** Out of our sample of 1350 french liberal MKMs, we obtained a prescriber rate of 85%. Despite this very high rate, 75% mentioned a lack of information on this right persists. Furthermore, 55% say it will evolve. Other data are more detailed about MK's expectations.

**Discussion:** Our profession is constantly evolving. The reform of the studies is in line with an increase in responsibilities and recognition of MK's profession. But this cannot be done without a perfect mastery of the skills we possess. In this respect, the right of prescription is still considered by MKs today as difficult to understand and manage on a daily basis. In addition, we notice that in neighbouring countries, MK (physiotherapists) see their responsibilities and possibilities evolve from year to year. Many proposals are possible, including the implementation of a recognized CPD trainer or e-learning training. The new curriculum has increased the teaching of legislation and professional practice. However, this education is provided in a very uneven way in France and is totally absent for professionals trained in other countries.

**Keywords:** "prescription right", physiotherapy, physiotherapist, legislation, prescription

# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>MATERIEL ET METHODE</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Stratégie de recherche documentaire</b> .....	<b>5</b>
2.1.1	Problématique .....	5
2.1.2	Bases de données.....	5
<b>2.2</b>	<b>Matériel</b> .....	<b>7</b>
2.2.1	Choix de la population.....	7
2.2.2	Questionnaire .....	7
2.2.3	Moyen de diffusion .....	8
<b>2.3</b>	<b>Méthode</b> .....	<b>10</b>
2.3.1	Recueil des données.....	10
<b>3</b>	<b>RESULTATS</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Caractéristiques générales</b> .....	<b>11</b>
3.1.1	Rapport Homme/Femme .....	11
3.1.2	Classes d'âge.....	11
<b>3.2</b>	<b>Taux de prescripteurs, et leurs particularités</b> .....	<b>12</b>
3.2.1	L'âge .....	12
3.2.2	Le rythme de prescription .....	13
3.2.3	Année et pays d'obtention du diplôme .....	14
3.2.4	Région d'exercice .....	15
<b>3.3</b>	<b>Le niveau d'information</b> .....	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>La liste des produits et prestations</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5</b>	<b>La démarche des laboratoires</b> .....	<b>19</b>
<b>3.6</b>	<b>Les substituts nicotiques</b> .....	<b>19</b>
<b>3.7</b>	<b>Les MK prescripteurs</b> .....	<b>20</b>
<b>3.8</b>	<b>Les MK non prescripteurs</b> .....	<b>23</b>

<b>4</b>	<b>DISCUSSION</b> .....	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>L'enquête</b> .....	<b>24</b>
4.1.1	L'étude en globalité.....	24
4.1.2	Les biais de l'étude.....	25
<b>4.2</b>	<b>Liste des dispositifs médicaux : utile ou dépassée ?</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>Les difficultés des MK</b> .....	<b>28</b>
<b>4.4</b>	<b>L'évolution de la profession et des études</b> .....	<b>30</b>
<b>4.5</b>	<b>Évolution de la liste</b> .....	<b>31</b>
<b>4.6</b>	<b>A l'étranger</b> .....	<b>33</b>
<b>4.7</b>	<b>Piste d'amélioration du droit de prescription</b> .....	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>38</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

**MK** : Masseurs-kinésithérapeutes

**CSP** : Code de la Santé Publique

**BDK** : Bilan Diagnostic Kinésithérapique

**LPP** : Liste des Produits et Prestations

**URPSMK** : Union Régionale des Professionnels de Santé Masseurs-kinésithérapeutes

**SNMKR** : Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

**FFMKR** : Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

**IFMK** : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

**UE** : Unité d'enseignement

**ECTS** : European Credits Transfert System

**SNIFMK** : Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie

**EBP** : Evidence base practice

**TENS** : Neurostimulation Électrique Transcutanée

**TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques

**DPC** : Développement professionnel continu

## 1 INTRODUCTION

La loi du 4 mars 2002 a permis aux Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) d'acquérir un droit de prescription. L'article L4321-1 du code de la santé publique (CSP) est libellé de la façon suivante « *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 nécessaires à l'exercice de leur profession.* » (1). La masso-kinésithérapie est une profession de santé réglementée par le CSP. C'est un domaine d'intervention sous couvert de l'autorisation médicale tel que défini par l'article R4321-5 du CSP qui précise que « *sur prescription médicale, le MK est habilité à participer aux traitements de rééducation suivants:*

- *La rééducation concernant un système ou un appareil (orthopédique, neurologique, traumatologique)*
- *Les rééducations concernant des séquelles (amputation, Uro-gynécologie, brûlures...)*
- *Les rééducations d'une fonction particulière (déglutition, mobilité faciale...) » (2)*

Le CSP divise les professions de santé en 3 groupes (3). Les professions médicales regroupant les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes qui sont caractérisées par le droit au diagnostic, le droit à la prescription et le droit au pronostic. Le groupe des auxiliaires médicaux qui regroupe 6 professions de santé, dont les MK. Ce groupe est assujéti à une réglementation propre pour chaque profession. Ces professionnels sont chargés d'assurer des soins limités à leurs compétences et sur prescription d'un médecin, en l'absence de celui-ci. Enfin, un groupe composé de 7 autres professions de santé pouvant être qualifiées de paramédicales. Ce sont des professionnels de santé publique, diplômés d'état, ne pouvant exercer sous leur propre responsabilité.

Le statut de MK est donc défini par le code de la santé publique, comme appartenant au groupe des auxiliaires médicaux. Cette profession a une réglementation propre avec des droits et des devoirs.



Deux articles importants du CSP définissent de façon précise la profession de MK :

- L'article L4321-1 du CSP « *la pratique de la Masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement (des troubles du mouvements ou de la motricité de la personne et des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles)* » (1).
- L'article L4321-21 du CSP précise également que « *le Masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité* » (4).

La nouvelle définition, publiée le 27 janvier 2016 (ANNEXE 1) apporte de profondes modifications à notre profession. Et notamment, elle confère aux MK un rôle essentiel dans la promotion de la santé, la prévention, et le traitement.

- La promotion de la santé « *permet aux gens d'améliorer la maîtrise de leur propre santé* » (5). L'auxiliaire médical a pour rôle de promouvoir les informations et les décisions prises en termes de santé publique à l'égard des patients.
- La prévention consiste à « *éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladie ou d'incapacité* » (6). Il faut distinguer la prévention primaire qui se situe avant l'apparition de la maladie, la prévention secondaire qui intervient à partir du diagnostic de la maladie et la prévention tertiaire qui va consister à éviter l'apparition de complications et de récidives. Ces acquis professionnels font du MK un professionnel apte à intervenir à tous ces niveaux de la prévention.
- Le traitement est l'aspect principal de notre activité quotidienne. Le MK agit dans de nombreux domaines pathologiques, sur prescription médicale. C'est notre « cœur de métier ».

Le MK doit, avant de débiter son traitement, établir un bilan diagnostic kinésithérapique (BDK). Il est alors réalisé en toute « *indépendance* » et en pleine « *responsabilité* » par le MK. Le bilan permet d'éclairer le patient sur son état, de définir avec lui les traitements nécessaires, afin d'aboutir à une récupération fonctionnelle optimale. C'est la notion du consentement éclairé du patient telle que définie par la loi KOUCHNER de 2004 (7).

Depuis 2000 (8), l'ordonnance médicale est non quantitative et non qualitative, ce qui donne toute latitude au MK pour construire son traitement et déterminer le nombre de séances nécessaire pour aboutir aux résultats escomptés. Cette délégation de pouvoir du médecin vers le MK engage la responsabilité des deux parties. Celle du médecin qui pose l'indication de rééducation, celle du kinésithérapeute qui choisit ses techniques et les exécute.

Pour mener à bien sa mission de traitement des pathologies, de prévention et de promotion de la santé, le législateur a donné aux MK un atout supplémentaire représenté par le droit de prescrire des dispositifs médicaux à leurs patients. Jusqu'à cette époque, ce droit de prescription était exclusivement réservé aux professions médicales tel que défini au CSP. Dans le groupe des auxiliaires médicaux, seuls les MK, les infirmier(e)s et les pédicures-podologues possèdent un droit de prescription.

Les élèves MK effectuent de nombreux stages au cours de leur formation, et pourtant, peu d'entre eux ont été initiés à ce droit de prescription.

Alors qu'en est-t-il vraiment de l'utilisation de ce droit par les MK au quotidien ?

Pour répondre à cette question, nous avons étudié les mémoires réalisés en 2008 et 2013 par des étudiants nancéiens. Dans les deux documents, la conclusion est sans appel, le droit de prescription est trop peu utilisé par les MK. En effet, le mémoire de 2008 de Madame COIN s'était donné comme mission de savoir si les masseurs-kinésithérapeutes avaient intégré la prescription dans leur pratique quotidienne. Au final, seulement 42% utilisaient leur droit à prescrire. 5 ans après, en 2013, le second mémoire réalisé par Monsieur GERMAIN se voulait comparatif. En reprenant le même questionnaire, les résultats obtenus étaient nettement supérieurs, avec un taux de prescripteurs à 62%.

A la lumière de ces deux études, nous constatons que le droit de prescription s'installe « lentement » dans notre pratique quotidienne.

Notre profession est en constante évolution. Depuis la réforme des études en 2015, nous souhaitons évoluer vers une plus grande indépendance avec une éventuelle acquisition du droit à recevoir des patients en première intention. Cette volonté d'obtenir l'accès direct aux soins passe par une obligation d'excellence à tous les niveaux : bilan, diagnostic, traitement, prévention et prescription.

L'utilisation de notre droit de prescription est un élément incontournable pour atteindre cet objectif. Aujourd'hui, celui-ci s'applique dans le cadre d'une liste de dispositifs médicaux fixée par décret en 2006 (ANNEXE 2). Cette liste avait vocation à évoluer, mais la faible utilisation du droit de prescription sur les 12 dernières années ne l'a pas permis, allant à l'encontre de l'objectif initial. Toutefois, la loi du 26 janvier 2016 introduit une évolution dans le droit de prescription: il s'agit de la prescription de substituts nicotiques (9). Ce type de prescription s'étend également aux infirmières, aux sages-femmes, aux dentistes et aux médecins du travail. Est-ce une réelle ouverture vers un champs de prescription plus large tel que le domaine du médicament ou de l'examen complémentaire ?

Au vu de la réglementation de notre pratique et de nos exigences professionnelles nous avons été amené à nous poser les questions suivantes, qui constituent la problématique de ce mémoire:

- Le droit de prescription est-il enfin entré dans nos mœurs professionnelles ?
- Par l'accès aux examens complémentaires et la prescription médicamenteuse spécifique, l'évolution du droit de prescription contribue-t-elle à une plus grande liberté professionnelle ?

L'objectif de ce mémoire est de répondre à ces questions et de définir quelles sont les actions à mettre en œuvre pour faire évoluer nos pratiques dans le domaine de la prescription. L'hypothèse de départ est que le droit de prescription a encore des difficultés à s'installer dans notre quotidien. Nous essayerons de le mettre en évidence.

Dans un premier temps, nous présenterons la méthode employée afin d'obtenir les informations nécessaires sur la pratique des MK concernant la prescription dans leur activité quotidienne. Pour ce faire nous utiliserons un questionnaire qui sera diffusé de la manière la plus large possible.

Dans un second temps, nous présenterons nos résultats, nous réaliserons une comparaison en fonction de plusieurs critères pour mieux comprendre les situations qui facilitent, ou non, l'utilisation du droit de prescription.

Enfin, la discussion nous permettra de répondre à notre problématique.

## 2 MATERIEL ET METHODE

### 2.1 Stratégie de recherche documentaire

#### 2.1.1 Problématique

Nous découvrons notre intérêt pour le droit de prescription suite à un cours de Monsieur FERRING, formateur à l'école de kinésithérapie de NANCY. Ce cours traite du droit à prescrire du matériel médical dans le cadre de la prise en charge d'une personne en situation de handicap. Nous faisons le lien avec notre pratique lors des stages, et nous nous rendons compte que ce droit de prescription est peu utilisé. Le sujet nous semble dès lors trop important pour ne pas songer à en faire l'étude.

Nous commençons donc nos recherches à bibliothèque locale de l'école pour savoir si ce sujet n'a pas déjà aiguisé la curiosité d'autres étudiants. En 2008, une première étude est réalisée par Fanny COIN. Elle est la première à chercher à déterminer l'impact du droit de prescription sur notre pratique quotidienne.

En 2013, Antoine GERMAIN réalise une nouvelle étude à l'aide d'un questionnaire téléphonique. Son but est de comprendre la législation sur le droit de prescription des MK, de recueillir l'avis des professionnels libéraux (1% des libéraux français, soit 570 appels), et d'analyser leurs souhaits quant à l'évolution de la liste des produits et prestations.

Nous voulons à présent voir si, 5 ans après, nous obtenons des résultats différents par rapport à la dernière étude réalisée. Son mémoire constitue notre base de travail et nous permet de faire une comparaison statistique.

#### 2.1.2 Bases de données

Pour justifier nos propos et avoir des références législatives afin de valider notre travail, nous effectuons une recherche bibliographique. La première étape est de consulter la bibliographie des mémoires précédents. Par chance, ceux-ci nous fournissent l'ensemble des références qui ont étayé leur mémoires. Nous réalisons notre étude bibliographique à partir de 2013.

Différents sites Internet sont consultés, notamment les sites de la législation française, afin d'obtenir les textes de lois relatifs au droit de prescription des MK. Ainsi, le Code de la Santé Publique nous fournit les informations essentielles pour cadrer notre mémoire.

Nous effectuons également une recherche bibliographique dans les différents moteurs de recherches kinésithérapiques. Ils nous fournissent des articles publiés dans les différentes revues de kinésithérapie.

Enfin, nous contactons les syndicats pour savoir si des études ont déjà été faites. Nous obtenons par la FFMKR une étude sur le nombre de prescriptions effectuées par les MK français, entre 2012 et 2016.

<b><u>Moteur de recherche</u></b>	<b><u>Mots clés</u></b>	<b><u>Nombre de résultats</u></b>	<b><u>Retenus</u></b>
<b>Kiné actualité</b>	Prescription	345	12
<b>Kinédoc</b>	Prescription Kinésithérapeute	164	2
	"droit de prescription" kinésithérapie	5	0
<b>Maison des kinés</b>	"Droit de prescription"	80	7
<b>Google Scholar</b>	Législation prescription kinésithérapie	431	2
<b>Pubmed</b>	"Prescription" and "physiotherapist"	34	4
<b>Kiné scientifique</b>	Prescription Kinésithérapeute	29	4

## 2.2 Matériel

### 2.2.1 Choix de la population

Dans un premier temps, nous devons cibler notre population de base. Au cours de nos différents échanges dans les terrains de stages salariés, avec des représentants du syndicat FFMKR ou encore avec les formateurs de l'école de kinésithérapie de Nancy, nous faisons le constat que le droit de prescription n'est pas utilisé en activité hospitalière ou en centre de rééducation.

L'explication fournie par ces professionnels est que leur hiérarchie ne leur permet pas de développer ce champ de compétence. Notre étude de base s'intéresse donc aux MK libéraux. Dans le souci de pouvoir comparer les résultats, nous ciblerons uniquement les MK libéraux français ce qui nous permettra d'obtenir un recensement comparatif des résultats.

En 2018, il y a 92 798 MK recensés, dont 86 963 inscrits au tableau de l'ordre. Sur cette population, 74 286 ont une pratique libérale et 12 677 en salariat. On note également 2 062 MK avec une pratique mixte. 3 500 MK ne sont pas inscrits au tableau de l'ordre (10).

Notre étude se basera donc sur les 74 286 MK libéraux français. Nous savons que pour être représentatif de la population, il nous faut 10% de réponses, soit environ 7 429 réponses.

### 2.2.2 Questionnaire

La forme du questionnaire est primordiale et décisive pour le recensement des réponses. Par conséquent, nous reprenons le questionnaire de monsieur GERMAIN (ANNEXE 3) mais sous une forme différente. En effet, en 2013, il contacte les MK libéraux au moyen d'appels téléphoniques. Au vu du grand nombre d'appels devant être réalisés pour être représentatif (7 430), nous décidons d'utiliser un autre moyen de diffusion, à savoir « GOOGLE formulaire ». La première étape consiste à relire, à comprendre et à analyser précisément les questions posées par Antoine GERMAIN. Plusieurs parties sont présentes dans le questionnaire.

Ces questions concernent l'âge des MK, l'année et le pays d'obtention du diplôme ainsi que le département d'exercice. Une deuxième partie aborde plus précisément le droit de prescription, la question principale étant l'utilisation, ou non, de celui-ci.

Les MK prescripteurs sont ensuite dirigés vers des questions plus précises, le rythme de prescription, les dispositifs prescrits principalement et ce qu'ils aimeraient prescrire (qui ne fait pas partie de la Liste des Produits et Prestations (LPP)).

Pour les non prescripteurs et pour en comprendre les raisons, nous demandons si c'est un manque d'informations, si ce sont plutôt les occasions de prescrire qui font défaut, si c'est une question de responsabilité ou encore s'ils préfèrent passer par un médecin.

Ensuite, des questions communes sont posées aux deux groupes. Tout d'abord sur la LPP. Nous essayons de déterminer si elle est consultée, adaptée et claire pour les MK. La nouvelle réglementation sur la prescription des substituts nicotiques est abordée également. C'est le principal ajout par rapport à l'étude de 2013. Nous essayons de savoir si les MK sont bien informés de ce nouveau droit, s'ils l'appliquent et si non, en connaître les raisons.

Enfin, nous nous intéressons aux démarches fournisseurs, pour savoir si les MK ont déjà participé à des réunions avec des fournisseurs de matériels médicaux et si oui, si cela leur a permis de mieux comprendre notre droit de prescription, si cela les a « poussés » à prescrire davantage.

Pour finir, nous souhaitons savoir si les MK prescripteurs et non prescripteurs manquent d'informations. En ce cas, souhaitent-ils en savoir plus ?

### 2.2.3 Moyen de diffusion

Nous avons fait le choix de diffuser notre questionnaire par mail. Une fois la version « Google formulaire » finalisée, un pré-test est effectué auprès de 8 étudiants de l'IFMK de NANCY. Nous avons créé volontairement des profils différents pour chaque étudiant, afin que l'ensemble des questions soit analysé. En effet, le questionnaire comporte des questions propres à chaque profil (exemple : à éviter pour les non prescripteurs "A quel

rythme prescrivez-vous ?”). Le retour fait par les étudiants nous a permis de mettre en évidence l’incompréhension de certaines questions, comme par exemple des questions à tournure négative qui entraînent des difficultés de compréhension. Des modifications ont ainsi été apportées pour les rendre plus claires.

Ne pouvant sélectionner individuellement les adresses mails, nous cherchons un moyen de diffusion qui permettrait de diffuser le questionnaire de manière large, massive et surtout anonyme. C’est donc logiquement que nous nous tournons vers les Unions Régionales des Professionnels de Santé Masseurs-Kinésithérapeutes (URPSMK).

Les URPSMK sont créés officiellement suite à la parution au journal officiel (JO) du décret du 2 juin 2010. Leur but est d’être l’interlocuteur des Agences Régionales de la Santé. L’article R. 4031-2 en précise les missions, « *Elles contribuent à l’organisation de l’offre de santé régionale* » (11).

Le 5 octobre 2018, nous contactons donc les URPSMK de chaque grande région. (ANNEXE 4). Suite à ce premier contact, seules 3 URPSMK sur les 13 refusent la diffusion du questionnaire. Dans nos échanges, nous sommes clairs, notre demande porte uniquement et exclusivement sur l’envoi d’Emails. La base de données de certains URPSMK n’étant pas assez fournie, ils me proposent pour la plupart une publication sur leur site internet ou bien par Facebook. Suite à deux relances, précisément les 8 et 18 octobre 2018, nous obtenons la diffusion du questionnaire par Email à 4950 MK environ, ainsi que la publication de celui-ci sur 7 sites internet officiels URPSMK. Une publication sur Facebook est également faite par 4 URPSMK. Le premier retour est de 340 réponses.

Peu satisfait du nombre de réponses, nous cherchons un autre moyen de diffusion, toujours anonyme. Nous pensons donc à contacter les syndicats MK. Les 6 et 9 novembre, nous faisons officiellement notre demande de diffusion du questionnaire au syndicat ALIZE et au Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (SNMKR). Ces deux syndicats, déjà très sollicités pour les mémoires d’autres étudiants MK, ne donnent pas suite à notre demande. Nous pensons donc à contacter le dernier syndicat MK français, la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR). La présence de Madame FRICHE (présidente de la FFMKR Grand Est) à l’école de kinésithérapie de NANCY, nous permet d’avoir un échange de vive voix sur la diffusion de



notre questionnaire. La demande est acceptée par la direction du syndicat, et notre questionnaire sera, dans la semaine qui suit, diffusé au national à 44 000 kinésithérapeutes.

Nous clôturons officiellement les réponses le 18 décembre 2018, avec plus de 1350 retours.

## 2.3 Méthode

### 2.3.1 Recueil des données.

Un document Google Sheet est automatiquement créé par le logiciel que nous utilisons. Il est néanmoins peu clair et mal structuré. La première étape du recueil des données est de clarifier les résultats au travers d'un document Excel plus lisible. Celui-ci nous permet de trier les informations pour chaque MK, de les numériser afin d'avoir une lecture simplifiée.

Chaque ligne du tableau correspond à une réponse complète d'un MK. Ainsi, pour avoir des résultats exploitables, nous codons les réponses aux questions fermées par des « 0 » pour « non » et des « 1 » pour « oui ». Les réponses ouvertes sont analysées une à une pour en dégager des termes généraux. Elles sont ensuite codées de la même manière que les réponses aux questions fermées.

Les doublons sont supprimés au fur et à mesure de l'analyse des réponses.

### 3 RESULTATS

#### 3.1 Caractéristiques générales

##### 3.1.1 Rapport Homme/Femme

D'après une étude faite par le conseil de l'ordre des MK, les femmes sont devenues majoritaires. En 2018, il y a donc 50,1% de femmes et 49,9% d'hommes (10).

Sur notre échantillon de 1350 kinésithérapeutes, nous comptons 53,8% de femmes et 46,2% d'hommes (fig.1.). Ce résultat est en adéquation avec les statistiques actuelles.

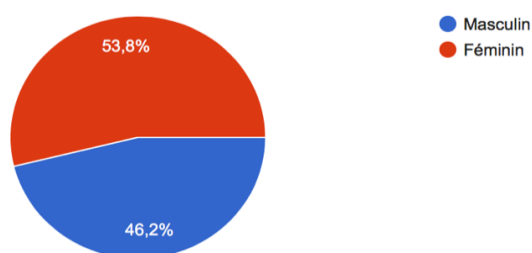


Figure 1 : Rapport homme/femme

##### 3.1.2 Classes d'âge

Nous avons classé les MK en 3 catégories d'âges. Nous créons les groupes des "20-30 ans", "31-40 ans" et "> 40 ans". Les MK les plus représentés sont le groupe des "> 40 ans" avec 45,1% suivi par le groupe "31-40 ans" avec 31,9% et pour finir le groupe "20-30 ans" avec 23% (Fig.2.).

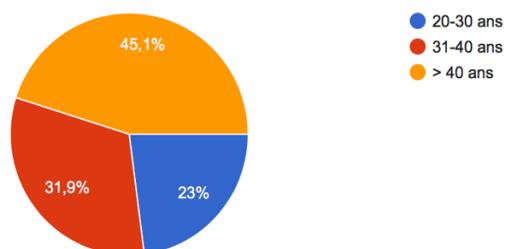


Figure 2 : Répartition par classes d'âge

### 3.2 Taux de prescripteurs, et leurs particularités

Sur l'échantillon étudié, 85% des MK sont prescripteurs et 15% non prescripteurs. Ce résultat est en nette évolution par rapport à ceux obtenus par Monsieur GERMAIN en 2013 (62,3% de prescripteurs et 36,7% de non prescripteurs).

Nous pouvons également comparer le taux des prescripteurs hommes/femmes. Ainsi, nous obtenons 87% de prescriptrices pour 83 % de prescripteurs (Fig.3.). Ce rapport s'équilibre par rapport aux résultats de 2013 où il y avait une différence de 8,4% entre ces deux groupes. La différence est statistiquement significative avec  $p = 0,0128$ .

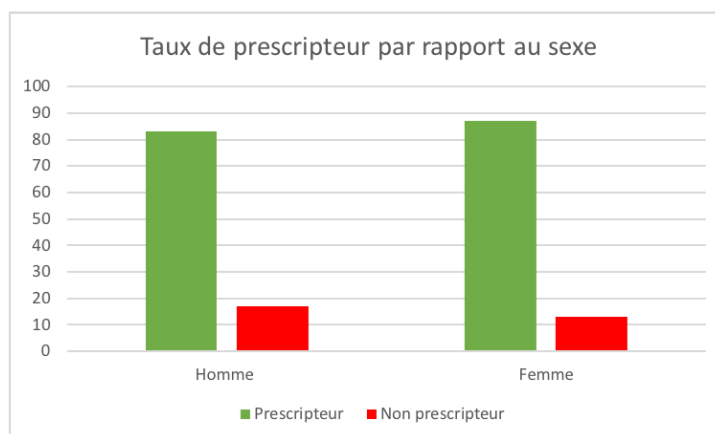


Figure 3 : Taux de prescripteur par rapport au sexe

#### 3.2.1 L'âge

L'âge des MK ayant répondu au questionnaire est également une donnée intéressante. Elle permet de mettre en évidence si les MK diplômés récemment prescrivent plus ou moins que ceux diplômés déjà depuis plusieurs années. Pour se faire, nous reprenons les catégories que nous avons créées pour recenser l'âge des répondants. Ainsi, nous constatons que les MK les plus jeunes utilisent moins leur droit de prescription (81%) que les plus anciens (88% pour les 31-40 ans et 85% pour les >40 ans) (Fig.4.). Par rapport à 2013, les résultats s'inversent puisque les MK les plus anciens n'utilisaient que très peu ce droit. La différence est statistiquement significative avec  $p = 0,0146$ .

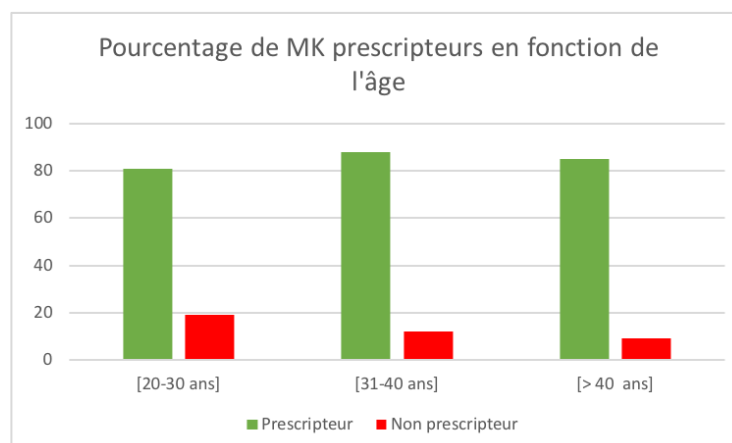


Figure 4 : Pourcentage de MK prescripteurs en fonction de l'âge

### 3.2.2 Le rythme de prescription

Le rythme des prescriptions est également demandé aux MK prescripteurs. Ainsi, l'utilisation du droit de prescription est faite pour 44,1% des MK prescripteurs "une à deux fois par mois", pour 41,4% "moins d'une fois par mois", pour 11,6% "une à deux fois par semaine" et enfin pour 2,9% "trois à cinq fois par semaine" (Fig.5.).

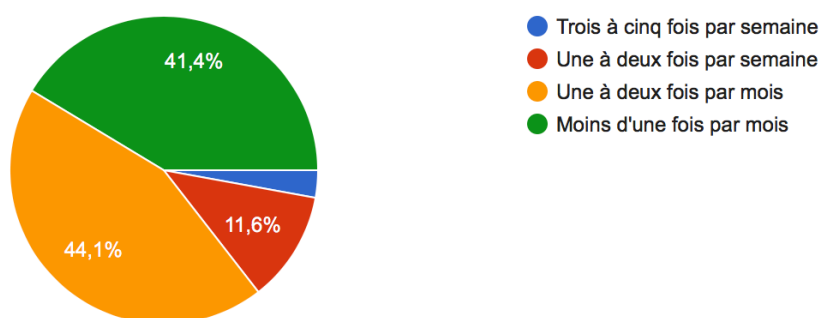


Figure 5: Rythme des prescriptions des MK

### 3.2.3 Année et pays d'obtention du diplôme

Le questionnaire nous permet de connaître l'année et le pays d'obtention du diplôme. Nous créons des groupes pour déterminer l'année d'obtention du diplôme :

- Groupe 1 : les MK qui exercent depuis moins d'un an [ $< 1$  an],
- Groupe 2 : les MK qui exercent depuis maximum 10 ans [entre 1 et 10 ans],
- Groupe 3 : les MK qui exercent depuis maximum 20 ans [entre 11 et 20 ans],
- Groupe 4 : les MK qui exercent depuis plus de 21 ans [ $> 21$  ans].

Ainsi, les groupes les plus représentés concernant l'année d'obtention sont :

- Le groupe 2 avec 35,4 %,
- Le groupe 4 avec 34,3 %,
- Le groupe 3 avec 30,1 %.

Le groupe 1 [ $< 1$  an] est très peu représenté puisqu'ils ne sont que 0,2 % à avoir répondu au questionnaire (Fig.6.). On constate que quelles que soient les années d'exercice, le pourcentage de prescripteurs est plutôt équilibré, avec en moyenne 85 % de prescripteurs contre 15 % de non prescripteurs. La différence entre ces 3 groupes tend à être significative avec  $p = 0,0577$ .

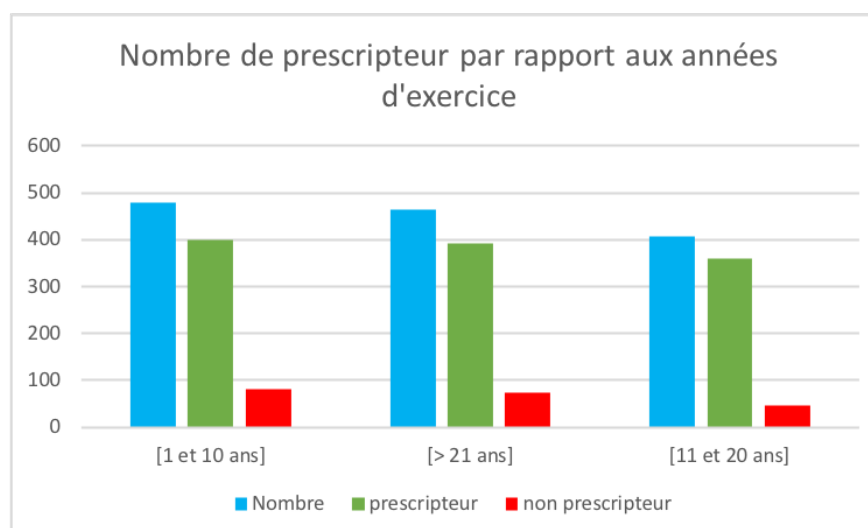


Figure 6 : Année d'obtention du diplôme et prescription

Concernant le pays d'obtention du diplôme, la France est la plus représentée avec 83,5% de réponses. Les MK diplômés en Belgique sont également bien représentés puisque nous obtenons 11,9% de réponses. Nous obtenons quelques réponses de MK diplômés en Allemagne et en Espagne, respectivement 1,7% et 1,4%. Nous classons les réponses des autres pays dans la classe "autres", puisque le nombre de répondants est faible. La classe "autres" est composée de réponses de MK provenant de Roumanie, Pologne, Portugal, République Tchèque, Suisse, Brésil, Hongrie.

Nous constatons que pour les MK diplômés en France, Belgique et Allemagne, le taux de prescripteurs est équilibré avec une moyenne de 85%. Les MK diplômés dans d'autres pays utilisent moins ce droit puisque le pourcentage est plus faible avec une moyenne de 73% de prescripteurs (Fig.7.). Ces résultats ne sont pas statistiquement significatifs avec  $p = 0,416$ .

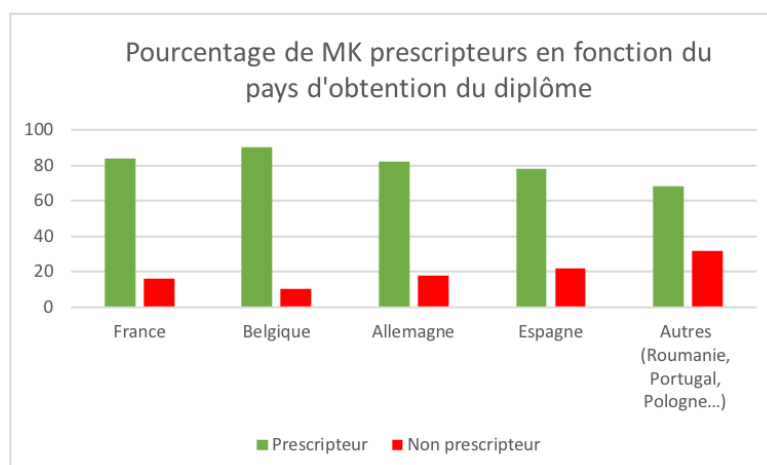


Figure 7 : Utilisation du droit de prescription en fonction du pays d'obtention du diplôme.

### 3.2.4 Région d'exercice

Nous nous intéressons également à la région d'exercice. Le but de cette question est de faire ressortir les différences d'utilisation entre les régions. Nous devons ensuite comprendre pourquoi il y a des différences, en se renseignant tout d'abord auprès des URPS, puis au niveau des instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK). Nous constatons dans un premier temps que le nombre de réponses est très inégal en fonction des régions (Fig.8.).

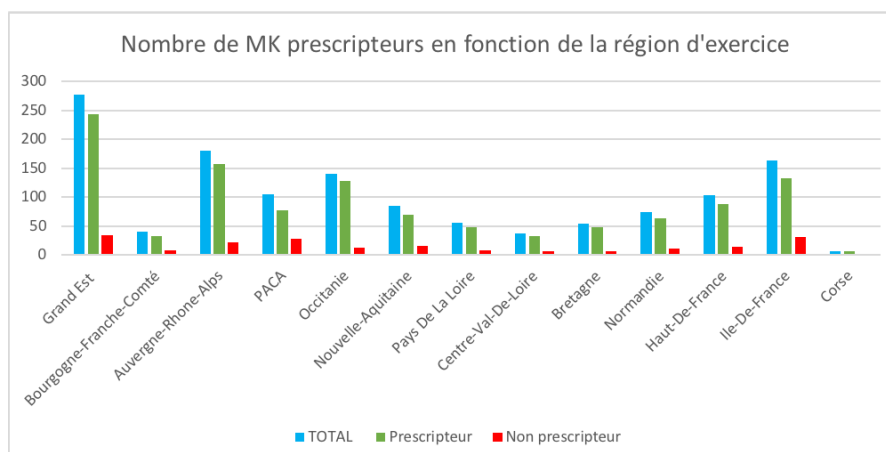


Figure 8 : Le nombre de MK prescripteurs en fonction des grandes régions françaises

Malgré cela, le pourcentage de MK prescripteurs est en moyenne de 84%. La région présentant le plus de prescripteurs est l'Occitanie avec 91% et la région qui en présente le moins est PACA, avec 73% (Fig.9.). Il n'y a donc pas de grandes différences dans l'utilisation du droit de prescription en fonction de la région d'exercice. Il faut faire attention à ces résultats puisque le taux de prescripteurs dépend du nombre de répondants par régions.

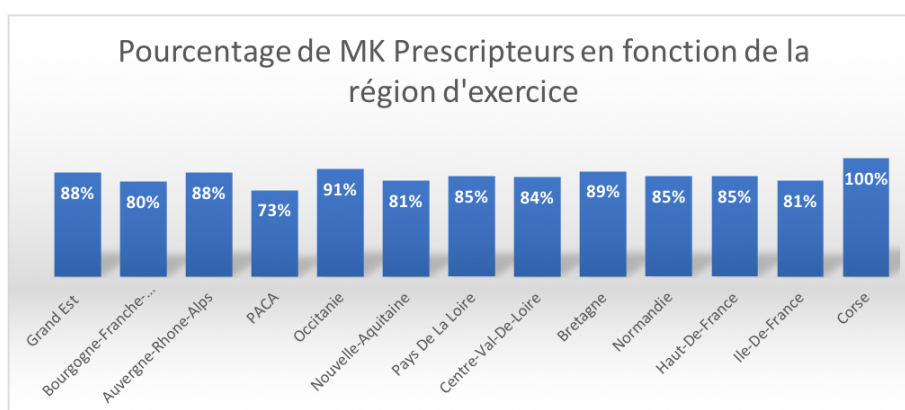


Figure 9 : Pourcentage de MK prescripteurs en fonction de la région d'exercice

### 3.3 Le niveau d'information

Le questionnaire nous permet de recueillir l'avis des MK au sujet de leur niveau d'information sur le droit de prescription. Ainsi, nous proposons aux deux groupes des questions communes telles que « *Vous sentez-vous assez informé sur le droit de prescription ?* » ou encore « *Aimeriez-vous en savoir plus ?* ». Et pour plus de clarté, nous séparons les résultats entre les prescripteurs et les non prescripteurs.

Chez les prescripteurs, 75,5 % se considèrent comme insuffisamment informés sur le droit de prescription. Par ailleurs, 83,1 % aimeraient en savoir plus.

Chez les non prescripteurs, le pourcentage est quasiment similaire avec 78,1% MK qui se disent pas assez informés. Nos questions sont plus précises pour ce groupe de manière à connaître les raisons qui les poussent à ne pas utiliser leur droit de prescription. Pour 77% d'entre eux, la connaissance des modalités pose problème, et pour 23%, c'est la connaissance des produits qui est opaque. Enfin, il y a un réel désir d'en savoir plus pour 96,2% d'entre eux.

Nous constatons que malgré une augmentation importante de l'utilisation du droit de prescription, il persiste un manque d'information évident. Nous nous sommes donc intéressés aux moyens qui peuvent être mis en place pour pallier ce déficit.

Dans nos propositions, nous indiquons 4 choix possibles. Nous proposons « *une documentation détaillée* », « *une soirée d'information sous l'égide de l'Ordre ou de l'école* », « *une soirée d'information avec des fournisseurs* » ou encore « *autres* » pour laisser le choix aux MK de faire leurs propositions. Nous avons laissé la possibilité à chacun des deux groupes de cocher plusieurs réponses.

De nombreuses réponses sont faites avec notamment des demandes d'informations par mails, via les URPS ou la CPAM, ou encore par Internet. La proposition qui est la plus sollicitée reste tout de même d'obtenir une documentation détaillée, claire et simple à utiliser (87%). L'organisation d'une soirée d'information par les IFMK ou encore par l'Ordre est sollicitée également (37%). Enfin, l'organisation d'une soirée par des fournisseurs semble intéresser certains MK (20%) (Fig.10.).



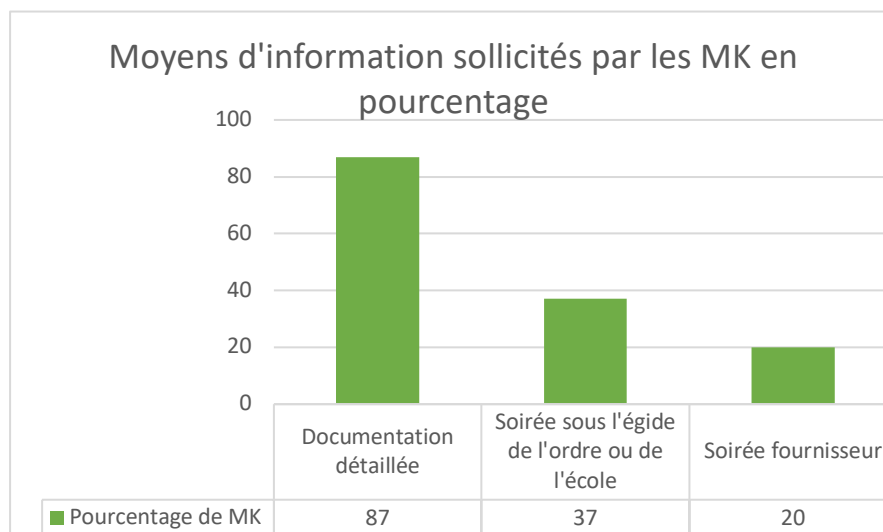


Figure 10 : Les moyens d'information souhaités par les MK

### 3.4 La liste des produits et prestations

Nous nous intéressons bien évidemment à la liste des produits et prestations. Dans un premier temps, nous voulons savoir si celle-ci est consultée. Ainsi 72,3% des MK ont déjà vu cette liste et s'en sont déjà servi. Si nous séparons les résultats entre prescripteurs et non prescripteurs, nous constatons que quasiment la moitié (45,3%) des MK qui ne prescrivent pas n'ont jamais consulté cette liste contre 24,4% chez les MK prescripteurs. Les résultats ne sont pas statistiquement significatifs avec  $p = 1,070$ .

La notion de clarté est également demandée aux MK. Il en ressort que pour 70% des MK, la LPP n'est pas claire. Nous demandons de préciser et de justifier leurs réponses. Il s'avère ainsi que pour 44% des MK, la liste manque de clarté, pour 30%, la LPP n'est pas assez détaillée et enfin pour 9%, la notion de remboursement n'est pas assez explicite. Pour une petite partie d'entre eux, la liste est difficile à lire et/ou trop restrictive.

Ensuite, notre volonté est de savoir si la liste est adaptée à la pratique quotidienne des MK. Nous nous intéressons cette fois uniquement aux prescripteurs. Nous constatons que pour 39,1% des MK, la LPP n'est pas adaptée à la pratique. Pour en comprendre les raisons, nous leur demandons de justifier leur réponses. L'insuffisance de produits est la principale raison avancée par 73% des MK. Les 27% restants jugent que les produits prescriptibles sont inadaptés aux besoins des patients.

### 3.5 La démarche des laboratoires

Les laboratoires sont à même de proposer des informations permettant de présenter leurs produits. Leurs intentions sont commerciales mais les MK peuvent en tirer bénéfice. Nous voulons par conséquent voir si les démarches fournisseurs sont fréquentes et si oui, favorisent-elles l'utilisation du droit de prescription ?

Sur notre population totale, seuls 21% des MK ont participé à ce genre de réunions. Celles-ci ont permis à 70% d'entre eux, de mieux connaître les différents produits prescriptibles et pour plus de la moitié (51,6%), de les inciter à prescrire. En comparant les deux populations, 24% des MK prescripteurs ont été démarchés par des fournisseurs contre 5,6% des MK non prescripteurs. Cette différence est statistiquement significative avec  $p = 0,0003$ .

### 3.6 Les substituts nicotiques

C'est le principal ajout à la LPP de ces dernières années. Nous voulons donc voir si ces produits entrent dans le quotidien des MK, s'ils y voient un intérêt dans leur prise en charge.

La première question posée à ce sujet aux MK est de savoir s'ils sont au courant de cette nouveauté. Sur les 1 351 MK interrogés, 872 sont informés soit 64,4%. Sur ces 872 MK, seuls 63 l'ont intégré à leur pratique quotidienne et en prescrivent. Il y a donc plus de 92% des MK interrogés « informés », qui n'utilisent pas la prescription de substituts nicotiques.

Nous voulons également comprendre les raisons qui sont à l'origine de la non prescription de ces produits. Nous demandons donc de justifier les réponses négatives. Le manque de formation et de compétences en termes de prise en charge en tabacologie et de substituts nicotiques est l'argument le plus avancé (36%). Le second argument est que les patients n'en font pas la demande (15%) ou que les MK n'ont pas l'occasion d'en prescrire (12%). Pour une majorité, ce type de prescription ne fait pas partie de notre rôle ou bien de notre champ de compétence (14%). Dans une mesure plus marginale, l'absence d'intérêt est

également recensée (2%). Nous ne prenons pas en compte certaines réponses qui sont jugées non adaptées à la demande (Fig.11.).

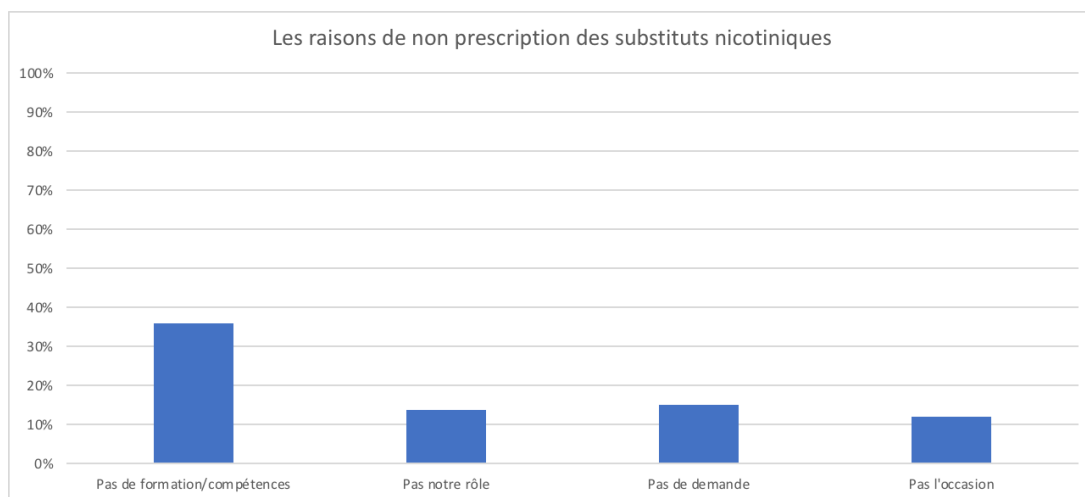


Figure 11 : Les raisons de la non prescription de substituts nicotiniques

### 3.7 Les MK prescripteurs

Nous nous intéressons plus particulièrement aux MK qui utilisent leur droit de prescription. En effet, des questions plus orientées leur sont posées, afin de connaître leurs habitudes.

Nous voulons connaître tout d'abord le rythme auquel ils utilisent la prescription de produits. Nous constatons que la majorité des MK prescrivent une à deux fois par mois (44%) ou moins d'une fois par mois (41%). Une petite partie de ceux-ci prescrivent une à deux fois par semaine (12%) et une minorité prescrit trois à cinq fois par semaine (3%) (Fig.12.). Ces résultats ne diffèrent que très peu de ceux obtenus par Monsieur GERMAIN en 2013.

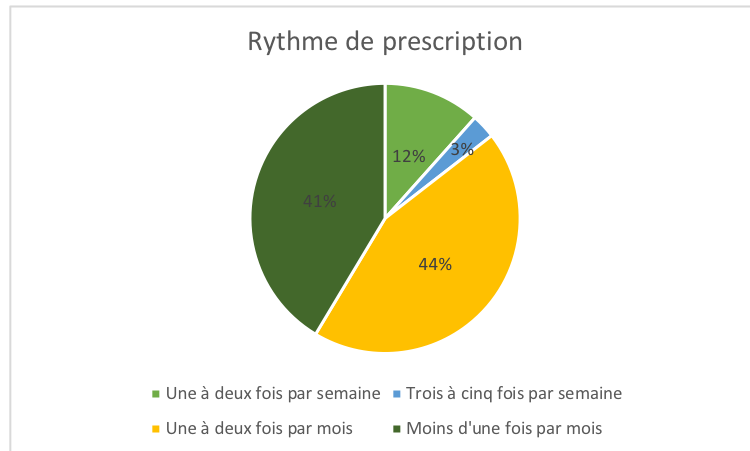


Figure 12 : Rythme de prescription

Nous voulons également connaître les habitudes des MK dans la prescription des produits. Nous constatons rapidement que certains dispositifs médicaux sont prescrits plus régulièrement que d'autres. En effet, l'orientation des prescriptions est plutôt orthopédique puisque les attelles souples de série sont les items les plus prescrits (66%), suivi des aides à la déambulation (61%), les ceintures lombaires (56%) et enfin les bandes et orthèses de compression (53%). Un peu plus spécifiques, les attelles de posture et de repos sont prescrites à 31%, suivies des sondes et électrodes périnéales (28%). Le petit matériel représente également une bonne partie des prescriptions avec les embouts de cannes (16%), les aides à la fonction respiratoire (11%), les talonnettes (8%) et enfin les aides à la prévention des escarres (7%) (Fig.13.).

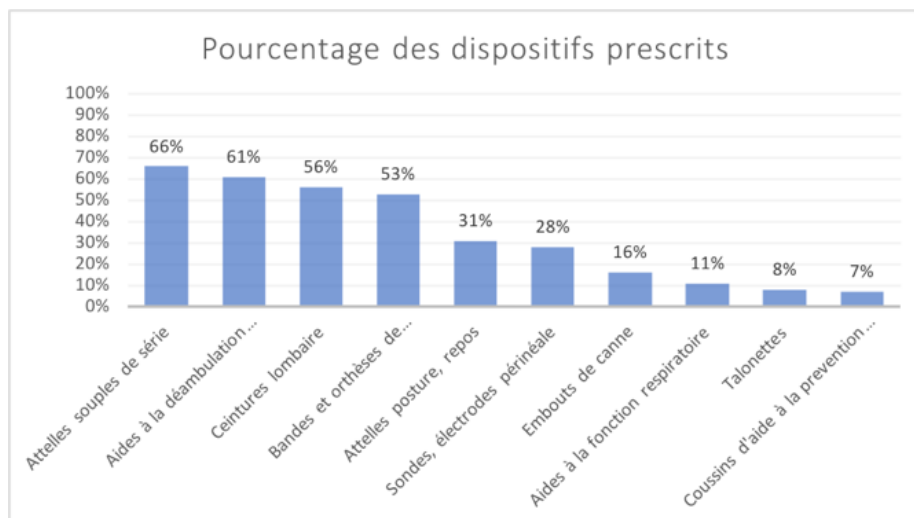


Figure 13 : Pourcentages de prescriptions des différents produits

Pour aller plus loin, nous avons demandé aux MK s'ils souhaitaient que d'autres produits complètent la LPP. A l'instar de 2013, de nombreux ajouts sont attendus. Nous rappelons que cette question n'a été posée qu'aux MK prescripteurs et dans cette population (1151 MK), plus de 635 MK soit 55,1% souhaitent prescrire de nouveaux dispositifs. Nous faisons un tri des réponses et les regroupons dans plusieurs grands groupes. Pour plus de clarté, une vue synthétique sous forme de tableau est présentée ci-dessous (Tab.I.).

Tableau 1 : Souhaits des MK français prescripteurs :

<b>Dispositifs souhaités</b>	<b>Pourcentage MK</b>
Crèmes, gels, pommades anti-inflammatoires	20%
Examens complémentaires (IRM, scanner, radio, prise de sang, bilan nutritionnel...)	18%
Anti-inflammatoires, décontracturants musculaires, antalgiques pallier 1, médicaments	18%
Électrothérapie (appareils TENS à la location)	10%
Strap, tape en remboursement	9%
Matériel sur mesure (manchons, orthèses, attelles)	6%
Chaussures orthopédiques, orthèses plantaires	6%

Ce tableau ne reprend pas l'ensemble des réponses obtenues. En effet, nous sélectionnons uniquement les dispositifs les plus désirés par les MK. Il est tout de même important de ne pas négliger les réponses sur des items moins sollicités mais qui peuvent avoir une importance dans notre profession. Ainsi, nous retrouvons les aides techniques respiratoires (4%), la possibilité de prescrire du matériel pour prise en charge à domicile, pédalier, chaise percée, lit médicalisé (3%), du matériel spécifique à la prise en charge en rééducation pelvi-périnéologique (2%), les dispenses de sport ou certificats d'aptitudes au sport (2%), les compléments alimentaires (2%) ou encore le remboursement de la thermothérapie ou cryothérapie (2%).

### 3.8 Les MK non prescripteurs

Après s'être assuré de leur niveau d'information sur le droit de prescription, 3 autres questions leur ont été soumises.

En premier lieu, ont-ils l'occasion de prescrire ? Sur les 203 MK non prescripteurs, 131 répondent « oui » soit 65% d'entre eux. Pour les 35% de MK qui répondent ne pas avoir l'occasion de prescrire, les raisons évoquées sont que les patients sont souvent déjà équipés (70%) ou bien que la LPP ne leur convient pas (30%).

Puis, la deuxième question porte sur les rapports qu'ils entretiennent avec les médecins. Le but est de savoir si les MK non prescripteurs préfèrent passer par les médecins avec lesquels ils travaillent. Ainsi, 130 MK soit 65% préfèrent passer par le médecin pour effectuer les prescriptions. En ce qui concerne les justifications apportées à cette réponse, nous recensons en premier lieu l'habitude de travail avec le médecin (60%), puis de manière également significative, le risque de déplaire au médecin (21%) et qu'il s'agit là de son rôle (19%).

Enfin, 78% prétendent que la notion de responsabilité lors d'une prescription n'est pas problématique. Pour les autres 22%, les 2 principaux arguments avancés sont la peur de prescrire un produit inadapté (33%) ou encore la crainte d'une faute professionnelle (40%) (Fig.14.).

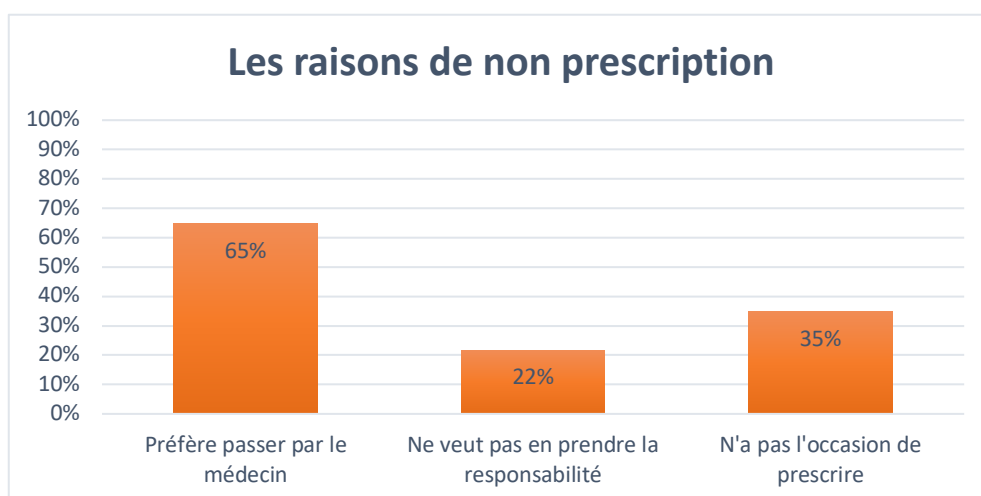


Figure 14 : Les raisons de non prescription

## 4 DISCUSSION

### 4.1 L'enquête

#### 4.1.1 L'étude en globalité

Dans notre étude, nous tentons d'être le plus proche possible du mémoire réalisé par Monsieur GERMAIN en 2013. Après de nombreuses discussions avec notre référente mémoire Madame ROYER, la possibilité de reprendre le questionnaire de mon prédécesseur est devenue évidente.

Les deux parties du questionnaire sont intéressantes puisqu'elle permettent de dissocier les MK prescripteurs des non prescripteurs. Ainsi, les questions posées sont spécifiques et correspondent aux habitudes de travail de ces deux groupes. En cela, le questionnaire de base est très bien structuré. En revanche, en poussant l'analyse et ce, grâce au pré-test, nous nous rendons rapidement compte que les questions à tournure négative sont difficiles à comprendre. Nous les modifions afin de les rendre plus claires. Par ailleurs, les questions posées balayent l'ensemble des interrogations sur le droit de prescription. Nous y ajoutons des questions pour permettre de recenser le pays d'obtention du diplôme, et pour savoir si les MK sont au clair avec la nouvelle possibilité de prescription des substituts nicotiniques.

Avant de trouver un moyen de diffusion du questionnaire, nous modifions dans un premier temps son format. En effet, recenser les réponses par appels téléphoniques nous semble chronophage et inadapté à la volonté de capter un maximum de retour même si, comme précisé en 2013, l'avantage des appels est surtout la spontanéité que procure un échange de vive voix.

Nous choisissons la diffusion par mail qui est plus rapide. C'est le principal avantage pour une diffusion massive. Une fois le questionnaire structuré sous Google Formulaire, il nous suffit d'envoyer le lien par mail et d'attendre, dans un premier temps les retours. La difficulté constatée au sujet des premiers retours est surtout le mode de diffusion de notre questionnaire par certains URPS sur Facebook et sur Internet. Le constat est que nous ne savons pas qui répond sur ce genre de portails. La FFMKR, avec les 44 000 adresses

fournies, nous permet un retour important, fiable et extrêmement ciblé. En revanche, le problème majeur d'une diffusion par mail est sans nul doute le taux de réponse extrêmement faible par rapport au nombre d'envois.

Malgré tout, cette étude demeure intéressante et significative de l'intérêt que portent les masseurs-kinésithérapeutes libéraux à ce droit de prescrire à leurs patients des dispositifs médicaux, dans le cadre de leur traitement.

#### 4.1.2 Les biais de l'étude

**Le biais de communication.** Lors de notre diffusion par mail, nous avons introduit le questionnaire et expliqué le but de l'étude. Le titre « Le droit de prescription en kinésithérapie » et les explications, ont peut-être amené les kinés qui maîtrisent ou qui utilisent ce droit, à répondre plus facilement. Cela pourrait expliquer les 85% de taux de prescripteurs.

**Le biais de représentativité.** Pour être représentatif de la population des MK libéraux français, nous devions obtenir 10% de réponses sur les 74 286 MK, soit plus de 7 400 réponses. Avec nos 1350 réponses, le taux est finalement de 1,8%. Nous sommes loin de l'objectif initial et nous ne pouvons pas affirmer formellement la représentativité de notre étude. Nous remarquons également le déséquilibre du nombre de répondants par région. En effet, si nous nous penchons sur les retours, la région Grand Est obtient le plus grand nombre de répondants comparé à la région Corse où le nombre de répondants est très faible. La comparaison inter-régionale est donc compliquée et renforce le défaut de représentativité de l'étude.

**Le biais de sélection.** Pour avoir une diffusion par mail, il nous fallait une base de données d'adresses mail valide et conséquente. Les URPSMK de chaque région pouvaient nous fournir ces adresses. Cependant, nous avons constaté que ceux-ci ne possédaient la plupart du temps que très peu de données sur les MK de leurs régions. Les nouveaux moyens de communication par Facebook et Internet modifient clairement les échanges entre professionnels. Par ailleurs, la diffusion par la FFMKR entraîne également un biais de sélection. Nous ne touchons pas l'ensemble de la profession avec notre questionnaire. Les deux autres syndicats SNMKR et Alizée comptent eux aussi de nombreux inscrits. L'avis de ces professionnels n'est pas recensé dans le mémoire, or il n'est pas à négliger.



Le biais de désirabilité sociale. Cela correspond à la volonté d'un individu de toujours donner une bonne image de lui, aux yeux de la société. *« Il se caractérise par l'envie manifestée par le répondant de gagner une évaluation positive auprès des personnes qui l'entourent »* (12). Il est donc possible qu'au moment du remplissage du questionnaire, certains MK déforment la réalité afin d'avoir des réponses plus positives. Par exemple, lorsque nous demandons le rythme de prescription aux MK, 2,9% soit 33 professionnels, ont répondu « Trois à cinq fois par semaine ». Ce rythme nous paraît très élevé. La diffusion via les URPSMK et la FFMKR par email, ainsi que l'anonymat respecté sont des facteurs qui diminuent grandement ce biais potentiel.

Le biais méthodologique. Comme nous l'avons cité plus haut, les questions de notre questionnaire sont le plus souvent fermées. Cela ne laisse aucune marge de manœuvre aux répondants et oriente malgré eux leurs réponses. Cependant, nous nous devons d'être le plus exhaustif possible et le moins chronophage pour les MK, cela dans un souci de temps de réponse. Les MK libéraux ont la plupart du temps un rythme soutenu d'activité dans leur cabinet et un temps de réponse élevé reste un frein au remplissage d'un questionnaire. Pour cette raison, nous conservons un maximum de questions fermées.

Pour être vraiment explicite et permettre aux répondants d'exprimer librement leur pensée, nous avons laissé quelques questions ouvertes. A la lecture des réponses, nous créons des groupes de similitudes. La création de ceux-ci devient certes subjective mais nous faisons le choix de garder ces questions ouvertes pour éviter le sentiment trop restrictif des questions fermées et conserver la liberté d'expression, malgré les difficultés rencontrées lors de l'analyse des réponses.

#### 4.2 Liste des dispositifs médicaux : utile ou dépassée ?

Le kinésithérapeute a une place privilégiée dans le parcours de soins du patient. Il doit intervenir dans différents domaines permettant d'assurer sa mission de soins, de prévention et de promotion de la santé de celui-ci. Cela nécessite la mise en œuvre de traitements parfois longs, à raison de plusieurs séances par semaine. Le MK se doit d'avoir une vision globale de son patient. Le droit de prescription s'intègre dans des compétences précises, qui permettent de répondre à la demande des patients. Cet acte est une preuve d'autonomie et d'indépendance dans notre pratique.

Cette notion de prise en charge globale nous a été enseignée à l'IFMK de Nancy tout au long de notre formation. Cela inclut la nécessité de comprendre l'environnement, les attentes et les objectifs du patient. Le droit de prescription s'intègre complètement dans cet objectif de prise en charge prolongeant ainsi notre action en dehors des séances de rééducation.

La prescription "est une valeur ajoutée pour le traitement" (13) et dans certains cas essentielle à la sécurité des patients. La prescription n'est pas un acte dénué de sens, elle s'intègre également dans un rôle de conseil. Les conseils que nous apportons à nos patients peuvent dans certains cas aboutir à une prescription purement MK ou médicale :

- La prescription est faite par le MK sous deux conditions:
  - La première obligation est que cette prescription intervienne dans le cadre de l'exécution d'une ordonnance médicale de rééducation du patient.
  - La seconde obligation est que le dispositif prescrit figure dans la LPP.
  - Exemple : une personne âgée avec des troubles de l'équilibre se doit d'avoir une canne pour se sécuriser.
- La prescription est faite par le médecin lorsque l'une des deux conditions précédentes ne peut être remplie. C'est le cas lorsque le MK constate que son patient a besoin d'une prescription qui dépasse son champ de compétences. Par exemple, si notre patient présente des douleurs exacerbées que nous n'arrivons pas à soulager, notre devoir est de le réorienter vers le médecin afin de mettre en place un traitement médicamenteux adapté. C'est la notion du conseil à la prescription. Dans ces deux exemples, la responsabilité du MK est engagée.

Depuis 2013 et l'étude de Monsieur GERMAIN, nous constatons une nette évolution de l'utilisation du droit de prescription (85% de prescripteurs à ce jour). Nous pensons qu'avec le temps, les MK ont compris l'importance de cet acte, et qu'ils font en sorte de l'utiliser le mieux possible. Cependant, nous constatons également que les MK prescripteurs attendent plus de la LPP. Pour eux, la liste n'est pas adaptée à notre pratique et ils désirent la voir se compléter par de nouveaux dispositifs afin d'être au plus près de la réalité.

### 4.3 Les difficultés des MK

Nous constatons, depuis 2013, une augmentation assez nette du taux de prescripteurs (62% → 85%). Nous ne constatons aucune corrélation entre l'augmentation du nombre de prescripteurs et le niveau de connaissances des MK sur ce droit. En effet, 75% des prescripteurs et 78% des non prescripteurs se disent insuffisamment informés. Les deux groupes reconnaissent que le manque d'information est un frein à la prescription. Pourtant, une partie non négligeable des MK fait le choix de prescrire malgré les lacunes. L'autre partie, ne connaît pas et donc s'abstient.

Quelques URPS ont fait la démarche de pallier à ce déficit d'information. Ainsi en Île de France, l'URPS a organisé deux soirées d'information en 2017 avec à l'issue, la mise en page d'un livret reprenant l'ensemble des dispositifs prescriptibles (14). L'objectif de ces soirées était de revenir sur le décret relatif au droit de prescription, en comprendre les subtilités et placer en face de chaque item de la liste, les dispositifs médicaux correspondants.

Toutefois, nous sommes forcés de constater que cette liste est trop généraliste, et qu'elle ne permet pas de choisir efficacement le dispositif médical adapté à la pathologie des patients. A titre d'exemple, quelle différence y a t il entre une attelle souple de correction orthopédique de série et une attelle souple de posture et/ou de repos ? (ANNEXE 5). Le rôle de conseil du MK est avant tout d'informer le patient sur le type de dispositif médical qu'il lui prescrit ainsi que l'utilisation qu'il doit en faire. Il est également souhaitable d'informer son patient sur la prise en charge, ou non, par l'Assurance Maladie, du dispositif prescrit. Notre étude montre que cette notion de remboursement est également peu claire pour les MK. Ce manque de clarté, à la fois du libellé et du remboursement des dispositifs sont autant de freins à l'utilisation de la prescription. Comment expliquer efficacement quelque chose qu'on ne maîtrise pas ?

Et pourtant, comme cité en 2013, il existe une formation nommée « prescription en kinésithérapie », financée par le FIF PL (Fonds Interprofessionnels de Formation des Professionnels Libéraux). C'est encore aujourd'hui la seule formation, spécifique et reconnue, ouverte aux MK libéraux pour se former à l'utilisation de ce droit.

Les démarches des fournisseurs peuvent également aider les MK à mieux connaître les produits disponibles à la prescription. En effet, seulement 21% de notre population a participé à ce genre d'intervention mais sur ces 21%, 70% en ont tiré des bénéfices. Pour plus de la moitié d'entre eux, ce genre de réunions les a incités à prescrire. Ce sont en quelques sortes des petites formations qui permettent par la suite de prescrire avec plus de sérénité. Il serait intéressant d'amener les MK à participer à ce genre de soirées.

Enfin, pour aider les MK libéraux à mieux connaître les dispositifs prescriptibles, de nombreuses applications ont été développées. Par exemple, le fournisseur de matériel orthopédique « DJO » a développé une application d'aide à la prescription (15), en proposant un descriptif précis de leurs produits, ainsi que des recommandations de bonne utilisation. Cette application est réservée aux professionnels de santé.

La relation avec les pharmaciens est également essentielle. En effet, après de nombreuses discussions sur nos terrains de stages, nous nous rendons compte que les pharmaciens ne sont pas toujours en adéquation avec les demandes formulées par les MK. Ce problème soulève de nombreuses interrogations. Qu'en est-t-il des relations avec les pharmaciens ? Sont-ils bien au fait de notre droit de prescription ? Les relations interprofessionnelles semblent primordiales pour que les MK soient reconnus et à l'aise avec leur droit à prescrire. Sensibilisées à la situation, quelques initiatives sont prises. Ainsi, le 23 novembre 2017 (16), une troisième soirée organisée par les URPS Ile-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes a permis de réunir MK et pharmaciens autour d'une problématique commune, la prescription et les remboursements des dispositifs médicaux.

Le MK prescripteur doit établir sa prescription avec grand soin afin de fournir à « l'applicateur », qu'il soit pharmacien ou orthopédiste-orthésiste, tous les renseignements nécessaires sur la pathologie et le type de dispositif médical que souhaite le prescripteur pour son patient. Il est de la responsabilité de l'applicateur de déterminer le dispositif le plus adapté à la pathologie et à la morphologie du patient. Cela, indépendamment de la notion de marque de fabrication. En effet, tous les dispositifs médicaux figurant à la LPP répondent à un cahier des charges identique. Le pharmacien ou l'orthopédiste-orthésiste, en tant qu'applicateur, doit procéder à l'essayage, s'assurer du confort du patient et de l'efficacité du produit tout en étant en conformité avec la prescription. Il est du devoir de l'applicateur

d'alerter le prescripteur en cas de non-conformité. D'où la nécessité d'avoir des relations interprofessionnelles de qualité.

#### 4.4 L'évolution de la profession et des études

Le 2 septembre 2015 (ANNEXE 6), une réforme modifie considérablement les études de masso-kinésithérapie. En effet, la modification la plus évidente est le passage à 4 années d'études au lieu de 3. Les modules d'enseignements sont remplacés par les Unités d'Enseignements (UE) et ainsi, les étudiants obtiennent des crédits européens (ECTS) lorsqu'ils valident leurs UE. C'est l'intégration universitaire tant attendue par les IFMK de France.

Quel est l'objectif de cette réforme ? L'obtention de 300 ECTS offre en théorie, la possibilité d'avoir un master. Les études apportent une nouvelle vision de la masso-kinésithérapie, en développant des champs de compétences moins abordés dans l'ancienne réforme. En effet, d'après le président de la SNIFMK (Syndicats des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie) Monsieur Pascal GOUILLY, « *les futurs professionnels seront capables de rechercher, comprendre, s'adapter, innover, raisonner, décider.* » (17). L'accent est également mis sur la nécessité de prendre en charge le patient selon « l'evidence base practice » (EBP). Une prise en charge basée sur les preuves scientifiques, l'expertise du MK et les particularités du patient. La réforme veut également permettre aux jeunes diplômés ayant validé un master, de poursuivre leurs études vers un doctorat et ainsi développer la recherche en kinésithérapie en France. C'est ce que propose dès à présent l'IFMK de Lille avec la possibilité de valider un master 2 en même temps que son diplôme de MK (18).

Vers un accès direct aux soins ? D'après la loi du 26 janvier 2016 (19), le MK a la possibilité de prendre en charge un patient dans un contexte d'urgence et en l'absence d'un médecin ou de prescription médicale. Pour le moment les limites sont fines mais présentes car la réglementation de la profession n'a pour l'instant pas été modifiée. L'augmentation du nombre d'année d'études, la potentielle validation d'un master 2, la vision EBP de la prise en charge, les qualités de remise en question des MK, les différentes formations sérieuses qui s'offrent aux MK sont autant d'arguments qui nous permettraient de voir évoluer la réglementation professionnelle dans le sens d'un accès direct aux soins.

Par ailleurs, de nombreux pays ont déjà adopté ce mode de prise en charge. Ainsi, une étude réalisée en 2015 compare ce mode d'exercice dans différents pays et évoque notamment la possibilité d'application en France, en tenant compte des forces et des faiblesses de notre profession (20). L'évolution de la réglementation permettant un accès direct du patient à son MK doit s'accompagner d'un élargissement du droit de prescription.

#### 4.5 Évolution de la liste

Depuis l'obtention en 2006 du droit de prescription, la LPP n'a quasiment pas évolué. En effet, le seul ajout depuis ces 12 dernières années, est la possibilité de prescrire des substituts nicotiniques (9). Nous constatons que seulement 64% des MK libéraux français en sont informés. Nous nous posons la question de la qualité de la transmission de l'information auprès des différents professionnels. Par ailleurs, nous constatons que sur ces 64%, plus de 92% n'ont pas intégré ce droit dans leur pratique quotidienne.

Pourquoi cet ajout à notre LPP ? Très investi dans la lutte contre le tabac, l'État français mène une politique de prévention, de dépistage et de prise en charge des fumeurs. Comme nous l'avons dit précédemment, nous avons une place particulière dans ce dispositif car notre champ de compétences professionnelles nous amène à suivre des patients victimes de pathologies en relation directe avec le tabagisme. Plus largement, les patients que nous suivons à raison de 2 à 3 visites par semaine doivent bénéficier de nos conseils. Notre proximité et la fréquence des rendez-vous sont autant de facilités à dépister et prendre en charge ce problème de santé publique. Cependant, la théorie est différente de la réalité de terrain. Pour l'expliquer, le manque de formation concernant la prise en charge des patients fumeurs et la prescription de substituts nicotiniques est le premier argument avancé par les MK libéraux (36%). Il existe pourtant des formations complètes pour comprendre et mieux appréhender cette prise en charge. Le 24 septembre 2018 s'est tenu à Nice une formation à destination des MK sur ce type de prescription. Il existe par ailleurs de nombreux articles qui essaient de reprendre simplement et de manière exhaustive la prescription des substituts nicotiniques (21) (22) (23) (24).

De plus, les patients ne s'imaginent pas que nous avons ce rôle. Une large information serait nécessaire pour que les patients nous sollicitent vis à vis de ce type de prise en charge.

Par ailleurs, les MK libéraux ont exprimé leur volonté d'ajouter de nouveaux éléments à la LPP. Comme en 2013, les MK sont désireux de pouvoir prescrire certaines pommades/gels et médicaments anti-inflammatoires, ainsi que des antalgiques de pallier 1 (18%). Il y aurait un intérêt certain à pouvoir prescrire ce genre de médicaments, cependant, sommes-nous assez formés en pharmacologie pour connaître les différentes contre-indications, notamment au niveau des interactions médicamenteuses ? Selon nous, l'absence de cours théorique dans notre cursus initial ne nous permet pas d'y avoir accès. Une formation complémentaire en pharmacologie serait nécessaire. Cela suppose une modification du programme des études et la mise en place d'une formation continue pour les professionnels.

La prescription d'examens complémentaires est également sollicitée par les praticiens (18%). Dans l'hypothèse d'un accès direct aux soins de kinésithérapie, ce type de prescription nous semble essentielle afin de conforter le BDK. Il est indispensable que les MK soient correctement formés à la prescription et à l'interprétation des différents examens complémentaires. Ces examens représentent un coût très important pour la Sécurité Sociale. Seule la justification d'une compétence dans ce domaine permettra au MK d'obtenir une extension de leur droit de prescription.

La prescription de Neurostimulation Électrique Transcutanée (TENS) est également demandée par les MK (10%). Nous touchons là à notre pratique quotidienne. En effet, la douleur est une notion que nous abordons chaque jour avec nos patients. La gestion de celle-ci est une de nos priorités. Nous sommes donc autorisés à utiliser les dispositifs TENS dans nos cabinets mais nous ne pouvons pas les prescrire. Ils sont prescriptibles uniquement par un médecin exerçant dans un centre antidouleur ou bien par un médecin ayant validé un diplôme universitaire de prise en charge de la douleur ou une capacité d'évaluation et de traitement de la douleur (25). Notre savoir-faire et notre expérience professionnelle doivent nous permettre d'aider nos patients atteints de douleurs chroniques en leur permettant via la prescription, l'utilisation de ces techniques de TENS. L'objectif étant d'améliorer leur quotidien entre deux séances de rééducation. Par ailleurs, de nombreuses études ont déjà été réalisées et pour le moment, la preuve de l'efficacité du TENS n'est pas avérée (25)(26). Il nous faut être bien conscients de cela et encore une fois, agir au cas par cas, en fonction des particularités de chaque patient. Le MK n'est-il pas le mieux placé dans le parcours de soin du patient pour prescrire l'utilisation de ce type de dispositif médical ?

Pour ces 3 propositions d'élargissement de la LPP évoquées par les MK, nous rappelons que la collaboration étroite avec les autres professionnels de santé concernés reste le meilleur moyen d'aider nos patients actuellement.

#### 4.6 A l'étranger

La reconnaissance du métier de MK à l'étranger est différente. En effet, dans les pays anglo-saxons, le titre de « physiotherapist » (Physiothérapeute : Dénomination européenne du métier de MK) amène des opportunités intéressantes, notamment au niveau des études. Le doctorat est accessible et permet de développer la recherche en matière de rééducation/réadaptation. Aux États-Unis, ce diplôme existe depuis 1996 et pour l'Australie, les premiers diplômes de Docteur en Physiothérapie datent de 2009 (27). La recherche se développe en France mais reste tout de même moins fournie que dans ces pays.

Par ailleurs, le Canada développe depuis 2015 un nouveau système de soins interprofessionnels. En effet, une association avec les pharmaciens permet aux physiothérapeutes de la province de Québec d'avoir une expertise et une recommandation de certains médicaments en vente libre sans prescription médicale (28). Il n'est ici pas question de prescrire un médicament mais bien de le recommander dans un cadre précis d'une prise en charge en accès direct pour des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS). Pour l'instant, ce type de prescription n'est développé qu'en Angleterre (29). En effet, en Juillet 2012, les physiothérapeutes anglais ont vu leur droit de prescription élargi à certains médicaments pour des pathologies qu'ils traitent au quotidien et sous condition d'une formation en pharmacologie.

Dans un autre registre, la Suède a réalisé une étude dans la gestion de l'urgence dans le domaine des TMS (30). La place du physiothérapeute dans le parcours de soin du patient, notamment dans le domaine de l'urgence, intéresse les autorités sanitaires suédoises. Ainsi, l'étude met en évidence que les patients vus en première intention par un physiothérapeute, ont besoin d'un moins grand nombre de consultations, de visites chez un spécialiste et d'exams complémentaires.



Une revue de la littérature a permis de vérifier l'utilité et de mettre en avant l'intérêt de la prescription de médicaments par des physiothérapeutes (31). Cette revue s'intéresse aux pays où le droit de prescription de médicaments est en projet ou est déjà installé (Canada, Australie, Angleterre et Nouvelle-Zélande). Dans ces pays, il est possible pour les patients d'obtenir des anti-inflammatoires et des antalgiques en vente libre dans les pharmacies, sans ordonnance médicale et sans recommandation par un professionnel de santé. Cette pratique est à l'origine d'une surconsommation ou d'une consommation de médicaments non adaptée. Le développement de la prescription non médicale semble essentiel dans ce contexte. Une partie des physiothérapeutes de ces pays ont accepté de se former en pharmacologie et en législation ce qui leur a permis d'étendre leur champ de compétences. L'objectif de cette mesure est d'améliorer la prise en charge du patient, de réduire les coûts de santé, soulager le corps médical et notamment de « réduire la bureaucratie » (31). Dans la littérature étudiée nous n'avons recensé aucun problème lié à ce type de prescription.

Au cœur de l'actualité, les MK luxembourgeois peuvent dès à présent accueillir leurs patients en accès direct. L'état luxembourgeois reconnaît les compétences et l'expertise des MK. *« Ce renforcement de l'autonomie du masseur-kinésithérapeute a pour effet de préserver le libre accès des patients aux soins kinésithérapiques [...] Le MK engage sa responsabilité professionnelle dans sa pratique »* (32).

Nous constatons que l'évolution de la profession est inégale entre les différents pays. Les études de MK en France se veulent de plus en plus exigeantes, basées sur les preuves scientifiques et sur les recherches des pays anglo-saxons. Pour quelles raisons en France, ne mettons-nous pas les MK devant des responsabilités plus importantes ? Pourquoi le droit de prescription est-il si restreint et n'évolue-t-il pas, alors que dans les autres pays, celui-ci est en constante évolution ? Il est indispensable de combler notre retard par rapport à nos voisins. L'extension de notre droit de prescription en fait partie. Cette demande est d'autant plus justifiée que dans les pays précédemment cités, il n'y a eu aucun problème.

Dans notre étude, le pays d'obtention du diplôme est demandé aux répondants. Ainsi, nous pouvons constater que les MK français, belges et allemands utilisent leur droit de prescription (85%). Cependant, ceux diplômés dans d'autres pays (Hongrie, Roumanie, Espagne...) utilisent moins leur droit de prescription (73%). Il serait intéressant de connaître précisément les apports du cursus des études de chaque pays, afin de comprendre les

raisons qui poussent les MK diplômés de ces pays à moins utiliser leur droit de prescription. Dans tous les cas, nous savons qu'à leur arrivée en France, ces MK ne bénéficient pas d'un apport théorique sur l'encadrement législatif de notre profession.

#### 4.7 Piste d'amélioration du droit de prescription

Le mémoire met en évidence une très nette augmentation du taux de prescripteurs puisque nous en obtenons 85% en 2019 contre 62% en 2013. Par ailleurs, comme nous citons plus haut, notre étude ne trouve aucune corrélation entre cette évolution, et celle du niveau de connaissance sur ce droit. Les MK se plaignent de ne pas être assez formés sur le sujet. De plus, ils n'approuvent pas le contenu de la liste des dispositifs médicaux prescriptibles.

Nous nous intéressons aux moyens d'information que veulent obtenir les MK. La majorité des MK interrogés (87%) souhaitent une documentation détaillée. La création d'une nouvelle formation pose alors question. Nous ne pensons pas que les MK soient prêts à prendre du temps pour une formation de ce type. Le rythme imposé par une activité libérale est très important et les MK se tournent de plus en plus vers des formations leur permettant d'acquérir des compétences techniques et théoriques sur des pathologies. L'orientation plus législative et moins scientifique d'une formation sur la prescription semble être un frein au développement des connaissances sur ce droit. De plus, les MK ne sont pas forcément au courant de l'existence de ce type de formation, ce qui en renforce le non accès.

L'objectif du mémoire est bien évidemment de mettre en lumière les problèmes rencontrés par les MK dans ce droit de prescription. Nous nous devons à présent de proposer des améliorations pour répondre à ces problématiques.

Nous comprenons que certains URPS ont déjà effectué des démarches d'actualisation et d'information des professionnels par le biais de soirées ou d'un livret détaillé. La première proposition, sans doute la plus simple, serait de proposer à ces URPS d'ouvrir la discussion avec les autres régions. Cela permettrait dans un premier temps de partager leurs motivations et les lacunes rencontrées par les MK des différentes régions, et ensuite de permettre une diffusion plus large du livret d'information sur le droit de prescription. Les soirées organisées en Île-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes pourraient

être proposées aux autres régions. La diffusion des comptes-rendus de réunion ainsi qu'un échange en présentiel ou en connexion en vidéo conférence permettrait de les institutionnaliser au niveau national.

Une deuxième proposition pourrait être envisagée, plus compliquée dans sa mise en place, mais qui permettrait d'avoir un caractère très officiel. Elle serait sous forme d'une soirée regroupant tous les acteurs de santé, sous l'égide des URPS. Il serait intéressant de réunir les représentants des syndicats MK, de l'ordre des MK, de la Sécurité Sociale, de l'Agence Régionale de la Santé, des IFMK ainsi que des pharmaciens, dans le but d'établir un plan de formation précis et solide. Cette formation devrait être courte, claire et exhaustive. L'intégration au Développement Professionnel Continu (DPC) permettrait également aux MK qui y participent, d'éviter une perte financière substantielle. L'organisation d'une telle formation, donnerait de la crédibilité à notre profession en prouvant à l'État français que les MK ont, à leur initiative, engagé une démarche de formation sérieuse sur le droit de prescription. Cette initiative nous permettrait d'avoir plus de poids dans la négociation sur l'évolution de ce droit.

Notre troisième proposition est liée à l'évolution de nos études. En effet, comme nous l'avons cité, les études de masso-kinésithérapie sont passées à 4 ans. Nous savons que les apports obtenus pendant notre cursus sont déterminants pour l'orientation de notre devenir professionnel et de notre pratique. De plus, les MK peuvent être réticents à entreprendre des formations à connotation législative en post diplôme. La proposition consiste à intégrer ces formations dans le cursus initial des études. En 2013, Monsieur GERMAIN a signalé que seulement 6 IFMK sur 20 ont mis en place ce genre de cours magistral sur le droit de prescription. Est-ce suffisant pour maîtriser la complexité de ce droit ? La mise en place d'un cours magistral détaillé, ainsi que des travaux pratiques guidés pour mieux aborder les notions législatives, les dispositifs médicaux ainsi que les remboursements propres à chaque dispositif, devraient être envisagés dans ce nouveau parcours des études de masso-kinésithérapie. L'IFMK de NANCY a entrepris cette démarche depuis de nombreuses années en associant cours théoriques et travaux pratiques en collaboration avec les fabricants de dispositifs médicaux. Cela explique, peut-être le fort taux de réponse de la région Grand-Est. Le nouveau programme des études impose un enseignement théorique et pratique de la prescription, ce qui est fait à Nancy depuis une dizaine d'années doit maintenant s'étendre à la France entière. Mais qu'en est-il pour les étudiants étrangers, européens ou autres, qui

vont exercer sur notre territoire ? Ces futurs professionnels connaissent la législation de leur pays, mais celle-ci est peut-être différente de la nôtre. Aussi, une mise à niveau sera nécessaire pour qu'ils puissent exercer en toute connaissance de cause dans notre pays.

Notre quatrième proposition, est de proposer une formation en e-learning sur la prescription de dispositifs médicaux par les kinésithérapeutes. Cette formation doit être évolutive en rapport avec l'extension de ce droit (médicaments, examens complémentaires etc.). Déjà connue par les Diplômés d'État français, cette formation devient obligatoire et complétée d'un module de législation professionnelle, avant l'obtention d'une autorisation d'exercer sur le territoire français, pour les diplômés étrangers.

## 5 CONCLUSION

Dans nos études, nous avons été sensibilisés par le droit de prescription des MK légitimé par la création de l'Ordre en 2004. Tout au long de nos études et de nos stages en centre ou en libéral, nous avons été frappés par la non utilisation de ce droit. Notre mémoire nous a permis d'éclaircir certaines questions apparues à la lecture du travail de Monsieur GERMAIN consacré déjà à ce sujet en 2013. Tout d'abord l'évolution des pratiques est incontestable puisque le taux de prescripteurs est passé de 62% en 2013 à 85% dans notre étude. Malgré cette nette augmentation, des doléances subsistent chez les MK sur le manque d'information générale, sur la nécessité d'élargissement de la LPP ainsi que sur la méconnaissance des substituts nicotiniques.

Cette évolution des pratiques est encore plus marquée dans les pays anglo-saxons. En effet, chez eux, les possibilités en termes de prise en charge et de produits prescriptibles évoluent, notamment avec la capacité de prescrire des examens complémentaires ou des médicaments. Au vu de cette réalité dans les pays frontaliers, les attentes des MK libéraux français sont légitimes vis-à-vis de l'évolution du droit de prescription et de l'élargissement de la liste des dispositifs médicaux prescriptibles. Les examens complémentaires ainsi que la prescription de médicaments antalgiques permettraient aux MK d'avoir une plus grande efficacité de prise en charge ainsi qu'une plus grande autonomie. Pour le moment le seul ajout notable à la liste des dispositifs médicaux est la possibilité de prescrire des substituts nicotiniques. Est-ce le premier pas vers une prescription de médicaments ?

Depuis quelques années, la notion d'accès direct aux soins nourrit certaines « polémiques » au sein de la Masso-Kinésithérapie française. Certains sont pour, y voyant une réelle évolution de notre pratique ainsi qu'une reconnaissance de notre savoir-faire, d'autres sont contre, avec une appréhension de voir les responsabilités augmentées, assorties d'une insuffisance de compétences. De nombreux pays européens ont déjà ouvert cet accès à leurs professionnels de la rééducation. La volonté et la possibilité d'obtenir cette autorisation en France, renforce le désir des MK de voir la liste des dispositifs médicaux évoluer afin d'avoir une plus grande autonomie, et de mieux gérer les responsabilités qui leur incombent.

Maintenant, pour ouvrir le débat, nous pouvons évoquer ce que la connaissance réelle de notre profession nous a appris au cours de ces 4 années d'études et de stages : Notre quotidien est rythmé par l'accueil de nouveaux patients. Notre devoir en tant que MK est d'effectuer un BDK et d'établir leur plan de traitement, mais aussi de répondre à leurs questions. Au cours des différents stages que nous avons effectués et des retours de nos collègues, nous nous sommes rendu compte que celles-ci concernent souvent leurs examens complémentaires ainsi que les traitements médicamenteux prescrits par le médecin. Bien que ce ne soit pas de notre ressort pour l'instant, l'expérience permet aux MK d'y répondre la plupart du temps. Est-ce notre rôle ? Sommes-nous assez bien formés sur ces domaines pour pouvoir répondre à nos patients ? Il serait intéressant dans une prochaine étude de mettre en lumière les connaissances des MK libéraux français en ce qui concerne les examens complémentaires ainsi que les traitements couramment prescrits par les médecins. Ainsi, nous pourrions savoir si l'expérience confirme la connaissance.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Ministère des solidarités et de la santé. Loi L4321-1 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Code de la santé publique. 4 mars 2002.
2. Ministère des solidarités et de la santé. Article R4321-5 réglementant la profession des masseurs-kinésithérapeutes. Code de la Santé Publique. 8 août 2004.
3. Vie publique. Qui sont les professionnels de santé ? - La protection de la santé Découverte des institutions [Internet]. 27 avril 2017. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/professionnels-sante/qui-sont-professionnels-sante.html>
4. Ministère des solidarités et de la santé. Loi L4321-21 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Code de la santé publique. 4 mars 2002.
5. Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa et promotion de la santé. Europe. 21 novembre 1986.
6. HAS. La prévention. 31 août 2006. [Consulté le 2018 déc. 16]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_410178/fr/prevention](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention)
7. Ministère des solidarités et de la santé. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 4 mars 2002 ;2002-303.
8. Martine Aubry. Liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins. Ministère de l'emploi et de la solidarité. 22 février 2000.
9. SNMKR. Autorisation de délivrance de substituts nicotiques par les kinésithérapeutes. [Internet]. 6 avril 2016 [cité 16 janv 2019]. Disponible sur: <http://snmkr.fr/autorisation-de-delivrance-de-substituts-nicotiques-par-les-kinesitherapeutes/>
10. CDOMK. La kinésithérapie en chiffres. 2018 [cité 23 janv 2019]. Disponible sur: [http://etudiants.kine-nancy.eu/dossiers\\_etudiants/K4%20\(DC-K2\)/UE%2014/UE14%20-%20M.%20CECCONELLO/FILM%201%20PANORAMA%20MONTAGE%203\\_4.mp4](http://etudiants.kine-nancy.eu/dossiers_etudiants/K4%20(DC-K2)/UE%2014/UE14%20-%20M.%20CECCONELLO/FILM%201%20PANORAMA%20MONTAGE%203_4.mp4)
11. URPS MK Grand Est. Présentation de l'URPS. 2010 [Internet]. [cité 26 janv 2019]. Disponible sur : <http://www.urpsmk.fr/presentation-de-l-urps.html>
12. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. AFM. 2010; 1-20.
13. Conrard, S. Prescription : un droit sous-utilisé. Kiné Actual. 24 octobre 2013;(1336):14-17.
14. URPS IDF. Guide pratique des prescriptions. [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: <https://www.urps-kine-idf.com/uploads/livret-v8-2018-impr.pdf>
15. Conrard, S. DJO France : La prescription facilitée. Kiné Actual. 23 mars 2017;(1482):52.

16. Picard, A. Rencontre avec des pharmaciens : Pour mieux prescrire. *Kiné Actual*. 30 nov 2017;(1510):6.
17. Gouilly, P. « Les futurs kinésithérapeutes seront capables de rechercher, s'adapter, innover, raisonner ». *Kiné Actual*. 21 juin 2018;(1524):22-23.
18. Gedda, M. Un Master pour des kinésithérapeutes ayant acquis des compétences supplémentaires. *Kiné Actual*. 10 janvier 2019;(1535):10-11.
19. Gruet, JP. Accès direct en kinésithérapie : Qu'est-ce qu'un cas urgent ? *Kiné Actual*. 6 avr 2017;(1484):22.
20. Remondière, R, Durafourg, P. L'accès libre à la kinésithérapie : un processus à inventer pour la France. *Kiné scient*. 2015;(563):5-13.
21. Conrard, S. Prescription de substituts nicotiques : Comment s'y prendre ? *Kiné Actual*. 2 juin 2016;(1449):54.
22. Selleron, B, Massé, V. Quand prescrire les substituts nicotiques ? (1ère partie). *Kinésithérapie Sci*. 10 avr 2016;(575):51-3.
23. Selleron, B, Massé, V, Compte-Nguyen, G, Roux, S. Comment prescrire les substituts nicotiques ? (2e partie). *Kinésithérapie Sci*. 10 juill 2016;(578):43-5.
24. Conrard, S. Sevrage tabagique : Les kinés ont toutes les cartes en main. *Kiné Actual*. 3 nov 2016;(1464):16-17.
25. HAS. Commission d'évaluation des produits et prestations, avis de la commission. 17 février 2009 [cité 2 mars 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-03/cepp-1899\\_tens.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-03/cepp-1899_tens.pdf)
26. Walsh DM, Howe TE, Johnson MI, Moran F, Sluka KA. Transcutaneous electrical nerve stimulation for acute pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 15 avr 2009;(2).
27. Gibson W, Wand BM, O'Connell NE. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for neuropathic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 14 sept 2017;(9).
28. Mathur S. Le doctorat en physiothérapie : est-il enfin temps d'ouvrir le débat ? *Physiother Can*. 2011;63(2):143-5.
29. Matifat E, Perreault K, Gagné M, Léveillé M, Desmeules F. Medication recommendation by physiotherapists: A survey of Québec physiotherapists' opinions regarding a new interprofessional model of care with pharmacists. *J Eval Clin Pract*. 2018;24(3):480-6.
30. Conrard, S. Droit de prescription : un temps d'avance pour l'Angleterre. *Kiné Actual*. 20 sept 2012;(1290):14.
31. Bornhöft L, Larsson MEH, Thorn J. Physiotherapy in Primary Care Triage – the effects on utilization of medical services at primary health care clinics by patients and sub-groups of patients



with musculoskeletal disorders: a case-control study. *Physiother Theory Pract.* 2 janv 2015;31(1):45-52.

32. Costa V da S, Costa V da S. Prescription medication by physiotherapists: a Brazilian view of the United Kingdom, Canada, Australia and New Zealand. *Ciênc Amp Saúde Coletiva.* juill 2017;22(7):2321-8.

33. Mutsch L. Nouvelle réglementation et plus d'attributions pour les masseurs-kinésithérapeutes [Internet]. 2018 [cité 9 mars 2019]. Disponible sur : [https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes\\_actualites/communiqués/2018/11-novembre/13-mutsch-nouvelle-reglementation.html](https://gouvernement.lu/fr/actualites/toutes_actualites/communiqués/2018/11-novembre/13-mutsch-nouvelle-reglementation.html)

# **ANNEXES**

# ANNEXE I : Ancienne/nouvelle

## définition de la profession de MK.

### Nouvelle définition



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

- 1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ;
- 2° Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles.

Le masseur-kinésithérapeute peut également concourir à la formation initiale et continue ainsi

qu'à la recherche.

Le masseur-kinésithérapeute exerce son activité en toute indépendance et en pleine responsabilité conformément au code de déontologie mentionné à l'article L. 4321-21.

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

Dans l'exercice de son art, seul le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les savoirs disciplinaires et les savoir-faire associés d'éducation et de rééducation en masso-kinésithérapie qu'il estime les plus adaptés à la situation et à la personne, dans le respect du code de déontologie précité.

La définition des actes professionnels de masso-kinésithérapie, dont les actes médicaux prescrits par un médecin, est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.

Lorsqu'il agit dans un but thérapeutique, le masseur-kinésithérapeute pratique son art sur prescription médicale et peut adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an, dans des conditions définies par décret.

Il peut prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de sa profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de l'Académie nationale de médecine.

En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie.

Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions est remis au médecin dès son intervention. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent prescrire des substituts nicotiques.

### Ancienne définition

La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale.

La définition du massage et de la gymnastique médicale est précisée par un décret en Conseil d'Etat, après avis de l'Académie nationale de médecine.

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. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.

# ANNEXE II : Liste des produits et prestations.

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<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 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 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.

**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

# ANNEXE III : Questionnaire Antoine

## GERMAIN.

### 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

#### **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 ?**

---

---

Non

#### **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 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.

**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 ? \_\_\_\_\_

**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

# ANNEXE IV : Le contact avec les URPS

URPS	MAIL	TEL	REFERENT	REPONSES	NB de Kinés
Grand Est	<a href="mailto:secretariat@urpsmk.fr">secretariat@urpsmk.fr</a>	09 72 62 68 87	Chantal ROUX, secrétaire	Accepte la diffusion	2300 Adresses
Bourgogne, franche comté	<a href="mailto:contact@urpsmk-bfc.fr">contact@urpsmk-bfc.fr</a>	/	/	En attente, mail envoyé et relance faite par mail, normalement OK	Site internet + facebook
Auvergne Rhône Alpes	<a href="mailto:dagostino@urps-mk-ara.org">dagostino@urps-mk-ara.org</a>	04 27 89 57 85	Dagostino	Peut mail qui explique et coordonnées, Relance faite, doit me rappeler car absente pour le moment	par facebook
PACA	/	/	/	Pas de diffusion possible, pas la mission de IURPS PACA... REFUS DE l'ordre	/
Occitanie	<a href="mailto:info@urps-mk-occitanie.fr">info@urps-mk-occitanie.fr</a>	04.67.69.75.15.06.13.16.67.63	Vivien HAUSBERG, président	Mail explication questionnaire etc.... MAIL ENVOYE Lien ok OK pour la diffusion relance par téléphone message laissé	PAR FACEBOOK..
Nouvelle Aquitaine	<a href="mailto:secretariat@urpsmk-nouvellesaquitaines.com">secretariat@urpsmk-nouvellesaquitaines.com</a>	05.57.19.76.43	?	de, mémoire, expliquer ce que j'attends d'eux MAIL ENVOYE lien OK, relance faite ok pour diffusion mais pas av	1274 + site internet
Centre val de loire	<a href="mailto:pgouet002@cegetelrss.fr">pgouet002@cegetelrss.fr</a>	?	Philippe Gouet, président	voyer mail directement dans site internet Demande ENVOYE par le site internet	50 dans son département + diffusé aux autres.
Ile De France	<a href="mailto:president@urps-mk-idf.org">president@urps-mk-idf.org</a> <a href="mailto:secretariat@urps-mk-idf.org">secretariat@urps-mk-idf.org</a>	01.44.68.09.67	Yvan Tourjanski, président	nds d'eux MAIL ENVOYE lien Ok Passe le message, avant fin novembre normalement, questionnaire renvoyé a la s	Par facebook
Pays de la loire	<a href="mailto:urpsmkpdl@gmail.com">urpsmkpdl@gmail.com</a>	/	/	en ok -> sur le site internet <a href="http://www.urps-mk-paysde">http://www.urps-mk-paysde</a>	Site Internet
Bretagne	<a href="mailto:accueil@urps-mk-bretagne.org">accueil@urps-mk-bretagne.org</a>	02.99.84.15.16	/	MAIL ENVOYE lien ok Thème de l'étude, objectif, questionnaire Limité aux écoles partenaires, pas de diffusion en Bretagne, voir avec l'ordre des kinés breton	VOIR AVEC L'ORDRE => Refus de l'ordre
Normandie	<a href="mailto:secretariat@urps-mk-normandie.fr">secretariat@urps-mk-normandie.fr</a>	02.31.91.46.47	/	Mail envoyé, pas de réponse/ vu avec l'ordre, relais de ma demande +relance urps par mail faite	1006 + site internet
Haut de france	<a href="mailto:contact@urps-mk-hdf.fr">contact@urps-mk-hdf.fr</a>	03.20.14.22.14	/	mail explication questionnaire etc 300 adresses. OK MAIL ENVOYE lien ok relance répondre	300 normalement
Corse	<a href="mailto:urpsmk.corse@orange.fr">urpsmk.corse@orange.fr</a>	04.95.58.34.20	/	MAIL ENVOYE lien Ok Relance répondre, 3 relances, pas de nouvelles.	?
FEMK		44000			

## **ANNEXE V : Liste des produits et prestations/Codes référence.**

Type de produit	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 péniers, 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

# ANNEXE VI : Arrêté fixant la réforme des études de kinésithérapie

4 septembre 2015

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 17 sur 94

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 2 septembre 2015  
relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute

NOR : AFSH1516238A

**Publics concernés :** étudiants et instituts de formation en masso-kinésithérapie, universités, directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, agences régionales de santé.

**Objet :** réforme du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute.

**Entrée en vigueur :** les nouvelles règles s'appliquent aux étudiants entrant en première année de formation à compter de la rentrée de septembre 2015.

**Notice :** le présent arrêté fixe le nouveau programme d'études conduisant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute et en précise les modalités. Il définit précisément :

- les dispositions générales d'accès à la formation ;
- les dispenses de scolarité dont certains candidats peuvent bénéficier ;
- la durée et le contenu du programme de formation ainsi que les modalités de certification ;
- les référentiels d'activités, de compétences et de formation ;
- les unités d'enseignement (UE) à valider conduisant au diplôme.

**Références :** les dispositions du code de la santé publique modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site *Légifrance* (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code du sport ;

Vu le décret n° 2015-1110 du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 1987 relatif à l'admission dans les écoles préparant aux diplômes d'Etat d'ergothérapeute, de laborantin d'analyses médicales, de manipulateur d'électroradiologie médicale, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue et de psychomotricien ;

Vu l'arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 31 janvier 1991 relatif aux dispenses accordées à certains candidats en vue de la préparation au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 6 août 2004 relatif aux dispenses susceptibles d'être accordées aux candidats titulaires d'un diplôme extracommunautaire de masseur-kinésithérapeute sollicitant l'exercice de la profession en France en vue de la préparation du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif aux autorisations des instituts de formation préparant aux diplômes d'infirmier, infirmier de bloc opératoire, infirmier anesthésiste, puéricultrice, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire de puériculture, ambulancier, technicien de laboratoire d'analyses biomédicales, cadre de santé et aux agréments de leur directeur ;

Vu l'arrêté du 26 août 2010 relatif aux dispenses d'épreuves accordées aux sportifs de haut niveau pour l'admission dans les instituts de formation en masso-kinésithérapie, en pédicure-podologie, en ergothérapie et en psychomotricité ;

Vu l'arrêté du 23 mai 2011 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2012 relatif à l'année spécifique aux études en masso-kinésithérapie pour personne en situation de handicap d'origine visuelle ;

# ANNEXE VII : Questionnaire

## Le droit de prescription en kinésithérapie

Ce formulaire contient une dizaine de questions, il vous faudra environ 5 minutes pour le remplir.  
En vous remerciant par avance pour votre contribution.

Pour toute question complémentaire, vous pouvez me contacter sur l'adresse mail :  
[sebastiendimartino6@gmail.com](mailto:sebastiendimartino6@gmail.com)

\*Obligatoire

1. **Quel est votre âge ? \***

*Une seule réponse possible.*

- 20-30 ans  
 31-40 ans  
 > 40 ans

2. **Quel est votre sexe ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Masculin  
 Féminin

3. **Depuis quand êtes-vous diplômé(e) ? \***

*Une seule réponse possible.*

- < 1 an  
 Entre 1 et 10 ans  
 Entre 11 et 20 ans  
 > 21 ans

4. **Où avez-vous eu votre diplôme ? \***

*Une seule réponse possible.*

- France  
 Belgique  
 Espagne  
 Portugal  
 Allemagne  
 Luxembourg  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Quel(s) produit(s) prescrivez-vous ?**

5. **Dans quel département exercez-vous aujourd'hui ? (Numéro département) \***

---

6. **Utilisez-vous votre droit de prescription ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 7.*
- Non *Passez à la question 19.*

## **Vous utilisez votre droit de prescription**

Vous avez répondu "Oui" à la question "Utilisez-vous votre droit de prescription ?"

7. **A quel rythme prescrivez-vous ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Trois à cinq fois par semaine
- Une à deux fois par semaine
- Une à deux fois par mois
- Moins d'une fois par mois

8. **Quel(s) produit(s) prescrivez-vous ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Potences, soulève-malades, sangles
- Matelas d'aide à la prévention d'escarres
- Coussin d'aide à la prévention d'escarres
- Barrières de lits médicalisés, cerceaux
- Aide à la déambulation (cannes, béquille, déambulateur)
- Fauteuils roulants à propulsion manuelle
- Attelles souples de correction orthopédique de série (Mb sup, Mb inf)
- Ceintures de soutien lombaire
- Bandes et orthèses de compression souple élastique des membres de série
- Sonde ou électrode cutanée périnéale pour le traitement de l'incontinence urinaire
- Collecteurs d'urines, étuis péniers, pessaires, urinal
- Attelles souples de posture ou repos
- Embouts de cannes
- Talonnettes avec évidement et/ou amortissantes
- Aide à la fonction respiratoire, débitmètre de pointe/peak flow
- Pansements secs ou étanches pour balnéothérapie

9. **Avez-vous déjà consulté la liste de produits prescriptibles ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 10.*
- Non *Passez à la question 16.*

## La liste des produits prescriptibles

Vous avez répondu "Oui" à la question "Avez-vous déjà consulté la liste de produits prescriptibles ?"

### 10. La trouvez-vous adaptée à vos besoins professionnels ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 12.*
- Non *Passez à la question 11.*

## La liste des produits prescriptibles

Vous avez répondu "Non" à la question "La trouvez-vous adaptée à vos besoins professionnels ?"

### 11. Pourquoi ? (2 réponses possibles) \*

*Une seule réponse possible.*

- Insuffisance de produit(s) *Passez à la question 12.*
- Produit(s) inadapté(s) *Passez à la question 12.*

## La liste des produits prescriptibles

Vous avez répondu "Oui" à la question "Avez-vous déjà consulté la liste de produits prescriptibles ?"

### 12. La trouvez-vous claire et simple à utiliser ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 14.*
- Non *Passez à la question 13.*

## La liste des produits prescriptibles

Vous avez répondu "Non" à la question "La trouvez-vous claire et simple à utiliser ?"

### 13. Pourquoi ? \*

---

## La liste des produits prescriptibles

### 14. Aimerez-vous prescrire d'autres produits ? \*

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 15.*
- Non *Passez à la question 34.*

## La liste des produits prescriptibles

Vous avez répondu "Oui" à la question "Aimeriez-vous prescrire d'autres produits" ?

### 15. Lesquels ? \*

---

## **Vous utilisez votre droit de prescription**

**16. Vous sentez-vous assez informé sur le droit de prescription ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui  
 Non

**17. Aimerez-vous en savoir plus ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 18.*  
 Non *Passez à la question 34.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "Aimeriez-vous en savoir plus ?"

**18. Comment ? (Plusieurs réponses possibles) \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Soirée d'information avec un fournisseur  
 Soirée d'information sous l'égide de l'ordre ou de l'école  
 Avoir une documentation détaillée  
 Autre : \_\_\_\_\_

## **Vous n'utilisez pas votre droit de prescription**

Vous avez répondu "Non" à la question "Utilisez-vous votre droit de prescription ?"

**19. Est-ce que vous souffrez d'un manque d'information sur le droit de prescription ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 20.*  
 Non *Passez à la question 22.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "Est-ce que vous souffrez d'un manque d'information sur le droit de prescription ?"

**20. Aimerez-vous en savoir plus ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 21.*  
 Non *Passez à la question 22.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "Aimeriez-vous en savoir plus" ?

21. **Comment ? (Plusieurs réponses possibles) \***

*Une seule réponse possible.*

- Soirée d'information avec un fournisseur
- Soirée d'information sous l'égide de l'ordre ou de l'école
- Avoir de la documentation détaillée
- Autre : \_\_\_\_\_

## **Vous n'utilisez pas votre droit de prescription**

22. **N'avez-vous pas l'occasion de prescrire ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 23.*
- Non *Passez à la question 24.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "N'avez-vous pas l'occasion de prescrire ?"

23. **Pourquoi ? \***

*Une seule réponse possible.*

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

## **Vous n'utilisez pas votre droit de prescription**

24. **Préférez-vous passer par le médecin ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 25.*
- Non *Passez à la question 26.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "Préférez-vous passer par le médecin ?"

25. **Pourquoi ? \***

*Une seule réponse possible.*

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

## **Vous n'utilisez pas votre droit de prescription**

26. **Ne voulez-vous pas en prendre la responsabilité ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 27.*
- Non *Passez à la question 28.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "Ne voulez-vous pas en prendre la responsabilité ?"



27. **Pourquoi ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Par peur de prescrire un produit non adapté
- A cause du risque de faire une faute professionnelle
- Autre : \_\_\_\_\_

## **Vous n'utilisez pas votre droit de prescription**

28. **Avez-vous consulté la liste des produits prescriptibles ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 29.*
- Non *Passez à la question 34.*

Vous avez répondu "Oui" à la question "Avez-vous consulté la liste des produits prescriptibles ?"

29. **La trouvez-vous claire et simple à utiliser ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 34.*
- Non *Passez à la question 30.*

Vous avez répondu "Non" à la question "La trouvez-vous claire et simple à utiliser ?"

30. **Pourquoi ? \***

\_\_\_\_\_

## **Les substituts nicotiques**

En application de la Loi n°2016-41 du 26/01/2016 de modernisation du système de santé, paru au journal officiel du 27/01/2016, la prescription de substituts nicotiques est désormais autorisée pour les masseurs-kinésithérapeutes

31. **Vous pouvez prescrire des substituts nicotiques, le saviez-vous ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 32.*
- Non *Passez à la question 34.*

## **Les substituts nicotiques**

Vous avez répondu "Oui" à la question "Vous pouvez prescrire des substituts nicotiques, le saviez-vous ?"

32. **En prescrivez-vous ?**

*Une seule réponse possible.*

- Oui
- Non

## **Les substituts nicotiques**

Vous avez répondu "Non" à la question "En prescrivez-vous ?"

33. **Pourquoi ? \***

---

---

---

---

---

## Les Démarches des fournisseurs

34. **Avez-vous déjà été démarché par des fournisseurs par rapport aux produits que vous pouvez prescrire ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Passez à la question 35.*
- Non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

## Les démarches des fournisseurs

Vous avez répondu "Oui" à la question "Avez-vous déjà été démarché par des fournisseurs par rapport aux produits que vous pouvez prescrire ?"

35. **Cela vous a-t'il aidé à mieux connaître les produits prescriptibles ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non

36. **Cela vous a-t'il incité à prescrire ? \***

*Une seule réponse possible.*

- Oui *Arrêtez de remplir ce formulaire.*
- Non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

---

Fourni par

 Google Forms

---

## **Utilisation du droit de prescription par les masseurs-kinésithérapeutes, où en sommes-nous ?**

**Introduction :** Les MK ont acquis une nouvelle compétence avec la loi du 4 mars 2002, il s'agit d'un droit de prescription. En 2008 et 2013, deux mémoires d'étudiants nancéens ont été réalisés afin de mettre en lumière le réel impact de cet ajout sur les pratiques quotidiennes des MK. L'évolution est assez marquée entre ces deux études, 44 % de prescripteurs en 2008 contre 62 % cinq ans après. Notre ressenti au cours de notre formation ainsi que la réforme des études et l'exigence dans notre pratique, nous amène à refaire un état des lieux de l'utilisation de ce droit de prescription par les MK au quotidien.

**Matériel :** Nous envoyons un questionnaire « Google form » par mail, à 44000 MK libéraux français, par l'intermédiaire des URPSMK de chaque région ainsi que par la FFMKR. Les réponses ont été acceptées jusqu'au 20 décembre 2018 et les données analysées à l'aide de « Microsoft Excel »

**Résultats :** Nous obtenons 1 350 réponses. Le taux de prescripteurs est de 85 %. Malgré ce taux très élevé, 78% des MK se sentent en manques d'information. Pour 55% d'entre eux, la LPP devrait évoluer. D'autres données nous informent plus en détails des volontés des MK sur ce droit.

**Discussion :** Notre profession est en constante évolution. La réforme des études va dans le sens d'une augmentation des responsabilités et de la reconnaissance du métier de MK. Mais cela ne peut se faire sans une maîtrise parfaite des compétences que nous possédons. En cela, le droit de prescription est encore aujourd'hui considéré par les MK comme difficile à comprendre et à gérer au quotidien. Dans les pays voisins, les MK (physiothérapeutes) voient leurs responsabilités et leurs possibilités évoluer d'année en année. La mise en place d'une formation reconnue DPC ou en e-learning peut être envisagée. Le nouveau programme des études a accentué l'enseignement de la législation et de l'exercice professionnel. Toutefois, cet enseignement est dispensé de façon très inégal en France et totalement absent pour les professionnels formés dans les autres pays.

**Mots-clés :** Droit de prescription, Kinésithérapie, kinésithérapeute, Législation, Prescription

---

## **Physiotherapist's use of the prescription right, where do we stand ?**

**Introduction:** Physiotherapists have acquired a new competence with the law of March 4<sup>th</sup>, 2002, it is a right to prescribe medical devices. In 2008 and 2013, two theses were written by students from Nancy in order to highlight the real impact of this addition on the daily practices of MK. The evolution is quite marked by these two studies, 44% of prescribers in 2008 compared to 62% five years later. Our experience during our training as well as the reform of studies and the requirement of quality and competence of our practice, leads us to make an inventory of the use of this right of prescription by MK in their daily practice.

**Material:** We mail a survey in "Google format" to 44000 french MKs of each region and the FFMKR. Until December 20<sup>th</sup> 2018 responses were accepted then analysed by "Microsoft Excel".

**Results:** Out of our sample of 1350 french liberal MKMs, we obtained a prescriber rate of 85%. Despite this very high rate, 75% mentioned a lack of information on this right persists. Furthermore, 55% say it will evolve. Other data are more detailed about MK's expectations.

**Discussion:** Our profession is constantly evolving. The reform of the studies is in line with an increase in responsibilities and recognition of MK's profession. But this cannot be done without a perfect mastery of the skills we possess. In this respect, the right of prescription is still considered by MKs today as difficult to understand and manage on a daily basis. In addition, we notice that in neighbouring countries, MK (physiotherapists) see their responsibilities and possibilities evolve from year to year. Many proposals are possible, including the implementation of a recognized CPD trainer or e-learning training. The new curriculum has increased the teaching of legislation and professional practice. However, this education is provided in a very uneven way in France and is totally absent for professionals trained in other countries.

**Keywords:** "prescription right", physiotherapy, physiotherapist, legislation, prescription