

Introduction - Principes de prescriptions des techniques physiques non médicamenteuses en Médecine Physique et de Réadaptation

Auteurs : F. BOYER

Sommaire

- [1 Ou'est-ce que la discipline Médecine Physique et de Réadaptation ?](#)
- [2 Complémentarités, distinctions entre thérapies physiques non pharmacologiques et thérapies médicamenteuses](#)
- [3 Etapes de prescriptions des thérapies physiques](#)
- [4 Prescrire la thérapie physique \(les moyens d'atteindre l'objectif\)](#)
- [5 Cadres règlementaires](#)
- [6 Aller plus loin](#)
 - [6.1 Nomenclature des actes de kinésithérapie](#)
 - [6.2 Nomenclature des actes d'orthophonie](#)
 - [6.3 Nomenclature des actes d'orthoptie](#)

Qu'est-ce que la discipline Médecine Physique et de Réadaptation ?

Le Médecin Physique et de Réadaptation (MPR) est le spécialiste des thérapies physiques non pharmacologiques appliquées à l'homme (techniques de rééducation, connaissances des agents physiques, de l'appareillage prothétique et orthétique, des aides techniques, de la domotique et des interfaces homme-machine) comme il maîtrise la prescription conjointe des principes actifs pharmacologiques spécifiques. Il individualise les prescriptions des thérapies physiques à chaque patient selon ses comorbidités, il connaît les principales techniques, les indications, les contre indications, les précautions, les échelles de mesure fonctionnelles nécessaires au suivi de ces techniques, les résultats attendus.

Il est particulièrement compétent pour prescrire, interpréter ou réaliser des explorations fonctionnelles mesurant les capacités ou les grandes fonctions organiques indispensables pour l'autonomie d'une personne, explorations qui guideront les prescriptions de thérapies physiques ou pharmacologiques utiles :

- Capacités locomotrices et de déambulation (analyse qualitative et quantitative de la marche, test des 10 mètres)
- Capacités d'équilibration (mesures de l'équilibration statique et dynamique, time up and go, posturographie, vidéonystagmoscopie)
- Capacité de tolérer les efforts physiques (test des 6 minutes, consommation maximale d'oxygène)
- Capacités d'intégration cognitives (tâches cognitives écologiques de la vie quotidienne)
- Testing orthopédique et musculaire corps entier clinique ou instrumenté
- Analyse des fonctions organiques vésico-sphinctériennes, pulmonaires, cardio-vasculaires, cognitives et psychologiques face à la perception de l'état de santé
- Analyse des ressources psychologiques face à l'état de santé perçu et des capacités professionnelles pour un enjeu réadaptatif.

Le Médecin Physique et de Réadaptation (MPR) fixe les objectifs de faisabilité des thérapies physiques, indique et prescrit les principales techniques, conduit la progression de ces thérapies par des évaluations adaptées, surveille les paramètres de prescription.

Complémentarités, distinctions entre thérapies physiques non pharmacologiques et thérapies médicamenteuses



Les traitements par les exercices ou les thérapies physiques sont plus efficaces que les traitements pharmacologiques lorsqu'il s'agit de la récupération, du maintien ou des adaptations des capacités fonctionnelles des personnes (exemple reconditionnement et broncho-pneumopathie obstructive, ou insuffisance coronarienne et cardiaque, artériopathie des membres inférieurs, adaptations des personnes cérébrolésées par les thérapies physiques). Les traitements médicamenteux intéressent généralement un seul effet biologique ou organique, rarement des effets sur les capacités, alors que les thérapies non médicamenteuses peuvent améliorer plusieurs paramètres biologiques, organiques mais aussi les capacités et le pronostic fonctionnel de l'homme.

Les thérapies médicamenteuses ou non peuvent améliorer le pronostic de vie. Les prescriptions de ces 2 modalités thérapeutiques obéissent à des principes communs. Les principes communs sont l'adéquation des thérapies aux indications, le respect des contre indications, du dosage et des fréquences de ces thérapies, la surveillance, les résultats attendus et enfin l'éducation thérapeutique beaucoup plus prégnante pour les thérapies physiques pour permettre un maintien des effets par des programmes d'auto-rééducation.

Ces tableaux résument les similitudes et distinctions entre les traitements médicamenteux et non médicamenteux.

	Traitements pharmacologiques	Thérapies physiques
Effets	+ un produit = 1 effet	+++ 1 technique = X effets
Indications	+	+++
Contre-indication	+	+
Surveillance	++	+++
Dose	+	+++
Observance	++	++

Illustration	Antihypertenseur	Renforcement musculaire global
--------------	------------------	--------------------------------

Effets	↓ TA	Tolérance aux efforts ↓ Glycémie ↓ TA ↓ Perte osseuse ↓ Cholestérolémie
Indications Mesures évaluations	Hypertension >13/8	TD6M <80% théorique Diabète Hypertension Ostéoporose Hypercholestérolémie
Contre-indication	Liée aux propriétés du principe actif et de son principe actif	Troubles orthopédiques, capacités locomotrices, refus du patient
Surveillance	TA	TD6M Glycémie TA Cholestérolémie Densité osseuse
Dose	Milligrammes de principe actif, voie administration, fréquence	Fréquence et type d'exercice, intensité, durée des exercices quotidiens et nombre de séances minimales, principes de surcharge
Observance	Education thérapeutique	Education thérapeutique
Résultats attendus, rémanence des effets	Mesure évaluation TA Maintien des prises	Mesure évaluation individualisée Maintien des exercices
Preuves des effets	Etude randomisée contrôlée double aveugle	Etude randomisée contrôlée l'évaluateur doit être différent du thérapeute

Etapas de prescriptions des thérapies physiques

Fixer les objectifs à atteindre et choisir la mesure d'évaluation

Il est fixé pas plus de 2 à 3 objectifs pendant une période déterminée. Selon les techniques physiques, l'efficacité peut être immédiate (médecine manuelle, physiothérapie antalgique, massages) ou retardée (renforcement musculaire, travail de des transferts).

Les caractéristiques d'un objectif de thérapie physique retenu pour un patient sont dit SMART :

- Spécifique
- Mesurable
- Atteignable
- Réaliste
- Temporellement défini.

Un objectif de soin de rééducation est toujours spécifique aux besoins perçus du patient, il est donc individualisé, tourné vers une tâche fonctionnelle, motivant, atteignable et réaliste pour le soigné et/ou le soignant.

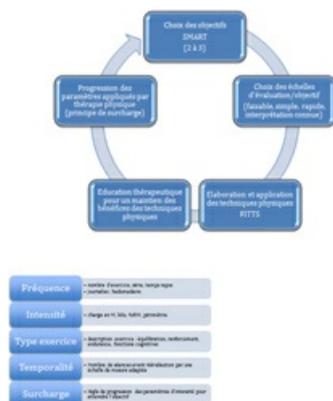
Pour atteindre cet objectif, il doit être mesurable qualitativement et/ou quantitativement ; le choix de cette mesure doit être faisable en pratique clinique, rapide, facile, standardisée, évaluée par un professionnel différent de celui qui applique la thérapie physique. Le choix de l'échelle de mesure est dynamique selon le stade de récupération du patient, cette mesure doit être utilisable en dehors d'un effet plancher ou plafond au risque de ne rien pouvoir mesurer.

L'atteinte de cet objectif est défini temporellement dans le temps ou en nombre de séances de thérapies physiques.

Prescrire la thérapie physique (les moyens d'atteindre l'objectif)

Une thérapie physique est individualisée, précise et modulée. Les paramètres de prescriptions de chaque thérapie physique répondent à l'acronyme FITTS :

- Fréquence des exercices
- Intensité des exercices
- Type des exercices en respectant les indications, les précautions et les contre indications
- Temporellement définie.
- Suchargée et modulée à intervalle régulier pour espérer une progression vers l'objectif (« shaping » ou règle de progression)



Cadres règlementaires

A noter

A noter

A noter

A noter

A noter

A noter

La prise en charge des soins en France par des professionnels de rééducation est reconnue pour les masseurs kinésithérapeutes libéraux, les orthophonistes et les orthoptistes. Les règles de prescription et de cotations des actes sont définies par des textes législatifs.

Aller plus loin



Aller plus loin

Nomenclature des actes de kinésithérapie

JORF n°231 du 5 octobre 2000 **Arrêté du 4 octobre 2000 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux**

Cet arrêté fait figurer la nomenclature des actes de masso-kinésithérapie opposables aux caisses d'assurance maladie pour une prise en charge de vos patients. Il fait figurer les termes retenus pour une prescription de masso-kinésithérapie : rééducation des 4 membres, d'un ou plusieurs segments corporels, ou rééducation dans une condition pathologique spécifique (hémiplegie, sclérose en plaque.....broncho-pneumopathie obstructive).

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?sessionId=7099C1A00BB41C53DC390C9855B3AD2D.tpdjo15v_3?cidTexte=JORFTEXT000000388821&categorieLien=id

Certaines rééducations sont soumises à un référentiel et peuvent être l'objet d'une demande d'entente préalable pour une prise en charge auprès des caisses en France :

Rééducation après une libération du canal carpien dès la première séance, à partir de la 11^{ème} séance après une entorse de cheville, à partir de la 26^{ème} séance après une arthroplastie du genou, à partir de la 40^{ème} séance après une ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou et à partir de la 16^{ème} séance après une arthroplastie de hanche.

Nomenclature des actes d'orthophonie

JORF n°147 du 26 juin 2002 page 11040 texte n° 20 **Arrêté du 25 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000226368&dateTexte=&categorieLien=id>

Et décision du 17 septembre 2008

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019776776>

Nomenclature des actes d'orthoptie

Journal Officiel Numéro 147 du 26 Juin 2002 page 11041 □ Textes généraux **Arrêté du 25 juin 2002 modifiant la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux**

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000592928&dateTexte=&categorieLien=id>