



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**Recommandations de la Haute Autorité de santé,
établies par consensus formalisé,
portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas,
pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie,
de recourir de manière générale à une hospitalisation
en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation
mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique**

Ces recommandations sont prises en application de l'article L. 162-2-2 du code de la sécurité sociale.

Les patients concernés sont des adultes.

Dans les circonstances définies dans la liste ci-dessous, la rééducation, si elle est indiquée, est réalisable en ville dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité avec le maintien à domicile du fait :

- de complications locales, régionales ou générales ;
- de pathologies associées ;
- de l'isolement social.

L'orientation vers une prise en charge en ville est envisagée :

- soit à la suite du traitement orthopédique ou chirurgical initial ;
- soit lorsque la prolongation de la rééducation est discutée au cours d'une hospitalisation en centre de rééducation.

Cette orientation n'exclut pas le recours possible à une hospitalisation différée en centre de rééducation si la prise en charge en ville s'avère irréalisable.

Dans tous les cas, il faut souligner la nécessité d'assurer un transfert d'informations (compte rendu, ordonnance, courrier, protocole spécifique, bilan diagnostique kinésithérapique, etc.), rapide et régulier, entre le prescripteur des soins et le masseur kinésithérapeute, et inversement.

Dans chacune des circonstances définies ci-dessous, l'évaluation des indications de la rééducation et des techniques employées n'est pas prise en compte. Cette évaluation pourrait justifier des travaux complémentaires spécifiques.

I. Actes de chirurgie (quels que soient le mode opératoire et le type de matériel)

- Arthroplastie totale coxo-fémorale de première intention
- Arthroplastie partielle du genou
- Réparation chirurgicale des luxations récidivantes de l'épaule
- Acromioplastie
- Ostéosynthèse d'une fracture isolée ou multiple d'un segment de membre
- Réparation chirurgicale d'une plaie tendineuse au niveau de l'avant-bras, à l'exclusion des traumatismes complexes
- Réparation chirurgicale d'une plaie tendineuse au niveau de la main, à l'exclusion des traumatismes complexes
- Libération chirurgicale des syndromes canaux du membre supérieur
- Libération chirurgicale dans le cadre d'une maladie de Dupuytren
- Réparation chirurgicale du tendon calcanéen (AN : tendon d'Achille)
- Réparation chirurgicale de l'avant-pied
- Ostéotomies et/ou transposition de la tubérosité tibiale (AN : tubérosité tibiale antérieure)
- Arthroscopie du genou (ménisectomie, etc.), à l'exclusion des ligamentoplasties
- Ligamentoplastie de la cheville
- Transposition chirurgicale tendineuse (en dehors de la pathologie neurologique centrale)
- Chirurgie discale rachidienne, à l'exclusion de la prothèse discale
- Chirurgie rachidienne avec arthrodèse
- Chirurgie rachidienne de libération canalaire sans arthrodèse

II. Actes d'orthopédie

- Fracture isolée ou multiple d'un segment de membre, ou extra-articulaire du bassin, traitée orthopédiquement
- Fracture du rachis stable non opérée

III. Evaluations complémentaires à réaliser

Certains actes nécessitent une évaluation complémentaire avant inscription éventuelle sur cette liste :

- Arthroplastie totale du genou de première intention ;
- Ligamentoplastie du genou ;
- Arthroplastie totale de l'épaule ;
- Arthroplastie partielle de l'épaule ;
- Réparation chirurgicale tendineuse de la coiffe des rotateurs.

Un acte, initialement envisagé, n'a finalement pas été inscrit sur cette liste, car son libellé est apparu trop imprécis et trop sujet à interprétations. Il s'agit de *l'ostéosynthèse des fractures multiples des membres*. Il nécessite une reformulation, qui pourra être faite ultérieurement.

Note méthodologique

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 a créé au sein du code de la sécurité sociale un article L. 162-2-2 ainsi rédigé : « Art. L. 162-2-2. – Le médecin qui prescrit des soins de masso-kinésithérapie apprécie l'opportunité de recourir, pour son patient, à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite ou de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, compte-tenu des recommandations établies par la Haute Autorité de santé ». L'exposé des motifs prévoyait que la HAS fournisse des recommandations le 30 mars 2006 au plus tard.

Pour répondre au délai de réalisation imposé, la HAS a établi les présentes recommandations en utilisant une méthode de consensus formalisé¹.

Un groupe de pilotage a proposé une première liste de 32 actes chirurgicaux et orthopédiques pour lesquels la réalisation des soins de masso-kinésithérapie paraissait possible sans recourir de manière générale à une hospitalisation, en prenant en considération un patient sans complications (locales, régionales ou générales), sans pathologies associées et non isolé au plan social. Cette liste a été établie, sans évaluation préalable des indications ou des techniques réalisables, à partir de l'expérience des professionnels réunis dans le groupe de pilotage, expérience partagée lors des réunions et des échanges de courriers électroniques préparatoires.

Cette liste a ensuite été soumise à un groupe de cotation. Ce dernier a rendu un premier avis par courrier. Les résultats de cette première cotation ont été discutés lors d'une réunion de travail du groupe de cotation. Au cours de cette réunion, le groupe de cotation a souhaité supprimer de la liste 8 actes rarement réalisés pour lesquels il n'était pas possible de se prononcer, et reformuler en partie ou complètement 10 des propositions initiales. Cela a abouti à une seconde liste de 27 actes chirurgicaux ou orthopédiques, qui a fait l'objet d'une seconde cotation par le groupe de cotation dans les suites de la réunion de travail.

Le résultat de la seconde cotation a été discuté avec le groupe de pilotage initial, qui a avalisé la liste finale publiée dans ce document.

Les propositions acceptées, avec un accord « fort » ou « relatif »¹, par le groupe de cotation au terme de la seconde cotation sont toutes retenues sauf une : *ostéosynthèse des fractures multiples des membres*. Cette dernière, rédigée par le groupe de cotation lors de sa réunion de travail, était retenue par le groupe de cotation avec un accord « relatif ». Elle n'a pas été avalisée au final car son libellé est apparu trop imprécis et trop sujet à interprétations. Elle nécessite une reformulation, qui pourra être faite ultérieurement.

Cinq actes, non retenus lors de la seconde cotation (avec des avis très divergents des cotateurs, mais cependant avec une médiane dans la zone d'acceptation¹) ne sont pas retenus dans la liste. Ils nécessitent une évaluation complémentaire avant leur inscription éventuelle sur la liste :

- Arthroplastie totale du genou de première intention ;
- Ligamentoplastie du genou ;
- Arthroplastie totale de l'épaule ;
- Arthroplastie partielle de l'épaule ;
- Réparation chirurgicale tendineuse de la coiffe des rotateurs.

¹ Voir le guide méthodologique « Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé » de janvier 2006, disponible sur www.has-sante.fr.

I. Groupe de pilotage

Pr Philippe ANRACT, chirurgien orthopédiste, Paris
M. Patrick BEGUIN, masseur kinésithérapeute, La Seyne-sur-Mer
M. René COURATIER, masseur kinésithérapeute, Marseille
Dr Francis LE MOINE, médecin de médecine physique et de réadaptation, Vallauris
M. Jean-Jacques MAGNIES, masseur kinésithérapeute, Fournes-en-Weppes
M. Daniel PAGUESSORHAYE, masseur kinésithérapeute, Cahors
Pr Jacques PELISSIER, médecin de médecine physique et de réadaptation, Montpellier
M. Maurice RAMIN, masseur kinésithérapeute, Auribeau-sur-Siagne

II. Groupe de cotation

Dr Jean-Jacques BARRAULT, médecin de médecine physique et de réadaptation, Lamalou-les-Bains
Dr Jean-Luc COTTE, chirurgien orthopédiste, Auxerre
Mme Brigitte DECOURCELLE, masseur kinésithérapeute, Isle d'Espagnac
Dr Yves DIQUELOU, médecin de médecine physique et de réadaptation, Malestroit
M. Jean-Louis DUSAUTOIS, masseur kinésithérapeute, Cholet
M. Jean-Pierre FORTIN, masseur kinésithérapeute, Le Grand Combe
Mme Annick GOTTRAN, masseur kinésithérapeute, Mons-en-Barœul
Pr Pierre-Alain JOSEPH, médecin de médecine physique et de réadaptation, Bordeaux
M. Stéphane MICHEL, masseur kinésithérapeute, Montoux
M. Stéphane MOULINS, masseur kinésithérapeute, Toulouges
Pr Rémy NIZARD, chirurgien orthopédiste, Paris
M. Michel RAUX, masseur kinésithérapeute, Saint-Apollinaire
Pr Jean-Yves SALLE, médecin de médecine physique et de réadaptation, Limoges
M. Patrick SPILLMANN, masseur kinésithérapeute, Mouans-Sartoux

III. Coordination au sein de la HAS

Dr Patrice Dosquet, responsable du service des recommandations professionnelles
M. Michel Gedda, chef de projet, service des recommandations professionnelles
M. Cédric Paindavoine, chef de projet, service des recommandations professionnelles