



La prescription d'actes de masso-kinésithérapie

La prescription initiale

Le médecin est responsable de la prescription des séances de masso-kinésithérapie qui doivent être médicalement justifiées et en rapport avec une pathologie avérée. Ces séances doivent conduire à une amélioration objective de l'état de santé du patient.

L'ordonnance est la pièce justificative de cette prescription.

La prescription comporte a minima :

- Vos coordonnées complètes et votre n° d'Assurance Maladie (ou RPPS pour les établissements)
- Votre signature
- La date de la prescription
- Le nom, le prénom et l'âge du patient
- La nature de la prescription de masso-kinésithérapie
- **L'indication médicale de l'intervention du masseur-kinésithérapeute :**
 - **l'intitulé du ou des segments anatomiques à rééduquer : articulation, tronc, membre ...**
 - **ou le tableau clinique : hémiplégié, paraplégie, insuffisance respiratoire BPCO ...**
 - **ou le libellé des 14 situations soumises à référentiel**



Si nécessaire, la prescription est complétée par :

- Les mentions *A domicile ; Tous les jours, dimanches et jours fériés inclus ; Kinésithérapie en urgence*
- Les indications *ALD ; AT/MP ; Recours contre tiers ; Kiné balnéothérapie ; Rééducation en piscine*
- Le nombre et la fréquence des séances*, en fonction de l'objectif attendu, des impératifs de surveillance et des chances de récupération. Une fois précisée sur la prescription, ces indications s'imposent au masseur-kinésithérapeute
- Le protocole post-opératoire, en particulier pour les interventions chirurgicales

* Depuis 2000, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent déterminer eux-mêmes, après établissement de leur diagnostic kinésithérapique, le nombre de séances et la fréquence nécessaires pour atteindre l'objectif thérapeutique. Ils mettent en place l'aspect qualitatif des techniques à utiliser, dans la limite du décret de compétences qui encadre leur profession (art. R4321-2 du CSP). Le masseur-kinésithérapeute doit alors adresser au médecin un bilan qui comprend le diagnostic, les objectifs de soins, le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

La prolongation de traitement : le bilan-diagnostic kinésithérapique

Pour vous permettre de mieux suivre les résultats obtenus en termes anatomiques et fonctionnels, pour tout traitement supérieur ou égal à 10 séances, le masseur-kinésithérapeute vous transmet une fiche synthétique du bilan-diagnostic kinésithérapique (BDK).

En cas de demande de prolongation de traitement, avant d'établir une nouvelle prescription, vous êtes en droit d'exiger le BDK. Ce document viendra en appont de votre examen clinique pour motiver votre décision de prolonger, modifier ou interrompre le traitement.

La fiche synthétique du BDK est également tenue à la disposition du patient et du Service Médical à sa demande.

+ d'infos sur [@ameli.fr](http://ameli.fr) > professionnels de santé > masseurs-kinésithérapeutes

La prescription médicale : quelques recommandations

La prescription médicale doit concorder avec la NGAP : l'ordonnance est à libeller en fonction de la désignation de l'acte concerné.

Certaines prescriptions médicales manquent parfois de précisions : focus sur quelques pathologies ...

Affections orthopédiques et rhumatologiques

Préciser la localisation : un membre et sa racine, tronc et un ou plusieurs membres, rachis et/ou ceintures

Affections rhumatismales inflammatoires

Localiser les atteintes : membre ou tronc, tronc et un ou plusieurs membres, plusieurs membres

Affections neurologiques et musculaires

Localiser les atteintes : membre ou face, plusieurs membres ...
Localiser les déficiences : membre et racine, 2 membres ou plus ...
Préciser le type de paralysie : hémiplégie, paraplégie et tétraplégie

Affections respiratoires

Préciser le type de rééducation respiratoire : maladies respiratoires (en urgence ou non), rééducation respiratoire préopératoire ou post-opératoire, mucoviscidose, BPCO

Focus : Réadaptation respiratoire pour les patients ALD BPCO
20 séances prises en charge : réentraînement à l'exercice sur machine, renforcement musculaire, éducation à la santé

Cf [mémo adressé aux masseurs-kinésithérapeutes](#)

Affections vasculaires

Préciser le type de rééducation : artériopathie, insuffisance veineuse, lymphœdème

Focus : Lymphœdèmes
Indiquer la localisation : membre, cou et face, 2 membres
Préciser si le lymphœdème :

- apparaît après un traitement pour cancer du sein,
- nécessite un drainage manuel,
- nécessite un drainage manuel et une rééducation de l'épaule et un bandage

Cf [mémo adressé aux masseurs-kinésithérapeutes](#)

Rééducation de la déambulation du sujet âgé

Ces actes sont réalisés s'il n'existe pas d'autre pathologie nécessitant une rééducation spécifique.
Ils visent à l'aide au maintien de la marche, d'emblée ou après la mise en œuvre de la rééducation précédente.

Soins palliatifs

La prise en charge des soins palliatifs inclue les actes nécessaires en fonction des situations cliniques : mobilisation, massage, drainage bronchique...

Patients concernés : patient ayant une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital ; patient en phase terminale

Préciser : 'soins palliatifs', durée de soins

Cf [mémo adressé aux masseurs-kinésithérapeutes](#)



Situations de rééducation soumises à référentiel

Pour 14 situations de rééducation, il est nécessaire d'établir une demande d'accord préalable à partir d'un seuil de référence. Dans la plupart des cas, la rééducation atteint ses objectifs avant le seuil défini.

Toutefois, si l'état du patient nécessite la poursuite de soins au-delà de ce seuil, le masseur-kinésithérapeute doit établir une demande d'accord préalable.

Celle-ci est nécessaire au remboursement du patient par l'Assurance Maladie pour les séances au-delà du seuil.

Situations de rééducation sous référentiel

Rachis	1. lombalgie commune 2. cervicalgie commune 3. cervicalgie post-traumatique (whiplash)
Épaule	4. chirurgie de la rupture de la coiffe des rotateurs 5. tendinopathie non opérée de la coiffe des rotateurs 6. fracture non opérée de l'extrémité proximale de l'humérus
Coude	7. fracture avec ou sans luxation du coude chez l'adulte
Poignet	8. libération du nerf médian au canal carpien 9. fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant-bras
Hanche	10. arthroplastie par prothèse totale
Genou	11. arthroplastie par prothèse totale 12. reconstruction du ligament croisé antérieur 13. ménisectomie isolée par arthroscopie
Cheville	14. entorse externe récente

+ d'infos sur [@ameli.fr > professionnels de santé > médecins](https://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins)

Bon à savoir

Vous pouvez prescrire les actes ci-après ; l'assurance maladie ne les prend toutefois pas en charge.

Pensez à apposer la mention 'NR' sur l'ordonnance.

- Les actes non-inscrits à la NGAP
- Les actes inscrits à la NGAP pour lesquels les conditions médicales ne sont pas toutes réunies pour être prises en charge
Ex : rééducation pour insuffisance veineuse sans trouble trophique ni retentissement articulaire
- L'ostéopathie, la kinésiologie, la microkinésithérapie, la biokinergie et la fasciathérapie