



HAL
open science

La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes de la Somme : enquête auprès de 94 masseurs-kinésithérapeutes de la Somme

Ludovic Vigreux

► To cite this version:

Ludovic Vigreux. La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes de la Somme : enquête auprès de 94 masseurs-kinésithérapeutes de la Somme. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01323539

HAL Id: dumas-01323539

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01323539>

Submitted on 30 May 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTE DE MEDECINE D'AMIENS

Année 2016

N°2016 - 6

**LA PRESCRIPTION DE MASSO-KINESITHERAPIE PAR LES MEDECINS
GENERALISTES DE LA SOMME**

Enquête auprès de 94 masseurs-kinésithérapeutes de la Somme

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

SPECIALITE : Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement le 4 février 2016

Par

Ludovic VIGREUX

PRESIDENT DU JURY Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELLOT

MEMBRES DU JURY Monsieur le Professeur Eric HAVET
Monsieur le Professeur Antoine GABRION
Monsieur le Professeur Vincent GOEB

DIRECTEUR DE THESE Madame le Docteur Stéphanie DAVEAUX

REMERCIEMENTS

Monsieur le Professeur Pierre-Louis DOUTRELOT

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Médecine physique et de Réadaptation)

Responsable du centre d'activité MPR Orthopédique

Pôle « Autonomie »

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse.

Soyez assuré de ma respectueuse reconnaissance et de mon immense gratitude.

Monsieur le Professeur Eric HAVET

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier

Anatomie

Vous me faites le grand honneur de juger cette thèse.

Veillez trouver ici l'expression de toute ma gratitude et de mon profond respect.

Monsieur le Professeur Antoine GABRION

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Chirurgie orthopédique et Traumatologique)

Vous me faites l'honneur de siéger parmi les membres du jury.

Recevez ici tous mes remerciements et l'expression de mon profond respect.

Madame le Professeur Vincent GOEB

Professeur des Universités-Praticien Hospitalier (Rhumatologie)

Votre participation au jury de thèse est pour moi un très grand honneur.

Veillez croire en ma profonde et sincère reconnaissance.

Madame le Docteur Stéphanie DAVEAUX.

Docteur en médecine (Médecin généraliste)

Chef de Clinique de médecine générale.

Tu m'as fait l'honneur d'accepter de diriger mon travail, je t'en suis infiniment reconnaissant.

Je te remercie de ta disponibilité, de ta sympathie, de ta patience et de tes précieux conseils.

Aux masseurs-kinésithérapeutes de la Somme qui ont accepté de participer à ma thèse et sans qui cette étude n'aurait pas pu aboutir. Votre sympathie et votre enthousiasme m'ont motivé.

À mon épouse, Alice avec qui je partage ma vie depuis 9 ans. Tu m'as toujours soutenu que ce soit dans la vie, les études et maintenant sur le plan professionnel. Tout a été beaucoup plus facile à tes côtés.

À mes chers parents, pour votre soutien indispensable tout au long de mes études.

À toute ma famille, ma belle famille, tous mes amis, vous m'avez soutenu d'une manière ou d'une autre.

À Marc, Vincent, Marion, Justine, Séverine, Harmony, Damien, futurs confrères, amis, qui avez partagé ces belles études avec moi.

À Erik, pour tes conseils en informatique et les moments de détente au tennis.

Aux masseurs-kinésithérapeutes du cabinet de masso-kinésithérapie d'Hébécourt et de la rue Charles Dubois, pour votre aide et vos conseils.

Aux docteurs VINCENT, DUBAN, TOUSSE, BRUANDET, BOUDERLIQUE, BORGNE, ANCEY et AUBRIOT, pour m'avoir accueilli dans vos cabinets pour mes stages.

À tous les médecins et à toutes les membres des équipes soignantes que j'ai rencontrés.

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION.....	7
A. Contexte.....	8
B. Choix du sujet.....	9
C. Objectifs et hypothèse.....	10
II. MATERIELS ET METHODES.....	11
A. Bibliographie.....	11
B. Enquête.....	11
1. Type d'étude.....	11
2. Population étudiée.....	11
3. Le questionnaire.....	12
i. Format du questionnaire.....	12
ii. Questions.....	12
iii. Test du questionnaire.....	13
iv. Diffusion du questionnaire.....	14
C. Analyse statistique.....	14
III. RESULTATS.....	15
A. Taux de participation.....	15
B. Description de la population étudiée.....	15
1. Le sexe :.....	15
2. L'âge :.....	15
C. Description de l'activité de la population étudiée.....	16
1. Le nombre de patients quotidiens.....	16
2. La part des prescriptions réalisées par les médecins généralistes.....	17
D. Description des différents items de l'ordonnance.....	17
1. La région à traiter.....	17
2. Le nombre de séances.....	18
3. La fréquence des séances.....	18
4. La technique.....	19
5. Les antécédents du patient.....	19
6. Les contre-indications.....	20
7. Le diagnostic précis de la pathologie.....	20

8. Les examens complémentaires déjà réalisés pour la pathologie.....	21
9. Les traitements déjà réalisés pour la pathologie	21
E. La prescription quantitative	22
1. L’avis des masseurs-kinésithérapeutes	22
2. Les raisons des positions des masseurs-kinésithérapeutes.....	22
i. Les professionnels sont contre car	22
ii. Les professionnels sont pour car.....	22
iii. Les professionnels sont indifférents car	22
F. La prescription qualitative	23
1. L’avis des masseurs-kinésithérapeutes	23
2. Les raisons des positions des masseurs-kinésithérapeutes.....	23
i. Les professionnels sont contre car	23
ii. Les professionnels sont pour car.....	23
iii. Les professionnels sont indifférents car	23
G. Les autres éléments non communiqués par les médecins généralistes	23
IV. DISCUSSION.....	24
A. Méthodologie	24
1. Population cible	24
2. Les critères d’inclusion	24
3. Le questionnaire.....	25
4. La diffusion du questionnaire	27
5. Les avantages liés à la méthode	28
6. Les inconvénients liés à la méthode.....	28
i. Biais de recrutement	28
ii. Biais de réponse.....	28
iii. Biais d’évaluation	28
iv. Biais de volontariat	28
v. Autres inconvénients.....	29
B. Taux de participation.....	29
C. Représentativité de la population étudiée.....	30
1. Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes.....	30
2. Le sexe	30
3. L’âge	30
4. Le nombre d’actes quotidiens	30

5. La part des prescriptions des médecins généralistes.....	31
D. Résultats.....	31
1. Items pour lesquels les masseurs-kinésithérapeutes sont satisfaits.....	31
i. La région à traiter.....	31
ii. La technique.....	32
2. Items pour lesquels les masseurs-kinésithérapeutes sont insatisfaits	32
i. Le nombre de séances.....	32
ii. La fréquence des séances.....	33
iii. Les autres items	34
iv. Les autres éléments non communiqués par les médecins généralistes.....	35
3. La prescription quantitative	35
4. La prescription qualitative	36
V. CONCLUSION.....	37
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	39
VII. ANNEXES	42
Annexe 1 : Le questionnaire	42
Annexe 2 : Le protocole d'appel des masseurs-kinésithérapeutes.....	47

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Description du sexe de la population.....	15
Tableau II : Description de l'âge de la population.....	16
Tableau III : Description de l'activité quotidienne des masseurs-kinésithérapeutes.....	16
Tableau IV : Description de la part des ordonnances des masseurs-kinésithérapeutes rédigées par des médecins généralistes.....	17
Tableau V : Description de l'item : la région à traiter.....	17
Tableau VI : Description de l'item : le nombre de séances.....	18
Tableau VII : Description de l'item : la fréquence des séances.....	18
Tableau VIII : Description de l'item : la technique.....	19
Tableau IX : Description de l'item : les antécédents du patient.....	19
Tableau X : Description de l'item : les contre-indications.....	20
Tableau XI : Description de l'item : le diagnostic précis.....	20
Tableau XII : Description de l'item : les examens complémentaires réalisés.....	21
Tableau XIII : Description de l'item : les traitements déjà réalisés.....	21

I. INTRODUCTION

A. Contexte

Le terme masso-kinésithérapie signifie étymologiquement « traitement de la maladie par le mouvement » : du grec « kinésis, mouvement et « therapeia », soin [1]. La kinésithérapie recouvre un ensemble de techniques rééducatives qui contribuent à la restauration de fonctions motrices et perceptives devenues déficientes à la suite d'un processus lésionnel inné ou acquis. Il s'agit d'une discipline vaste qui englobe tous les modes de traitement qui agissent sur le corps en lui imprimant des mouvements soit actifs, soit passifs : le massage, la gymnastique médicale, la balnéothérapie, l'électrothérapie, le feedback. Héritée des médecines Grecque et Romaine, la masso-kinésithérapie tire ses origines d'un ensemble composite de connaissances appartenant aux savoirs populaires, à la physiologie des êtres vivants, ainsi qu'aux pratiques sportives [2].

L'émergence scientifique de la masso-kinésithérapie se fera au cours du XIXème siècle dans le courant hygiéniste : l'Homme doit se maintenir en bonne santé, c'est-à-dire un bien-être physique et psychologique. Le sport prend de plus en plus d'importance. La fin du siècle est d'ailleurs marquée par la réintroduction des jeux olympiques en 1896 par Pierre de Coubertin. Des gymnastes se déclarent convaincus de l'intérêt en médecine de l'utilisation des agents physiques dans le traitement de certaines maladies et tout particulièrement du massage et de la gymnastique. La loi du 30 Avril 1946 réglemente et organise les professions de masseurs et de gymnastes médicaux pour donner naissance à la masso-kinésithérapie [3]. La formation est réglementée par le décret n°89-633 du 5 septembre 1989 et comporte trois années d'étude [4].

La prescription de la masso-kinésithérapie par les médecins généralistes est très fréquente. Ses indications sont vastes et son recours est de plus en plus sollicité.

Les règles de prescriptions de la masso-kinésithérapie ont été profondément modifiées par l'arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 («les termes qualitatif et quantitatif sont supprimés») [5, 6]. Le choix technologique, le nombre et la fréquence des séances sont du domaine de la compétence du masseur-kinésithérapeute [7]. De plus, l'arrêté paru au journal officiel du 5 octobre 2000 modifiant la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) permet la prise en charge par les organismes sociaux des actes demandés par le kinésithérapeute [6].

La gestion de l'activité des kinésithérapeutes n'est plus de la responsabilité économique des médecins. Les kinésithérapeutes sont désormais responsables de leur activité : ils déterminent eux-mêmes, après établissement de leur bilan, le nombre de séances nécessaires (c'est l'aspect quantitatif) et les techniques à utiliser (c'est l'aspect qualitatif) pour atteindre l'objectif thérapeutique. Toutefois, l'ordonnance du médecin fait référence lorsqu'elle précise un nombre de séances ou une technique.

La communication entre les médecins généralistes et les kinésithérapeutes est un point important pour la bonne prise en charge du malade. En effet, la communication du diagnostic médical reste fondamentale pour orienter le bilan diagnostique kinésithérapique en vue du choix thérapeutique. Cette communication doit se faire par une lettre d'accompagnement [8]. Le diagnostic médical, ainsi que les éventuelles indications que le médecin désire communiquer, ne doivent pas apparaître directement sur l'ordonnance (secret médical vis-à-vis des caisses qui manipulent les prescriptions). Toutefois, les courriers de la part des médecins restent rares : environ 5% des prescriptions sont accompagnées d'un courrier [9]. Une thèse réalisée sur l'île de la Réunion a montré que seulement 1% des médecins joignaient toujours un courrier d'accompagnement [10].

B. Choix du sujet

Quelques thèses traitent des caractéristiques de prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes : le recueil des données est effectué directement auprès des médecins généralistes. Or certaines habitudes de prescription des médecins généralistes ne répondent peut-être pas à l'attente des kinésithérapeutes et pourraient peut-être être améliorées. D'ailleurs un rapport d'étude de l'observatoire national de la démographie des professions de santé sur la prescription de masso-kinésithérapie montrait que les médecins généralistes ne s'interrogeaient pas sur la pertinence de leur prescription ni sur le fait qu'elle « convienne » ou non aux masseurs-kinésithérapeutes [11].

Dans les travaux jusqu'alors réalisés, l'avis des masseurs-kinésithérapeutes n'a jamais été demandé concernant la rédaction des ordonnances ; il m'a donc semblé intéressant de rechercher si les éléments mentionnés sur la prescription des médecins généralistes de la

Somme correspondent aux attentes des masseurs-kinésithérapeutes pour la prise en charge des patients.

C. Objectifs et hypothèse

L'objectif principal de cette thèse est d'analyser les éléments communiqués par les médecins généralistes aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux lors d'une prescription de kinésithérapie.

L'objectif secondaire est de connaître les éléments attendus par les masseurs-kinésithérapeutes pour améliorer la prise en charge des patients.

Mon hypothèse avant de démarrer ce travail était qu'il manquerait des informations sur la pathologie du patient (compte-rendus d'examens complémentaires, traitements déjà effectués, contre-indications, antécédents du patient...) et que les kinésithérapeutes préféreraient plus d'autonomie dans leur prise en charge tant sur l'aspect quantitatif que sur l'aspect qualitatif.

II. MATERIELS ET METHODES

A. Bibliographie

La recherche bibliographique a été réalisée avec l'aide des bibliothécaires de la bibliothèque universitaire Santé d'Amiens et par mes recherches personnelles sur internet. Les principaux sites internet utilisés étaient SUDOC, Cismef, Google.

B. Enquête

1. Type d'étude

C'est une étude quantitative, descriptive, déclarative, réalisée à l'aide d'un questionnaire anonyme envoyé aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux de la Somme (département 80).

2. Population étudiée

Ont été inclus dans l'étude : les masseurs-kinésithérapeutes diplômés d'Etat répondant à l'ensemble des critères d'inclusion suivants :

- Exerçant en libéral dans la Somme (département 80).
- Apparaissant sur le site internet des pages jaunes. Au total 362 masseurs-kinésithérapeutes apparaissaient dans les pages jaunes. Après suppression de la redondance de certains praticiens, la population comportait 331 masseurs-kinésithérapeutes.
- Ayant accepté, à la suite d'un entretien téléphonique, de participer à l'enquête.

Ont été exclus de l'étude :

- Les masseurs-kinésithérapeutes qui n'ont pas été joignables par téléphone après 2 tentatives téléphoniques.
- Les masseurs-kinésithérapeutes ayant refusé de participer à l'étude.
- Les masseurs-kinésithérapeutes ayant refusé de communiquer leur adresse électronique ou, à défaut, postale.

3. Le questionnaire [Annexe 1]

Le questionnaire était anonyme.

i. Format du questionnaire

Le questionnaire électronique a été créé grâce au logiciel *google drive* disponible gratuitement sur le site de recherche en ligne du même nom (www.google.fr). Un lien envoyé par mail renvoyait vers le questionnaire électronique.

Une version papier avait également été créée grâce à Microsoft Word.

ii. Questions

Le questionnaire était composé de 25 questions, toutes fermées sauf les trois dernières. Sur la version électronique, les réponses étaient obligatoires : il était impossible de poursuivre le questionnaire si une réponse était manquante.

Ces questions étaient réparties en quatre parties.

La première partie était composée de questions générales :

- le sexe
- l'âge du masseur-kinésithérapeute,
Puis deux questions sur son activité:
- Le nombre moyen de patients par jour
- La part de prescriptions par des médecins généralistes

La deuxième partie du questionnaire énumérait les différents items qui peuvent apparaître dans la prescription du médecin généraliste (sur l'ordonnance et sur le courrier d'accompagnement) :

- La région à traiter
- Le nombre de séances
- La fréquence des séances
- La technique de la rééducation
- Les antécédents du patient
- La fréquence des séances
- Le diagnostic précis
- Les résultats des examens complémentaires réalisés
- Les traitements déjà réalisés pour la pathologie concernée

Pour chaque item deux questions étaient posées : la première permettait de savoir la fréquence, sur une échelle de 0 à 4, à laquelle les masseurs-kinésithérapeutes interrogés estimaient que l’item était mentionné par les médecins généralistes ; la deuxième permettait d’avoir l’avis du masseur-kinésithérapeute sur la mention de l’item (trop mentionné, suffisamment mentionné ou trop peu mentionné).

La troisième partie du questionnaire demandait l’opinion des masseurs-kinésithérapeutes (pour ou contre) concernant la prescription du quantitatif et du qualitatif avec un espace libre de commentaires pour ces deux aspects.

La quatrième partie était une question ouverte concernant d’éventuels items qui n’auraient pas été mentionnés.

Le temps de lecture et de réponse pour chaque praticien ne dépassait pas 10 minutes.

iii. Test du questionnaire

Le questionnaire a été préalablement testé auprès de 7 masseurs-kinésithérapeutes libéraux de la Somme afin d’en évaluer la cohérence, la clarté des questions et d’attester de son intérêt. Ces praticiens travaillaient dans 3 cabinets différents. Il n’y a que la version papier qui a été testée.

Un retour sur la forme et le fond des questions leur a été demandé. Deux problèmes étaient redondants :

- Lors de la première lecture du questionnaire, ils ne comprenaient pas le but de la deuxième partie de question pour chaque item de la prescription.
- 2 items, que sont la mention de l’urgence lors de la prescription et du lieu de prise en charge (domicile ou cabinet), posaient problème et ont été supprimés.

Les modifications apportées étaient donc :

- Deux phrases d’explication dans la deuxième partie du questionnaire ont été rajoutées.
- Les questions sur le caractère urgent et le lieu de la prise en charge ont été supprimées puisqu’elles étaient ininterprétables.

Aucun masseur-kinésithérapeute interrogé n’a demandé l’ajout d’items.

iv. Diffusion du questionnaire

Un premier contact téléphonique avec chaque masseur-kinésithérapeute était effectué.

Un message oral standard a été élaboré pour présenter mon travail aux praticiens lors de ce contact téléphonique [Annexe 2].

Les appels téléphoniques se sont déroulés entre le 23 mars et le 22 mai 2015 à raison d'environ 5 à 10 appels par jour ouvré. Si le masseur-kinésithérapeute ne répondait pas, un second appel était effectué la semaine suivante, un jour différent.

Lors de l'appel téléphonique :

- Je présentais mon travail.
- Je demandais l'accord du masseur-kinésithérapeute pour qu'il participe.
- S'il était d'accord, je demandais son mail ou, à défaut, son adresse postale.

Par mail, j'adressais le lien vers mon questionnaire informatique. A défaut, le questionnaire papier était envoyé.

C. Analyse statistique

Concernant les réponses obtenues grâce au questionnaire électronique, les données étaient d'emblée recueillies sous forme électronique à l'aide de Google Drive. Les données ont été ensuite transférées sous le tableur calc (Libre office). Un ajout manuel a été nécessaire pour les réponses papier.

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du tableur calc.

Les tests statistiques (calcul du p) ont été réalisés à l'aide du site internet BiostaTGV. Le risque alpha était fixé à 0,05.

III. RESULTATS

A. Taux de participation

Sur 331 masseurs-kinésithérapeutes sollicités initialement par téléphone :

- 139 masseurs-kinésithérapeutes n'avaient pas pu être contactés (pas de réponse téléphonique malgré deux appels).
- 124 masseurs-kinésithérapeutes avaient donné leur accord oral pour participer. Ce qui représentait, avec leurs collègues, un total de 192 masseurs-kinésithérapeutes. J'avais pu donc obtenir 121 adresses électroniques et 3 questionnaires papiers avaient été envoyés par voie postale. Les 121 masseurs-kinésithérapeutes ayant communiqué leur adresse électronique se sont tous engagés à transférer mon mail aux autres masseurs-kinésithérapeutes du cabinet.

94 réponses ont été obtenues. 93 réponses par voie électronique, seulement une par voie postale.

Les principales causes de refus étaient :

- Manque de temps.
- Praticien qui ne pratique plus une activité de masso-kinésithérapie conventionnelle : ostéopathie, technique Mézières, ...
- Arrêt de l'activité libérale : salariat ou retraite.

B. Description de la population étudiée

1. Le sexe

Dans la population de kinésithérapeutes étudiée il y avait 51 hommes (54%) et 43 femmes (46%).

Tableau I : Description du sexe de la population

	N* (%)
Sexe :	
Homme	51 (54,0%)
Femme	43 (46,0%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

2. L'âge

Parmi les kinésithérapeutes interrogés la plus grande part, 48,9%, avaient moins de 35 ans.

Tableau II : Description de l'âge de la population

	N* (%)
Age :	
< 35 ans	46 (48,9%)
35- 50 ans	27 (28,7%)
>50 ans	21 (22,4%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

C. Description de l'activité de la population étudiée

1. Le nombre de patients quotidiens

La majorité des kinésithérapeutes (58 ; 61,7%) voyaient en moyenne entre 15 et 25 patients par jours.

Tableau III : Description de l'activité quotidienne des masseurs-kinésithérapeutes

	N* (%)
Nombre de patients en moyenne par jour :	
<15 patients	2 (2,1%)
Entre 15 et 25 patients	58 (61,7%)
> 25 patients	34 (36,2%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

2. La part des prescriptions réalisées par les médecins généralistes

Tous les masseurs-kinésithérapeutes avaient des prescriptions de la part des médecins généralistes de la Somme. 78 praticiens (83%) voyaient au moins trois quarts de leurs prescriptions réalisées par un médecin généraliste.

Tableau IV : Description de la part des ordonnances des masseurs-kinésithérapeutes rédigées par des médecins généralistes

	N* (%)
Part d'ordonnances des médecins généralistes :	
Pratiquement aucune ordonnance	0 (0%)
Un quart des ordonnances	1 (1,0%)
La moitié des ordonnances	15 (16,0%)
Les trois quarts des ordonnances	63 (67,0%)
Pratiquement toutes les ordonnances	15 (16,0%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

D. Description des différents items de l'ordonnance

1. La région à traiter

La région était fréquemment mentionnée par les médecins généralistes de la Somme puisque 94,7% des masseurs-kinésithérapeutes déclaraient qu'au moins trois quarts des ordonnances comportaient cet item.

Les masseurs-kinésithérapeutes trouvaient que la région à traiter était suffisamment mentionnée (82 réponses soit 87,2%).

Tableau V: Description de l'item : la région à traiter

	N* (%)
Précision de la REGION à traiter :	
Pratiquement aucune ordonnance	0 (0%)
Un quart des ordonnances	0 (0%)
La moitié des ordonnances	5 (5,3%)
Les trois quarts des ordonnances	42 (44,7%)
Pratiquement toutes les ordonnances	47 (50,0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	6 (6,4%)
Suffisamment mentionné	82 (87,2%)
Pas assez mentionné	6 (6,4%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

2. Le nombre de séances

70 masseurs-kinésithérapeutes, c'est-à-dire 74,5 %, déclaraient qu'au moins trois quarts des ordonnances comportaient le nombre de séances.

La majorité (57,4%) trouvaient que le nombre de séances était trop souvent mentionné.

Tableau VI : Description de l'item : le nombre de séances

	N* (%)
Précision du NOMBRE DE SEANCES :	
Pratiquement aucune ordonnance	0 (0%)
Un quart des ordonnances	2 (2,1%)
La moitié des ordonnances	22 (23,4%)
Les trois quarts des ordonnances	59 (62,8%)
Pratiquement toutes les ordonnances	11 (11,7%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	54 (57,4%)
Suffisamment mentionné	34 (36,2%)
Pas assez mentionné	6 (6,4%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

3. La fréquence des séances

La fréquence des séances était fréquemment mentionnée. 63 masseurs-kinésithérapeutes (soit 67%) la retrouvait dans au moins la moitié de leurs prescriptions.

Un nombre important de masseurs-kinésithérapeutes (49 %) considérait que la fréquence des séances était trop souvent mentionnée.

43,6 % pensaient que la fréquence des séances était suffisamment mentionnée.

Tableau VII : Description de l'item : la fréquence des séances

	N* (%)
Précision de la FREQUENCE des séances :	
Pratiquement aucune ordonnance	3 (3,2%)
Un quart des ordonnances	28 (29,8%)
La moitié des ordonnances	46 (49,0%)
Les trois quarts des ordonnances	17 (18,0%)
Pratiquement toutes les ordonnances	0 (0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	46 (49,0%)
Suffisamment mentionné	41 (43,6%)
Pas assez mentionné	7 (7,4%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

4. La technique

Les masseurs-kinésithérapeutes pensent que la technique était suffisamment mentionnée (51,1 %) ou trop souvent mentionnée (41,5 %).

Tableau VIII : Description de l'item : la technique

	N* (%)
Précision de la TECHNIQUE:	
Pratiquement aucune ordonnance	3 (3,2%)
Un quart des ordonnances	51 (54,3%)
La moitié des ordonnances	32 (34,0%)
Les trois quarts des ordonnances	6 (6,4%)
Pratiquement toutes les ordonnances	2 (2,1%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	39 (41,5%)
Suffisamment mentionné	48 (51,1%)
Pas assez mentionné	7 (7,4%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

5. Les antécédents du patient

59 masseurs-kinésithérapeutes (soit 62,8%) déclaraient que les antécédents du patient n'étaient jamais mentionnés.

Les masseurs-kinésithérapeutes étaient 83 (88,3%) à dire qu'ils n'étaient pas assez mentionnés.

Tableau IX : Description de l'item : les antécédents du patient

	N* (%)
Précision des ANTECEDENTS DU PATIENTS :	
Pratiquement aucune ordonnance	59 (62,8%)
Un quart des ordonnances	33 (35,1%)
La moitié des ordonnances	2 (2,1%)
Les trois quarts des ordonnances	0 (0%)
Pratiquement toutes les ordonnances	0 (0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	0 (0%)
Suffisamment mentionné	11 (11,7%)
Pas assez mentionné	83 (88,3%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

6. Les contre-indications

Pour la majorité des masseurs-kinésithérapeutes, les contre-indications n'étaient jamais mentionnées (64 masseurs-kinésithérapeutes c'est à dire 68,1%).

Les contre-indications n'étaient pas assez mentionnées selon les masseurs kinésithérapeutes (89,4%).

Tableau X : Description de l'item : les contre-indications

	N* (%)
Précision des CONTRE INDICATIONS :	
Pratiquement aucune ordonnance	64 (68,1%)
Un quart des ordonnances	28 (29,8%)
La moitié des ordonnances	2 (2,1%)
Les trois quarts des ordonnances	0 (0%)
Pratiquement toutes les ordonnances	0 (0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	1 (1,0%)
Suffisamment mentionné	9 (9,6%)
Pas assez mentionné	84 (89,4 %)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

7. Le diagnostic précis de la pathologie

Le diagnostic précis était, selon 55,3 % des masseurs-kinésithérapeutes, mentionné dans au moins la moitié des ordonnances.

Les masseurs-kinésithérapeutes trouvaient que cela n'était pas assez mentionné (70 réponses soit 74,5%).

Tableau XI : Description de l'item : le diagnostic précis

	N* (%)
Précision du DIAGNOSTIC PRECIS :	
Pratiquement aucune ordonnance	4 (4,3%)
Un quart des ordonnances	38 (40,4%)
La moitié des ordonnances	40 (42,6%)
Les trois quarts des ordonnances	11 (11,7%)
Pratiquement toutes les ordonnances	1 (1,0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	0 (0%)
Suffisamment mentionné	24 (25,5%)
Pas assez mentionné	70 (74,5%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

8. Les examens complémentaires déjà réalisés pour la pathologie

Pour 50 % des masseurs-kinésithérapeutes (47 réponses), les examens complémentaires n'étaient jamais mentionnés.

Les masseurs-kinésithérapeutes trouvaient que les examens complémentaires déjà réalisés n'étaient pas assez mentionnés (81 réponses soit 86,2%).

Tableau XII : Description de l'item : les examens complémentaires réalisés

	N* (%)
Précision des EXAMENS COMPLEMENTAIRES :	
Pratiquement aucune ordonnance	47 (50,0%)
Un quart des ordonnances	37 (39,4%)
La moitié des ordonnances	8 (8,5%)
Les trois quarts des ordonnances	2 (2,1%)
Pratiquement toutes les ordonnances	0 (0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	0 (0%)
Suffisamment mentionné	13 (13,8%)
Pas assez mentionné	81 (86,2%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

9. Les traitements déjà réalisés pour la pathologie

Pour 57,4 % des masseurs-kinésithérapeutes (54 réponses), les traitements déjà réalisés n'étaient jamais mentionnés.

Les masseurs-kinésithérapeutes trouvaient que cet item n'était pas assez mentionné (82 réponses soit 87,2%).

Tableau XIII : Description de l'item : les traitements déjà réalisés

	N* (%)
Précision des TRAITEMENTS DEJA REALISE :	
Pratiquement aucune ordonnance	54 (57,4%)
Un quart des ordonnances	33 (35,1%)
La moitié des ordonnances	5 (5,3%)
Les trois quarts des ordonnances	1 (1,0%)
Pratiquement toutes les ordonnances	1 (1,0%)
Avis des masseurs-kinésithérapeutes :	
Trop souvent mentionné	0 (0%)
Suffisamment mentionné	12 (12,8%)
Pas assez mentionné	82 (87,2%)

*N correspond aux nombres de réponses sur 94 masseurs-kinésithérapeutes interrogés

E. La prescription quantitative

1. L'avis des masseurs-kinésithérapeutes

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes était contre la prescription quantitative par les médecins généralistes (62 réponses soient 66%).

22 % restaient indifférents par rapport à cette prescription.

2. Les raisons des positions des masseurs-kinésithérapeutes

i. Les professionnels sont contre (66%) car

- Le bilan initial leur permet d'évaluer le nombre de séances nécessaires.
- L'évolution de la pathologie est différente pour chaque patient.
- La récupération est différente pour chaque patient.
- Le nombre de séances est un élément anxiogène pour le patient : il pense être guéri à la fin des séances prescrites par le médecin généraliste.
- Si le nombre de séances prescrites est supérieur au référentiel, le masseur-kinésithérapeute doit faire une demande d'entente préalable.
- Le patient veut faire toutes les séances prescrites même si elles ne sont pas nécessaires.

ii. Les professionnels sont pour (11,7%) car

- Le nombre de séances prescrites par le médecin cadre le patient qui veut prolonger sa prise en charge.
- Le renouvellement des séances permet d'avoir l'avis du médecin sur la suite de la prise en charge.

iii. Les professionnels sont indifférents (22,3%) car

- L'aspect quantitatif est souvent bien estimé par le médecin généraliste.
- Il est toujours possible de contacter le médecin généraliste pour un renouvellement de séances.

F. La prescription qualitative

1. L'avis des masseurs-kinésithérapeutes

La majorité des masseurs-kinésithérapeutes était contre la prescription qualitative par les médecins généralistes : 67 professionnels sur 94 soit 71,3 %.

2. Les raisons des positions des masseurs-kinésithérapeutes

i. Les professionnels sont contre (71,3%) car

- Les techniques de rééducation peuvent varier selon l'expérience du masseur-kinésithérapeute et ses formations.
- Les médecins ne sont pas formés aux techniques des masseurs-kinésithérapeutes.
- Les professionnels adaptent les techniques au fil du temps et en fonction de l'évolution clinique du patient.

ii. Les professionnels sont pour (12,7%) car

- La prescription qualitative pose le cadre de la prise en charge globale.
- La technique est adaptée à la pathologie du patient.

iii. Les professionnels sont indifférents (16%) car

- Il n'y a pas de problème en pratique puisque la technique est souvent choisie après le bilan du masseur-kinésithérapeute.

G. Les autres éléments non communiqués par les médecins généralistes

Les éléments mentionnés par les masseurs-kinésithérapeutes comme étant souhaitables étaient :

- La précision sur l'ordonnance en cas d'accident de travail (AT), de prise en charge dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) et de la prise en charge dans le cadre de la couverture médicale universelle (CMU).
- Le traitement médicamenteux antalgique en cours.
- La date de début de la pathologie.
- La présence d'un pace-maker, qui est une contre-indication à l'électrothérapie.
- Une écriture lisible.

IV. DISCUSSION

A. Méthodologie

1. Population cible

La population cible de mon étude était les masseurs-kinésithérapeutes exerçant en activité libérale dans le département de la Somme (80).

C'est une position originale puisque les autres études et thèses réalisées jusqu'à présent n'interrogeaient que les médecins [9, 10].

Ce choix permettait d'avoir le point de vue des masseurs-kinésithérapeutes et ainsi de pouvoir répondre à mes objectifs.

2. Les critères d'inclusion

La population cible avait été recherchée grâce au site internet les pages jaunes.fr. Il y avait 362 réponses avec la recherche : « masseur-kinésithérapeute » et « Somme ». Après suppression de la redondance de certains praticiens, la population comportait 331 masseurs-kinésithérapeutes. En effet certains praticiens étaient répertoriés par leurs noms et par la structure d'associés.

La recherche a été effectuée auprès de ce site internet car aucune donnée officielle n'a pu m'être communiquée par l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes de la Somme ni par le conseil départemental des masseurs-kinésithérapeutes de la Somme. En effet, malgré 2 relances (en mars 2015), aucun de ces deux organismes n'a voulu me communiquer le nom ou l'adresse mail des masseurs-kinésithérapeutes exerçant en activité libérale dans le département de la Somme. Il aurait été probablement plus exact de réaliser mon étude à partir des données d'un de ces deux organismes. La base de données que j'ai du utiliser n'était pas exacte. Certains masseurs-kinésithérapeutes ne sont certainement pas inscrit dans les pages jaunes, d'autres y étaient probablement à tort (retraités, changement d'activité...). Ce biais n'a pas pu être évité.

Initialement, je voulais réaliser ce travail sur l'ensemble de la région Picardie. Cela aurait permis d'avoir une représentativité plus importante. En effet, les habitudes de travail des médecins généralistes et des masseurs-kinésithérapeutes peuvent être varier d'un département à l'autre selon la densité de la population, la densité des professionnels de santé ou le nombre de structures médicales à proximité. Ma méthode était incompatible avec une population si importante.

3. Le questionnaire

Le questionnaire était composé de 25 questions et avait été créé en quatre parties.

Ce format, avec un nombre limité de questions, permettait aux praticiens une approche claire et un temps de lecture et de réponse court d'environ 10 minutes, ceci dans le but d'augmenter le nombre de réponses.

Les deux premières questions sur l'âge et le sexe sont des questions simples d'accroche. De plus, ces paramètres permettent de savoir si la population étudiée est représentative par rapport aux données officielles.

Les deux questions suivantes concernent l'activité du professionnel : nombre moyen de patients par jour et part de prescriptions par les médecins généralistes. Ceci a également été utile pour vérifier la représentativité de la population étudiée.

Les trois catégories d'activités, données par le nombre de patients moyen par jour (moins de 15 patients par jour, entre 15 et 25 et plus de 25 patients), avaient été décidées grâce à trois masseurs-kinésithérapeutes. En effet ces derniers ont une longue expérience de l'exercice libéral et connaissent les activités moyennes et possibles pour un masseur-kinésithérapeute exerçant dans le département.

Les différents items de la prescription avaient été choisis grâce à plusieurs références bibliographiques et travaux pour permettre de comparer les résultats [7, 9]. Certains items étaient également tirés de mon expérience dans les différents stages réalisés pendant mes études. Il ne m'avait pas semblé nécessaire de mettre des questions sur la forme de l'ordonnance (date, nom du praticien, signature...). Ces éléments n'auraient eu aucune utilité pour répondre à la problématique de mon travail.

Le test du questionnaire auprès de sept masseurs-kinésithérapeutes a engendré la suppression de 2 items :

- L'item « urgence » : en effet une absence du mot « urgent » voulait entendre une prescription non urgente.
- L'item « lieu de la prise en charge » ; l'absence du mot « au domicile » orientait vers une prise en charge au cabinet et vice versa.

Pour ces deux items, l'interprétation de la mention ou non était impossible. En effet il était impossible de déterminer s'il s'agissait d'un manque de renseignement de la part du médecin généraliste ou au contraire d'un « oubli » volontaire pour induire une prise en charge différente. Il a donc été jugé inutile de s'attacher à ces items qui n'auraient pas pu être interprétés.

Les masseurs-kinésithérapeutes interrogés n'avaient pas vu l'utilité de rajouter d'autres items. De plus, la dernière question, ouverte, permettait aux masseurs-kinésithérapeutes de mentionner d'autres items non abordés dans le questionnaire.

Une échelle numérique simple de 0 à 4 permettait aux masseurs-kinésithérapeutes de déterminer la fréquence à laquelle chacun des items était mentionné par les médecins généralistes sur leurs ordonnances ou sur leurs courriers d'accompagnement. Cette échelle était adaptée aussi bien au questionnaire électronique qu'au questionnaire papier (il suffisait d'entourer le chiffre correspondant). Une échelle à cinq paliers croissants permettait une compréhension plus rapide et logique. Elle permettait un recueil des données plus simple qu'une phrase et portait moins à confusion pour les kinésithérapeutes. Un nombre impair de paliers n'était peut-être pas judicieux. Le risque était que les interrogés répondent en masse la réponse du milieu. Finalement ceci ne s'est pas produit, et le nombre impair de propositions ne semble pas avoir été un point négatif.

Dans le questionnaire, « les médecins généralistes » étaient écrits en gras et en majuscule pour que les masseurs-kinésithérapeutes ne prennent pas en compte les ordonnances des autres spécialistes. Après discussion avec les masseurs-kinésithérapeutes qui ont testé le questionnaire, il est ressorti que ce point était bien compris, ce qui était primordial pour que les résultats ne soient pas erronés.

La deuxième partie de la question permettait de connaître la préférence de la présence de l'item dans l'ordonnance ou dans le courrier. Ainsi, si un item était souvent observé (3 ou 4 sur l'échelle numérique) par les médecins généralistes et que le masseur-kinésithérapeute notait qu'il était trop souvent mentionné, je pouvais conclure en disant qu'il était souhaité par les masseurs-kinésithérapeutes que les médecins généralistes ne précisent plus cet item à l'avenir. Inversement, pour un item peu observé et pas assez mentionné : dans ce cas de figure, le médecin généraliste pouvait, du point de vue des masseurs-kinésithérapeutes, améliorer sa prescription en mentionnant cet item. Une phrase supplémentaire d'explication avait été rajoutée car lors du test, trois masseurs-kinésithérapeutes n'avaient pas tout de suite saisi l'intérêt de la deuxième partie de la question.

4. La diffusion du questionnaire

Un questionnaire de forme électronique a été créé grâce à Google drive. Ce logiciel avait été utilisé car il était facile d'accès et simple d'utilisation et gratuit.

Un questionnaire papier avait été créé également pour les professionnels qui n'avaient pas d'adresse mail ou qui préféraient répondre de façon écrite. Dans ce cas, le questionnaire était accompagné d'une enveloppe timbrée à mon adresse.

Pour les deux questionnaires la réponse du masseur-kinésithérapeute ne lui engendrait aucun coût ; C'est un facteur important qui a limité probablement la réticence de certains masseurs-kinésithérapeutes à répondre à mon travail.

Un premier contact téléphonique avec chaque masseur-kinésithérapeute était effectué. En effet, il m'avait semblé indispensable d'établir un premier contact par téléphone avec le praticien. Contrairement aux médecins généralistes, les masseurs-kinésithérapeutes ne sont pratiquement jamais sollicités pour participer à une thèse. Lors d'un appel court, je leur expliquais le but de mon travail. Ceci m'a probablement permis d'avoir plus de réponses.

La principale difficulté était pour les cabinets de groupe. En effet, généralement je n'avais qu'un seul interlocuteur. Il me paraissait difficile de converser avec chaque professionnel tant pour l'organisation du cabinet (cela nécessitait que chaque praticien aille chercher son collègue dans la structure) que pour une question de temps pour eux et pour moi. Il y avait plusieurs cas de figure pour avoir la réponse de tous les professionnels :

- L'interlocuteur me donnait son adresse électronique ainsi que les adresses électroniques de ses collègues.
- L'interlocuteur me communiquait l'adresse électronique de la SCI ou du cabinet.
- L'interlocuteur transférait dans un deuxième temps mon mail à ses collègues sans que je n'aie de possibilité de vérifier que le transfert était bien effectué.

Cette difficulté n'avait pas été anticipée avant le début de ce travail et a nécessité cette adaptation, initialement non prévue.

Une relance téléphonique une semaine après la première était faite si aucun contact n'avait pu être établi. Le jour de relance était bien évidemment adapté selon les jours et heures d'ouverture du cabinet (information généralement donnée par la messagerie vocale ou la secrétaire).

5. Les avantages liés à la méthode

- Coût très faible de l'étude : utilisation du logiciel Google drive et envoi des questionnaires par voie électronique gratuits. Seuls les questionnaires papiers ont engendrés des frais minimes.
- Facilité de recueil des réponses et gain de temps : l'ensemble des réponses étaient directement obtenues sous forme de tableau grâce au logiciel google drive.
- Facilité de lecture et d'envoi pour les professionnels du fait du design et de la forme du questionnaire, qui a probablement contribué à un meilleur taux de participation.
- Analyse statistique simplifiée par la présence de questions à réponse obligatoire.
- Meilleur taux de participation grâce au premier contact téléphonique.

6. Les inconvénients liés à la méthode

i. Biais de recrutement

- La recherche de la population sur le site des pages jaunes ne répertorie pas tous les masseurs-kinésithérapeutes libéraux de la Somme.
- Le seul interlocuteur des cabinets de rééducation pouvait ne pas faire passer le message à ses collègues, d'où un moins bon taux de participation.
- Les appels pouvaient être effectués le jour de fermeture du cabinet ou aux heures de visite des professionnels, ce qui limite le nombre de réponses.

ii. Biais de réponse

Les réponses étaient déclaratives, aucune réponse n'a pu être vérifiée.

iii. Biais d'évaluation

L'évaluation de la proportion des ordonnances a été demandée aux masseurs-kinésithérapeutes. Je n'ai pas demandé un comptage précis. Ceci aurait pu être envisagé en analysant directement les ordonnances que les masseurs-kinésithérapeutes auraient pu fournir. Cette méthode a été envisagée mais non retenue du fait du temps qui aurait été nécessaire et également par problème de confidentialité.

iv. Biais de volontariat

Pour tout questionnaire, les participants doivent effectuer une démarche volontaire et la proportion de non-réponses à ce type d'envoi dépend de l'intérêt et de la sensibilité que le praticien apporte à cette étude. Comme déjà mentionné, ce biais a toutefois été limité par mon contact téléphonique.

v. Autres inconvénients

Chronophage : l'appel des masseurs-kinésithérapeutes m'avait pris beaucoup de temps. A raison de 5 à 10 appels par jour ouvré, il m'avait fallu 2 mois pour un premier contact puis une relance. Davantage de relances auraient peut-être permis d'obtenir quelques réponses supplémentaires mais cela n'était pas réalisable.

B. Taux de participation

Le taux de participation peut être calculé différemment selon la population initiale.

En effet j'ai choisi de prendre comme population initiale le nombre de masseurs-kinésithérapeutes répertoriés dans le site internet des pages jaunes : 331 masseurs-kinésithérapeutes. La recherche initiale retrouvait 362 professionnels. Après suppression des redondances, 331 professionnels composaient ma population. Le taux de participation était donc de 28%.

Il aurait également été possible de prendre comme population initiale le nombre de masseurs-kinésithérapeutes ayant pu être contactés directement ou via leur confrère du cabinet c'est à dire 192 masseurs-kinésithérapeutes. En effet 139 masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas pu être contactés malgré 2 appels téléphoniques et, pour certains, un message vocal leur expliquant mon travail. Le chiffre de 192 masseurs-kinésithérapeutes est aussi à pondérer car je n'étais pas sûr que chaque contact téléphonique d'un cabinet allait transférer le mail ou parler de mon travail à ses collègues. Le taux participation aurait été donc de 49 %.

Dans les deux cas, le taux de participation restait élevé pour cette étude grâce à la méthode de diffusion du questionnaire.

Des éléments auraient pu contribuer à l'augmentation de ce taux de participation :

- La collaboration de l'URPS des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de la Somme qui n'ont pas pu me communiquer la liste à jour de tous les professionnels exerçant une activité libérale dans le département.
- Une multiplication des appels et des relances téléphoniques, qui s'est avérée irréalisable.

C. Représentativité de la population étudiée

1. Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes

En octobre 2010, le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes répertoriait 430 professionnels dans la Somme dont 335 avaient une activité strictement libérale [12]. Le nombre de 331 masseurs-kinésithérapeutes trouvés dans les pages jaunes est donc très proche des données officielles de 2010. La recherche sur le site des pages jaunes permettait d'avoir un nombre de professionnels cohérent pour le département.

2. Le sexe

Dans mon étude il y avait 43 femmes et 51 hommes. Les données officielles donnent 165 femmes et 170 hommes pour 335 masseurs-kinésithérapeutes dans la Somme [12]. Nous obtenons donc un $p=0,5474$ ($p>0,05$), il n'existe donc pas de différence statistiquement significative entre la population des masseurs-kinésithérapeutes étudiée et la population générale des masseurs-kinésithérapeutes de la Somme.

3. L'âge

Je voulais avoir une tranche d'âge pour faciliter le recueil des données et avoir trois générations. Ma population comportait une plus grande proportion de jeunes masseurs-kinésithérapeutes : 48,9 % étaient âgés de moins de 35 ans. Les données officielles donnent un âge moyen de 41 ans pour les masseurs-kinésithérapeutes de la Somme [12]. Ma population semblait donc un peu plus jeune. Ceci peut être expliqué par plusieurs hypothèses :

- Les jeunes masseurs-kinésithérapeutes ne connaissent que les nouvelles règles de prescription, ils se sentiraient donc plus concernés par le changement d'habitude de prescription de certains médecins généralistes.
- La méthode de questionnaire par voie électronique qui toucherait davantage une population jeune.

Sur le plan national, les données rapportent qu'un tiers des professionnels installés ont moins de 35 ans [13].

4. Le nombre d'actes quotidiens

J'ai pu me procurer le relevé individuel d'activité d'une masseuse-kinésithérapeute libérale exerçant dans la Somme. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme donne un chiffre de 5104 actes effectués en moyenne dans le département pour un masseur-kinésithérapeute durant l'année 2014. En corrélant avec le nombre de jours ouvrés (303

jours), nous obtenions une moyenne de 17 actes par jours. Ceci est en corrélation avec l'activité moyenne des masseurs-kinésithérapeutes de mon étude qui, pour une majorité (61,7 %), voyaient entre 15 et 25 patients par jour.

5. La part des prescriptions des médecins généralistes

La prescription d'actes de kinésithérapie est importante en médecine générale. Sur 100 actes prescrits, 85 sont prescrits par un médecin généraliste [14]. La part de prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes dans l'ensemble de leur activité est passée de 5,2% à 8,1% entre 1987 et 2007 [11, 15]. Ce facteur est bien sûr lié à la localisation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux, mais aussi à leur nombre sur un territoire donné. Ces derniers seront plus sollicités par les spécialistes s'ils exercent près de grands centres en ville. Par ailleurs les masseurs-kinésithérapeutes prennent une place de plus en plus importante dans la prise en charge des patients. Les patients privilégient des méthodes douces et naturelles aux médicaments qui ont des effets secondaires non négligeables. Leurs méthodes sont donc une solution majeure pour les médecins généralistes dans la prise en charge des patients. Mon étude reflète bien cela car nous retrouvons une grande proportion de prescriptions par les médecins généralistes : 83 % des masseurs-kinésithérapeutes interrogés avaient au mois les trois quarts de leurs ordonnances rédigées par un médecin généraliste.

D. Résultats

1. Items pour lesquels les masseurs-kinésithérapeutes sont satisfaits

i. La région à traiter

Les masseurs-kinésithérapeutes étaient satisfaits de retrouver dans la majorité des ordonnances la région à traiter. Il me semble que ce soit l'élément central de l'ordonnance même si celui-ci ne fait curieusement plus partie des mentions obligatoires [7]. Ce résultat est cohérent avec les autres travaux réalisés sur la prescription de masso-kinésithérapie : une thèse de la faculté de médecine de Marseille réalisée en 2012 montrait que 94 % des médecins généralistes interrogés notaient la région à traiter sur l'ordonnance [16]. A la Réunion, 79 médecins généralistes étaient interrogés pour une thèse : la région à traiter était régulièrement indiquée par 95% des médecins (89% toujours et 6% souvent) [10].

Néanmoins, nous pouvons nous demander si la latéralité est bien précisée par les médecins. Je n'ai pas demandé cet élément dans mon questionnaire car la latéralité ne concerne qu'une partie des prises en charge : les membres. Le patient peut de toutes les façons la préciser au masseur-kinésithérapeute. Par contre, il est nécessaire pour le médecin

prescripteur de préciser la bilatéralité : la cotation pour le masseur-kinésithérapeute est différente avec une majoration de l'acte [17].

De même, le terme utilisé par le médecin généraliste peut avoir une influence sur la cotation de la séance : par exemple pour des séances de rééducation à la marche pour une personne âgée la prescription doit comporter « rééducation à la marche ». Cet acte visant le maintien à la marche sera coté AMK 6 soit 12,90 euros. En revanche si la prescription indique « rééducation des membres inférieurs » cet acte sera coté AMS 9,5 soit 20,42 euros [18, 19]. Mon travail ne s'est pas intéressé à cet aspect.

ii. La technique

La technique était peu précisée par les médecins généralistes, ce qui satisfait les masseurs-kinésithérapeutes. Les différentes raisons seront évoquées dans la discussion de l'aspect qualitatif.

2. Items pour lesquels les masseurs-kinésithérapeutes sont insatisfaits

i. Le nombre de séances

Cet item était trop souvent mentionné par les médecins généralistes selon les masseurs-kinésithérapeutes. Il semblerait que ces derniers préféreraient que cet item ne soit pas mentionné sur les ordonnances. En effet, le nombre de séances est évalué par le masseur-kinésithérapeute lors de son bilan initial et peut être différent pour une même pathologie selon le patient. Toutefois, le nombre de séances de masso-kinésithérapie en série est codifié par des référentiels validés par la Haute Autorité de Santé. Quatorze référentiels ont été élaborés. Ils concernent quatorze situations de rééducation après intervention orthopédique ou après traumatisme. Ils déterminent le nombre de séances remboursables en-dessous duquel une demande d'accord préalable n'est pas nécessaire [20].

Malgré le changement des règles de prescription de la masso-kinésithérapie, la précision du nombre de séances sur les ordonnances des médecins généralistes reste très fréquente [11]. Dans la thèse réalisée à la Réunion, le nombre de séances était régulièrement indiqué par 76% des médecins généralistes (63% toujours, 13% souvent) [10]. C'était 63% des médecins qui notaient toujours le nombre de séances totales dans la thèse réalisée à Marseille en 2012 [16].

Ceci peut être du à une habitude conservée par les médecins généralistes : une étude sur la prescription des actes de kinésithérapie en médecine générale réalisée auprès de 70

médecins généralistes de la Loire montrait que seul le nombre de séances était systématiquement indiqué. Cette étude avait été publiée en février 2000 dans la revue du praticien de médecine générale, donc réalisée avant le changement des règles de prescription. [9].

En 2001, la Haute Autorité de santé note que seulement 3% de l'ensemble des prescriptions, toutes pathologies confondues, laissent au masseur-kinésithérapeute la décision du nombre de séances nécessaires [21].

Certains masseurs-kinésithérapeutes, qui sont contre la prescription quantitative, pensent que le nombre de séances peut être un élément anxigène. En effet le patient pense qu'il sera guéri au terme des séances prescrites par le médecin généraliste. Cet élément peut être néfaste dans la prise en charge globale du patient qui peut douter de l'efficacité de sa prescription et de son traitement. Un autre problème est que certains patients veulent faire toutes les séances prescrites même s'ils sont guéris. Ceci peut engendrer un coût supplémentaire pour le patient ou la caisse primaire d'assurance maladie et reporter la prise en charge d'autres patients.

Il faut rappeler qu'un maximum de 30 séances par personne et par année est pris en charge par l'assurance maladie sans demande d'entente préalable.

ii. La fréquence des séances

Une grande partie des masseurs-kinésithérapeutes interrogés pensait que la fréquence des séances était trop souvent mentionnée sur les ordonnances. En règle générale, la prise en charge par le masseur-kinésithérapeute est réalisée à un rythme de 2 à 3 séances par semaine. Celui-ci dépend de la disponibilité du praticien mais aussi de celle du patient. Beaucoup de prises en charge réalisées par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux sont réalisées alors que le patient est en activité professionnelle. Nous ne prendrons pas en compte ici les prises en charge qui nécessitent une intervention journalière, week-end et jours fériés inclus : par exemple le désencombrement bronchique pour les nourrissons qui doit être fait tous les jours pendant une courte période. Dans la thèse de la Réunion, la fréquence était également régulièrement mentionnée puisque 19% des répondants la notaient toujours et 30% la notaient souvent [10]. La précision de la fréquence des séances peut embarrasser le masseur-kinésithérapeute si celui-ci a un emploi du temps chargé.

iii. Les autres items

Mon travail montre que malheureusement beaucoup d'informations sur le patient et sa maladie étaient peu communiqués par le médecin généraliste tant sur son ordonnance que sur l'éventuelle lettre d'accompagnement. Seul le diagnostic précis était, selon 55,3 % des masseurs-kinésithérapeutes, mentionné dans au moins la moitié des ordonnances. Le constat est que : les antécédents du patient, le diagnostic précis de la maladie, les contre-indications, le résultat des examens complémentaires ainsi que les traitements déjà réalisés ne sont globalement pas assez mentionnés sur les ordonnances selon les masseurs-kinésithérapeutes. Ces informations sont pourtant nécessaires pour la prise en charge du patient par le masseur-kinésithérapeute. Le masseur-kinésithérapeute peut demander des informations aux patients mais son interrogatoire n'est jamais précis et ne permet pas de comprendre la maladie pour plusieurs raisons : méconnaissance de la maladie et des antécédents, oubli des résultats des examens complémentaires réalisés, imprécision sur les techniques et les différentes prises en charge réalisées jusque là. Cet interrogatoire fait perdre du temps au praticien. De plus il existe de nombreuses contre-indications à certains traitements : la prise d'anticoagulant est une contre-indication aux ondes de choc, ou encore la présence d'un pace-maker pour l'électrothérapie. Ceci pose un problème de responsabilité car, en cas d'accident lors de la prise en charge kinésithérapique, le médecin peut être mis en cause tout comme le masseur-kinésithérapeute.

La présence de ces items permettrait une optimisation de l'efficacité des séances de masso-kinésithérapie : par exemple respect de la règle de la « non-douleur » pour une algoneurodystrophie ou une capsulite rétractile en phase inflammatoire et douloureuse.

Le diagnostic n'apparaît pas systématiquement sur les ordonnances, peut-être par respect du secret médical ou par manque de temps. Toutefois il est possible pour les médecins généralistes, dans les cas difficiles (néoplasme, sclérose en plaque...), de ne pas faire apparaître le diagnostic sur l'ordonnance et de joindre un courrier détaillé au masseur-kinésithérapeute.

Ce constat est en accord avec le travail réalisé en 2013 sur l'île de la Réunion, seulement 15% des médecins généralistes précisaient toujours les contre-indications, 25% ne les précisaient jamais [10]. L'étude de la revue du praticien de médecine générale montrait que 22% des médecins généralistes de la Loire indiquaient toujours les contre-indications, 31% ne les indiquaient jamais [9].

iv. Les autres éléments non communiqués par les médecins généralistes

Des informations relatives à la forme de la prescription ne sont parfois pas précisées par les médecins généralistes : la précision des cas d'accident de travail, la prise en charge dans le cadre d'une affection longue durée (ALD) ou dans le cadre de la couverture médicale universelle (CMU). Ces éléments n'ont pas d'influence directe sur la prise en charge du patient mais ont des répercussions administratives pour la gestion de la facturation et le remboursement des actes.

Certains professionnels ont également noté l'importance de préciser le traitement antalgique en cours. Effectivement, le ressenti de la douleur lors d'une séance ou en dehors de la séance est différent selon la prescription d'antalgique ou non et selon le palier antalgique : I, II ou III. D'ailleurs le travail du masseur-kinésithérapeute peut entraîner une diminution de la douleur et ainsi motiver le médecin généraliste à modifier son palier antalgique.

L'ancienneté de la pathologie est également un élément cité par certains masseurs-kinésithérapeutes pour améliorer la prise en charge. L'évolution de la prise en charge sera bien entendu différente selon l'ancienneté des troubles.

Enfin, une ordonnance lisible est demandée aux médecins généralistes. Nous imaginons que ce problème devient de moins en moins fréquent avec l'utilisation de l'informatique.

3. La prescription quantitative

Mon travail a montré que les masseurs-kinésithérapeutes de la Somme étaient contre la prescription quantitative à 66% et préféraient davantage d'autonomie. Comme nous l'avons dit précédemment, ils préféreraient que les médecins généralistes ne précisent pas le nombre de séances sur leurs prescriptions. Toutefois, certains professionnels sont pour ou indifférents à la précision du nombre de séances. En effet, ces professionnels pensent qu'un nombre de séances cadre la prise en charge du patient. La fin des séances entraîne une consultation chez le médecin qui évalue la progression et fait un renouvellement si nécessaire. Cette consultation est l'occasion de demander des examens complémentaires ou un avis spécialisé si l'évolution n'est pas satisfaisante. De plus, les masseurs-kinésithérapeutes trouvaient que l'aspect quantitatif est souvent bien estimé par le médecin généraliste.

4. La prescription qualitative

71,3% des masseurs-kinésithérapeutes interrogés dans cette étude étaient contre la prescription qualitative. En effet, il existe plusieurs techniques possibles pour la prise en charge d'une même maladie. De plus, ces techniques peuvent être différentes selon l'expérience du masseur-kinésithérapeute, son matériel et ses formations complémentaires. Ces techniques peuvent s'adapter au fil des séances et à la progression du malade.

Il me semble qu'au lieu de préciser la technique, le médecin généraliste devrait préciser l'objectif de la prise en charge : antalgie, reprise de la marche, gain sur les amplitudes articulaires... C'est une chose que j'aurais pu intégrer à mon questionnaire pour savoir si le médecin généraliste précisait le but de la prise en charge, but qui n'est pas le même pour les personnes âgées en quête d'autonomie que pour les sportifs par exemple. La précision du but par le médecin généraliste laisse au masseur-kinésithérapeute le libre choix de la technique de la prise en charge et le nombre de séances si celui-ci n'est pas précisé. Des exemples de principes de rééducation existent pour certaines pathologies de l'appareil locomoteur [7].

V. CONCLUSION

Contrairement à d'autres travaux réalisés jusque là, ce travail s'est intéressé aux premiers acteurs de la prescription de rééducation : les masseurs-kinésithérapeutes. Ces derniers se sont sentis d'ailleurs concernés par le sujet puisque le taux de participation est élevé : 28%. La méthode contribue à ce taux élevé. La population étudiée comportait 94 masseurs-kinésithérapeutes exerçant une activité libérale dans le département de la Somme. Il y avait 51 hommes (54%) et 43 femmes (46%). 46 masseurs-kinésithérapeutes avaient moins de 35 ans. La majorité des masseurs kinésithérapeutes prenait en charge en moyenne entre 15 et 25 patients par jour. Pour 83% des professionnels, au moins les trois quarts de leurs ordonnances étaient réalisées par un médecin généraliste.

Ce travail a répondu aux objectifs posés et a confirmé l'hypothèse de départ :

En effet, grâce aux réponses, nous avons pu analyser les éléments communiqués par les médecins généralistes aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux de la Somme. Il a été possible de connaître la fréquence de précision des différents items : la région à traiter, le nombre de séances, la fréquence des séances étaient fréquemment mentionnés par les médecins généralistes ; la technique, les antécédents du patient, les contre-indications, le diagnostic précis, les résultats des examens complémentaires, les traitements déjà réalisés étaient peu précisés par les médecins généralistes.

Les éléments attendus par les masseurs-kinésithérapeutes dans la prescription ont été déterminés. D'après ce travail, les masseurs-kinésithérapeutes voudraient une prescription qui comporte : la région à traiter, les antécédents du patient, les contre-indications, le diagnostic précis, les résultats des examens complémentaires, les traitements déjà réalisés. Ils préféreraient que les médecins ne précisent pas: le nombre de séances, la fréquence des séances, la technique.

D'autres éléments sont souhaités par les masseurs-kinésithérapeutes : concernant la forme de l'ordonnance (accident de travail, affection longue durée, couverture médicale universelle), la précision d'un traitement antalgique en cours, l'ancienneté de la pathologie.

D'une manière générale les masseurs-kinésithérapeutes sont contre la prescription quantitative et la prescription qualitative.

La précision de l'objectif de la rééducation par le médecin généraliste aurait été un élément intéressant à demander pour ce travail. En effet, à posteriori, nous pouvons nous dire

que certains généralistes précisent le but de la prescription avec un objectif à atteindre pour le patient selon ses capacités. Cet élément laisse une relative liberté au masseur-kinésithérapeute sur la prise en charge ; que ce soit au niveau de la technique, de la fréquence mais aussi du nombre de séances si ce dernier élément n'est pas précisé par le médecin généraliste.

Bien sûr ces conclusions sont possibles dans le cadre de la population de départ c'est à dire à l'échelle du département de la Somme. De plus les masseurs-kinésithérapeutes qui ont répondu se sentaient peut-être plus concernés par le thème et pouvaient vouloir revendiquer leur mécontentement devant certaines ordonnances des médecins généralistes. Il serait intéressant de savoir si les attentes des masseurs-kinésithérapeutes sont les mêmes à l'échelle régionale voir nationale. Malheureusement il semble que la méthode utilisée pour cette thèse soit difficilement transposable à ces échelles. Une coopération avec un organisme national pourrait rendre ce type de travail moins chronophage.

VI. BIBLIOGRAPHIE

[1] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [en ligne]. [Consulté le 9/03/2015]. Disponible sur <http://www.cnrtl.fr/etymologie/kinésithérapie>.

[2] R.REMONDIERE, Histoire des savoirs et des pratiques en kinésithérapie. La revue Kinésithérapie-Médecine Physique-Réadaptation. [EMC Elsevier Masson SAS], Paris, 26-005-A-20, 2008, 15p.

[3] Historique de la masso-kinésithérapie. CHU de Besançon [en ligne]. [Consulté le 9/03/2015]. Disponible sur <http://www.chu-besancon.fr/ifpsante/IFMK-metier.pdf>

[4] MINISTERE DE LA SOLIDARITE DE LA SANTE ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Journal officiel de la République Française [en ligne]. [Consulté le 11/03/2015]. 8 septembre 1989. Page 11396.

Disponible sur http://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000882812

[5] MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION. Journal officiel de la République Française [en ligne]. [Consulté le 15/03/2015]. 6 janvier 1962. Texte 1111. Disponible sur

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=C7BFDF69693D087D91CC710904C4212B.tpdjo16v_1?cidTexte=JORFTEXT000000802880&dateTexte=20091016

[6] GILLOT D. Arrêté du 22 février 2000. Journal officiel de la République Française [en ligne]. [Consulté le 15/03/2015]. 3 mars 2000. N° 53. Page 3378. Disponible sur :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000581393>

[7] COFER, Collège français des enseignants en Rhumatologie. Item 53 : Principales techniques de rééducation et de réadaptation. Savoir prescrire la masso-kinésithérapie. Rhumatologie. Abrégés et connaissance pratique. Edition Masson. 4^{ème} édition. 5 février 2014. 536p.

[8] DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE PARIS DIDEROT. La kinésithérapie en pathologie péri-articulaire.

[9] COLAS FERNANDEZ C, GAUTHERON V. La prescription des actes de kinésithérapie en médecine générale. La revue du praticien - médecine générale 2000 ;490:399-403.

[10] DEBARGE A. La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes de l'île de la Réunion : Enquête auprès de 79 médecins généralistes. Thèse soutenue le 31 octobre 2013 à Saint Pierre. 2013. 168p.

[11] BONNAL C, MATHARAN J, MICHEAU J. La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes et rhumatologues libéraux. Rapport d'étude. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé [ONDPS]. Plein sens. Décembre 2009. 27p.

[12] CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES. Démographie des masseurs-kinésithérapeutes par région, Picardie. Octobre 2010. 16p.

[13] MATHARAN J, MICHEAU J, RIGAL E. Le métier de masseur-kinésithérapeute. Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé [ONDPS]. Plein sens. Septembre 2009. 139p.

[14] COM-RUELLE L, DUMESNIL S. Déterminants de la consommation médicale de ville en 1992. CREDES. Tome 3.

[15] TAMBOUR MODAINE E. Connaissance et utilisation des fiches de synthèse kinésithérapiques par les médecins généralistes. Enquête qualitative auprès de 11 médecins généralistes ardennais. Thèse soutenue le 19 mars à Reims. 2015. 96p.

[16] SOUDRY R. Prescription de kinésithérapie en médecine générale. Thèse soutenue le 5 décembre à Marseille. 2012.

[17] Valorisation de l'activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux. Journal officiel de la république française. 16 mai 2007. Texte 245 sur 413.

[18] L'ASSURANCE MALADIE. Les tarifs conventionnels applicables par les masseurs-kinésithérapeutes libéraux, variables selon le lieu d'exercice [en ligne]. [Consulté le 22/10/2015]. Article mis à jour le 11 juin 2013. Disponible sur :

http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/masseurs-kinesitherapeutes/votre-convention/les-tarifs-conventionnels_bas-rhin.php

[19] L'ASSURANCE MALADIE ALSACE. Médecins traitants, vos prescriptions de masso-kinésithérapie. Juin 2014. 2p.

[20] L'ASSURANCE MALADIE. Accord préalable et actes de masso-kinésithérapie [en ligne]. [Consulté le 9/10/2015]. Article mis à jour le 24 mars 2014. Disponible sur :

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/formalites/l-accord-prealable/accord-prealable-et-actes-de-masso-kinesitherapie.php>

[21] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS). Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. Synthèse. Mai 2005. 7p.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Le questionnaire

Bonjour,

Suite à notre conversation téléphonique, je vous envoie mon questionnaire pour ma thèse de médecine générale.

Cette thèse, sous la direction du Dr Daveaux Stéphanie, traite de la prescription de kinésithérapie par les médecins généralistes de la Somme. Elle permettra d'analyser les éléments qui vous sont communiqués et ceux que vous attendez. Ce travail permettra de connaître les éléments manquants de la prescription et ainsi d'améliorer la prise en charge des patients.

Les réponses sont anonymes, le questionnaire ne vous prendra pas plus de 10 minutes.

Je vous remercie beaucoup pour votre participation.

Vigreux Ludovic.

INFORMATIONS GENERALES VOUS CONCERNANT :

Entourez la bonne réponse.

Vous êtes :

- Homme
- Femme

Votre âge :

- <35 ans
- 35- 50 ans
- > 50 ans

Nombre moyen de patients par jour :

- < 15 patients
- entre 15 et 25 patients
- > 25 patients.

Parmi les ordonnances que vous avez, approximativement combien sont rédigées par un médecin généraliste ?

- Pratiquement aucune
- $\frac{1}{4}$
- $\frac{1}{2}$
- $\frac{3}{4}$
- Pratiquement la totalité.

CECI CONCERNE LA PRESCRIPTION DES MEDECINS GENERALISTES EXCLUSIVEMENT :

Dites, selon vous, à quelle fréquence chacun des items ci-dessous est mentionné **PAR LES MEDECINS GENERALISTES** sur leurs ordonnances ou leurs courriers d'accompagnement.

Exemple : 0 pour un item jamais mentionné par les médecins généralistes, 2 pour un item mentionné sur environ la moitié des prescriptions, 4 pour un item toujours mentionné.

Entourez le chiffre correspondant à votre réponse.

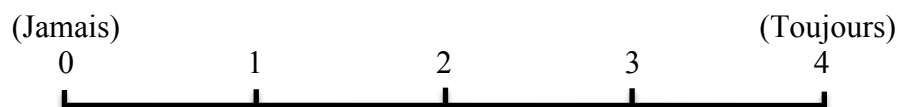
Précisez ensuite si l'item vous semble trop souvent, suffisamment ou pas assez mentionné en entourant votre réponse.

La première partie de la question permettra de savoir quels sont les éléments que vous observez.

Votre préférence sur la présence de l'item dans l'ordonnance ou le courrier vous sera demandée dans la deuxième partie de la question.

1/ La région à traiter :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :

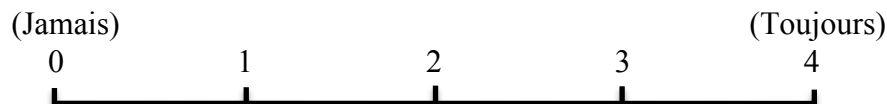


Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

2/ Le nombre de séances :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :

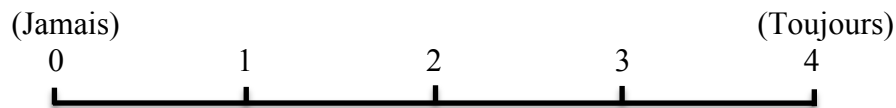


Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

3/ La fréquence des séances :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :



Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

4/ La technique de la rééducation :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :



Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

5/ Les antécédents du patient :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :

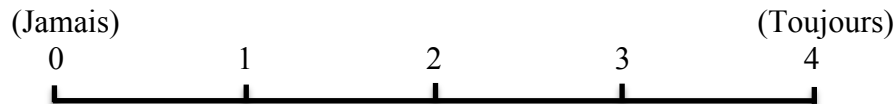


Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

6/ La fréquence des séances :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :



Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

7/ Le diagnostic précis :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :



Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

8/ Les résultats des examens complémentaires réalisés :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :

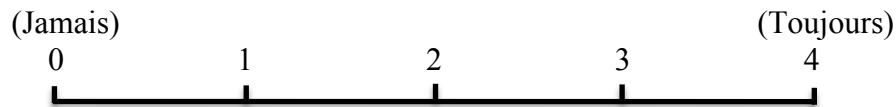


Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

9/ Les traitements déjà réalisés pour la pathologie concernée (chirurgie, traitement médicamenteux, infiltrations, kinésithérapie) :

Fréquence à laquelle cet item est mentionné par les MEDECINS GENERALISTES sur vos ordonnances :



Cela vous semble...

- Trop souvent mentionné
- Suffisamment mentionné
- Pas assez souvent mentionné

Depuis l'arrêté du 22/02/2000 du code de la santé publique, la prescription ne doit plus obligatoirement préciser le quantitatif (nombre de séances, fréquence) et le qualitatif (technique(s) de prise en charge).

Etes-vous pour ou contre la prescription quantitative par les médecins généralistes ?

(quantitatif = nombre de séances, fréquence)

- Pour
- Contre
- Indifférent

Pourquoi ?

Etes-vous pour ou contre la prescription qualitative par les médecins généralistes ?

(qualitatif = technique(s) de prise en charge)

- Pour
- Contre
- Indifférent

Pourquoi ?

Souhaiteriez-vous que les MG vous communiquent d'autres éléments, non cités ci-dessus, qui vous semblent utiles ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ?

Merci pour votre participation.

Annexe 2 : Le protocole d'appel des masseurs-kinésithérapeutes

A chaque fois, un appel standardisé et court était réalisé dans le but de décrire succinctement la thèse et éviter de solliciter trop longtemps le praticien :

Après avoir vérifié l'identité du correspondant :

« Bonjour, je me présente, VIGREUX Ludovic, je suis interne de médecine générale à Amiens et j'effectue une thèse sur la prescription de kinésithérapie par les médecins généralistes. Pour cela j'interroge les masseurs-kinésithérapeutes grâce à un questionnaire électronique. Cela prend à peine 10 minutes. Acceptez-vous de répondre à ce questionnaire ? Si oui, pouvez vous me communiquer votre adresse électronique ? Merci. »

La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes

Enquête auprès de 94 masseurs-kinésithérapeutes de la Somme

RESUME :

Introduction : La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes est très fréquente. Il était intéressant de rechercher si les éléments mentionnés sur la prescription des médecins généralistes répondaient aux attentes des masseurs-kinésithérapeutes. L'objectif principal de cette thèse était d'analyser les éléments communiqués par les médecins généralistes aux masseurs-kinésithérapeutes pour la prise en charge des patients.

Matériels et méthodes : C'était une étude quantitative, descriptive, réalisée à l'aide d'un questionnaire envoyé aux masseurs-kinésithérapeutes exerçant en libéral dans le département de la Somme.

Résultats : Sur 331 masseurs-kinésithérapeutes, 94 réponses ont été obtenues. La population comportait 51 hommes (54%) et 43 femmes (46%). La tranche d'âge des moins de 35 ans était la plus représentée (48,9%). 83% des masseurs-kinésithérapeutes voyaient au moins 3/4 de leur prescription rédigée par un médecin généraliste. La région à traiter, le nombre de séances, la fréquence des séances étaient fréquemment mentionnés par les médecins généralistes. La technique, les antécédents du patient, les contre-indications, le diagnostic précis, les résultats des examens complémentaires, les traitements déjà réalisés étaient peu précisés par les médecins généralistes.

Conclusion : Les masseurs-kinésithérapeutes voudraient une prescription qui comporte : la région à traiter, les antécédents du patient, les contre-indications, le diagnostic précis, les résultats des examens complémentaires, les traitements déjà réalisés. Ils préféreraient que les médecins généralistes ne précisent pas : le nombre de séances, leurs fréquences ainsi que la technique.

Mots clés : Kinésithérapie, Médecine générale, Prescription, Ordonnance, Communication, Prise en charge.

**Masso-physiotherapy's prescription by general practitioners.
A survey among 94 masseur-physiotherapists in the department of Somme.**

ABSTRACT

Introduction: The masso-physiotherapy's prescription made by general practitioners is very common. It was interesting to find out whether the mentioned information on general practitioners' prescription were meeting masseur-physiotherapists' expectations. The main objective of this thesis was to analyse communicated information spread from general practitioners to masseur-physiotherapists for the patient management care.

Methods: Quantitative and descriptive study carried out with a questionnaire sent to free-lance masseur-physiotherapists working in the department of Somme.

Results: 94 answers received from 331 questionnaires sent to masseur-physiotherapists. 51 men (54%) and 43 women (46%) answered to the survey with a most representative age group under 35 (48,9%). 83% of masseur-physiotherapists were having at least 3/4 of their prescription written by a general practitioner. Part of the body to treat, number and frequency of physical therapies were the most common information mentioned by general practitioners. On the other hand, technic, patient's medical history, contraindications, precise diagnosis, additional medical examinations outcomes and previous treatment were less mentioned by general practitioners.

Conclusion: Masseur-physiotherapists would like a prescription mentioning: part of the body to treat, patient's medical history, contraindications, precise diagnosis, additional medical examinations outcomes and the patient's previous treatment. They would rather the general practitioners not to mention: technic, number and frequency of physical therapies.

Keywords : Physiotherapy, General Medicine, Prescription, Order, Communication, Support.