



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

**Masso-kinésithérapie
après chirurgie des ruptures de coiffe
et arthroplasties d'épaule**

**SÉRIE DE CRITÈRES DE QUALITÉ POUR L'ÉVALUATION ET
L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES**

Novembre 2008

Les recommandations pour la pratique clinique et l'argumentaire scientifique en lien avec cette série de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles sont téléchargeables sur www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
2 avenue du Stade de France - F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. :+33 (0)1 55 93 70 00 - Fax :+33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques	4
1 Élaboration des critères de qualité	5
1.1 Définition	5
1.2 Contexte d'élaboration	5
1.3 Professionnels concernés	5
2 Guide d'utilisation et justification des critères de qualité	5
2.1 Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises	6
2.2 Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie	7
2.3 Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques	8
2.4 Évaluer la progression clinique	10
2.5 Informer le patient	11
2.6 Communiquer avec l'équipe médicale	11
Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers	13
Références	14
Participants	15
Fiche descriptive	16

Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques

Masso-kinésithérapie après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule

Document destiné aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou salariés

But de la démarche :

Aider le patient à retrouver les activités optimales en adéquation avec le projet thérapeutique

Ne reprenez parmi les objectifs et les critères de qualité proposés ci-dessous « » que ceux qui correspondent le mieux à vos priorités et aux spécificités de la démarche d'amélioration de la qualité dans laquelle vous souhaitez vous engager. Adaptez éventuellement le format final¹.

Cochez le critère « », si ce dernier est atteint selon les consignes précisées dans le guide d'utilisation (chapitre 2). Pour plus de précisions sur chacun des critères proposés, merci de consulter les justifications décrites ci-après, extraites des recommandations pour la pratique clinique ou de l'argumentaire scientifique sur le thème *Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie de ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule (1)*.

Objectif 1. Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises

- Adéquation du programme de rééducation avec délais et consignes précisés par le chirurgien

Objectif 2. Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie

- Réalisation du bilan et du diagnostic kinésithérapiques
- Identification du projet du patient et des objectifs thérapeutiques

Objectif 3. Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques

- Mobilisation manuelle précoce en vue de la restauration de la mobilité passive
- Apprentissage des automobilisations
- Restauration de la fonction musculaire et reprise des activités quotidiennes

Objectif 4. Évaluer la progression clinique

- Bilans successifs réalisés
- Utilisation d'échelles validées

Objectif 5. Informer le patient

- Présentation des gestes interdits et apprentissage des moyens de compenser les restrictions fonctionnelles liées à l'immobilisation ou à la protection de la réparation chirurgicale

Objectif 6. Communiquer avec l'équipe médicale

- Transmission des bilans-diagnostic à chaque consultation ou lors de transfert du patient vers une autre structure
- Contact avec le praticien prescripteur en cas de signe(s) évocateur(s) d'une évolution anormale

¹ Une grille de recueil synthétique pour 5 dossiers est proposée en annexe 1, d'autres formats peuvent être proposés.

1 Élaboration des critères de qualité

1.1 Définition

Les critères de qualité constituent des éléments simples et opérationnels de bonne pratique. Ils sont élaborés et sélectionnés à partir des recommandations disponibles sur un thème donné et portent sur des points clés de la pratique – aide à la décision, *Evidence-Based Medicine* (EBM), potentiel d'amélioration, etc. Ils sont mesurables et sont caractérisés par une acceptabilité et une faisabilité forte pour leur mise en œuvre.

Leur intégration au sein de démarches d'amélioration de la qualité (évaluation des pratiques professionnelles, certification des établissements, etc.) permet d'évaluer la qualité de la prise en charge d'un patient, d'améliorer les pratiques et de suivre leurs évolutions. Leur utilisation peut se faire à visée prospective ou rétrospective, en fonction du type de démarche d'amélioration de la qualité choisi.

1.2 Contexte d'élaboration

Afin de favoriser l'implémentation des recommandations pour la pratique clinique sur le thème *Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule* (1), la Haute Autorité de Santé (HAS) propose une série de critères de qualité, composée de 6 objectifs d'amélioration de la qualité extraits de ces recommandations. Cette série de critères, déterminée par un groupe d'experts selon la méthode publiée par la HAS (2), n'est pas exhaustive au regard de l'ensemble des recommandations mais correspond aux objectifs d'amélioration qui ont paru les plus susceptibles d'améliorer les pratiques en 2008.

Cette série de 11 critères de qualité concerne la prise en charge de patients en masso-kinésithérapie, après chirurgie des ruptures de coiffe ou arthroplasties de l'épaule. Le but principal de la démarche est d'aider le patient à retrouver les activités optimales en adéquation avec le projet thérapeutique.

Avant la première réunion du groupe de travail, une recherche documentaire spécifique a été menée sur les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé dans le cadre de la rééducation après chirurgie orthopédique de l'épaule. Aucun article pertinent n'a été identifié.

1.3 Professionnels concernés

Masseurs-kinésithérapeutes en exercice libéral ou salariés.

2 Guide d'utilisation et justification des critères de qualité

La justification des critères de qualité et les modalités de leur utilisation pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques sont détaillées ci-dessous. Ils ont été regroupés objectif par objectif.

Les professionnels peuvent ne retenir, parmi les objectifs et les critères de qualité proposés, que ceux qui correspondent le mieux à leurs priorités et aux spécificités des démarches d'amélioration de la qualité dans lesquelles ils souhaitent s'engager. Les critères de qualité choisis doivent illustrer une part significative de l'activité du professionnel ou de l'équipe et il doit exister un potentiel d'amélioration de qualité ou de sécurité du fait par exemple de l'observation de dysfonctionnements récents, du fait de l'existence d'une hétérogénéité de pratiques (si tant est que celle-ci soit préjudiciable au patient ou au système de santé) ou d'une pratique nouvellement recommandée.

Leur présentation peut être retravaillée en fonction des besoins et de l'utilisation prévue (par exemple sous la forme d'une grille d'analyse des pratiques ou d'une fiche mémo ou encore par inclusion de certains des items dans une base d'analyse de la pratique).

Pour plus de précisions concernant la justification du choix du critère, il est proposé de se reporter aux recommandations ou à l'argumentaire scientifique des recommandations citées.

2.1 Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises

Objectif 1. Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises

Critère n°1. Adéquation du programme de rééducation avec les délais et consignes précisés par le chirurgien

Recommandation source : (1,3)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel ; texte réglementaire

Justification du choix du critère :

« Il est recommandé au masseur-kinésithérapeute de respecter les délais d'immobilisation relative et de mise en œuvre du travail actif transmis par le chirurgien ou par le médecin de médecine physique et de réadaptation (MPR). » L'évaluation clinique et le suivi réalisés par le masseur-kinésithérapeute lui permettent de « construire sa démarche diagnostique et de faire le choix des techniques de rééducation à mettre en œuvre, dans le respect de la prescription ».

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si :

1- les dates suivantes sont notées dans le dossier et correspondent aux consignes postopératoires transmises par le chirurgien :

- date du début du sevrage du dispositif de soutien du membre supérieur (écharpe, attelle thoraco-brachiale),
- date de l'introduction des techniques actives de kinésithérapie.

2- les spécificités liées au geste chirurgical (ex. contre-indication de certains mouvements en fonction du tendon réparé) sont respectées par le programme (objectifs, actes et techniques) choisi et mis en œuvre par le masseur-kinésithérapeute.

Lorsque le chirurgien n'a pas transmis d'information concernant les dates et le type d'intervention réalisée, le kinésithérapeute s'informe auprès du médecin prescripteur par tout moyen adapté pour les obtenir (appel téléphonique, courrier, etc.).

Noter « **non adapté** » si les modifications éventuelles apportées par le masseur-kinésithérapeute ont fait l'objet d'un échange avec le chirurgien ou le prescripteur, en particulier lors d'événements intercurrents (ex. infection, troubles neurologiques, etc.). Les conclusions de l'échange ou le courrier adressé au médecin prescripteur sont retrouvés dans le dossier.

Noter « **non** » dans tous les autres cas.

2.2 Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie

Objectif 2. Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie

Critère n°2. Réalisation du bilan et du diagnostic kinésithérapiques

Recommandation source : (1,3)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel ; texte réglementaire

Justification du choix du critère : « Dans le cadre de la prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriées. »

Les éléments suivants sont évalués, dans le respect des consignes postopératoires, pour tout patient après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties de l'épaule (pour plus de détails, se reporter au chapitre 4 des recommandations ou au modèle de fiche de bilan proposé en annexe des recommandations) :

- douleur (topographie, intensité, horaires, facteurs déclenchants) ;
- examen de la peau ;
- bilan sensitif ;
- mobilité passive puis active ;
- fonction musculaire (en fonction des délais autorisés) ;
- fonctions relatives au mouvement (mouvements globaux du membre supérieur, coordination bimanuelle, fonction de soutien, etc.) ;
- signes généraux évoquant une complication ;
- capacités fonctionnelles et activités du patient (activités de la vie quotidienne, activités professionnelles et de loisirs).

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si une évaluation qualitative - et quantitative chaque fois que possible (ex. intensité de la douleur, amplitudes articulaires, force musculaire au-delà de la fin du 3^e mois si réparation tendineuse sauf indication contraire du chirurgien, activités fonctionnelles) - est notée et datée dans le dossier dans chacun des domaines ci-dessus.

Noter « non » si au moins un des éléments ci-dessus n'est pas renseigné.

Objectif 2. Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie

Critère n°3. Identification du projet du patient et des objectifs thérapeutiques

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Les objectifs individuels de rééducation sont à adapter en fonction du projet du patient, qui peut être limité, et des évaluations cliniques successives. » « Recueillir les informations sur les capacités fonctionnelles pré et postopératoires du patient, son projet, en particulier professionnel, et son environnement social est recommandé afin d'adapter :

- les conseils sur les compensations possibles et sur le matériel adapté (vêtement, aides techniques, etc.) permettant le maintien d'une indépendance pour les activités de la vie quotidienne (toilette, habillage et repas) ;
- l'organisation sociale éventuelle à mettre en place en vue du retour au domicile ;
- l'orientation du patient vers une rééducation ambulatoire ou en hospitalisation ;
- les critères de fin de prise en charge à chaque situation personnelle, en particulier en vue de la reprise du travail.

Ce recueil d'information est effectué le plus en amont possible, par l'équipe hospitalière, puis est actualisé par le masseur-kinésithérapeute dans le cadre de son bilan-diagnostic. »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si :

- les attentes du patient sont recueillies et discutées avec lui afin de définir des objectifs thérapeutiques adaptés à ses besoins et en adéquation avec le projet thérapeutique chirurgical ;
- les objectifs du traitement sont explicites.

2.3 Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques

Objectif 3. Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques

Critère n°4. Mobilisation manuelle précoce en vue de la restauration de la mobilité passive

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« La rééducation postopératoire initiale débute immédiatement après l'intervention, sauf contre-indications chirurgicales, en particulier en cas de fractures associées. Elle a pour finalité principale la restauration des amplitudes articulaires. »

« La mobilisation passive est recommandée à toutes les phases de la rééducation en vue de la restauration de la mobilité articulaire, en respectant les secteurs articulaires autorisés. Lorsque les mobilisations passives sont réalisées manuellement par le masseur-kinésithérapeute, elles respectent strictement la physiologie articulaire ou la cinétique de l'implant prothétique, que la prothèse soit anatomique ou inversée. Lors de prothèse d'épaule inversée, les sens de glissements articulaires associés au mouvement sont modifiés. »

« Les techniques de massage sont proposées en association avec les techniques de kinésithérapie actives ou passives pour faciliter la prise de contact avec le patient, du fait de son action antalgique et la levée des contractures musculaires, en particulier cervico-dorsales et scapulaires. »

« Les mobilisations passives instrumentales (pouliothérapie ou mobilisation passive continue sur arthromoteur) ne sont pas recommandées. »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si :

- les mobilisations passives sont un des moyens thérapeutiques notés dans le dossier dès le début du traitement ;
- et en cas d'arthroplastie, le dossier précise s'il s'agit d'une prothèse inversée ou non.

Noter « **non adapté** » si la restauration des amplitudes articulaires n'est plus un objectif thérapeutique au moment du début de la prise en charge (ex. prise en charge en fin de rééducation, amplitudes acquises stables depuis plusieurs semaines, amplitudes normales ou satisfaisantes au regard des attentes et du projet du patient).

Noter « **non** » si utilisation de mobilisation passive instrumentale.

Objectif 3. Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques

Critère n°5. Apprentissage des automobilisations

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Les automobilisations sont recommandées systématiquement à tous les patients, sauf contre-indication dûment justifiée (exemple : troubles cognitifs associés, non-respect des règles par le patient, situations ne permettant pas de limiter de manière fiable l'automobilisation aux secteurs articulaires spécifiés par le chirurgien). »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si le kinésithérapeute a régulièrement vérifié que les automobilisations apprises au patient sont correctement réalisées par ce dernier.

Noter « **non** » si dans sa pratique, le kinésithérapeute ne supervise pas les exercices proposés au patient.

Objectif 3. Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques

Critère n°6. Restauration de la fonction musculaire et reprise des activités quotidiennes

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

Mise en œuvre pour tous les patients à l'issue de la phase initiale de rééducation, la rééducation postopératoire secondaire a pour finalité principale l'obtention de l'indépendance pour les actes de la vie quotidienne définis par le projet du patient. Cette phase de rééducation se termine au plus tard à la fin du 4^e mois, sauf cas particulier (cf. chapitre 3.1 des recommandations).

Les mobilisations actives aidées, puis progressivement actives libres contre pesanteur, sans résistance mécanique associée, sont recommandées comme techniques principales au cours de la phase secondaire de rééducation après sevrage de l'écharpe ou de l'orthèse thoraco-brachiale. Il est recommandé de privilégier les mobilisations actives globales du membre supérieur, dans le respect des schémas cinétiques physiologiques, et de solliciter les activités fonctionnelles bimanuelles.

Les activités contre résistance sont autorisées dans le cadre d'activités fonctionnelles de réadaptation à partir du 4^e mois postopératoire, sauf contre-indication spécifique du chirurgien.

Le renforcement musculaire analytique contre résistance des muscles réparés et les travaux de force ne sont pas recommandés avant le 6^e mois postopératoire en cas de réparation tendineuse, et nécessitent un avis du chirurgien ou du médecin de MPR avant d'être mis en œuvre dans le cadre d'une phase de rééducation tertiaire proposée uniquement à certains patients (activité professionnelle ou de loisirs exigeantes).

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si :

- les mobilisations actives sollicitant les structures anatomiques réparées sont utilisées et notées dans le dossier dès la date autorisée par le chirurgien et sont intégrées dans des activités fonctionnelles bimanuelles ;
- ou restauration à 3 mois de la fonction du membre supérieur dans toutes les activités de la vie quotidienne de type sédentaire ;
- ou restauration à partir de 6 mois des activités physiques et professionnelles antérieures, progressivement, y compris les activités en force.

Noter « **non adapté** » si :

- les activités réalisées par le patient sont normales ou satisfaisantes au regard de son projet.

Noter « **non** » si :

- utilisation d'activités résistées avant le début du 4^e mois postopératoire ;
- utilisation de renforcement musculaire analytique contre résistance avant le 6^e mois postopératoire ;
- demande de renouvellement de prescription au-delà de la fin du 4^e mois postopératoire hors cas de fractures complexes, transferts musculaires, complications intercurrentes et hors prescription spécifique en vue d'une reprise d'activité professionnelle, sportive ou de loisirs exigeant des capacités physiques maximales.

2.4 Évaluer la progression clinique

Objectif 4. Évaluer la progression clinique

Critère n°7. Bilans successifs réalisés

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« L'évaluation clinique et le suivi réalisés par le masseur-kinésithérapeute [permettent] de mesurer l'évolution clinique du patient au cours de la rééducation à l'aide d'outils de mesure validés, s'ils existent (se référer au chapitre 4 de l'argumentaire pour connaître les valeurs habituelles obtenues à l'issue du traitement). »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si le bilan initial a été réactualisé avant chaque consultation médicale en rapport avec la rééducation ou aux changements de phase du programme de rééducation ainsi qu'à la fin de la prise en charge.

Noter « **non adapté** » si patient suivi en ambulatoire depuis moins d'un mois.

Noter « **non** » dans tous les autres cas.

Objectif 4. Évaluer la progression clinique

Critère n°8. Utilisation d'échelles validées

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel ; grade B (score Dash)

Justification du choix du critère :

« L'évaluation clinique et le suivi réalisés par le masseur-kinésithérapeute permettent de mesurer l'évolution clinique du patient au cours de la rééducation à l'aide d'outils de mesure validés, s'ils existent (se référer au chapitre 4 de l'argumentaire pour connaître les valeurs habituelles obtenues à l'issue du traitement). »

« Le suivi de la douleur avec une échelle validée, échelle visuelle analogique, échelle verbale simple ou échelle algofonctionnelle, est recommandé. »

« Le suivi de la mobilité passive puis active par goniométrie ou inclinométrie est recommandé. »

« Au-delà de la fin du 3^e mois, la force musculaire peut être évaluée, sauf contre-indication chirurgicale, à partir d'échelles composites, telles que le score de Constant (cf. annexe 3 des recommandations) ou à partir d'échelle d'évaluation manuelle de la force musculaire de 1 à 5. »

« Le suivi de l'évolution des activités et qualité de vie spécifiques à l'épaule est recommandé à partir d'outils validés tels que le questionnaire Dash (cf. annexe 2 des recommandations). »

« Le suivi de l'évolution des activités de déplacements est recommandé à partir d'outils validés tels le test *up and go* et le test de Tinetti, lorsque le patient présente des troubles de l'équilibre associés (situation clinique fréquente en cas d'arthroplastie après fracture de l'épaule sur chute). »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si la douleur, les amplitudes articulaires, les activités du membre supérieur et les troubles de l'équilibre, le cas échéant, ont été évalués par un bilan validé permettant la comparaison entre le début et la fin du traitement.

Noter « **non** » dans les autres cas.

2.5 Informer le patient

Objectif 5. Informer le patient

Critère n° 9. Présentation des gestes interdits et apprentissage des moyens de compenser les restrictions fonctionnelles liées à l'immobilisation ou à la protection de la réparation chirurgicale

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Donner au patient toutes les informations qui lui sont utiles pour s'adapter dans les activités de la vie quotidienne au port de l'écharpe ou de l'orthèse thoraco-brachiale, et pour comprendre les consignes chirurgicales et de rééducation postopératoires » est un des objectifs de la rééducation postopératoire immédiate.

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si le dossier précise que les informations relatives aux consignes chirurgicales et aux moyens de s'adapter aux restrictions fonctionnelles ont été délivrées au patient, éventuellement complétées par une plaquette d'information.

Noter « non » si aucune plaquette n'est à la disposition du kinésithérapeute ou si le dossier ne permet pas de s'assurer que l'information a été délivrée.

2.6 Communiquer avec l'équipe médicale

Objectif 6. Communiquer avec l'équipe médicale

Critère n° 10. Transmission des bilans-diagnostic à chaque consultation ou lors de transfert du patient vers une autre structure

Recommandation source : (1,4,5)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel ; textes réglementaires

Justification du choix du critère :

« Il est recommandé qu'un suivi médical régulier par le chirurgien ou le médecin de MPR soit assuré en collaboration avec le médecin traitant et les médecins ayant suivi, le cas échéant, le patient avant son intervention. »

En vue de faciliter la coordination entre professionnels, « il est recommandé au masseur-kinésithérapeute de transmettre une synthèse du bilan-diagnostic kinésithérapique actualisée pour chaque consultation chirurgicale ou médicale en rapport avec le suivi de rééducation ».

Conformément à la réglementation en vigueur, « le masseur-kinésithérapeute doit adresser au médecin prescripteur une synthèse du bilan-diagnostic kinésithérapique final pour toute prise en charge supérieure à 10 séances de rééducation ». L'adresser au moment des consultations médicales en rapport avec la rééducation permet une coordination optimale dans le suivi du patient.

« Il est recommandé au masseur-kinésithérapeute des établissements de santé de transmettre une fiche de synthèse du bilan-diagnostic kinésithérapique au confrère assurant la poursuite de la prise en charge en ambulatoire. »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si :

- une fiche de synthèse du bilan-diagnostic est rédigée, comprenant le nombre et le rythme de séances déjà effectuées ainsi que les actes et techniques mis en œuvre, l'évolution clinique depuis le début de la prise en charge, la proposition d'arrêt ou de poursuite du traitement et toute information complémentaire jugée utile pour permettre au médecin d'adapter la stratégie thérapeutique (cf. annexe 6 des recommandations) ;
- cette fiche est adressée, éventuellement par l'intermédiaire du patient, au médecin prescripteur avant chaque consultation en rapport avec la rééducation, ou au confrère qui assure la poursuite de la rééducation.

Noter « non » dans tous les autres cas.

Objectif 6. Communiquer avec l'équipe médicale

Critère n° 11. Contact avec le praticien prescripteur en cas de signe(s) évocateur(s) d'une évolution anormale

Recommandation source : (1,3)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel, texte réglementaire

Justification du choix du critère :

Conformément à la réglementation en vigueur, le masseur-kinésithérapeute a obligation d'adresser au médecin prescripteur « toute information susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution ».

Il est recommandé d'orienter le patient vers le chirurgien ou le médecin prescripteur en cas de :

- douleur diurne ou nocturne qui réapparaît ou augmente ou lorsque la douleur n'est pas maîtrisée malgré l'observance du traitement médicamenteux prescrit ;
- amplitudes passives globales de l'épaule à 6 semaines ne progressant plus et inférieures à 90° d'élévation dans le plan de la scapula ou déficit de rotation latérale de plus de 30° par rapport au côté opposé ;
- amplitudes actives globales à 3 mois ne progressant plus, avec élévation active globale contre pesanteur inférieure à 90° ;
- articulation instable (subluxation ou luxation cliniquement décelable après arthroplastie) ;
- signes généraux pouvant évoquer une complication (fièvre, phénomènes inflammatoires, œdème de la main, signes neurologiques, écoulement ou désunion de la cicatrice, etc.).

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « » si le dossier précise la trace d'un contact avec le médecin traitant en présence de l'un des cas ci-dessus (courrier, compte rendu téléphonique, etc.).

Noter « **non adapté** » si l'évaluation clinique tracée dans le dossier permet de s'assurer que les signes d'alerte ci-dessus n'étaient pas présents.

Noter « **non** » dans tous les autres cas.

Annexe 1. Grille de recueil pour 5 dossiers

Thème : Masso-kinésithérapie après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule

Objectif 1. Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises

N°	Critère	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
1	Adéquation du programme de rééducation avec délais et consignes précisés par le chirurgien																

Objectif 2. Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie

N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
2	Réalisation du bilan et du diagnostic kinésithérapiques																
3	Identification du projet du patient et des objectifs thérapeutiques																

Objectif 3. Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques

N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
4	Mobilisation manuelle précoce en vue de la restauration de la mobilité passive																
5	Apprentissage des automobilisations																
6	Restauration de la fonction musculaire et reprise des activités quotidiennes																

Objectif 4. Évaluer la progression clinique

N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
7	Bilans successifs réalisés																
8	Utilisation d'échelles validées																

Objectif 5. Informer le patient

N°	Critère	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
9	Présentation des gestes interdits et apprentissage des moyens de compenser les restrictions fonctionnelles liées à l'immobilisation ou à la protection de la réparation chirurgicale																

Objectif 6. Communiquer avec l'équipe médicale

N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA													
10	Transmission des bilans-diagnostic à chaque consultation ou lors de transfert du patient vers une autre structure																
11	Contact avec le praticien prescripteur en cas de signe(s) évocateur(s) d'une évolution anormale																

Références

1. Haute Autorité de Santé. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2008.

2. Haute Autorité de Santé. Élaboration de critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles. Guide méthodologique. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

3. Décret n°2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Journal officiel 2000;29 juin:9767.

4. Avis relatif à l'avenant n° 1 de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes. Journal officiel 2008;8 mars.

5. Décision du 13 décembre 2007 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Journal officiel 2008;8 mars.

Participants

Groupe de travail

Dr Jehan Lecocq, médecin de médecine physique et de réadaptation, Strasbourg

M. Pierre Libaude, masseur-kinésithérapeute, Le Mans

M. Marc Messina, masseur-kinésithérapeute, Bidart

Dr Cécile Nérot, chirurgien orthopédiste, Reims

M. Yves Postil, masseur-kinésithérapeute, Chasseneuil-sur-Bonnieure

M. Frédéric Srou, masseur-kinésithérapeute, Paris

Participants à la phase test

M. Claude Briquet, masseur-kinésithérapeute, Laon

Mme Agnès Caubel, masseur-kinésithérapeute, Montpellier

M. Guy Cordesse, masseur-kinésithérapeute, La Ferté-sous-Jouarre

Mme Brigitte Decourcelle, masseur-kinésithérapeute, Angoulême

M. Thierry Delapierre, masseur-kinésithérapeute, Yzeure

M. Xavier Dufour, masseur-kinésithérapeute, Paris

M. Olivier Dupin, masseur-kinésithérapeute, Le Bouscat

Mme Solenn Gain, masseur-kinésithérapeute, Saint-Grégoire

M. Guy Juzaud, masseur-kinésithérapeute, Aix-en-Provence

Mme Isabelle Lefeu, masseur-kinésithérapeute, Saintes

M. Éric Marais, masseur-kinésithérapeute, Gouvieux

M. Patrick Nenert, masseur-kinésithérapeute, Vallauris

M. Jean-Luc Nephtali, masseur-kinésithérapeute, Paris

Mme Annick Padey, masseur-kinésithérapeute, Hauteville-Lompnes

M. Olivier Xémard, masseur-kinésithérapeute, Le Perreux-sur-Marne

Fiche descriptive

TITRE	Masso-kinésithérapie après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule
Type de document	Critères de qualité pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles
Date de mise en ligne	Décembre 2008
But de la démarche	Aider le patient à retrouver les activités optimales en adéquation avec le projet thérapeutique
Objectifs de qualité et de sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises • Définir les modalités de traitement en masso-kinésithérapie • Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques • Évaluer la progression clinique • Informer le patient • Communiquer avec l'équipe médicale
Nombre de critères d'évaluation	11
Professionnels concernés	Masseurs-kinésithérapeutes, salariés ou libéraux
Promoteur	Haute Autorité de Santé, service des bonnes pratiques professionnelles
Financement	Fonds publics
Pilotage du projet	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, service des bonnes pratiques professionnelles, HAS ; secrétariat : Mme Laetitia Cavalière
Recherche documentaire	Recherche documentaire des recommandations complétée pour les critères d'évaluation des pratiques professionnelles et indicateurs de santé de 2000 à 2008. Recherche documentaire réalisée par Mme Emmanuelle Blondet, documentaliste, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols.
Auteurs du document	Mme Joëlle André-Vert, chef de projet, et membres du groupe de travail (cf. liste des participants)
Disponibilité	Téléchargeable gratuitement sur www.has-sante.fr
Documents d'accompagnement	Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après chirurgie des ruptures de coiffe et arthroplasties d'épaule. Recommandation pour la pratique clinique, HAS 2008 Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr