

Argumentaire

**Saisine du 30 avril 2009
en application de l'article L162-1-7 du code de
la sécurité sociale**

Trois référentiels concernant la rééducation après :

- **arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche**
- **arthroplastie du genou par prothèse totale du genou**
- **chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs**

Sommaire :

Concertation avec les professionnels de santé	2
Rééducation après arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche	3
Rééducation après arthroplastie du genou par prothèse totale du genou	6
Rééducation après chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs	8

Chacun des trois référentiels proposés par l'UNCAM est analysé, synthétisé et comparé avec les données disponibles de la littérature. L'analyse des recommandations et consensus publiés, outre les préconisations concernant le nombre de séances, a porté sur les programmes de rééducation et plus particulièrement les critères de qualité.

Concertation avec les professionnels de santé

L'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes ainsi que les sociétés savantes ci-après ont été contactés par un courrier sollicitant leurs observations éventuelles sur les fondements scientifiques des projets de référentiel :

- Société Française de Physiothérapie (SFK)
- Société Française de Médecine physique et de Réadaptation (SOFMER)
- Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOFCOT)
- Société française de rhumatologie (SFR)
- Fédération des spécialités médicales (FSM)
- Sociétés savantes de médecine générale :
 - Société Française de Documentation et de Recherche en Médecine Générale (SFDRMG)
 - Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG)
 - Société française de médecine générale (SFMG)
 - Collège national de généralistes enseignants (CNGE)

Neuf réponses sur les 10 sollicitations sont parvenues à la HAS

Rééducation après arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche

1. Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Rééducation après arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche	Sources : <ul style="list-style-type: none"> - recommandations HAS 2006 - données des sociétés savantes : SOFMER, SOFCOT - 5 études cliniques publiées entre 1998 et 2004 - Consultation de sites internet de plusieurs établissements hospitaliers (non précisés) 	Base Cnamts 2007 : <ul style="list-style-type: none"> - 112 966 séjours pour remplacement prothétique de l'articulation coxo-fémorale - dans 50,6%des cas suivi d'un retour à domicile → 22 séances en moyenne avec importantes variations géographiques	15 séances en ville après sortie directe du service de chirurgie pour des patients de moins de 80 ans
	→ estimation du nombre de séances de 12 à 18		

2. Données bibliographiques

- *Stratégie documentaire (période de recherche : 2000-2009)*

Sources d'information	<ul style="list-style-type: none"> - Haute Autorité de Santé - Medline (National Library Of Medicine, USA) - Cochrane Library (Grande-Bretagne), - Pascal - National Guideline Clearinghouse (État-Unis) - HTA Database (International Network Of Agencies For Health Technology Assessment - INAHTA) - SOFCOT Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - REEDOC Institut Régional de Médecine Physique et de Réadaptation - Service de documentation - KINEDOC banque de données francophones de kinésithérapie - PEDRO Centre of Evidence-Based Physiotherapy - Cismef CHU de Rouen - Bibliothèque médicale AF Lemanissier - Chartered Society of Physiotherapy (UK) - Centre for Evidence Based Physiotherapy
Mots clés initiaux	Hip prosthesis [MAJR] OR Arthroplasty, Replacement, Hip [MAJR] OR Total hip prosthesis [Title] OR Hip arthroplasty [Title]

– Analyse

Année	Auteurs	Titre	Nombre de séances (grade)	Autres recommandations sur la rééducation	Indicateurs de qualité de la rééducation
2005	Ontario Health Technology Advisory Committee (OHTAC)	Physiotherapy Rehabilitation after Total Knee or Hip Replacement	Non précisé	The health system should support the move towards home-based physiotherapy after primary total knee or hip replacement and discharge from acute care. Current initiatives that are underway in the province to improve allocation of physiotherapy services for primary hip and knee replacement patients should be supported by the health care system.	Non décrits
2006	HAS	Recommandations portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation Conférence de consensus	Non précisé	Pour l'arthroplastie totale coxo-fémorale de première intention, la rééducation, si elle est indiquée, est réalisable en ville dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité avec le maintien à domicile du fait : - de complications locales, régionales ou générales ; - de pathologies associées ; - de l'isolement social.	Non décrits
2007	Société française de médecine physique et de réadaptation (Sofmer),	Intérêt d'une prescription de kinésithérapie ambulatoire à la sortie du service de chirurgie après la pose d'une prothèse totale de hanche ? Élaborations de recommandations françaises pour la pratique clinique	Non précisé	il n'y a pas de consensus sur les stratégies, méthodes et techniques de rééducation après implantation de prothèse totale de hanche . La fréquence, l'intensité et la durée de la prise en charge ne sont pas codifiées. L'analyse de la littérature apporte quelques arguments pour une prescription de kinésithérapie à domicile après implantation d'une prothèse totale de hanche. Les principaux paramètres améliorés seraient la force musculaire et la fonction. Les études sont cependant peu nombreuses et avec des niveaux de preuve faibles ou moyens. Quand le patient peut rentrer directement à domicile à la sortie du service de chirurgie, il est cependant recommandé comme le suggèrent les pratiques professionnelles actuelles en France de prescrire une série de séances de kinésithérapie. Le programme, le nombre de séances et les objectifs recherchés doivent être précisés et évalués dans des essais cliniques avec une bonne méthodologie.	Non décrits

Année	Auteurs	Titre	Nombre de séances (grade)	Autres recommandations sur la rééducation	Indicateurs de qualité de la rééducation
2008	Cochrane	Multidisciplinary rehabilitation programmes following joint replacement at the hip and knee in chronic arthropathy Review	Non précisé	Based on the heterogeneity and the low quality of the included trials that precluded pooled meta-analysis, there is silver level evidence that following hip or knee joint replacement, early multidisciplinary rehabilitation can improve outcomes at the level of activity and participation. The duration of follow up of persons after both hip and knee joint replacement was limited to short and medium term (three to six months) following surgery. It was not possible to determine if gains made by participants in rehabilitation were maintained in the longer term (> 12 months). Further studies are needed to suggest optimum number, duration and intensity of treatment sessions.	Non décrits

3. Discussion

Aucun argument scientifique n'est apparu de nature à s'opposer à la validation par la HAS de la proposition de l'UNCAM fixant à 15 le nombre de séances au delà duquel une entente préalable est nécessaire, pour la rééducation après arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche en soins de ville après sortie directe du service de chirurgie pour des patients de moins de 80 ans.

Rééducation après arthroplastie du genou par prothèse totale du genou

1. Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Rééducation après arthroplastie du genou par prothèse totale du genou	Sources : – recommandations HAS 2008 – données des sociétés savantes : SOFMER, SOFCOT – Consultation de sites internet de plusieurs établissements hospitaliers (non précisés)	Base Cnamts 2007 : – 62 399 séjours pour arthroplastie du genou par prothèse totale du genou – dans 97,1 % des cas suivies d'un retour à domicile → 33 séances en moyenne avec importantes variations géographiques	25 séances en ville après sortie directe du service de chirurgie pour des patients de moins de 80 ans dans les suites d'une prothèse totale de genou de première intention
	→ estimation du nombre de séances de 24 à 28		

2. Données bibliographiques

- *Stratégie documentaire (période de recherche : 2008-2009)*

Sources d'information	cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	Knee OR Knee Dislocation OR Knee Joint OR Knee Injuries OR Patellofemoral Pain Syndrome OR Knee injury OR Knee surgery AND Arthroscopy OR Surgical Procedures, Operative OR Surgical Procedures, Minimally Invasive OR Arthroscopic surgery OR Arthroplasty OR Surgery OR Arthroplasty, Replacement OR Prosthesis Implantation OR Orthopedic Procedures OR Tenodesis

- *Analyse*

Aucune recommandation, méta-analyse ou revue de littérature systématique n'a été identifiée depuis la publication de la recommandation HAS 2008.

Année	Auteurs	Titre	Nombre de séances (grade)	Autres données sur la rééducation (grade)	Indicateurs de qualité de la rééducation
2008	HAS	Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après arthroplastie totale du genou Recommandations	Non précisé	Dans tous les cas, la rééducation après la pose d'une prothèse totale de genou s'adapte au contexte spécifique du patient et à ses antécédents. Le programme de rééducation est établi d'après le bilan diagnostic du masseur-	La rééducation secondaire, en ambulatoire ou en SSR, suit principalement 5 objectifs : - diminuer les douleurs ; - rester vigilant sur l'évolution et le dépistage d'éventuelles complications - améliorer le gain d'amplitude - obtenir un contrôle actif du genou afin d'avoir

Année	Auteurs	Titre	Nombre de séances (grade)	Autres données sur la rééducation (grade)	Indicateurs de qualité de la rééducation
				kinésithérapeute.	<ul style="list-style-type: none"> - une bonne stabilité - obtenir une parfaite stabilité fonctionnelle (déambulation, transferts, équilibre). <p>Critères de suivi :</p> <p>Indicateurs structurels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur - Mobilité - Force musculaire - Oedème. <p>Indicateurs fonctionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marche : périmètre de marche, vitesse de marche, qualité de marche ; - Équilibres bipodal et unipodal ; - Activités supérieures de marche : transferts, escaliers. <p>Qualité de vie</p> <p>L'utilisation d'échelles validées permet d'objectiver l'évolution des indicateurs fonctionnels et de qualité de vie du patient.</p>

3. Discussion

Aucun argument scientifique n'est apparu de nature à s'opposer à la validation par la HAS de la proposition de l'UNCAM fixant à 25 le nombre de séances au delà duquel une entente préalable est nécessaire, en soins de ville après sortie directe du service de chirurgie pour des patients de moins de 80 ans dans les suites d'une prothèse totale de genou de première intention.

Rééducation après chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs

1. Référentiel Cnamts

Libellé	État de l'art	État de la pratique	Seuil fixé
Rééducation après chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs	Sources : – recommandations HAS 2008 – Consultation de sites internet de plusieurs établissements hospitaliers (non précisés) → estimation du nombre de séances de 24 à 28	Base Cnamts 2007 : – 29 702 personnes opérées pour réparation chirurgicales tendineuse de la coiffe des rotateurs – dans 85 % des cas retour direct à domicile → 35 séances en moyenne avec importantes variations géographiques	30 séances en ville après sortie directe du service de chirurgie dans les suites d'une chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs

2. Données bibliographiques

- *Stratégie documentaire période de recherche : 2008-2009)*

Sources d'information	Cf. chapitre précédent
Mots clés initiaux	Rotator cuff OR Rotator cuff OR Rotator cuff rupture OR Rotator cuff tear* [titre et résumé] OR Shoulder pain OR Shoulder impingement syndrome AND Arthroscopy OR Surgical Procedures, Operative OR Surgical Procedures, Minimally Invasive OR Arthroscopic surgery OR Arthroplasty OR Surgery OR Arthroplasty, Replacement OR Prosthesis Implantation OR Prostheses and Implants OR Prosthesis

- *Analyse*
Aucune recommandation, méta-analyse ou revue de littérature systématique n'a été identifiée depuis la publication de la recommandation HAS 2008.

Année	Auteurs	Titre Méthode	Nombre de séances (grade)	Autres données sur la rééducation (grade)	Indicateurs de qualité de la rééducation
2008	HAS	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 de l'épaule	Non précisé	La rééducation est recommandée pour tous les patients après arthroplastie ou chirurgie des ruptures de la coiffe des rotateurs de l'épaule, quelle que soit la technique chirurgicale proposée (grade C).	L'objectif global de la rééducation après chirurgie de l'épaule est l'obtention d'une épaule indolore, mobile et stable. Évaluation clinique et le suivi réalisés par le masseurkinésithérapeute ou l'ergothérapeute (accord professionnel) des : - fonctions organiques et structures

Année	Auteurs	Titre Méthode	Nombre de séances (grade)	Autres données sur la rééducation (grade)	Indicateurs de qualité de la rééducation
		Recommandations		<p>Les résultats attendus après programme de rééducation et réadaptation, en dehors de toute complication, sont selon la période :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Postopératoire initiale (2 à 6 semaines) : mobilité passive subnormale en constante progression - Postopératoire secondaire (au plus tard jusqu'à 4 mois): Amplitudes passives et actives indolores, réalisées selon schéma physiologique permettant l'obtention d'une indépendance fonctionnelle compte tenu du contexte et projet du patient; - Postopératoire tertiaire (jusqu'au plus tard à la fin du 6ème mois) : Reprise possible de l'activité professionnelle, sportive ou de loisirs <p>Il est recommandé d'adapter la rééducation (accord professionnel) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux caractéristiques individuelles du patient ; - à la technique chirurgicale ; - au dispositif de soutien postopératoire du membre supérieur (écharpe, orthèse thoracobrachiale); - aux complications per ou postopératoires rencontrées. 	<p>anatomiques : douleur ; fonction de la peau (état cutané et cicatriciel) ; fonctions sensitives ; fonctions des articulations et des os ; fonction des muscles ; fonctions relatives au mouvement ; fonction des systèmes cardio-vasculaire et respiratoire ; signes généraux évoquant une complication</p> <ul style="list-style-type: none"> - Activités, participation, qualité de vie : Le suivi de l'évolution des activités et qualité de vie spécifiques à l'épaule est recommandé à partir d'outils validés tels le questionnaire Dash (grade B).

3. Discussion

Les réponses des sociétés savantes concernées, lorsqu'elles proposent un seuil convergent vers un nombre de séances plus élevé, elles reposent sur des avis d'experts. En cela, elles se rapprochent d'une extrapolation qui se fonde sur les éléments contenus dans la recommandation HAS.

Il est suggéré à l'UNCAM, que le seuil au-delà duquel une entente préalable devient nécessaire en soins de ville après sortie directe du service de chirurgie dans les suites d'une chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple du tendon rompu de la coiffe des rotateurs, ne soit pas fixé à un niveau inférieur à une fourchette allant de 40 à 45 séances.