REPUBLIQUE FRANCAISE

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Décision n°2013.0022/DC/SEAP du 6 mars 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au référentiel proposé par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie le 13 novembre 2012 et portant sur le nombre de séances de masso-kinésithérapie pour rééducation en cas de fracture de l'extrémité distale des deux os de l'avant bras, au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire

Le collège de la Haute Autorité de santé, ayant valablement délibéré en sa séance du 6 mars 2013,

Vu le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale,
Vu le référentiel proposé par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie le 13 novembre 2012,

Décide :

Article 1er

La proposition de référentiel a été élaborée par le demandeur notamment après avis des organismes professionnels suivants : Association française pour la recherche et l'évaluation en kinésithérapie, Fédération française des masseurs-kinésithérapeutes rééducateurs, Société française de physiothérapie, Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique, Société française de médecine physique et de réadaptation, Union nationale des syndicats de masseurs-kinésithérapeutes libéraux.
Cette proposition consiste à fixer à 25 le nombre de séances de masso-kinésithérapie au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical de l'assurance maladie est nécessaire pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, en cas de fracture de la partie distale des deux os de l'avant-bras, qu'elle soit articulaire ou extra-articulaire, traitée orthopédiquement avec immobilisation plâtrée ou chirurgicalement (hors complication neuro-vasculaire ou syndrome douloureux régional complexe).
Actuellement, il n'y a pas de demande d'accord préalable concernant cette rééducation, quel que soit le nombre de séances réalisées.

La HAS a effectué une recherche documentaire de la littérature synthétique (recommandations de bonne pratique, rapports d'évaluation technologique, revues systématiques et méta-analyses) afin d'identifier des données précisant le nombre de séances de rééducation recommandé ou défini dans cette situation. Cette recherche a été limitée aux publications en langue anglaise et française. Les bases de données *Medline* (avec les mots clefs : [*Radius Fractures*/de OR *Wrist*/de,ti] AND *[Fractures*, *Bone*/de OR *Fracture**/ti,ab OR *Fracture Fixation*/de]), Pascal (avec les mots clefs : poignet/ti AND [Fracture*/ti OR cass*/ti]) et *Pedro* (avec les mots clefs : [*Wrist* AND *Fracture*] OR *broken Wrist*) ont été interrogées, ainsi que les sites internet de différents organismes (agence de santé, société savante, ministère de la santé, …), sur la période de janvier 2002 à décembre 2012.
Cette recherche n'a pas permis d'identifier de telles données à l'exception de celles contenues dans les deux recommandations déjà citées dans la proposition de référentiel. Ainsi, le *Work Loss Data Institute* (*Fracture of radius and ulna*, 2011) recommande 16 séances de rééducation sur 8 semaines après traitement médical ou chirurgical d'une fracture du radius et/ou du cubitus (toutes localisations confondues), tandis que le *Medical Disability Advisor* (*Fracture, radius and ulna, distal* 2012) recommande 20 séances de rééducation sur 8 semaines après traitement médical d'une fracture distale du radius et du cubitus et 16 séances sur 8 semaines après traitement chirurgical. Ces valeurs sont inférieures au chiffre proposé de 25. Cependant, il n'a pas été retrouvé dans ces recommandations d'argument permettant de justifier le nombre préconisé de séances. De plus, le contenu des séances n'est pas précisé. De ce fait, il n'est pas possible de savoir si ces valeurs sont pertinentes dans le contexte français.

…/…

Selon des données de pratique (datant de 2007) fournies par le demandeur, le nombre moyen de séances de rééducation des patients retournés à leur domicile après traitement d'une fracture de l'extrémité distale du radius et/ou du cubitus est de 27. Cette valeur est légèrement supérieure au seuil proposé de 25. Il est à noter que ce nombre moyen ne prend pas en compte le type de traitement (chirurgical, non chirurgical). Or, selon la littérature identifiée, la rééducation et donc le nombre de séances nécessaires semblent dépendre de ce paramètre. De plus, seul le nombre moyen de séances est fourni sans autre information statistique (médiane, distribution, …), ni lien avec l'évolution clinique des patients. Ceci ne permet donc pas d'apprécier la pertinence du seuil proposé par rapport aux données de pratique fournies.

Cinq des six organismes professionnels sollicités par le demandeur n'avaient pas émis de remarque particulière quant au nombre proposé - 25 - de séances au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire. Un avait demandé un seuil à 30 séances, mais sans argument spécifique. Cette demande n'a pas été retenue dans la proposition transmise à la HAS.

Au total, sur la base du travail ainsi effectué, il apparaît que :
- les deux recommandations identifiées préconisent un nombre de séances inférieur au seuil proposé (16 et 20, *versus* 25) mais concernant ces recommandations, ni le contenu précis des séances ni les arguments permettant de justifier le nombre préconisé ne sont connus ;
- les données de pratique indiquent un nombre moyen de séances légèrement supérieur au seuil proposé (27 *versus* 25) mais concernant ces données, les autres paramètres statistiques ne sont pas connus, elles ne prennent pas en compte le type de traitement de la fracture qui peut influer sur le nombre de séances à effectuer et ne donnent pas de renseignement sur les caractéristiques cliniques des patients ayant un nombre de séances plus élevé que la moyenne ;
- parmi les six organismes professionnels interrogés par le demandeur, cinq n'ont pas émis d'objection au seuil proposé de 25.

Il n'a donc pas été identifié de donnée en défaveur du référentiel proposé qui est en conséquence validé.

Article 2

Le directeur de la Haute Autorité de santé est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée sur le site internet de la HAS.

Saint-Denis, le 6 mars 2013

Pour le collège :
Le président,
PR J.-L. HAROUSSEAU

signé