

ÉVALUATION ET AMÉLIORATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Masso-kinésithérapie après prothèse totale de genou

**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 prothèse totale de genou
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 (SSR) après arthroplastie totale du genou (1)*.

Objectif 1. Respecter la prescription et les consignes postopératoires transmises

- ☐ Adéquation du programme de rééducation avec les 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 articulaire
- ☐ Apprentissage des automobilisations en vue de l'entretien de la mobilité articulaire
- ☐ 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

- ☐ Explication personnalisée des adaptations du mode de vie à envisager

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 signes évocateurs 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 arthroplastie totale du genou* (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 prothèse totale de genou. 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 prothèse totale de genou. 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 : 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, en particulier en ce qui concerne « les contre-indications et consignes d’appui, mobilités articulaires autorisées, etc. ». Précision d’utilisation du critère : Le critère est atteint «  » si le programme (objectifs, actes et techniques) choisi et mis en œuvre par le masseur-kinésithérapeute est en adéquation avec la prescription et les consignes postopératoires transmises par le chirurgien ou le médecin de médecine physique et réadaptation (ex. appui soulagé, etc.). Lorsque le chirurgien n’a pas transmis d’information concernant le type d’intervention réalisée ou les consignes postopératoires, 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 thrombo-emboliques, 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 : (1,3,4) 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 pour tout patient après prothèse totale de genou (pour plus de détails, voir le modèle de fiche de bilan proposé dans les recommandations ou se reporter au chapitre 3 de l’argumentaire) : • douleur (au repos, à la marche et à la montée et descente des escaliers) ; • examen de la trophicité (périmètres péripatellaires et jambiers) ; • mobilité passive et active ; • force du quadriceps (évaluation manuelle de la force musculaire) ; • capacités fonctionnelles et activités du patient (transferts, équilibre unipodal, périmètre de marche, test de marche des six minutes, escaliers, activités de la vie quotidienne) ; • signes généraux évoquant une complication. 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, activités fonctionnelles) - est notée et datée dans le dossier dans chacun des domaines ci-dessus. Le bilan peut être plus complet en fonction des situations cliniques. 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 : « 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-kinésithérapeute. » Ce programme de rééducation répond à des objectifs thérapeutiques différents selon la phase de rééducation : rééducation pré-opératoire, postopératoire en phase aiguë ou en phase secondaire (pour plus de détails, se reporter au chapitre 4 des recommandations). 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. Noter « non » si aucune trace écrite des attentes du patient ou des objectifs thérapeutiques n’est retrouvée dans le dossier.

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 articulaire Recommandation source : (1) Grade de la recommandation de référence : accord professionnel Justification du choix du critère : « La mobilisation passive manuelle est une technique incontournable de la rééducation après pose de prothèse totale de genou. » Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « ☒ » si les mobilisations passives manuelles sont un des moyens thérapeutiques notés dans le dossier dès le début du traitement. Noter « non adapté » si : • les amplitudes articulaires évaluées au cours du bilan sont normales ou satisfaisantes au regard des attentes et du projet du patient ; • la restauration des amplitudes articulaires n'est plus un objectif thérapeutique (ex. prise en charge en fin de traitement, amplitudes acquises stables depuis plusieurs semaines).
Objectif 3. Mettre en œuvre des techniques adaptées aux objectifs thérapeutiques
Critère n°5. Apprentissage des automobilisations en vue de l'entretien de la mobilité articulaire Recommandation source : (1) Grade de la recommandation de référence : accord professionnel Justification du choix du critère : Afin d'entretenir les gains articulaires obtenus par la mobilisation manuelle, deux techniques sont recommandées : • la mobilisation autopassive ; • la mobilisation passive continue (MPC) par arthromoteur. « Afin d'entretenir le gain d'amplitude articulaire, il est recommandé de mettre en œuvre la mobilisation passive continue par arthromoteur le plus rapidement possible après l'intervention, dans des conditions d'hygiène stricte et en veillant à ne pas perturber la cicatrisation. La MPC est toujours associée à la mobilisation passive manuelle. » Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « ☒ » si l'entretien des amplitudes passives acquises par mobilisation manuelle se fait par automobilisation et/ou arthromoteur et si le kinésithérapeute a régulièrement vérifié que les automobilisations apprises au patient sont correctement réalisées par ce dernier. La mise en œuvre de l'arthromoteur n'est pas une condition nécessaire à la validation de ce critère. 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 :

« La mobilisation active est utilisée sous toutes ses formes : libre, aidée et résistée. Le renforcement musculaire concerne tous les muscles du membre inférieur. Il peut être analytique et fonctionnel, manuel et mécanique ; il est toujours progressif.

La reprogrammation neuromotrice doit commencer précocement, en décharge, puis en charge, du bipodal pour aller progressivement vers l'unipodal. Les stimulations sont réalisées au niveau du genou, des ceintures pelvienne et scapulaire. Le travail de l'équilibre peut être poursuivi sur plan instable. La reprogrammation neuromotrice s'inscrit dans un programme éducatif de prévention des chutes.

La marche est réalisée sur terrain plat, sans et avec obstacles, puis en terrain accidenté.

La rééducation comprend des exercices de mises en situation en conditions variées de déambulation, transferts, équilibre, etc. »

Précision d'utilisation du critère :

Le critère est atteint « ☒ » si les exercices proposés ci-dessus sont effectués par le patient et notés dans le dossier (éventuellement sous forme de protocole suivi).

Noter « **non adapté** » si :

- les activités réalisées par le patient sont normales ou satisfaisantes au regard de son projet ou
- une situation clinique explicite dans le dossier contre-indique ces techniques (ex. phlébite en phase aiguë).

Noter « **non** » si :

- l'une au moins de ces catégories d'exercices n'est pas retrouvée dans le dossier.

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 : Le suivi du patient se base sur des éléments structurels (douleur, mobilité, force musculaire et œdème) et fonctionnels (marche : périmètre, vitesse et qualité de marche ; équilibre bipodal et unipodal ; transferts et escaliers). Pour plus de détails, se référer au modèle de fiche de bilan proposé dans les recommandations. Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « ☒ » si le bilan initial a été réactualisé à la fin de la prise en charge ou aux changements de phase du programme de rééducation et avant chaque consultation médicale en rapport avec la rééducation. 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 Justification du choix du critère : « L'utilisation d'échelles validées permet d'objectiver l'évolution des indicateurs fonctionnels et de qualité de vie du patient. » Les outils ou échelles validées utilisés après prothèse de genou sont nombreux (se référer aux annexes de l'argumentaire). Des normes d'évolution clinique existent en ce qui concerne les amplitudes articulaires (se reporter au chapitre 3 de l'argumentaire). Précision d'utilisation du critère : Le critère est atteint « ☒ » si : • le bilan articulaire noté dans le dossier permet de suivre l'évolution de la flexion de genou et de la comparer aux normes moyennes (amélioration de 5° minimum par semaine ou flexion de 65° à J5 ou 90° à J12) ; • la douleur et les activités fonctionnelles de marche ont été évaluées par un bilan validé permettant la comparaison entre le début et la fin du traitement (ex. de bilans validés : voir annexes de l'argumentaire). Noter « non » dans les autres cas.

2.5 Informer le patient

Objectif 5. Informer le patient
Critère n°9. Explication personnalisée des adaptations du mode de vie à envisager Recommandation source : (1) Grade de la recommandation de référence : accord professionnel Justification du choix du critère : « Il est recommandé d’aider le patient à développer des compétences lui permettant de mettre en œuvre des modifications de son mode de vie (contrôle du poids, repos, éviter les longues marches, les escaliers, le port de charge lourdes, les talons hauts, les stations debout prolongées, etc.). » Précision d’utilisation du critère : Le critère est atteint « ☒ » si le dossier précise que les informations ont été délivrées et personnalisées en vue d’être comprises. 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 d’assurer un transfert d’informations (compte rendu, ordonnance, courrier, protocole spécifique, bilan-diagnostic kinésithérapique, etc.), rapide et régulier, entre le chirurgien, le rééducateur et le médecin traitant. » 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. Précision d’utilisation du critère : Le critère est atteint « ☒ » si : une fiche de synthèse du bilan-diagnostic est rédigée et adressée, éventuellement par l’intermédiaire du patient, au médecin prescripteur avant chaque consultation, 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 signes évocateurs d'une évolution anormale

Recommandation source : (1)

Grade de la recommandation de référence : accord professionnel

Justification du choix du critère :

« Les critères suivants indiquent une réorientation vers le chirurgien :

- fièvre avec température supérieure à 38 °C ;
- douleur de repos qui augmente ;
- chaleur et/ou rougeur locales ;
- troubles de la cicatrisation ;
- flexion du genou inférieure à 90° à 4 semaines post opératoires ;
- suspicion de phlébite ou d'embolie pulmonaire. »

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 prothèse totale de genou																	
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	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
1	Adéquation du programme de rééducation avec les 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	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
2	Réalisation du bilan et du diagnostique 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	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
4	Mobilisation manuelle précoce en vue de la restauration de la mobilité articulaire																
5	Apprentissage des automobilisations en vue de l’entretien de la mobilité articulaire																
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	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	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	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	
9	Explication personnalisée des adaptations du mode de vie à envisager																
Objectif 6. Communiquer avec l’équipe médicale																	
N°	Critères	Dossier 1			Dossier 2			Dossier 3			Dossier 4			Dossier 5			Commentaires
		Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	Oui	Non	NA	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 signes évocateurs 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 arthroplastie totale du genou. 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 Srouf, masseur-kinésithérapeute, Paris

Participants à la phase test

M. Jean-Marie Almanza, masseur-kinésithérapeute, Aubin
Mme Véronique Billat, masseur-kinésithérapeute, Neufchâteau
M. Yves Chatrenet, masseur-kinésithérapeute, Passy
M. Frédéric Dubois, masseur-kinésithérapeute, Amiens
M. Stéphane Fabri, masseur-kinésithérapeute, Montpellier
M. Jean-François Lavillonnière, masseur-kinésithérapeute, Chissay-en-Touraine

M. Michel Leblanc, masseur-kinésithérapeute, Breteuil
M. Marc Lecointe, masseur-kinésithérapeute, Médizon-Canon
M. Bernard Petitdant, masseur-kinésithérapeute, Nancy
M. Olivier Rachet, cadre supérieur, Hauteville-Lompnes
M. François Sarton, masseur-kinésithérapeute, Boissise-le-Roi

Fiche descriptive

TITRE	Masso-kinésithérapie après prothèse totale de genou
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	• 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 arthroplastie totale du genou. Recommandation pour la pratique clinique, HAS 2008 Synthèse, recommandations et argumentaire scientifique téléchargeables gratuitement sur www.has-sante.fr