

# Rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct

## DOSSIER DE SAISINE

### ➤ Intitulé du projet

Rééducation après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct

### ➤ Type de produit soumis :

Conformément à l'article L162-1-7<sup>1</sup> du code de la sécurité sociale, l'assurance maladie propose un nombre d'actes au-delà duquel un avis du service du contrôle médical est nécessaire pour la poursuite de la prise en charge par l'Assurance maladie de la rééducation prescrite après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie ou abord direct.

---

#### <sup>1</sup> Article L162-1-7 du code de la sécurité sociale

La prise en charge ou le remboursement par l'assurance maladie de tout acte ou prestation réalisé par un professionnel de santé, dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice salarié auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou en centre de santé ou dans un établissement ou un service médico-social, ainsi que, à compter du 1er janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé, à l'exception des prestations mentionnées à l'article L. 165-1, est subordonné à leur inscription sur une liste établie dans les conditions fixées au présent article. L'inscription sur la liste peut elle-même être subordonnée au respect d'indications thérapeutiques ou diagnostiques, à l'état du patient ainsi qu'à des conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation de l'acte ou de la prestation. **Lorsqu'il s'agit d'actes réalisés en série, ces conditions de prescription peuvent préciser le nombre d'actes au-delà duquel un accord préalable du service du contrôle médical est nécessaire en application de l'article L. 315-2 pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge, sur le fondement d'un référentiel élaboré par la Haute Autorité de santé ou validé par celle-ci sur proposition de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.** La hiérarchisation des prestations et des actes est établie dans le respect des règles déterminées par des commissions créées pour chacune des professions dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont régis par une convention mentionnée à l'article L. 162-14-1. Ces commissions, présidées par une personnalité désignée d'un commun accord par leurs membres, sont composées de représentants des syndicats représentatifs des professionnels de santé et de représentants de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux.

Les conditions d'inscription d'un acte ou d'une prestation, leur inscription et leur radiation sont décidées par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. L'avis de la Haute Autorité de santé n'est pas nécessaire lorsque la décision ne modifie que la hiérarchisation d'un acte ou d'une prestation.

Les décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sont réputées approuvées sauf opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Le ministre chargé de la santé peut procéder d'office à l'inscription ou à la radiation d'un acte ou d'une prestation pour des raisons de santé publique par arrêté pris après avis de la Haute Autorité de santé. Dans ce cas, il fixe la hiérarchisation de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles mentionnées ci-dessus. Les tarifs de ces actes et prestations sont publiés au Journal officiel de la République française.

➤ **Champ du projet :**

Par courrier daté du 27 avril 2009, le directeur général de l'UNCAM a soumis à la Haute autorité de santé (HAS) un référentiel relatif aux soins de masso-kinésithérapie après chirurgie réparatrice de réinsertion ou de suture simple de tendon rompu de la coiffe des rotateurs, proposant qu'au-delà de 30 séances, un accord préalable du service du contrôle médical soit nécessaire.

En réponse, la HAS, par courrier du 2 juillet 2009, ne valide pas cette proposition et suggère que ce seuil « ne soit pas fixé à un niveau inférieur à une fourchette allant de 40 à 45 séances. »

Ce document prend en compte les suggestions de la HAS. Il concerne les patients orientés en rééducation, suite à une chirurgie après rupture de la coiffe des rotateurs, par débridement, par réinsertion ou suture tendineuse, ou par reconstruction par lambeaux musculaires.

Les actes de la CCAM correspondant, sont :

Code	Libellé
MJEC002	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie
MJEA006	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct
MJEC001	Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie
MJEA010	Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

Une prise en charge rééducative est nécessaire après réinsertion et/ou suture d'un ou de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule.

Elle est habituellement longue et nécessite un patient motivé. Son objectif global est l'obtention d'une épaule indolore, mobile et stable. La rééducation sera adaptée au contexte spécifique de chaque patient, selon la pathologie initiale, les antécédents du patient, les résultats fonctionnels obtenus au cours des évaluations successives. Le résultat fonctionnel final n'est souvent obtenu qu'à 12-18 mois postopératoire, mais ne signifie pas pour autant que la rééducation doit être poursuivie sur une telle période <sup>[1-2-3]</sup>.

Il existe un consensus, confirmé par la pratique professionnelle majoritaire, pour admettre que la prise en charge rééducative postopératoire doit s'inscrire dans un programme de rééducation articulé en 3 phases <sup>[3-4-5]</sup> :

- la 1<sup>ère</sup> phase, rééducation postopératoire initiale, correspond à la phase de cicatrisation, soit environ 6 semaines pour un tendon. Cette phase peut nécessiter des séances rapprochées. Elle vise essentiellement à restaurer une mobilité passive.
- la 2<sup>ème</sup> phase, rééducation postopératoire secondaire, vise essentiellement, après sevrage du patient de son orthèse, à restaurer la mobilité active et la force musculaire, afin de rendre à

son terme l'indépendance du patient pour les actes de la vie quotidienne préalablement définis dans le projet du patient. Sa durée s'étend habituellement sur 3 mois.

- la 3<sup>ème</sup> phase, rééducation postopératoire tertiaire, à partir de la fin du 4<sup>ème</sup> mois. Cette phase n'est pas systématique, mais mise en œuvre uniquement pour certains patients lorsque la reprise d'activités professionnelles, sportives ou de loisirs exige des capacités physiques maximales, en particulier une récupération complète des amplitudes articulaires, de la force et de l'endurance musculaires. Il s'agit essentiellement d'une phase réadaptative. Il est recommandé de ne pas prolonger cette 3<sup>ème</sup> phase au-delà de la fin du 6<sup>ème</sup> mois postopératoire

Il n'a pas été retrouvé de protocoles précisant la fréquence et/ou le rythme hebdomadaire des séances de rééducation chez le masseur-kinésithérapeute.

On notera que « The Medical disability advisor », guide américain, recommande une rééducation avec 24 séances sur une période de 12 semaines [7].

### ➤ Description des pratiques :

En 2007, 31 949 actes de réparation de tendons de la coiffe des rotateurs sur des patients de moins de 80 ans sont dénombrés, se répartissant autour de 5 libellés de la CCAM :

CCAM	Libellé acte CCAM	Nb de patients hospitalisés ayant bénéficié de l'acte
MJEC002	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie	13 570
MJEA006	Réinsertion et/ou suture de plusieurs tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct	8 519
MJEC001	Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par arthroscopie	4 947
MJEA010	Réinsertion ou suture d'un tendon de la coiffe des rotateurs de l'épaule, par abord direct	3 883
MJMA003	Réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule par autoplastie et/ou matériel prothétique, par abord direct	1 030
Total		31 949

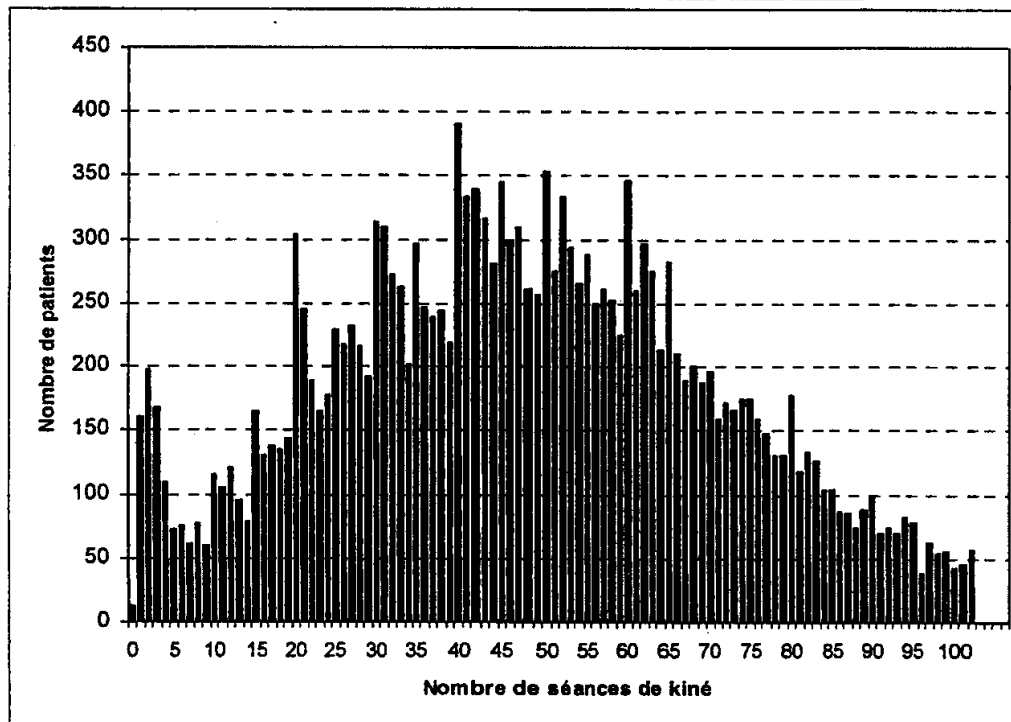
Source: PMSI MCO 2007 tous régimes : bénéficiaire de moins de 80 ans ayant eu l'acte durant son séjour. Les patients hospitalisés et ayant eu plusieurs actes de la liste ont été enlevés.

Pour ces patients, si une rééducation a lieu en ville, on obtient les moyennes suivantes par type de code CCAM :

CCAM	Nb de patients sortis à domicile, ayant eu au moins une séance de kiné en libéral	Nb moyen de séance par patient*
MJEC002	10 349	49
MJEA006	6 026	49
MJEC001	3 949	45
MJEA010	2 915	45
MJMA003	711	49
Total	23 951	48

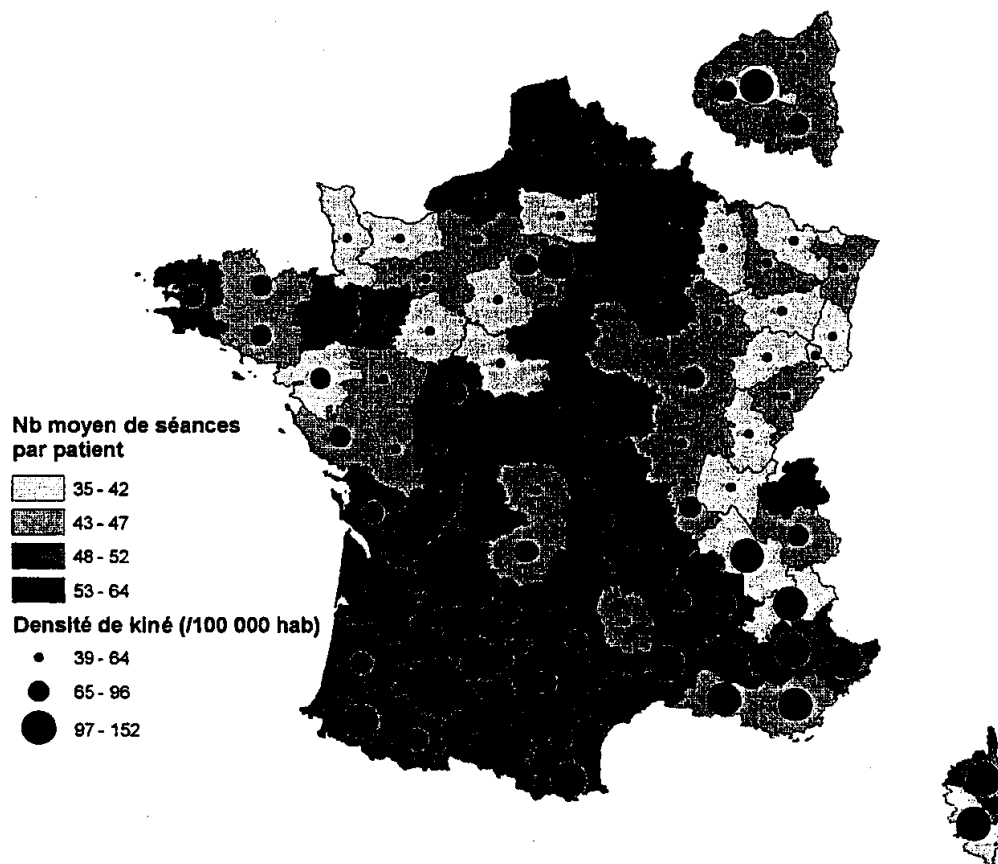
\* Source : Erasme V1 (données régime général) : séances de kinésithérapie effectuées dans les 6 mois suivant la sortie suite à une hospitalisation réalisée en 2007. Le calcul est effectué en ne retenant que les patients pour lesquels le nombre de séances est supérieur au 95<sup>ème</sup> percentile du nombre de séances.

**Graphique : nombre de patients en fonction du nombre de séances effectuées \***



\* Source : Erasme V1 (données régime général) : séances de kinésithérapie effectuées dans les 6 mois suivant la sortie suite à une hospitalisation réalisée en 2007. Le calcul est effectué en ne retenant que les patients pour lesquels le nombre de séances est supérieur au 95ème percentile du nombre de séances.

**Carte : nombre moyen de séances par patient et densité des masseurs kinésithérapeutes**



\* Source : Erasme V1 (données régime général) : séances de kinésithérapie effectuées dans les 6 mois suivant la sortie suite à une hospitalisation réalisée en 2007. Le calcul est effectué en ne retenant que les patients pour lesquels le nombre de séances est supérieur au 95ème percentile du nombre de séances.

Les plus faibles moyennes sont constatées dans les départements de la Haute-Saône , des Vosges et du Calvados (35), et la plus élevée dans le Gers (63,7).

➤ **Objectifs du projet :**

Cette médicalisation de la procédure de demande d'accord préalable vise à simplifier les démarches médico-administratives pour l'exécutant des séances, le prescripteur et le patient.

Il s'agit de fixer, pour chaque situation médicale, un nombre d'actes au-delà duquel l'exécutant demandera, de manière exceptionnelle, un accord préalable du service médical en justifiant médicalement la poursuite des soins, après concertation avec le prescripteur. Dans la grande majorité des cas, la rééducation aura atteint ses objectifs thérapeutiques avec un nombre de séances inférieur à celui proposé dans ce document.

Ce nombre d'actes sera inscrit à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (Titre XIV, Chapitre V).

➤ **Projet proposé :**

Une rééducation en ambulatoire est utile dans les suites de la réparation chirurgicale d'une rupture de tendon de la coiffe des rotateurs.

A partir de la confrontation des recommandations et de la pratique observée, il est proposé, pour cette rééducation, qu'au-delà de **50 séances**, correspondant aux phases 1 et 2 décrites ci-dessus, un accord préalable du service du contrôle médical soit nécessaire, pour poursuivre à titre exceptionnel, la prise en charge de cette rééducation.

### **Références bibliographiques**

1. Nové-Josserand, Godenéche A, Noel E, Liotard JP, Walch G. Pathologie de la coiffe des rotateurs. EMC, Appareil locomoteur, 14-350-A-10, 2008
2. Haute autorité de santé. Recommandations professionnelles : Prise en charge chirurgicale des tendinopathies rompues de la coiffe des rotateurs de l'épaule chez l'adulte. HAS - recommandations - Mars 2008
3. Goutallier D, Postel JM, Zilber S, Van Driessche S. La chirurgie de l'épaule : de la réparation de la coiffe à la prothèse. Revue du rhumatisme 7 (23) 791-802
4. Haute autorité de santé. Recommandations professionnelles : 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. HAS - recommandations - Janvier 2008
5. <http://www.orthopédie-et-réadaptation.com>
6. <http://www.sfre.org> (protocole de rééducation des ruptures de la coiffe des rotateurs opérées)
7. <http://www.mdguidelines.com/rotator-cuff-repair>, The Medical disability advisor, 6ème édition