

Rééducation après arthroplastie par prothèse unicompartimentaire de genou

DOSSIER DE SAISINE

➤ Intitulé du projet

Rééducation après arthroplastie par prothèse unicompartimentaire de genou

➤ Type de produit soumis :

Conformément à l'article L162-1-7¹ 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 arthroplastie par prothèse unicompartimentaire de genou.

¹ 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 arthroplastie par prothèse totale du genou, proposant qu'au-delà de 25 séances, un accord préalable du service du contrôle médical soit nécessaire.

En réponse, la HAS, par courrier du 2 juillet 2009, a validé cette proposition.

La décision du 16 mars 2010 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie, parue au Journal officiel le 28 mai 2010, s'est appuyé sur cette validation pour placer la rééducation après pose de prothèse totale de genou dans les situations médicales nécessitant à titre exceptionnel un accord préalable du service du contrôle médical pour la prolongation des séances à partir de la 26^e séance (inscription au Chapitre V du Titre XIV de la NGAP).

Ce document propose de rattacher à cette situation médicale, les prises en charge pour rééducation après pose de prothèse unicompartmentaire du genou.

➤ **Fondements scientifiques retenus :**

L'indication principale pour la pose d'une prothèse unicompartmentaire est une arthrose avec des lésions du genou limitées au côté interne (gonarthrose interne sur genu varum) ou au côté externe de l'articulation (gonarthrose externe sur genu valgum).

Dans ce type de lésions arthrosiques, la prothèse uni-compartmentaire est indiquée chez les personnes de plus de 60 ans. En dessous de cet âge, une ostéotomie fémorale de valgisation ou de varisation est plutôt indiquée.

Il s'agit de prothèses de resurfaçage qui préservent au maximum le capital osseux et ligamentaire.

Les pathologies inflammatoires sont contre indiquées pour ce type de prothèse.

Il s'agit donc d'indications pour des genoux moins dégradées que les indications de pose d'une prothèse totale.

Au cours du 1^{er} trimestre 2006, lors de l'élaboration par consensus formalisé d'experts, d'une première liste d'actes de chirurgie orthopédique après lesquels la rééducation, si elle est indiquée, est réalisable en ville, la pose d'une prothèse de genou avait donné lieu à discussion entre les experts. L'arthroplastie du genou par prothèse partielle avait été inscrite d'emblée dans cette liste, cette inscription rencontrant un consensus du groupe. En revanche, l'arthroplastie du genou par prothèse totale « n'avaient pu être retenues faute de consensus professionnel, et nécessitaient une analyse critique de la littérature avant toute prise de décision. » Cette analyse est parue en janvier 2008.

On peut donc, de manière pragmatique, appliquer à ce type de prothèse les mêmes conclusions que celles concernant les prothèses totales : la rééducation chez le masseur-kinésithérapeute devrait se terminer entre les 2½ et 3 mois postopératoire. La durée nécessaire de la rééducation en ville chez le masseur-kinésithérapeute, serait alors de 8 à 10 semaines. Avec une fréquence de 3 séances par semaine, la rééducation comprendrait alors entre 24 et 28 séances.

➤ **Description des pratiques :**

L'observation des données de remboursement des assurés en 2007 donne les résultats suivants :

La pose d'une prothèse de genou uni-compartementaire est plus rare que la pose d'une prothèse totale : 6 410 cas contre 45 708 pour la pose de prothèse totale.

Après la pose d'une prothèse partielle de genou, on observe une sortie à domicile plus fréquente qu'après la pose d'une prothèse totale (59% contre 36%) et, lorsqu'une rééducation est pratiquée, un nombre médian de séances plus faible (39 contre 44)².

➤ **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 :**

Compte tenu de ce qui précède, il est proposé que si une rééducation est nécessaire en ambulatoire après la pose d'une prothèse partielle de genou, un accord préalable du service du contrôle médical soit nécessaire au-delà de 25 séances pour poursuivre à titre exceptionnel la prise en charge de cette rééducation.

Ce seuil est le même que celui validé pour rééducation après prothèse totale de genou.

² Les résultats présentés concernent les assurés du régime général, données issues du PMSI MCO 2007 : bénéficiaire de moins de 80 ans ayant eu l'acte donné durant son séjour, Erasme V1 : séances de kiné effectuées dans les 6 mois suivant sa sortie, remboursés dans l'année.

code CCAM utilisés

NFKA006 : Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartmentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire

NFKA007 : Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal

NFKA008 : Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal

Références bibliographiques

1. Genêt F, Mascard E, Coudeyre F, Revel, Rannou F. Intérêt d'une prescription de kinésithérapie ambulatoire à la sortie du service de chirurgie après pose d'une prothèse totale de genou ? Elaboration de recommandations françaises pour la pratique clinique. *Ann Readapt Med Phys* 2007; 50: 783-92
2. Barrois B, Ribinik P, F. Gougeon F, Rannou F, M. Revel M Quel est l'intérêt d'une rééducation en centre spécialisé à la sortie du service de chirurgie après la pose d'une prothèse totale de genou ? Élaboration de recommandations françaises pour la pratique clinique. *Ann Readapt Med Phys* 2007; 50: 724-8
3. Lefevre-Colau MM, Coudeyre E, Griffon A, Camilleri A, Ribinik P, Revel M, Rannou F. Existe-t-il des critères d'orientation vers un centre de rééducation après la pose d'une prothèse totale de hanche ou de genou ? Élaboration de recommandations françaises pour la pratique clinique. *Ann Readapt Med Phys* 2007; 50: 317-26
4. HAS. Recommandations professionnelles. Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en SSR après arthroplastie totale du genou. Paris: France; 2008
5. SOFMER : société française de médecine physique et de réadaptation
6. SOFCOT : société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
7. Recommandations de la Haute Autorité de santé, établies par consensus formalisé, 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 mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, HAS/Service des recommandations professionnelles/ 29 mars 2006