

# Diffusons nos pratiques

*Informier le prescripteur sur le rôle du kinésithérapeute  
dans la prise en charge de la douleur*



**Titre du Projet :** Diffusons nos pratiques

**Sous-Titre du Projet :** Informier le prescripteur sur le rôle du kinésithérapeute dans la prise en charge de la douleur.

## Objectifs

- Produire une gamme d'outils « clés en main » pour que chaque kinésithérapeute puisse informer les médecins prescripteurs des nouvelles possibilités de rééducation pour les patients avec des douleurs chroniques.
- Augmenter le niveau d'information des médecins prescripteurs plus spécifiquement sur les modalités de prescription et les moyens thérapeutiques utilisés en rééducation pour les patients avec des douleurs chroniques.

## Constats & Enjeux théoriques

Le métier de kinésithérapeute, que ce soit en ambulatoire ou en salariat, s'exerce suite à une prescription médicale. Cependant, certaines prescriptions ne correspondent ni aux possibilités légales ni aux meilleures données de la science (prescription de soins passifs, indication du nombre de séances...). Nous savons pourtant que l'intitulé de l'ordonnance et la manière dont le prescripteur aura présenté les soins de kinésithérapie pourra influencer les attentes du patient.

En plus de la rédaction de l'ordonnance parfois hasardeuse, les attentes du patient peuvent être modulées par la manière dont le prescripteur aura présenté l'option thérapeutique « kinésithérapie ».

Ce constat de discordance entre le message du prescripteur (prescription ou présentation au patient) et la réalité des nouvelles possibilités de rééducation pour les patients avec des douleurs chroniques peut s'expliquer par plusieurs facteurs :

- Défaut de connaissances des prescripteurs concernant l'actualité douleur en rééducation (par manque de temps ou d'intérêt) ;
- Communication et feedback insuffisant de la part des kinésithérapeutes concernant leurs pratiques (bilan kiné, pratiques générales) ;
- Nombre d'acteurs important en ambulatoire (beaucoup de médecins prescripteurs différents) ;
- Peu ou pas de temps de coordination entre les professionnels de santé en ambulatoire ;

S'il perçoit un problème comme étant particulier, un médecin cherchera un réseau de professionnel spécialisés dans le domaine. Certaines méthodes de rééducation connaissent une popularité en fonction des histoires locales (Mézières, McKenzie, CGE, Sohier, etc). Un point commun entre toute ces méthodes pourrait être le fait qu'elles aient été proactives dans le démarchage des médecins prescripteurs pour se rendre visible en tant que « spécialiste » en plus du bouche-à-oreille par les patients.

# Diffusons nos pratiques

*Informier le prescripteur sur le rôle du kinésithérapeute  
dans la prise en charge de la douleur*



## Références pour aller plus loin :

- *Bonnal C, Matharan J, Micheau J. La prescription de masso-kinésithérapie par les médecins généralistes et rhumatologues libéraux. Rapport d'étude Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé. Décembre 2009.*
- *Anaïs Dellandréa. Etude des relations interprofessionnelles entre médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes. Enquête quantitative auprès de professionnels lorrains. Sciences du Vivant [q-bio]. 2013. hal-01732013*

## Présentation du projet en quelques questions clés

Quoi ?	Création d'outil de présentation et de fiche de support aux kinésithérapeutes dans leurs démarches. Réalisation d'une enquête qualitative.
Qui ?	Groupe de travail avec des membres du GI douleur, piloté par le bureau du GI douleur.
Où ?	En France, pour les kinésithérapeutes ayant une pratique ambulatoire.
Quand ?	Mai 2020 – Mai 2021
Combien ?	Groupe de travail avec un maximum de 10 participants.
Comment ?	Rédaction commune de lignes directrices par téléconférence, Répartition des tâches en petits groupes en fonction des compétences de chacun, Centralisation et réunion de bouclage par téléconférence, Mise en forme commune et plan de communication par le bureau du GI.

## Évaluation

- Nombre de kinésithérapeutes ayant téléchargé les outils mis à disposition.
- Enquête qualitative auprès des kinésithérapeutes ayant utilisé les outils.

## Planning prévisionnel

- Avril 2020 : Vote du projet par les membres du GI + Constitution du groupe de travail sur le projet
- Mi-mai 2020 : Première réunion du groupe de travail
- Mai 2020 : Établissement de la stratégie de communication par le bureau du GI
- Fin juin 2020 : Réunion de finalisation des outils
- Juillet 2020 : Mise en page des outils de communication
- Été et Automne 2020 : Communication des outils
- Janvier 2020 : Lancement de la procédure d'évaluation du projet
- Fin mars 2020 : Fin de la procédure de recueil des données pour l'évaluation
- Fin mai 2020 : Résultats du projet disponibles

# Diffusons nos pratiques

*Informier le prescripteur sur le rôle du kinésithérapeute  
dans la prise en charge de la douleur*



## Évaluation

- Nombre de kinésithérapeutes ayant téléchargé les outils.
- Enquête qualitative (entretien ± sondage) auprès des kinésithérapeutes ayant utilisé les outils.

## Concepteurs & Interlocuteurs

Mickaël DUVEAU (Bureau du GI douleur).

Vous souhaitez faire partie du groupe de travail? Signalez-vous en remplissant le formulaire de vote du projet ou ici : [contact-gi-douleur@sfphysio.fr](mailto:contact-gi-douleur@sfphysio.fr)

## Analyse stratégique SWOT

Environnement	
Opportunité	Menace
-Prescripteurs potentiellement demandeurs d'information : Démuni, peu de perspective -Dynamiques locales potentiellement fortes (associations locales, plusieurs membres du GI proches, etc.)	-Grande variabilité locale non mesurable : Offre de soins, historique des relations, connaissances, etc. -Pratiques contradictoires avec les autres kinésithérapeutes -Manque de connaissance de ceux qui utiliserons les outils (effet dunning-kruger)
Interne / Organisation	
Force	Faiblesse
-Membres du GI connectés à plusieurs réseaux scientifiques et politiques permettant une construction et relecture efficace -Adaptation possible par chaque membre en fonction de son terrain	-Pas de contrôle possible du GI sur le rendu final -Manque de temps des membres du bureau du GI -Pas d'interaction directe entre le GI et les prescripteurs