



## Modèle d'ordonnance de physiothérapie

Modèle d'ordonnance de physiothérapie que nous préconisons

([http://www.physioswiss.ch/download/online/Verordnungsformular08\\_F.pdf](http://www.physioswiss.ch/download/online/Verordnungsformular08_F.pdf)) avec commentaires sur les modalités de rédaction

Exemple de prescription de physiothérapie pour une lombalgie chronique 1, 2,3, applicable également à l'ergothérapie, (hormis les données spécifiques à chaque spécialité) :

Identité	
Nom	
Prénom	
Adresse	
NPA/Lieu	
Date de naissance	
Téléphone privé	
Employeur	
NPA/Lieu	
Téléphone prof.	
Assureur	
N° d'ass./acc.	

Lombalgies chroniques non spécifiques persistantes  
troubles statiques et dégénératifs rachidiens  
Déconditionnement physique global et focal, etc.  
Co-morbidités :  
hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, syndrome métabolique, état anxio-dépressif etc.

Diagnostic
<input type="checkbox"/> notification séparée au médecin-conseil selon LaMal

maladie       accident       invalidité

Traitement physiothérapeutique proposé (à remplir par le médecin):	
ordonnance:	<input type="checkbox"/> première <input type="checkbox"/> deuxième <input type="checkbox"/> troisième <input type="checkbox"/> quatrième <input checked="" type="checkbox"/> traitement de longue durée

**But du traitement:**

- Analgésie/anti-inflammatoire
- Amélioration de la fonction articulaire
- Amélioration de la fonction musculaire
- Proprioception/coordination
- Amélioration de la fonction cardio-pulmonaire
- Amélioration de la fonction circulatoire
- Autres: \_\_\_\_\_
- But particulier \_\_\_\_\_
- Bandages (Tape)
- Instruction

**Mesures physiothérapeutiques:**  
(à compléter par le médecin s'il le désire)

**Informations indispensables sur**

- les délais nécessaires pour une bonne récupération (plusieurs mois) \_\_\_\_\_
- la possible exacerbation initiale de la symptomatologie selon évolution : MTT \_\_\_\_\_
- selon tolérance et efficacité : hydrokinésithérapie

Nombre de traitements: **2-3 fois**  Traitement à domicile     2 traitements par jour    Contrôle médical après \_\_\_\_\_ traitements  
**par semaine**

Location d'appareils: \_\_\_\_\_

En accord avec le médecin, le/la physiothérapeute peut choisir ou modifier les moyens et méthodes pour atteindre au mieux le but du traitement.

Médecin (Timbre): N° CSCM:



Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Physiothérapeute (Timbre CSCM):



Date: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

Remarques: \_\_\_\_\_

L'exemple ci-dessus montre qu'une bonne prescription de physiothérapie doit contenir les éléments indispensables suivants les coordonnées du patient (adresse complète, moyens de contact)

1. les diagnostics détaillés, avec, en particulier, les co-morbidités somatique et psychologique
2. l'objectif général de la prise en charge : par exemple *récupération de la condition physique* (= reconconditionnement physique) et/ou *autogestion*
3. les moyens pour y parvenir : par exemple, *correction des dysbalances musculaires par récupération des hypoextensibilité de la musculature posturale et tonification des antagonistes phasiques , tonification des érecteurs du tronc, réveil proprioceptif du transverse de l'abdomen, équilibre postural actif, gainage du tronc, etc.*
4. Ne pas oublier les moyens passifs visant à *l'antalgie* : *massages préparateurs, chaleurs ou glaçage locaux.*
5. la fréquence des séances supervisées : au *minimum 2 fois par semaine*, assorties de recommandations pour la *poursuite* quotidienne des exercices à domicile.
6. le nombre des séances : empiriquement, 15 séances (9 plus 6) sont souvent le minimum indispensable pour que le patient puisse percevoir physiquement un effet positif du traitement.

La littérature admet un traitement de longue durée dans ces situations de douleurs musculo-squelettique chronique, avec une diminution progressive des fréquences sous surveillance, la surveillance totale pouvant s'étendre sur plusieurs mois. Il a été démontré que cette approche est plus efficace que de laisser précocement le patient sans surveillance <sup>4,9</sup>.

En outre cette prescription doit impérativement :

- avoir été faite avec le patient, à travers un échange d'informations conduisant à la conclusion d'un contrat thérapeutique entre l'un et l'autre. En particulier, le patient doit savoir qu'un traitement actif bien conduit provoque en général une aggravation initiale de la douleur, laquelle peut s'étendre sur plusieurs semaines. Il ne faut donc pas hésiter à prescrire une couverture antalgique suffisante pour permettre au patient de pratiquer ses exercices.
- Il doit également savoir que plus longue est la durée des symptômes, plus longue sera la durée du traitement. En ce qui concerne la lombalgie chronique (> 3 mois) la littérature montre que les meilleurs résultats fonctionnels demandent vraisemblablement une année de traitement régulier <sup>6</sup>.
- Enfin l'expérience montre que, souvent, les patients doivent attendre 3 mois avant de ressentir une amélioration sous rééducation bien conduite, c'est-à-dire des exercices à domicile au minimum 3 fois par semaine, **s'ajoutant** aux séances en cabinet de physiothérapie<sup>9</sup>.

## Bibliographie / Références

1. [http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/atelier\\_mpr/081118\\_Prescription\\_physio.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/atelier_mpr/081118_Prescription_physio.pdf)
2. **Prescription de physiothérapie au cabinet médical** A Zaninetti-Schaerer *et al.* Rev Med Suisse 28.9.2011 no310 p1852-7
3. **Collaboration entre le médecin de premier recours et l'ergothérapeute** I. Coin *et al.* Rev Med Suisse 28.9.2011 no310 p1858-61
4. **Long-Term Effects Of Supervised Physical Training In Secondary Prevention Of Low Back Pain** Maul I, Laübli Th *et al.* Eur Spine J (2005) 14: 599–611
5. **Neck and back pain. The Scientific Evidence Of Causes, Diagnosis & Treatment** Nachemson A L., Jonsson E *Lippincott, Williams & Wilkins*, 2000
6. **Effectiveness Of Exercise On Work Disability In Patients With Non-Acute Non-Specific Low Back Pain: Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomized Controlled Trials** Oesch p, Kool Jet *al J Rehabil Med* 2010; 42; 193–205
7. **Hygiène posturale et économie rachidienne dans la lombalgie commune – une pratique à repenser** Genevay S Cedraschi Ch *et al.* Rev Med Suisse 2012 ; 8 : 592-7
8. **Validation transculturelle de l'Oswestry Disability Index en français** D. Vogler R. Paillex M. Norberg P. de Goumoëns *et al.* Ann Réadaptation Méd Phys 51 (2008) 379–385
9. **Exercice et lombalgies communes : revue de la littérature** Y Henchoz A K L So Rev Rhum October 2008 Vol75 no9 pp 90–799
10. **Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis** R Chou, R Fu, J A Carrino, R A Deyo *Lancet* 2009; 373: 463–72
11. **Dehn- und Kräftigungsgymnastik: Stretching und dynamische Kräftigung** Spring H, Illi U *et al.* 5. Aufl. Stuttgart: Thieme; 2000.
12. Frymoyer J W **The Adulte Spine**, vol 2, pp1881-2 Lippincott-Raven, 2000
13. Idem 12, pp 1900-1902
14. Bouhassira, D., *et al.*, **Development and validation of the Neuropathic Pain Symptom Inventory.** Pain, 2004. **108**(3): p. 248-57.
15. Hodges, P.W. and C.A. Richardson, **Inefficient muscular stabilization of the lumbar spine associated with low back pain. A motor control evaluation of transversus abdominis.** Spine (Phila Pa 1976), 1996. **21**(22): p. 2640-50.

## Validation

Date	Version	Auteur(s)	Validation
01.01.2014	A	P. de Goumoëns, Rhumatologie CHUV	P. de Goumoëns, Rhumatologie CHUV