

Recommandation concernant le ***diagnostic orthopédique fonctionnel (DFO)***

Recommandation de la CTM LAA

Conformément à sa décision du 10 septembre 2020, la Commission des tarifs médicaux LAA recommande aux organismes responsables de l'assurance-accidents obligatoire de refuser la prise en charge des coûts liés au «diagnostic orthopédique fonctionnel» (DFO) par l'assurance-accidents obligatoire.

L'assurance militaire s'est ralliée à cette décision.

Explication

Après analyse des ouvrages de référence et sur la base d'articles spécialisés ajoutés à l'étude, aucune évidence d'une utilité clinique n'a pu être démontrée pour l'exécution régulière d'un DFO. Les mesures semblables effectuées à plusieurs reprises ne révèlent notamment aucune évidence en rapport avec les résultats de réadaptation.

Ni la preuve d'un risque réduit de nouvelle blessure ou d'un développement d'arthrose retardé, ni celle de résultats favorisant le retour au travail n'ont pu être fournies par ces mesures (voir les références bibliographiques en page 2). Les publications les plus récentes montrent que de nombreux facteurs totalement indépendants de la mesure de la force contribuent grandement à la réadaptation.

Un DFO destiné à évaluer la reprise d'une activité professionnelle ou sportive ne constitue pas une prestation obligatoire dans le secteur de l'assurance-accidents obligatoire.

Désignation de la prestation

Le DFO ne représente pas une prestation essentiellement fournie par un médecin, mais des mesures au moyen de divers tests de force et de mouvement effectués par des spécialistes des sciences de la motricité et/ou des physiothérapeutes sous la supervision formelle d'un médecin.

Ces tests, effectués plusieurs fois selon un schéma répétitif, auraient pour objectif d'améliorer la réadaptation individuelle avec la perspective de réduire non seulement le risque de nouvelle blessure, mais aussi les coûts relatifs à une rupture du ligament croisé antérieur chez les sportifs de loisirs.

Références bibliographiques

Diagnostic orthopédique fonctionnel (DFO)

Habets B, Staal JB, Tijssen M, van Cingel R (2018) Interater reliability of the Humac NORM isokinetic dynamometer for strength measurements of the knee and shoulder muscles. BMC Res Notes, 11-15.

Kyritsis P, Bahr R, Landreau P, Miladi R et al. (2016) Likelihood of ACL graft rupture: not meeting six clinical discharge criteria before return to sport is associated with a four times greater risk of rupture. Br J Sports Med, 50:946-51.

Myer G, Schmitt LC, Brent L, Barber Foss KD et al. (2011) Utilization of Modified NFL Combine Testing to Identify Functional Deficits in Athletes Following ACL Reconstruction. J Orthop Sports Phys Ther, 41(6):377-88.

Paterno MV, Schmitt LC, Ford KR, Rauh MJ et al. (2010) Biomechanical Measures During Landing and Postural Stability Predict Second Anterior Cruciate Ligament Injury After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction and Return to Sport. Am J Sports Med, 38(10):1968-78.

Petersen W, Taheri P, Forkel P (2014) Return to play following ACL reconstruction: a systematic review about strength deficits. Arch Orthop Trauma Surg, 134:1417-28.

Rambaud AJM, Semay B, Samozino P, Testa R et al. (2017) Criteria for Return to Sport after Anterior Cruciate Ligament reconstruction with lower reinjury risk (CR'STAL study): protocol for a prospective observational study in France. BMJ Open, 7:e015087.

Shelbourne KD, Gray T, Haro M (2009) Incidence of Subsequent Injury to Either Knee Within 5 Years After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction With Patellar Tendon Autograft. Am J Sports Med, 37(2):246-51.

Webster KE and Feller JA (2019) A research update on the state of play for return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction. J Orthop Traumatol, 20(1):10.

Wiggins AJ, Grandhi RK, Schneider DK, Stanfield D et al. (2016) Risk of Secondary Injury in Younger Athletes After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction: A Systematic Review and Meta-analysis. Am J Sports Med, 44(7):1861-76.