

# ACCÈS DIRECT AU KINÉSITHÉRAPEUTE POUR LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX : UNE AVANCÉE MAJEURE POUR LA PROFESSION

## Les kinésithérapeutes, acteurs de proximité engagés aux côtés des patients

La loi de financement de la sécurité sociale 2022 prévoit d'expérimenter l'accès direct au kinésithérapeute exerçant dans une structure de soins coordonnés.

En effet, l'État peut désormais « autoriser les kinésithérapeutes à exercer leur art sans prescription médicale pour une durée de trois ans et dans six départements. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par le kinésithérapeute sont adressés au médecin traitant et reportés dans le dossier médical partagé ».

Un décret doit préciser les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation (départements concernés et conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation).



## UNE EXPÉRIMENTATION QUI FAIT SUITE À DEUX DISPOSITIFS PERMETTANT DÉJÀ L'ACCÈS DIRECT

Le dispositif créé par l'article L4321-1 modifié par la loi du 26 janvier 2016, qui permet depuis six ans à tout patient d'accéder à un kinésithérapeute sans prescription médicale, dans le cadre de l'urgence et en l'absence d'un médecin (impossibilité d'accéder à la consultation d'un médecin dans un délai raisonnable). Ce dispositif n'est à ce jour pas reconnu par l'Assurance maladie.

Le dispositif issu de l'article 66 de la loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé du 24 juillet 2019 qui offre la possibilité de mettre en place des protocoles de coopération entre professionnels de santé au niveau local.

Ce dispositif a permis fin 2019 la validation par la Haute Autorité de Santé d'un protocole issu de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, visant à accéder directement à un kinésithérapeute exerçant en exercice coordonné, dans le cadre de l'entorse de la cheville et de la lombalgie aiguë.

Par la suite, et dans le cadre de la mesure 4 du pacte de refondation des urgences, le gouvernement a repris ces deux protocoles locaux pour les décliner en deux protocoles nationaux.

Ce fut l'objet de la publication des deux arrêtés du 6 mars 2020 qui permettent l'application des deux protocoles de coopération validés par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes fin 2019, sur tout le territoire national, sous conditions.



# Comment mettre en œuvre un protocole local de coopération

## ➤ ÉTAPE 1

■ **Sur décision d'un directeur d'établissement, ou d'une structure libérale d'exercice coordonné**, des professionnels de santé (médecins et kinésithérapeutes) peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération.

■ **L'élaboration d'un protocole local de coopération est possible :**

—> Pour les établissements publics de santé : après avis conforme de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, de la commission médicale de groupement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotextique.

—> Pour les établissements privés de santé : après avis conforme de la conférence médicale et de la commission médicale.

—> En libéral, après accord de la structure de soins coordonnés

## ➤ ÉTAPE 2

■ **Déclaration auprès du directeur de l'ARS** (article D.4011-4-2CSP) : Le directeur de l'établissement ou la structure d'exercice coordonné déclare la mise en œuvre du protocole au directeur général de l'ARS territorialement compétent sur le site internet du ministère de la santé.

Doit être déposé sur l'application :

—> Le protocole

—> Les annexes

—> Pour chaque membre de l'équipe : accord d'engagement daté et signé, copie d'une pièce d'identité, numéro d'enregistrement au tableau ordinal ou fichier professionnel spécifique et son justificatif, attestation sur l'honneur de l'acquisition des compétences exigées par la mise en œuvre du protocole.

## ➤ ÉTAPE 3

**Le directeur général de l'ARS** (DGARS) transmet le protocole pour information à la Haute autorité de santé et au comité nationale des coopérations interprofessionnelles (CNCI).



## SUIVI ET ÉVALUATION DU PROTOCOLE

■ (Art D.4011-4-2 du CSP) : Le directeur de l'établissement ou la structure de soins coordonnés transmet tous les ans au DGARS les données relatives aux indicateurs de suivi du protocole sur le site internet du ministère de la santé. Ces indicateurs de suivi sont les suivants :

→ Le nombre de patients ayant été pris en charge au titre du protocole

→ Le taux de reprise par les professionnels de santé délégués, qui correspond au nombre d'actes réalisés par le délégué

→ La nature et le taux d'événements indésirables s'il y a lieu, qui correspond au nombre d'événements indésirables déclaré par rapport au nombre d'actes réalisés par le délégué

→ Le taux de satisfaction des professionnels de santé adhérents au protocole, qui correspond au nombre de professionnels ayant répondu « satisfait » ou « très satisfait » par rapport au nombre de professionnels ayant exprimés leur niveau de satisfaction au moyen d'un questionnaire dédié

■ Le directeur de l'établissement informe, selon le cas, le conseil de la vie sociale ou la commission des usagers sur la mise en œuvre du protocole

■ Le directeur de l'établissement transmet au DGARS les observations éventuelles du conseil de la vie sociale ou de la commission des usagers

■ Le directeur de l'établissement informe le DGARS des événements indésirables liés à l'application du protocole

## POSSIBILITÉ DE DÉPLOYER UN PROTOCOLE LOCAL DE COOPÉRATION SUR TOUT LE TERRITOIRE NATIONAL

■ L'établissement de santé ou la structure de soins coordonnés peut demander au Comité national des coopérations interprofessionnelles (CNCI) le déploiement du protocole sur tout le territoire national

