



FLASH ACTU

de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

#AccèsDirect

Le Sénat et l'Assemblée nationale adoptent définitivement l'accès direct aux kinésithérapeutes

Chères consœurs, chers confrères, mesdames, messieurs,

Pascale MATHIEU, présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes et l'ensemble des élus de l'Ordre prennent acte de l'adoption définitive par le Parlement du texte issu de la commission mixte paritaire de la proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé. Son article 2 permet l'accès direct aux kinésithérapeutes exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un établissement ou d'un service social et médico-social, d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un centre de santé ou d'une équipe de soins primaires ou spécialisés.

Les sénateurs le mardi 9 mai 2023 puis les députés le mercredi 10 mai ont adopté définitivement le texte de la proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé issu de la commission mixte paritaire. Cette proposition de loi portée par la députée, madame Stéphanie RIST, permet l'accès direct aux kinésithérapeutes exerçant dans un certain nombre de structures.

Cette loi permettra, dès qu'elle sera promulguée (dans les 15 jours), aux kinésithérapeutes exerçant au sein d'un établissement de santé, d'un établissement ou d'un service social et médico-social, d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un centre de santé ou d'une équipe de soins primaires ou spécialisés de prendre en charge des patients en accès direct, c'est-à-dire sans prescription médicale :

- Dans la limite de 8 séances par patient, uniquement « dans le cas où celui-ci n'a pas eu de diagnostic médical préalable »
- En adressant systématiquement au patient et à son médecin traitant un bilan initial et un compte-rendu des soins réalisés également reportés dans le dossier médical partagé du patient et selon les modalités qui seront précisées dans la convention nationale

Les modalités de prise en charge des actes dispensés en accès direct par un kinésithérapeute exerçant à titre libéral au sein de l'une des structures d'exercice précitées devront être prévues par la convention nationale organisant les rapports entre les kinésithérapeutes et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

En attendant, l'accès direct sera possible mais ne pourra donner lieu à un remboursement par les organismes d'assurance maladie.

L'expérimentation dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) de l'accès direct aux kinésithérapeutes a également été définitivement votée. Cette expérimentation aura lieu dans six départements, dont deux d'outre-mer sur une durée de cinq ans. Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie nationale de médecine, précisera les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation et les départements concernés ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

Pascale MATHIEU, présidente du Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes :

« Je tiens à remercier Stéphanie RIST, à l'origine de cette proposition de loi ainsi que les parlementaires qui ont voté en faveur de l'accès direct aux kinésithérapeutes, démontrant ainsi leur confiance en la profession.

Il nous faut aller beaucoup plus loin, après cette première étape. Les trop nombreux patients privés de soins de kinésithérapie indispensables à leur maintien en bonne santé méritent plus et plus vite.

Soyons audacieux, faisons réellement confiance aux kinésithérapeutes en leur octroyant plus de responsabilités.

Ouvrons très rapidement les négociations conventionnelles afin de permettre le remboursement des soins en accès direct pour éviter une médecine à deux vitesses dans un contexte en tension avec trop de patients qui sortent du parcours de soin, faute de réponses adaptées à leurs besoins, renforçant ainsi les inégalités.

C'est une première réponse à la nécessaire amélioration de l'accès aux soins des patients avec une nouvelle organisation du système de santé permettant plus d'autonomie et de responsabilité aux auxiliaires médicaux.

Il nous reste encore de nombreux défis à relever. Le recours aux kinésithérapeutes est une des solutions facilement mobilisables pour répondre aux enjeux de santé actuels.

»

Le Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes a élaboré une infographie explicative que vous trouverez ci-dessous.

L'ACCES DIRECT AUX KINÉSITHÉRAPEUTES

LOI ADOPTEE

La proposition de loi relative à l'amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé a été adoptée définitivement par le Sénat le 9 mai et par l'Assemblée nationale le 10 mai 2023.

Celle-ci permet aux kinésithérapeutes exerçant dans un certain nombre de structures de prendre en charge des patients sans prescription médicale. Première réponse forte à la nécessaire amélioration de l'accès aux soins des patients, ceux-ci vont pouvoir consulter les kinésithérapeutes exerçant dans ces structures, en accès direct, sans ordonnance.

Et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ?

Une expérimentation sera conduite et autorisera les kinésithérapeutes à pratiquer au sein des CPTS l'accès direct. D'une durée de 5 ans, dans 6 départements dont 2 d'outre-mer, celle-ci nécessite un décret, pris après avis de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie nationale de médecine qui déterminera les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation et les départements concernés ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

COMMENT le mettre en place ?

Je peux prendre en charge mes patients en **ACCÈS DIRECT** dès la promulgation de la loi (dans les 15 jours) si :

1. J'exerce dans un établissement de santé public ou privé, un établissement ou un service social et médico-social (kinésithérapeutes salariés), une maison de santé pluridisciplinaire, un centre de santé ou une équipe de soins primaires ou spécialisés.
2. Je limite la prise en charge à 8 séances par patient, uniquement « dans le cas où celui-ci n'a pas eu de diagnostic médical préalable ».
3. J'envoie systématiquement au patient et à son médecin traitant un bilan initial et un compte-rendu des soins que j'ai réalisés en les reportant également dans le dossier médical partagé selon les modalités qui seront précisées dans la convention nationale.

Je suis kinésithérapeute libéral et ne suis pas concerné par les situations décrites ci-dessus, des solutions existent :

- Intégrer une structure d'exercice coordonné déjà constituée.
- Créer une équipe de soins primaires qui se compose au minimum de 2 professionnels de santé, dont au moins un médecin généraliste.
- Créer une maison de santé pluridisciplinaire composée de professionnels médicaux, d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens. Je dois élaborer un projet de santé qui définit l'organisation de la MSP et les actions à mettre en place. Ce projet doit être soumis à la validation de l'Agence régionale de santé.
- Créer une équipe de soins spécialisés.
- Intervenir à titre libéral au sein d'un établissement de santé public ou privé, au sein d'un établissement ou d'un service social et médico-social.

PLUS D'INFO
www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/inter-familia-terrologi/
Je cherche un centre de santé ou un centre de soins

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Le Conseil national de l'ordre



Copyright © 2023 Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, Tous droits réservés.
Vous recevez cette newsletter parce que vous êtes inscrit(e) à l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes.

Vous pouvez [mettre à jour vos préférences](#) ou [vous désinscrire](#).