

Les structures de soins coordonnés (MSP, CDS, CPTS), les équipes de soins primaires (ESP) et les équipes de soins spécialisés (ESS)



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

PRÉAMBULE

L'exercice coordonné se généralise peu à peu et les structures de soins coordonnés essaient sur le territoire national. Leur organisation peut sembler très complexe et peu compréhensible, freinant ainsi leur développement. Ce guide a pour objectif de présenter de façon très juridique bien sûr, mais aussi pratique, ces diverses structures qui seront le quotidien des patients et des professionnels de santé de demain.



PASCALE MATHIEU
PRÉSIDENTE DU CONSEIL
NATIONAL DE L'ORDRE
DES MASSEURS-
KINÉSITHÉRAPEUTES

L'exercice coordonné, quel que soit sa forme, consiste en l'organisation de soins de premier recours dans un territoire. Il permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner.

Cet exercice coordonné est organisé soit au sein d'une structure de soins coordonnés comme une maison de santé (MSP) ou un centre de santé (CDS), ou autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes à l'échelle territoriale grâce aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui regroupent les professionnels d'un même territoire.

Une équipe de soins primaires (ESP) est quant à elle constituée de plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours* dont au moins un médecin généraliste. Ensemble, ils coordonnent leurs actions pour améliorer les parcours de santé de leurs patients et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Une équipe de soins spécialisés (ESS) regroupe un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes (hors médecine générale).

* Représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé (article L. 1411-11 du CSP) ;

FOCUS ACCÈS DIRECT

Conformément à l'article 3 de la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, **un masseur-kinésithérapeute exerçant au sein d'un établissement de santé public ou privé, au sein d'un établissement ou 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 spécialisé peut prendre en charge des patients en accès direct, sans prescription médicale :**

Dans la limite de 8 séances par patient, 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 qu'il a réalisés. Il les reporte dans le dossier médical partagé.

FOCUS EXPÉRIMENTATION CPTS

Une expérimentation dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) de l'accès direct aux kinésithérapeutes figure également dans la loi. Cette expérimentation a lieu dans vingt départements, dont trois d'outre-mer pour une durée de cinq ans.

MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)

TEXTES APPLICABLES	Articles L. 6323-3 du CSP ; Textes applicables à la SISA : articles L. 4041-1 à L. 4043-2 du CSP et articles R. 4041-1 à R. 4041-5 du CSP. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité
NOMBRE EN FRANCE	1617 (fin juin 2020) ¹
SOINS DE PREMIER RECOURS ² OU SOINS DE SECOND RECOURS ³	Activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé élaboré.
FORME JURIDIQUE	Personnalité morale obligatoire : constitution associative ou en société (SISA).
IMPLANTATION	Légèrement plus rurale qu'urbaine avec possibilité d'avoir un ou plusieurs sites.
COMPOSITION	Professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. <u>Focus 1</u> : un non professionnel de santé peut intervenir auprès d'une maison de santé si sa participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé qu'il doit par ailleurs signer (avant dernier alinéa de l'article L. 6323-3 du code de la santé publique). Dès lors que les règles relatives à la constitution d'une MSP sont respectées (à savoir, constitution de la structure entre professionnels de santé uniquement), la présence de non professionnels de santé (par exemple : ostéopathe exclusif, psychologue, etc.) qui, sans pour autant être des membres constituant la structure, participent aux activités de la MSP, n'est pas en tant que telle contestable dès lors qu'ils ont signé le projet de santé. Il en découle par exemple qu'un ostéopathe ne peut être associé d'une MSP mais peut participer à son activité. <u>Focus 2</u> : Les MSP constituées sous la forme de SISA peuvent développer des activités de groupement d'employeurs au bénéfice de tout ou partie de leurs associés et mettre des assistants médicaux au service de médecins généralistes. Les médecins généralistes définiront seuls les missions des assistants médicaux sans que cela engendre une charge ou une responsabilité pour les autres associés de la SISA. En tout état de cause, cette activité doit être inscrite dans les statuts de la SISA. ⁴ Une MSP constituée sous la forme de SISA doit obligatoirement compter parmi ses associés au moins deux médecins et un auxiliaire médical. ⁵

	MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)
STATUT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Libéraux. <u>Focus</u> : Possibilité pour les MSP constituées sous la forme de SISA de salarier elles-mêmes des assistants médicaux, tout professionnel de santé ou d'autres professionnels concourant à la mise en œuvre du projet de santé. En revanche, le nombre de professionnels de santé salariés exerçant des activités de soins de premier recours et de second recours doit toujours être inférieur à celui des professionnels libéraux associés.
POPULATION CONCERNÉE	Tout usager.
TARIFS PRATIQUÉS	Secteurs 1 et 2 autorisés.
ORGANISATION	Pluri-professionnalité et exercice coordonné des soins.
PROJET DE SANTÉ	Obligatoire.
CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS	Obligatoire si financement par l'ARS.
FINANCEMENT	Remboursement des actes par l'assurance maladie. Fonds d'intervention régional (FIR) : étude de faisabilité, aide au démarrage. Collectivités territoriale, Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR), Fonds national d'aménagement et de développement du territoire (FNADT), Contrat de plan Etat-région (CPER). La contractualisation à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les MSP constituées sous la forme de SISA permet de bénéficier d'une rémunération spécifique en contrepartie d'engagements sur : - un accès aux soins renforcé ; - un travail d'équipe et de coordination facilité ; - un développement des systèmes d'information.

¹ Source : Direction général de l'offre de soins (DGOS) : <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne> ;

² Représentent le premier niveau de contact entre la population et le système de santé (article L. 1411-11 du CSP) ;

³ Soins qui ne peuvent être prise en charge par les médecins généralistes en raison de leur complexité, ils le sont alors par les médecins spécialistes (article L. 1411-12 du CSP) ;

⁴ Article R. 1253-35 du code du travail ;

⁵ Article L. 4041.4 du CSP ;

CENTRE DE SANTÉ (CDS)

TEXTES APPLICABLES	Articles L. 6323-1 à L. 6323-1-15 du CSP ; articles D. 6323-1 à D. 6323-12 du CSP ; arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé. Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité
NOMBRE EN FRANCE	2207 (pour fin juin 2020) ⁶
SOINS DE PREMIER RECOURS ² OU SOINS DE SECOND RECOURS ³	Les centres de santé sont des structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Un centre de santé peut pratiquer à titre exclusif des activités de diagnostic.
FORME JURIDIQUE	Les centres de santé sont créés et gérés soit par des sociétés coopératives d'intérêt collectif, soit par des organismes à but non lucratif, soit par les départements, soit par les communes ou leurs groupements, soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif.
IMPLANTATION	Essentiellement urbaine mais possiblement rurale avec possibilité d'avoir une ou plusieurs antennes.
COMPOSITION	Professionnels médicaux et auxiliaires médicaux.
STATUT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Salariés. Des bénévoles peuvent participer aux activités du centre de santé.
POPULATION CONCERNÉE	Tout usager mais particulièrement les populations précaires.
TARIFS PRATIQUÉS	Tarifs opposable, tiers payant, pas d'avance de frais pour les bénéficiaires du complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'Etat.

CENTRE DE SANTÉ (CDS)

ORGANISATION

Pour pratiquer l'ensemble de leurs activités les centres peuvent s'organiser en exercice monoprofessionnel ou pluriprofessionnel.
Exercice coordonné de soins.

PROJET DE SANTÉ

Obligatoire.

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Obligatoire si financement par l'ARS.

FINANCEMENT

Remboursement des actes par l'assurance maladie.
Subvention d'équilibre souvent accordée par les collectivités territoriales gestionnaires.
Financement via le fonds d'intervention régional possible mais peu souvent accordé par les agences régionales de santé.
Les centres de santé peuvent également choisir entre deux contrats :

- le contrat-type relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles ;
- ou celui proposé par l'accord national des centres de santé.

De fait, les centres de santé ne peuvent pas adhérer aux 2 contrats.
À noter que les indicateurs de l'accord national nous semblent beaucoup plus adaptés à l'organisation d'un centre de santé que les indicateurs de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

⁶ Source : Direction général de l'offre de soins (DGOS) : <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/l-exercice-coordonne-entre-professionnels-de-sante/article/l-exercice-coordonne> ;

ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

TEXTES APPLICABLES

Article L. 1411-11-1 du CSP : « Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. [...] »

NOMBRE EN FRANCE

Inconnu

SOINS DE PREMIER RECOURS ² OU SOINS DE SECOND RECOURS ³

Soins de premier recours : actions portant sur l'amélioration de l'accès aux soins ; actions portant sur l'amélioration des parcours de prise en charge ; actions portant sur la prévention et la promotion de la santé.

FORME JURIDIQUE

Il n'est pas établi de norme unique concernant le statut juridique des ESP.

La constitution d'une équipe de soins primaires ne nécessite pas de structuration juridique particulière. Toutefois si elles le souhaitent, les équipes peuvent se constituer en association loi 1901.

Les ESP peuvent être amenées à évoluer vers un exercice plus structuré, tel que maison de santé pluri professionnelle et, dans ce cas, la structuration juridique deviendra nécessaire.

Les ESP ne nécessitent pas un regroupement des professionnels de santé sur un même site.

Les ESP peuvent prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

COMPOSITION

L'ESP doit au minimum être composée de deux professionnels de santé, dont au moins un médecin généraliste.

Tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours peut prendre part à une ESP. Seuls les professionnels de santé peuvent appartenir à une ESP.

Une ESP peut être membre d'une maison de santé pluri professionnelle.

ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

STATUT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Libéraux.

POPULATION CONCERNÉE

Tout usager

TARIFS PRATIQUÉS

Variable

ORGANISATION

Réalisation de Plans Personnalisés de Santé (PPS) pour patients complexes nécessitant une concertation entre professionnels.

Le Plan Personnalisé de Santé est un plan d'action qui prend la forme d'un document rédigé.

- Il identifie les difficultés liées à la prise en charge du patient.

- Il définit et planifie les interventions nécessaires à la prise en charge

- Il identifie les professionnels chargés des interventions et un référent du plan de soins.

- Il prévoit le suivi et l'évaluation du plan d'actions.

- Le PPS nécessite la présence d'un médecin généraliste.

- Organisation de réunions de concertation en présence du patient, pour réaliser des consultations ou des visites à domicile communes débouchant sur un plan d'action. Elles permettent de coordonner une prise en charge et de répondre à une problématique conjointement. Elles peuvent aussi avoir lieu en présence d'aidants et d'acteurs du médico-social.

- Organisation de réunions de concertation pluri professionnelles d'amélioration des pratiques (sans présence de patient) autour d'une catégorie de patients ou d'une thématique. Elles ont pour objet de définir des modalités de prise en charge optimale et d'améliorer la coordination pluri professionnelle. Elles peuvent déboucher sur la rédaction d'un protocole pluri professionnel.

- Mise en œuvre de protocoles pluri professionnels. Un protocole pluri professionnel décrit, pour une situation type, le schéma optimal de prise en charge par l'équipe en précisant qui fait quoi, quand et comment. Le choix des thèmes se fait en lien avec les besoins identifiés par l'équipe. Les protocoles sont régulièrement évalués et mis à jour.

ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

ORGANISATION

- Mise en œuvre de protocoles régionaux de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients type.

Les professionnels peuvent aussi proposer d'autres types d'actions autour des soins de premiers recours qui devront toujours avoir pour objet l'amélioration des prises en charge de patients communs et de la coordination pluri professionnelle.

Par ailleurs, les équipes devront disposer d'un dispositif d'information sécurisé commun, leur permettant d'échanger et de partager des informations et des données numériques de manière sécurisée.

PROJET DE SANTÉ

Obligatoire.

Le projet de santé prend la forme d'un document rédigé et doit présenter la commune couverte par le projet, les professionnels de santé libéraux impliqués dans l'ESP.

Le projet de santé décrit notamment :

- L'objet de l'ESP (prévention, amélioration de la santé et la protection de l'état de santé de la population. Le périmètre d'intervention du projet de santé correspond à la patientèle de l'équipe sur la ou les communes proches.
- Les modalités d'organisation de la coordination entre professionnels.

Chaque action fera l'objet d'une description :

- des objectifs,
- des patients concernés,
- des modalités d'organisation mises en place,
- des modalités de suivi et d'évaluation.

Le projet de santé est signé par l'ensemble des professionnels de santé de l'ESP et il est transmis à l'ARS pour validation.

FINANCEMENT

Les EPS peuvent bénéficier de financement de l'ARS sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour l'ingénierie et l'investissement (petit équipement).

Pour les années suivantes, un financement pourrait être accordé en fonction de l'évaluation des actions du projet et des crédits disponibles.

ÉQUIPE DE SOINS SPÉCIALISÉS (ESS)

TEXTES APPLICABLES

Article L. 1411-11-1 du CSP : « [...] Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »

NOMBRE EN FRANCE

Inconnu

SOINS DE PREMIER RECOURS ² OU SOINS DE SECOND RECOURS ³

Soins de second recours : Les activités développées par l'ESS doivent prendre en compte les organisations déjà en place et être mise en place en lien avec les CPTS. La réponse apportée doit correspondre au besoin de chaque territoire : accès aux soins et à l'expertise dans les territoires où la densité est faible ; soins non programmés en lien avec les CPTS ; amélioration des parcours en lien avec les CPTS ; actions de prévention en lien avec les CPTS.

FORME JURIDIQUE

Aucun statut particulier mais il est recommandé de créer l'ESS sous Association loi 1901 pour obtention financement.

COMPOSITION

Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes. Une ou plusieurs spécialités hors médecine générale.

Seuls les professionnels de santé peuvent appartenir à une ESS.

Une ESS peut être membre d'une maison de santé pluri professionnelle.

STATUT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Les statuts de ses membres sont divers : libéral, salarié ou mixte.

POPULATION CONCERNÉE

Tout usager

TARIFS PRATIQUÉS

Variable

ÉQUIPE DE SOINS SPÉCIALISÉS (ESS)

ORGANISATION

Il s'agit d'une organisation collaborative sans regroupement physique.

L'ESS est le pendant de l'équipe de soins primaires avec des médecins spécialistes le plus souvent d'une même spécialité qui s'organisent sur un vaste territoire, pouvant correspondre à une ou plusieurs CPTS, avec une responsabilité axée sur la pathologie correspondant à leur spécialité (campagne de dépistage par exemple).

L'équipe est composée de médecins spécialistes ainsi éventuellement que de paramédicaux ad hoc exerçant en établissement, en cabinet ou en centre de santé.

Ses membres ne se regroupent pas nécessairement physiquement. Ils partagent un système d'information commun ainsi que des outils de partage communs avec les soins primaires (agendas, messageries sécurisées).⁷

PROJET DE SANTÉ

Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic :

- Contours de l'équipe
- Amélioration de la prise en charge patientèle
- Modalités du travail pluriprofessionnel

FINANCEMENT

Un financement peut être demandé à l'ARS. En revanche, il n'y a pas de financement pérenne et lourd.

⁷ Avis adopté le 23 janvier 2020 du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, « Organiser la médecine spécialisée et le second recours : une pièce essentielle de la transformation de notre système de santé » : https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/avis_hcaam_sur_la_medecine_specialisee_du_23_janvier_2020.pdf ;

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) ⁸

TEXTES APPLICABLES	Articles L. 1434-12 à L. 1434-13 du CSP ; article D. 1434-44 du CSP.
NOMBRE EN FRANCE	CPTS en fonctionnement (contrat ACI signé) : 282 CPTS prochainement en fonctionnement (projet de santé validé) : 51 CPTS en cours de création (lettre d'intention validée) 210 ⁹
SOINS DE PREMIER RECOURS ² OU SOINS DE SECOND RECOURS ³	Activités de soins de premier et de second recours. La CPTS peut aussi assurer des services de prévention et de santé au travail. La CPTS qui a conclu une convention avec l'ARS et la CPAM peut être appelée à assurer les missions de service public suivantes : - l'amélioration de l'accès aux soins ; - l'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé ; - le développement d'actions territoriales de prévention ; - le développement de la qualité et de la pertinence des soins ; - l'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire ; - la participation à la réponse aux crises sanitaires.
FORME JURIDIQUE	Association régie par la loi du 1 ^{er} juillet 1901 ou, si le siège de la CPTS est situé dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle, par les articles 21 à 79-3 du code civil local.
IMPLANTATION	La CPTS s'inscrit davantage dans une dynamique pluriprofessionnelle plutôt que dans une logique de répondre aux besoins d'une entité géographique administrative au sens strict. Autrement dit, il ne s'agit pas d'implanter la CPTS dans un territoire administratif mais de l'implanter dans un territoire dont le diagnostic retrace l'offre, les besoins et les flux de patients. Le territoire pertinent est celui qui : - réunit des professionnels de proximité volontaires autour d'un projet de santé commun ; - correspond aux besoins de santé des populations locales ; - évoluera si nécessaire au fur et à mesure de l'évolution du projet de santé.

⁸ Un décret, publié au Journal officiel le 28 juin 2024, précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de l'accès direct par des masseurs-kinésithérapeutes au sein des CPTS. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent désormais exercer leur art sans prescription médicale pour une durée de cinq ans, dans vingt départements dont trois départements d'outre-mer.

⁹ Enquête DGOS – décembre 2021 : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/l-atlas-des-cpts> ;

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) ⁸

COMPOSITION

La CPTS est une organisation ouverte : le nombre et le type de professionnels impliqués peut varier selon le projet et évoluer dans le temps. Elle s'appuie sur les compétences présentes sur le territoire, qui peuvent être :

- tout professionnel de santé ;
- une ou plusieurs structures d'exercice coordonné : maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), centres de santé, ou toute autre forme d'organisation pluriprofessionnelle de proximité (équipes de soins spécialisées, équipes de soins primaires, etc) ;
- les établissements de santé et les hôpitaux de proximité ;
- les structures médico-sociales et sociales : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), etc. ;
- les dispositifs d'appui pour la prise en charge des cas complexes.

STATUT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Libéraux et salariés.

POPULATION CONCERNÉE

Tout usager.

TARIFS PRATIQUÉS

Prise en charge complète notamment pour les personnes en situation de fragilité.

ORGANISATION

Pluri-professionnalité et exercice coordonné des soins.

PROJET DE SANTÉ

Obligatoire.

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Obligatoire si financement par l'ARS.

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) ⁸

FINANCEMENT

L'accord conventionnel interprofessionnel prévoit 2 types d'enveloppe de financement :

- une enveloppe pour le fonctionnement de la CPTS afin d'amorcer votre organisation avant le démarrage des missions et assurer le fonctionnement de la communauté de manière pérenne. Cette enveloppe est comprise entre 50 000 et 90 000 € suivant la taille du bassin de population couvert par la CPTS ;
- une enveloppe pour chaque mission engagée composée d'une part fixe (allouée dès le début de chaque mission pour les moyens mis en œuvre) et d'une part variable (calculée selon l'atteinte des objectifs fixés dans le contrat et des moyens développés par mission).

Chaque élément de rémunération se calcule en fonction de la taille du bassin de vie couvert par la CPTS.

Focus

La CPTS peut verser des indemnités ou des rémunérations au profit de ses membres.

Ces indemnités sont déterminées de manière à compenser la perte de revenus subie par les membres en raison des fonctions qu'ils exercent au sein de la CPTS. Ces rémunérations correspondent à la contrepartie de la participation des membres à la réalisation des missions de service public de la CPTS.

Pour chaque professionnel, membre de la communauté ou exerçant dans une structure adhérente à la communauté, la somme totale des indemnités ou rémunérations perçues durant une année civile ne peut excéder la valeur annuelle d'un plafond arrêté par le ministre chargé de la sécurité sociale.

⁸ Un décret, publié au Journal officiel le 28 juin 2024, précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation de l'accès direct par des masseurs-kinésithérapeutes au sein des CPTS. Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent désormais exercer leur art sans prescription médicale pour une durée de cinq ans, dans vingt départements dont trois départements d'outre-mer.

CONCLUSION

Malgré la complexité apparente de ces structures, elles permettent néanmoins une organisation très souple entre des acteurs qui décident de travailler ensemble.

Les ESS et les ESP, les maisons de santé, sont le niveau idéal pour mettre en place l'accès direct et améliorer ainsi l'accès aux soins.

La structuration en ESP ou en ESS peut se faire très simplement sans structuration juridique particulière : une simple association loi 1901 peut suffire.

Le plus important est la volonté des acteurs de travailler ensemble, de s'entendre sur les modalités de collaboration.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès d'équipes déjà organisées, contactez les ARS, vos conseils départementaux, qui seront à même de vous renseigner sur ce qui existe sur votre territoire.

N'hésitez pas vous même à solliciter les autres professionnels de santé, avec qui vous collaborez de façon informelle : outre le plaisir de travailler en équipe, vous pourrez mettre en place des projets innovants dans l'intérêt de vos patients.



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes

suivez-nous   

Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes

91 bis rue du Cherche-Midi – 75006 Paris

Standard : 01 46 22 32 97

cno@ordremk.fr – www.ordremk.fr