

# L'ACCÈS DIRECT AUX KINÉSITHÉRAPEUTES

LOI ADOPTÉE

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 :



**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.



**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 ».



**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.



Les modalités de prise en charge des actes en accès direct doivent être prévues par la convention nationale. En attendant sa modification par l'Assurance maladie, l'accès direct sera possible mais ne pourra donner lieu à un remboursement par les organismes d'assurance maladie.

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 équipe de soins spécialisés.

**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.

**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/sante-famille-handicap/je-cherche-une-maison-de-sante-un-centre-de-sante](http://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/sante-famille-handicap/je-cherche-une-maison-de-sante-un-centre-de-sante)



Ordre des masseurs-kinésithérapeutes