**CPTS - Possibilité d’accès direct aux masseurs kinésithérapeutes**

Fiche permettant d’inscrire dans le projet de santé de la CPTS ces nouvelles modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale

|  |
| --- |
| **Nom de la CPTS :** |
| **Contexte :** La loi n°2023-379 du 19 mai 2023 a ouvert, **à titre expérimental**, la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes participant à une CPTS d’exercer leur art sans prescription médicale préalable, conformément au décret n°2024-618 du 27 juin 2024 et à l’arrêté du 6 juin 2025.Cette expérimentation, d’une durée de cinq ans, concerne les kinésithérapeutes volontaires exerçant dans un des départements expérimentateurs et membre d’une CPTS dont le territoire couvre l’un de ces 20 départements désignés par arrêté ministériel, dont le département du Var.Cet accès direct est possible à condition que les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la CPTS. |
| **Objectif de mise en œuvre** : Amélioration de l’accès aux soins (mission 1 de la CPTS)Permettre aux patients d’accéder plus rapidement à une prise en charge kinésithérapique tout en maintenant un lien avec le médecin traitant.* **Rappels des modalités de participation à l’expérimentation pour le** masseur-kinésithérapeute **volontaire :**
* Inscription du masseur-kinésithérapeute auprès de l’ARS via démarches simplifiées et transmission d’un document justifiant son exercice dans une communauté professionnelle territoriale de santé
* Remplissage des données d’évaluation sur ce même applicatif
* **Rappels des modalités d’application de l’accès direct sans prescription médicale :**

**- Dans le cas où le patient n'a pas de diagnostic médical préalable** : Le nombre de séances pouvant être réalisées par le masseur-kinésithérapeute en accès direct **est limité à huit par patient**. Cette situation peut notamment concerner le premier épisode d'une situation clinique aiguë. Dans cette situation, le masseur-kinésithérapeute peut réaliser au maximum 8 séances pour cet épisode de soins (**la durée maximale d'un épisode de soins est de 3 mois ; au-delà, la situation n'est plus considérée comme aigüe**). En l'absence d'amélioration, le patient est réorienté vers son médecin traitant ou, le cas échant, un autre médecin impliqué dans sa prise en charge, au plus tard à l'issue des 8 séances.**-Dans le cas où le patient a un diagnostic médical préalable :** Le masseur-kinésithérapeute doit tenir à disposition devra tenir à la disposition du service médical de l'Assurance maladie au moins l'un des documents suivants justifiant du diagnostic médical préalable (en rapport avec la pathologie pour laquelle il prend en charge le patient) :Justificatif du motif de l'ALD du patient* CR opératoire
* CR d'hospitalisation
* Prescription médicale antérieure
 |
| **Quelles sont les actions que la CPTS va mettre en œuvre pour déployer cet accès direct ?*** *Par exemple : descriptif des actions d’information / communication que la CPTS va mettre en œuvre et vers quel public (médecins prescripteurs, masseurs-kinésithérapeutes, adhérents de la CPTS, population, partenaires type DAC…) ;*
* *Centralisation des déclarations de participation des kinésithérapeutes auprès de l’ARS et communication sur la liste des kinés autorisés à l’accès direct*

**En cas de repérage par un masseur kinésithérapeute d’un patient sans médecin traitant : comment la CPTS communique aux masseurs kinésithérapeute de son territoire le circuit de prise de contact de la CPTS et la procédure mise en place ?*** *Par exemple : descriptif de la procédure que le masseur kinésithérapeute va pouvoir utiliser pour adresser à la CPTS un patient identifié sans médecin traitant*

*NB :* * *Tous les actes inscrits à la nomenclature des actes professionnels (NGAP) sont concernés*
* *Il est important que tous les professionnels soient informés de l’existence de cette prise en charge, même si seules certaines professions sont directement impliquées ;*
* *En cas d’identification par le masseur kinésithérapeute d’un patient sans médecin traitant, le lien avec la CPTS doit être pensé ; Par ailleurs, dans ce cas, le bilan initial et le compte rendu des soins réalisés peuvent être adressés à un médecin impliqué dans la prise en charge du patient, et reportés dans le dossier médical partagé du patient, sous réserve de l’accord de ce dernier.*
 |
| **Suivi et évaluation des actions mise en œuvre par la CPTS****Indicateurs de moyens et de résultat**1. Support d’information à destination des professionnels de santé et des partenaires pour faire connaitre ces modalités de prise en charge ;
2. Nombre de kinésithérapeutes volontaires
3. Nombre de patients vus en accès direct
4. Nombre moyen de séances par patient
5. Nombre de comptes rendus intégrés dans le DMP
6. Taux de patients sans médecin traitant
7. Taux de réorientation médicale
8. Taux ou nombre de signalements d’évènements indésirables
 |
| **Calendrier***Exemples :* * *Date de validation en interne à la CPTS :*
* *Date de début de mise en œuvre de l’action :*
* *Date de lancement de la communication aux professionnels du territoire ;*
* *Etc*
 |
| **Référent de l’action au sein de la CPTS :**  |
| **Date de validation (interne à la CPTS) de cette fiche descriptive, qui sera annexée au projet de santé initial de la CPTS :**  |
| **Cette fiche doit être envoyée à la délégation départementale de l’ARS et à la CPAM du territoire de la CPTS pour la prise en compte du déploiement de l’accès direct sur le territoire de la CPTS.** **Cette fiche sera considérée comme une annexe au projet de santé de la CPTS.** |