RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun
Yvelines

Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Mise en œuvre de l'expérimentation Accès direct des MK en CPTS dans le département des Yvelines

URPS KINÉ Ile-de-France

Webinaire du 2 septembre 2025

Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Ordre du jour

1. **Introduction**

Simon Kieffer, Directeur de la Délégation départementale ARS 78

2. **Lancement de l'expérimentation dans les Yvelines**

Céline Monestier-Delonne et Célestine Badiane, Référentes Exercice coordonné ARS 78

3. **Conditions d'exercice dans le cadre de l'expérimentation**

Yvan Tourjansky, Président de l'URPS Kiné IDF et Pierre Blanco, Président du CDOMK 78

4. **Questions / Réponses**

Cadre réglementaire

LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé – « Rist II »

Décret n° 2024-618 du 27 juin 2024 relatif à l'expérimentation permettant aux MK participant à une communauté professionnelle territoriale de santé d'exercer leur art sans prescription médicale

Arrêté du 6 juin 2025 relatif à l'expérimentation permettant aux masseurs-kinésithérapeute regroupés au sein d'une CPTS, d'exercer leur art, sans prescription médicale.

A RETENIR

- Principe de l'expérimentation posé dans la loi Rist II de 2023 – déploiement effectif en 2025 avec parution des textes d'application
- Décret de 2024 précise les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de l'expérimentation
- Possibilité pour les MK exerçant en CPTS de prendre en charge des patients sans prescription médicale, dans 20 départements, dont les Yvelines, pour une durée de 5 ans.

Conditions de participation à l'expérimentation dans les Yvelines

MK **adhérents** à une CPTS des Yvelines

- **Inscription** auprès de l'ARS via démarches simplifiées
- Inscription du MK jusqu'à **6 mois avant la fin de l'expérimentation soit le 31/12/2029**
- Remplissage des données permettant l'évaluation de l'expérimentation via démarches simplifiées

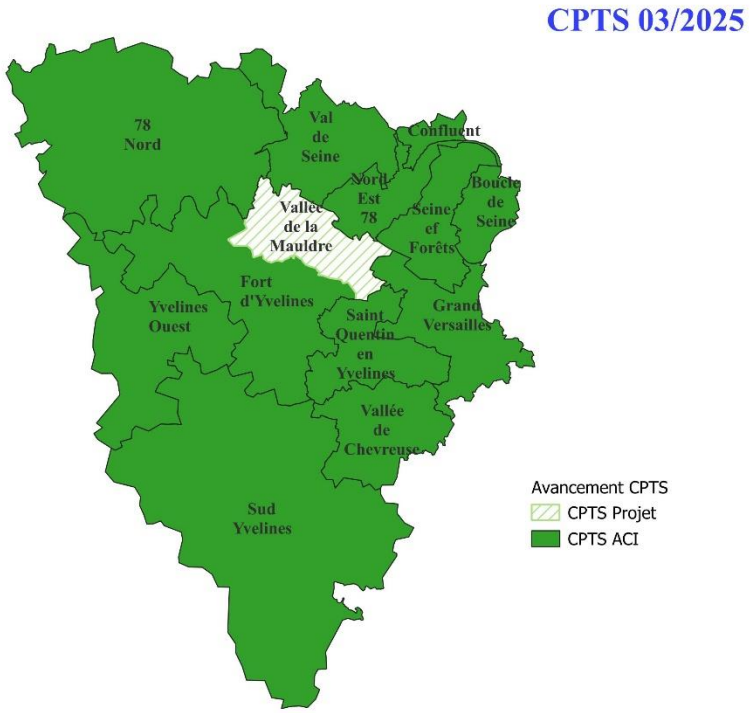
Périmètre géographique du département expérimentateur

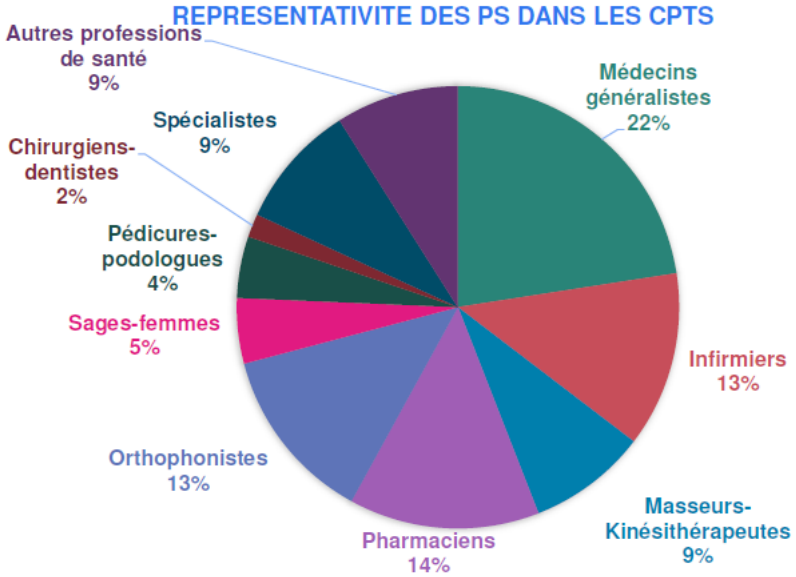
Conditions cumulatives :

- **Lieu d'exercice (principal ou secondaire) du MK** dans le département des Yvelines
- **Adhésion à une CPTS des Yvelines**

Territoire de l'expérimentation

Base de 122 MK adhérents à une CPTS au 16/05/2025





Modalités de mise en œuvre dans les Yvelines

Lancement de l'expérimentation le 15 juillet 2025

Participation des MK :

- Inscription auprès de l'ARS via Démarches simplifiées : https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/acces-direct-en-cpts
- Justificatif d'adhésion à une CPTS requis, à renouveler chaque année
- Liste des MK participants publiée par l'ARS et transmise à la CPAM des Yvelines

Lien publication liste MK

Évaluation de l'expérimentation :

- Réalisée annuellement par l'ARS IDF sur la base des prises en charge réalisées, avec appui de l'Assurance Maladie.
- Nouveau webinaire (retour d'expérience des MK, actualisation ARS du cadre…)

Pilotage de l'expérimentation dans les Yvelines

Publication de la liste des…. MK inscrits à ce jour

Pilotage par la DD ARS 78, en partenariat avec CPAM, URPS MK, CDOMK et les CPTS.

Partenaire	Actions
DD ARS 78	Instruction des demandes sur DS Suivi et évaluation de l'expérimentation
CPAM 78	Vérification éligibilité, communication, mailing, facturation …
CPTS	Accompagnement des PS et notamment des MK aux différentes étapes de l'expérimentation : communication, inscription, adhésion en CPTS, remontée d'éléments d'évaluation
URPS MK	Communication et accompagnement des MK
CDOMK	Expertise / Appui des MK dans la pratique de l'accès direct

Focus sur le rôle des CPTS dans l'expérimentation

Les CPTS sont libres de faire évoluer leur projet de santé pour permettre aux MK adhérents de participer à l'expérimentation.

Dans le cadre de l'expérimentation, les CPTS peuvent être un relai de communication et de coordination des professionnels de santé dans le cadre de l'expérimentation sur leur territoire.

En fonction de la mobilisation de chaque CPTS les modalités d'appui pourront être ajustées avec les différents partenaires (inscription, transmission des attestations, remontée des éléments d'évaluation, etc.)

Historique de l'engagement dans l'accès direct des patients aux kinés

De la profession

ORDRE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES

ALIZÉ
MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES
LIBÉRAUX - SALARIÉS

FFMKR

SNMKR
SYNDICAT NATIONAL
DES MASSEURS KINESITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

FNEK

Des institutions publiques nationales et des partenaires locaux

LOI n° 2023-379 du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé (1)

Décret n° 2024-618 du 27 juin 2024 relatif à l'expérimentation permettant aux masseurs-kinésithérapeutes participant à une communauté professionnelle territoriale de santé d'exercer leur art sans prescription médicale

Arrêté du 6 juin 2025 relatif à l'expérimentation permettant aux masseurs-kinésithérapeutes regroupés au sein d'une communauté professionnelle de santé d'exercer leur art sans prescription médicale

Accompagnement régional et départemental du déploiement de l'accès direct

Inserm
La science pour la santé
From science to health

Démarche d'évaluation scientifique de ce nouveau parcours patient

Engagement de l'accompagnement en inter-URPS Kiné si généralisation ?

Information aux partenaires : URPS Médecins, APTA 78 et CPTS 78

Pourquoi participer ?

Pour vous : Participer à une **expérimentation inédite** qui **reconnait notre expertise** et dont les résultats seront **déterminants pour l'avenir de la rééducation** en France.

Pour vos patients : un accès précoce à des soins adapté et une réduction du risque de chronicisation des affections.

Kit pour la mise en place de l'accès direct aux kinés

SE LANCER EN ACCÈS DIRECT

Le menu des pages qui suivent : toutes vos démarches étape par étape

1. **Adhésion CPTS** : Ce qui est demandé, coût moyen, engagements...
2. **Déclaration ARS** : La procédure pas à pas, ce qui est demandé, captures d'écran à l'appui
3. **Obligations Patient/DMP** :
   - Bilan et compte-rendu : des modèles à compléter, des précisions sur la transmissions de ces documents aux 3 destinataires : patient, médecin traitant, DMP
   - Facturation : la procédure à suivre pour facturer à la CPAM et autres infos utiles

https://www.urps-kine-idf.com/content/uploads/2025/08/MK-78-Kit-Acces-Direct-MAJ-le-25aout2025_compressed.pdf

Les questions les plus fréquentes en pratique

Quels soins peuvent être réalisés en accès direct ?

Tous les actes réalisés dans un but thérapeutique sont réalisables en accès direct.

Quels patients sont concernés ?

- **Tous les patients** peuvent être reçu en accès direct, quel que soit leur lieu de domiciliation.
- Je peux accueillir certains patients en accès direct tout en continuant de recevoir d'autres patients sur ordonnance.

Comment facturer les soins réalisés en accès direct ?

Je renseigne mon propre nom et numéro de professionnel de santé dans la case « Prescripteur » de la facture.

Combien de séances puis-je réaliser ?

8 séances maximum, sauf en cas de diagnostic médical explicite* nécessitant un suivi prolongé (respecter alors le référentiel de la CNAM validé par la HAS)

*exemple de pièce explicite : ALD, DMP, CR d'hospitalisation, etc... pas seulement le « dire du patient ».

Questions/ Réponses

1. Mise en œuvre
2. Démarches simplifiées
3. Facturation

Mise en œuvre (1)

Question	Réponse
Quels sont les critères géographiques de participation à l'expérimentation ?	Il y a 2 critères cumulatifs : Le MK doit exercer à titre principal ou secondaire dans le département des Yvelines ; Il doit adhérer à une CPTS du territoire des Yvelines
Les MK exerçant en établissements ou structures d'exercice coordonné et adhérant à une CPTS peuvent-ils participer à l'expérimentation ?	Ils peuvent déjà recevoir leurs patients en accès direct. Ils ne participent donc pas à l'expérimentation.
Conditions de prise en charge ?	-Sans diagnostic médical préalable => max 8 séances par épisode de soins -Avec diagnostic médical préalable => pas de limite de séances -Réorientation vers un médecin si nécessaire
Comment est évalué l'impact sur le temps	L'impact sera évalué par l'étude de la file active des médecins des territoires concernés et par la

Mise en œuvre (2)

Question	Réponse
Comment est évalué l'impact sur le temps médical ?	L'impact sera évalué par l'étude de la file active des médecins des territoires concernés et par la consommation de soins des patients vus en accès direct, en comparaison avec d'autres patients aux situations similaires mais non vus en accès direct.
Que faut-il entendre par "évènement indésirable" ?	Un « événement indésirable » est un événement non souhaité qui peut affecter la santé d'une personne : Il peut concerner un acte de soins Il peut faire suite à l'exposition à un produit
Pour les évènements indésirables, n'est-t-il pas important de les déclarer au fil de l'eau pour corriger d'éventuelles problématiques sans attendre ?	Les données relatives aux évènements indésirables remontées via démarches simplifiées poursuivent exclusivement un objectif de suivi statistique et d'évaluation. La déclaration des évènements indésirables s'inscrit dans le cadre d'une procédure dédiée --> https://signalement.social-sante.gouv.fr/espace-declaration/profil

Démarches Simplifiées

Question	Réponse
La publication sur le site de l'ARS IDF de l'identité des MK participants ne pose pas de problème d'un point de vue RGPD?	la publication de cette liste est prévue par la loi. Les MK volontaires consentent au partage de cette information, notamment en cochant une case lors de leur inscription dans Démarches simplifiées
L'ARS demande-t-elle chaque année un justificatif d'adhésion à la CPTS pour vérifier que le MK reste bien engagé dans l'exercice coordonné ?	Le MK devra dans Démarches simplifiées transmettre **annuellement** le document justifiant de cette adhésion
Un MK peut-il se retirer de l'expérimentation après avoir déclaré sa participation ? Si oui, quelle démarche doit-il suivre ?	Le décret du 27 juin 2024 ne prévoit pas explicitement de procédure de retrait une fois la participation validée par l'ARS. Toutefois, la participation reposant sur une démarche volontaire, un MK souhaitant se retirer peut en informer directement l'ARS qui pourra alors procéder à son retrait de la liste des professionnels autorisés à participer à l'expérimentation et informer la CPAM des Yvelines. Ce retrait mettra fin à la participation du professionnel à l'expérimentation

Facturation

Question	Réponse
Contrôle du nombre de séances maxi ?	Le respect du nombre maximal de séances pourra faire l'objet d'un contrôle a posteriori par la CPAM
Quelle gestion des pièces justificatives en cas de facturation sans carte VITALE?	Il n'y aura pas de pièces justificatives à transmettre car l'accès direct ne nécessite pas de prescription médicale
Pour la facturation, l'enregistrement dans démarches simplifiées suffit-il pour la facturation de l'accès direct ?	L'inscription validée par l'ARS sur démarches simplifiées est suffisante. la CPAM peut contrôler que le MK figure bien sur la liste transmise par l'ARS
Pour la facturation, quel numéro de prescripteur doit-être renseigné ?	le MK doit renseigner son propre numéro de professionnel de santé dans la case « Prescripteur » de la facture (pas besoin de télécharger de pièces justificatives dans son logiciel de facturation) un bilan initial et un CR des soins réalisés sont adressés au patient et à son médecin traitant

Partenaires et contacts

ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr