

Yvan Tourjansky, kinésithérapeute, Président URPS Kiné IDF

president@urps-mk-idf.org

Flore Dupoux, kinésithérapeute, Chargée de mission Santé Publique URPS Kiné IDF, M2 Sciences Po

f.dupoux@urps-mk-idf.org

Anthony Demont, kinésithérapeute, Doctorant INSERM, Chef de projet accès direct pour l'URPS Kiné IDF

a.demont@urps-mk-idf.org

PAR MAIL

Madame Amélie VERDIER

Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé
d'Ile de France

Paris, 13 septembre 2022

Copie à :

Directeur de l'Offre de Soins : **Arnaud CORVAISIER**

Directeur Adjoint de l'Offre de Soins : **Pierre OUANHNON**

Objet : propositions pour assouplir et faciliter le déploiement de l'accès direct aux soins de masso-kinésithérapie

Madame la Directrice Générale,

Depuis le 8 mars 2020, deux arrêtés¹ sont parus, autorisant nationalement 2 protocoles d'accès direct pour les kinésithérapeutes exerçant en structure d'exercice coordonné. Grâce à ces protocoles de coopération, le patient peut être vu directement par le kinésithérapeute pour les patients consultant pour un traumatisme en torsion de la cheville ou pour une lombalgie aiguë (<4 semaines). Ces protocoles permettent aux patients d'accéder précocement aux soins appropriés et ainsi de réduire les risques de chronicisation des douleurs et désengorger les consultations du médecin généraliste et des services d'urgences.

Nous faisons le constat qu'à ce jour, une seule maison de santé pluriprofessionnelle a mis en place un protocole d'accès direct en Ile-de-France. Plusieurs freins à la mise en place et au maintien de l'accès direct ont été identifiés. **Nous dressons ci-dessous une liste de propositions pour simplifier et faciliter le déploiement de l'accès direct chez les kinésithérapeutes :**

Lever les freins juridiques/réglementaires

Ajustements sur les conditions d'accès pour les patients :

1) Permettre aux patients n'ayant pas de médecin traitant d'accéder directement à un kinésithérapeute en accès direct (avec accès à un médecin généraliste déléguant si besoin).

Constat : Actuellement, les patients en mesure de consulter des kinésithérapeutes en accès direct doivent impérativement avoir comme médecin traitant l'un des médecins déléguants ayant signé un protocole de coopération avec le kinésithérapeute-délégué qui assurera la consultation en accès direct. Cette condition limite fortement les possibilités de recours aux soins non programmés.

¹ traumatisme en torsion de la cheville :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697945> ou <https://www.urps-kine-idf.com/uploads/joe-20200308-0058-0013.pdf>

douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines :

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/3/6/SSAH2006765A/jo/texte> ou www.urps-kine-idf.com/uploads/joe-20200308-0058-0017.pdf

Ajustements sur les conditions d'accès pour les kinésithérapeutes :

2) Prolonger l'éligibilité des CPTS : Etendre au-delà du 30/09/22 la dérogation autorisant les kinésithérapeutes et médecins généralistes membres d'une même CPTS de mettre en place ces protocoles de coopération (instruction du 18 janvier 2021).

Constat : sur les 2160 kinésithérapeutes exerçant en Île-de-France, seuls 4% exercent en Maison de Santé (MSP). Maintenir un périmètre d'éligibilité aux CPTS, plus large, permettra de s'adresser à davantage de kinésithérapeutes, tout en conservant la condition d'un exercice coordonné.

3) Assouplir les exigences de logiciel partagé en ne contraignant les professionnels qu'à l'utilisation d'une messagerie sécurisée tel que Mailiz : le système de messagerie électronique opéré par l'Agence du Numérique en Santé et des Ordres de santé, réservé aux professionnels de santé habilités et gratuit pour ces professionnels.

Constat : les logiciels médicaux et paramédicaux sont multiples, payants et pas nécessairement compatibles entre eux.

Soutenir une évolution de fond des contenus des protocoles
pour plus d'autonomie des kinésithérapeutes donc plus d'efficacité des protocoles

4) Soutenir l'obtention d'une rémunération des kinésithérapeutes pour leur temps de triage, quel que soit le résultat du triage effectué.

Constat : actuellement lorsque le kinésithérapeute procède à l'interrogatoire et à l'examen clinique du patient, s'il identifie des drapeaux rouges il doit réorienter le patient et n'est pas rémunéré pour le travail effectué. Cette organisation peut influencer le jugement du praticien lors de l'examen clinique et n'est pas favorable à la réalisation d'un triage juste et objectif. Cette disposition peut être perçue comme injuste et est aggravée par ailleurs par les délais importants de paiement des praticiens pour leur participation au protocole de coopération (le financement étant dépendant des indicateurs de soins remontés à la sécurité sociale par la structure dans laquelle exerce le praticien et non par le praticien lui-même).

5) Soutenir la révision des facteurs d'exclusion stricts lors du triage en permettant d'intégrer le principe de "niveaux de vigilance" dans l'analyse des "drapeaux rouges".

Constat : Les critères de réorientation actuels consistent à considérer tous les "drapeaux rouges" au même niveau. Cela dénature le principe fondateur des drapeaux rouges. En effet, les drapeaux rouges sont, dans l'usage commun et dans la littérature scientifique, des critères qui permettent d'élever le niveau de suspicion du professionnel pour la présence d'une pathologie potentiellement grave ou sortant de son champ de compétences. Ce sont des signes à considérer en interaction et qui permettent de stratifier le niveau de vigilance du thérapeute. Il s'agit d'un outil de dépistage et de réorientation en cas de dépassement d'un "seuil critique". En l'état actuel des protocoles, le raisonnement clinique du praticien-délégué n'est pas sollicité à la hauteur de ses capacités. Cette situation mène à l'augmentation du nombre de réorientations injustifiées et limite l'intérêt de tels protocoles.

6) Soutenir la reconnaissance de la responsabilité du kinésithérapeute dans ses actes de prescriptions délégués (bilans d'imagerie, antalgiques et arrêts de travail correspondants aux recommandations Ameli relatives aux entorses et lombalgies).

Constat : Actuellement, le niveau d'autonomie laissé aux kinésithérapeutes dans le cadre de ces protocoles de coopération reste très limité et réduit d'autant plus la pertinence de l'accès direct. Les kinésithérapeutes sont formés au triage (notamment sur les indications à réaliser des radiographies et échographies dans le cadre des entorses et lombalgies) mais ils ne peuvent pas à ce jour prescrire en leur nom la réalisation d'examens d'imagerie. En pratique, dans le cadre de ces protocoles, un kinésithérapeute-délégué peut rédiger ces prescriptions en utilisant l'ordonnancier du médecin-déléguant, mais il ne peut pas utiliser son propre ordonnancier. Le système actuel de l'assurance maladie ne reconnaît pas le numéro RPPS ou Adeli du kinésithérapeute sur ce type d'actes et n'accepte donc pas de procéder à leur prise en charge. Cela entraîne des blocages pour le remboursement des frais des patients en pharmacie ou pour la reconnaissance de l'arrêt de travail par l'employeur. Accepter l'utilisation de l'ordonnancier-propre au kinésithérapeute permettrait pourtant un gain de temps considérable pour les patients. Ces derniers pourraient alors, suite à une séance de kinésithérapie en accès direct, consulter leur médecin directement avec leurs résultats d'imagerie.

L'URPS Kiné IDF, dont la mission est d'accompagner l'exercice libéral des kinésithérapeutes, est déjà engagée pour agir à son niveau de compétence. **Elle œuvre notamment à lever les freins organisationnels et réduire le manque d'information pour les kinésithérapeutes et les patients :**

- **Pour les kinésithérapeutes** : L'URPS a déjà publié sur son site internet des vidéos explicatives ainsi qu'une FAQ sur l'accès direct et les procédures à suivre (dépôt des protocoles sur la plateforme "démarches simplifiées"). L'URPS s'engage à mettre à jour cette page en fonction des questions qui lui seront remontées.
- **Pour les patients** : Actuellement, la visibilité des patients sur les dispositifs d'accès direct est absente et les schémas de recrutement des patients quasi-inexistants. En ce sens, l'URPS adresse d'ici mi-septembre à l'ARS un projet d'organisation innovante en réponse à l'appel à projet "innovations organisationnelles associées à une solution technologique ou numérique". Ce projet vise à permettre aux patients une meilleure visibilité et un meilleur accès aux MK qui ont/vont signer un protocole de coopération.

L'URPS sollicite une rencontre pour échanger sur ces éléments, en vue d'optimiser le parcours des patients dans un contexte de tension des ressources humaines soignantes.

Yvan Tourjansky,
Président URPS Kiné IDF



Flore Dupoux
Chargée de mission
Santé Publique URPS Kiné IDF



Anthony Demont
Chef de projet accès direct
pour l'URPS Kiné IDF

