



Les nouveaux modes d'exercice conventionnés : Différents modes d'exercices coordonnés !

Congrès URPS MK Le 04 octobre 2024

Introduction et contexte

L'évolution des pathologies, notamment vers la chronicité et le vieillissement de la population, induit une prise en charge (PEC) plus globale et coordonnée du patient.

Une collaboration plus étroite parait nécessaire entre :

- Les acteurs de soins de ville,
- Les acteurs hospitaliers, médico-sociaux et sociaux, institutionnels,...
- Le patient lui-même et l'entourage

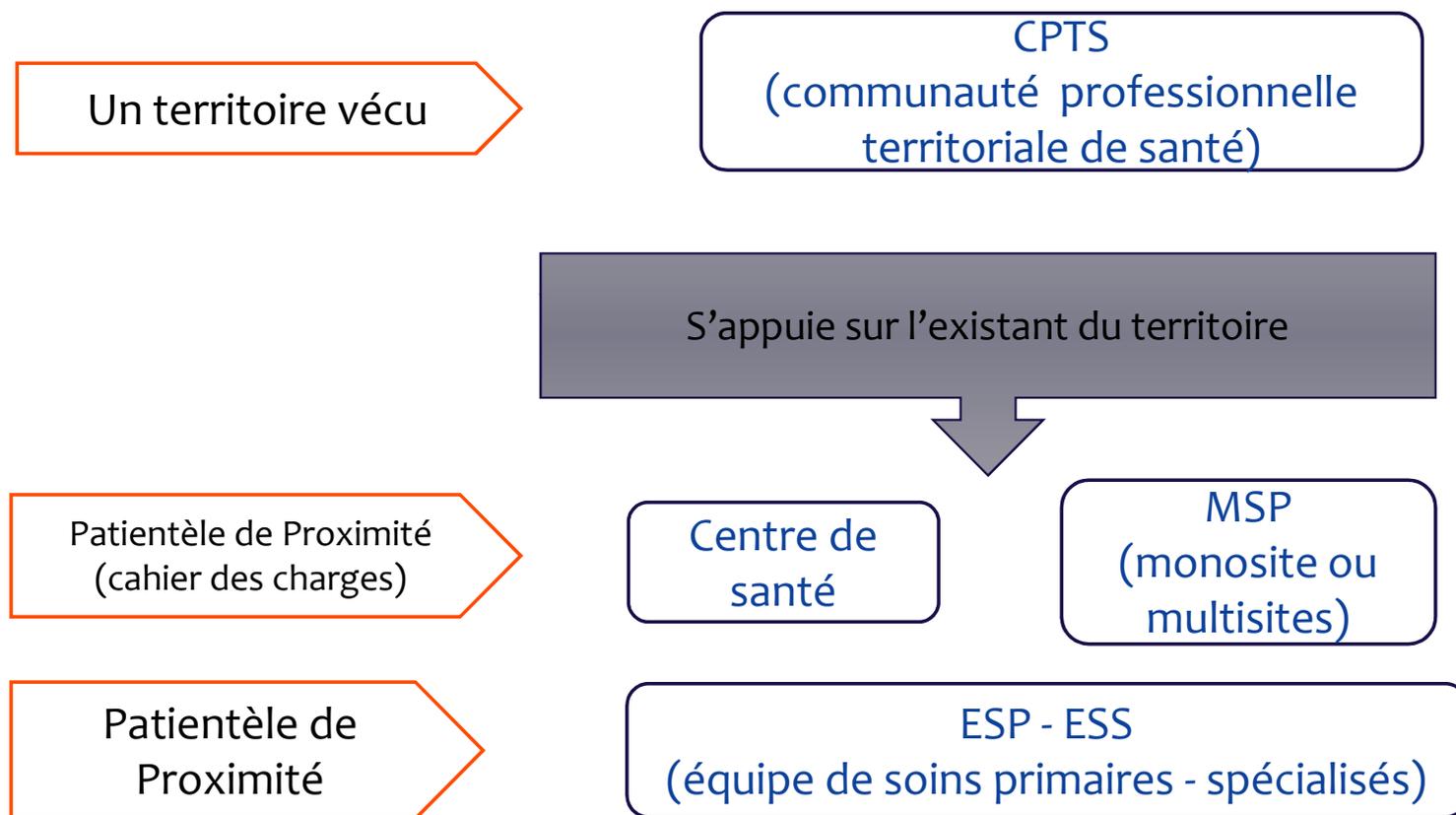
➤ **L'exercice pluri-professionnel comme réponse aux besoins en santé publique.**

Introduction et contexte

- Concrètement :
- **Répondre par le terrain** de façon plus globale à des besoins en santé émanant du terrain
 - Appui sur model Bio psycho social (BPS)
 - L'utilisateur au cœur et acteur
 - Son contexte de vie
 - En pluri-regards, expertises et prismes santé, social, ...
- **Accompagner** les équipes pluri-professionnels à se constituer, se structurer, à écrire un PDS (projet de santé) et le mettre en œuvre : **Accompagnement régional** : ARS Réunion – CGSS – FEECOIA – Fédé interCPTS ...
- **Coordonner** (Compétences, Discussions, Liens, Temps, ...) afin d'organiser, d'assurer l'accessibilité et la continuité des soins
- **Structuration du soin primaire / des parcours de santé mieux structurés**

Les structures et organisations coordonnées

Quelles sont les différentes organisations pluri-professionnelles en soin de ville ?



FOCUS E.S.P

➤ Qu'est-ce qu'une ESP légère ?

Une équipe de soins primaires est l'ensemble des professionnels de santé de 1er recours constituée autour de médecins généralistes, choisissant d'assurer leurs activités de soins sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent.

Elle peut prendre la forme d'un pôle de santé mais peut également se constituer hors les murs (professionnels de santé dans leurs cabinets respectifs).

Le territoire couvert par le projet de l'ESP correspond à celui des patientèles.

En clair, c'est le mode de travail que vous avez déjà mis en place depuis longtemps et qui vous permet de communiquer, travailler, avec les autres professionnels de santé au sujet de vos patients.

FOCUS E.S.P

Les ESP peuvent prendre plusieurs formes :

- Maisons de santé pluriprofessionnelles et MSP éclatées (sans regroupement immobilier)
- Centres de santé
- Autres formes de coopération, plus légères

Le projet d'une ESP doit préciser, a minima :

- Ses objectifs,
- Les membres de l'ESP,
- Les modalités de travail pluriprofessionnel (réunions, protocoles, système d'information partagé, messagerie sécurisée...),
- Les modalités d'évaluation.

Ce projet est transmis à l'ARS et sera à l'origine d'une contractualisation entre l'ARS et l'ESP.

FOCUS E.S.P

➤ Quels sont les bénéfices d'une ESP pour le professionnel ?

- Bénéficier d'une dynamique stimulante ;
- Participer à la construction d'un système de santé plus fluide et qualitatif ;
- Assurer son avenir économique en tissant de nouveaux liens ;
- Préparer son exercice aux pratiques de demain (CPTS...)
- Mieux communiquer ensemble.

FOCUS E.S.S

➤ Qu'est-ce qu'une ESS ?

A l'instar de l'ESP, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent également créer une Equipe de Soins Spécialisés (ESS).

La différence tient dans le regroupement autour de médecins spécialistes autre que les médecins généralistes.

FOCUS M.S.P

Loi du 21 Juillet 2009 :
réforme de l'hôpital
mise en place des MSP

- **Une réponse :**
 - ✓ Désertification médicale
 - ✓ Désaffectation des jeunes médecins
- **Des objectifs**
 - ✓ Améliorer l'accès aux soins
 - ✓ Développer la prévention et l'éducation à la santé
 - ✓ Développer l'exercice en activité pluri professionnelle

FOCUS M.S.P

- Les maisons de santé pluriprofessionnelle ont été introduites dans le code de la santé publique **en 2007** (loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007) pour ouvrir aux professionnels libéraux un mode d'exercice collectif
 - **Volonté de se regrouper** des professionnels de santé, dont une majorité de libéraux, mettant en œuvre un **projet de santé commun** conçu pour répondre **aux besoins de leur patientèles**.
 - **Réalisent des soins** du premier recours (primaires) et du second recours (spécialisés).
 - **Coordonnent** des professionnels de santé (PS) et non PS assurant des activités de ou autour des soins autour d'une **patientèle**
- 24 MSP sur l'île de la Réunion à monter !!!
- 2500 MSP France / 20 % population PEC au sein / 40 000 Professionnels de Santé

FOCUS M.S.P

- ✓ [Art L 6323-3 et suivants du code de la santé publique](#), 2007
- ✓ Un statut : la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoire (SISA) –
 - ✓ [Décret n°2012-407 du 23/03/2012](#) –
 - ✓ [Art L4041-1 et suivants du code de la santé publique](#) (libéral –salarié- composition)
 - ✓ [Site du ministère de la santé](#) : guide SISA
- ✓ Contrat tripartite entre la MSP/AM/ARS via un [Accord Conventionnel Interprofessionnel](#) (JO du 05/08/2017) + [avenant 1](#) (JO du 03/08/2022)

Et les CDS (centres de santé) ?

Tout comme la maison de santé, le centre de santé dispense des soins de premiers recours.

Cependant, les professionnels de santé y sont **salariés**.

FOCUS C.P.T.S

Loi du 26 janvier 2016 :
modernisation du système
de santé :
mise en place des CPTS

- **Une réponse**
 - ✓ Accès à un médecin traitant
 - ✓ Organiser une réponse aux demandes de soins non programmés
 - ✓ Mettre en œuvre des missions au service de la santé de la population d'un territoire (parcours – prévention)
- **Des objectifs**
 - ✓ Améliorer la coordination entre professionnels de santé
 - ✓ Structurer les parcours de santé des patients
 - ✓ Améliorer la coordination entre la ville et l'hôpital

FOCUS C.P.T.S

- Créées en 2016 par la Loi de modernisation du système de Santé
- Ce sont des collectifs réunissant des professionnels souhaitant travailler ensemble pour répondre aux besoins spécifiques d'un bassin de population.
- Elles regroupent des libéraux comme des salariés. Elle peut se constituer entre des équipes de soins primaires et/ou des maisons de santé, et/ou des établissements de santé, et/ou des établissements médico-sociaux, et/ou des réseaux et sphère social, ou sportive...etc.
- Coordonne sur un territoire des actions de santé et structure l'offre des parcours de santé sur un territoire donné.
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est à une **échelle plus territoriale.**
- Elle n'a pour autant n'a pas pour objet d'être effectrice de soins
 - **6 CPTS sur l'île de la Réunion**

FOCUS C.P.T.S

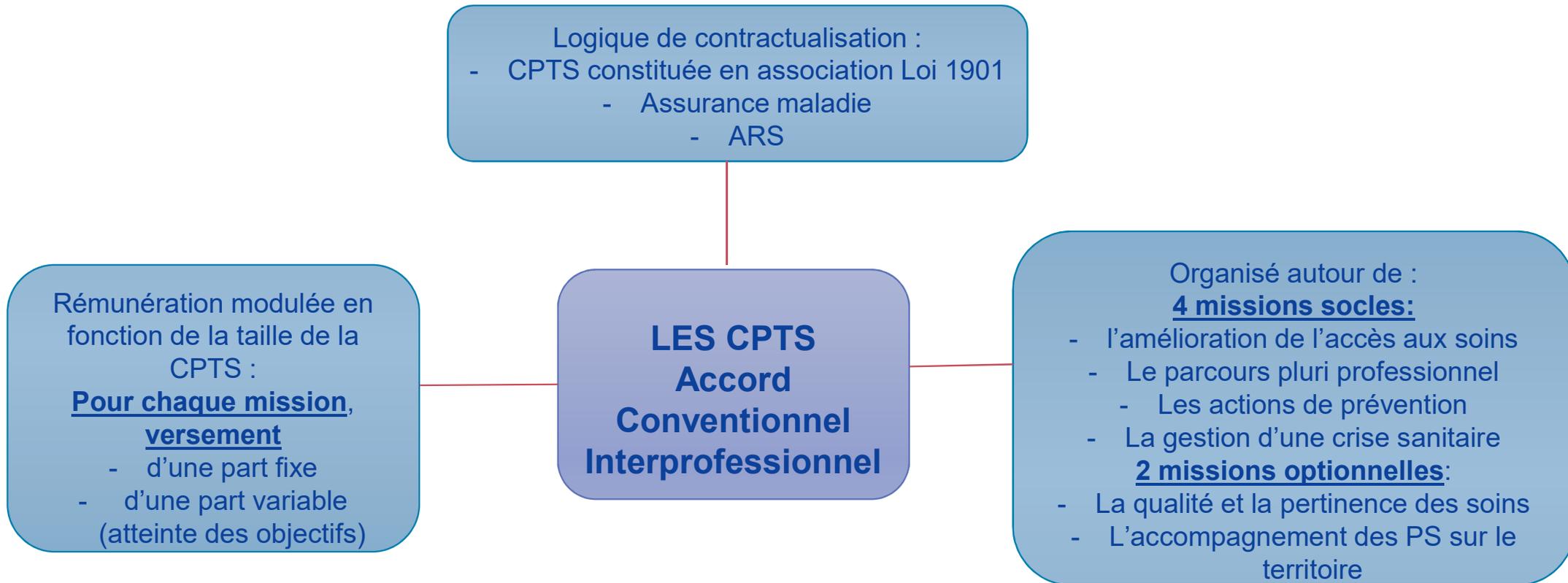
✓ [Article L1431-12 du code de la santé publique](#) et suivants : **composition, statut, 2016**

Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé (...).

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours (...) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

✓ Contrat tripartite CPTS/AM/ARS via un [Accord Conventionnel Interprofessionnel](#) (JO du 24/08/2019) + avenants 1 ([JO du 03/01/2021](#)) et 2 ([JO du 31/03/2022](#))

LES ACCORDS CONVENTIONNELS INTERPROFESSIONNELS : A.C.I POUR LES CPTS



LES CPTS : LES MISSIONS PRIORITAIRES

1/ Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

Faciliter l'accès à un MT



- ❑ Recenser les patients à la recherche d'un MT et organiser une réponse à ces patients parmi les médecins de la CPTS
- ❑ Mettre en œuvre d'une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle

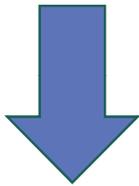
Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville



- ❑ Proposer une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux demandes du régulateur SAS pour la prise en charge le jour-même ou dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours.

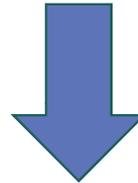
LES CPTS : LES MISSIONS PRIORITAIRES

2 / Parcours pluri-professionnels autour du patient



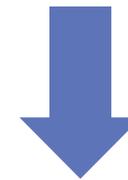
Proposer des parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile notamment) : patients complexes, handicapés, personnes âgées, etc.

3 / Actions territoriales de prévention



Définir des actions de prévention, dépistage et promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluri-professionnelle constitue un gage de réussite

4 / Actions « réponse à une crise sanitaire grave »



Définir des modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame nationale

LES CPTS : LES MISSIONS OPTIONNELLES

5/ Actions en faveur de la qualité et la pertinence des soins



Développement des démarches qualité dans une dimension pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients (groupes d'analyse de pratiques notamment)

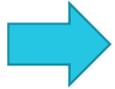
6 / Actions en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire



Actions de promotion et de facilitation de l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique

En pratique, comment ???

MSP
CDS
CPTS



1 Projet
De Santé



1 condition commune à l'ensemble des
organisations d'exercice coordonné.

- **1 document formalisé** qui témoigne d'un exercice coordonné entre tous les PS.
 - doit être conforme à un cahier des charges national.
 - s'appuie sur un diagnostic préalable des besoins du territoire.
- **S'articule autour :**
 - d'un projet professionnel
 - d'un projet de soins
- **Validé par l'ARS**
 - En cohérence avec le Programme Régional de Santé
 - En accord avec les objectifs de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Pourquoi se constituer en ESP, MSP ou en CPTS ?

Plusieurs raisons à cela, notamment pour :

- élargir l'offre de soins proposée à celle de santé publique organisée sur un territoire
- permettre un exercice moins isolé, faciliter les échanges avec les confrères
- favoriser le travail d'équipe, pour une prise en charge coordonnée du patient
- faciliter la continuité des soins
- améliorer les pratiques professionnelles
- permettre un cadre propice à des pratiques innovantes
- favoriser la formation des futurs professionnels de santé
- favoriser l'installation de professionnels de santé et ainsi une meilleure répartition de l'offre de soins
- favoriser la recherche
- améliorer les conditions d'exercice
- permettre un meilleur équilibre entre vie personnelle et vie professionnelle

des raisons qui n'appartiennent qu'à vous...



L'ACCÈS DIRECT EN RÉSUMÉ

Congrès URPS MK Le 04 octobre 2024

[Publiée le 20 mai 2023](#), la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé permet désormais, sous certaines conditions, de disposer de séances de kinésithérapie en accès direct, c'est-à-dire sans prescription médicale.

Les conditions pour pouvoir consulter un kinésithérapeute en accès direct :

Il est impératif que le kinésithérapeute (qu'il ait un exercice libéral ou salarié au sein de l'établissement) exerce dans une des structures suivantes :

Accès direct sans prescription médicale : conditions

Établissements de santé publics :

- les centres hospitaliers régionaux universitaires
- les centres hospitaliers
- les centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie
- les hôpitaux d'instruction des armées

Accès direct sans prescription médicale : conditions

Établissements de santé privés :

- les cliniques
- les centres de lutte contre le cancer
- les établissements privés d'intérêt collectif
- Établissements ou services sociaux et médico-sociaux renseignés dans la liste ci-après
: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045212898

Accès direct sans prescription médicale : conditions

Le masseur-kinésithérapeute peut réaliser ses actes en accès direct **sans prescription médicale préalable** s'il exerce dans les structures de soins et d'exercice coordonné suivantes :

- **E.S.P** = équipes de soins primaires;
- **E.S.S** = équipes de soins spécialisés ;
- **C.D.S** = centres de santé ;
- **M.S.P** = maisons de santé pluripro.

Accès direct sans prescription médicale : conditions

Le masseur-kinésithérapeute peut réaliser ses actes en accès direct **sans prescription médicale préalable** s'il exerce dans les structures de soins et d'exercice coordonné suivantes :

- **C.P.T.S** = communauté professionnelle de santé



Malheureusement refusé par les élus pour les masseurs kinésithérapeutes contrairement aux orthophonistes.

Mais

Accès direct sans prescription médicale en CPTS: conditions

Une expérimentation dans le cadre des CPTS de l'accès direct aux kinésithérapeutes a également été définitivement votée.

***Cette expérimentation devait avoir lieu dans six départements (dont deux d'outre-mer), puis 13, puis 16 dont 3 DROM, puis ???sur une durée de cinq ans.
La mise en place de cette expérimentation peut être longue...***

Un décret, pris après avis de la Haute Autorité de Santé et de l'Académie nationale de médecine, a précisé 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.

Accès direct sans prescription médicale en CPTS: conditions

Le 17 novembre 2023, la HAS s'était prononcée en faveur d'une expérimentation de l'accès direct aux MKs membres d'une CPTS.

Sa Proposition est de limiter l'expérimentation à la population adulte et dans la limite de **huit séances** (par an?) pour les **troubles musculosquelettiques**. **Sans limite de séances** pour les **pathologies ostéo-articulaires et neurologiques «connues et diagnostiquées»** par un **médecin**.

Contraste avec le projet de décret du ministère de la Santé: le masseur-kinésithérapeute peut, «à titre expérimental, prendre en charge sans prescription médicale les patients : dans la limite de huit séances par patient, dans le cas où celui-ci n'a pas eu de diagnostic médical préalable; sans limitation de séances, dans le cas où celui-ci a eu un diagnostic médical préalable».

Le ministère a affiner son décret avec les propositions de la HAS.

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

Article 1

- I. - Le masseur-kinésithérapeute, dont le lieu d'exercice est situé dans l'un des départements désignés par l'arrêté prévu à l'article 4 du présent décret, déclare sa participation à l'expérimentation prévue par l'[article 3 de la loi du 19 mai 2023](#) susvisée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé. Il le fait au moyen d'une application sur le site internet de l'agence régionale de santé.
- II. - Le masseur-kinésithérapeute joint à sa demande un document justifiant son exercice dans une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'[article L. 1434-12 du code de la santé publique](#) dans l'un des départements participant à l'expérimentation.
- III. - Pour chacun des départements participant à l'expérimentation, la liste des masseurs-kinésithérapeutes autorisés à y participer est publiée sur le site internet de l'agence régionale de santé.
- IV. - Le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le département participant à l'expérimentation transmet les noms des masseurs-kinésithérapeutes intégrant l'expérimentation aux organismes de sécurité sociale locaux concernés.
- V. - Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent être autorisés à participer à l'expérimentation jusqu'à six mois avant le terme de celle-ci.

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

Article 2

I. - Le masseur-kinésithérapeute répondant aux conditions prévues à l'article 1er peut, à titre expérimental, prendre en charge sans prescription médicale les patients dans les conditions suivantes :

1° Dans le cas où le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable, le nombre de séances pouvant être réalisées par le masseur-kinésithérapeute est limité à huit par patient ;

2° Dans le cas où le patient a eu un diagnostic médical préalable, le masseur-kinésithérapeute pratique son art conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

II. - Le masseur-kinésithérapeute oriente le patient vers son médecin traitant ou, à défaut, un autre médecin dès lors qu'un diagnostic ou un avis médical s'avère nécessaire.

Article 3

Le masseur-kinésithérapeute reporte, dans le dossier médical partagé du patient, un bilan initial et un compte-rendu des soins réalisés et les adresse au patient ainsi qu'au médecin traitant de ce dernier.

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

Article 4

La liste des départements participant à l'expérimentation est fixée par arrêté du Premier ministre et du ministre en charge de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine.

Article 5

Les agences régionales de santé concernées sont chargées de l'évaluation de l'expérimentation sur leurs territoires. Elles effectuent un état des lieux de la prise en charge en masso-kinésithérapie pendant l'année précédant le début de l'expérimentation. Elles centralisent annuellement tout au long de l'expérimentation les informations relatives à la qualité de la prise en charge, notamment le nombre de masseurs-kinésithérapeutes participant à l'expérimentation, le nombre de patients reçus en accès direct et les motifs de consultation, le nombre moyen de séances pour ces patients et le nombre d'actes réalisés, le nombre de dossiers médicaux partagés mis à jour, ainsi que les potentiels événements indésirables et le pourcentage de patients orientés vers un médecin.

Article 6

L'expérimentation débute deux mois après la publication du présent décret pour une durée de cinq ans

Modalités

- Le nombre de séances est limité à huit **s'il n'y a pas eu de diagnostic médical au préalable**, dans le cas contraire le nombre de séances n'est pas limité.
- Le kinésithérapeute doit adresser au patient, ainsi qu'à son médecin traitant, un **bilan initial et un compte-rendu** des soins réalisés qu'il doit également **verser dans son dossier médical partagé**.

Les actes en accès direct sont remboursés s'ils entrent dans le cadre des conditions énumérées ci-dessus.

Accès direct sans prescription médicale en CPTS: conditions

Mais l'accès direct existe déjà dans les CPTS grâce à l'art 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 :

- Protocoles nationaux de coopération
- Protocoles locaux de coopération



PROTOCOLES DE COOPERATIONS EN

Congrès URPS MK Le 04 octobre 2024

RÉSUMÉ

Pourquoi des protocoles de coopération entre professionnels de santé ?

La mise en oeuvre d'un protocole peut également inciter les équipes de professionnels de santé peu formalisées à se coordonner davantage et à progresser vers une organisation de type MSP, intégrer une CPTS.

La démarche est volontaire de la part de chaque professionnel désireux de s'engager, incluant au moins un délégant et un délégué.

Pourquoi des protocoles de coopération entre professionnels de santé ?

Les protocoles de coopération permettent aux professionnels de santé travaillant en équipe *d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient.*

Ils facilitent l'accès des patients aux soins et à la prévention en diversifiant l'offre qui leur est proposée par des professionnels de santé travaillant en équipe.

Ils permettent de soulager et consolider les équipes en libérant du temps médical mais aussi en valorisant les compétences des professionnels de santé non-médecins membres de l'équipe.

Pourquoi des protocoles de coopération entre professionnels de santé ?

➤ Les Protocoles de coopération

- ✓ Ils permettent à un médecin de transférer un acte à un autre professionnel de santé, préalablement formé.
- ✓ Une **collaboration** gagnant/ gagnant pour les professionnels comme pour les patients, qui permet notamment de :

➤ Les Objectifs

- ✓ **Valoriser** des compétences partagées, responsabilisation et autonomisation
- ✓ **Elargir l'offre** de soins proposée
- ✓ **Réduire les délais** de prise en charge
- ✓ **Améliorer les parcours de santé** des patients

Que recouvrent les termes de délégués et de délégués ?

Les délégués sont les professionnels de santé de l'équipe qui **transfèrent des actes et activités de leur champ d'exercice** (ce sont en règle générale des médecins mais il n'est pas exclu que ce soient d'autres professionnels comme les infirmiers par exemple).

Les délégués sont les professionnels de la même équipe qui **vont pouvoir exercer les activités de soins ou de prévention déléguées par le délégué dans le cadre défini par le protocole** : ce sont pour eux de nouvelles compétences, qui vont au-delà des compétences socles de leur profession et qu'ils acquièrent par une formation complémentaire spécifique.

Les protocoles **guident** l'activité des délégués **par des arbres décisionnels qui précisent également les critères de réorientation** vers les délégués.

Il n'est pas obligatoire que délégués et délégués exercent sur un même site, mais les délégués doivent pouvoir être contactés par les délégués si ceux-ci en ont besoin et les échanges de données de santé doivent être réalisés de manière sécurisée.

Peut-il y avoir plusieurs délégués et délégués pour un même protocole de coopération ?

Oui

L'équipe qui déclare le protocole peut être composée d'autant de délégués et délégués que ceux-ci le souhaitent.

Un protocole de coopération peut être mis en œuvre par des non professionnels de santé ?

Non.

L'article L 4011-1 liste les professionnels de santé qui peuvent participer à un protocole de coopération.

Ce sont les professions médicales (médecins, sages-femmes, odontologistes), les professions de la pharmacie (pharmaciens et préparateurs) et l'ensemble des professions paramédicales

[Article L4011-1 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\).](https://www.legifrance.gouv.fr/l3011-1)

Quelle est la différence entre protocole de coopération et protocoles de soins ou pluriprofessionnels ?

Protocole est un « mot valise », mais les protocoles de coopération se distinguent des autres protocoles parce qu'ils permettent de déroger aux compétences réglementaires des professionnels de santé non-médecins pour leur confier des actes ou activités habituellement exercés par d'autres professionnels, en général des médecins.

Dans les protocoles de soins ou dans les protocoles pluri professionnels prévus par l'ACI des MSP aucune délégation de tâche ne s'opère : chaque professionnel agit dans son champ de compétence réglementaire.

Accès direct sans prescription médicale en CPTS:

Protocoles de coopération nationaux

Il en existe 37 uniquement accessibles en établissements de santé et 18 en soins de ville, dont 2 sont à destination à des masseurs-kinésithérapeutes (arrêté du 9 mars 2023), :

- Prise en charge de la torsion de cheville
- Prise en charge des douleurs lombaires aiguës inférieures à 4 semaines

Accès direct sans prescription médicale en CPTS:

Protocoles de coopération locaux

Tout est à construire : Un protocole local sur l'épaule douloureuse existe déjà et pourra être dupliqué mais les mises en place sont lourdes administrativement .

Accès direct sans prescription médicale en CPTS:

Protocoles de coopération locaux

Les fondamentaux (Art. L 4011-4 du code de la santé publique)

« Art. L. 4011-4-3.-Des professionnels **exerçant dans un même établissement public ou privé de santé ou dans plusieurs établissements différents au sein d'un même groupement hospitalier de territoire** mentionné à l'article L. 6132-1, **au sein d'une équipe de soins ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé** mentionnées aux articles L. 1411-11-1 et L. 1434-12, signataires d'un accord conventionnel interprofessionnel avec les organismes d'assurance maladie, ou **au sein d'un établissement médico-social public ou privé** peuvent, à leur initiative, élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision, pour chacune des parties aux protocoles, des entités décisionnaires mentionnées à l'article L. 4011-4 et au premier alinéa des articles L. 4011-4-1 et L. 4011-4-2.

« Ces protocoles **ne sont valables qu'au sein** des entités qui en sont à l'initiative.

« Ces protocoles **doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité** mentionnées à l'article L. 4011-2.

« Art. L. 4011-4-4.-Les responsables des entités à l'initiative des protocoles mentionnées à la présente section **déclarent** la mise en œuvre des protocoles auprès du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Celui-ci **transmet ces protocoles, pour information**, à la Haute Autorité de santé ainsi qu'au comité national des coopérations interprofessionnelles mentionné à l'article L. 4011-3.



Avenant 7 : renouvellement d'ordonnance Quand, comment ???

Congrès URPS MK Le 04 octobre 2024

Adaptation des prescriptions médicales de moins d'un an

Certaines des mesures de [l'avenant 7 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes](#) signé en juillet 2023 sont entrées en vigueur.

Il s'agit notamment de la possibilité pour les professionnels de santé d'adapter les prescriptions médicales de moins d'un an

Quelles sont les prescriptions concernées ?

Le masseur-kinésithérapeute **peut adapter les prescriptions** médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant **de moins d'un an uniquement dans le cadre d'un renouvellement et s'il n'y a pas d'indication contraire du médecin.**

Ce renouvellement est possible dans les 12 mois suivant la date de rédaction de l'ordonnance initiale. **La date de réalisation des séances liées au renouvellement peut toutefois dépasser la date anniversaire de cette ordonnance.**

Quelles mentions indiquer sur l'original de l'ordonnance médicale ?

Lors du renouvellement, le masseur-kinésithérapeute doit indiquer les mentions suivantes sur l'original de l'ordonnance :

- son identification complète : nom, prénom et numéro d'identification ;
- la mention « Renouvellement masseur-kinésithérapeute » ;
- la durée du renouvellement en nombre de séances ;
- le cas échéant : le type de séance, en cas d'adaptation par le masseur-kinésithérapeute ;
- la date du renouvellement ;
- sa signature.

L'original est remis au patient.

Une copie de cette prescription renouvelée doit être transmise via SCOR et conservée dans le dossier patient pendant un délai de 33 mois.

Consignes de facturation

Lors de la facturation de ces séances renouvelées, le masseur-kinésithérapeute doit **renseigner le numéro de prescripteur spécifique « 291991123 »**.

Le bilan diagnostic kinésithérapique ne doit pas être facturé, sauf si le renouvellement des séances tombe à échéance d'une refacturation de bilan. Ce bilan peut aussi être réalisé lorsque le masseur-kinésithérapeute adapte la prescription en modifiant le type de rééducation effectuée.

Seuils de séances et accord préalable

Les seuils de séances de masso-kinésithérapie, au-delà desquels un accord préalable du service médical est nécessaire à la poursuite de la prise en charge du traitement, restent applicables.

Accès direct sans prescription médicale : conditions et modalités pratiques

Le masseur-kinésithérapeute peut réaliser ses actes en accès direct sans prescription médicale préalable s'il exerce dans les structures de soins et d'exercice coordonné.

Si le patient n'a pas eu de diagnostic médical préalable, le nombre de séances pouvant être réalisées par le masseur-kinésithérapeute est limité à **8 séances par patient**.

En pratique, le masseur-kinésithérapeute :

- doit renseigner son propre numéro de professionnel de santé dans la case « Prescripteur » de la facture ;
- n'a pas à télécharger de pièces justificatives dans son logiciel de facturation, puisque l'accès direct ne nécessite pas de prescription médicale préalable.

Accès direct sans prescription médicale

CONCLUSIONS

LA PLACE DES MASSEURS-KINESITHERAPEUTES

Les différents modes d'exercice coordonnés dont les CPTS sont de véritables laboratoires de l'exercice libéral et salarié de demain.

Si les masseurs-kinésithérapeutes ne prennent pas part à cette expérimentation, ils disparaîtront du paysage médical.

C'est l'occasion de confirmer/redonner sa vraie place à la masso-kinésithérapie.



**Merci de votre
attention**