

ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION

- **Sur le site de l'ARS, je complète régulièrement les items pour :**
 - ▶ "Déclarer les réorientations effectuées après la prise en charge d'un patient en accès direct"
 - ▶ "Signaler les évènements indésirables survenus chez des patients en accès direct"
- **Sur l'application URPS / Toha (fortement recommandé) :**
Possibilité d'aider au recueil de données à des fins d'analyse pertinentes



Votre mobilisation contribuera à faire évoluer la profession.

Nous comptons sur vous et vous remercions de participer au recueil de ces données.

Des questions au sujet de l'accès direct ?

Contactez-nous !

Le groupe de travail Accès Direct de l'URPS MK ARA se tient à votre disposition pour y répondre !



urps-mk-ara.org



EXPÉRIMENTATION

ACCÈS DIRECT KINÉS EN CPTS

COMMENT ÇA MARCHE ?

Un guide complet sur l'expérimentation accès direct, de votre inscription à la facturation.

LES CONDITIONS D'INSCRIPTION

COMMENT S'INSCRIRE

LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT

LA COTATION DES ACTES

LA FACTURATION DES ACTES

ÉVALUATION DE
L'EXPÉRIMENTATION

20 départements concernés dont 2 en Auvergne-Rhône-Alpes :
le Rhône et l'Isère



Expérimentation Accès Direct en CPTS : qu'est ce que c'est ?

Prévue par la loi Rist 2 du 19 mai 2023, cette expérimentation vise à évaluer dans quelle mesure l'accès direct aux kinésithérapeutes peut améliorer l'accès aux soins.

QUELS AVANTAGES ?

Pour les kinés ?

Au-delà de la notion de simplification de son exercice, l'accès direct renforce le rôle des kinésithérapeutes dans le parcours de soins et valorise leurs compétences. Il permet d'inscrire activement la profession dans l'évolution du système de santé.

Pour les patients ?

L'accès direct offre un parcours de soins simplifié. Il permet aux patients de consulter rapidement un kiné, sans passer préalablement par leur médecin traitant, assurant ainsi une prise en charge immédiate.

CONDITIONS POUR PARTICIPER À L'EXPÉRIMENTATION

- Exercer en tant que kinésithérapeute dans le département du Rhône ou de l'Isère** (ou dans l'un des 18 autres départements impliqués dans l'expérimentation en CPTS)
- Être adhérent à une CPTS dans l'un des départements impliqués dans l'expérimentation**
- Être inscrit sur la liste officielle de l'ARS des Kinés pouvant "exercer leur art sans prescription médicale"** (soumis à votre inscription préalable)

Aude
Deux-Sèvres
Côtes d'Armor
Gers
Haute-Corse

Haut-Rhin
Isère
Loiret
Martinique
Mayotte

Meurthe-et-Moselle
Nord
Réunion
Rhône
Seine-Maritime

Tarn
Var
Vendée
Yonne
Yvelines



COMMENT S'INSCRIRE À L'EXPÉRIMENTATION ?

Je me connecte ou
crée mon compte
sur Démarches
Simplifiées



Je remplis le
formulaire de
participation
dédié



Je joins mon justificatif
d'exercice en CPTS
(adhésion, statuts,
certificats ...)

Je valide
ma demande

Je patiente le temps que l'ARS traite ma
demande et ajoute mon nom à la liste des
kinés participants à l'expérimentation.



Mon nom est sur la liste de l'ARS :
Je peux démarrer l'expérimentation

Je suis inscrit à l'expérimentation : comment ça marche ?

L'accès direct permet à un patient de consulter un kinésithérapeute sans prescription médicale.

LA PRISE EN CHARGE

- **Mon patient a eu un diagnostic médical préalable** : je peux exercer conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles.
- **Mon patient n'a pas eu un diagnostic médical préalable** : je peux initier la prise en charge en Accès Direct, [dans la limite de 8 séances maximum](#).
- Je rédige un **bilan initial** transmis en début de prise en charge et un **compte rendu de fin de traitement** que je transmets au médecin traitant et au patient.



Ces documents sont reportés dans l'Espace Numérique de Santé.



Lorsqu'un diagnostic ou avis médical s'avère nécessaire,
**j'oriente mon patient vers son médecin traitant ou, à défaut,
un autre médecin.**

LA COTATION DES ACTES EN ACCÈS DIRECT

Je me réfère à la **NGAP**, comme dans ma pratique quotidienne.

LA FACTURATION DES ACTES EN ACCÈS DIRECT

Les séances sont prises en charge par l'Assurance Maladie selon les cotations NGAP, au même titre que les actes réalisés sur prescription médicale.

Lors de la facturation, je renseigne mon nom et mon n° ADELI dans la case **"Prescripteur"**.

Aucune ordonnance ne doit être transmise en télétransmission dans la mesure où l'Accès Direct ne nécessite pas de prescription médicale.



Mon logiciel métier refuse la télétransmission car il n'y a pas d'ordonnance ? Je scanne une feuille blanche sur laquelle est inscrit "Accès Direct". Celle-ci "remplacera" alors l'ordonnance.