

L'accès direct à un masseur-kinésithérapeute ou à un orthoptiste : avancer méthodiquement pour éviter les crispations

Les problèmes de densité de professionnels de santé sur le territoire sont aujourd'hui prégnants. Ils se doublent de préoccupations quant à l'organisation des parcours des patients et au souci, rationnel, d'organiser une gradation pertinente des soins.

Tout cela est affaire de formation, de rôles des professionnels, d'organisation des soins, d'incitations...

La conduite du changement doit se situer sur ces différents registres... Elle est compliquée à mettre en œuvre. Force est de constater que le débat public et la négociation sociale sont difficiles sur ces questions. La discussion de la *Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) 2022* a illustré à nouveau ces difficultés : l'accès direct à un professionnel de santé non-médecin est un sujet récurrent de crispation entre médecins et non médecins.

Les domaines de la kinésithérapie et de l'orthoptie illustrent ces crispations.

Les **masseurs-kinésithérapeutes** bénéficient, dans certaines facultés de rattachement et pour certaines unités d'enseignement contributives, d'une formation partagée avec les étudiants en médecine. L'obtention de leur diplôme d'Etat est désormais associée à un grade master, sur le plan universitaire. Ces éléments viennent appuyer la revendication portée par la profession relative à l'accès direct à leurs soins de patients présentant certaines situations pathologiques bien définies, tels que le traumatisme de la cheville et la lombalgie aiguë.

Les champs pathologiques concernés par un possible accès direct, les lieux et modalités d'exercice favorables à son organisation (MSP, CPTS...), les modalités d'interrelation avec les autres professionnels de santé, le partage des responsabilités seront précisés par décret en 2022 et devront faire l'objet d'évaluations et de préconisations précises.

Il est aussi important de veiller à ce que la formation des masseurs-kinésithérapeutes, tant initiale que continue, permette de délivrer les enseignements et d'évaluer les compétences à acquérir pour l'exercice dans le cadre de ces nouveaux parcours de soins, permettant de garantir aux patients l'accès à des soins de qualité.

Dans un autre champ, celui de l'ophtalmologie, la Loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, dans son article 68, a donné l'accès direct à un orthoptiste pour la primo prescription de lunettes dans un cadre qui reste à préciser par décret. L'acuité visuelle-réfraction nécessaire à cette prescription est un acte technique pouvant parfaitement être réalisé par un orthoptiste.

Cependant, la consultation d'un ophtalmologiste est aussi l'occasion de faire un bilan de la vue comprenant prise de tension oculaire, fond d'œil, vérification du cristallin...

Donner une nouvelle responsabilité à l'orthoptiste, dans un contexte de difficulté d'accès à la consultation d'ophtalmologie, ne doit pas occulter le bénéfice en termes de dépistage de cette consultation. Le décret d'application devra traiter ce sujet et cela passe en grande partie par de la formation et de la validation des connaissances.

Dans ces affaires, il est crucial de **réfléchir en termes de parcours de soins**. Les parcours sont compliqués à mettre en œuvre et font pour le moment l'objet d'expérimentations en kinésithérapie. Pour pouvoir sortir de cette phase et passer à un véritable déploiement de ces dispositifs, il est important de mobiliser les Conseils nationaux professionnels, les ordres, les syndicats...

L'évaluation doit être médico-économique et doit prendre en compte **les répercussions sur la santé des populations, les taux de prises en charge appropriées/inappropriées et les perceptions des patients**.

Cette question de l'accès direct est à considérer aussi au regard des **problèmes de démographie des professionnels de santé mais sans y voir la panacée**. La présence des professionnels paramédicaux peut être moins problématique que celle des médecins dans certains territoires mais ce n'est pas toujours le cas et il y a même souvent une liaison entre les deux (là où il y a peu de médecins, il arrive souvent que le vivier paramédical soit lui-même insuffisant). Pour répondre à ce problème, il est important de considérer l'ensemble des ressources disponibles, que celles-ci soient publiques ou privées.

Dans le cas de la kinésithérapie, si l'expérimentation s'avère valide et montre un gain en termes d'efficience, il serait plus cohérent d'intégrer les kinésithérapeutes de façon

systematique dans ces parcours de soins, pas uniquement dans les zones deficitaires en medecins.

Cette contribution a beneficie des contributions de Patrick Dehail, Anthony Demont, Franck Devulder, Francois Pelen, et Yvan Tourjansky.