

*Partagez  
l'info !*

## LES KINÉS ET L'ACCES DIRECT AU SEIN DES CPTS (ET POUR CEUX QUI LE PROJETTENT) COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

### INVITATION A UNE RÉUNION D'INFORMATION

SAMEDI 18 DÉCEMBRE 2021 - 9H30/12H30



Présentation de l'URPS MK  
HDF.

Présentation du financement  
obtenu par l'ARS pour le  
déploiement de l'accès direct.

Aide à la mise en oeuvre des  
protocoles de coopération  
(entorse de cheville et  
lombalgie.

Concrètement, les  
financement ACI,

Temps d'échange

### POURQUOI PARTICIPER A CETTE VISIOCONFÉRENCE ?

VISIOCONFÉRENCE ANIMÉE PAR M. VINCENT MOREAU, PRÉSIDENT DE L'URPS MK HDF ET M. BRUNO PIERRE, MEMBRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET RÉFÉRENT DE LA COMMISSION "PERMANENCE DES SOINS NON PROGRAMMÉS"

L'URPS MK HDF invite les MK impliqués au sein des CPTS de la région, à une réunion en visioconférence. L'objectif est d'échanger autour du fonctionnement des CPTS et de la volonté de mettre en place les protocoles de coopération grâce au financement de l'ARS et des ACI dans le but de déployer l'accès direct.

### INTERESSES PAR LA THEMATIQUE ?

**CONFIRMEZ VOTRE  
PARTICIPATION  
AUPRÈS DE**

[CONTACT@URPS-MK-HDF.FR](mailto:CONTACT@URPS-MK-HDF.FR)

**VOUS RECEVREZ LE LIEN DE  
CONNEXION DANS UN  
PROCHAIN E-MAIL.**

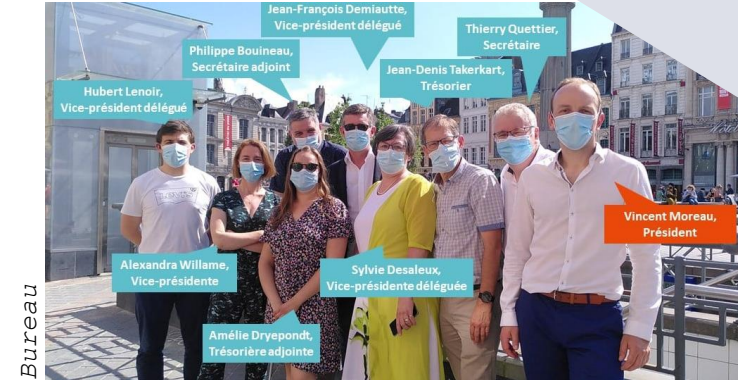
LA  
VISIOCONFERENCE  
VA BIENTÔT  
COMMENCER...

### Codes de bonne conduite en visio :

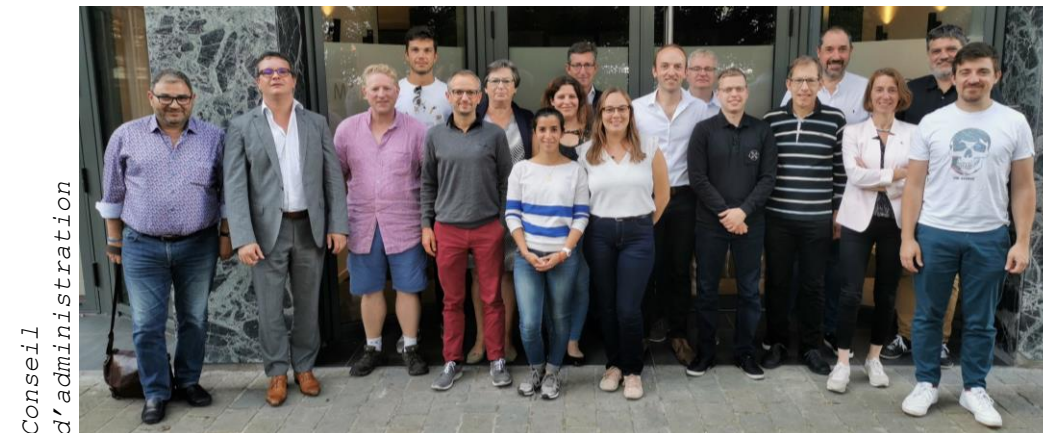
- Merci de **couper votre micro** systématiquement pour éviter les bruits indésirables et les interférences.
- Si vous souhaitez réagir durant la première partie de la visioconférence, merci d'**utiliser le chat**. Durant le temps d'échange, vous aurez la parole et pourrez partager votre expérience.
- Les maitres-mots : **bienveillance et respect**

# Qu'est ce que l'URPS ?

- Association représentant les MK libéraux des Hauts-de-France
  - Contribue à l'**organisation des soins** en analysant les **besoins de santé** et l'**offre de santé** en vue de l'élaboration du **Projet Régional de Santé** et sa mise en place
  - Domaines d'activités : **permanence et continuité des soins**, **nouveaux modes d'exercice**, **prévention**, **veille sanitaire**, **promotion de la santé** et **éducation thérapeutique**, les **systèmes de communication partagés...**
  - Peut conclure des contrats avec l'Agence Régionale de Santé
  - Elle participe notamment à la **mise en œuvre du développement professionnel continu**.
- Elle se compose de **24 élus des 5 départements de la région**.
- Elle représente **6418 masseurs Kinésithérapeutes Libéraux**.



Bureau



Conseil d'administration



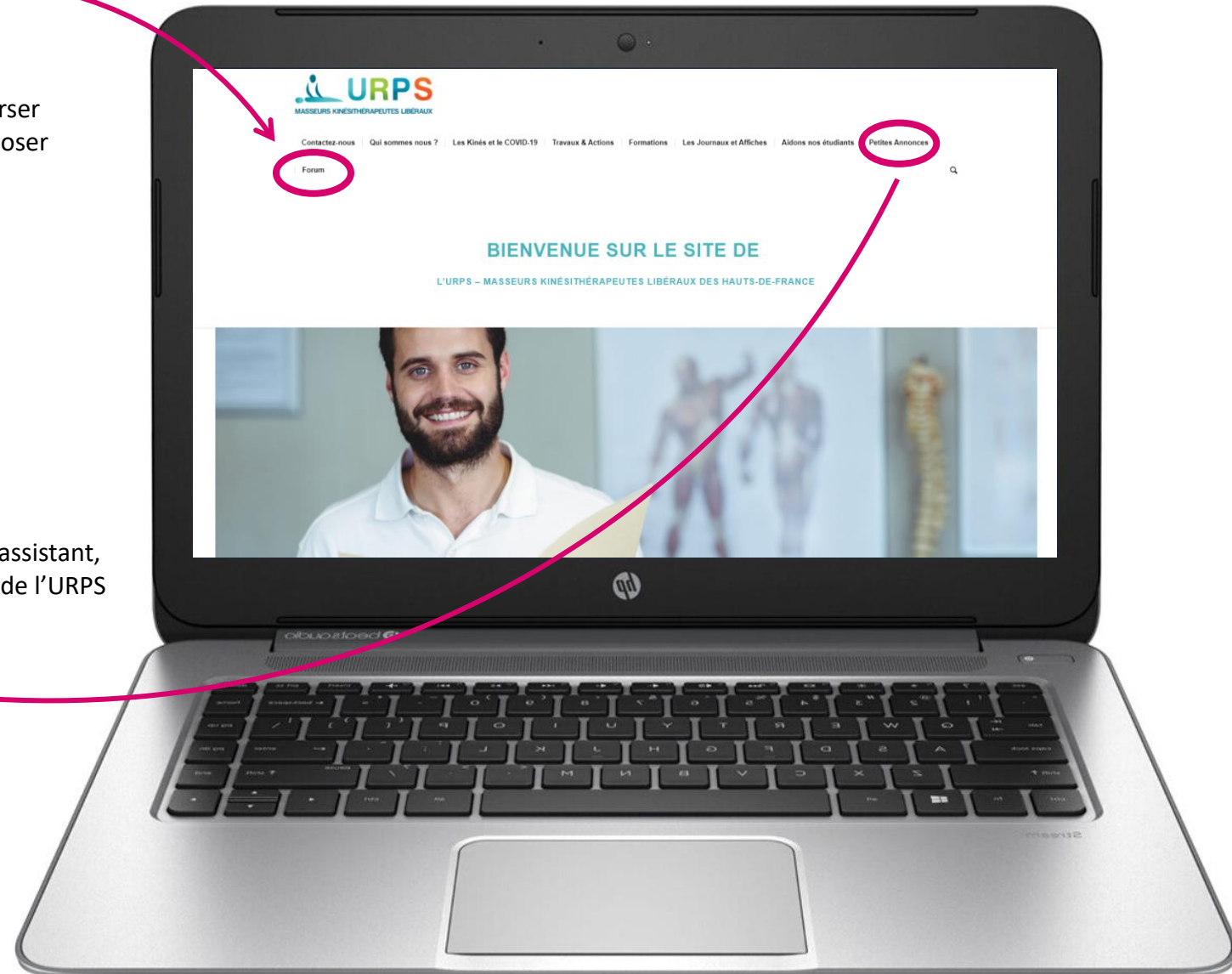
NOUVEAUTÉS SUR :  
[WWW.URPS-MK-HDF.FR](http://WWW.URPS-MK-HDF.FR)

### FORUM :

Cet espace est le vôtre et vous permet de converser directement avec les élus de votre URPS, de déposer vos questions, vos remarques et vos idées.

### PETITES ANNONCES :

Il est maintenant possible de publier vos offres (assistant, collaborateur, associé ou remplaçant) sur le site de l'URPS MK HDF dans l'onglet « petites annonces »



Commentaires durant la visio :

Une des missions principales de l'URPS est d'organiser la permanence des soins donc, création de cette plateforme pour la bronchiolite en 2017. Puis, à la demande des CH et de l'ARS : création du parcours COVID (financement ARS) en 2020. Aujourd'hui, réflexion sur la création d'un nouveau parcours : l'accès direct.

Financement obtenu par l'ARS : 54 264 euros.

Extraits de la convention signée :

L'URPS Masseurs Kinésithérapeutes Hauts-de-France s'engage à **organiser au sein de la région la prise en charge des soins non programmés en kinésithérapie (Bronchiolite, soins post-COVID, entorses et lombalgies).**

Zone d'intervention géographique : Hauts-de-France

A travers cette action, l'URPS a pour objectif d'assurer la coordination, la mutualisation des moyens et la promotion des soins non programmés en kinésithérapie **via une plateforme d'accès digital géolocalisée « kinedegarde.fr ».**

Le déploiement de la plateforme d'accès aux soins est piloté par l'URPS MK. La prise en charge des soins est assurée par les masseurs kinésithérapeutes participants volontairement aux gardes.

### 3 volets :

#### **Parcours bronchiolite :**

Pour trouver le kiné de garde le plus proche de chez vous, il suffit d'entrer votre code postal sur la plateforme [www.kinedegarde.fr](http://www.kinedegarde.fr) .

#### **Parcours Post-Covid :**

Vous trouverez la liste des kinés volontaires pour prendre en charge des patients souffrant de « covid-long ». L'URPS organise une/des formations pour les kinés désirant une mise à niveau à ce sujet (rééducation respiratoire).

#### **Parcours Accès Direct :**

Bientôt possible, pour les CPTS, d'expérimenter la plateforme pour référencer les kinés de proximité. Il suffira d'inscrire vos créneaux de disponibilité sur la plateforme.

Commentaires durant la visio :

Pour vous inscrire à l'un de ces parcours, laissez vous guider sur

[www.kinedegarde.fr](http://www.kinedegarde.fr) ou

contactez l'URPS : [contact@urps-  
mk-hdf.fr](mailto:contact@urps-mk-hdf.fr). Pour se désinscrire :

contactez l'URPS.

# LES KINÉS ET L'ACCÈS DIRECT AU SEIN DES CPTS (ET POUR CEUX QUI LE PROJETTENT)

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

Commentaires durant la visio :  
Site en refonte. Bientôt un visuel plus ergonomique avec possibilité d'inscrire vous-même vos créneaux de disponibilité. (prévu pour fin janvier 2022)

## DÉMO :





# ACI des CPTS

Financement de la CPTS

[Vidéo, appuyez sur lecture ici](#)

## Introduction - Prérequis

- Adhérer au concept de **délégation**
- Appartenir à un **exercice coordonné** (ESP, CDS, MSP, CPTS)
- Disposer d'un protocole **national** (ou l'élaborer au niveau **local**)
- Intégrer le protocole dans le **projet de santé**
- **Former** les professionnels
- **Déclarer** sur le site [demarche-simplifiée.fr](http://demarche-simplifiée.fr)
- **Pratiquer**

# LES KINÉS ET L'ACCÈS DIRECT AU SEIN DES CPTS (ET POUR CEUX QUI LE PROJETTENT)

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

## Protocoles Nationaux (CNCI - AMI)

- 2 protocoles nationaux existant (CDS & MSP):
  - Prise en charge du traumatisme en **torsion de la cheville** par le masseur-kinésithérapeute
  - Prise en charge de la **douleur lombaire aiguë** inférieure à 4 semaines par le masseur-kinésithérapeute
- <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/declaration-modification-d-equipe-coop-ps>
- Financement de **25€** versé à la structure sur déclaration
- Déclaration annuelle des indicateurs de suivi

AIDE À LA MISE EN  
ŒUVRE DES  
PROTOCOLES DE  
COOPÉRATION  
(*ENTORSE DE  
CHEVILLE ET  
LOMBALGIE*)

## Lombalgie

### Processus de prise en charge

**Critères d'inclusion :** douleur lombaire d'apparition brutale, depuis moins de 4 semaines, chez un adulte de 20 à 55 ans, dont un des délégués est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

#### Examen du dossier médical:

- Antécédent de cancer, de chirurgie du rachis
- Rhumatisme inflammatoire connu
- Fragilité osseuse (ostéoporose, corticothérapie au long cours)
- Risque infectieux (immuno-déficience, usage de drogues IV)
- Grossesse

#### Interrogatoire :

- Altération de l'état général, perte de poids involontaire et inexplicquée
- Fièvre ou signe d'infection.
- Ponction lombaire < 14 jours
- Douleur de type inflammatoire, non mécanique: douleur d'aggravation progressive, présente au repos et en particulier durant la nuit, qui diminue voire disparaît lors des mouvements et des activités, avec présence d'un dérouillage matinal
- Douleur thoracique (rachialgies dorsales)
- Traumatisme à forte cinétique
- Irradiation dans un membre inférieur
- Dysfonction urinaire
- Déficit neurologique objectif
- Accident de travail
- 3<sup>ème</sup> épisode dans les 12 derniers mois

#### Examen clinique :

- Douleur irradiant dans les membres inférieurs
- Troubles vasculaires aux membres inférieurs: pied blanc, froid, abolition des pouls périphériques
- Symptômes neurologiques étendus (déficit dans le contrôle des sphincters vésicaux ou anaux, atteinte motrice au niveau des jambes, syndrome de la queue-de-cheval).
- Paresthésies au niveau du pubis (ou périnée) ; Anesthésie en selle
- Plaie à proximité du rachis
- Douleur à la pression d'une épineuse
- Déformation structurale importante du rachis

#### Lors de la prise en charge:

- Refus du patient
- Doute du délégué (guts feeling)

Un critère d'exclusion ou plus

Orientation vers le médecin

Absence de critère d'exclusion

#### Démarche thérapeutique :

- Réassurance, lutte contre les peurs et les croyances, **sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique**, prévention de la récurrence et remise d'une fiche conseils
- Prescription d'analgésiques:
  - **Anti inflammatoire non stéroïdien (AINS)** en première intention, EN L'ABSENCE d'une éventuelle contre indication aux AINS (allergie ou intolérance aux AINS, antécédent d'asthme, d'ulcère ou de saignement sous AINS, saignement évolutif, ulcère gastro-duodénal actif, grossesse, insuffisance rénale, hépatique ou cardiaque, prise concomitante d'anticoagulants). La recherche de contre-indications se fait par la consultation du dossier médical du patient et l'interrogatoire.

Par exemple: Naproxène 550 mg matin et soir pendant 5 jours

- Prescription d'un inhibiteur de la pompe à proton en association en cas d'épigastriques sous AINS
- Paracétamol

-Conseil de consulter un médecin

- À 5 jours en cas de persistance des douleurs

- Dans les 24 heures en cas d'aggravation des douleurs, d'apparition de signes neurologiques déficitaires ou de nouveaux symptômes

-**Évaluation du risque de chronicisation:** recherche de la présence de « drapeaux jaunes » (*annexe I*), et prescription d'un bilan kiné et de 3 séances de rééducation si risque de chronicisation (**présence de drapeaux jaunes ou récurrence de la lombalgie dans les 12 mois**): éducation thérapeutique avec participation active du patient, apprentissage de l'auto-rééducation, éventuellement programme d'exercices supervisés. Les thérapies passives ne doivent pas être utilisées isolément.

-**Arrêt maladie si besoin** selon référentiel Ameli (*Annexe II*): 0 à 5 jours, en fonction de l'âge et de la condition physique du patient, du temps et du mode de transport, du poste de travail.

**Consultation de suivi (2 à 4 semaines):** sensibilisation à l'importance de l'activité physique, évaluation de la douleur, nouvelle recherche de drapeaux jaunes, prévention de la récurrence

## Traumatisme en torsion de la cheville

### Processus de prise en charge

**Critères d'inclusion :** douleur de cheville consécutive à un traumatisme en torsion chez un patient dont un des délégués est médecin traitant, et qui n'a pas refusé l'accès à son dossier médical au délégué

Vérification par le délégué de la présence de **critères d'exclusion**, au moyen d'un formulaire intégré au système d'information partagé :

#### Interrogatoire :

- Age < 18 ans ou > 55 ans
- Plaie de la cheville
- Polytraumatisme
- Chute consécutive à un malaise
- Douleur de genou associée
- Appui unipodal impossible persistant à 24 heures du traumatisme initial
- Accident de travail
- 2 antécédents d'entorse sur la même cheville
- Antécédent de maladie thrombose veineuse profonde
- Traitement par anti-agrégant ou anticoagulant

#### Examen :

- Appui unipodal impossible ou impossibilité de faire 4 pas
- Signes d'atteinte ou de rupture du tendon d'Achille (augmentation de la flexion dorsale de la cheville traumatisée par rapport à la cheville saine)
- Douleur à la palpation sur le trajet de la fibula

#### Lors de la prise en charge:

- Refus du patient
- Doute du délégué (« Guts feeling »)

Un critère d'exclusion ou plus ou doute du délégué

Réorientation vers le médecin

Fracture

Prescription d'une radio (en attendant: RICE, contention, paracétamol)

Absence de fracture

Absence de critère d'exclusion

#### Poursuite de l'examen clinique : Critères Ottawa :

- Sensibilité à la palpation osseuse du bord postérieur (dans les 6cm distaux d'une malléole) ou de la pointe de l'une des 2 malléoles
- Sensibilité à la palpation osseuse de l'os naviculaire (ou scaphoïde tarsien) ou de la base du 5<sup>ème</sup> métatarse

1 critère d'Ottawa ou plus

Absence de critère d'Ottawa

#### Démarche thérapeutique :

- Encourager la marche, RICE : repos (cannes anglaises si besoin), glaçage, compression, élévation
- Contention: attelle amovible (type Aircast)
- Paracétamol
- Arrêt Maladie selon référentiel Ameli. Durée en fonction :
  - Du grade de l'entorse : grade 1 en l'absence d'hématome, 2 si présence, 3 exclu d'office car appui impossible
  - Du type d'emploi
- En cas de facteur de risque thrombo-embolique (voir fiche synthétique) : contact avec le médecin traitant pour évaluer la nécessité d'une anticoagulation préventive

Réévaluation à J3

Bonne évolution et absence de nécessité de prolongation d'arrêt maladie :  
Prescription de séances avec MKDE selon référentiel Ameli

Bonne évolution mais nécessité de prolonger arrêt maladie :  
Contact médecin traitant + prescription MKDE

Absence d'amélioration :  
orientation vers le médecin

## Protocoles locaux

- Thématique **au choix** (ex : épaule douloureuse, cervicalgie...)
- Remplir **protocole vierge** en cohérence avec les recommandations
- <https://www.demarches-simplifiees.fr/dossiers/6839650/brouillon>
- Financement **par la structure** coordonnée (via fonds propres ou FIR...)
- Déclaration annuelle des indicateurs de suivi: **Nombre de patients** effectivement pris en charge au titre du protocole, **Taux de reprise** par le délégant, Taux d'**EI** déclarés & **Taux de satisfaction** des professionnels de santé

AIDE À LA MISE EN  
ŒUVRE DES  
PROTOCOLES DE  
COOPÉRATION  
(*ENTORSE DE  
CHEVILLE ET  
LOMBALGIE*)

<h1>Projet de protocole local de coopération inter professionnelle</h1> <p>Fondé sur les exigences de qualité et de sécurité des protocoles de coopération entre professionnels de santé précisées par le décret du 27 décembre 2019  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/orf/id/JORFTEXT000039684544/">https://www.legifrance.gouv.fr/orf/id/JORFTEXT000039684544/</a> et après s'être assuré du caractère dérogatoire des actes décrits dans le protocole</p>		<h2>Indexation des annexes</h2> <p>Attention certaines annexes sont obligatoires, cf. tableau récapitulatif infra</p>	
I	1. Intitulé du protocole		
II	2. Présentation générale du protocole et de son contexte de mise en œuvre	<p><u>Objectifs de mise en œuvre :</u></p> <p><u>Patients et pathologie(s) concernés par le protocole :</u></p> <p><u>Intervalle d'âge des patients</u></p> <p><u>Professionnels concernés</u>  Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués :  Qualification professionnelle et éventuellement spécialité des délégués :</p> <p><u>Etablissement / structure de mise en œuvre :</u></p>	Annexe n° X le cas échéant : objectifs généraux, contexte et présentation du protocole
III	3. Critères d'inclusion des patients (définir précisément tous les critères)	<p><u>Critères d'inclusion</u>  <u>Critère 1 :</u>  <u>Critère 2 :</u>  <u>Critère x :</u></p>	Annexe(s) n° X : modèle de document destiné au patient ou à son ayant droit pour l'informer et recueillir de son consentement au protocole.
	4. Critères de non-inclusion des patients (ces critères peuvent être liés à la présence de complications de la pathologie concernée ou à d'autres facteurs)	<p><u>Critères de non-inclusion</u>  <u>Critère 1 :</u>  <u>Critère 2 :</u>  <u>Critère 3 :</u>  <u>Critère x :</u></p>	
	5. Organisation de l'inclusion et modalités d'information et d'accord des patients (ou celui de l'entourage pour les mineurs et les personnes sous mesure de protection <sup>1</sup> si inclus)	<p><u>Décrire à quel moment, comment et par qui s'effectue l'inclusion :</u></p> <p><u>Modalités d'information et de recueil du consentement</u>  <input type="checkbox"/> Oral  <input type="checkbox"/> Ecrit</p> <p><u>Modalités de retour au délégué en cas de non inclusion :</u></p>	

# LES KINÉS ET L'ACCÈS DIRECT AU SEIN DES CPTS (ET POUR CEUX QUI LE PROJETTENT)

COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ

## DES QUESTIONS ?

## TEMPS D'ÉCHANGE

Constat : « Taux d'adhésion des kinés aux CPTS très bas : rappeler les enjeux importants. » « **Communiquer auprès des MK** sur l'accès direct > adhésion aux CPTS » Demande un soutien plus important de la part de l'URPS MK pour contacter les PS de chaque secteur.



« Renforcer les contacts entre les kinés et les médecins. Les bilans sont peu utilisés. »



« Intérêt de désengorger les hôpitaux/les urgences » « La réforme des urgences incitera à réorienter les urgences non vitales vers la ville »

« Difficile d'avoir des infos auprès de l'URPS Médecins au sujet des CPTS : qui les compose ? Quels sont leurs projets ? »



« Renforcer les liens entre les CPTS : Communiquer sur les projets de chacune » **Créer un groupe ?**



« Le terme « accès direct » peut faire peur, parler plutôt de protocoles de coopération »



« Mise en place des protocoles de coopération **au sein des CPTS en 2022**. Pour le moment, uniquement dans les MSP. » L'URPS a demandé au ministère et à l'ARS de choisir un département-test dans les HDF



Merci pour votre attention,  
**Pour nous Contacter :**

URPS MK HDF  
11 square Dutilleul / 59000 Lille  
03.20.14.22.14

[contact@urps-mk-hdf.fr](mailto:contact@urps-mk-hdf.fr)

 « Urps MK HautsdeFrance »  
*Rejoignez-nous !*

[www.urps-mk-hdf.fr](http://www.urps-mk-hdf.fr)

