

ENQUÊTE SUR LES NOUVELLES ORGANISATIONS DE SOINS EN MSP

Résultats de l'enquête menée auprès des Kinésithérapeutes libéraux
exerçant en MSP d'ILE-DE-FRANCE
sur l'accès direct à leurs soins et les protocoles locaux de coopération

En partenariat avec la FEMASIF

Janvier 2026

SOMMAIRE

Introduction p.2-3

Méthodologie p.4

Accès Direct

Perception générale p.5-6

Compétences auto-percues p.6

Motifs de consultation p.7

Freins et leviers p.8

Motivations p.9

Conclusion P.9

Protocoles de coopération

Perception générale p.10

Freins et leviers p.11

Antalgiques et imageries p.12

Droit de prescription p.13

Conclusion p.13

Conclusion générale p.14



Introduction

L'accès direct aux soins du kiné, c'est quoi ?

L'accès direct est une organisation des soins permettant à un patient de consulter un kinésithérapeute sans passer préalablement par un médecin, ni une prescription médicale. Depuis la loi du 20 mai 2023, les kinésithérapeutes exerçant dans une structure d'exercice coordonné telle qu'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) peuvent proposer ce mode d'accès aux patients pour faciliter et accélérer leur prise en soins.

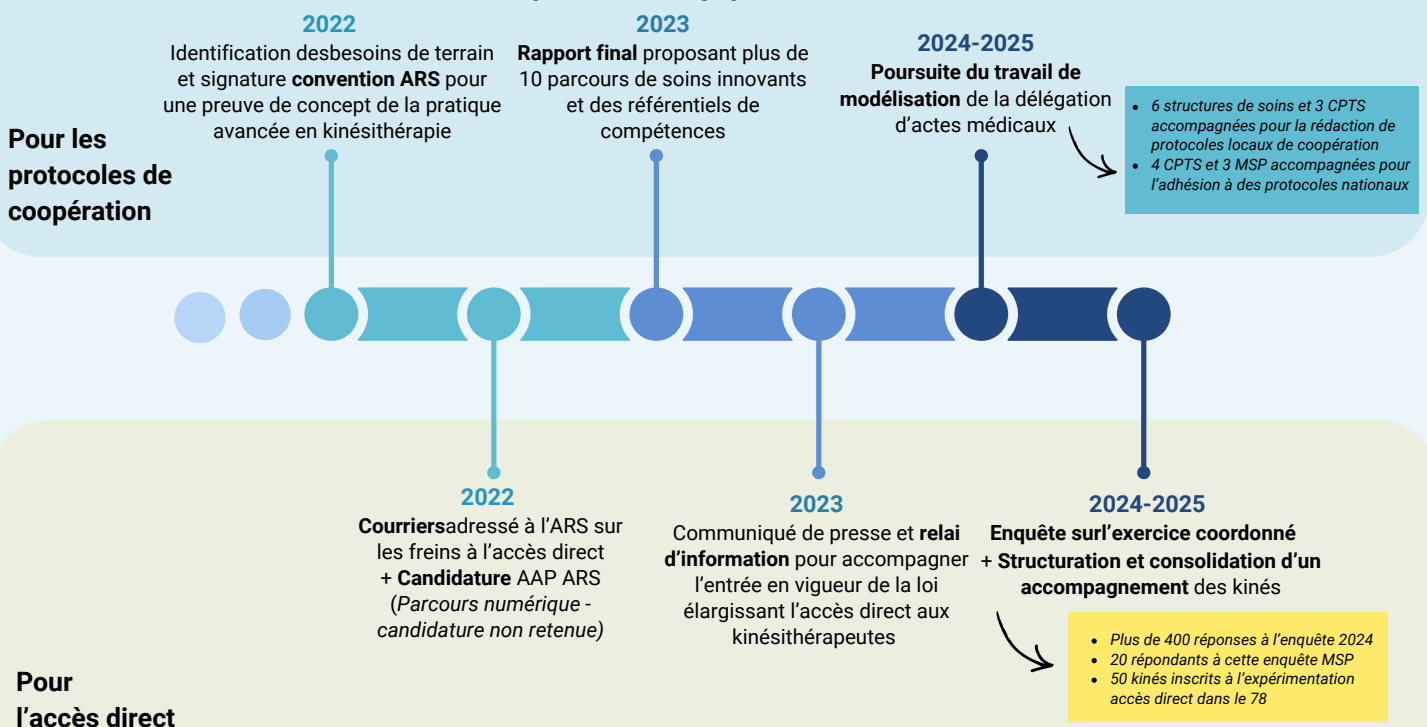
Les protocoles de coopération, c'est quoi ?

En parallèle, les protocoles de coopération renforcent la confiance entre médecins et kinés. Ils permettent, pour une population définie et selon des critères préétablis, de déléguer certains actes ou rôles médicaux pour que le kiné puisse mieux répondre aux besoins du patient. Le professionnel délégué est alors autorisé, dans le cadre strict du protocole, à mobiliser des actes habituellement dévolus aux médecins.

Quels rôles de l'URPS Kiné ?

Depuis plus de cinq ans, l'URPSKiné IdF soutient et accompagne activement le développement de ces deux nouveaux modes d'exercice par la mise en œuvre de l'accès direct et des protocoles nationaux et locaux de coopération auprès des kinésithérapeutes, des structures d'exercice coordonné et des CPTS. **L'URPS aux côtés des Fédérations représentant les acteurs de santé en IdF dont la FémasIF pour les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles soutiennent ces nouvelles organisations de soins visant à améliorer l'accès et l'efficacité des soins fournis par les kinésithérapeutes, en coopération avec les médecins.**

Historique chronologique de nos actions



Accompagnement de l'accès direct aux kinésithérapeutes

Depuis 2022, l'URPS Kiné IdF se mobilise pour faciliter la mise en œuvre de l'accès direct aux kinésithérapeutes exerçant dans des structures d'exercice coordonné en Ile-de-France.

Après avoir **signalé à l'ARS les freins** au déploiement du dispositif et proposé une **expérimentation numérique innovante**, une action d'information auprès des kinés a été menée par l'ARS dans le cadre de la loi de 2023.

En 2024-2025, plusieurs dispositifs d'aide ont été déployés pour les MSP et les CPTS :

- une **cellule d'appui aux MSP** en partenariat avec la FémasIF
- un **module e-learning** co-construit avec l'ARS IDF et le CEERRF
- une **enquête régionale** pour évaluer le degré d'appropriation du dispositif par les kinés,
- et des **outils pratiques** à destination des kinés des Yvelines (kit d'accompagnement, foire aux questions pratiques, webinaires de sensibilisation)

Développement des protocoles de coopération

Entre 2019 et 2023, l'URPS Kiné IdF a conduit, avec l'ARS et les fédérations franciliennes représentant les acteurs de soins, une **réflexion sur la pratique avancée en kinésithérapie**, inspirée de modèles internationaux.

Cette démarche a produit un **premier rapport en 2023** explorant plus de **dix nouvelles organisations de soins** pour améliorer la prise en soins des patients.

En 2024, ces protocoles de coopération ont été ajustés et consolidés, en lien avec ces fédérations (AP-HP, FEHAP, FHF, FHP et FémasIF), afin d'optimiser la prise en soins des différentes populations de patients (pneumologie, musculosquelettique, neurologie...)

Février 2024 : convention de partenariat entre l'URPS Kiné IdF et la FémasIF

Les deux structures s'engagent mutuellement pour coordonner :

- l'accompagnement et la promotion de l'accès direct aux kinés en Maison de Santé Pluriprofessionnelle la promotion aux équipes
- pour rejoindre les protocoles nationaux de coopération et le développement de protocoles locaux incluant des kinésithérapeutes.

Concrètement, plusieurs actions communes ont été définies dans cette convention :

- la co-rédaction et co-diffusion du questionnaire de cette enquête
- la co-organisation de webinaires/soirées retour d'expérience pour sensibiliser les kinésithérapeutes à l'accès direct et le travail en équipe/pluriprofessionnel La FémasIF s'engage à mettre à jour
- la révision du guide des protocoles diffusé par la FémasIF afin d'y intégrer les kinésithérapeutes



Fatima SAID-DAUVERGNE (infirmière et présidente de la FémasIF) et Yvan TOURJANSKY (kinésithérapeute et président de l'URPS Kiné IDF) pour la signature de la convention de partenariat.

Méthodologie

Collecte des données.

L'enquête, anonyme a été diffusée via un questionnaire en ligne autoadministré du 2 septembre au 28 octobre 2025 à partir de la plateforme Framiform.

Sollicitations de l'URPS MK IdF : **mail + courrier papier + sms aux praticiens**

- L'enquête a été diffusée par mail à :
 - une première liste de contacts de 33 praticiens exerçant en MSP
 - une liste complétée de 89 praticiens exerçant en MSP (+ relance)
- L'enquête a également été transmise par voie postale :
 - à l'attention des 89 kinésithérapeutes exerçant dans 48 MSP d'IDF.
- Une relance sms et téléphonique a été réalisée auprès d'une base de contact de 20 kinésithérapeutes exerçant en MSP.

Sollicitations de la FémasIF :

1 post sur les réseaux sociaux + 2 newsletters + 2 envois de mails ciblés

- **Les newsletters ont été transmises** à une base de contacts mêlant MSP, institutionnels et praticiens
- Les mails ciblés ont été transmis spécifiquement aux kinésithérapeutes des MSP adhérentes (50 kinésithérapeutes concernés)

Traitement des données

Nous avons reçu un total de **20 réponses complètes qui ont toutes été retenues pour l'analyse**. Les questions fermées ont fait l'objet d'une présentation quantitative descriptive. Les réponses aux questions ouvertes ont été présentées telles quelles ou bien résumées selon la récurrence des thèmes.

Qualité de l'enquête

Nous avons reçu 20 réponses sur 89 kinésithérapeutes sollicités.
Cela représente **un taux de participation de 22 %**.

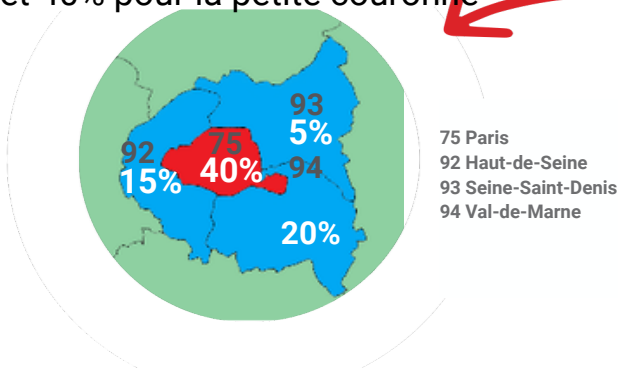
Cet échantillon restreint et potentiellement biaisé par l'auto-sélection (participation des praticiens les plus volontaires) ne permet pas de garantir la représentativité de notre population cible.

Les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble des kinésithérapeutes exerçant en MSP en IdF. Néanmoins, les résultats permettent de faire émerger des tendances utiles pour **identifier des problématiques récurrentes, des leviers potentiels et des pistes d'améliorations concrètes.**

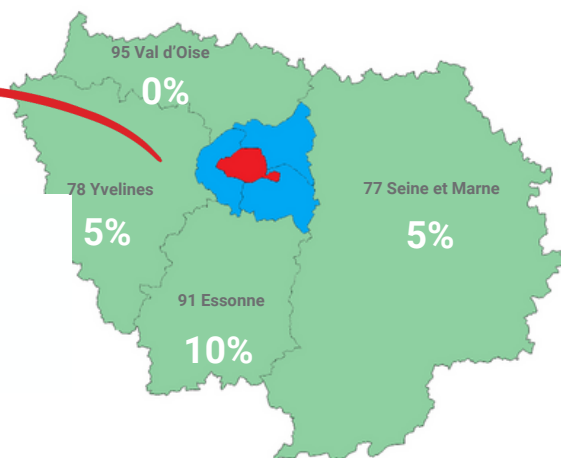
Accès direct : *profil des répondants*

Une sur-représentation des kinésithérapeutes de Paris et de petite couronne

→ respectivement 40% des répondants pour Paris et 40% pour la petite couronne

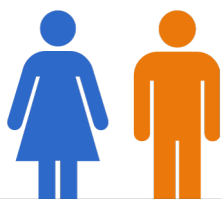


Quel est le code postal de votre commune d'exercice principal ?



Une quasi-parité hommes-femmes

55% 45%



34 ans

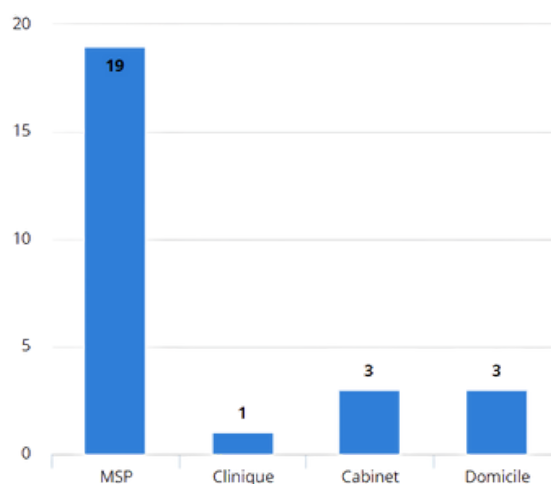
l'âge moyen des répondants



2009

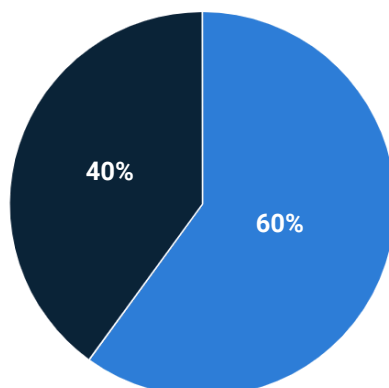
La date moyenne de la diplomation

95% des répondants exercent en MSP



20% des répondants ont une activité double

Une majorité de répondants membres d'une CPTS



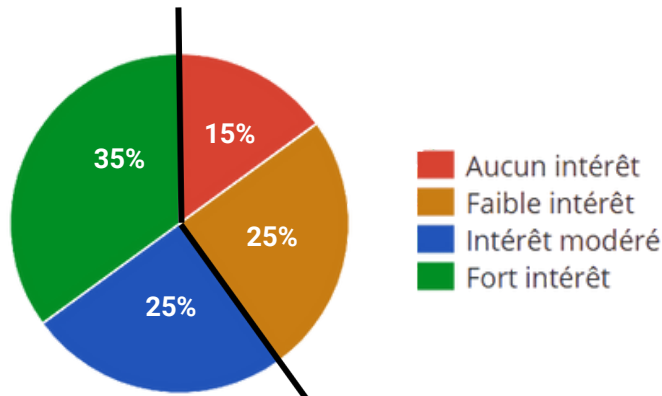
Êtes-vous membre d'une CPTS ?

Oui
Non

Accès Direct - Perception générale

60% des répondants estiment qu'il est intéressant d'exercer en accès direct

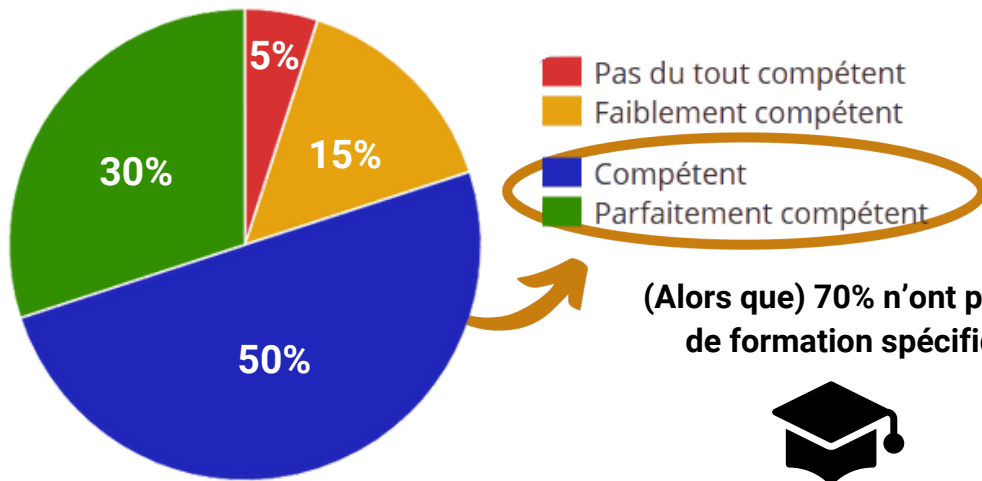
De manière générale, quel intérêt portez-vous à la possibilité d'exercice en accès direct auprès de vos patients ?



Accès Direct - Compétences auto-perçues

80% des répondants s'estiment compétents pour faire de l'accès direct !

Comment jugez-vous votre niveau de compétences pour exercer en accès direct auprès de patients (quelque soit le motif de consultation) ?



Plus de 60% des répondants sont peu ou très peu familiers du dépôt de document sur le DMP ou sur leur logiciel métier (Kiné 4000, Vega, Doctolib kiné, ect...)

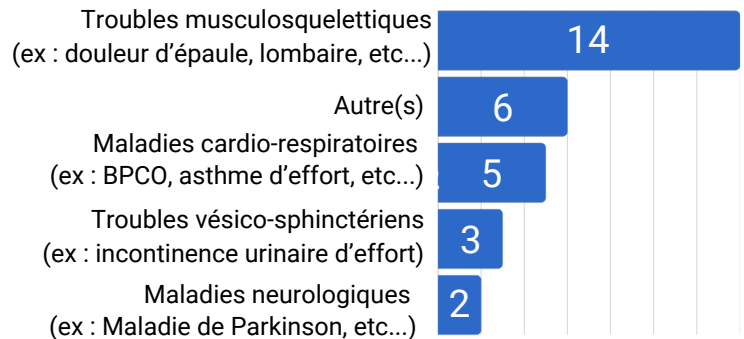


Accès Direct - Motifs de consultation

La majorité des répondants considère intéressant de proposer des consultations en accès direct en cas de troubles musculosquelettiques.



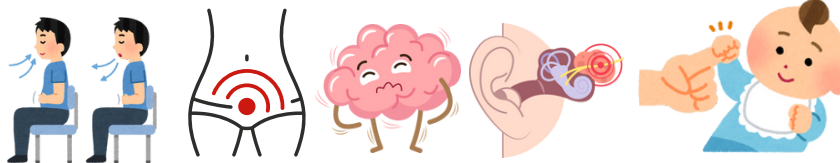
Pour quelles populations de patients portez-vous un intérêt à proposer des consultations en accès direct auprès de vos patients ? (plusieurs réponses possibles)



Et plus de la moitié des répondants souligne également l'intérêt d'en proposer pour d'autres motifs de consultation.

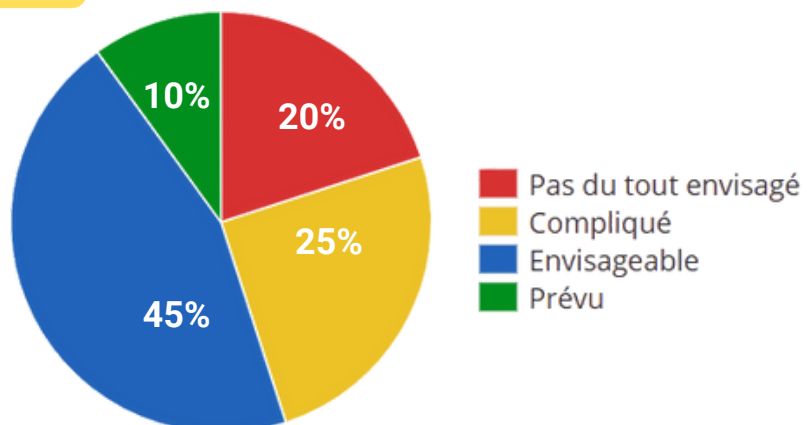
Précisions des répondants à la réponse "autre" :

- Vestibulaire
- Pathologie immédiate type entorse
- Pédiatrie pour plagiocéphalie, malpositions des pieds, bilan neuromoteur



Une majorité des répondants (55%) de montre ouvert à la mise en place de créneaux d'urgence en accès direct

Envisagez-vous de mettre à disposition des créneaux d'urgence pour des patients consultant en accès direct ?



Accès Direct - Freins et leviers

Top 2 des barrières à la mise en place de l'accès direct :

- La diversité potentielle des motifs de consultation
- La charge administrative liée à l'obligation de traçabilité du bilan et des soins réalisés



Selon votre point de vue, est-ce que vous identifiez une ou plusieurs barrières parmi la liste suivante pouvant freiner la mise en place dans votre pratique d'un exercice en accès direct pour les patients ?

- Obligation de rédiger une synthèse du bilan initial et un compte-rendu des soins effectués mise à disposition dans le dossier médical partagé du patient (10 répondants)
- Proposer des créneaux en accès direct pour tous types de motifs de consultation (8 répondants)
- Communication auprès de la population de votre territoire et des médecins généralistes de la possibilité que vous offrez à recevoir des patients en accès direct (7 répondants)
- Possibilité de proposer des créneaux d'urgence aux patients (5 répondants)
- Autre(s) barrière(s) (8 répondants)

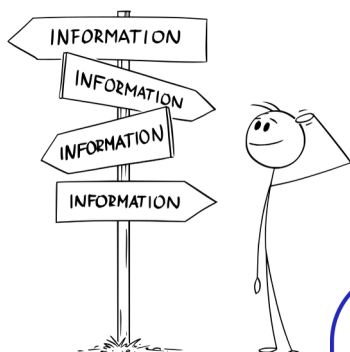
Les répondants ayant coché "Autre" soulignent d'autres types de freins :

- facturation et cotation des actes non adaptées
- risque de surcharge de travail liée à un manque de disponibilité et de créneaux
- risque financier lié à des créneaux dédiés peu rentables

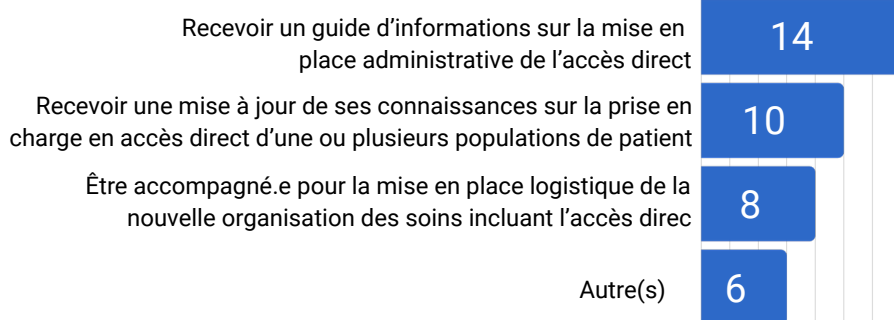
Quelques répondants expriment également une opposition de principe à l'accès direct.

Top 2 des leviers pour la mise en place de l'accès direct :

- Informations sur les étapes administratives
- Mise à jour des connaissances



Selon votre point de vue, est-ce que vous identifiez un ou plusieurs leviers pouvant faciliter la mise en place de l'accès direct dans votre pratique ? (nb de répondants)



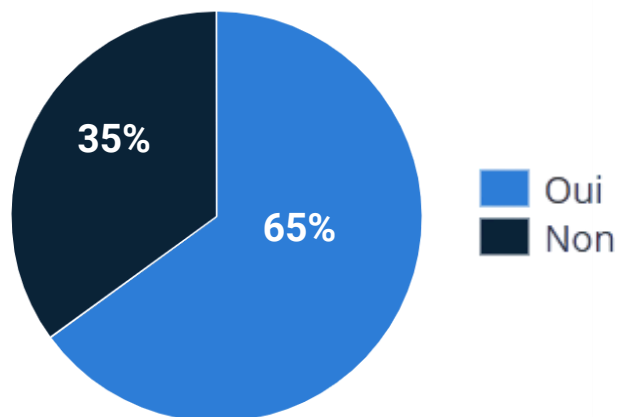
Les répondants identifient également comme leviers clés :

- la création d'un réseau structuré de kinés pour assurer la continuité et le relais des soins
- un circuit d'orientation rapide vers les médecins ou spécialistes si nécessaire
- une meilleure valorisation financière intégrant la charge administrative liée à l'accès direct

Accès Direct - Motivations

La majorité des répondants sont partants pour introduire des consultations en accès direct

En prévision du déploiement de l'accès direct, êtes-vous partant pour introduire dans votre pratique des consultations en accès direct ? (1 seule réponse)



Conclusion

L'accès direct suscite une adhésion majoritaire chez les kinésithérapeutes répondants exerçant en MSP :

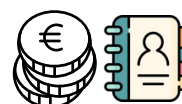
80 % se sentent compétents pour le pratiquer, 60% y voient un intérêt réel et 65% sont partants pour introduire des consultations en accès direct, notamment via des créneaux de consultations dédiés.

Les répondants s'accordent sur la pertinence de l'accès direct pour des troubles musculosquelettiques, mais ils sont aussi nombreux à cibler l'intérêt d'un accès direct pour certaines prises en soins spécialisées (pédiatrie, respiratoire, neurologie, vestibulaire, pelvi-périnéologie...).

Les répondants perçoivent une "lourdeur administrative" associée à une méconnaissance du dispositif, ainsi qu'une "surcharge de travail" potentielle si le patient vu en accès direct souhaite poursuivre les soins avec le même praticien.

Ils identifient également des leviers pouvant permettre de faciliter leur implication :

- un accompagnement logistique et administratif, notamment via les logiciels métiers
- des réseaux territoriaux coordonnés pour sécuriser l'orientation en cas de réadressage
- une valorisation financière qui prenne en compte le temps administratif du dossier et des courriers

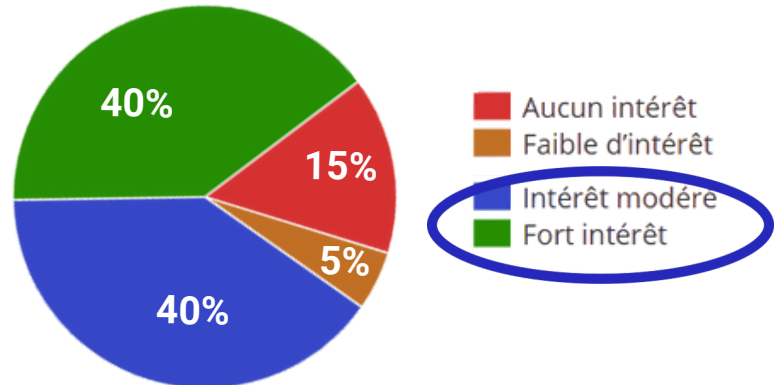


Protocole de coopération - Perception générale

80% des répondants déclarent un intérêt modéré à fort pour la possibilité d'élargir leurs compétences.



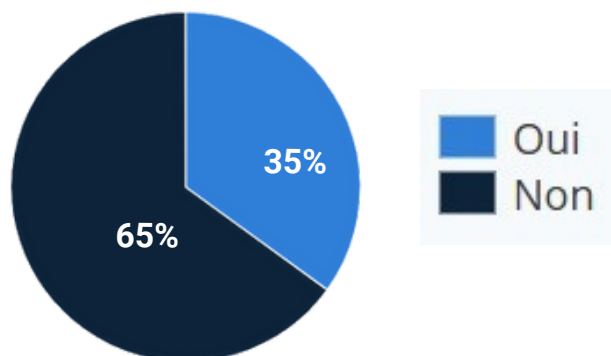
De manière générale, quel intérêt portez-vous à la possibilité de mobiliser des compétences et des tâches habituellement dévolues aux médecins (ex : prescrire un antalgique) auprès de vos patients ?



35% des répondants sont déjà impliqués dans un protocole de coopération.



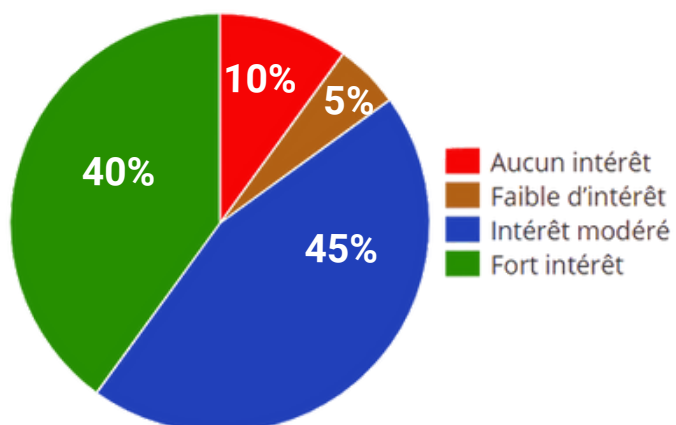
Êtes-vous déjà impliqué dans un protocole de coopération (national ou local) ?



85% des répondants expriment un intérêt modéré à fort pour la mise en place de protocoles de coopération avec les médecins afin d'améliorer la prise en charge des patients.



Voyez-vous l'intérêt dans votre pratique quotidienne de mettre en place un protocole de coopération avec un médecin pour améliorer la prise en charge de vos patients ?



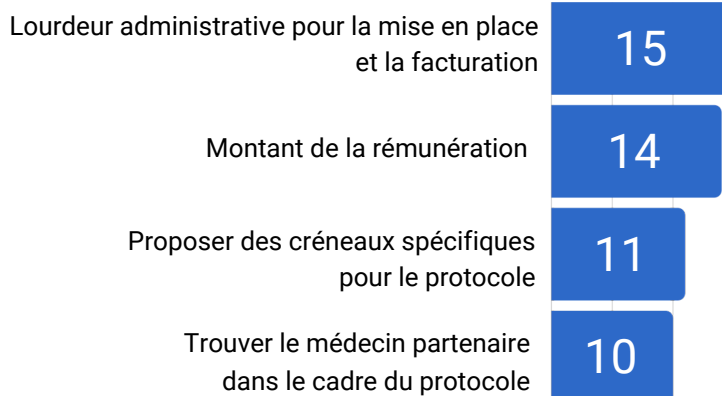
Protocole de coopération - *Freins et leviers*

Top 2 des freins :

- **lourdeur administrative**
- **montant de la rémunération**



Selon votre point de vue, est-ce que vous identifiez une ou plusieurs barrières parmi la liste suivante pouvant freiner la mise en place dans votre pratique d'un protocole de coopération ?

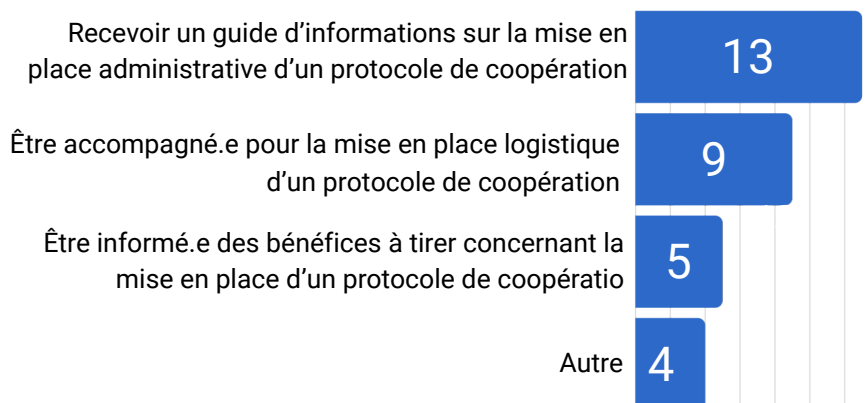


Top 2 des leviers :

- **guide d'information sur la mise en place**
- **accompagnement pour la mise en place**



Selon votre point de vue, est-ce que vous identifiez un ou plusieurs leviers pouvant faciliter la mise en place dans votre pratique d'un protocole de coopération ?



Les répondants identifient d'autres leviers pour faciliter la mise en place des protocoles de coopération :

- Mieux convaincre et engager les médecins au sein des MSP
- Améliorer la rémunération liée à ces protocoles
- Simplifier les procédures administratives associées

Protocole de coopération - Antalgiques et imageries

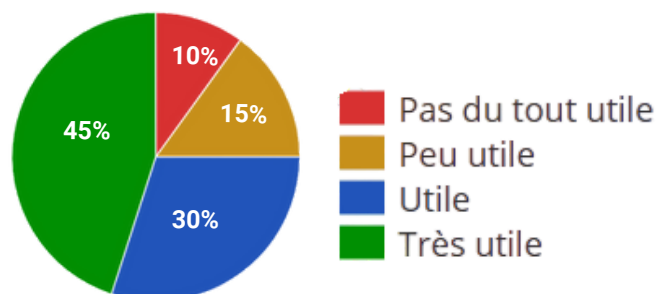
75% jugent utile ou très utile de pouvoir prescrire certains types d'antalgiques

La possibilité de prescrire certains antalgiques est jugée utile à essentielle pour :

- Mieux gérer la douleur, clé de l'efficacité en rééducation
- Éviter des consultations médicales supplémentaires pour un simple renouvellement
- Permettre une reprise d'activité et limiter la kinésiophobie
- Coordonner plus efficacement avec les médecins (notamment en MSP)

Plusieurs répondants associent ce sujet à l'accès à l'imagerie, également prioritaire.

Au regard de votre pratique quotidienne, comment jugez-vous l'utilité pour un kiné dans le cadre de sa rééducation d'être autorisé, après formation, de pouvoir prescrire certains types d'antalgiques ?



La gestion de la douleur est la clé pour certaines rééducations.

Essentiel...pour ne pas tomber dans la kinésiophobie.

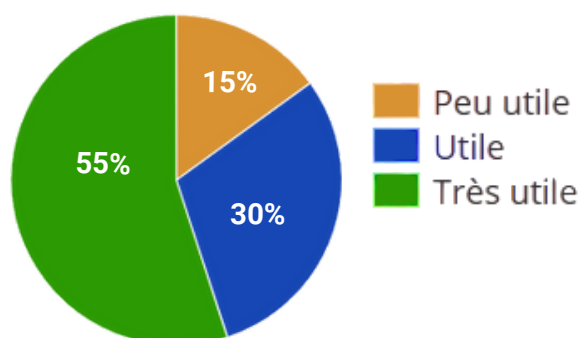
85% jugent utile ou très utile de pouvoir prescrire certains examens d'imagerie.

La prescription d'imagerie (surtout radio/échographie) par les kinés est jugée utile et essentielle pour :

- Accélérer le diagnostic et la prise en charge
- Éviter un passage médical supplémentaire ou aux urgences
- Adapter plus rapidement la rééducation et orienter si besoin

Certains citent aussi l'intérêt pour le bilan podologique.

Au regard de votre pratique quotidienne, comment jugez-vous l'utilité pour un kiné dans le cadre de la rééducation d'être autorisé, après formation, de pouvoir prescrire certains examens d'imagerie ?



Nous avons besoin d'imagerie pour vérifier les limites à fixer dans notre rééducation.

Cela limiterait les délais de prise en charge. Un gain de temps et de chance pour le patient

Protocole de coopération - Droit de prescription

40% jugent utile ou très utile de pouvoir prescrire un arrêt de travail.

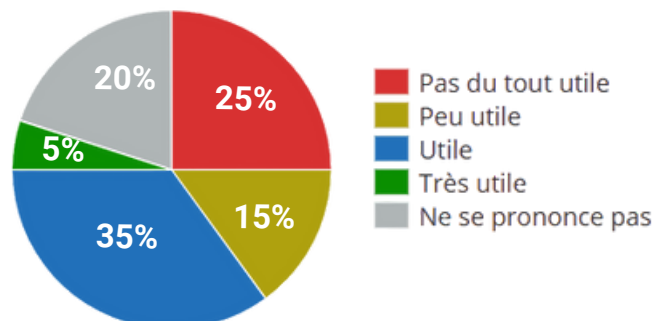
L'utilité de permettre aux kinés de prescrire des arrêts de travail est peu reconnue.

Les répondants soulignent :

- que cela relève davantage du médecin
- un risque d'abus et de sanctions de l'Assurance Maladie
- une éventuelle limitation à de très courts arrêts (< 3 jours)

Globalement, on observe une certaine réserve sur cette évolution de compétence.

Au regard de votre pratique quotidienne, comment jugez-vous l'utilité pour un kiné dans le cadre de la rééducation d'être autorisé, après formation, de pouvoir prescrire un arrêt de travail ?



Conclusion

Les kinésithérapeutes répondants exerçant en MSP en Île-de-France manifestent un engagement clair envers le développement des protocoles de coopération :

- **85 % des répondants expriment un intérêt modéré à fort pour la mise en place de ces protocoles** avec les médecins afin d'améliorer la prise en soins des patients, et **80 % sont favorables à**
- **l'élargissement de leurs compétences** sur des actes aujourd'hui dévolus aux médecins, comme la prescription d'antalgiques et d'imageries.

Les bénéfices supposés sont très concrets :

“Accélérer le diagnostic et la prise en charge”

“Un gain de temps pour le patient”

“Mieux gérer la douleur”

“Coordonner plus efficacement avec les médecins”



Cependant, les répondants identifient plusieurs freins opérationnels majeurs, notamment la lourdeur administrative liée à la mise en place et la facturation mais aussi la rémunération insuffisante pour compenser la charge supplémentaire ainsi que la difficulté à trouver des médecins partenaires.

Ils les résument ainsi :

« Administratif mal pensé »

« Convaincre les médecins de la structure »

« Rémunération minable »

Pour autant, plusieurs leviers sont identifiés pour lever ces freins :

- accompagnement logistique local pour initier les protocoles
- guides pratiques sur les modalités administratives et de facturation
- valorisation financière adaptée
- mobilisation des médecins via l'animation territoriale des MSP / CPTS



Conclusion générale

sur l'accès direct et les protocoles de coopération

Les kinésithérapeutes exerçant en MSP en Île-de-France ayant répondu à ce questionnaire se montrent fortement **engagés dans l'évolution de leurs pratiques**, qu'il s'agisse des protocoles de coopération ou de l'accès direct. Ils y voient des leviers concrets pour améliorer la **réactivité, la coordination et la qualité** de la prise en charge des patients.

Cependant, leur mise en œuvre reste freinée par une **lourdeur administrative, une rémunération jugée insuffisante et la difficulté à mobiliser** les médecins partenaires. Mais les répondants identifient plusieurs leviers d'action tels qu'un **accompagnement logistique et administratif, une valorisation financière** adaptée et une dynamique territoriale renforcée via les MSP et CPTS.

Les kinésithérapeutes sont prêts à s'impliquer dans ces dispositifs à condition qu'ils soient **simplifiés, soutenus et justement valorisés**.

Accès Direct

Les principaux freins

1. Manque de disponibilité et risque perçu de **surcharge de travail**
2. Lourdeur administrative et **méconnaissance du dispositif** (bilans...)
3. Crainte liée à la continuité des soins

Idées de leviers

1. Valorisation financière du temps administratif
2. **Accompagnement administratif** via les logiciels métier
3. Développement des **réseaux territoriaux** coordonnés pour l'orientation (kiné ↔ médecin)

Protocoles de coopération

Les principaux freins

1. **Complexité administrative** de mise en place
2. Difficulté à trouver des **médecins partenaires**
3. Valorisation financière jugée insuffisante

Idées de leviers

1. **Guide pratique** clés en main (administratif et facturation) & accompagnement logistique local
2. **Animation territoriale** pour mobilisation des médecins (MSP / CPTS)
3. **Valorisation financière** adaptée

www.urps-kine-idf.com

30 Rue de Lyon - 75012

Tél. 01 44 68 09 67 - contact@urps-mk-idf.org