

## FOIRE AUX QUESTIONS ACCÈS DIRECT

Janvier 2024

La possibilité pour les orthophonistes de réaliser des actes en accès direct prévue par la loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 dite loi Rist, portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnel·les de santé puis par l'avenant n°20 à la convention nationale des orthophonistes libéraux est entrée en vigueur à compter du 26 juillet 2023.

Beaucoup de questionnements nous parviennent à ce sujet, nous vous proposons donc cette Foire aux questions pour y répondre.

Retrouvez le texte de loi [ici](#).

### **Qu'est-ce que l'accès direct aux soins orthophoniques?**

L'accès direct est l'accès à des soins orthophoniques sans prescription médicale préalable.

### **Quelles sont les conditions d'exercice qui permettent à l'orthophoniste de pratiquer en accès direct ?**

L'accès direct est possible pour les orthophonistes qui exercent au sein :

- d'une Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP)
- d'une Équipe de soins primaires (ESP)
- d'un centre de santé
- d'une Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ayant inscrit l'accès direct dans son projet de santé
- d'un établissement sanitaire
- d'un établissement médico-social

### **Quelles sont les obligations de l'orthophoniste qui réalise des soins en accès direct ?**

Il est obligatoire d'enregistrer le compte-rendu de bilan orthophonique (CRBO) dans le dossier médical partagé (DMP) du patient ou de la patiente (sauf opposition de sa part). Il est aussi nécessaire de remettre le CRBO au patient ou à la patiente et, si le·a patient·e a un médecin traitant, lui envoyer également.

### **Le·a patient·e doit-il obligatoirement avoir un médecin traitant ?**

Non, justement cette mesure est notamment là pour faciliter l'accès aux soins orthophoniques même si le·a patient·e n'a pas de médecin traitant.

### **Comment faire si le·a patient·e n'a pas de médecin traitant ?**

Si le·e patient·e n'a pas de médecin traitant, l'orthophoniste verse seulement le compte rendu de bilan au DMP du patient ou de la patiente. En cas d'opposition, il ou elle le remet seulement au patient ou à la patiente.

### **Comment déposer un document dans le DMP?**

Il faut aller sur le site "dmp.fr" puis dans l'onglet "professionnel" puis sur "Accéder au Dmp". Vous vous authentifiez grâce à votre carte Carte de professionnel de santé (CPS) puis vous pouvez chercher votre patient·e et accéder à son DMP pour ajouter des documents. ATTENTION, il vous faut impérativement l'accord du patient ou de la patiente ou de son·sa représentant·e légal·e.

Vous trouverez [ici](#) plus de détails d'informations pour déposer vos documents dans le DMP.

### **Un accord oral suffit-il pour accéder au DMP d'un·e patient·e ?**

Oui, un accord oral suffit pour accéder au DMP du patient ou de la patiente, cependant si vous souhaitez être couvert·e au maximum, rien ne vous empêche de faire signer au patient ou à la patiente un formulaire de consentement.

### **Comment faire si le·a patient·e refuse l'accès à son DMP ?**

Nous vous conseillons de demander un écrit au patient ou à la patiente stipulant son refus afin de pouvoir le justifier en cas de contrôle. Si le·a patient·e a un médecin traitant, vous pouvez tout de même envoyer le compte rendu au médecin traitant.

### **Comment faire si le·a patient·e n'a pas activé son DMP ?**

Le DMP fait maintenant partie de Mon espace santé. Cet espace a été ouvert à tous les usagè·res qui ne s'y sont pas opposé·es. Donc sauf si votre patient·e s'y est explicitement opposé·e, il doit avoir un DMP. Si le·a patient·e n'a pas de DMP (opposition), cela vous exonère de l'obligation de verser le CRBO au DMP.

### **Le texte stipule qu'«Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par l'orthophoniste sont adressés au médecin traitant du patient ainsi qu'à ce dernier et reportés dans le dossier médical partagé de celui-ci. A défaut, les actes réalisés par l'orthophoniste sont mis à sa charge.» Cela veut-il dire que mes soins ne seront pas payés ou remboursés tant que le CRBO n'est pas envoyé ou versé au DMP ?**

Non, la CNAM (Caisse nationale d'Assurance maladie) a un engagement de paiement de quelques jours après chaque facturation. Mais, en cas de contrôle a posteriori, des indus

pourraient éventuellement vous être réclamés si vous n'avez pas respecté cet envoi du CRBO dans un délai raisonnable.

### **Quels soins peuvent être réalisés en accès direct ?**

Tous les actes de notre nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) sont réalisables en accès direct : bilans initiaux, bilans de renouvellement, bilans de prévention et d'accompagnement parental, tous les actes de rééducation, les actes à domiciles ou au cabinet, les séances de groupe, les forfaits, etc.

### **Comment facturer les soins réalisés en accès direct ?**

- Renseigner votre propre nom et numéro de professionnel (numéro Adeli) de santé dans la case « Prescripteur » de la facture »;
- Il n'est pas nécessaire de télécharger de pièces justificatives dans votre logiciel de facturation dans la mesure où l'accès direct ne nécessite pas de prescription médicale préalable.

Il est parfois nécessaire de "forcer" la facturation par le logiciel mais la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) accepte sans problème le paiement.

Suite à un bilan de renouvellement, malgré l'absence de prescription, l'envoi d'une Demande d'accord préalable (DAP) reste nécessaire.

### **Comment procéder en cas d'Affection longue durée (ALD) ?**

En cas d'ALD stipulée par le·a patient·e, et si celle-ci est en lien avec la pathologie qui nécessite une prise en soins orthophoniques, l'orthophoniste peut facturer les séances en prenant compte de cette exonération. Vous pouvez donc pratiquer et facturer les soins à 100% même s'il n'y a pas de prescription médicale.

### **Comment procéder en cas de soins à domicile ?**

Sans prescription médicale, c'est à l'orthophoniste de décider si le soin doit se faire au cabinet ou à domicile. Vous pouvez donc pratiquer et facturer les soins à domicile même s'il n'y a pas de prescription médicale.

### **Qui va prescrire les bons de transport pour le bilan et les soins des patients nécessitant un transport médicalisé ou par taxi ?**

Un médecin (traitant ou non) peut prescrire les bons de transport si ce moyen est nécessaire.

**Si j'exerce en salariat, suis-je en accès direct ?**

Si vous exercez en établissement sanitaire, en établissement médico-social ou dans un centre de santé, oui.

**Si j'exerce en salariat, quelle démarche dois-je effectuer pour pratiquer en accès direct ?**

Aucune démarche de votre part n'est nécessaire !

**Si je suis en convention avec un établissement médico-social, suis-je en accès direct comme les salarié·es de cette structure?**

Oui mais seulement pour les patient·es de la structure.

**Si j'exerce en libéral en MSP, ESP ou centre de santé, ai-je des démarches à faire pour pouvoir pratiquer l'accès direct ?**

Non, aucune démarche n'est nécessaire.

**Si j'exerce en libéral dans un territoire couvert par une CPTS, ai-je des démarches à faire pour pouvoir pratiquer l'accès direct ?**

Non, aucune démarche n'est nécessaire, il suffit que le projet de santé de la CPTS de votre territoire l'autorise. S'il ne l'autorise pas, n'hésitez pas à le proposer à votre CPTS.

**Si j'exerce en libéral en MSP, ESP ou centre de santé, est-ce que l'accès direct concerne uniquement les patients des médecins de ma structure?**

Non, cela concerne l'ensemble des patient·es que vous recevez.

**Puis-je être en accès direct si j'exerce en MSP hors des murs ?**

Oui, si vous faites bien partie de la MSP vous pouvez exercer en accès direct même si vous n'êtes pas dans le même local.

**Comment inscrire l'accès direct dans le projet de santé de ma CPTS ?**

L'inscription de l'accès direct dans votre CPTS doit être votée en conseil d'administration ou en assemblée générale (en fonction des pratiques de chaque CPTS).

La FNO propose une trame de modification [ici](#) à insérer dans le projet de santé de votre CPTS. Cette trame est une proposition modifiable qui peut être retravaillée et discutée au sein de la CPTS. La loi ne précisant pas le cadre d'application de l'accès direct, chaque CPTS peut choisir une interprétation large ou restreindre les possibilités.

Vous trouverez [ici](#) l'argumentaire pour vous accompagner dans la mise en place de l'accès direct au sein de votre CPTS.

**Suis-je obligé-e d'adhérer à la CPTS de mon territoire (ayant inscrit l'accès direct dans son projet de santé) pour exercer en accès direct ?**

Le texte de loi ne précisant pas cet aspect, la FNO défend le fait que toutes et tous les orthophonistes exerçant sur le territoire de la CPTS peuvent pratiquer en accès direct.

**Dans le cadre d'un accès direct au sein d'une CPTS, est-ce que cela concerne uniquement les patient-es domicilié-es sur le territoire de cette CPTS ?**

Non, cela concerne l'ensemble des patients que vous recevez.

**Est-ce que le bilan de renouvellement peut être en accès direct si le bilan initial a été fait avec une prescription ?**

Oui.

**La loi Rist mentionne un compte rendu des soins, de quoi s'agit-il ?**

La description de ce document n'est pas apportée dans le texte de loi. Il peut donc s'agir de tout document informant les professionnels de santé qui pourraient y avoir accès de la fin des soins, auquel vous pouvez ajouter les informations qui vous paraissent pertinentes. A ce titre, le compte rendu de bilan orthophonique et/ou la note d'évolution (compte rendu de soins), obligations conventionnelles déjà existantes, peuvent être communiqués.

**En accès direct, est-ce que je dois envoyer une DAP ?**

La règle est la même qu'avec une prescription :

- pas de DAP pour la première série de séance
- une DAP suite au bilan de renouvellement

**En accès direct, est-ce que le nombre de séances est le même qu'avec une prescription ?**

Oui le nombre de séances reste celui défini par la NGAP, soit 30+20 ou 50+50.

**Si je remplis les critères pour l'accès direct, puis-je encore travailler avec les prescriptions ?**

Oui, l'accès direct est une possibilité, en aucun cas une obligation. Vous pouvez tout à fait continuer de demander une ordonnance à vos patient-es ou recevoir certain-es patient-es en accès direct et d'autres sur ordonnance

**Si je remplis les conditions pour exercer en accès direct, est-ce que mon·ma remplaçant·e peut aussi exercer en accès direct sans adhérer en son nom à la structure coordonnée ?**

Oui, car un·e remplaçant·e exerce sous le régime conventionnel de la titulaire.

**Pourquoi la FNO défend l'accès direct ?**

L'accès direct est une reconnaissance de notre expertise et nous donne davantage d'autonomie. En pratique, la prescription est bien plus une contrainte administrative qu'un filtre. Ainsi, l'accès direct facilite l'accès aux soins et permet une reconnaissance de notre expertise tout en dégageant du temps médical.

**Pourquoi la FNO n'est pas totalement satisfaite des modalités actuelles de l'accès direct ?**

L'accès direct est une grande avancée pour notre profession, cependant le cadre actuel n'est pas totalement satisfaisant. En effet, seuls les orthophonistes "exerçant dans le cadre d'un exercice coordonné", selon les termes du code de la santé publique, peuvent le pratiquer.

Or toutes les orthophonistes n'ont pas la possibilité ou la volonté d'adhérer à une telle structure ou de travailler dans les cadres attendus. Toutes et tous les orthophonistes ont les mêmes compétences et la même expertise, mais aussi les mêmes obligations de transmission du CRBO au médecin prescripteur (ou traitant dans le cas de l'accès direct) rien ne devrait les différencier. Cette transmission du compte rendu, mais également les échanges téléphoniques, présentsiels ou par mails ou courriers, que nous engageons avec tous·tes les professionnel·les de santé qui entourent le·a patient·e, sont les gages d'une prise en soins organisée et la plus pertinente qui soit pour les usagè·res du système de santé. De plus, pour les CPTS, c'est aux orthophonistes de défendre l'accès direct au sein de leur propre CPTS et cela peut parfois créer des tensions entre les professionnel·les de santé d'un territoire.

Ainsi, il existe une réelle inégalité territoriale d'accès aux soins pour les usagè·res en fonction de la possibilité ou non pour les orthophonistes de leur territoire d'exercer en accès direct.

La FNO défend un élargissement de la possibilité de l'accès direct à toutes et tous les orthophonistes.