

Dossier de candidature

Innovations organisationnelles associées à une solution technologique ou numérique

*Dispositif numérique d'accès précoce
aux soins non programmés de kinésithérapie
Projet « SNP Kiné IDF »*

Septembre 2022

Yvan TOURJANSKY
*Kinésithérapeute
Président de l'URPS Kiné IDF*

Flore DUPOUX
*Kinésithérapeute, M2 Sciences-Po
Chargée de mission Santé Publique URPS Kiné IDF*

Anthony DEMONT
*Kinésithérapeute, Doctorant à l'INSERM
Chargé de mission Accès Direct URPS Kiné IDF*

Table des matières

1	Présentation du groupement	1
1.	Structure expérimentatrice représentante du groupement	1
2.	Structure porteuse de la solution numérique	1
3.	Identification des autres structures expérimentatrices du groupement	2
4.	Présentation du groupement	3
2	Présentation du projet	4
3.	Public bénéficiaire	11
4.	Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action	12
5.	Impacts attendus à court et moyen terme du projet	12
6.	Positionnement du projet par rapport aux stratégies régionale et nationale en santé	16
3	Description de la solution numérique	17
1.	Présentation générale de la solution	17
2.	Maturité de la solution	18
4	Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation	20
1.	Prérequis au démarrage du projet	20
2.	Collaborations existantes et collaborations à développer	20
3.	Évolutions des organisations de travail	20
4.	Démarche éthique	23
5.	Financement du projet	24
6.	Calendrier envisagé et gouvernance du projet	27
7.	Éléments complémentaires	32
	Annexe 1 - Plan de financement	33
	Annexe 2 - Mandats signés	34

1 Présentation du groupement

Ce projet est présenté par un groupement constitué d'acteurs de santé (professionnels de santé membres de MSP ou CPTS), d'une association (URPS Kiné IDF) et d'une entreprise (IDELYO). L'URPS Kiné IDF initie et pilote le projet. Elle constitue la structure expérimentatrice représentante du projet et dispose d'un mandat des autres membres du Groupement. La structure juridique IDELYO porte la solution numérique inzee.care.

1. Structure expérimentatrice représentante du groupement

Raison sociale	Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Kinésithérapeutes Libéraux d'Île-de-France
	Association de Loi 1901
Adresse	30 rue de Lyon
CP - Ville	75012 - Paris

Identification du responsable du projet

Nom Prénom	Anthony Demont et Flore Dupoux
Fonction	Chef de projet Accès direct Chargée de mission Santé Publique
Courriel /Téléphone	a.demont@urps-mk-idf.org, f.dupoux@urps-mk-idf.org,
Nom du représentant légal de la structure	Yvan Tourjansky, Président

2. Structure porteuse de la solution numérique

Raison sociale	IDELYO
Adresse	7 Rue Godot de Mauroy
CP - Ville	75009 - Paris
Courriel/ Téléphone	abdel.iazza@idelyo.fr
Nom du représentant légal de la structure	Abdelaziz IAZZA : directeur général

Identification du responsable de la solution numérique

Nom Prénom	Abdelaziz Iazza
Fonction	Responsable de la solution numérique Inzee.Care

3. Identification des autres structures expérimentatrices du groupement

A ce stade de prémices du projet, des professionnels exerçants dans quatre maisons de santé pluriprofessionnelles (75, 77, 78 et 94) souhaitent participer à l'expérimentation de ce dispositif organisationnel innovant et basé sur une solution numérique. Ils bénéficient déjà d'une dynamique de travail collective et les binômes MK/MG sont déjà constitués.

→ Pour des raisons de confidentialité, les coordonnées de ces structures ne figurent pas dans cette version publique du dossier de candidature.

En plus de ces professionnels, 6 kinésithérapeutes ont émis individuellement le souhait de participer en tant que régulateurs ou kinésithérapeutes en accès direct. Ils exercent dans des CPTS des territoires suivants : 75008, 75014, 75019, 77, 92 et 93. Par ailleurs, ont également été sollicitées par mail 40 des 57 CPTS en fonctionnement sur le territoire francilien, sur la base des contacts mails disponibles sur le répertoire cartographique¹ de l'ARS. En quinze jours (entre le lundi 29/08/2022 et le lundi 12/09/2022), 6 CPTS ont fait un retour positif quant à l'intérêt porté au sujet, sans engagement formel de participation à ce stade, à l'exception de la CPTS de Suresnes qui a acté cet intérêt en Conseil d'administration. La réactivité de ces CPTS en période de rentrée de congés estivaux peut laisser penser qu'il sera possible de mobiliser davantage de professionnels et de les inclure dans l'expérimentation. Les CPTS ayant été réactives sur ce sujet :

- CPTS Paris 8 (75)
- CPTS Paris 11 (75)
- CPTS Grand Versailles (78)
- CPTS Val d'Essonne et 2 Vallées (91)
- CPTS Val d'Yvette (91)
- CPTS de Nanterre (92)
- CPTS de Suresnes (92)

¹ Source : www.iledefrance.ars.sante.fr/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts-en-ile-de-france

4. Présentation du groupement

Le groupement s'est constitué dans le cadre de cet appel à projets. Les membres de ce groupement ont néanmoins déjà des expériences de travail en commun.

Les activités et périmètres d'intervention des structures impliquées :

- L'URPS Kiné IDF, dont la mission est d'accompagner l'exercice libéral, est déjà engagée dans le développement de l'accès direct depuis le pacte de refondation des urgences de 2019 permettant la mise en place d'expérimentations spécifiques au sein de maisons de santé libérales. L'URPS se positionne comme force de proposition et pilote du projet, pour assurer la coordination et le déploiement avec ses partenaires, l'animation de la gouvernance et la production du rapport d'impact.
- Les structures expérimentatrices œuvrent directement sur le terrain, au plus près des patients. Les kinésithérapeutes-délégués, en lien avec leur binôme médecins-délégants, s'assureront d'avoir les compétences nécessaires pour assurer un accès direct sécuritaire et de qualité. Certains seront formés spécifiquement à la régulation du nouveau dispositif.
- IDELYO propose la mise en place technique de la solution numérique inzee.care. Elle a d'ores et déjà développée une solution similaire pour les besoins des orthophonistes. IDELYO forme les utilisateurs de sa solution numérique et assure le service après-vente pendant toute la durée du projet. Elle permet également l'extraction des données nécessaires à l'évaluation du projet.

2 Présentation du projet

1. Historique et contexte

Cette partie présente le contexte, les constats et les besoins identifiés ayant conduit à la formulation du projet.

Contexte : le 8 mars 2020, deux arrêtés² sont parus autorisant nationalement **deux protocoles d'accès direct pour les kinésithérapeutes exerçant en structure d'exercice coordonné**. Le premier concerne les patients consultants pour un traumatisme en torsion de la cheville, et le second pour ceux consultant pour une lombalgie aiguë. Depuis la parution de la loi n°2021-502 du 26 avril 2021, les professionnels de santé exerçant au sein de structures pluriprofessionnelles (ex : Maison de santé) peuvent également, à leur initiative, mettre en place des protocoles de coopération concernant d'autres situations de soins, tant qu'ils s'inscrivent dans un projet local de santé.

Grâce à ces protocoles de coopération, le patient peut être vu directement par le kinésithérapeute pour lui permettre d'accéder précocement aux soins appropriés. Cela permet de désengorger les consultations du médecin généraliste et de traiter le patient le plus rapidement possible.

Constats :

Actuellement, sur les 2160 kinésithérapeutes libéraux exerçant en Île-de-France, seuls 6% (133) exercent³ en Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP). En Île-de-France, parmi les 147 MSP labellisées⁴ par l'ARS en fonctionnement (129 adhérentes à l'ACI MSP), à ce jour, 56 MSP ont au moins 1 kinésithérapeute. Parmi ces 56 MSP, une seule a un binôme kinésithérapeute-médecin adhérent à l'un de ces protocoles de coopération.

Au niveau de la communication sur ces protocoles :

- à destination des patients : nous n'avons pas observé d'actions de communication auprès du grand public pour l'ouverture de l'accès direct au kinésithérapeute.

² Pour consulter ces deux arrêtés sur l'accès direct en kinésithérapie :

- traumatisme en torsion de la cheville : www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041697945 ou www.urps-kine-idf.com/uploads/joe-20200308-0058-0013.pdf

- douleur lombaire aiguë inférieure à 4 semaines :

www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2020/3/6/SSAH2006765A/jo/texte
ou www.urps-kine-idf.com/uploads/joe-20200308-0058-0017.pdf

³ Source : <https://www.femasif.fr/2022/06/01/etat-des-lieux-regional-des-msp-en-ile-de-france/>

⁴ Source : ibidem

- à destination des kinésithérapeutes : ils ont été informés de cette possibilité d'évolution de leur métier par le biais de courriers du Conseil National de l'Ordre des kinésithérapeutes (CNO - publication⁵ du 12/03/2020), de syndicats professionnels, d'Instituts de formation continue proposant des mises à niveau et de l'URPS proposant des vidéos⁶ d'accompagnement pour l'adhésion à ces protocoles.

Depuis Mars 2020, **plusieurs barrières ont été identifiées limitant le déploiement de ces deux protocoles** de coopération dans les structures d'exercice coordonné franciliennes. Tout d'abord, les deux arrêtés autorisant ces protocoles nationaux ont été promulgués très peu de temps avant l'instauration du premier confinement durant lequel les masseurs-kinésithérapeutes ont pour la majorité arrêté leur activité. Ensuite, les médecins généralistes ont été fortement impliqués sur l'ensemble des années 2020 et 2021 pour la gestion de la **pandémie de SARS-CoV-2**, que cela soit pour le dépistage de cette infection et la vaccination de la population mais aussi la prise en charge des patients n'ayant pas pu être opérés et ceux orientés des services d'accueil des urgences. Enfin, la mise en place de ces protocoles implique un **changement de paradigme dans la relation du patient avec son médecin traitant et le kinésithérapeute**, impliquant que ces deux professionnels de santé voient leur responsabilité se modifier dans ce parcours de soin innovant. Ainsi, l'impact des campagnes d'information menées par l'URPS Kiné Île-de-France pour sensibiliser les kinésithérapeutes et les médecins généralistes a été fortement impactée par ces barrières. Les professionnels ont encore des difficultés à percevoir le périmètre concret de ces protocoles et font face à des positionnements discordants de leurs confrères (en 2021, les syndicats des médecins se positionnaient⁷ en défaveur de l'accès direct).

Toutefois, avec les crises successives rencontrées par les services d'accueil des urgences en 2019 et particulièrement en 2022, l'adhésion de médecins généralistes et de kinésithérapeutes s'est confirmée⁸ dans la volonté de réformer notre système de santé et l'accès des patients aux soins de kinésithérapie. Une enquête⁹ menée en novembre 2019 par le Conseil National de l'Ordre des Kinésithérapeutes mettait en évidence que la majorité des répondants était favorable à l'accès direct aux soins de kinésithérapie. Les

⁵ Publication du Conseil National de l'Ordre des kinésithérapeutes :

<https://www.ordremk.fr/actualites/kines/avec-les-premiers-protocoles-de-cooperation-laccés-direct-au-kinesitherapeute-bientot-possible/>

⁶ Page de l'URPS dédiée à l'accès direct, avec vidéos explicatives : <https://www.urps-kine-idf.com/blog/kinesitherapie-et-access-direct>

⁷ Opposition des syndicats de médecins : <https://www.mgfrance.org/medge/medge-n-6/3045>

⁸ Adhésion de médecins généralistes : <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/accés-direct-aux-paramedicaux-ces-medecins-qui-disent-banco>; <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-092r.pdf>

⁹ Enquête de l'Ordre des kinésithérapeutes : <https://www.ordremk.fr/actualites/kines/accés-direct-les-avis-des-kines/>

réserves émises par les répondants étaient un besoin d'accompagnement pour trier au mieux les patients identifiants ceux relevant de l'accès direct et ceux devant être orientés vers leur médecin traitant.

De plus, de manière dérogatoire, du 1er juillet au 30 septembre 2022, ces deux protocoles d'accès direct sont étendus aux kinésithérapeutes exerçant au sein de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) signataires de l'ACI ou dont le projet de santé a été validé par l'ARS. Ce délai de 3 mois est très court, et en période estivale : aucune CPTS parmi les 57 en fonctionnement en Ile-de-France n'a pu, à notre connaissance, mettre en place ces protocoles dans le temps imparti. Toutefois, de nombreux kinésithérapeutes interrogés au sein de CPTS franciliennes sont motivés à s'impliquer dans la mise en place de ces protocoles et permettraient ainsi d'accroître leurs impacts au bénéfice d'une plus grande part de la population.

Enfin, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a mis en évidence, dans son rapport publié en Février 2022 intitulé "Expérimentation de l'accès direct aux actes de masso-kinésithérapie", que le déploiement et les bénéfices apportés par ces protocoles de coopération auprès des populations concernées manque d'évaluation objective concernant son impact sur notre système de santé et ses usagers (<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2021-092r.pdf>).

Le déploiement d'un accès direct, de plus en plus approuvé par les professionnels de santé français et conforté par les modèles internationaux déjà mis en œuvre, constitue le fondement de notre démarche. Les barrières identifiées nous ont amené à proposer le dispositif innovant décrit, afin de répondre aux besoins qui en résultent.

Besoins identifiés :

Les difficultés d'accès aux soins pour les patients consultant pour ces pathologies perdurent au regard du nombre de kinésithérapeutes investis dans ces protocoles. Il nous semble indispensable d'accélérer la mise en place de ces protocoles en particulier dans un contexte de surcharge et des médecins libéraux et des services d'urgences.

Au vu du faible nombre de kinésithérapeutes exerçant en MSP implantées sur le territoire, l'extension temporaire aux CPTS constitue une opportunité d'étendre le dispositif à un plus grand nombre de kinésithérapeutes et de médecins généralistes, sans déroger à la condition d'un exercice coordonné. Cela permettrait à plus de patients de bénéficier d'un parcours accéléré. Néanmoins cette autorisation dérogatoire n'est prévue que jusqu'au 30 septembre 2022. Il serait judicieux de pouvoir étendre et pérenniser cette dérogation.

Enfin, une enquête menée par l'URPS Kiné Île-de-France visant à interroger les kinésithérapeutes franciliens concernant les barrières et facilitateurs à la mise en place de ces deux protocoles, a mis en évidence **le manque d'informations** comme principale barrière et **le besoin d'accompagnement** comme le principal facilitateur. Ce besoin d'accompagnement et de réassurance des kinésithérapeutes a été évoqué au regard

d'une part de l'organisation pratique de la mise en place de ce parcours innovant ainsi que d'autre part pour éviter le risque de surcharge des kinésithérapeutes. Ainsi, un dispositif d'orientation des patients, vers les soins de kinésithérapie en amont de la consultation avec le kinésithérapeute en accès direct, aurait un **rôle de filtre** et permettrait **d'éviter de surcharger les mêmes kinésithérapeutes** par les patients demandeurs. L'autre besoin identifié est qu'il y a un manque cruel d'informations pour inciter les kinésithérapeutes, les médecins généralistes mais aussi la population à adhérer à ces protocoles pour répondre aux enjeux auxquels font face la population pour accéder aux soins appropriés.

Le dispositif proposé vise à répondre à ce besoin global d'accompagnement au changement de paradigme. Plus spécifiquement, il cible le besoin de triage des demandes reçues par les kinésithérapeutes et l'amélioration de l'accès aux soins par la population.

Enfin, au regard de la constatation évoquée par l'IGAS concernant le manque d'évaluation des dispositifs expérimentaux avant leur nationalisation, il est nécessaire que ce dispositif numérique innovant bénéficie de **l'évaluation d'indicateurs de pertinence et d'impacts par un tiers indépendant**. Pour répondre à cet enjeu, **l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm)** au travers de l'unité de recherche pluridisciplinaire ECEVE (<https://eceve.fr/> - UMR-S 1123), dédiée à la construction de la décision de santé - publique et clinique - sur les preuves scientifiques, participera à l'évaluation de ce dispositif.

Quelques mots sur les groupements souhaitant expérimenter le dispositif :

La MSP de Triel-sur-Seine (78) a été fondée en 2020 et voulait proposer aux triellois une meilleure coordination entre les différents professionnels de santé afin d'améliorer le parcours soins des patients. Constituée d'une dizaine de professionnels de santé, ces derniers sont arrivés en février 2020 puis la pandémie a ralenti leur mise place et maturation. Pendant cette période (au lendemain du premier confinement) ils ont mis en place un centre de diagnostic puis un centre de vaccination COVID 19. En janvier 2021, une mission de santé publique sur la parentalité a été mise en place, montrant le dynamisme de la MSP. Enfin, ils ont répondu à l'appel à projet SDJES 2022 « Maisons sport-santé » et depuis juillet 2022, ils souhaitent mettre en place deux protocoles de coopération : un premier concernant les IDELS et un second concernant les kinésithérapeutes pour accélérer l'accès aux soins des patients consultant pour des motifs traumatologiques. En ce sens, ils souhaitent participer au dispositif proposé par l'URPS afin d'en faciliter la mise en œuvre. <https://msptrielsanteseine.fr/>

La MSPU de Fontainebleau (77), fondée en 2015, regroupe aujourd'hui 15 professionnels de santé partageant le souhait de travailler en collaboration pour une meilleure qualité de la prise en charge de leurs patients. L'élaboration de protocoles pluriprofessionnels de 1er recours est un des objectifs de ces professionnels, ainsi que l'amélioration de la prise en charge des « urgences simples » en coordination avec les urgences du Centre Hospitalier Sud 77. Ainsi le développement de l'accès direct aux soins kinésithérapiques s'intègre en pleine cohérence avec

ces objectifs. D'autant plus dans le cadre de la dynamique du dispositif initié par l'URPS qui permet dès à présent de conforter et développer des partenariats entre acteurs des territoires.
www.femasif.fr/maison-de-sante-pluridisciplinaire-universitaire-de-fontainebleau/

La MSP Jean-Jaurès (75), ouverte depuis 2014 à l'initiative du Groupe SOS et de l'Hôpital Jean-Jaurès, se situe au rez-de-chaussée de l'hôpital Jean-Jaurès. Son ouverture a bénéficié du soutien actif de l'ARS, de la Mairie de Paris et du Conseil Régional d'IDF. Les 15 professionnels de santé y exerçant partagent la même volonté d'améliorer l'accès des patients aux soins de premier recours. Afin de promouvoir l'accès aux soins pour tous, les actes de soins médicaux et paramédicaux sont réalisés au tarif strict de la sécurité sociale, sans dépassements d'honoraires. Toujours dans cette idée d'améliorer l'accès des patients aux soins, la MSP partage ses locaux avec la Maison Médicale de Garde permettant d'assurer une permanence et une continuité des soins, pilier du projet de santé de la MSP, visant également à désengorger des services d'urgences déjà saturés. Afin de poursuivre et d'alimenter cette dynamique proactive en faveur d'un meilleur accès aux soins, 3 binômes médecins-kinésithérapeutes de la MSP sont prêts à expérimenter le dispositif pluriprofessionnel proposé par l'URPS Kiné IDF.
<https://www.mspjeanjaures.com/>

La MSP Léo-Lagrange (94), en cours d'ouverture (association de loi 1901 et statuts SISA créés en 2019, inauguration des locaux prévue fin 2022), est déjà composée d'une dizaine de professionnels de santé. Les professionnels ont inscrit dès la genèse de leur projet leur souhait de mettre en place des protocoles de coopération pluri professionnels visant la prise en charge de soins non programmés, au titre desquels les deux protocoles d'accès direct aux kinésithérapeutes en cas de traumatisme de cheville et de lombalgie aiguë. L'amélioration de la prise en charge des pathologies chroniques, y compris en retarder l'apparition par une prise en charge précoce, figure au cœur de leur projet de santé. Leur participation au dispositif proposé dans le cadre de ce dossier s'inscrit pleinement dans leurs objectifs et 3 binômes médecins-kinésithérapeutes sont déjà constitués en ce sens.

2. Enjeux et objectifs

Ce projet vient en réponse aux constats évoqués ci-dessus incluant la très faible participation des kinésithérapeutes et médecins généralistes franciliens aux protocoles de coopération d'accès direct par manque d'information et de soutien pour leur mise en œuvre. **Il vise à répondre à 3 enjeux :**

1) Un besoin de clarté dans l'organisation des parcours de soins en accès direct

Face aux difficultés que rencontrent les patients atteints de pathologies musculosquelettiques comme la lombalgie et le traumatisme en torsion de la cheville à accéder aux soins les plus appropriés ; les deux arrêtés autorisant un accès direct aux kinésithérapeutes pour ces deux pathologies ne leur sont pas forcément connus. Les

patients, les kinésithérapeutes et les médecins généralistes partenaires nécessitent d'être accompagnés pour mettre en œuvre cette nouvelle possibilité dans les meilleures conditions : valider que le patient rempli les conditions de l'accès direct à un kiné ; mettre en relation le patient avec un kiné en accès direct qui adhère aux protocoles en lien avec un médecin.

2) Des territoires déficitaires, en difficultés pour optimiser les parcours des patients

Le projet sera déployé dans des territoires souhaitant s'impliquer dans des projets de coopérations sur l'accès direct à un kinésithérapeute, où des kinésithérapeutes exercent au sein de MSP ou sont membres de CPTS afin de réunir les conditions de mise en œuvre des protocoles.

La priorité sera donnée aux territoires déficitaires et intermédiaires en kinésithérapeutes pour lesquels l'accès à tous les types de soins kinésithérapiques est rendu difficile pour les patients ¹⁰. Un accès direct aux soins de kinésithérapie prévus dans les protocoles permettra de réduire la durée de la prise en charge de ces soins et donc d'optimiser le parcours du patient et le planning des professionnels.

Puis, dans un second temps, il sera déployé à l'ensemble des bassins de vie franciliens pour améliorer l'accès à ces soins sur l'ensemble de l'Île-de-France: www.urps-kine-idf.com/blog/zonage-des-kinesitherapeutes-en-ile-de-france.

3) Des délais d'entrée dans le parcours de soins par manque de mise en lien

À ce jour, il manque un outil de mise en lien entre les patients en demande de soins en accès direct (lombalgie aiguë et traumatisme en torsion de la cheville), et les kinésithérapeutes en mesure de répondre à cette demande.

Objectif stratégique : accélérer l'accès aux soins kinésithérapiques des patients atteints de traumatisme en torsion de la cheville ou de lombalgie aiguë en Île-de-France grâce à l'orientation de ces patients par un kinésithérapeute régulateur vers des kinésithérapeutes en accès direct.

Objectif opérationnel : proposer un dispositif régional innovant aidé d'une solution numérique pour faciliter l'orientation vers un kinésithérapeute en accès direct et accompagner la montée en charge du déploiement de ces deux protocoles

→ *Organisation du dispositif : 1 plateforme d'inscription pour les patients, 1 astreinte de régulation-kiné pour assurer un rappel rapide des patients inscrits (garantie de rappel dans les 6h ouvrées), puis 1 astreinte d'accès direct pour assurer des soins*

¹⁰ Enquête sur la démographie des masseurs-kinésithérapeutes en Ile-de-France - <https://fr.calameo.com/read/0065588310898a4f15beb>

non programmés de kinésithérapie et transmettre le bilan effectué au médecin traitant du patient (1 kinésithérapeute par département sous expérimentation).

- *Montée en charge opérationnelle : la première année les astreintes de régulation sont prévues en semaine uniquement les 6 premiers mois, puis la semaine, les week-ends et les jours fériés les 6 mois suivants ; les astreintes de soins non programmés sont prévues tous les jours ouvrables (du lundi au samedi matin). La seconde année sont prévues des astreintes de régulation 7j/7 et des astreintes de soins non programmés 6j/7.*

La solution numérique répond aux besoins d'orientation accompagnée des patients exprimés par les professionnels rencontrés par les kinésithérapeutes et les médecins généralistes, les patients devant bénéficier de soins kinésithérapiques en Île-de-France et les financeurs du système de santé.

En effet, les kinésithérapeutes et les médecins généralistes rencontrent de nombreuses barrières au déploiement de l'accès direct aux soins d'un kinésithérapeute. Parmi ces barrières, le **premier triage des demandes de patients par les kinésithérapeutes régulateurs** permettra d'aider les kinésithérapeutes en accès direct à prendre en charge ceux devant bénéficier des soins de kinésithérapie. De plus, l'accompagnement offert par l'URPS Kiné Île-de-France aux kinésithérapeutes souhaitant adhérer à ces protocoles permettra d'augmenter le nombre de professionnels disponibles pour recevoir en accès direct les patients ayant besoin de ses soins. Ainsi, les demandes des patients auprès du dispositif de régulation pourront être mieux réparties entre plusieurs kinésithérapeutes.

Également, les patients ne peuvent pas bénéficier de ce parcours innovant **s'ils ne sont pas informés qu'ils remplissent les conditions**, et par manque d'accès à l'information de la localisation des kinésithérapeutes le proposant.

L'orientation précoce par le régulateur, des patients devant bénéficier directement de soins kinésithérapiques au regard de leur condition pathologique, permettrait de réduire les coûts de santé évitables actuellement financés par l'Assurance Maladie, en particulier des consultations évitables chez leur médecin traitant ou des spécialistes, et les Assurances Complémentaires.

Cette solution présente une véritable plus-value, car il n'existe actuellement aucun dispositif pour l'orientation précoce de patients atteints de traumatisme en torsion de la cheville ou de lombalgie aiguë vers les soins kinésithérapiques. D'autre part, en Ile-de-France, une seule équipe d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle a adhéré aux protocoles de coopération à ce jour. La mise en place des protocoles de coopération ne dépend actuellement que de la volonté individuelle de kinésithérapeutes et de médecins généralistes actuellement confrontés à un manque d'information et d'accompagnement pour en assurer son déploiement sur tout le territoire francilien.

La mise en place d'une **organisation centralisée** reposant sur une solution numérique qui recense les ressources actualisées pourra grandement améliorer le déploiement de ce modèle innovant et permettre à de nombreux patients d'en bénéficier.

La solution numérique permettra aux patients de formuler une demande de soins en ligne et d'être contactés par un kinésithérapeute régulateur pour déterminer si les soins kinésithérapiques semblent être ou non indiqués, et dans le premier cas, seront orientés vers un kinésithérapeute en accès direct proche de leur lieu d'habitation ou de leur de travail selon leur choix.

Ce projet est innovant au niveau organisationnel dans la mesure où il n'existe actuellement pas de dispositif de régulation pour l'orientation des patients vers des kinésithérapeutes en capacité de confirmer qu'ils doivent bien bénéficier de soins kinésithérapiques puis leur délivrer ces soins.

4) Une nécessité d'évaluation de ce dispositif numérique innovant

L'unité de recherche ECEVE de l'Inserm est une équipe pluridisciplinaire composée d'épidémiologistes, d'économistes, de sociologues et de professionnels de santé ayant **une expertise dans la construction et l'évaluation en santé publique de dispositifs et d'interventions** de projets de recherche impliquant des professionnels médicaux et paramédicaux. Cette unité assurera l'exploitation aux côtés de l'URPS Kiné Île-de-France et l'analyse des données collectées (à partir des indicateurs présentés ci-dessous). Cette analyse permettra d'évaluer la pertinence et les impacts de ce dispositif auprès des patients et des kinésithérapeutes régulateurs et ceux en accès direct utilisateurs du dispositif et des parties prenantes associées telles que les médecins généralistes.

5) Une montée en charge progressive du dispositif numérique en fonction des demandes et de la perception des acteurs utilisant le dispositif

Ce dispositif numérique innovant est proposé pour une période de 2 ans avec une montée en charge progressive du nombre d'astreintes et de kinésithérapeutes-régulateurs pour répondre à l'augmentation du nombre de sollicitations de la plateforme par la population bénéficiaire. Ce déploiement progressif du dispositif sera adapté au regard des données d'activités recueillies à partir d'Inzee.Care (détaillées dans le tableau listant les indicateurs de performance ci-dessous) et de l'expérience des utilisateurs (patients sollicitant la plateforme, kinésithérapeutes-régulateurs et kinésithérapeutes en accès direct).

3. Public bénéficiaire

Ce projet cible toute personne atteinte d'un traumatisme en torsion de la cheville ou d'une lombalgie aiguë (< à 4 semaines).

- Secteur d'expérimentation : activité de soins kinésithérapiques dispensés en accès direct
- Nombre d'utilisateurs attendu de la solution numérique dans le cadre du projet :
→ Objectif cible de 50 kinésithérapeutes inscrits en accès direct et de 300 demandes de prise en soins satisfaites sur une première année de mise en place.

4. Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action

Le champ d'application territorial dans le cadre de ce projet se limite au périmètre de la région Île-de-France. Les MSP et les CPTS seront mobilisées car elles réunissent en exercice coordonné des kinésithérapeutes et des médecins. Dans la mesure du possible et en fonction des disponibilités des professionnels de santé investis dans la démarche, la priorité sera donnée aux territoires les plus déficitaires.

5. Impacts attendus à court et moyen terme du projet

Les impacts attendus :

- en termes d'amélioration du service rendu pour les usagers :
 - 1) Réduction du délai de prise en soins ;
 - 2) Rapidité d'accès aux soins les plus appropriés ;
 - 3) Réduction du nombre de consultations médicales ;
 - 4) Réduction du risque de chronicisation des symptômes du patient par la précocité de l'offre de soins dispensés ;
 - 5) Réduction du nombre d'arrêts de travail ;
 - 6) Amélioration de la qualité des soins fournis en accord avec les recommandations de bonnes pratiques.

- en termes d'organisation et de pratiques professionnelles :
 - 1) Développer la pratique de consultations de soins de kinésithérapie en accès direct
 - 2) Développer des pratiques coordonnées entre les médecins généralistes et les kinésithérapeutes ;
 - 3) Utilisation du kinésithérapeute à son plein potentiel pour offrir précocement les soins kinésithérapiques devant en bénéficier et réorienter les patients devant bénéficier d'un avis médical vers un médecin généraliste ;
 - 4) Libération de temps médical pour le médecin généraliste pour des activités à plus forte valeur ajoutée.

- en bénéfices identifiés / coûts évités / économies potentielles :
 - 1) Meilleure récupération et amélioration de l'état de santé du patient /durée des soins réduite ;
 - 2) Diminution des recours aux soins tels que des consultations médicales de médecin généraliste et/ou de médecin spécialiste évitées ;
 - 3) Réduction du nombre d'examens diagnostiques et de prescriptions médicamenteuses ;
 - 4) Réduction des impacts sur la vie professionnelle liés à la chronicisation des symptômes incluant le nombre d'arrêts de travail et de maladies professionnelles (ex : pour la lombalgie aiguë pouvant se transformer en lombalgie chronique), la perte de revenus (en particulier pour les patients ayant une profession libérale).

Les mesures d'impact

L'URPS Kiné Île-de-France sera doté d'un chargé de mission dédié à la conduite de l'étude d'impact. Il sera chargé de recueillir les données permettant de mesurer l'impact du dispositif expérimental mis en place. Ce chargé de mission pourra accompagner les kinésithérapeutes régulateurs pour l'orientation des patients via la plateforme vers les kinésithérapeutes et médecins généralistes adhérents au dispositif expérimental.

Un partenariat est prévu avec une unité de recherche Inserm (ECEVE UMR-S 1123, Inserm - <https://eceve.fr/>) spécialisée sur l'évaluation des parcours de soins pour réaliser l'analyse et l'interprétation des données recueillies.

Les tableaux ci-dessous précisent les indicateurs proposés pour mesurer la performance du projet qui sera déployé :

<i>Indicateurs de moyens humains</i>				
Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Valeur initiale estimée	Valeur cible attendue
Augmentation des kinésithérapeutes proposant l'accès direct à leurs soins	Nombre de kinésithérapeutes impliqués dans un protocole de coopération : - en cours de rédaction - en attente de validation - validés	Tableur Excel de recueil de données par le chargé de projet de l'URPS et les kinésithérapeutes impliqués	1	50
	Nombre de kinésithérapeutes ayant adhéré au dispositif et disponibles sur la plateforme	via la plateforme Inzee.Care	0	50
	Nombre de kinésithérapeutes formés à la régulation	Tableur Excel de recueil de données par le chargé de projet de l'URPS et les kinésithérapeutes impliqués	0	40 (20 la première année et 20 l'année suivante)

Indicateurs de processus pour l'évaluation du suivi du déploiement du projet d'expérimentation

Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Valeur initiale estimée	Valeur cible attendue
Kinésithérapeutes adhérents à la mission de régulation	Nombre d'appels de régulation effectués	Tableur fourni par inzee.care d'après des données renseignées par les kinésithérapeutes régulateurs	0	1095 appels <i>Soit une moyenne de 3 appels/j = 1095 appels/an</i>
Développement de l'usage de la plateforme par les patients	Nombre et motifs des patients ayant contactés la plateforme pour accéder à un kinésithérapeute en accès direct	Via la plateforme Inzee.Care : Evolution du nb de connexions sur la durée de l'expérimentation, Identification du nb de connexions selon les jours (jours de semaine/week-end)	0	1095 connexions <i>365 connexions la première année et 730 la deuxième année</i>
Evolution du bon usage de la plateforme par les patients → <i>Meilleure compréhension de l'objet de la plateforme et augmentation du nombre de patients éligibles à l'accès direct qui s'y réfèrent au fil du temps</i>	Nombre de demandes ou inscriptions complètes sur la plateforme comparé au nombre éligibles à l'accès direct sur chaque année	Tableur fourni par inzee.care d'après des données renseignées par les kinésithérapeutes régulateurs Analyse qualitative des motifs par jours et taux de "bon usage" (patients éligibles à l'accès direct)	0	900 inscriptions "complètes" <i>Avec 300 patients la première année et 600 la deuxième année</i>
Orientation des patients non éligibles à l'accès direct	Nombre de patients orientés par les kinésithérapeutes-régulateurs à un médecin généraliste pour avis médical	Tableur fourni par inzee.care d'après des données renseignées par les kinésithérapeutes régulateurs	0	45 (estimation de 5% de réorientation vers le médecin)
	Nombre de patients orientés par les kinésithérapeutes en accès direct à un médecin généraliste pour avis médical	Tableur fourni par inzee.care d'après des données renseignées par les kinésithérapeutes en accès direct (une fois le patient adressé à un kiné en accès direct, le kiné en accès direct doit répondre à un questionnaire incluant les questions suivantes : patient accueilli quel jour/quelle heure ? patient réadressé vers MG Oui/Non ?)	0	20

Indicateurs de satisfaction (professionnels impliqués et patients)

Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Valeur initiale estimée	Valeur cible attendue
Satisfaction des médecins traitants de l'orientation de leurs patients par le dispositif	Avis des médecins généralistes sur la pertinence de la réorientation des patients vus en accès direct par les kinésithérapeutes	Médecins ont accès au dossier inzee.care du patient et répondent à un questionnaire inzee.care accompagnant l'adressage du patient (questionnaire dressé à partir d'une liste diagnostique et thérapeutique pour évaluer la concordance entre les deux groupes de professionnels (Kappa de Cohen)	0	45 (estimation de 5% de réorientation vers le médecin)
Adhésion des patients au service proposé	Satisfaction des patients ayant consulté en accès direct un kinésithérapeute	Questionnaire numérique de satisfaction EQ-5D pour mesurer la satisfaction adressé au patient après sa première consultation avec le kinésithérapeute en accès direct Analyse des données anonymisées réalisée par le chargé de projet de l'URPS	-	Score de satisfaction élevée sur l'ensemble des patients ayant répondu au questionnaire
Appréciation élevée par acteurs de santé impliqués du dispositif proposé	Satisfaction des professionnels de santé impliqués dans le dispositif : médecins généralistes, kinésithérapeutes et kinésithérapeutes régulateurs	Questionnaire numérique de satisfaction EQ-5D pour mesurer la satisfaction adressé à chaque professionnel impliqué Analyse des données réalisée par le chargé de projet de l'URPS	-	Score de satisfaction élevée sur l'ensemble des professionnels de santé ayant répondu au questionnaire
Retours réguliers des patients facilitant la co-construction et le co-développement du dispositif numérique	Perceptions positives et négatives des patients ayant utilisés le dispositif numérique	Questionnaire numérique via Inzee.Care adressé aux patients après leur utilisation du dispositif numérique	-	Nombre élevé de réponses relatives aux perceptions de l'ensemble des patients ayant répondu au questionnaire
Retours réguliers des kinésithérapeutes facilitant la co-construction et le co-développement du dispositif numérique	Perceptions positives et négatives des kinésithérapeutes-régulateurs et des kinésithérapeutes en accès direct utilisant le dispositif numérique	Questionnaire numérique via Inzee.Care adressé aux patients après leur utilisation du dispositif numérique	-	Nombre élevé de réponses relatives aux perceptions de l'ensemble des kinésithérapeutes-régulateurs ayant répondu au questionnaire

<i>Indicateurs de résultats et d'impacts</i>				
Bénéfices attendus	Nom de l'indicateur	Mode de calcul / de recueil	Valeur initiale estimée	Valeur cible attendue
Réduction du délai de prise en soins par les kinésithérapeutes des patients utilisant le dispositif	Délai d'attente pour accéder à une première consultation avec un kinésithérapeute en accès direct	Tableur fourni par inzee.care permettant de faire ressortir le délai (en jours ouvrables) entre la demande faite par le patient à partir du dispositif numérique d'orientation et la première consultation avec un kinésithérapeute en accès direct	10 <i>(délai moyen selon les données des kinésithérapeutes recensés sur Doctolib)</i>	3
Coûts directs plus faibles que le modèle habituel de prescription des soins kinésithérapiques par les médecins généralistes	Estimation des coûts directs évités pour les patients pris en soins en accès direct par les kinésithérapeutes	Coût des consultations médicales (25€) évitées des patients pris en soins par le kinésithérapeute à la suite de sa première consultation Analyse réalisée par le chargé de projet de l'URPS	0	22 500 €

Ces indicateurs qualitatifs et quantitatifs¹¹ permettront d'analyser les effets et résultats de ce projet sur la population ciblée.

6. Positionnement du projet par rapport aux stratégies régionale et nationale en santé

Ce projet vise à s'appuyer sur le numérique, via l'outil proposé par Inzee.Care, pour dégager du temps médical en améliorant les organisations de soins de kinésithérapie. Il s'inscrit au cœur d'une des 5 orientations de la feuille de route du numérique en santé inscrite dans Ma santé 2022 : « Orientation 5 : Soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs ». Il se positionne en cohérence avec les trois premiers axes du Plan Régional de Santé 2018-2022 : axe 1 - Promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires, axe 2 - Une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente et efficiente, axe 3 - Un accès égal et précoce à l'innovation en santé et aux produits de la recherche

Ce projet impliquant le recours à un dispositif numérique innovant et proposant une organisation accélérée du parcours du patient vers les soins kinésithérapiques n'a jamais fait l'objet d'une candidature dans le cadre d'un autre appel à projet ou appel à manifestation d'intérêt.

¹¹ Pour la solution innovante : consulter La Cartographie des impacts organisationnels pour l'évaluation des technologies de santé, HAS 2020

3 Description de la solution numérique

1. Présentation générale de la solution

Le point de départ de ce projet consiste à se baser sur un dispositif déjà déployé en France chez les orthophonistes, “la Plateforme de Prévention et Soins en Orthophonie” ou PPSO : <https://www.ppsso-asso.org/>. Cette plateforme est déployée à titre expérimental depuis mai 2020, avec le soutien de CPOM, dans trois régions : les Hauts de France, la Bourgogne-Franche-Comté et le Grand Est. Le dossier de presse de la PPSO de mars 2022¹² indique que des premiers éléments d'évaluation du dispositif permettent de confirmer sa pertinence et d'envisager étendre l'action au niveau national. Des discussions seraient déjà en cours avec les URPS orthophonistes des régions suivantes : Île-de-France, Normandie, Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur (“région” au sens du découpage administratif territorial issu de la réforme territoriale promulguée en 2015).

Dans le cadre du projet présenté dans ce dossier, il s'agit de **transposer la solution numérique existante** et de l'adapter aux besoins des patients en matière de soins musculosquelettiques dispensés par les kinésithérapeutes en Île-de-France, dans le respect des champs de compétences de ces professionnels. Il n'existe pas, à ce jour et à la connaissance des porteurs de ce projet, de solution similaire pour les kinésithérapeutes.

Il est proposé de mettre à disposition des patients, des SAMU, des Services d'Accès aux Soins (SAS), au sein des CPTS ou services d'accueil des urgences, un kinésithérapeute régulateur en distanciel pour de l'aide à l'orientation vers les soins kinésithérapiques. Celui-ci va effectuer un appel ou une téléconsultation avec le patient, sur la base d'un questionnaire rempli par le patient en ligne, pour lui indiquer la conduite à tenir :

- Appel ou proposition d'une téléconsultation pour approfondir l'interrogatoire au regard des réponses au questionnaire rempli par le patient sur Inzee.Care et indiquer les premiers éléments de conduite à tenir jusqu'à son RDV de kinésithérapie ou RDV médical ;
- Adressage vers un cabinet de kinésithérapie habilité à prendre en charge un patient ayant subi un traumatisme en torsion de la cheville ou atteint d'une lombalgie aiguë en accès direct ;
- Recommandation d'orientation vers un médecin généraliste ou un service d'accueil des urgences, le cas échéant.

¹² Dossier de presse disponible ici : <https://www.ppsso-asso.org/wp-content/uploads/2022/04/Dossier-presse-PPSO-VF-Mars-2022.pdf>

La solution technique sur Inzee.Care proposera les fonctionnalités nécessaires au dispositif et permettant de :

- Recueillir le consentement préalable du patient utilisant le dispositif ;
- Gérer le planning des kinésithérapeutes régulateurs ;
- Gérer les adresses et horaires d'ouverture des cabinets de kinésithérapie (structures partenaires à cette expérimentation) afin d'orienter le patient vers le cabinet le plus proche en fonction de la date d'orientation ;
- Gérer la mise en lien avec les kinésithérapeutes habilités et les patients ayant sollicités la plateforme ;
- **Saisie et exploitation des données issues des questionnaires d'orientation** patients et des questionnaires de triage kinésithérapeute-régulateur / patient ;
- **Initier une téléconsultation** entre le kinésithérapeute régulateur et le patient ;
- **Générer des indicateurs** et statistiques, dans le respect de la confidentialité des données médicales des patients ;
- **Gérer la partie administrative et comptable** de la rémunération des kinésithérapeutes régulateurs.

Ce dispositif spécifique présente un **triple avantage** :

- Gain de temps pour déployer le projet, car le **module est déjà en usage** chez les orthophonistes sur 3 régions ;
- **Robustesse du dispositif déjà éprouvée** avec 2 500 demandes de régulations traitées, 2 000 adresses directs à un orthophoniste et 1 500 orthophonistes inscrits à la solution d'adressage ;
- Plateforme déjà connue des kinésithérapeutes d'Île-de-France avec plus de **600 kinésithérapeutes déjà inscrits** sur la plateforme Inzee.Care pour une mise en lien classique patient / kinésithérapeute ("classique" = demande de soins kinésithérapiques sur prescription médicale).

2. Maturité de la solution

Quelle est la nature de la solution ?

Sociale Technologique Usage Ne sais pas

Justification : Il s'agit d'une solution technologique et d'usage, qui permet une organisation davantage optimisée du parcours des patients.

Cette solution est-elle déjà commercialisée ? Si oui quel est l'usage actuel de la solution numérique commercialisée ? :

Oui Non

Préciser : Cette solution n'est pas commercialisée en vente libre. Elle est cependant déjà déployée à titre expérimental pour la régulation des soins d'orthophonie dans le cadre de plusieurs CPOM avec les ARS de trois régions (Hauts de France, Bourgogne-Franche-Comté et Grand Est).

Marquage CE

Cette solution est-elle marquée CE ?

Oui Non

Si non, envisagez-vous un marquage CE ?

Oui Non

Dispositif Médical

Cette innovation est-elle un dispositif médical ? Si oui, quelle est la classe du dispositif médical ?

Oui Non

Une reconnaissance comme “dispositif médical” n’est pas envisagée. Ce dispositif ne vise pas à remplacer les soins prodigués par les praticiens, il n’a pas de fins diagnostiques ou thérapeutiques.

TRL - Technology Readiness Level ou Niveau de maturité technologique

Quel est le TRL de la solution ?

La solution est d’un niveau de maturité TRL9 “Système réel prouvé à travers des opérations / missions réussies” : la solution a été testée en condition de missions opérationnelles dans le cadre du dispositif déjà mis en place pour les orthophonistes.

Décrire le(s) POC de la solution (Proof of Concept - preuve de concept)

La solution a déjà été testée en conditions réelles avec les orthophonistes démontrant ainsi sa faisabilité globale. Dans le cadre du projet proposé, il s’agit de déployer des fonctions similaires avec les kinésithérapeutes avec notamment la mise à disposition d’une plateforme de régulation et la possibilité de déclencher, par les régulateurs dédiés, un adressage adapté.

Dossier de presse :

www.ppsso-asso.org/wp-content/uploads/2022/04/Dossier-presse-PPSO-VF-Mars-2022.pdf

Autres publications : www.ppsso-asso.org/supports-de-communication/

Une étude a-t-elle été réalisée (médico-économique...)?

Oui Non

Une étude est prévue pour mesurer la performance du projet qui sera déployé. Les indicateurs proposés sont indiqués dans la partie 2 de ce dossier, sous-partie 5 : “Impacts attendus à court et moyen terme du projet”.

4 Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation

1. Prérequis au démarrage du projet

Avant que la solution puisse être opérationnelle pour la population-cible, nous identifions **8 pré-requis** :

1. La mise en place de la **gouvernance** du projet avec ses partenaires ;
2. L'élaboration du formulaire d'information et de **recueil du consentement** du patient utilisant le dispositif (via Inzee.Care) ;
3. L'élaboration du **questionnaire d'orientation** utilisé par le patient et son paramétrage sur Inzee.Care ;
4. La définition des **modalités de recueil des données** nécessaires à l'étude d'impact et de transmission à l'unité de recherche ECEVE ;
5. Une **phase de test** de la plateforme par des kinésithérapeutes et des patients-testeurs ;
6. Une étape de **sensibilisation** à l'implication des kinésithérapeutes à l'accès direct et des structures pouvant orienter les patients vers le dispositif numérique (services d'accueil des urgences, urgences médicales, pompiers, services d'accueil aux soins, CPTS, MSP, opérateurs de permanences de soins ambulatoires tels que SOS Médecins, les clubs sportifs franciliens, pharmacies et les médecins généralistes des territoires des premières structures expérimentatrices) ;
7. Les modalités d'**accompagnement** des professionnels à la mise en place de l'accès direct ;
8. Un **référencement des kinésithérapeutes en accès direct** dans l'outil Inzee.Care.

2. Collaborations existantes et collaborations à développer

Les structures associées identifiées dans ce document ne constituent qu'une base d'expérimentation. Afin de faciliter l'atteinte des objectifs fixés, **il sera indispensable d'impliquer davantage de structures d'exercice coordonné, tout au long de l'expérimentation**, en fonction des disponibilités de celles-ci. Toutes les MSP et CPTS d'IDF seront invitées à rejoindre l'expérimentation pour étendre le dispositif à toutes les personnes résidant dans la région Île-de-France et devant bénéficier de soins kinésithérapiques.

3. Évolutions des organisations de travail

La solution proposée nécessite une réorganisation du parcours de soins de la population ciblée. Un schéma récapitulatif est présenté ci-dessous.

Pour les patients consultant pour une lombalgie aiguë ou par suite d'un traumatisme en torsion de la cheville :

- **Organisation actuelle : le patient consulte un médecin généraliste (MG), lequel le dirige vers un kinésithérapeute via une prescription de soins kinésithérapiques**

Patient → Médecin généraliste (MG) → Kinésithérapeute

ou selon le cas, comme la traumatologie de cheville :

Patient → Service d'accueil des urgences → Médecin généraliste → Kinésithérapeute

Cette organisation illustre le parcours typique pour les patients. Il existe bien sûr des cas de parcours incomplets lors desquels les patients bénéficient d'une stratégie de traitement symptomatique (réduction des douleurs via prise d'antalgiques) mais pas d'une stratégie de traitement de fond (soins de kinésithérapie) pour éviter les risques de récives : Patient → MG → Prescription médicamenteuse

Aussi, il existe des cas de parcours plus complexes où le patient se retrouve à consulter un nombre important de professionnels de santé et de manière itérative : Patient → services d'accueil des urgences -> MG → Prescription médicamenteuse/Examen d'imagerie → MG → Médecin spécialiste → Kinésithérapeute

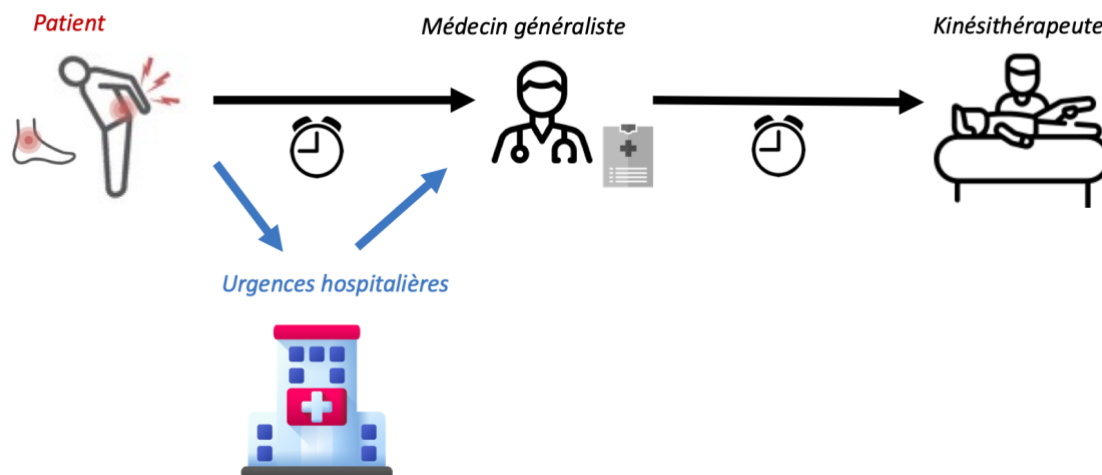
Le dernier rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur l'expérimentation de l'accès direct aux actes de masso-kinésithérapie (publié en Février 2022), souligne que l'accès direct dans les nombreux pays qui l'ont instauré nationalement permet d'observer des effets favorables tels qu'une réduction du délai d'accès aux soins ; une diminution des dépenses liées au parcours de soins induite par des prescriptions médicamenteuses et radiologiques moins fréquentes ; une diminution du taux de retour vers les services d'urgence ou de demandes d'avis de médecins spécialistes ; et enfin une diminution du nombre d'arrêts de travail qui sont aussi de plus courte durée.

- **Organisation ciblée à partir des protocoles d'accès direct à un kinésithérapeute : le patient consulte directement un kinésithérapeute, sans prescription médicale préalable.** Le kinésithérapeute redirige le patient vers le médecin si le patient présente une condition pathologique ne devant pas bénéficier de soins kinésithérapiques mais plutôt d'un avis médical.

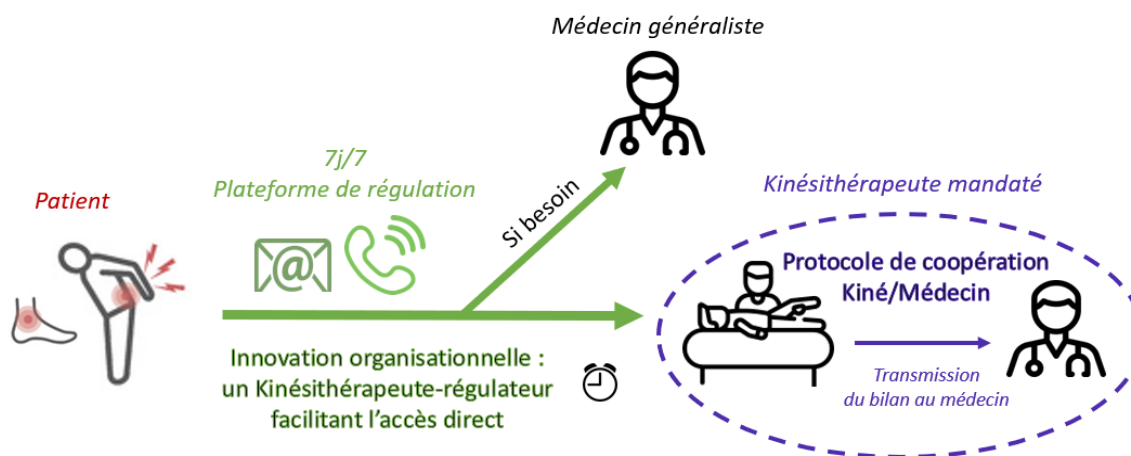
Patient → Questionnaire à remplir sur la plateforme Inzee.care -> Kinésithérapeute régulateur → Kinésithérapeute ou Médecin généraliste

Descriptions schématiques de l'organisation actuelle
et de l'organisation proposée

Organisation actuelle : prise de RDV chez son médecin traitant, lequel prescrit des séances de kinésithérapie



Organisation proposée : prise de RDV chez un kinésithérapeute en accès direct (décrets de mars 2020)



Comment le patient saura-t-il qu'il faut se rendre sur la plateforme ?

→ **La communication constitue un levier indispensable** à la réussite de cette nouvelle organisation. Il s'agira d'informer les patients par les différentes structures et professionnels avec lesquels ils peuvent être en contact : services d'accueil des urgences, urgences médicales, pompiers, services d'accueil aux soins, CPTS, MSP, opérateurs de permanences de soins ambulatoires tels que SOS Médecins, les clubs sportifs franciliens, pharmacies et médecins généralistes ou leur médecin traitant le cas échéant. Une utilisation d'Internet pour l'information directe des patients et d'affiches avec QrCode d'accès au questionnaire d'orientation à destination des professionnels (pour affichage en salle d'attente) sera également proposée.

4. Démarche éthique

Les kinésithérapeutes et les médecins généralistes investis dans ces protocoles de coopération d'accès direct s'engagent à être formés et à détenir les **compétences nécessaires pour garantir une sécurité optimale** de la prise en charge proposée aux patients dans le cadre de ce dispositif innovant.

Concernant le respect d'un consentement éclairé des personnes-ciblées par ce dispositif : les patients bénéficiant de ce dispositif sont informés de son caractère innovant et expérimental. **Le recueil de leur consentement constitue un préalable à la formulation de leur demande sur la plateforme inzee.Care et à leur prise en soins**, ils doivent être d'accord pour communiquer leur numéro de téléphone, le partage de leurs données de santé entre le kinésithérapeute régulateur, le kinésithérapeute en accès direct et un médecin généraliste. **Ce recueil de consentement sera réalisé via un questionnaire à remplir sur Inzee.care.**

Concernant l'utilisation des données personnelles, les kinésithérapeutes et les médecins généralistes investis dans un protocole de coopération d'accès direct s'engagent à **utiliser un logiciel qui garantit la traçabilité et la sécurité de la transmission des données de santé** via le dossier médical partagé du patient ou via une messagerie sécurisée entre professionnels de santé (fiche de synthèse rédigée par le kinésithérapeute en accès direct et transmise au médecin généraliste une fois sa consultation terminée). L'utilisation de l'outil Inzee.Care garantit également la sécurité de la transmission des données de santé du patient auprès des médecins généralistes et des kinésithérapeutes impliqués dans leur prise en soins. L'outil Inzee.Care est conforme au RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données). Il propose un environnement HDS, Hébergement agréé des Données de Santé (Coreye) et possède un DPO, Délégué à la Protection des Données (Dr Data). Les données appartiennent à leur utilisateurs (kinésithérapeutes et patients). Ces derniers peuvent accéder, modifier et supprimer leurs données à tout moment. Seules les statistiques d'usage et les indicateurs exploités sont accessibles de manière anonyme à l'URPS et à l'Inserm afin d'évaluer la pertinence du projet.

En résumé :

- Engagement de formation des professionnels impliqués
- Recueil du consentement préalable des patients systématisé et obligatoire
- Conformité RGPD, HDS et DPO garantissant la traçabilité et la sécurité de la transmission des données de santé, lesquelles appartiennent à leurs utilisateurs (accès, modification et suppression possible à tout moment).

5. Financement du projet

Le budget prévisionnel présenté est réalisé à partir du 1er janvier 2023, date proposée pour le démarrage de la convention. Le montant total de la subvention demandée à l'ARS s'élève à 145 714 € pour l'année 2023 (de janvier à décembre 2023).

Les besoins de financement en termes de dépenses d'investissement et de fonctionnement sont précisés dans le tableau ci-dessous.

Postes de dépenses	Prévisionnel	
	2023	2024
Astreintes des Kinésithérapeutes-Régulateurs		
Semaine : Astreinte fixe de 15€/jour + 25€/consultation téléphonique → ce budget prévoit 3 téléconsultations/jour max, sur une base de 251 jours ouvrés annuels → en cas de dépassement de la somme annuelle, l'URPS prendra en charge les éventuelles consultations supplémentaires	22 590,00	22 590,00
Week-end : Astreinte fixe de 25€/jour + 35€/consultation téléphonique → ce budget prévoit 3 téléconsultations/jour max, pour 105 jours week-end et 11 jours fériés → en cas de dépassement de la somme annuelle, prise en charge par l'URPS	0	15 080,00
Formation des kinésithérapeutes-régulateurs à l'utilisation de la plateforme et rappel des règles de triage dans le cadre de ce dispositif (base de calcul sur 20 régulateurs) : → Préparation de vidéos/QCMs de formation = 3000 € → Indemnisation temps de formation : 100€ d'indemnisation*20 régulateurs = 2000 €	5 000,00	2 000,00
Astreinte des Kinésithérapeutes en accès direct		
Valorisation de 30€ par journée d'astreinte → limité aux 302 jours ouvrables annuels (lundi au vendredi + samedi matin) → plafonné à 1 kiné d'astreinte par département pour 4 départements d'IDF les 6 premiers mois (75, 77, 78 et 94 → territoires des MSP partenaires) → élargissement aux 8 départements d'IDF les 6 mois suivants : cible d'1 kiné d'astreinte/jour/département, avec possibilité de dédier 2 kinés d'astreinte sur des territoires où la demande serait plus importante tandis que d'autres départements ne souhaiteraient finalement pas participer	54 360,00	
→ Limité à 8 astreintes/jour : cible d'1 kiné d'astreinte/jour/département, avec possibilité de dédier 2 kinés d'astreinte sur des territoires où la demande serait plus importante tandis que d'autres départements ne souhaiteraient finalement pas participer	0	72480,00
Sous-total des astreintes de Régulation et d'Accès-direct	81 950,00	112 150,00

Postes de dépenses	Prévisionnel	
	2023	2024
Animation et Suivi du projet		
Prestation de conseil pour relecture critique du dossier de candidature rédigé par l'équipe URPS Kiné IDF (respect des conditions d'éligibilité et des orientations stratégiques régionales, pertinence du levier de transformation mobilisé) → consultante spécialisée en ingénierie de projets de santé	3 120,00 TTC	0
Ressource humaine URPS : 0,2 ETP de chargé de mission pour la coordination, l'animation et la réalisation du projet, ce qui inclut : <ul style="list-style-type: none"> - la publication et mise à jour des vidéos/FAQ sur le site de l'URPS - l'animation de la communication via newsletters et réseaux sociaux - le temps de supervision des régulateurs (animation de discussions) - le temps d'analyse des indicateurs pour évaluer l'impact du dispositif - le temps de rédaction des livrables - le suivi du budget et le règlement des astreintes - l'organisation des COPIL 	9 600,00 CC	9 600,00 CC
Prestation d'expertise pour analyse des données et de publication en lien avec le chargé de mission (partenariat INSERM)	2000 TTC	2000 TTC
Compensation forfaitaire des membres du groupement pour leur investissement dans le projet (sauf si financement possible par les CPTS) : 75€/participant pour la mise en place du protocole et l'inscription sur la plateforme (plafonné aux 50 premiers participants kinésithérapeutes et 50 premiers participants médecins généralistes)	7 500,00	0
Campagne de communication (diffusion d'affiches/flyers, posts sur les réseaux sociaux...)	20 000,00	20 000,00
Sous-total d'animation et suivi du projet	42 220,00	31 600,00
Système d'information Inzee.Care		
Réplication et adaptation du dispositif existant aux besoins spécifiques de la régulation pour l'accès direct en kinésithérapie	14 820,00	-
Abonnement interface pour 50-100 kinésithérapeutes inscrits : hébergement, maintenance de l'interface, hotline support, notifications...	8 724,00	8 724,00
Sous-total SI	23 544,00	8 724,00
Total année 1 - année 2	147 714,00	152 474,00
TOTAL sur deux ans	300 188,00	

Modèle économique envisagé de la solution numérique

Ci-dessous sont présentés quelques éléments de viabilité de la solution à terme.

→ La mise en place de l'accès direct aux kinésithérapeutes vise à réduire le nombre d'intervenants et donc le coût engendré par les parcours actuels des patients. Cela permettrait, par patient, de supprimer à minima le coût d'une consultation médicale (non nécessaire dans la majorité des cas d'entorse ou de lombalgie aiguë), voir de **supprimer le coût d'examens d'imagerie diagnostique évitables, ainsi que le coût d'un passage aux urgences** hospitalières estimé¹³ en moyenne entre 80 et 250 euros par patient.

→ L'organisation proposée dans ce dossier, avec un régulateur d'astreinte, est coûteuse et n'a pas vocation à perdurer. Il s'agit essentiellement d'un **outil pour accompagner et accélérer l'évolution des usages et de ce parcours innovant intégrant l'accès direct au kinésithérapeute**. Une fois l'usage répandu, avec un flux de patients suffisant et surtout une capacité d'accueil de ces patients suffisante (kinésithérapeutes ayant signé un protocole d'accès direct), l'intérêt du régulateur n'est plus aussi tangible.

→ Si toutefois l'orientation des patients et la régulation des flux restent indispensables, et que le parcours-patient en accès direct-kiné s'avère opérationnel et pertinent, il pourrait être envisagé un **rapprochement avec le SAS** ("service d'accès aux soins") actuellement en phase pilote dans 13 régions, dont l'Île-de-France, pour la régulation médicale. Il pourrait être étudié, l'intérêt d'intégrer dans l'équipe SAS un régulateur kiné en semaine ou le week-end (exemple de l'astreinte dentaire régulée au sein du 15 les week-end et jours fériés expérimentée dans le cadre d'un article 51).

"Le service d'accès aux soins est un nouveau service d'orientation de la population dans leur parcours de soins. Pour le patient confronté à un besoin de soins urgents ou non programmés et lorsque l'accès à son médecin traitant n'est pas possible, le SAS doit permettre d'accéder, à toute heure et à distance à un professionnel de santé. Ce dernier pourra lui fournir un conseil médical, lui proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non programmé en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire. Le SAS est fondé sur un partenariat étroit et équilibré entre les médecins de ville et les professionnels de l'urgence hospitalière des SAMU." (<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/le-service-d-acces-aux-soins-sas/article/tout-savoir-sur-le-sas>)

→ Si une intégration de la solution numérique "SNP Kiné IDF" au système d'information du SAS n'est pas possible, mais que la solution démontre son intérêt, il serait envisageable de maintenir la solution numérique proposée via un **financement par l'URPS Kiné IDF ou directement par les CPTS des territoires qui souhaitent maintenir le service proposé**.

Ces éléments, ainsi que leurs coûts, restent à préciser avec les acteurs concernés, en fonction des résultats de l'expérimentation qui se veut avant tout ponctuelle et levier d'accélération de l'évolution des usages et des parcours en accès direct aux soins de kinésithérapie.

¹³ Estimation du coût de passage aux urgences : <https://www.senat.fr/rap/r16-685/r16-6857.html#fn50>

6. Calendrier envisagé et gouvernance du projet

Cette partie présente les grandes phases envisagées, le déroulement plus étayé du calendrier ainsi que les modalités de gouvernance, pilotage et suivi du projet. Les livrables proposés sont identifiés dans le calendrier.

Un accompagnement sur deux ans est souhaité, afin de permettre une meilleure appropriation par les bénéficiaires (patients, médecins généralistes et SAU) et exécutants (kinés, URPS), une montée en charge adaptée aux contraintes d'exercice des professionnels libéraux du terrain et ainsi gagner en efficacité.

Pour la réalisation de ce projet, 3 phases sont proposées :

- **Phase 1 : Planification et lancement**
 - Réponse à l'appel à projet (été 2022)
 - Préparation du dispositif (dernier trimestre 2022)
- **Phase 2 : Exécution**
 - Ouverture du dispositif (janvier à décembre 2023)
 - Evaluation du dispositif par l'URPS et l'unité de recherche ECEVE, Inserm et élaboration du rapport d'impact intermédiaire (dernier trimestre 2023)
 - Poursuite ajustée (décembre 2023)
- **Phase 3 : Poursuite du déploiement**
 - Maintien du dispositif (janvier à décembre 2024)
 - Etude des possibilités de poursuite du financement
 - Evaluation finale du dispositif par l'unité de recherche ECEVE, Inserm (dernier trimestre 2024)
 - Clôture (décembre 2024)


















Répartition des tâches entre les partenaires :

- ARS : financeur et facilitateur
- URPS Kiné IDF : porteur, pilotage et suivi du projet
 - modalités de pilotage : analyse des indicateurs via les données collectées sur Inzee.Care et mise en œuvre d'actions pour que le projet atteigne ses objectifs dans le respect du planning proposé.
- Kinésithérapeutes : sur le terrain, en régulation ou prise en soins
- Services d'accueil des urgences, Médecins Généralistes et Patients : bénéficiaires du dispositif
- Unité de recherche ECEVE, INSERM : exploitation et analyse des données recueillies pour évaluer la pertinence et les impacts du dispositif numérique pour les patients et les professionnels de santé impliqués

Gouvernance du projet :

- Comité de pilotage (COPIL) : URPS Kiné IDF, ARS
 - Objet : valider les objectifs, suivre la stratégie globale de l'action, le calendrier et l'évaluation (y compris faire remonter les difficultés rencontrées et recueillies par le chargé de projet URPS), arbitrer les besoins de réajustements en fonction des réalités de terrain.
 - L'URPS s'engage à recueillir (via questionnaire) les perceptions positives et négatives rencontrées par les kinésithérapeutes-régulateurs et ceux en accès direct et celles des patients à l'utilisation du dispositif numérique, facilitant la co-construction du dispositif expérimental
- Comité technique (COTECH) : URPS Kiné IDF, Inzee.Care et Kinésithérapeutes utilisateurs (2 représentants)
 - Objet : gérer les questions techniques relatives à la solution numérique
 - L'URPS s'engage à recueillir les perceptions positives et négatives quant aux aspects techniques de l'utilisation du dispositif numérique rencontrées par les kinésithérapeutes-régulateurs et ceux en accès direct et celles des patients
- Animateur du projet : URPS Kiné IDF
 - Objet : coordonner et accompagner les équipes opérationnelles

Proposition de calendrier

2022 = Phase 1 : planification et lancement											
Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aou	Sep	Oct	Nov	Déc
									COPIL L 		SD 
2023 = Phase 2 : exécution											
Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aou	Sep	Oct	Nov	Déc
		EA 			EA 			EA 	Exploitation et analyse des données par l'INSERM		RI  COPIL S 
2024 = Phase 3 : poursuite et clôture											
Jan	Fév	Mar	Avr	Mai	Juin	Juil	Aou	Sep	Oct	Nov	Déc
		EA 			EA 			EA 			RC  COPIL C 
<p>Les icônes  permettent d'illustrer les dates-clés de production de livrables : <i>SD = tous les supports permettant l'ouverture du dispositif (plateforme, vidéos...)</i> <i>EA = États d'avancements, RI = rapport d'impact intermédiaire à mi-projet,</i> <i>RC = rapport de capitalisation final au terme du projet</i></p> <p>Les icônes  représentent les temps d'échanges avec l'ARS pour cadrer le projet : <i>COPIL L : COPIL de Lancement, COPIL S : COPIL de Suivi, COPIL C : COPIL de Clôture</i></p> <p>Les icônes  représentent les temps-clé de vagues de communication sur le dispositif.</p>											

Le contenu de ce calendrier est précisé ci-dessous.

Phase 1 : Planification et lancement

Septembre 2022 : réception des candidatures par l'ARS

→ **Candidats** : soumission des dossiers au plus tard le **19/09/2022, 14 heures**

Octobre 2022 : sélection et signature des conventions

→ **ARS** : Sélection et notification aux équipes retenues : **semaine du 10/10/2022**

→ **ARS** : Signature des conventions de financement : **30/10/2022 dernier délai**

→ **COFIL de lancement**

Novembre-Décembre 2022 : préparation interne (URPS, Inzee.Care, ARS)

→ **ARS : assouplissement des conditions des protocoles d'accès direct ? (courrier joint à ce dossier de candidature)**

→ **URPS et Inzee.Care** : Réplication et adaptation du dispositif existant aux besoins spécifiques de la régulation pour l'accès direct en kinésithérapie : ****Livrable : plateforme Inzee.Care****

→ **URPS et Inzee.Care** : Elaboration du formulaire d'information et de recueil du consentement du patient utilisant le dispositif ****Livrable : plateforme Inzee.Care****

→ **URPS** : Préparation d'une vidéo de présentation du dispositif et d'une FAQ sur le site de l'URPS, diffusion auprès des kinésithérapeutes, partenaires et réseaux sociaux ****Livrable : vidéo de présentation du dispositif et FAQ****

→ **URPS et Inzee.Care** : Identification des kinésithérapeutes disponibles pour de l'accès-direct et pour de la régulation

→ **URPS** : Réponses aux questionnements des kinésithérapeutes souhaitant participer et bonification de la *FAQ Accès direct* déjà disponible sur le site de l'association.

→ **URPS** : Préparation du contenu de formation pour les kinésithérapeutes-régulateurs et formation des kinésithérapeutes-régulateurs : ****Livrable : vidéo et document de formation****

→ **URPS** : Lancement du COTECH : Ouverture d'un groupe d'échanges par l'URPS pour les kinésithérapeutes-régulateurs afin de tester puis d'améliorer le dispositif numérique développé à l'aide de kinésithérapeutes **et de patients-testeurs**

Phase 2 : Exécution (2023)

Janvier à décembre 2023 : démarrage effectif de la mise en service du dispositif et son déploiement

→ **URPS et ARS : Communication sur le dispositif auprès des kinésithérapeutes, médecins et services d'accueil des urgences**

→ **Inzee.Care** : recueil des demandes-patients et transmission aux kinésithérapeutes-régulateurs

→ **Kinésithérapeutes-régulateurs** : réception des demandes, rappels des patients et orientation adaptée

→ **Kinésithérapeutes en accès direct** : accueil de patients non programmés, en accès direct, pour les cas filtrés par les régulateurs

→ **URPS** : Animation des COTECH et COPIL de suivi

→ **URPS** : Suivi du déploiement et relevé des indicateurs : ***Livrables trimestriels sur l'état d'avancement du projet constitué d'un relevé des indicateurs suivis***

→ **URPS et unité de recherche ECEVE, Inserm** : Evaluation du dispositif : ***Livrable : rapport d'impact intermédiaire***

→ **URPS et ARS** : COPIL de poursuite avec proposition d'ajustements, le cas échéant.

Phase 3 : Poursuite et clôture (2024)

Janvier à décembre 2024 : Poursuite du déploiement, avec dispositif amélioré

→ **URPS et ARS : Communication sur le dispositif auprès des kinésithérapeutes, médecins et services d'accueil des urgences**

→ **Inzee.Care** : recueil des demandes-patients et transmission aux kinésithérapeutes-régulateurs

→ **Kinésithérapeutes-régulateurs** : réception des demandes, rappels des patients et orientation adaptée

→ **Kinésithérapeutes en accès direct** : accueil de patients non programmés, en accès direct, pour les cas filtrés par les régulateurs

→ **URPS** : Animation du COTECH

→ **URPS** : Suivi du déploiement et relevé des indicateurs : ***Livrable : relevé trimestriel des indicateurs disponibles***

→ **URPS, ARS et partenaires** : Etude des possibilités de poursuite du financement

→ **URPS et unité de recherche ECEVE, Inserm** : Evaluation du dispositif : ***Livrable : rapport de capitalisation final, sur les apports et limites du projet***

→ **URPS** : Clôture du projet, le cas échéant, par un COPIL et diffusion des enseignements tirés de l'expérimentation.

7. Éléments complémentaires

Le plan de financement ainsi que les mandats signés des membres du groupement figurent en annexe de ce dossier. L'URPS reste à disposition pour fournir des compléments d'informations liés au projet et des compléments administratifs le cas échéant. Pour ces éléments, vous pouvez contacter :

- Yvan Tourjansky, Kinésithérapeute, Président URPS MK IDF president@urps-mk-idf.org
- Anthony Demont, Kinésithérapeute, Chargé de mission Accès Direct URPS MK IDF, Doctorant à l'INSERM a.demont@urps-mk-idf.org
- Flore Dupoux, Kinésithérapeute, Chargée de mission Santé Publique URPS MK IDF, M2 Sciences Po f.dupoux@urps-mk-idf.org

Dossier complété à Paris, le 15 septembre 2022,

Signature de l'URPS représentant le groupement :

Pour l'URPS : Yvan Tourjansky, Kinésithérapeute, Président URPS MK IDF

Annexe 1 - Plan de financement

Appel à Projets : Innovations organisationnelles associées à une solution numérique

Annexe financière

Titre du projet : Dispositif numérique d'accès précoce aux soins non programmés de kinésithérapie

Nom et Prénom du responsable du projet	URPS MK IDF
Structure porteuse bénéficiaire de la subvention ARS	URPS MK IDF
Nom et Prénom du représentant légal	Yvan Tourjansky

Budget du projet

	DÉPENSES DU PROJET (en €)		
	Dépenses directes liées à l'exécution du projet		Eligibles ARS
	2022	2023	
Dépenses de personnel			
Compétences techniques pour la régulation (astreintes de régulation)	22 590,00	37 670,00	✓
Valorisation de 30€ par journée d'astreinte pour des soins en accès direct	54 360,00	72 480,00	✓
Compensation forfaitaire des binômes MK/MG mobilisés pour ce projet	7 500,00	0	✓
Total dépenses de personnel	84 450,00 €	110 150,00 €	
Dépenses de fonctionnement (1)			
Campagne de communication (affiches, réseaux sociaux...)	20 000,00	20 000,00	✓
Ressource humaine URPS : 0,2 ETP d'ingénierie pour le suivi du projet	9 600,00	9 600,00	✓
Formation des kinésithérapeutes-régulateurs	5 000,00	2 000,00	✓
Prestation de conseil pour relecture critique du dossier de candidature	3 120,00	0	✓
Prestation intellectuelle pour analyse des données	2 000,00	2 000,00	✓
Total dépenses de fonctionnement	39 720,00 €	33 600,00 €	
Dépenses d'équipement (2)			
Inzee.Care : adaptation du dispositif existant	14 820,00	0	✓
Abonnement pour hébergement et maintenance	8 724,00	8 724,00	✓
Total dépenses d'équipement	23 544,00 €	8 724,00 €	
TOTAL toutes dépenses 1 an	147 714,00 €	152 474,00 €	✓
TOTAL toutes dépenses sur 2 ans	300 188,00 €		✓
RECETTES LIÉES AU PROJET (en €)			
Dépenses éligibles ARS dans la limite des seuils mentionnés dans le cahier des charges	147 714,00 €	152 474,00 €	
Autres ressources (3) : préciser	<i>URPS : Provisions pour subvenir aux aléas/imprévus du projet</i>		
TOTAL	300 188,00 €		

(1) achats de consommables, prestations de services, locations, prestations intellectuelles, études,... (liste non exhaustive)

(2) équipements informatiques et hospitaliers, mobiliers, gros matériels, ... (liste non exhaustive)

(3) toute autre ressource (recettes tarifaires,...) servant à financer le projet

Calendrier de versement de la subvention

	Echéancier des versements	
	Montant de la subvention FIR	Jalon du projet déclenchant le financement Option sur 2 ans
octobre-22		50 % à la signature de la convention de financement
novembre-22		
décembre-22		
janvier-23		
février-23		
mars-23		
avril-23		
mai-23		
juin-23		
juillet-23		10% après réception de l'état d'avancement T1 et T2 2023
août-23		
septembre-23		
octobre-23		
novembre-23		
décembre-23		
janvier-24		20% après réception du rapport d'impact intermédiaire
février-24		
mars-24		
avril-24		
mai-24		
juin-24		
juillet-24		10% après réception de l'état d'avancement T1 et T2 2024
août-24		
septembre-24		
octobre-24		
novembre-24		10 % lors de la remise du rapport de capitalisation

Annexe 2 - Mandats signés

Les mandats des structures expérimentatrices sont joints à ce dossier aux pages suivantes.

→ **Pour des raisons de confidentialité, ils ne figurent pas dans cette version publique du dossier.**

www.urps-kine-idf.com

30 rue de Lyon - 75012 Paris

Tél. 09 52 00 34 59 - contact@urps-mk-idf.org - Suivez-nous   