

Dispositif numérique d'accès précoce aux soins non programmés de kinésithérapie

Projet « SNP Kiné IDF » proposé en réponse à l'Appel à Projet de l'Agence Régionale de Santé IDF intitulé « Innovations organisationnelles associées à une solution technologique ou numérique »

AVRIL 2024

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, Docteur en Santé Publique

Chargé de mission Accès Direct URPS Kiné IDF

SOMMAIRE

1. Présentation du groupement.....	2
A. Structure expérimentatrice représentante du groupement	2
B. Structure porteuse de la solution numérique	2
C. Identification des autres structures expérimentatrices du groupement	3
D. Présentation du groupement.....	3
2. Présentation du projet.....	4
A. Historique et contexte	4
B. Enjeux et objectifs.....	7
C. Public bénéficiaire.....	9
D. Zone géographique ou territoire de réalisation de l'action	9
E. Impacts attendus à court et moyen terme du projet	10
F. Positionnement du projet par rapport aux stratégies régionales et nationales en santé.....	15
3. Description de la solution numérique.....	16
A. Présentation générale de la solution.....	16
B. Maturité de la solution	17
4. Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation	19
A. Prérequis et points bloquants au démarrage du projet	19
B. Collaborations existantes et collaborations à développer	20
C. Évolutions des organisations de travail	20
D. Démarche éthique	22
E. Financement du projet	23
F. Systèmes d'information.....	26
G. Calendrier envisagé et gouvernance du projet.....	27
G. Éléments complémentaires.....	31
Annexe 1 - Plan de financement	31
Annexe 2 - Mandat signé	34
Annexe 3 - Références citées dans le dossier	34

1. Présentation du groupement

Ce projet est présenté par un groupement constitué 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. La structure juridique IDELYO porte la solution numérique inzee.Care.

A. 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
N°SIRET/ SIREN	752229 666 00017 (APE : 9499z)

Identification du responsable du projet

Nom Prénom	Anthony Demont et Flore Dupoux
Fonction	Chef de projet Nouveaux modes d'exercice Chargée de mission Santé Publique
Courriel /Téléphone	a.demont@urps-mk-idf.org , 06 71 90 74 15 ; f.dupoux@urps-mk-idf.org , 06 50 98 01 38
Nom du représentant légal de la structure	Yvan Tourjansky, Président

B. 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
N°SIRET/ SIREN	820874998
Nom du représentant légal de la structure	Abdelaaziz IAZZA : Directeur général

Identification du responsable de la solution numérique

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

C. Identification des autres structures expérimentatrices du groupement

Nous avons proposé un projet similaire l'année dernière, adossé à la participation d'une dizaine de professionnels (binômes kinésithérapeutes/médecins) exerçants dans quatre maisons de santé pluriprofessionnelles (75, 77, 78 et 94). Cette année, nous souhaitons bien sûr inclure ces professionnels dont la dynamique était déjà initiée mais **nous proposons un projet plus ambitieux dans son périmètre d'action en incluant cette fois-ci l'ensemble des kinésithérapeutes éligibles à l'accès direct exerçant dans trois départements franciliens (75, 92 et 94).**

Un travail d'identification des kinésithérapeutes franciliens éligibles à l'accès direct est déjà initié (sous convention avec l'ARS IDF) et **nous souhaitons anticiper** la suite en accompagnant ces professionnels dans la mise en place de l'accès direct par le biais d'un dispositif organisationnel innovant et basé sur une solution numérique.

Un questionnaire visant à identifier les professionnels éligibles est en cours de diffusion. A ce jour, nous identifions déjà une trentaine de kinésithérapeutes éligibles.

D. Présentation du groupement

Le groupement se constitue 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 Pluriprofessionnelles. 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 kinésithérapeutes expérimentateurs œuvrent directement sur le terrain, au plus près des patients. L'URPS s'assurera de leur engagement à 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

En quelques mots : un dispositif de filtre/orientation des patients vers des soins kinésithérapiques non programmés

Le dispositif innovant vise à offrir une réponse rapide d'accès aux soins de kinésithérapie à un patient qui en fait la demande sur une plateforme en ligne (gratuite dont les données sont sécurisées : inzee.Care). Une fois la demande faite en ligne, un "kiné-régulateur" (financé par l'ARS dans le cadre de ce projet) le recontacte afin de proposer une réponse appropriée à la demande de soins du patient :

- Soit l'orienter vers un kiné en accès direct en le mettant en lien une fois l'accord obtenu,
- Soit l'orienter vers un médecin pour avis médical préalable si la situation le nécessite,
- Soit l'orienter vers les urgences en cas de signaux d'alerte nécessitent une intervention urgente.

A. 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 arrêtés 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. **Depuis le 19 mai 2023, la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé autorise la mise en place de l'accès direct aux kinésithérapeutes exerçant dans certaines structures spécifiques**

(exercice regroupé) avec un plafonnement des séances et une obligation d’adressage du bilan et des soins réalisés. Depuis la signature de l’avenant 7 à la convention nationale, les actes réalisés dans ce cadre sont remboursables par les Caisses d’Assurance Maladie.

Ainsi, grâce à ces protocoles de coopération et la loi du 19 mai 2023, le patient peut être vu directement par le kinésithérapeute pour lui permettre d’accéder précocement à ces soins. Cela permet de désengorger les consultations du médecin généraliste et de traiter le patient le plus rapidement possible.

Constats :

Actuellement, sur les 10 500 kinésithérapeutes libéraux exerçant en Île-de-France, seuls 1,5% (156 kinésithérapeutes) exercent^[3] en Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (données issues de la commission paritaire nationale CPR ESS décembre 2023). En Ile-de-France, on dénombre 147 MSP labellisées^[4] par l’ARS en fonctionnement (129 adhérentes à l’ACI MSP)¹.

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.
- 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 - publication^[5] du 12/03/2020), de syndicats professionnels, d’Instituts de formation continue proposant des mises à niveau et de l’URPS proposant des vidéos^[6] d’accompagnement pour l’adhésion à ces protocoles.

Depuis Mars 2020, de nombreuses difficultés ont été identifiées limitant le déploiement de ces protocoles, **changement de paradigme dans la relation du patient avec son médecin traitant et le kinésithérapeute** ; difficultés à percevoir le périmètre concret de ces protocoles et positionnements discordants de leurs confrères (en 2021, les syndicats des médecins se positionnaient^[7] en défaveur de l’accès direct), etc...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 confirmée^[8] dans la volonté de réformer notre système de santé et l’accès des patients aux soins de kinésithérapie. Une enquête^[9] 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 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.

¹ <https://www.femasif.fr/2022/06/01/etat-des-lieux-regional-des-msp-en-ile-de-france/#:~:text=Selon%20les%20donn%C3%A9es%20de%20l,et%2041%20MSP%20en%20projet>

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.

Une enquête réalisée en 2023 par l'URPS Kiné IDF auprès de plus de 700 répondants kinésithérapeutes libéraux franciliens, montre que plus de 70% sont favorables ou très favorables à l'accès direct (plus de 90% chez les praticiens de moins de 30 ans).

Promulguée le 19 mai 2023, la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé autorise la mise en place de l'accès direct aux kinésithérapeutes exerçant dans une structure d'exercice coordonné. Le kinésithérapeute recevant un patient en accès direct ne peut proposer que 8 séances en l'absence de diagnostic médical préalable. Une fois ces 8 séances atteintes, le patient devra consulter un médecin. Le kinésithérapeute devra adresser un bilan initial et un compte-rendu des soins réalisés au médecin traitant ainsi qu'au patient pris en soin. Depuis la signature de l'avenant 7 à la convention nationale, les actes réalisés dans ce cadre sont remboursés par les Caisses d'Assurance Maladie.

Ainsi, la loi du 19 mai 2023 visant à étendre les motifs de consultation des patients pouvant bénéficier de l'accès direct aux soins du kinésithérapeute permet de réduire les impacts de ces barrières et concevoir l'intérêt d'une plateforme d'orientation des patients pour rendre davantage lisible l'offre de soins disponibles.

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 perdurent au regard du nombre de kinésithérapeutes investis dans ces nouvelles modalités organisationnelles (protocoles, accès direct). Il nous semble indispensable d'accélérer la mise en place de l'accès direct, en particulier dans un contexte de surcharge des médecins généralistes libéraux et des services d'urgences, particulièrement pour les motifs traumatologiques.

Un rapport de l'IGAS² sur les protocoles de coopération (2021) a mis en évidence **le manque d'informations** comme principale barrière à leur mise en place 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 ECAMO (<https://cress-umr1153.fr/fr/teams/ecamo/> - Inserm UMR-S 1153), dédiée à la construction de la décision de santé - publique et clinique - sur les preuves scientifiques, participera à l'évaluation de ce dispositif.

B. 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 nationaux de coopération, ainsi qu'à l'accès direct issu de l'avenant 7, 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

² <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiqués-de-presse/article/segur-de-la-sante-publication-du-rapport-de-l-inspection-generale-des-affaires>

Face aux difficultés que rencontrent les patients atteints de pathologies musculosquelettiques comme la lombalgie, le traumatisme en torsion de la cheville ou de d'autres traumatismes ou douleurs aiguës, 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, de même que l'accès direct de l'avenant 7 (toutes pathologies). 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 remplit les conditions de l'accès direct à un kinésithérapeute et mettre en relation le patient avec ce dernier qui remplit les conditions de recevoir un patient en accès direct (structure d'exercice éligible, niveau de confiance du thérapeute dans ses capacités à recevoir un patient en accès direct...).

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

Le projet sera déployé dans l'ensemble des territoires sur lesquels des kinésithérapeutes éligibles et volontaires sont identifiés.

Si nécessaire, 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 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'Ile-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 et les kinésithérapeutes en mesure de répondre à cette demande.

Objectif stratégique : accélérer l'accès aux soins kinésithérapiques des patients en Ile-de-France grâce à l'orientation par un kinésithérapeute régulateur vers le bon professionnel de santé et plus particulièrement les kinésithérapeutes franciliens 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 l'accès direct

→ *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 non programmés de*

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

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 ECAMO de l'Inserm est une équipe pluridisciplinaire composée de médecins de santé publique et de différentes spécialités médicales et d'épidémiologistes 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.

C. Public bénéficiaire

Ce projet cible toute personne faisant la demande de soins kinésithérapiques.

- 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.

D. 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 et plus particulièrement à 3 départements (75, 92 et 94 ou tout autres départements choisis en amont avec l'ARS). 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.

E. 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 (ECAMO UMR-S 1153, Inserm - <https://cress-umr1153.fr/fr/teams/ecamo/>) 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 :

Indicateurs de moyens humains				
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 ou impliqués dans l'accès direct relatif à la loi du 19 mai 2023	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	20

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	1 095 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	2 000 connexions
Evolution du bon usage de la plateforme par les patients	Nombre de demandes ou inscriptions complètes sur la plateforme	Tableur fourni par inzee.Care d'après des données renseignées par les kinésithérapeutes régulateurs	0	1 095 inscriptions complètes

→ 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	comparé au nombre éligibles à l'accès direct sur chaque année	Analyse qualitative des motifs par jours et taux de "bon usage" (patients éligibles à l'accès direct)		
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 des acteurs impliqués et « expérience 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	Avis des médecins généralistes sur la pertinence de la réorientation des patients vus en	Médecins ont accès au dossier inzee.Care du patient et répondent à un questionnaire inzee.Care	0	45 (estimation de 5% de réorientation vers le médecin)

patients par le dispositif	accès direct par les kinésithérapeutes	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)		
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	Perceptions positives et négatives des	Questionnaire numérique via inzee.Care adressé aux	-	Nombre élevé de réponses relatives aux

tes facilitant la co-construction et le co-développement du dispositif numérique	kinésithérapeutes-régulateurs et des kinésithérapeutes en accès direct utilisant le dispositif numérique	patients après leur utilisation du dispositif numérique		perceptions de l'ensemble des kinésithérapeutes-régulateurs ayant répondu au questionnaire
--	--	---	--	--

Indicateurs de résultats et d'impacts				
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

Ces indicateurs qualitatifs et quantitatifs^[11] permettront d'analyser les effets et résultats de ce projet sur la population ciblée.

F. Positionnement du projet par rapport aux stratégies régionales et nationales en santé

Ce projet vise à s'appuyer sur le numérique, via l'outil proposé par inzee.Care, pour dégager du temps médical et accélérer l'accès aux soins appropriés des patients en améliorant l'organisation des soins de kinésithérapie. Il s'inscrit au cœur d'une des 4 orientations de la feuille de route du numérique en santé 2023-2027 : "Orientation 3 : Améliorer l'accès à la santé pour les personnes et les professionnels qui les orientent". Il se positionne en cohérence avec le deuxième axe de transformation du Cadre d'Orientation Stratégique francilien 2023-2028 : "Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des

patients”. Il s’inscrit également en cohérence avec 4 des 12 fiches actions de l’axe 3 “Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité” (fiche 3.1, fiche 3.2, fiche 3.3 et fiche 3.12)

Ce projet impliquant le recours à un dispositif numérique innovant et proposant une organisation accélérée du parcours du patient vers les soins kinésithérapiques a fait l’objet d’une candidature en 2023 dans le cadre de ce même appel à projet et dans une version évidemment actualisée en 2024. Ce projet ne fait pas l’objet d’une candidature d’un autre appel à projet ou appel à manifestation d’intérêt en 2024.

3. Description de la solution numérique

A. 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 initiales : les Hauts-de-France, la Bourgogne-Franche-Comté et le Grand Est. Le dossier de presse de la PPSO de mars 2022^[12] indique que des premiers éléments d’évaluation du dispositif permettent de confirmer sa pertinence et d’envisager étendre l’action au niveau national. Par la suite, en 2023 et 2024, les URPS orthophonistes des régions suivantes ont rejoint le dispositif : Île-de-France, Centre-Val de Loire, Provence-Alpes-Côte d’Azur et Occitanie (“région” au sens du découpage administratif territorial issu de la réforme territoriale promulguée en 2015). D’autres régions seraient en attente de validation des projets par les ARS. Ce projet a d’ailleurs été mis en avant dans 3 nouvelles régions.

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 en accès direct ;
- Recommandation d'orientation vers un médecin généraliste ou un service d'accueil des urgences, le cas échéant.

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 sollicité 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 adressages 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).

B. 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 sept régions (Centre-Val-de-Loire, Grand Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Occitanie, Provence-Alpes-Côte-d'Azur et Bourgogne-Franche-Comté).

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

A. Prérequis et points bloquants 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 ECAMO ;
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.

B. 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 des trois départements ciblés seront invitées à rejoindre l'expérimentation pour étendre le dispositif à toutes les personnes résidant dans la région Ile-de-France et devant bénéficier de soins kinésithérapiques.

C. 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 faisant la demande de soins kinésithérapiques :

- **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 par exemple, 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 récurrences : Patient → MG → Prescription médicamenteuse

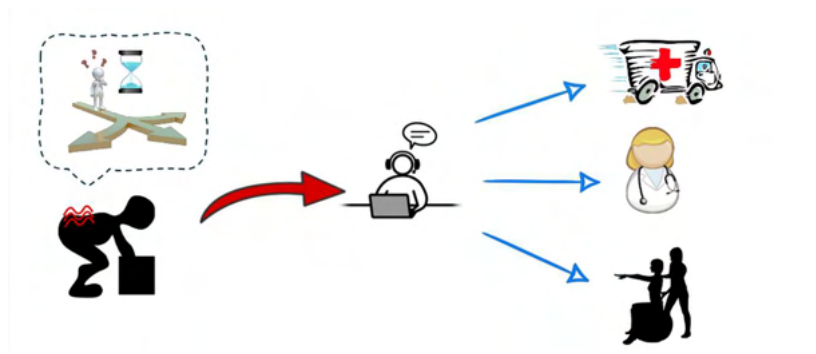
Aussi, il existe des cas de parcours plus complexes où le patient se retrouve à consulter un nombre important de professionnels de santé et de manière itérative : Patient → services d'accueil des urgences → MG → Prescription médicamenteuse/Examen d'imagerie → MG → Médecin spécialiste → Kinésithérapeute

Le dernier rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales sur l'expérimentation de l'accès direct aux actes de 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.

Descriptions schématiques de l'organisation proposée



Patient → Questionnaire à remplir sur la plateforme inzee.Care

Un Kinésithérapeute régulateur oriente alors vers un Kinésithérapeute, un Médecin généraliste ou un service d'urgence

Comment le patient sera informé 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.

D. Démarche éthique

Les kinésithérapeutes et les médecins généralistes investis dans ces protocoles de coopération et ceux mettant en place l'accès direct à leurs soins depuis l'avenant 7 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 national de coopération ou mettant en place l'accès direct via l'avenant 7 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 leurs 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.

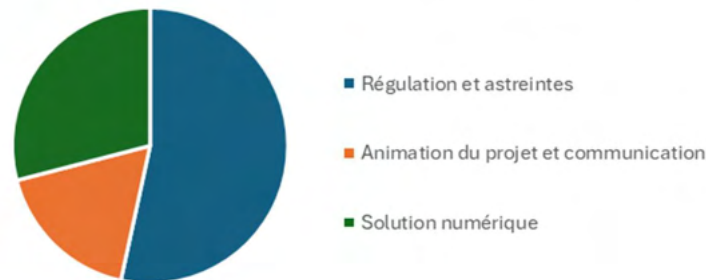
En résumé :

- 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).

E. Financement du projet

Le budget prévisionnel présenté est réalisé à partir du 1er septembre 2024, date proposée pour le démarrage de la convention. Le montant total de la subvention demandée à l'ARS s'élève à 111 128 € pour la période 2024-2025 (de septembre 2024 à décembre 2025).

Répartition des dépenses ARS sollicitées



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

Postes de dépenses	Prévisionnel 2024-2025	
	Coût du projet (€ TTC) pour le groupement	Montant de l'aide sollicitée (€ TTC)
Astreintes des Kinésithérapeutes-Régulateurs		
Semaine : Astreinte fixe de 15€/jour + 25€/consultation téléphonique → ce budget prévoit 3 téléconsultations/jour max, sur une base de 302 jours ouvrables annuels (dispositif sur 1 an) : $(15 \times 302) + (25 \times 3 \times 302) = 27180$ → en cas de dépassement de la somme annuelle, l'URPS prendra en charge les éventuelles consultations supplémentaires	27 180,00	27 180,00
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 d'une formation en elearning incluant des vidéos/QCMs de formation = 3000 €	5 000,00	5 000,00

→ Indemnisation temps de formation : 100€ d'indemnisation*20 régulateurs = 2000 €		
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 3 départements d'IDF (3 départements prioritaires à identifier en amont avec l'ARS) : (30*302)*3= 27180	27 180,00	27 180,00
Sous-total des astreintes de Régulation et d'Accès-direct	59 360,00	59 360,00
Postes de dépenses	Prévisionnel 2024-2025	
	Coût du projet (€ TTC) pour le groupement	Montant de l'aide sollicitée (€ TTC)
Animation et Suivi du projet		
Ressource humaine URPS : 0,2 ETP de chargé de mission pour la coordination, l'animation et la réalisation du projet, ce qui inclut : 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	21 150,00	0
Prestation d'expertise pour analyse des données et de publication en lien avec le chargé de mission (partenariat INSERM)	2 000,00	2 000,00
Compensation forfaitaire des professionnels pour leur investissement dans le projet (sauf si financement possible par les CPTS) : 75€/participant pour l'inscription sur la plateforme (plafonné aux 50 premiers participants kinésithérapeutes et 50 premiers participants médecins généralistes) et la mise en place d'un protocole si nécessaire.	7 500,00	7 500,00
Campagne de communication (diffusion d'affiches dans les cabinets médicaux, posts sur les réseaux sociaux...)	10 000,00	10 000,00
Sous-total d'animation et suivi du projet	40 650,00	19 500,00
Système d'information inzee.Care	2024	2025
Réplication et adaptation du dispositif existant aux besoins spécifiques de la régulation pour l'accès direct en kinésithérapie	14 820,00	14 820,00

Abonnement interface pour 50-100 kinésithérapeutes inscrits (pour 2 ans) : hébergement, maintenance de l'interface, hotline support, notifications...	17 448,00	17 448,00
Sous-total Système d'information	32 268,00	32 268,00
TOTAL sur 2024-2025	132 278,00	111 128,00

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), voire de **supprimer le coût d'exams d'imagerie diagnostique évitables, ainsi que le coût d'un passage aux urgences hospitalières** estimé^[13] 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'Ile-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.

F. Systèmes d'information

- Le système traite-il des données personnelles ?

Oui Non

Préciser : inzee.Care gère des demandes de patients et coordonne celles-ci avec des professionnels de santé, elle traite donc des données personnelles (concernant leur état de santé) pour fonctionner efficacement (être orienté vers les soins appropriés)

- Le système traite-il des données personnelles sensibles (dont des données de santé) ?

Oui Non

Préciser : La solution manipule des données de santé, comme des informations sur les rendez-vous, ce qui est considéré comme données personnelles de santé sensibles.

- Votre entreprise est-elle en conformité avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) ?

Oui Non

Préciser : Notre organisation respecte les directives du RGPD, en implémentant les mesures de protection des données nécessaires et en assurant la transparence dans le traitement des données.

- Assurez-vous la sécurité des données – hébergement agréé Donnée de Santé, selon les normes françaises (si l'expérimentation s'y prête) ?

Oui Non

Préciser : Les données sont hébergées sur des serveurs certifiés HDS (Hébergement de Données de Santé) pour garantir la sécurité et la confidentialité.

- Les données sont-elles hébergées en France ? En Europe ?

Oui Non

Préciser : La localisation des serveurs est en France pour assurer la conformité avec les réglementations françaises de protection des données.

- Avez-vous entamé une démarche auprès de la CNIL ou envisagez-vous de la faire ?

Oui Non

Préciser : La démarche a été réalisée pour assurer la conformité avec les directives de la CNIL concernant le traitement des données personnelles.

- La solution est-elle interopérable avec les autres systèmes d'information utilisés par la ou les structures expérimentatrices ?

Oui Non

Préciser : inzee.Care peut s'intégrer avec d'autres systèmes informatiques utilisés par les professionnels de santé ou les structures de soin pour une coordination efficace et une meilleure gestion des soins.

- Avez-vous prévu de rendre votre solution interopérable ?

Oui Non

Préciser : Nous avons prévu d'améliorer l'interopérabilité de la solution avec d'autres plateformes en ouvrant l'API inzeeCare à d'autres partenaires pour une intégration étendue au système de santé.

G. 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. Les dates de démarrage et de fin de projet seront à adapter et à préciser dans la convention signée avec l'ARS IDF

Un accompagnement sur deux ans est souhaité (2024-2025), 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 (printemps 2024)
 - Préparation du dispositif (été 2024)
- **Phase 2 : Exécution**
 - Ouverture du dispositif (1 an : septembre 2024 à septembre 2025)
 - Evaluation du dispositif par l'URPS et l'unité de recherche ECAMO, Inserm et élaboration du rapport d'impact intermédiaire (1er trimestre 2025)
- **Phase 3 : Poursuite du déploiement et évaluation**
 - Poursuite ajustée au vu du rapport intermédiaire (2nd et 3e trimestre 2025)
 - Clôture du dispositif (septembre 2025)

- Evaluation finale du dispositif par l'unité de recherche ECAMO, Inserm (dernier trimestre 2025)
- Etude des possibilités de poursuite du financement, le cas échéant (dernier trimestre 2025)

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 ECAMO, 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

PROPOSITION DE CALENDRIER



Le contenu de ce calendrier est précisé ci-dessous.

Phase 1 : Planification et lancement

Avril 2024 : réception des candidatures par l'ARS

→ **Candidats** : soumission des dossiers au plus tard **le 30/04/2024, 14 heures**

Mai-Septembre 2024 : sélection, préparation et signature des conventions

→ **ARS** : Sélection et notification aux équipes retenues : **juillet 2024**

→ **ARS** : Signature des conventions de financement : **juillet-août-septembre 2024**

→ **COFIL de lancement** : **septembre 2024**

Août-Septembre 2024 : préparation interne (URPS, inzee.Care, ARS)

→ **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
****Livable : 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 (2024)

Septembre à décembre 2024 : démarrage effectif de la mise en service du dispositif

→ **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 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 ECAMO, Inserm** : Evaluation du dispositif
****Livable : rapport d'impact intermédiaire****

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

Phase 3 : Poursuite et clôture (2025)

Janvier à septembre 2025 : 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 ECAMO, 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.

G. 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, Chef de projet Nouveaux modes d'exercice URPS MK IDF, Docteur en Santé Publique (INSERM) a.demont@urps-mk-idf.org, 0671907415
- Flore Dupoux, Kinésithérapeute, Chargée de mission Santé Publique URPS MK IDF, M2 Sciences Po

Le 29 avril 2024,

Yvan Tourjansky, Kinésithérapeute, Président URPS MK IDF

Annexe 1 - Plan de financement

Appel à Projets Innovations organisationnelles associées à une solution technologique ou numérique	
Annexe financière	
<i>Tous les montants s'entendent Toutes Taxes Comprises</i>	
Titre du projet	Dispositif numérique d'accès précoce aux soins non programmés de kinésithérapie

Nom et Prénom du responsable du projet	Flore DUPOUX	
Structure porteuse bénéficiaire de la subvention ARS	Union Régionale des Professionnels de Santé Kinésithérapeutes Libéraux d'Ile-de-France	
Nom et Prénom du représentant légal	Yvan TOURJANSKY	
Budget du projet		
	DEPENSES DU PROJET (en €, TTC)	
	Dépenses directes liées à l'exécution du projet	Dépenses éligibles ARS
Dépenses de personnel		
<p>Compétence technique pour régulation : Astreinte de régulation : fixe de 15€/jour + 25€/consultation téléphonique → ce budget prévoit 3 téléconsultations/jour max, sur une base de 302 jours ouvrables annuels (dispositif sur 1 an) : $(15*302)+(25*3*302) = 27180$ → en cas de dépassement de la somme annuelle, l'URPS prendra en charge les éventuelles consultations supplémentaires</p> <p>Astreinte de créneaux non programmés 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 3 départements d'IDF (3 départements prioritaires à identifier en amont avec l'ARS) : $(30*302)*3 = 27180$</p> <p>Compensation forfaitaire des professionnels pour leur investissement dans le projet (sauf si financement possible par les CPTS) : 75€/participant pour l'inscription sur la plateforme (plafonné aux 50 premiers participants kinésithérapeutes et 50 premiers participants médecins généralistes) et la mise en place d'un protocole si nécessaire</p> <p style="text-align: right;">Total dépenses de personnel</p>	27 180	27 180
	27 180	27 180
	7 500	7 500
	61 860 €	61 860 €
Dépenses de fonctionnement (1)		
<p>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 €</p>	5 000	5 000

<p>Ingénierie-suivi de projet Ressource humaine URPS : 0,2 ETP de chargé de mission pour la coordination, l'animation et la réalisation du projet, ce qui inclut :</p> <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 <ul style="list-style-type: none"> - le temps de supervision des régulateurs (animation de discussions) - le temps d'analyse des indicateurs pour évaluer l'impact du dispositif <ul style="list-style-type: none"> - le temps de rédaction des livrables - le suivi du budget et le règlement des astreintes <ul style="list-style-type: none"> - l'organisation des COPIL 	21 150	0
<p>Prestation d'expertise pour analyse des données et de publication en lien avec le chargé de mission (partenariat INSERM)</p>	2 000	2 000
<p>Campagne de communication (diffusion d'affiches dans les cabinets médicaux, posts sur les réseaux sociaux...)</p>	10 000	10 000
<p>Total dépenses de fonctionnement</p>	38 150 €	17 000 €
Dépenses d'équipement (2)		
<p>Réplication et adaptation du dispositif existant aux besoins spécifiques de la régulation pour l'accès direct en kinésithérapie</p>	14 820	14 820
<p>Abonnement interface pour 50-100 kinésithérapeutes inscrits : hébergement, maintenance de l'interface, hotline support, notifications...</p>	17 448	17 448
<p>Total dépenses d'équipement</p>	32 268 €	32 268 €
<p style="text-align: center;">TOTAL</p>	132 278 €	111 128 €
Ajouter autant de lignes de budget que de détails		

	RECETTES LIEES AU PROJET (en €, TTC)
<p>Dépenses éligibles ARS dans la limite des seuils mentionnés dans le cahier des charges</p>	111 128 €
<p>Autre(s) subvention(s) finançant le projet (financeurs à préciser)</p>	21 150 € d'ingénierie-suivi de projet par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Kinésithérapeutes Libéraux d'Ile-de-France
<p style="text-align: center;">TOTAL</p>	132 278 €

Annexe 2 - Mandat signé

Une copie du mandat Idelyo figure ci-dessous.



LETTRE DE MANDAT DU MEMBRE DU GROUPEMENT « SNP Kiné IDF »

Candidatant au titre du projet

« Dispositif numérique d'accès précoce aux soins non programmés de kinésithérapie »

Dans le cadre de l'appel à projet « innovation organisationnelle s'appuyant sur une solution technologique ou numérique en Ile-de-France » - Avril 2024

Nom de la société ou organisme membre du groupement : Idelyo

Nature de la société ou organisme membre du groupement : Société SAS

Représenté par (nom, prénom), agissant en qualité de (à compléter) ayant le pouvoir d'engager juridiquement l'organisme désigné ci-dessus, je déclare :

- Avoir pris connaissance du cahier des charges et du dossier de candidature lancé par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France et souscrire aux obligations qui en découlent,
- Donner mandat à la structure expérimentatrice désignée, l'URPS Kiné IDF, afin de représenter le groupement, de me représenter et d'agir en mon nom dans le cadre et les limites du présent appel à projets, en particulier pour :
 - candidater à l'appel à projets,
 - percevoir dans un premier temps et le cas échéant, l'intégralité du financement attribué au titre de l'appel à projets avant de me reverser, dans un second temps, la part de ce financement me revenant.

Pour (l'organisme membre du Groupement) dénommé le mandant,

Prénom Abdelaaziz
Nom IAZZA
Titre/Qualité Directeur opérationnel IDELYO / inzeeCare
Date 29/04/2024
Signature



Pour (personne habilitée à engager le porteur du Groupement) dénommé le mandataire,

Prénom Yvan
Nom Tourjansky
Titre/Qualité Kinésithérapeute et Président de l'URPS Kiné IDF
Date 29/04/2024
Signature



Annexe 3 - Références citées dans le dossier

[1] Source : www.iledefrance.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé-cpts-en-ile-de-france

[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

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

<https://www.ordremk.fr/actualites/kines/avec-les-premiers-protocoles-de-cooperation-laces-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/acces-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/acces-direct-les-avis-des-kines/>

[10] Enquête sur la démographie des masseurs-kinésithérapeutes en Ile-de-France -

<https://fr.calameo.com/read/0065588310898a4f15beb>

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

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

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

www.urps-kine-idf.com

30 Rue de Lyon - 75012

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