

# Expérimentation : Kinésithérapie en pratique avancée ?

*Restitution de l'avancée  
des équipes impliquées*

26/07/2023



# Enjeux de santé publique et principaux résultats de l'expérimentation

**Anthony Demont**

Chef de projet Pratique avancée  
URPS Kiné Ile-de-France



# Principaux enjeux de santé publique

Facteurs réduisant l'accès et l'efficacité des soins fournis aux patients

## Accès aux soins

Liés à **l'augmentation de la demande de soins**:

- Vieillesse de la population dû à l'augmentation continue de l'espérance de vie
- Augmentation de l'inactivité physique et de la sédentarité
- Augmentation de l'incidence des maladies chroniques
- Transformation des pratiques et des modèles de soins avec les évolutions scientifiques et politiques

## Efficiences des soins fournis

- **Utilisation non optimale des ressources** en soins de santé (humaines et matérielles)
- **Formation des médecins** peu orientée sur les indications des patients **à la rééducation et réadaptation**

# Nouvelles filières de soins incluant le kinésithérapeute avec une autonomie et des responsabilités accrues

## Objectifs

✓ **Simplifier** la filière des patients devant bénéficier précocement des soins dispensés par un kinésithérapeute



**Amélioration de l'accès aux soins**

✓ **Améliorer** l'efficacité des soins prescrits



**Réduction** du recours à des ressources en soins de santé inappropriées ainsi que les dépenses de santé évitables

✓ **Réduire** la charge de travail des médecins en mobilisant de manière plus efficace les compétences de chaque professionnel de santé aux patients appropriés

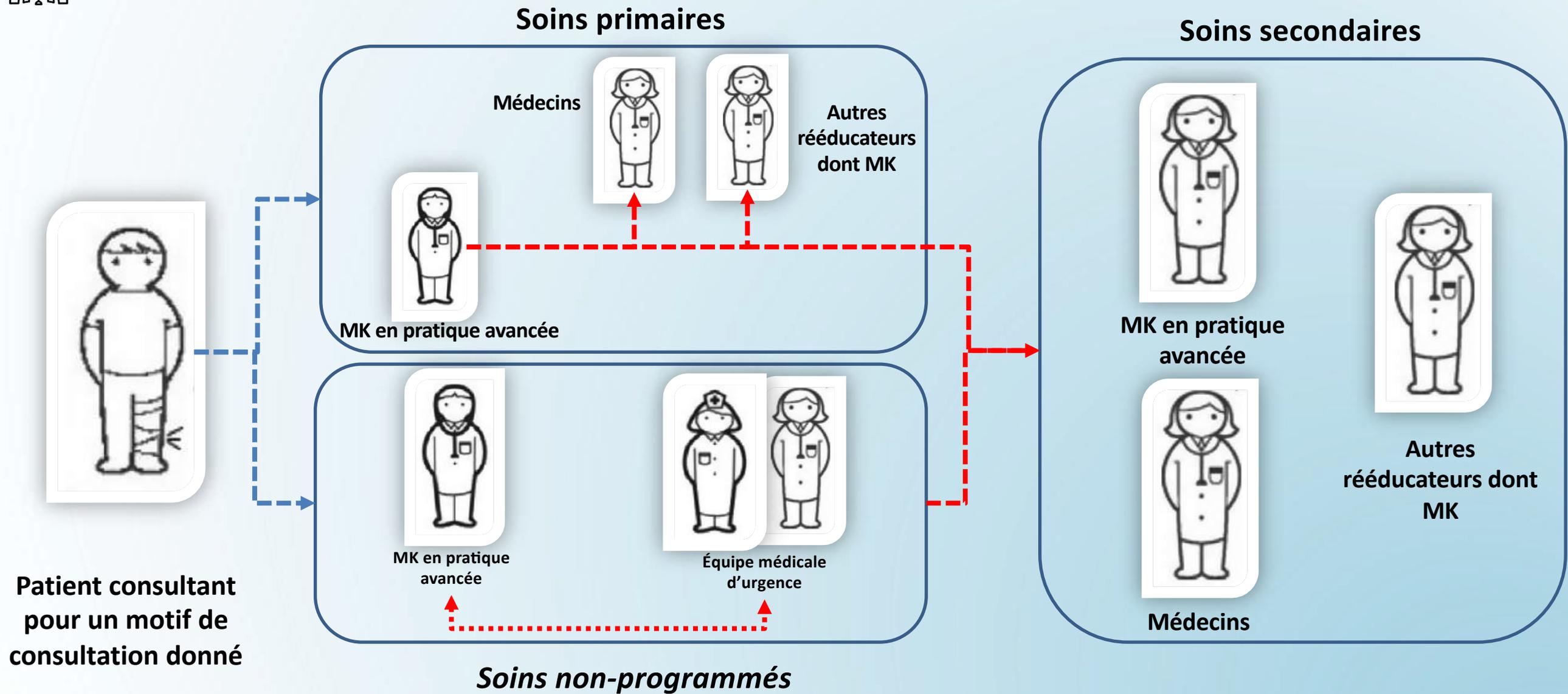
## Profils des kinésithérapeutes

- Kinésithérapeute diplômé de formation initiale
- Kinésithérapeute en pratique avancée

# Nouvelles filières de soins incluant le kinésithérapeute avec une autonomie et des responsabilités accrues



**Modèle intégrant le KPA**  
*Accès direct*  
*+ Rôles, compétences et tâches médicales transférés*



Patient consultant pour un motif de consultation donné

# Principaux résultats de l'expérimentation

## Conception

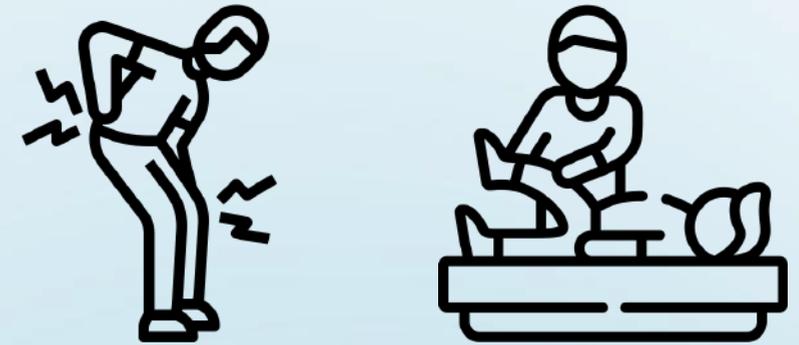
1



Analyse de la littérature existante  
Production d'une synthèse



2



G1 : Identifier les besoins de soins non pourvus ou insuffisamment pourvus

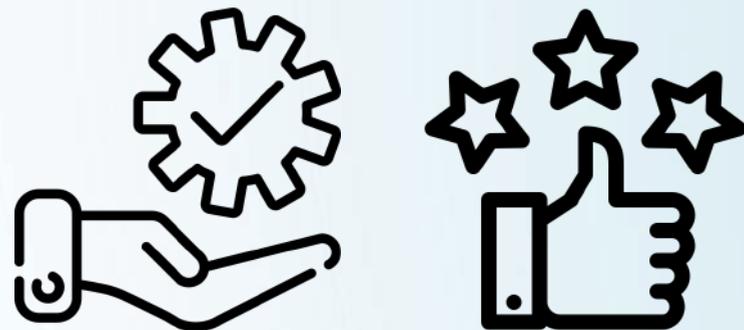


3

G2 : Identifier les compétences, tâches et rôles médicaux transférées/délegués



4



G3 : Elaborer les parcours de soins et de référentiels locaux de compétences et d'activités



# Principaux résultats de l'expérimentation

## Etablissements et équipes participants

### Contextes de soins variés :

SMR, MCO, Structures d'exercice coordonné  
Neurologie, Traumatologie/Orthopédie, MPR, Urgences...

### Etablissements participants

- Institut de Réadaptation – SMR Romainville (93) – 3 réunions
- CRF – SMR Menucourt - La Chataigneraie (95) – 2 réunions
- AP-HP - 1<sup>er</sup> lieu : Service d'accueil des urgences - Hôpital Georges Pompidou (75) – 2 réunions
- Centre de Gérontologie – Les Abondances Le Rouvray – Boulogne-Billancourt (92) – 1 réunion

### Etablissements en réflexion pour leur participation

- MSP Triel Santé Seine - Triel-sur-Seine (78)
- MSP des Bleuets - Savigny-sur-Orge (91)
- MSP des 4 chemins - Colombes (92)
- CPTS – Axe Majeur - Cergy (95)

# Principaux résultats de l'expérimentation

## Perceptions des établissements et des équipes interrogés

Concernant **le statut du kinésithérapeute au sein de l'équipe médicale et/ou paramédicale** :

- **Reconnaissance statutaire et financière ;**
- **Expérience professionnelle préalable (3 à 5 ans ?) et compétences** dans l'accompagnement des patients concernés ;
- **Formation universitaire** : *volume horaire et contenu à adapter selon le contexte de soin et les compétences et rôles transférés ;*
- **Kinésithérapeute en pratique avancée généraliste flexible et polyvalent** sur plusieurs filières des patients ?

# Principaux résultats de l'expérimentation

## Perceptions des établissements et des équipes interrogés

Concernant **les fonctions de ce kinésithérapeute** :

- **Inscription du KPA dans une équipe pluridisciplinaire coordonnée ;**
- **Rôle de coordinateur des patients selon leurs besoins médicaux et de rééducation ;**
- **Compétences : évaluation, orientation, coordination, transmission, actes thérapeutiques et organisation du parcours-patient (gestion administrative)**

# Principaux résultats de l'expérimentation

Parcours de soins envisagés ou élaborés et référentiels associés

## SMR Romainville (FHP) :

➤ **5 filières de soins** identifiées pour les patients :

- Diagnostiqués d'une **maladie de Parkinson** et suivi par un neurologue ;
- Nécessitant **des soins post-opératoires suite à une affection de l'appareil locomoteur** ;
- Atteints de **lombalgie chronique de plus 6 mois** nécessitant d'intégrer un **groupe de rééducation pluridisciplinaire** ;
- Ayant subi un **accident vasculaire cérébral** il y a plus de 6 mois ;
- Atteints d'une **pathologie musculosquelettique** sans trouble neurologique associé

➤ **5 référentiels locaux** construits et actuellement **en cours de validation**

# Principaux résultats de l'expérimentation

## Parcours de soins envisagés ou élaborés et référentiels associés

### SMR Menucourt (FEHAP) :

#### ➤ **3 filières de soins** identifiées pour les patients :

- Atteints **d'une maladie neurologique stabilisée** ayant principalement des besoins de rééducation et de réadaptation
- **Opérés d'une pathologie affectant l'appareil locomoteur** et ayant provoqué des **troubles fonctionnels affectant le système musculosquelettique**
- **Gériatriques présentant plusieurs pathologies stabilisées** et ayant principalement des besoins de rééducation et de réadaptation

# Principaux résultats de l'expérimentation

Parcours de soins envisagés ou élaborés et référentiels associés

## SAU Hôpital Européen Georges Pompidou (AP-HP) :

- **3 filières de soins** identifiées pour les patients :
  - **Tout type de traumatisme isolé** quelque soit la localisation
  - Atteints d'une **lombalgie/lombosciatalgie et/ou cervicalgie/névralgie cervicale**
  - **Suite à une chute** (évaluation pluriprofessionnelle de patients âgés)

# Réflexions sur cette première phase de l'expérimentation



**Besoins importants de soins** rapportés par tous les établissements rencontrés



**Motivation et implication des équipes médicales** dans certaines filières de soins

→ Reconnaissance des bénéfices d'un nouveau positionnement du kinésithérapeute



**3 niveaux d'autonomie et de responsabilités** ressortent pour répondre aux besoins :

1. Premier niveau : Soins primaires (soins programmés)
2. Deuxième niveau : Soins primaires (soins non-programmés)
3. Troisième niveau : Soins secondaires et tertiaires spécialisés



Souhait d'une **formation** complémentaire visant l'acquisition de compétences médicales

→ Associée à une **expérience** professionnelle préalable dans le champ clinique concerné



**Particularité des soins primaires** : volonté des équipes, mais limitée par... :

- Absence de financement clairement identifié pour encourager leur déploiement
- Vision presque opposée entre les médecins généralistes de structure d'exercice coordonné (ex : MSP) vs médecins généralistes en exercice mono-professionnel