

Expérimentation : Kinésithérapie en pratique avancée ?

*Restitution de l'avancée
des équipes impliquées*

26/07/2023



PROGRAMME

- 8h30-9h : Accueil et petit-déjeuner
- 9h-9h10 : Mot d'ouverture
- 9h10-9h35 : Genèse et objectifs de l'expérimentation
- 9h35-10h00 : Principaux résultats
- 10h00-10h15 : Pause
- 10h15-11h05 : Table ronde – Retours et impressions de l'expérimentation
- 11h05-11h45 : Kinésithérapie en pratique avancée à l'international
- 11h45-12h00 : Synthèse et perspectives

ALLOCUTION D'OUVERTURE

Yvan Tourjansky

Président
URPS Kiné Ile-de-France



Laure Wallon

Directrice du Pôle Ressources Humaines en Santé
Direction de l'Offre de Soins
Agence Régionale de Santé Ile-de-France



PARTENAIRE DE CETTE MATINÉE

Crédit Mutuel
— Professions de Santé —

PROGRAMME

- 8h30-9h : Accueil et petit-déjeuner
- 9h-9h10 : Mot d'ouverture
- **9h10-9h35 : Genèse et objectifs de l'expérimentation**
- 9h35-10h00 : Principaux résultats
- 10h00-10h15 : Pause
- 10h15-11h05 : Table ronde – Retours et impressions de l'expérimentation
- 11h05-11h45 : Kinésithérapie en pratique avancée à l'international
- 11h45-12h00 : Synthèse et perspectives

Genèse et objectifs de l'expérimentation menée en Ile-de-France

Yvan Tourjansky

Président
URPS Kiné Ile-de-France

Laure Wallon

Directrice du Pôle Ressources Humaines en Santé
Direction de l'Offre de Soins
Agence Régionale de Santé Ile-de-France



Rappels filière kinésithérapie

1945 : issu des médecins et infirmiers masseurs et des gymnastes médicaux l'Etat crée le masseur kinésithérapeute. Auxiliaire médical: 2 ans d'études

1967 : Création d'un certificat de MK moniteur

1969 : Réforme des études : passage à 3 ans d'études

1976 : Création du certificat de moniteur cadre, 1 ans (1360h kinésithérapie, pédagogie administrative recherche)

1989 : réforme des études 4 ans en 3 ans

1995 : Création du cadre de santé, disparition du MCMK => perte identité MK (720 heures sur 1360 h) ;

2002 : Directeur des soins

2011 : Arbitrage: Master 1 pour les MK et Master 2 pour les **MK avancés** => refus

2013 : Arbitrage : 1+3 grade licence => refus

2015 : Réforme des études 1+4 ans, nouvelle définition

2017 : RNCP niveau 7 code 331 : Diagnostic, prescription, application des soins

2019 : Création du CNU science de la rééducation et réadaptation =>, docteur, enseignant chercheur, professeur

2021 : Reconnaissance du grade master pour les MK et possibilité de diriger un institut de formation après 2 ans d'exercice

Des dispositifs législatifs et réglementaires aux déploiements de la pratique avancée chez les auxiliaires médicaux

Article 119 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé : ouvre la possibilité pour les auxiliaires médicaux d'exercer en pratique avancée au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin

Arrêté du 18 juillet 2018 : officialisation du diplôme d'état d'infirmier en pratique avancée, grade de Master

- **Rôle de soutien de l'ARS depuis 2018**

Article 61 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé : mise en place d'un protocole local de coopération

Arrêtés du 6 mars 2020 : instauration des deux protocoles nationaux de coopération entre médecins généralistes et kinésithérapeutes – lombalgie aiguë et traumatisme de la cheville

Décret du 26 avril 2021 : expérimentation possible de la pratique avancée par d'autres auxiliaires médicaux que les infirmiers -> **kinésithérapeutes ?**

- **Possibilité d'extension des compétences socles d'un métier de la rééducation**

Décret du 25 octobre 2021 : IPA aux urgences

- Arrêté 11 mars 2022 : « **sortie du métier socle** »

Juin 2022 : Mission Flash sur les urgences et soins non programmés

Pratique avancée et Accès direct ?

Kinésithérapeute

(Référentiel de compétences, Annexe 2 - n°2015/8 du 15 septembre 2015)

Mobilise des compétences uniquement issues de son champ de compétences **et** peut avoir **un exercice spécifique**



Confusion entre Accès direct et Pratique Avancée

Accès Direct = réorganisation du parcours de soin visant à permettre aux patients d'accéder directement à un MK sans référencement ou orientation préalable par un autre professionnel de santé (**aucun transfert/délégation de compétences/tâches**)

Voté par l'Assemblée Nationale le 19 janvier 2023



Protocoles nationaux de coopération & Décret du 26 avril 2021 avec l'instauration de protocoles locaux de coopération

Permettent



De l'accès direct mais aussi des possibilités de délégation compétences (*IGAS, 2021*)



Mobilise des compétences **en dehors de son champs initial de compétences** ou **dans un contexte de soin inhabituel**.

→ Le plus souvent des compétences et actes médicaux transférés : diagnostic, prescription médicamenteuse, etc...

Pratique au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et en interface avec l'ensemble des professionnels de santé

Kinésithérapeute en Pratique Avancée

(*World Physiotherapy, Advanced Practice Physiotherapy, Mai 2019*)



Expérimentation de la pratique avancée en kinésithérapie en IDF

Mise en place

- **Aucune pratique avancée n'avait été instaurée avant Mars 2020 avec l'instauration des deux protocoles nationaux de coopération**
- **Convention de subventionnement** signée entre l'ARS et l'URPS Kiné IDF pour accompagner la mise en place de cette expérimentation :
 - Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'ARS IDF (Axes 1 et 2)
 - Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (Axes 3 et 4)
- Constitution du **premier groupe de travail ARS-URPS**



Expérimentation de la pratique avancée en kinésithérapie en IDF

Objectifs

1. Identifier les **besoins des établissements de santé et médico-sociaux franciliens** auxquels le KPA pourrait répondre selon :
 - ✓ Le **contexte de soin**
 - ✓ L'état **pathologique** du patient
2. Identifier des **établissements** franciliens qui accepteraient d'être **interrogés sur ce sujet** puis, s'ils acceptent, de participer à l'élaboration de **filières de soins intégrant un kinésithérapeute mobilisant des compétences et des rôles médicaux**

Expérimentation de la pratique avancée en kinésithérapie en IDF

Objectifs

3. Identifier les **forces et opportunités** en matière de service rendu ainsi que les **faiblesses et risques** de leur mise en place concrète sur le terrain
 4. Favoriser l'émergence **d'un référentiel unique de formation adapté aux professionnels en exercice s'engageant dans l'expérimentation ou bien d'un référentiel par spécialité si nécessaire** en fonction des retours des organisations mobilisées et de structures partenaires
 5. Evaluer les conditions d'un **équilibre médico-économique** pour la kinésithérapie en pratique avancée
- ⇒ **Finalité** : fournir aux **décideurs politiques** des **données probantes issues du terrain** et **validées consensuellement par les équipes** des établissements partenaires portant sur **la pertinence ou non d'octroyer un niveau accru d'autonomie et de responsabilités aux kinésithérapeutes** auprès de différentes populations de patients

Travaux menés par l'URPS Kiné IDF et l'ARS IDF au regard des objectifs

15 Janvier 2020 : soutien de l'expérimentation de la kinésithérapie en pratique avancée par l'ARS IDF

Depuis Mars 2020 : accompagnement du déploiement des protocoles nationaux de coopération selon les besoins des territoires et des équipes impliquées

Novembre 2020 : transmission d'une note de synthèse sur la pratique avancée en kinésithérapie à travers le monde (URPS Kiné IDF)

31 Janvier 2022 : premier groupe de travail pour identifier les besoins de santé dans les établissements de santé franciliens auxquels le kinésithérapeute en pratique avancée pourrait répondre

Février-Décembre 2022 : entretiens individuels menés auprès d'établissements de santé et de représentants médicaux

Septembre-Décembre 2022 : construction de parcours intégrant un kinésithérapeute avec un niveau supérieur d'autonomie et de responsabilités

Janvier 2023 : transmission du pré-rapport sur l'expérimentation à l'ARS

Organisations rencontrées depuis le début de l'expérimentation


FHF	Alice Jaffré et Eric Clapier
FHP	Héléna Kisler
FEHAP	Renaud Coupry
APHP	Frédéric Batteux, Clémence Marty-Chastan, Nsuni Met, Luc Morvan
AVEC Santé	Pascal Gendry, Hugo Tiffou, Victor Terraza
FémasIF	Fatima Said-Dauvergne, Camille Mezzanno, Poline Hadler
Assemblée Nationale	Philippe Juvin
Assemblée Nationale	Prisca Thevenot
SYFMER	Jean-Pascal Devailly
SOFCOT/CNP	Stéphane Boisgard, Philippe Massin, Roger Badet
MSP des 4 chemins	Pauline Lafitte, Aline Seif
MSP Triel Santé Seine	Emma Brévost, Frédéric Genoni
MSP des Bleuets	Caroline Cantat, Stéphane Mollet, Céline Besnier
CPTS Est 95	Maxime Govin

CPTS Axe majeur	Kévin Obavamian, Jean-Marie Destele
MGEN	Olivia Coic, Maryne Sauty
Centre de gérontologie Les Abondances - Boulogne-Billancourt	Aurélia Rolland
Service MPR - Hôpital Cochin	Alexandra Rören
SMR Romainville	Martine Franc, Guillaume Aladenise, Maeva Ferrari, Gaëlle Ouvrard
SMR Menucourt	Damien Akrich, Gilles Ficheux, Frédéric de Lucas
Collégiale des rééducateurs	Béatrice Chapin-Bouscarat, Hervé Chanut, Elisabeth Cascua
Conseil régional de l'Ordre des MK	Ludwig Serre
URPS Médecins IDF	Valérie Briole, Mardoche Sebbag, Patrick Simon-Laneuville, Nathalie Regensberg de Andreis
ARS IDF	Pierre Ouanhnon, Gwenaëlle le Breton, Laure Wallon, Marie-Cécile Poncet
CNKS	Pierre-Henri Haller
SFP et associations membres	Matthieu Guemann
URPS Hauts-de-France	Vincent Moreau
URPS Nouvelle Aquitaine	Caroline Sacchiero-Vicaigne
CSOS – CTS 92	Francis Brunelle

TEMPS D'ÉCHANGE



PROGRAMME

- 8h30-9h : Accueil et petit-déjeuner
 - 9h-9h10 : Mot d'ouverture
 - 9h10-9h35 : Genèse et objectifs de l'expérimentation
 - **9h35-10h00 : Principaux résultats**
 - 10h00-10h15 : Pause
 - 10h15-11h05 : Table ronde – Retours et impressions de l'expérimentation
 - 11h05-11h45 : Kinésithérapie en pratique avancée à l'international
 - 11h45-12h00 : Synthèse et perspectives
- 

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

Efficacité 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** le parcours 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

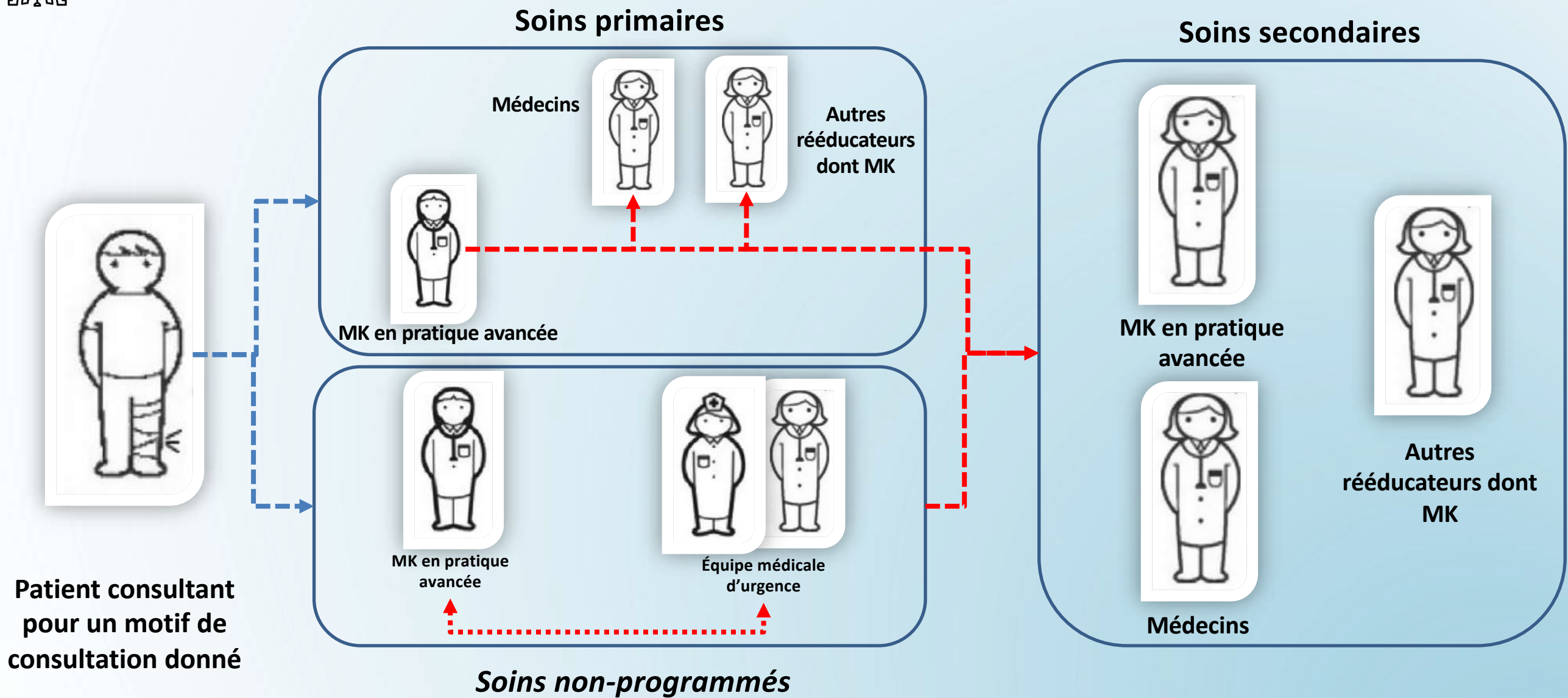
Profils des kinésithérapeutes

- 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



Principaux résultats de l'expérimentation

Conception

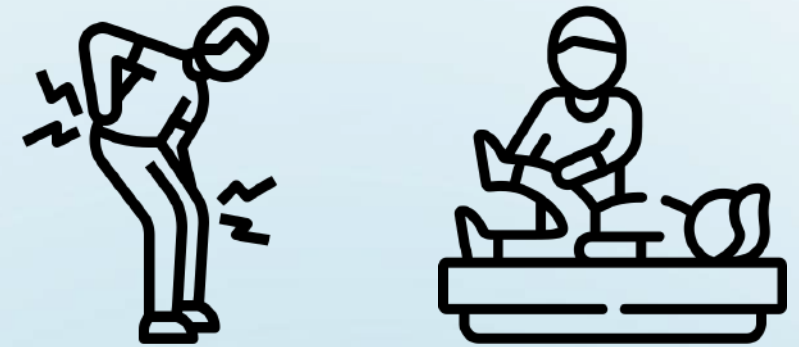
1



Analyse de la littérature existante
Production d'une synthèse



2



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



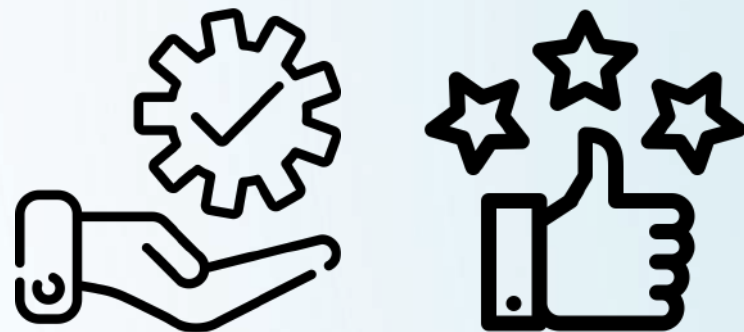
3



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^{er} 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

TEMPS D'ÉCHANGE



**MERCI DE
VOTRE ATTENTION !**

***PAUSE
15 minutes***



PROGRAMME

- 8h30-9h : Accueil et petit-déjeuner
- 9h-9h10 : Mot d'ouverture
- 9h10-9h35 : Genèse et objectifs de l'expérimentation
- 9h35-10h00 : Principaux résultats
- 10h00-10h15 : Pause
- **10h15-11h05 : Table ronde – Retours et impressions de l'expérimentation**
- 11h05-11h45 : Kinésithérapie en pratique avancée à l'international
- 11h45-12h00 : Synthèse et perspectives

Table ronde : Retours et impressions de l'expérimentation

Martine Franc
Directrice de la
réadaptation
Institut de Romainville

Fatima Said-Dauvergne
Présidente
FémasIF

Damien Akrich
Directeur
SMR Menucourt



Martine Franc

Directrice de la
réadaptation
Institut de Romainville

**Fatima Said-Dauvergne**

Présidente
FémasIF

**Damien Akrich**

Directeur
SMR Menucourt



- 1. Quelles sont les raisons qui vous ont amené à participer à cette expérimentation ?**
- 2. Quelles sont les perceptions de vos équipes sur cette expérimentation et ce qu'elle peut représenter comme changement dans le parcours de soins des patients ?**
- 3. Au regard du contexte médiatique et législatif actuel sur la volonté du gouvernement de modifier l'organisation des parcours de soins des patients en impliquant davantage les professionnels paramédicaux, quel est votre ressenti sur les perspectives de cette expérimentation.**

TEMPS D'ÉCHANGE



PROGRAMME

- 8h30-9h : Accueil et petit-déjeuner
- 9h-9h10 : Mot d'ouverture
- 9h10-9h35 : Genèse et objectifs de l'expérimentation
- 9h35-10h00 : Principaux résultats
- 10h00-10h15 : Pause
- 10h15-11h05 : Table ronde – Retours et impressions de l'expérimentation
- **11h05-11h45 : Kinésithérapie en pratique avancée à l'international**
- 11h45-12h00 : Synthèse et perspectives

Kinésithérapie en pratique avancée à l'international *Perspectives pour la France ?*

Grand témoin
François Desmeules
Professeur titulaire
Université de Montréal, Canada



TEMPS D'ÉCHANGE



PROGRAMME

- 8h30-9h : Accueil et petit-déjeuner
- 9h-9h10 : Mot d'ouverture
- 9h10-9h35 : Genèse et objectifs de l'expérimentation
- 9h35-10h00 : Principaux résultats
- 10h00-10h15 : Pause
- 10h15-11h05 : Table ronde – Retours et impressions de l'expérimentation
- 11h05-11h45 : Kinésithérapie en pratique avancée à l'international
- **11h45-12h00 : Synthèse et perspectives**

Synthèse de la matinée et perspectives

Anthony Demont

Chef de projet Pratique avancée
URPS Kiné IDF



Yvan Tourjansky

Président
URPS Kiné IDF



Travaux envisagés par l'URPS Kiné IDF au regard des objectifs

Calendrier prévisionnel

- ✓ **Janvier-Avril 2023** : Poursuite de la recherche d'équipes et d'établissements partenaires dans divers contextes de soins et populations de patients (EHPAD, MCO, etc...) ;
- ✓ **Février 2023** : Lancement du premier groupe de travail « Formation » avec les partenaires universitaires et IFMKs franciliens ;
- ✓ **Avril 2023** : Bilan des actions menées avec les partenaires de l'expérimentation – rédaction du rapport intermédiaire adressé à l'ARS IDF ;
- ✓ **Été 2023** : Analyse des moyens engagés, des résultats obtenus et des risques identifiés – rédaction du rapport final adressé à l'ARS IDF.

Perspectives politiques

Forces identifiées :

- **Dispositifs expérimentaux** existants dans la législation et la réglementation
- Soutien des **fédérations des établissements de santé et des structures d'exercice coordonné**

Faiblesse identifiée :

- Cadre légal et réglementaire **manque de clarté** pour les équipes de soins primaires

Perspectives politiques

Opportunités identifiées :

- **Forts besoins de soins** des populations prises en charge par les organisations de soins franciliennes justifiant **d'expérimenter des nouvelles filières de soins**
- **Forts besoins** de faciliter la communication entre professionnels de santé afin d'améliorer la coordination des soins : **interlocuteur du domaine de la rééducation facilitant l'interface avec les médecins et les kinésithérapeutes**
- Création d'un statut pouvant **améliorer l'attractivité et l'évolution de carrière des kinésithérapeutes** dans les organisations de soins

Menaces identifiées :

- **Déléguer du temps aux professionnels de santé** impliqués déjà **en tension**
- **Disponibilité des équipes et tension sur l'offre de kinésithérapie** pour garantir la **réussite de l'expérimentation**

Conclusions



- ✓ **Qui est le KPA ?**
- ✓ **La kinésithérapie veut elle du KPA ?**
- ✓ **La médecine veut elle du KPA ?**
- ✓ **Les organisations de soins ont-elles besoin du KPA ?**
- ✓ **Les usagers ont-ils besoin du KPA ?**
- ✓ **Les autres professionnels veulent il du KPA ?**
- ✓ **Les politiques veulent ils du KPA ?**
- ✓ **L'université veut elle du KPA ?**
- ✓ **L'assurance maladie veut elle du KPA ?**
- ✓ **Les kinésithérapeutes veulent ils du KPA ?**
- ✓ **Les kinésithérapeutes veulent ils être KPA ?**



**Rendez-vous en juillet pour se reposer
ces questions ensemble !**

MERCI DE
VOTRE ATTENTION !

OUVERTURE DU COCKTAIL

