

**Preuve de concept  
de la kinésithérapie en pratique avancée  
en région Ile-de-France**

*Dans le cadre d'une convention avec l'ARS Ile-de-France*

**Synthèse des résultats**

**AOÛT 2023**

---

**Yvan TOURJANSKY**

Kinésithérapeute

*Président de l'URPS Kiné IDF*

**Anthony DEMONT**

Kinésithérapeute, Docteur en Santé Publique

*Chef de projet Pratique avancée de l'URPS Kiné IDF*



# Synthèse

Par convention avec l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France (ARS IdF), l'URPS Kiné Ile-de-France a initié un travail de preuve de concept de la kinésithérapie en pratique avancée. Cette première phase de théorisation de ce nouveau mode d'exercice s'est voulue participative de tous les acteurs pouvant de près ou de loin apporter une contribution à la définition de ce que pourrait être la pratique avancée en kinésithérapie visant à répondre aux besoins de soins des patients et à ceux des équipes et des établissements de santé. Après avoir reçu l'accord de principe en 2020 par Aurélien Rousseau, alors Directeur de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France et Olivier Veran, alors Ministre des Solidarités et de la Santé, puis financé par convention par Amélie Verdier, Directrice de l'ARS IdF, les consultations ont débuté à l'aide des représentants régionaux des 3 fédérations hospitalières, de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris et de la Fédération des Maisons de Santé d'Ile-de-France (FémasIF). Une présentation de la synthèse de la pratique avancée en kinésithérapie à travers le monde et de la méthodologie de travail envisagée pour cette preuve de concept a été faite en 2022 auprès du Collège National Professionnel de Kinésithérapie, de plusieurs députés franciliens de la Commission des Affaires Sociales, des autres URPS franciliennes et de plusieurs organisations et Collèges Nationaux Professionnels médicaux.

Plusieurs équipes de soins et établissements de santé ont ainsi souhaité participer à cette preuve de concept pour répondre aux enjeux auxquels font face leur organisation de soins et leurs professionnels de santé pour proposer une prise en charge optimale à leurs patients. Les équipes interrogées, regroupant majoritairement des médecins, des cadres et des kinésithérapeutes, ont suivi la convention par l'identification de besoins de soins ainsi que des parcours de soins dans lesquels un kinésithérapeute en pratique avancée pourrait apporter une réponse à l'amélioration de l'accès, de la coordination entre médecins et rééducateurs et de la qualité des soins fournis aux patients.

Plus de 10 parcours dans le champ des pathologies de l'appareil locomoteur, de la neurologie, de la gériatrie et de la pneumologie adossés à des référentiels locaux d'activités et de compétences ont été co-construits par ces équipes avec l'accompagnement de l'URPS. Ces référentiels d'activités et de compétences ont permis à plusieurs Directeurs d'Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie d'Ile-de-France et aux Départements en Sciences de la Rééducation et de la Réadaptation de certaines Universités franciliennes de réfléchir à un cadre possible de formation.

Ainsi, de nombreux acteurs ont mis en évidence la nécessité de la création d'un nouveau titre d'exercice pouvant être obtenu par le suivi d'une formation universitaire après plusieurs années d'expérience professionnelle en kinésithérapie. Les principales fonctions identifiées pour le kinésithérapeute en pratique avancée peuvent être résumées ainsi :

- ✓ **L'inscription de son exercice dans une équipe pluridisciplinaire coordonnée ;**

✓ **La capacité et la pleine responsabilité à mobiliser les compétences et activités médicales suivantes :**

- ⇒ **Evaluation** : formulation d'un primo-diagnostic (clinique) ; prescription et interprétation d'examens paracliniques (radiographie standard, échographie musculosquelettique et thoracique, épreuves fonctionnelles respiratoires, épreuves d'effort et évaluation des capacités ventilatoires) et participation à l'évaluation pluridisciplinaire du patient complexe ;
- ⇒ **Orientation** : vers le médecin traitant et/ou un spécialiste pour avis ;
- ⇒ **Coordination** : réalisation des consultations de suivi ; organisation administrative des parcours-patients en lien avec les établissements proposant des lits d'hospitalisation et/ou des programmes d'hospitalisation de jour ;
- ⇒ **Avis d'expertise** : contact privilégié pour la rééducation auprès de kinésithérapeutes de ville et des équipes de rééducation des établissements de santé ;
- ⇒ **Transmission** : rédaction de comptes-rendus de consultation ; participation aux réunions de concertations pluridisciplinaires et aux synthèses pluridisciplinaires ;
- ⇒ **Réalisation d'actes thérapeutiques** : prescription et surveillance des traitements médicamenteux (antalgiques pallier 1 et 2), de rééducation et de programme de réhabilitation respiratoire, d'arrêt de travail et adaptation du réglage de la ventilation non invasive.

Ainsi, nous considérons aujourd'hui qu'au vu des nombreuses consultations réalisées et du retour de terrain, ce projet recueille un avis favorable en Ile-de-France et demande de poursuivre la preuve de concept en l'étendant à d'autres champs cliniques et en l'implémentant de manière concrète en pratique clinique. L'URPS Kiné Ile-de-France souhaite donc poursuivre la preuve de concept dans d'autres parcours de soins organisés dans des équipes et établissements de santé qui se sont déjà manifestées. Elle souhaite également accompagner la mise en œuvre de la kinésithérapie en pratique avancée au sein des 5 équipes mobilisées : Institut de Réadaptation de Romainville, Centre de Rééducation Fonctionnelle de Menucourt, Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital Européen Georges Pompidou, Communauté Professionnelle Territoriale en Santé Paris 11<sup>ème</sup> et Service de Pneumologie de l'Hôpital Forcilles. Cette mise en œuvre pourra prendre la forme d'un protocole local de coopération, incluant le partenariat avec une des Universités partenaires, pour la formation, la création d'un statut et une rémunération spécifique avant intégration dans les équipes.

**Yvan TOURJANSKY**

Président URPS Kiné IdF

**Anthony DEMONT**

Chef de Projet Pratique Avancée

## Table des matières

Synthèse .....	0
Remerciements .....	1
<b>1. Rappels du contexte de cette preuve de concept du kinésithérapeute en pratique avancée .....</b>	<b>2</b>
1. Contexte.....	2
2. Positionnement du projet par rapport aux stratégies régionale et nationale en santé..	2
<b>2. Rappels des éléments de cadrage de la preuve de concept.....</b>	<b>3</b>
1. Objectif général .....	3
2. Objectifs opérationnels.....	3
3. Périmètre.....	4
4. Organisation et méthodologie suivie.....	5
<b>5. Principaux résultats .....</b>	<b>5</b>
1. Atteinte des objectifs de la convention.....	5
2. Établissements et équipes partenaires inclus dans cette enquête.....	7
3. Objectifs identifiés auxquels le kinésithérapeute en pratique avancée pourrait être une réponse .....	9
4. Résultats principaux et synthèse par établissement et équipe partenaire.....	10
<b>5. Perspectives d'élaboration d'un ou de plusieurs référentiels de formation du kinésithérapeute en pratique avancée .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Perspectives de poursuite de cette preuve de concept évoquées par les équipes partenaires.....</b>	<b>16</b>
<b>7. Prochaines étapes de cette preuve de concept .....</b>	<b>0</b>
1. Futures phases de cette preuve de concept .....	0
<b>8. Annexes .....</b>	<b>0</b>

# Remerciements

Au nom de l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Kinésithérapeute d'Ile-de-France, nous souhaitons remercier toutes les personnes rencontrées entre Octobre 2020 et Août 2023 qui ont participé et œuvré à la réalisation de cette preuve de concept. De nombreux professionnels de santé, représentants d'associations d'utilisateurs du système de santé, représentants régionaux et nationaux médicaux et paramédicaux, directeurs et cadres d'établissements et d'équipes de soins et représentants des pouvoirs publics ont pris de leur temps pour apporter leur concours et leur soutien à cette réflexion visant à améliorer l'organisation des soins par l'apport du kinésithérapeute en pratique avancée inscrit dans une équipe pluridisciplinaire.

L'ensemble des personnes et organisations interrogées durant cette preuve de concept est listé en **Annexe 1**.

Yvan Tourjansky – Président de l'URPS Kiné IdF



# 1. Rappels du contexte de cette preuve de concept du kinésithérapeute en pratique avancée

Cette partie synthétise les principaux éléments de contexte ayant conduit à la pertinence de questionner l'intégration d'un kinésithérapeute en pratique avancée dans différents parcours de soins de divers établissements de santé franciliens.

## 1. Contexte

En France, la loi de 2016 visant à la modernisation de notre système de santé a introduit un nouveau cadre juridique dénommé « *la pratique avancée* » pour les auxiliaires médicaux (30). Depuis le 26 Avril 2021, la pratique avancée peut être expérimentée par d'autres auxiliaires médicaux que les infirmiers, dont les kinésithérapeutes.

Au démarrage de ce travail, aucune pratique avancée n'avait encore été officiellement créée et expérimentée sur le terrain pour les kinésithérapeutes et aucune recherche n'a été menée pour structurer son déploiement en matière d'impacts sur les patients, les professionnels de santé impliqués dans les parcours de soins et les financeurs. Il apparaissait donc nécessaire d'expérimenter et d'évaluer la pertinence de parcours de soins intégrant un kinésithérapeute en pratique avancée.

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

Cette preuve de concept s'est inscrite dans les objectifs du Projet Régional de Santé 2018-2022 de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France de promouvoir et améliorer l'organisation en parcours des prises en charge en santé sur les territoires (Axe 1) et d'apporter une réponse aux besoins mieux ciblée, plus pertinente, efficace et équitable (Axe 2) (40). Elle s'inscrit aussi dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 au travers de l'Axe 3, garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge, et l'Axe 4, innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des citoyens (41). Cette preuve de concept n'a actuellement jamais encore été menée dans une région française au regard de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022.



## 2. Rappels des éléments de cadrage de la preuve de concept

### 1. Objectif général

L'objectif de cette preuve de concept était d'évaluer la pertinence de l'intégration d'un kinésithérapeute en pratique avancée au regard des besoins de soins de la population, de l'organisation des soins primaires, secondaires et tertiaires. Ceci permettra de fournir une approche cohérente et systématique pour la région Ile-de-France pour la mise en œuvre de ces parcours innovants dans différents contextes de soins, en collaboration avec les médecins, les kinésithérapeutes, les cadres de santé et directeurs d'établissements de santé et, selon les situations, d'autres professions médicales, d'autres rééducateurs paramédicaux, infirmiers et les autres professions intervenants dans le champ de la santé (enseignant en activité physique adaptée, etc.).

### 2. Objectifs opérationnels

Pour rappel, les objectifs opérationnels fixés préalablement à la mise en place de cette preuve de concept par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France étaient les suivants :

- Poursuivre la mobilisation des organisations représentant :
  - Les professionnels partenaires : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires (FEHAP), la Fédération Hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP), la Fédération des Maisons et Pôles de Santé d'Ile-de-France (FémasIF), l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP), la Collégiale des rééducateurs, les Collégiales médicales, les Conseils régionaux des Ordres professionnels... ;
  - Les structures cibles pour les expérimentations, en visant notamment à minima :
    - 1 établissement de Services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) proposant un parcours de soins pour l'orthopédie, la neurologie et la gériatrie,
    - 1 établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
    - 1 établissement de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO),
    - 1 structure d'exercice coordonné (type Maison de Santé et/ou Communauté Professionnelle Territoriale en Santé).

D'autres établissements seront sollicités, notamment des services hospitaliers d'urgences, de neurochirurgie, de médecine de la douleur, de pneumologie et de soins intensifs, et autres hôpitaux, centres de rééducation et cliniques franciliennes.

- Recueillir les besoins des structures ciblées pour la preuve de concept.



- Élaborer avec les équipes de soins des structures ciblées les parcours de soins des patients dans lesquels le kinésithérapeute en pratique avancée pourrait être pertinent
- Suivre et analyser les données issues de la mise en place expérimentale d'un parcours intégrant le kinésithérapeute en pratique avancée :
  - Évaluer les dispositifs créés : 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.
- Formaliser des éléments permettant de contribuer à de futurs travaux relatifs aux cahiers des charges de la kinésithérapie en pratique avancée, dans le contexte d'établissements de santé et de contextes de soins différents :
  - Favoriser l'émergence d'un référentiel unique de formation adapté aux professionnels en exercice s'engageant dans ce travail ou bien d'un référentiel par spécialité si nécessaire, en fonction des retours des organisations mobilisées et de structures partenaires telles que : président de la conférence des doyens, facultés de médecine et collégiales médicales, départements de sciences de la rééducation et de la réadaptation, IFMK, collégiale des rééducateurs, Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie...
- Evaluer les conditions d'un équilibre médico-économique pour la kinésithérapie en pratique avancée.

### 3. Périmètre

Le périmètre de cette preuve de concept impliquait l'ensemble des professionnels de santé et des équipes des établissements de santé et médico-sociaux exerçant en Ile-de-France dans un contexte de soins primaires (programmés ou non-programmés), de soins secondaires spécialisés et de soins tertiaires spécialisés.

Selon le contexte de soins, plusieurs types d'établissements ont été sollicités dans le cadre de cette preuve de concept :

- Structures d'exercice coordonné telles qu'une Maison de Santé Pluridisciplinaire et une Communauté Professionnelle Territoriale en Santé,
- Établissements de Services de SMR,
- Établissements de MCO,
- Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

## 4. Organisation et méthodologie suivie

L'organisation et la méthodologie suivie pour l'évaluation de la pertinence de ce nouveau mode d'exercice ont été détaillées dans le pré-rapport publié le 26 janvier 2023 et disponible sur le site web de l'URPS Kiné Ile-de-France<sup>1</sup>. Un chercheur de l'unité de recherche ECEVE (UMR-S 1123, Inserm) a assuré le suivi de la méthodologie qualitative lors du recueil, de l'analyse et de l'interprétation des données issues des entretiens menés. Les résultats intermédiaires de ce travail ont aussi été synthétisés dans le pré-rapport.

## 5. Principaux résultats

### 1. Atteinte des objectifs de la convention

Parmi les 6 objectifs fixés par la convention avec l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France, 5 d'entre eux ont pu être atteints (Figure 1). Seul le dernier objectif (Objectif n°6) n'a pas pu être pleinement atteint par manque de recul de la part des équipes et établissements partenaires sur le modèle économique le plus pertinent au regard de leurs conventions tarifaires pour l'exercice du kinésithérapeute en pratique avancée.

---

<sup>1</sup> <https://www.urps-kine-idf.com/uploads/docs-pratiques/urps-kine-idf-synthe-se-exp-kpa.pdf>

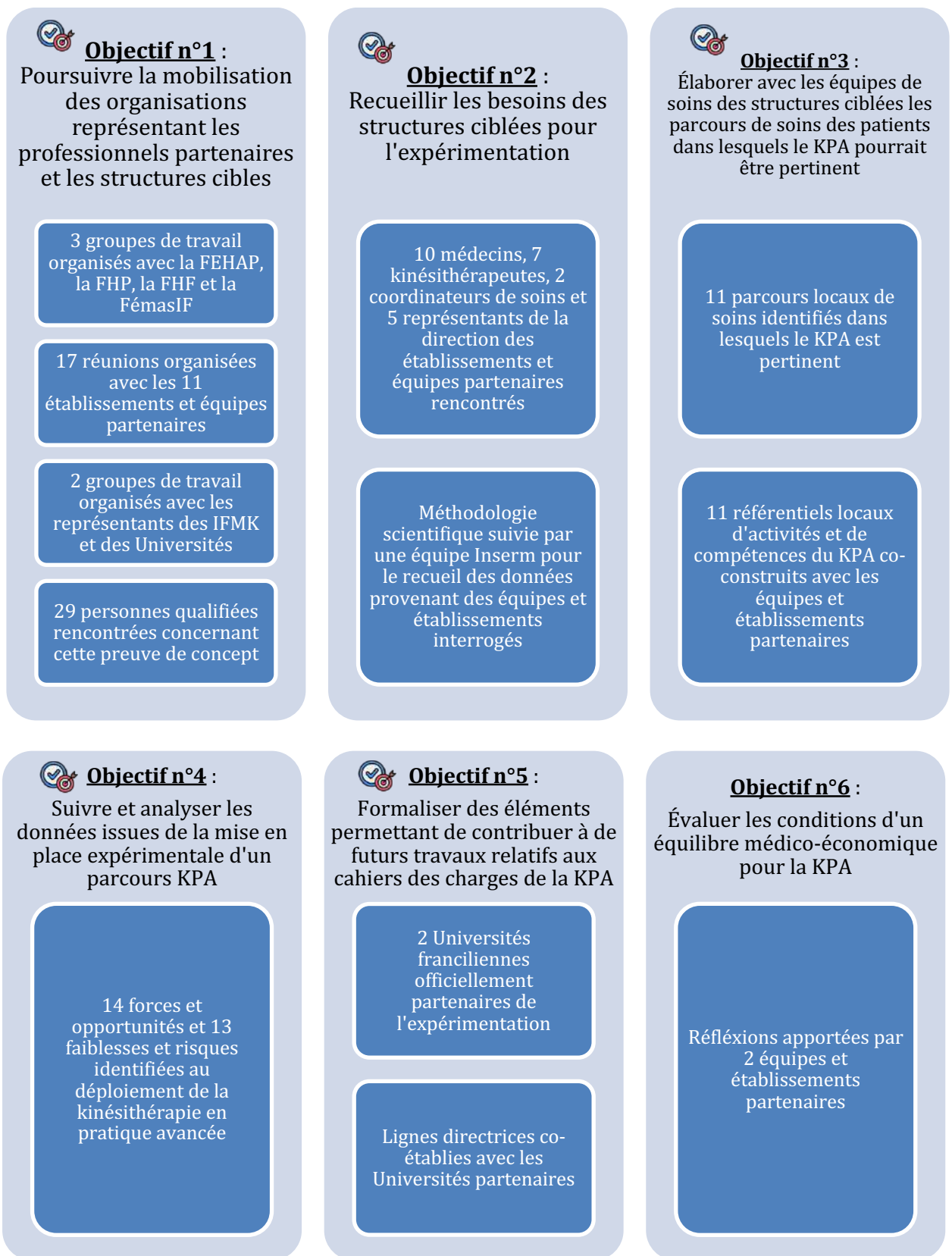


Figure 1. Récapitulatif des réalisations lors de l'expérimentation au regard des objectifs fixés par la convention

## 2. Établissements et équipes partenaires inclus dans cette enquête

Suite aux différents appels à candidatures transmis à l'ensemble des établissements de santé et équipes fournissant des soins dans un contexte de soins primaires, secondaires spécialisés ou tertiaires spécialisés via les délégations franciliennes de la FEHAP, la FHF, la FHP, la FémasIF, et via les réseaux de l'URPS Kiné Ile-de-France, plusieurs équipes de soins et établissements de santé ont répondu favorablement pour participer à cette enquête menée sur la kinésithérapie en pratique avancée (Tableau 1).

<b>Structures d'exercice coordonné (soins primaires)</b>	<b>Établissements de SMR (soins secondaires spécialisés)</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Maison de Santé Pluridisciplinaire – Triel Santé Seine – Madeleine Brès (Triel-sur-Seine – 78)</li> <li>○ Maison de Santé Pluridisciplinaire des Bleuets (Savigny-sur-Orge - 91)</li> <li>○ Maison de Santé Pluridisciplinaire des 4 chemins (Colombes - 92)</li> <li>○ Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé – Axe Majeur (Cergy – 95)</li> <li>○ Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé Est Val d'Oise (95)</li> <li>○ Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé Paris 11 (Paris – 75)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Institut de Réadaptation de Romainville – LNA Santé (Seine-Saint-Denis - 93)</li> <li>○ Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles La Châtaigneraie (Menucourt - 95)</li> <li>○ Centre de Gériatrie Les Abondances Le Rouvray (Boulogne-Billancourt - 92)</li> <li>○ Service de pneumologie de l'Hôpital Forcilles – Fondation Cognacq-Jay (Férolles-Atilly – 77)</li> </ul>
<b>Établissements de MCO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Service d'accueil des urgences – Hôpital Européen Georges-Pompidou - Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (Paris - 75)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Service de médecine et de rééducation fonctionnelle – Hôpital Cochin - Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (Paris - 75)</li> </ul>	

*Tableau 1. Récapitulatif de l'ensemble des équipes de soins et des établissements de santé rencontrés dans le cadre de cette enquête sur la kinésithérapie en pratique avancée*

Tous les établissements et équipes rencontrés ont manifesté l'existence de besoins de soins non ou insuffisamment pourvus par leurs équipes médicales et paramédicales pouvant justifier l'intervention d'un kinésithérapeute avec un niveau d'autonomie et de responsabilités accrues dans les différents contextes de soins dans lesquels ils proposent leurs soins (primaires, secondaires ou tertiaires spécialisés).

3 des 12 équipes et établissements de santé franciliens initialement rencontrés dans le cadre de cette preuve de concept ont produit l'ensemble des documents attendus par la convention. 2 autres équipes et établissements ont identifié les parcours de soins, les activités et les compétences pertinentes pour le kinésithérapeute en pratique avancée mais n'ont pas encore validé les référentiels locaux (Encadré 1). Enfin, concernant les 7 équipes interrogées n'ayant pas souhaité intégrer cette enquête, 5 d'entre elles ont préféré mettre en place l'un des deux ou les deux protocoles nationaux de coopération de délégation de tâches sur le traumatisme de la cheville et la lombalgie aiguë répondant davantage à leurs besoins et 2 ont considéré que leurs équipes médicale et paramédicale étaient trop récentes pour pouvoir intégrer une telle réflexion sur l'organisation des soins.

### **Encadré 1 – Établissements et équipes partenaires de l'expérimentation**

Populations de patients identifiés et compétences et activités définies pour lesquelles un référentiel local a été rédigé :

- Établissements de SMR :
  - Institut de Réadaptation de Romainville – LNA Santé (Seine-Saint-Denis - 93)
  - Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelles La Châtaigneraie (Menucourt - 95)
  
- Établissement de MCO :
  - Service d'accueil des urgences – Hôpital Européen Georges-Pompidou - Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (Paris - 75)

Populations de patients identifiés et compétences et activités définies sans la rédaction de référentiel local :

- Structure d'exercice coordonné :
  - Communauté Pluriprofessionnelle Territoriale de Santé Paris 11 (Paris – 75)
  
- Établissement de SMR :
  - Service de pneumologie de l'Hôpital Forcilles – Fondation Cognacq-Jay (Férolles-Atilly - 77)

Pour les 5 établissements et équipes partenaires (Encadré 1), l'ensemble des équipes médicales et paramédicales interrogées a rapporté des perceptions positives à l'intégration d'un kinésithérapeute en pratique avancée dans l'organisation de leurs soins et pour diverses populations de patients. Le niveau d'acceptabilité à ce nouveau mode d'exercice et au partage de compétences médicales par les médecins interrogés a été rapporté comme élevé. Enfin, ces partenaires ont été jusqu'au bout de cette enquête et ont permis l'identification précise des besoins de soins des populations prises en charge et les attentes des équipes médicales, ainsi que la définition des rôles, compétences et activités médicales qui seraient dévolues à un kinésithérapeute en pratique avancée.

### **3. Objectifs identifiés auxquels le kinésithérapeute en pratique avancée pourrait être une réponse**

Plusieurs objectifs ont été identifiés comme pertinents concernant les impacts du kinésithérapeute en pratique avancée :

- ✓ Sur l'organisation des soins de l'établissement ou de l'équipe :
  - Simplification du parcours de soins du patient par la réduction du délai de prise en soins ;
  - Réduction du nombre de consultations médicales et paramédicales inappropriées ;
  
- ✓ Sur l'exercice des médecins :
  - Réduction de leur charge de travail et des tâches chronophages de renouvellement de prescription ;
  
- ✓ Sur l'exercice des kinésithérapeutes :
  - Amélioration de l'attractivité du métier par l'opportunité offerte par une évolution de carrière ;
  - Augmentation du niveau de compétences et d'autonomie dans le cadre de la pratique de consultations d'évaluation, de prescription, de coordination et d'orientation par le kinésithérapeute en pratique avancée ;
  - Utilisation du kinésithérapeute au plein potentiel de ses compétences sociales associées à des compétences médicales partagées pour réduire les recours inappropriés à des médecins ;
  - Organisation d'un lien entre l'équipe de médecins de médecine physique et de réadaptation et l'équipe de kinésithérapeutes au sein de l'établissement ;
  - Amélioration de la coordination de la prise en charge du patient en adoptant un rôle d'interface avec les médecins généralistes de ville et les médecins de médecine physique et de réadaptation au sein de l'établissement ;
  
- ✓ Sur le service rendu pour les patients :
  - Amélioration de la pertinence des soins fournis aux patients ;

- Réduction des recours aux avis médicaux et aux soins inappropriés ou évitables tels que des consultations médicales de médecins spécialistes et des consultations paramédicales de rééducateurs.

#### 4. Résultats principaux et synthèse par établissement et équipe partenaire

- **Institut de Réadaptation de Romainville (SMR - 93)**

##### **Participants de l'établissement aux réflexions sur la kinésithérapie en pratique avancée:**

- 2 médecins de médecine physique et réadaptation, 1 kinésithérapeute et la directrice de la réadaptation.

**Nombre de réunions organisées** par l'URPS Kiné Ile-de-France avec l'ensemble des participants : 4 (12/05/2022 ; 19/10/2022 ; 07/12/2022 ; 29/03/2023).

##### **Perceptions des participants concernant cette enquête :**

- Importance que le kinésithérapeute prenant de nouvelles fonctions ait préalablement de l'expérience professionnelle et des compétences dans la prise en charge de populations de patients : Neurologie et Appareil locomoteur pour les besoins de cet établissement ;
- Inscription du kinésithérapeute en pratique avancée dans une équipe pluridisciplinaire coordonnée ;
- Capacité de réorienter le patient selon ses besoins médicaux et de rééducation – rôle de coordinateur dans la prise en charge des patients ;
- Nécessité d'une reconnaissance statutaire et financière du kinésithérapeute en pratique avancée.

##### **Résultats finaux approuvés par les participants de l'établissement :**

- ✓ Identification de **5 parcours de soins** pour plusieurs populations de patients pouvant bénéficier de l'intervention d'un kinésithérapeute en pratique avancée :
  1. Les **patients de tout âge, préalablement diagnostiqués avec un syndrome parkinsonien débutant ou une maladie de Parkinson idiopathique** ;
  2. Les **patients de tout âge ayant subi un accident vasculaire cérébral et présentant des séquelles motrices et cognitives sans autre pathologie neurologique ou psychiatrique associée** ;
  3. Les **patients de tout âge, adressés directement en Hôpital de jour ou à la sortie d'Hospitalisation complète, pour des soins post-opératoires suite à la pose d'une prothèse totale ou partielle de hanche, de genou ou d'épaule ou suite à une opération rachidienne sans séquelles neurologique centrale ou périphérique objectivée à l'examen neurologique** ;



4. **Les patients de tout âge, atteints de lombalgie chronique** et orientés par des médecins spécialistes de ville ou hospitaliers ;
  5. **Les patients de tout âge** adressés par un médecin de ville **pour un motif de consultation de trouble musculosquelettique.**
- ✓ Élaboration de **référentiels locaux d'activités et de compétences** du kinésithérapeute en pratique avancée au regard des **5 parcours de soins identifiés** (Annexe 2).

● **Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle de Menucourt (SMR – 95)**

**Participants de l'établissement aux réflexions sur la kinésithérapie en pratique avancée :**

- Le médecin référent de médecine physique et réadaptation, 1 kinésithérapeute, le cadre de santé rééducateur et le directeur de l'établissement.

**Nombre de réunions organisées** par l'URPS Kiné IDF avec l'ensemble des participants : **4** (12/05/2022 ; 09/11/2022 ; 07/12/2022 ; 17/03/2023)

**Perceptions des participants concernant cette enquête :**

- Prérequis nécessaire pour accéder au statut de kinésithérapeute en pratique avancée : 3 à 5 ans d'expérience professionnelle ;
- Expérience professionnelle spécifique : mention Neurologie / Appareil locomoteur à séparer du Cardio-respiratoire par exemple ;
- Inscription du kinésithérapeute en pratique avancée dans une équipe pluridisciplinaire coordonnée ;
- Capacité de réorienter le patient selon ses besoins médicaux et de rééducation – rôle de coordinateur ;
- Compétences : évaluation, orientation, coordination et thérapeutiques ;
- Volonté de développer un kinésithérapeute en pratique avancée généraliste sur tous les parcours des patients.

**Résultats finaux approuvés par les participants de l'établissement :**

- ✓ Identification de **3 parcours de soins** pour plusieurs populations de patients pouvant bénéficier de l'intervention d'un kinésithérapeute en pratique avancée :
1. Pour les **patients atteints d'une maladie neurologique stabilisée ayant de forts besoins de rééducation et de réadaptation** ;
  2. Pour les **patients opérés d'une pathologie musculosquelettique ou inflammatoire et ayant provoqué des troubles fonctionnels affectant l'appareil locomoteur** ;
  3. Pour les **patients gériatriques** présentant de **multiples pathologies stabilisées et ayant de forts besoins de rééducation et de réadaptation.**

- ✓ Élaboration de **référentiels locaux d'activités et de compétences** du kinésithérapeute en pratique avancée au regard des 3 parcours de soins identifiés (Annexe 3).

- **Service d'accueil des urgences – Hôpital Européen Georges-Pompidou – Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (MCO – 75)**

**Participants de l'établissement aux réflexions sur la kinésithérapie en pratique avancée :**

- Le chef de service, 2 médecins urgentistes et la cadre supérieur de santé.

**Nombre de réunions organisées** par l'URPS Kiné IDF avec l'ensemble des participants : **4** (28/11/2022 ; 23/01/2023 ; 18/03/2023 ; 07/07/2023)

**Perceptions des participants concernant cette enquête :**

- Nécessité d'avoir un kinésithérapeute avec une longue expérience et ayant suivi une formation sur la prise en charge en urgence des patients consultant pour un symptôme affectant le système musculosquelettique ;
- Nécessité de travailler de manière coordonnée avec les médecins urgentistes en cas de besoin d'avis médical selon l'état pathologique du patient ;
- Assurer la délivrance des premiers soins de rééducation et des conseils et réassurances utiles pour la sortie du patient du service ;
- Médecins urgentistes ont émis des difficultés récurrentes d'accès des patients sortant du service d'accueil et d'urgences à un kinésithérapeute de ville pour de la rééducation.

**Résultats finaux approuvés par les participants de l'établissement :**

- ✓ Identification de **2 parcours de soins** pour plusieurs populations de patients pouvant bénéficier de l'intervention d'un kinésithérapeute en pratique avancée :
  1. SOS Rachis : **pour les patients consultant le service avec une rachialgie aiguë** ;
  2. Pour les **patients consultant pour des symptômes musculosquelettiques suite à un traumatisme bénin** sans troubles neurologiques et/ou fracture associés.
- ✓ Élaboration de **référentiels locaux d'activités et de compétences** du kinésithérapeute en pratique avancée au regard des 3 nouveaux parcours de soins identifiés (Annexe 4).

## ● Communauté Professionnelle Territoriale en Santé Paris 11 (75)

**Participants de la structure d'exercice pluriprofessionnel aux réflexions sur la kinésithérapie en pratique avancée :**

- La Trésorière (kinésithérapeute) et un des Vice-Présidents (infirmier).

**Nombre de réunions organisées par l'URPS Kiné IDF avec l'ensemble des participants : 3 (22/02/2023 ; 27/03/2023 ; 15/05/2023)**

**Perceptions des participants concernant cette enquête :**

- Existence de nombreux besoins de soins de certaines populations de patients nécessitant un accès précoce aux kinésithérapeutes et justifiant de leur octroyer des compétences médicales pour décharger les médecins généralistes
- Nécessité de travailler de manière coordonnée avec les médecins généralistes pour les informer de la prise en charge fournie et lorsqu'un avis médical est nécessaire ;
- Importance d'une formation complémentaire à la formation initiale et d'une expérience professionnelle pour mobiliser de manière adaptée des compétences médicales face à des patients présentant des conditions musculosquelettiques et gériatriques ;
- Besoin de formation probablement moins important que pour les kinésithérapeutes exerçant dans des contextes de soins spécialisés faisant face à des patients présentant des pathologies plus complexes.

**Résultats finaux approuvés par les participants de l'établissement :**

- ✓ Identification de **2 parcours de soins** pour plusieurs populations de patients pouvant bénéficier de l'intervention d'un kinésithérapeute en pratique avancée :
  1. Pour les **patients consultant** pour des **symptômes musculosquelettiques** ;
  2. Pour les **patients gériatriques** identifiés comme **en perte d'autonomie à domicile**.

**Prochaine étape à finaliser :**

- Élaboration et validation de **référentiels locaux d'activités et de compétences** du kinésithérapeute en pratique avancée au regard des **2 parcours de soins identifiés**.

- **Service de pneumologie de l'Hôpital Forcilles – Fondation Cognacq-Jay (SMR – 77)**

**Participants de la structure d'exercice pluriprofessionnel aux réflexions sur la kinésithérapie en pratique avancée :**

- Le cadre de rééducation, un kinésithérapeute, un pneumologue et le coordinateur des parcours de soins de l'établissement.

**Nombre de réunions organisées par l'URPS Kiné IDF avec l'ensemble des participants : 1 (23/06/2023)**

**Perceptions des participants concernant cette enquête :**

- Les pathologies pulmonaires représentent un enjeu de santé publique considérable et impliquent davantage d'investissement de la part des kinésithérapeutes ;
- La complexité des pathologies prises en charge dans le service et les forts besoins de rééducation justifient de recourir davantage aux kinésithérapeutes en leur octroyant des compétences médicales pour des populations ciblées de patients ;
- La coopération doit être très forte entre les kinésithérapeutes et les pneumologues selon les indications d'orientation des patients ;
- De nombreux actes médicaux peuvent être partagés avec les kinésithérapeutes avec l'aide d'une formation avancée délivrée par les médecins.

**Résultats finaux approuvés par les participants de l'établissement :**

- ✓ Identification de **3 parcours de soins** pour plusieurs populations de patients pouvant bénéficier de l'intervention d'un kinésithérapeute en pratique avancée :
  1. Pour les **patients préalablement diagnostiqués d'une pathologie pulmonaire et suivi en hospitalisation de jour** nécessitant une ou plusieurs consultations de suivi pneumologique avec la prescription et l'interprétation d'épreuves fonctionnelles respiratoires et d'épreuves d'effort pour adapter le programme de réhabilitation respiratoire ;
  2. Pour les **patients dépistés avec une dysfonction diaphragmatique ou une atteinte pleurale** avec la réalisation de la consultation initiale à visée diagnostique par le kinésithérapeute en pratique avancée incluant les épreuves fonctionnelles respiratoires, les épreuves d'effort et l'échographie thoracique ;
  3. Pour les **patients consultant l'unité sommeil pour le dépistage, l'appareillage et la prise en charge d'une pathologie respiratoire du sommeil** incluant l'évaluation, la prescription et l'interprétation des capacités ventilatoires et le sommeil pour adapter le réglage de la ventilation non invasive.

**Prochaine étape à finaliser :**

Élaboration et validation d'un **référentiel local d'activités et de compétences** du kinésithérapeute en pratique avancée au regard des **3 parcours de soins** identifiés.

## 5. Perspectives d'élaboration d'un ou de plusieurs référentiels de formation du kinésithérapeute en pratique avancée

- **Résultats du premier groupe de travail : Directeurs des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie d'Ile-de-France**

Les référentiels locaux d'activités et de compétences co-construits avec les établissements de santé et les équipes de soins partenaires ont été adressés à plusieurs représentants des instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) d'Ile-de-France. Deux réunions (12/04/2023 et 25/05/2023) ont été organisées avec la présence de 8 directeurs d'instituts de formation pour la première et 4 pour la seconde. L'objectif de cette sollicitation était d'identifier les compétences et activités rapportées dans les référentiels locaux partiellement ou totalement acquises en formation initiale pour tenter de clairement séparer le contenu de formation qui relèverait d'une formation post-graduée de celle déjà fournie en formation initiale.

Plusieurs réflexions ont émergé des échanges avec les directeurs d'IFMK :

- La confirmation de la nécessité de construire une formation post-graduée** pour permettre **l'acquisition de compétences et d'activités médicales** mobilisées par le kinésithérapeute en pratique avancée (ex : évaluation des besoins, prescription et interprétation d'examens paracliniques et évaluation des besoins, prescription et adaptation des traitements médicamenteux et non-médicamenteux) ;
- L'intégration dans la formation du prisme** que le kinésithérapeute en pratique avancée exercera **face à des patients présentant un niveau d'incertitude plus élevé** que ceux de la pratique habituelle du kinésithérapeute ;
- La pertinence de focaliser **la formation sur l'acquisition de connaissances et de compétences relatives aux actes médicaux habituellement dévolus aux médecins** ;
- La **pertinence d'approfondir**, au regard de la formation initiale, **les connaissances concernant** :
  - Les autres métiers impliqués dans le parcours dans lequel le kiné en pratique avancée est impliqué ;
  - L'organisation du parcours de soin et l'orientation du patient ;
  - La rédaction de compte-rendu ;
  - La responsabilité médicale et juridique ;
  - Les outils numériques et le partage d'information,
  - L'animation de synthèse pluridisciplinaire.
- 2 dénominations de mention** pour la formation du kinésithérapeute en pratique avancée ont été suggérées pour éviter la démultiplication comme les infirmiers en pratique avancée, à savoir :
  - Soins d'urgence** ;
  - Soins programmés.**

- **Résultats du second groupe de travail : Représentants médicaux des Universités franciliennes**

Les référentiels locaux d'activités et de compétences et les réflexions des représentants des IFMK franciliens ont été présentés aux représentants de trois Universités ayant répondu favorablement à notre sollicitation pour cette enquête (par ordre alphabétique : Université Paris Cité, Université Paris-Est Créteil et Université Paris-Saclay). Les deux objectifs de cette sollicitation étaient i) de nous apporter un éclairage sur le cadre de formation universitaire propice au regard des référentiels identifiés pour la kinésithérapie en pratique avancée et ii) de valider la volonté de ces Universités d'accompagner ce travail si les travaux devaient se poursuivre dans le futur.

Il convient évidemment de rester prudent sur la généralisation des observations faites à partir d'un nombre faible de référentiels construits à partir des entretiens de terrain et qu'il sera nécessaire de consulter les Collèges Nationaux des Enseignants en Médecine pour les spécialités concernées ainsi que les Collèges Nationaux Professionnels et les sociétés savantes de spécialités médicales et chirurgicales.

Plusieurs réflexions ont toutefois émergé des premiers échanges avec les représentants des Universités franciliennes :

- I. **La pertinence de créer uniquement une 2<sup>ème</sup> année de Master** pour répondre aux enjeux de la formation de la pratique avancée en kinésithérapie ;
- II. La suggestion de débiter par deux programmes de formation orientés sur les **pathologies de l'appareil locomoteur et celles cardio-pulmonaires** – deux principaux enjeux de santé publique en matière de besoins de rééducation ;
- III. La création d'un programme de formation incluant un **faible volume horaire d'enseignements théoriques médicaux** et un **important volume horaire de travaux dirigés et pratiques en simulation** ainsi que **6 mois de stage pour la mise en pratique des connaissances acquises** ;
- IV. Un **accord de principe** a été donné par les représentants universitaires concernant **les deux mentions proposées : Soins d'urgence et Soins programmés**.
- V. La pertinence de proposer **l'acquisition de connaissances et de compétences transversales pour avoir un socle d'enseignement commun** à toutes les mentions (75% de la formation) et **un complément d'enseignements spécifiques aux mentions proposées** ;
- VI. La création d'une **équivalence permettant la validation de certaines unités d'enseignement** pour les kinésithérapeutes **ayant une forte expérience professionnelle et des compétences spécifiques** dans un champ clinique donné.

## **6. Perspectives de poursuite de cette preuve de concept évoquées par les équipes partenaires**

A la suite des différents entretiens menés avec les équipes de soins et les établissements de santé partenaires ainsi que ceux ayant refusé d'y participer, plusieurs facteurs extrinsèques comme forces et faiblesses et intrinsèques comme opportunités et menaces ont pu être identifiés en vue du déploiement sur le terrain de cette preuve de concept de la kinésithérapie en pratique avancée (Tableau 2).

**Facteurs intrinsèques et extrinsèques au déploiement d'une expérimentation**

	<b>Forces et opportunités identifiées</b>	<b>Faiblesses et menaces identifiées</b>
<b>Concernant le cadre légal et réglementaire de l'exercice en pratique avancée</b>	Dispositifs expérimentaux existants dans la législation et la réglementation (article 119 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et décret n°2021-804)	Cadre légal et réglementaire de la pratique avancée dans lequel le kinésithérapeute pourrait s'inscrire manque de clarté pour les équipes de soins afin de définir la pertinence de son déploiement
	Absence de cadre réglementaire pour le kinésithérapeute en pratique avancée pouvant faciliter la création d'un nouveau titre professionnel répondant à des besoins identifiés sur le terrain pour améliorer la prise en charge des patients	Cadre légal et réglementaire existant pour les infirmiers de pratique avancée est perçu comme un frein à la prise en compte des spécificités de l'exercice du kinésithérapeute en pratique avancée au regard des observations de terrain
<b>Concernant les perceptions des acteurs de santé nationaux et régionaux et les décideurs publics</b>	Soutien des porteurs de cette preuve de concept : Agence Régionale de Santé Ile-de-France par un financement et Union Régionale des Professionnels de Santé Kiné Ile-de-France	Centralisation des efforts fournis par les décideurs publics au développement de la pratique avancée pour les infirmiers
	Perception positive de plusieurs collégiales et syndicats médicaux nationaux à porter une réflexion sur le partage de compétences médicales : Samu-Urgences de France et le Collège de Médecine Générale	Confusion existante chez les syndicats et les Ordres médicaux et des kinésithérapeutes entre les objectifs auxquels visent à répondre l'accès direct et la pratique avancée conduisant à des freins internes à la profession de kinésithérapeute au déploiement de nouveaux modèles d'organisation des soins



	Expérience de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France avec l'accompagnement réalisé pour le déploiement des infirmiers de pratique avancée	Absence de soutien de plusieurs syndicats représentatifs des spécialités médicales et de l'Ordre des médecins
	Soutien politique des représentants des établissements de santé franciliens à l'évaluation et à la mise en pratique de cette preuve de concept	
<b>Concernant les besoins et les attentes des équipes et établissements partenaires</b>	Forts besoins de soins des populations prises en charge par les établissements franciliens justifiant d'expérimenter des nouvelles organisations de soins intégrant des partages de compétences entre médecins et kinésithérapeutes	Difficulté de recrutement de kinésithérapeutes par certains établissements de santé franciliens
	Création d'un statut pouvant améliorer l'attractivité et l'évolution de carrière des kinésithérapeutes en établissements de santé et ainsi attirer de nouveaux profils	Baisse d'attractivité de la filière de cadre de santé au profit du kinésithérapeute en pratique avancée
	Fort besoin de faciliter la communication entre professionnels de santé afin d'améliorer la coordination des soins : le KPA permettrait de fournir aux kinésithérapeutes un interlocuteur du domaine de la rééducation facilitant l'interface avec les médecins	Nécessité d'une formation complémentaire pouvant dissuader les kinésithérapeutes de s'engager vers ce nouveau mode d'exercice
	Facilité de mise en place de l'exercice en pratique avancée dans les établissements de santé du fait de l'organisation des soins existante et de la grande coopération au sein des équipes médicales et paramédicales	Vision presque opposée entre les médecins habitués de coopérer avec les kinésithérapeutes en structure d'exercice coordonné et en établissements de santé (favorables à une telle expérimentation) et ceux travaillant en exercice monoprofessionnel (opposés à une telle expérimentation)

		Absence de financement clairement identifié pour encourager le déploiement de protocoles locaux dans un contexte de soins primaires auprès de kinésithérapeutes libéraux
<b>Concernant les enjeux de formation</b>	Volonté des Universités franciliennes de prendre part au déploiement de cette preuve de concept	Nécessité d'une formation complémentaire pouvant dissuader les kinésithérapeutes de s'engager vers ce nouveau mode d'exercice
	Nécessité d'une expérience professionnelle préalable à l'inscription dans une formation en pratique avancée estimée à 5 ans dans le champ clinique choisi	Frilosité des Universités franciliennes de s'engager pleinement dans une réflexion sur la formation du kinésithérapeute en pratique avancée sans validation préalable des décideurs publics et médicaux nationaux
	Besoins de formation évalués par les équipes médicales à une année pleine de formation alternant l'acquisition de connaissances et de compétences cliniques	
<b>Concernant le dispositif d'évaluation de cette preuve de concept</b>	Collaboration avec une unité de recherche pour l'évaluation de cette preuve de concept	Nécessité d'une poursuite du financement de cette preuve de concept pour davantage explorer les besoins dans le champ cardio-pulmonaire, des maladies non-transmissibles et de la gériatrie ainsi que de l'implantation en pratique clinique de kinésithérapeute exerçant en pratique avancée

*Tableau 2. Facteurs extrinsèques et intrinsèques identifiés au déploiement de cette preuve de concept*

# 7. Prochaines étapes de cette preuve de concept

## 1. Futures phases de cette preuve de concept

Cette partie présente les principales étapes à envisager pour la suite de cette preuve de concept, le calendrier suggéré et le budget alloué pour leurs réalisations.

Pour la suite donnée à cette preuve de concept, 2 phases sont proposées :

- **Phase 1 : Extension de l'élaboration théorique des besoins des équipes et des établissements de santé prenant en charge des patients atteints de pathologies cardio-pulmonaires**
  - ***Argumentaire*** : Les besoins de soins des patients atteints d'une pathologie cardiaque ou pulmonaire sont importants et représentent aujourd'hui en France un enjeu de santé publique justifiant le renforcement de l'accès et de la qualité de la prise en charge fournie. La rééducation représente un axe majeur du traitement devant être fourni à ces patients. La première exploration réalisée dans ce domaine auprès du service de pneumologie de l'Hôpital Forcilles – Fondation Cognacq-Jay a montré qu'au-delà de l'existence de besoins de soins, les équipes médicales ont trouvé un intérêt à renforcer le rôle du kinésithérapeute en lui octroyant des rôles et des responsabilités médicales habituellement dévolus aux seuls médecins. Ceci vise à permettre à améliorer l'accès et la prise en charge fournie à certaines populations de patients pouvant pleinement bénéficier de l'évaluation, du traitement et de l'orientation d'un kinésithérapeute en pratique avancée.
  - ***Calendrier prévisionnel*** :
    - **Entre Septembre 2023 et Janvier 2024** : Entretiens avec 5 établissements proposant des consultations externes, une hospitalisation de jour et une hospitalisation complète à des patients consultant pour des pathologies cardio-pulmonaires ;
    - **Avril 2024** : Rendu du rapport portant sur ce champ clinique.

- **Phase 2 : Evaluation et implantation du kinésithérapeute en pratique avancée en pratique clinique au sein des établissements et équipes partenaires**
  - **Argumentaire** : Parmi les établissements et équipes de soins partenaires, des besoins de soins justifiant la pertinence d'introduire un kinésithérapeute en pratique avancée ont été identifiés et les compétences et activités médicales qui seraient dévolues décrites dans ces contextes de soins. Ainsi, ces partenaires nous ont tous affirmés leur volonté de poursuivre cette preuve de concept en implémentant sur le terrain un kinésithérapeute en pratique avancée. Ce professionnel sera préalablement formé par les médecins des équipes partenaires pour mobiliser de manière sécuritaire et efficace les nouvelles compétences médicales qui lui seront assignées auprès des populations de patients identifiés. L'équipe de recherche Inserm participera à cette nouvelle phase de cette preuve de concept en assurant le suivi de l'évaluation et la collecte des données pour analyser la pertinence sur l'organisation des soins, l'efficacité de la prise en charge fournie aux patients et l'acceptabilité des acteurs engagés.
  - **Calendrier prévisionnel** :
    - **Septembre 2023 à Novembre 2023** : Période de recrutement des kinésithérapeutes pour l'exercice en pratique avancée
    - **Novembre à Décembre 2023** : Période de rédaction des protocoles locaux de coopération dans les établissements partenaires
    - **Janvier 2023 à Juin 2024** : Période de formation des kinésithérapeutes qui exerceront en pratique avancée par les médecins des équipes partenaires
    - **Juin 2024 à décembre 2024** : Implantation d'un kinésithérapeute en pratique avancée (en équivalent temps plein) dans les 5 équipes et établissements partenaires (HEGP, SMR Menucourt, SMR Romainville, CPTS Paris 11 et Hôpital Forcilles)
    - **Février 2025** : Rédaction et remise du rapport final d'évaluation de cette preuve de concept à l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

## 8. Annexes

**Annexe 1.** Liste de l'ensemble des partenaires et collaborateurs de cette preuve de concept portant sur la kinésithérapie en pratique avancée

<b>Associations et établissements partenaires du cadrage de cette preuve de concept</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France représentée par Gwenaëlle Le Breton, Pierre Ouahnnon, Marie-Cécile Poncet et Laure Wallon</li> <li>✓ Délégation d'Ile-de-France de la Fédération Hospitalière de France représentée par Alice Jaffré et Eric Clapier</li> <li>✓ Délégation d'Ile-de-France de la Fédération de l'Hospitalisation Privée représentée par Hélène Kisler</li> <li>✓ Délégation d'Ile-de-France de la Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs représentée par Renaud Coupry</li> <li>✓ Assistance Publique des Hôpitaux de Paris représentée par Frédéric Batteux, Clémence Marty-Chastan, Nsuni Met et Luc Morvan</li> <li>✓ Fédération des Maisons de Santé d'Ile-de-France représentée par Fatima Said-Dauvergne, Camille Mezzanno et Poline Hadler</li> </ul>	<p>3 réunions organisées :</p> <p>31/01/2022</p> <p>07/06/2022</p> <p>26/10/2022</p> <p>09/12/2022</p> <p>07/10/2022</p>
<b>Personnes qualifiées interrogées pour l'évaluation des besoins de soins et des objectifs auxquels le kinésithérapeute en pratique avancée pourrait apporter une réponse</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pascal Gendry, Hugo Tiffou et Victor Terraza (Membres du bureau d'AVEC Santé – Fédération Nationale des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles)</li> <li>○ Philippe Juvin (Député à l'Assemblée Nationale)</li> <li>○ Prisca Thevenot (Député à l'Assemblée Nationale)</li> <li>○ Farida Adlani (VP region IDF)</li> <li>○ Jean-Pascal Devailly (Président du Syndicat Français de Médecine Physique et de Réadaptation)</li> <li>○ Stéphane Boisgard, Philippe Massin et Roger Badet (Membres du bureau de la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique et son Collège National Professionnel)</li> <li>○ Olivia Coïc et Maryne Sauty (Directrice nationale métier SSR et sa stagiaire du groupe VYV)</li> </ul>	<p>04/10/2022</p> <p>27/10/2022</p> <p>03/10/2022</p> <p>24/03/2022</p> <p>06/01/2022</p> <p>15/09/2022</p> <p>18/01/2023</p> <p>19/11/2022</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Béatrice Chapin-Bouscarat, Hervé Chanut et Elisabeth Cascua (Membres de la Collégiale des rééducateurs de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris)</li> <li>○ Ludwig Serre (Président du Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes)</li> <li>○ Les Docteurs Valérie Briole, Mardoche Sebbag, Patrick Simon-Laneuville et Nathalie Regensberg de Andreis (Membres du bureau de l'URPS Médecins Ile-de-France)</li> <li>○ Pierre-Henri Haller (Président du Collège National de la Kinésithérapie Salariée)</li> <li>○ Matthieu Guemann (Président du Société Française de Physiothérapie)</li> <li>○ Vincent Moreau (Président de l'URPS Kiné Hauts-de-France)</li> <li>○ Caroline Sacchiero-Vicaigne (Présidente de l'URPS Kiné Nouvelle-Aquitaine)</li> <li>○ Francis Brunelle (Président de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de l'ARS Ile-de-France et du Conseil Territorial de Santé des Hauts-de-Seine)</li> <li>○ Yannick Blancheteau (Directeur Médical Sanitaire du Groupe LNA Santé)</li> <li>○ Eve Guillaume (Présidente du Collectif des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux – COD3S)</li> <li>○ Professeur Paul Frappé et Docteur Fabien Besançon (Président et Secrétaire général du Collège de Médecine Générale)</li> <li>○ Docteur Marc Noizet (Président de Samu-Urgences de France)</li> <li>○ Jean Wills (Représentant de la Commission Spécialisée des usagers de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Ile-de-France)</li> </ul>	<p style="text-align: right;">2021/2022 2022 19/09/2022  27/09/2022 27/09/2022 29/09/2022 05/12/2022 22/09/2022 19/10/2022 10/10/2022 07/11/2022  30/06/2023  06/06/2023 21/02/2022</p>
<b>Participants de cette preuve de concept issus d'équipes et d'établissements de soins franciliens</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Structures d'exercice coordonné et organisations pluriprofessionnelles : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maison de Santé Pluridisciplinaire Triel Santé Seine – Madeleine Brès (Triel-sur-Seine - 78) représentée par Emma Brévost et Frédéric Genoni</li> <li>✓ Maison de Santé Pluridisciplinaire des Bleuets (Savigny-sur-Orge - 91) représentée par Caroline Cantat, Stéphane Mollet et Céline Besnier</li> <li>✓ Maison de Santé Pluridisciplinaire des 4 chemins (Colombes – 92) représentée par Pauline Lafitte et le Docteur Aline Seif</li> <li>✓ Communauté Professionnelle Territoriale en Santé Est Val d'Oise (95), Maxime Govin</li> <li>✓ Communauté Professionnelle Territoriale en Santé Axe majeur (Cergy - 95) représentée par Kévin Obavamian et le Docteur Jean-Marie Destele</li> </ul> </li> </ul>	<p style="text-align: right;">03/06/2022  13/06/2022  07/06/2022  13/06/2022 08/12/2022</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Communauté Professionnelle Territoriale en Santé Paris 11 (75) représentée par Acelya Sen</li> <li>• Établissements de Services de Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Institut de Réadaptation de Romainville (93) représentée par Martine Franc, Guillaume Aladenise et les Docteurs Maeva Ferrari et Gaëlle Ouvrard</li> <li>✓ Centre de Rééducation Fonctionnelle de Menucourt (95) représenté par Damien Akrich, le Docteur Frédéric de Lucas Vazquez et Gilles Ficheux</li> <li>✓ Centre de Gérontologie Les Abondances de Boulogne-Billancourt (92) représenté par Aurélia Rolland</li> </ul> </li> <li>• Établissements de Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Service de Médecine Physique et de Réadaptation de l'Hôpital Cochin – Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (75) représenté par Alexandra Rören</li> <li>✓ Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital Européen Georges Pompidou - Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (75) représenté par le Professeur Philippe Juvin et les Docteurs Richard Chocron et Rafik Masmoudi</li> <li>✓ Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital Paris Saint-Joseph – Paris (75) représenté par le Docteur Jean-Luc Aim</li> </ul> </li> </ul>	<p>22/02/2023 ; 27/03/2023 ; 15/05/2023</p> <p>12/05/2022 ; 19/10/2022 ; 07/12/2022 ; 29/03/2023 12/05/2022 ; 09/11/2022 ; 07/12/2022 ; 17/03/2023 17/10/2022</p> <p>30/05/2022</p> <p>28/11/2022 ; 23/01/2023 ; 18/03/2023 ; 07/07/2023</p> <p>05/09/2022</p>
<b>Participants de cette preuve de concept issus d'Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie et d'Universités franciliens</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentants des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris représenté par Stefania Geremia</li> <li>✓ IFMK EFOM représenté par Karine Langlois</li> <li>✓ IFMK ASSAS représentée par Jean-Jacques Debiemme</li> <li>✓ AVH Valentin Haüy représenté par Cécile Fumeron</li> <li>✓ CEERRF représenté par Arnaud Cerioli</li> <li>✓ ENKRE représenté par Isabelle Aboustait-Arnould</li> <li>✓ IFMK Saint-Michel représenté par Nathalie Noé</li> <li>✓ IFMK Est Francilien représenté par Martial Delaire</li> <li>✓ Institut Universitaire de Kinésithérapie représenté par Pierre Portero</li> </ul> </li> </ul>	<p>2 réunions avec les IFMK : 12/04/2023 ; 25/05/2023</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Représentants des Universités franciliennes : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Département Universitaire des Sciences de la Rééducation-Réadaptation, Faculté de Santé de l'Université Paris Cité représenté par les Professeurs Christelle Nguyen et Johann Beaudreuil, le Docteur Alexandra Rören et Clémence Gros et Lola Clusos Fruchart (équipe administrative)</li> <li>✓ Faculté de Santé de l'Université Paris-Est Créteil représentée par le Docteur Caroline Barau (Assesseure aux formations paramédicales)</li> <li>✓ Département Universitaire de Kinésithérapie / Physiothérapie, Faculté de Médecine de l'Université Paris-Saclay représenté par le Professeur Olivier Gagey</li> </ul> </li> </ul>	<p>29/03/2023 ; 09/06/2023</p> <p>19/04/2023 ; 12/06/2023</p> <p>12/06/2023</p>
---	---



**[www.urps-kine-idf.com](http://www.urps-kine-idf.com)**

30 Rue de Lyon - 75012

Tél. 01 44 68 09 67 - [contact@urps-mk-idf.org](mailto:contact@urps-mk-idf.org) - Suivez- nous    