

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

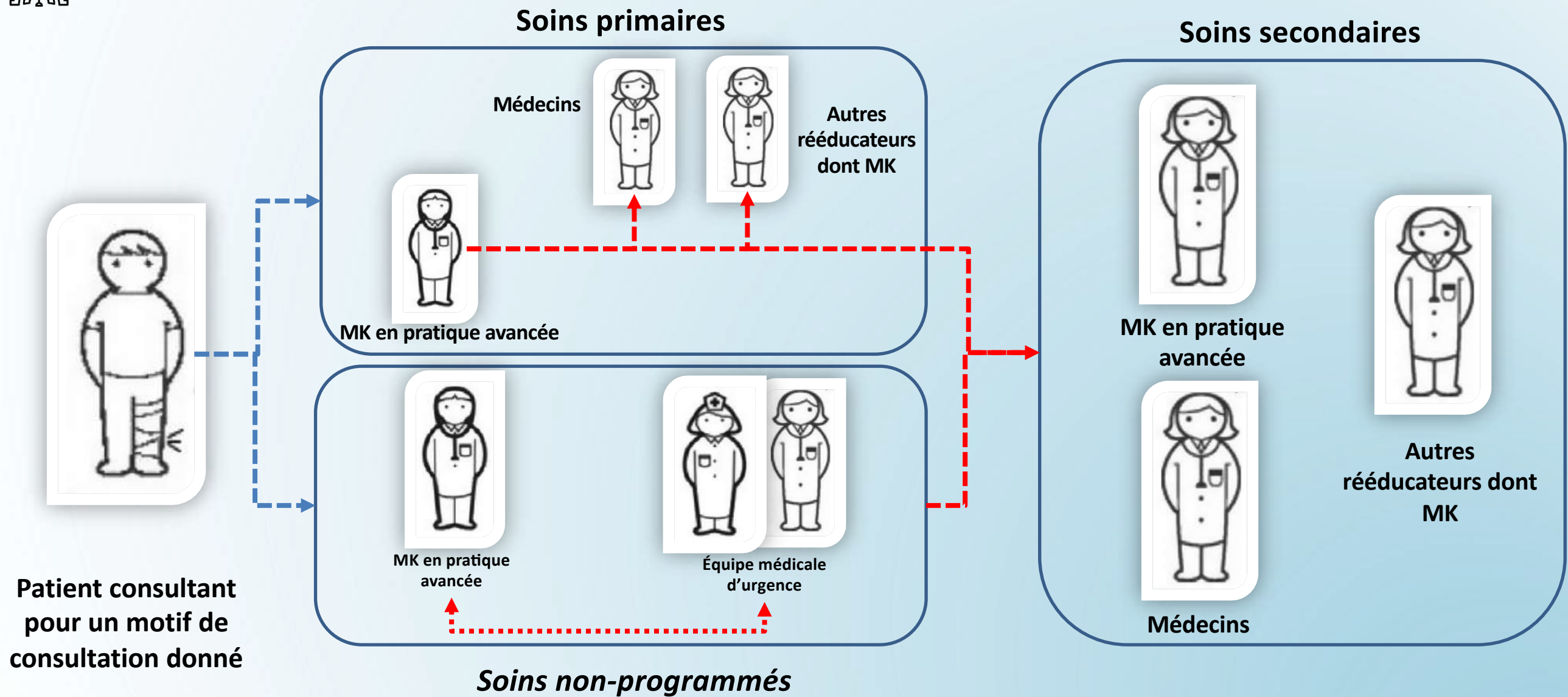
Profils des kinésithérapeutes

- 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



Principaux résultats de l'expérimentation

Conception

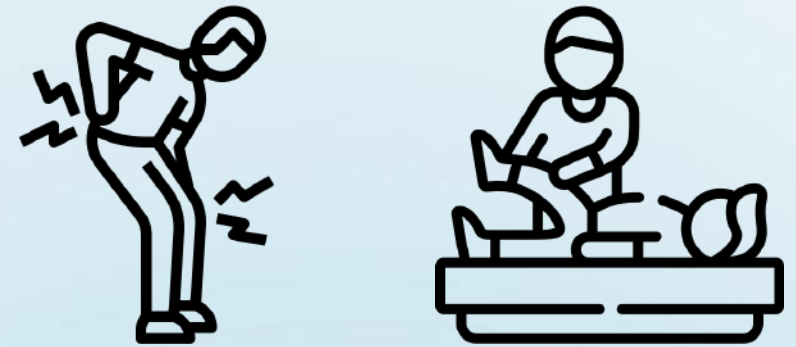
1



Analyse de la littérature existante
Production d'une synthèse



2



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

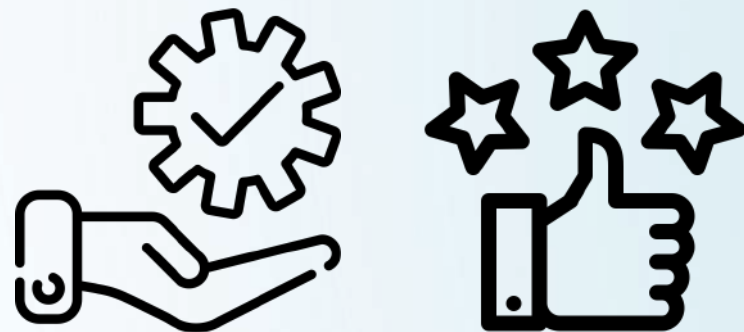


3

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