

La pratique avancée en kinésithérapie

Note de synthèse

Réalisé le 09/11/2020 par
Anthony Demont

MKDE, Doctorant en Santé Publique, INSERM ECEVE 1123 (Université Paris Diderot)

Introduction

Les maladies non transmissibles et les pathologies chroniques représentent la principale cause de décès et d'invalidité dans le monde et comprennent des troubles tels que les cancers, les pathologies cardiovasculaires, les pathologies respiratoires ou les troubles musculosquelettiques [1]. Le système de santé français est mis au défi de répondre aux besoins de la population en matière de prise en charge de l'ensemble de ces pathologies [2], l'accès précoce à des soins appropriés aux conditions pathologiques des patients étant une priorité [3].

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes, ils suivent une formation approfondie incluant des compétences spécifiques pour traiter différentes populations de patients présentant une pathologie ou un handicap affectant les systèmes musculo-squelettique, cardio-pulmonaire ou neurologique [4–6]. Il existe des données scientifiques solides concernant les avantages d'orienter précocement les patients présentant de telles pathologies vers la masso-kinésithérapie en termes d'amélioration de la qualité des soins, de satisfaction du patient par rapport aux soins reçus et de réduction des coûts directs et indirects de santé [7–11]. Différents modèles de soins interprofessionnels ont été mis en œuvre dans plusieurs pays où, au lieu que la prise en charge habituelle incluant le diagnostic, le triage et le traitement soit gérée par un médecin, les compétences des masseurs-kinésithérapeutes sont utilisées pour la prise en charge précoce de patients atteints de diverses maladies non transmissibles, de pathologies chroniques et de troubles musculosquelettiques [12].

La pratique avancée en masso-kinésithérapie : État des lieux

La Confédération Mondiale de la Physiothérapie a récemment publié une déclaration politique sur la masso-kinésithérapie/physiothérapie en pratique avancée [12] et elle la définit comme :

- Comprenant un niveau élevé de pratique, de responsabilités, d'activités et de capacités,
- Nécessitant une combinaison de compétences avancées et distinctement cliniques et analytiques, de connaissances, de raisonnement clinique, d'attitudes et d'expérience,
- Résultant de la responsabilité de fournir des soins aux patients ayant le plus souvent des besoins ou des pathologies complexes, de manière sûre et compétente et de gérer les risques éventuels,
- Pouvant être associé à un titre professionnel particulier (selon la législation du pays), et
- Étant associé à des compétences et des actes médicaux délégués.

Concernant la terminologie utilisée, il existe un malentendu courant entre la pratique avancée en masso-kinésithérapie et la spécificité. Il n'est pas nécessaire d'exercer en tant que masseur-kinésithérapeute en pratique avancée pour avoir une spécificité dans un champ clinique particulier (neurologie, rhumatologie, etc...). La spécificité est l'acquisition de compétences approfondies dans un champ clinique déterminé restant parmi le référentiel d'activités et de compétences du masseur-kinésithérapeute diplômé d'état.

Tandis que la pratique avancée implique un exercice mobilisant des compétences en dehors du référentiel traditionnel du masseur-kinésithérapeute, comme des compétences et des actes médicaux délégués impliquant la modification du parcours de soin traditionnel du patient. Ce nouveau rôle pour le masseur-kinésithérapeute implique également un travail en collaboration avec d'autres professionnels de santé, une participation à la recherche, l'application de connaissances et de compétences managériales en terme de délivrance de soins proposés aux patients [12]. Ces compétences et activités élargies incluent selon le contexte de soins [13–16] :

- La formulation d'un diagnostic médical,
- La prescription et l'interprétation d'examens diagnostics,
- La prescription de certaines classes médicamenteuses,
- L'orientation des patients vers des soins spécialisés (médecins spécialistes, services hospitaliers...),
- L'organisation de la sortie du patient lorsqu'il est hospitalisé,
- La réalisation de certaines interventions thérapeutiques et invasives telles que des injections intra-articulaires,
- La réduction de fractures et la réalisation d'un plâtre.

Ces modèles de soins sont déjà bien établis en Australie [17,18], en Nouvelle-Zélande [19] et au Royaume-Uni [16] avec des lignes directrices claires sur la définition de cette pratique, les compétences requises des masseurs-kinésithérapeutes/physiothérapeutes en pratique avancée et l'organisation nécessaire des services de soins intégrant ces professionnels. D'autres pays ont aussi mis en œuvre des modèles de soins similaires sans encore avoir publiés officiellement de lignes directrices nationales tels que le Canada et la Suède. Le rôle de ces masseurs-kinésithérapeutes/physiothérapeutes est implanté dans divers contextes de soin tels que [12] :

- Les soins de premier recours tels que :
 - Au sein de structures d'exercice coordonné et/ou spécialisée,
 - Service d'urgences,
- Les soins de second recours tels que :
 - Service de chirurgie orthopédique et traumatologique et de neurochirurgie pour adultes et/ou enfants,
 - Service de rhumatologie,
 - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur,
 - Service de pneumologie,
 - Service de gynécologie et/ou d'urologie.

Pratique avancée en masso-kinésithérapie en soins de premier recours

• Pratique avancée en masso-kinésithérapie en soins de ville

Des modèles de soins intégrant un masseur-kinésithérapeute en pratique avancée ont également été mis en œuvre dans les soins de premiers recours afin de faciliter l'accès précoce et efficace aux traitements de masso-kinésithérapie pour les patients souffrant de maladies non transmissibles, en particulier de troubles musculosquelettiques. Dans ces modèles, les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée peuvent être autorisés à prescrire des médicaments ou à effectuer d'autres actes médicaux délégués et sont en mesure d'alléger la charge de travail des médecins généralistes en prenant en charge la totalité des patients présentant une symptomatologie musculosquelettique et de réduire le recours inapproprié selon les cas à des médecins spécialistes [20].

Au Royaume-Uni, de nouveaux centres de soins multidisciplinaires qui intègrent les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée comme prestataires de soins de premiers recours ont été mis en place [20,21]. Dans ces centres, les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée évaluent et diagnostiquent les patients, prescrivent des tests sanguins et d'imagerie, et peuvent effectuer des interventions médicales thérapeutiques telles que des injections dans les tissus mous et les articulations pour les patients souffrant de divers troubles musculosquelettiques [13,22]. L'impact de ces centres a été rapporté dans l'étude observationnelle prospective de Monteith et al. et l'étude observationnelle rétrospective de Downie et al. [23,24]. Les auteurs ont rapporté que moins de 1 % des patients devaient être examinés par un médecin de ville après l'évaluation par un masseur-kinésithérapeute en pratique avancée et le traitement initial mené. Une réduction significative du taux d'orientation vers les chirurgiens orthopédiques a également été observée et, parmi les patients orientés vers les chirurgiens, 86 % ont été considérés comme des orientations appropriées (contre seulement 31 % des orientations considérées comme appropriées dans le modèle de soins habituel) [15,23,25,26]. En termes de coûts des soins de santé, l'étude portant sur la mesure des épisodes de soins de 9696 patients a fait état de différences significatives en faveur du modèle de pratique avancée en masso-kinésithérapie par rapport aux soins médicaux habituel dirigés par un médecin de ville en termes de coûts directs et indirects (159 693 £ pour les consultations et les soins dans le modèle de pratique avancée en masso-kinésithérapie, contre 211 227 £ comparativement au modèle dirigé par un médecin) [23].

• Pratique avancée en masso-kinésithérapie en service d'urgences

Dès les années 1970, la pratique avancée en masso-kinésithérapie a été mise en place dans les services d'urgence au Royaume-Uni [27,28] et en Australie [29–32]. Les principaux objectifs de ce modèle sont de réduire les temps d'attente pour consulter et les temps d'accès aux traitements optimaux des patients consultant aux urgences tout en améliorant l'efficacité des soins dispensés [32] et de permettre aux médecins urgentistes de s'occuper des patients ayant des besoins plus urgents et/ou des pathologies complexes requérant leurs compétences [33,34]. Les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée peuvent prendre en charge les patients atteints de diverses pathologies dans les services d'urgences, telles que les troubles vestibulaires et de l'équilibre, les traumatismes crâniens, certains troubles cardiorespiratoires, les troubles neurologiques et les troubles musculosquelettiques, y compris les fractures mineures [14]. Dans ce modèle innovant, ils sont responsables de nombreuses compétences et tâches traditionnellement confiées aux médecins urgentistes, comme la réduction des fractures et la réalisation de plâtre, la réalisation de bronchoscopies et l'orientation vers d'autres spécialistes, y compris le triage des candidats potentiels à la chirurgie [35,36].

En ce qui concerne spécifiquement les patients atteints de troubles musculosquelettiques aux urgences, une revue systématique publiée par Matifat et al. en 2019 a conclu que la prise en charge de ces patients par les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée était sécuritaire et bénéfique en termes de résultats cliniques (douleur et fonction), d'utilisation des ressources de soins de santé (réduction de la prescription d'examen d'imagerie et de médicaments et du nombre de consultations médicales...) et de satisfaction des patients à l'égard des soins reçus [33,37]. Plusieurs études ont montré que ce nouveau modèle peut également réduire la charge de travail du personnel médical [38] et conduire à une utilisation plus efficace de l'imagerie médicale [28]. Aucun événement indésirable n'a été signalé concernant l'identification de pathologies graves provoquant une symptomatologie musculosquelettique.

Pratique avancée en masso-kinésithérapie en soins spécialisés de second recours

L'enquête réalisée par la Confédération Mondiale de la Physiothérapie en 2018 indique que 17 pays proposent des modèles de pratique avancée en masso-kinésithérapie en soins de second recours [12]. Ces masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée travaillent dans plusieurs contextes de soin tels que les cliniques et services hospitaliers de chirurgie orthopédique et traumatologique et de neurochirurgie pour adultes et/ou enfants [25,26,39–41], les services hospitaliers de rhumatologie pour les patients atteints d'arthropathies inflammatoires et d'arthrite [42–44] et les cliniques et services hospitaliers prenant en charge des femmes atteintes d'incontinence urinaire ou de troubles du plancher pelvien [45]. L'intégration de masseur-kinésithérapeute en pratique avancée dans ces contextes de soin vise entre autres à diminuer les longs délais d'attente des patients demandant une consultation auprès d'un médecin spécialiste causés par une répartition inégale sur le territoire et un nombre insuffisant de médecins spécialistes et d'établissements proposant des soins spécialisés de second recours [46]. De plus, ce modèle de soin améliore également la prise en charge des candidats non chirurgicaux et des patients atteints de pathologies non complexes qui peuvent bénéficier de traitements conservateurs multimodaux interdisciplinaires.

La pratique avancée en masso-kinésithérapie dans un contexte de soins orthopédiques et traumatologiques est l'un des modèles de soins de second recours les plus couramment développés. Il a été mis en œuvre dans plusieurs pays avec des rôles spécifiques délégués aux masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée tels que le triage des patients vers la chirurgie ainsi que le suivi pré et post-opératoire [15,42]. Il a été constaté que la pratique avancée en masso-kinésithérapie intégrée dans un contexte de soins orthopédiques présentait plusieurs avantages pour les patients et pour le système de financement des soins [15,47]:

- Un temps d'attente nettement plus court pour accéder à la consultation initiale [25,48],
- Une réduction des coûts directs des soins de santé [49],
- Une satisfaction des patients significativement plus élevée [25,39,48], et
- Aucun événement indésirable retrouvé [48–51].

En rhumatologie, plusieurs études soutiennent les avantages des modèles intégrant la pratique avancée en masso-kinésithérapie pour les patients atteints d'arthropathies inflammatoires et d'arthrite [52,53]. Les avantages observés comprennent un meilleur accès aux soins des patients avec des temps d'attente et de traitement réduits [54], une réduction de la proportion d'orientations inappropriées vers

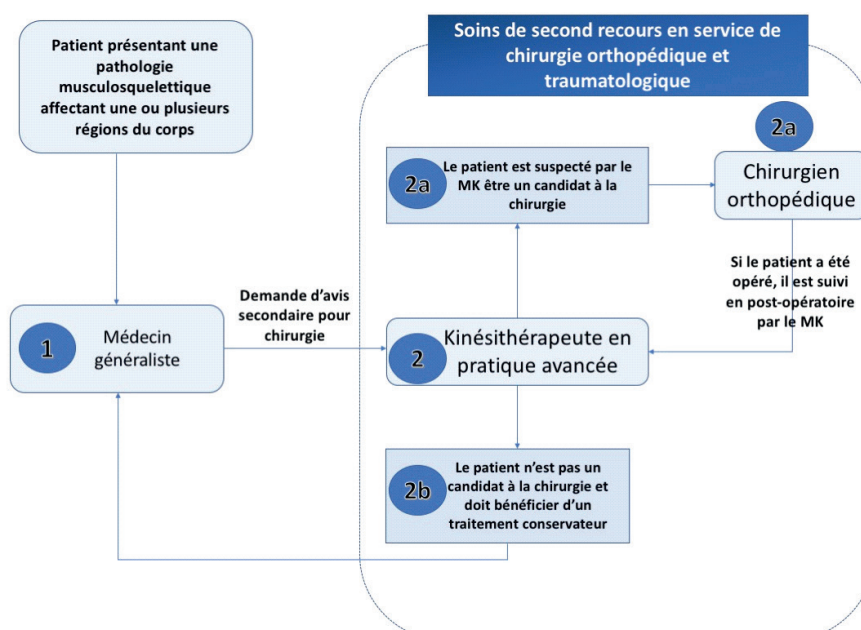
les rhumatologues [55] tout en conservant un niveau élevé de satisfaction des patients [44]. Dans ce cadre, les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée diagnostiquent et évaluent les patients pour une identification précoce des patients atteints d'arthrite, peuvent ajuster leur traitement médicamenteux, et prescrire des examens diagnostiques et les orienter vers d'autres spécialistes [53,54].

Concernant la santé des femmes, deux types de modèles de pratique avancée en masso-kinésithérapie ont été mis en œuvre en Australie et au Royaume-Uni, visant à intégrer un masseur-kinésithérapeute en pratique avancée au sein d'une équipe multidisciplinaire comprenant des gynécologues, des urologues et des infirmier(e)s [16,45]. Les résultats rapportés concernant l'impact de ce modèle ont été une grande satisfaction des patients et un accès plus rapide aux soins adaptés pour le patient. Dans ce cadre, les masseurs-kinésithérapeutes en pratique avancée effectuent des actes médicaux délégués tels que : le diagnostic et l'évaluation des patients présentant des troubles de la continence urinaire, la réalisation et l'interprétation d'investigations diagnostiques telles que l'échographie (ex : volume résiduel post-mictionnel), la débimétrie et l'évaluation du prolapsus des organes pelviens et l'orientation vers des urologues de patients potentiellement candidats à une intervention chirurgicale [56].

Modèles de soins dans lesquels la pratique avancée en masso-kinésithérapie peut être implantée

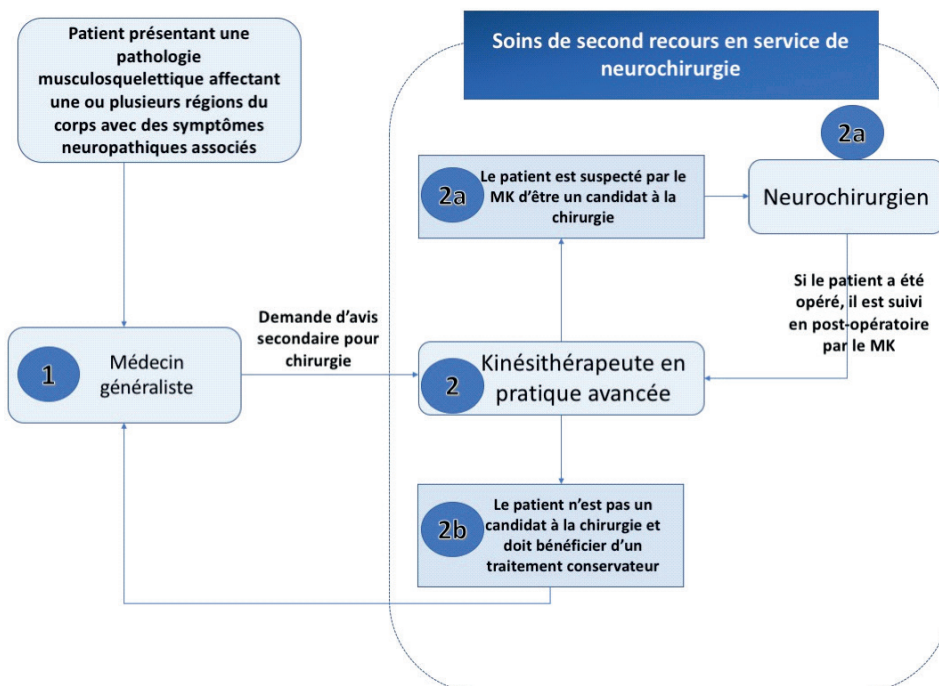
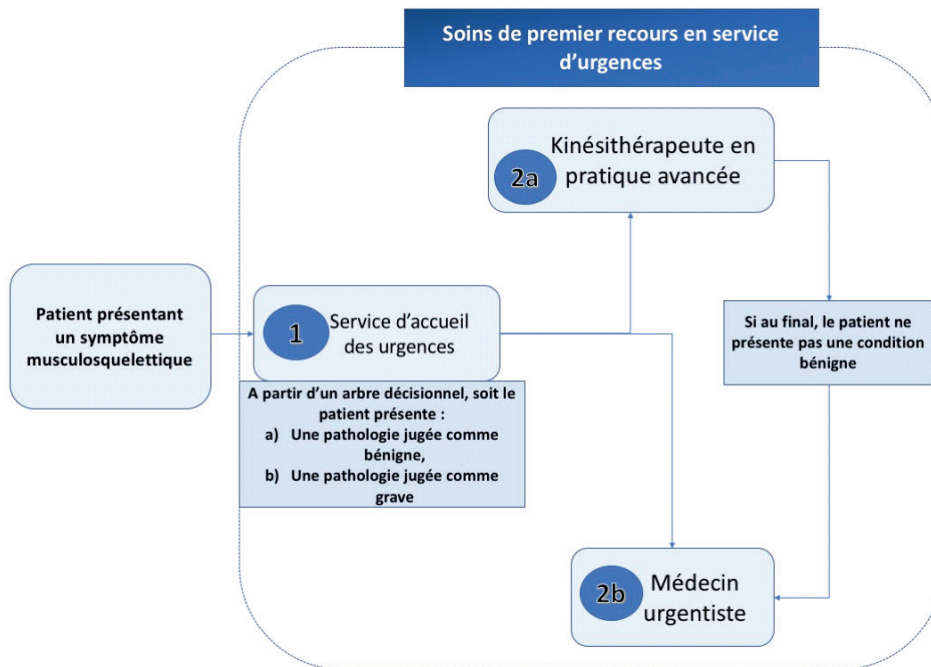
Les différents modèles de soins évoqués ci-dessus sont décrits dans les Figures 1, 2 et 3. Ces modèles impliquent que le masseur-kinésithérapeute en pratique avancée respecte les critères suivants :

- Détenteur d'un diplôme d'état de masso-kinésithérapie,
- Inscrit au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé, au fichier Adeli et au tableau de l'Ordre des Masseurs-Masseurs-kinésithérapeutes,
- Détenteur d'un diplôme ou d'une certification supplémentaire validant 60 crédits ECTS justifiant l'acquisition de compétences avancées, et



La pratique avancée en kinésithérapie

- Ayant un minimum de 5 ans d'expérience professionnelle dans le champ clinique concerné par le modèle de soins dans lequel le masseur-kinésithérapeute en pratique avancée y exerce.



Conclusion

Le masseur-kinésithérapeute en pratique avancée n'est ni un « *mini docteur* », ni un « *super kiné* ». Il s'agit d'un professionnel de santé utilisé à son plein potentiel incluant entre autres la réalisation d'actes médicaux délégués (diagnostiques et thérapeutiques) dans divers contextes de soins afin d'améliorer l'accès aux soins et l'efficacité des traitements dispensés aux patients en soins de premier recours tels qu'en services d'urgences et en soins spécialisés de second recours.

Ressources complémentaires

- Revue de la littérature proposant des perspectives pour l'intégration de l'accès direct à la masso-kinésithérapie en soins primaires et aux urgences pour les patients présentant un trouble musculosquelettique :
 - **Demont A**, Quentin J, Bourmaud A. Impact des modèles de soins intégrant l'accès direct à la kinésithérapie dans un contexte de soins primaires ou d'urgence pour les patients présentant une affection musculosquelettique : revue de la littérature. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2020;68:306-313. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2020.08.001>
- Confédération Mondiale de la Physiothérapie/Kinésithérapie :
 - Pratique avancée :
 - World Confederation for Physical Therapy. DRAFT WCPT Policy Statement: Advanced Physical Therapy Practice : <https://www.wcpt.org/policy/ps-advanced-pt-practice>
 - Accès direct à la kinésithérapie/physiothérapie :
 - World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy : <https://www.wcpt.org/policy/ps-direct-access>
 - World Confederation for Physical Therapy. Survey reveals global state of the physical therapy profession : <https://www.wcpt.org/news/surveys-reveal-global-state-of-the-physical-therapy-profession>
- Australie :
 - Services d'urgence :
 - Australian Physiotherapy Association. Emergency Department. <https://australian.physio/membership/national-groups/emergency-department>
 - Services de second recours :
 - Government of Western Australia. Department of Health. WA Health Expanded Scope of Practice Physiotherapy Project. https://ww2.health.wa.gov.au/~/_media/Files/Corporate/general%20documents/Chief%20Health%20Professions%20Office/PDF/WA-Health-Physiotherapy-Expanded-Scope-of-Practice-Project-A-Literature-Overview-2015.pdf
- Canada :
 - Programme de formation en pratique avancée :
 - Université de Montréal. Programmes de physiothérapie avancée en neuro-musculosquelettique : <https://readaptation.umontreal.ca/etudes/formation-en-physiotherapie/physiotherapie-avancee-en-neuro-musculosquelettique/>
 - Soins de premiers recours :
 - Canadian Physiotherapy Association. Integrating physiotherapy into the primary health care model in New Brunswick : <https://www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2011/sub/NewBrunswickPhysiotherapyAssociation.pdf>

• Nouvelle-Zélande :

• Services spécialisés de second recours :

- Physiotherapy Board of New Zealand. Physiotherapy "Extended Scope" in New Zealand. An update to the profession following the Board's Survey in 2014.

https://www.physioboard.org.nz/sites/default/files/Notification%20for%20the%20profession%20ESP_Dec2014.pdf

• Royaume-Uni :

• Services d'urgence :

- Salt E. Effectiveness of musculoskeletal emergency physiotherapy practitioners. *Open Journal of Therapy and Rehabilitation*, 2016;4:146-149,

• NHS. Musculoskeletal Specialist Practitioner in Emergency Care : Accident and Emergency, Bolton NHS Foundation Trust. <http://www.ewin.nhs.uk/sites/default/files/Musculoskeletal%20Specialist%20Practitioner%20in%20Emergency%20Care.pdf>

- NHS. Showing the effectiveness of emergency physiotherapy practitioners.

<https://improvement.nhs.uk/resources/showing-effectiveness-emergency-physiotherapy-practitioners/>

• Services spécialisés de second recours :

- Chartered Society of Physiotherapy. Advanced practice in physiotherapy. Understanding the contribution of advanced practice in physiotherapy to transforming lives, maximising independence and empowering populations 2016.

https://www.csp.org.uk/system/files/csp_advanced_practice_physiotherapy_2016_2.pdf

Bibliographie

- [1] Organisation Mondiale de la Santé. Maladies non transmissibles n.d. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (accessed April 9, 2020).
- [2] GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016;388:1659–724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- [3] Briggs AM, Woolf AD, Dreinhöfer K, Homb N, Hoy DG, Kopansky-Giles D, et al. Reducing the global burden of musculoskeletal conditions. *Bull World Health Organ* 2018;96:366–8. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.204891>.
- [4] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education n.d. <https://www.wcpt.org/policy/ps-education> (accessed August 13, 2019).
- [5] World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy n.d. <https://www.wcpt.org/policy/ps-autonomy> (accessed August 12, 2019).
- [6] Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. n.d.
- [7] Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med* 2019. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099878>.
- [8] Liu X, Hanney WJ, Masaracchio M, Kolber MJ, Zhao M, Spaulding AC, et al. Immediate Physical Therapy Initiation in Patients With Acute Low Back Pain Is Associated With a Reduction in Downstream Health Care Utilization and Costs. *Phys Ther* 2018;98:336–47. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy023>.
- [9] Veerbeek JM, van Wegen E, van Peppen R, van der Wees PJ, Hendriks E, Rietberg M, et al. What Is the Evidence for Physical Therapy Poststroke? A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE* 2014;9:e87987. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087987>.
- [10] Burridge J, Alt Murphy M, Buurke J, Feys P, Keller T, Klamroth-Marganska V, Lamers I, McNicholas L, Prange G, Tarkka I, Timmermans A, Hughes AM. A Systematic Review of International Clinical Guidelines for Rehabilitation of People With Neurological Conditions: What Recommendations Are Made for Upper Limb Assessment? *Front Neurol* 2019;25:567. <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.00567>.
- [11] JCS Joint Working Group. Guidelines for Rehabilitation in Patients With Cardiovascular Disease (JCS 2012). *Circ J* 2014;78:2022–93. <https://doi.org/10.1253/circj.cj-66-0094>.
- [12] World Confederation for Physical Therapy. DRAFT WCPT Policy Statement: Advanced Physical Therapy Practice n.d. <https://www.wcpt.org/policy/ps-advanced-pt-practice> (accessed August 12, 2019).
- [13] Moffatt F, Goodwin R, Hendrick P. Physiotherapy-as-first-point-of-contact-service for patients with musculoskeletal complaints: understanding the challenges of implementation. *Primary Health Care Research & Development* 2018;19:121–30. <https://doi.org/10.1017/S1463423617000615>.

- [14] Anaf S. Physiotherapy's role in emergency department settings: a qualitative investigation of emergency stakeholders' perceptions 2008.
- [15] Desmeules F, Roy J-S, MacDermid JC, Champagne F, Hinse O, Woodhouse LJ. Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2012;13. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-107>.
- [16] Chartered Society of Physiotherapy. Advanced practice in physiotherapy. Understanding the contribution of advanced practice in physiotherapy to transforming lives, maximising independence and empowering populations 2016.
- [17] Australian Physiotherapy Association. APA Position statement. Scope of practice 2016.
- [18] Morris J, Grimmer K, Gilmore L, Perera C, Waddington G, Kyle G, et al. Principles to guide sustainable implementation of extended-scope-of-practice physiotherapy workforce redesign initiatives in Australia: stakeholder perspectives, barriers, supports, and incentives. *J Multidiscip Healthc* 2014;7:249–58. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S59473>.
- [19] Physiotherapy Board of New Zealand. Physiotherapy "Extended Scope" in New Zealand. An update to the profession following the Board's Survey in 2014 2014.
- [20] Chartered Society of Physiotherapy. Advanced practice physiotherapists in GP practices : a "how-to" guide for implementation 2019.
- [21] Halls S, Thomas R, Stott H, Cupples ME, Kersten P, Cramp F, et al. Provision of first contact physiotherapy in primary care across the UK: a survey of the service. *Physiotherapy* 2020;108:2–9. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2020.04.005>.
- [22] Noblet T, Marriott J, Hensman-Crook A, O'Shea S, Friel S, Rushton A. Independent prescribing by advanced physiotherapists for patients with low back pain in primary care: A feasibility trial with an embedded qualitative component. *PLoS ONE* 2020;15:e0229792. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229792>.
- [23] Monteith W, Turner H, McRitchie C, Downie F. Extended scope practitioner (physiotherapist) as first point of contact for musculoskeletal conditions in primary care. *Physiotherapy* 2019;105:e95. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2018.11.069>.
- [24] Downie F, McRitchie C, Monteith W, Turner H. Physiotherapist as an alternative to a GP for musculoskeletal conditions: a 2-year service evaluation of UK primary care data. *Br J Gen Pract* 2019;69:e314–20. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702245>.
- [25] Razmjou H, Robarts S, Kennedy D, McKnight C, MacLeod AM, Holtby R. Evaluation of an Advanced-Practice Physical Therapist in a Specialty Shoulder Clinic: Diagnostic Agreement and Effect on Wait Times. *Physiotherapy Canada* 2013;65:46–55. <https://doi.org/10.3138/ptc.2011-56>.
- [26] MacKay C., Davis A.M., Mahomed N., Badley E.M. Expanding roles in orthopaedic care: A comparison of physiotherapist and orthopaedic surgeon recommendations for triage. *J Eval Clin Pract* 2009;15:178–83. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2008.00979.x>.
- [27] Kempson SM. Physiotherapy in an accident and emergency department. *Accident and Emergency Nursing* 1996;4:198–202. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(96\)90081-8](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(96)90081-8).
- [28] Morris CD, Hawes SJ. The value of accident and emergency based physiotherapy services. *Emergency Medicine Journal* 1996;13:111–3. <https://doi.org/10.1136/emj.13.2.111>.
- [29] Council of Australian Governments. The National Health Reform Agreement - National Health Reform Agreement on Improving Public Hospital Services 2011.
- [30] Thompson C, Williams K, Morris D, Bird S, Kobel C, Andersen P, et al. HWA Expanded Scopes of Practice Program Evaluation: Physiotherapists in the Emergency Department Sub-Project - Final report 2014.
- [31] Gill SD, Stella J. Implementation and performance evaluation of an emergency department primary practitioner physiotherapy service for patients with musculoskeletal conditions. *Emerg Med Australas* 2013;25:558–64. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12134>.
- [32] Taylor NF, Norman E, Roddy L, Tang C, Pagram A, Hearn K. Primary contact physiotherapy in emergency departments can reduce length of stay for patients with peripheral musculoskeletal injuries compared with secondary contact physiotherapy: a prospective non-randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2011;97:107–14. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.08.011>.
- [33] Matifat E, Méquignon M, Cunningham C, Blake C, Fennelly O, Desmeules F. Benefits of Musculoskeletal Physical Therapy in Emergency Departments: A Systematic Review. *Phys Ther* 2019;99:1150–66. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzz082>.
- [34] McD Taylor D, Bennett DM, Cameron PA. A paradigm shift in the nature of care provision in emergency departments. *Emerg Med J* 2004;21:681–4. <https://doi.org/10.1136/emj.2004.017640>.
- [35] Crane J, Delany C. Physiotherapists in emergency departments: responsibilities, accountability and education. *Physiotherapy* 2013;99:95–100. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.05.003>.

- [36] Kilner E, Sheppard L. The "lone ranger": a descriptive study of physiotherapy practice in Australian emergency departments. *Physiotherapy* 2010;96:248–56. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2010.01.002>.
- [37] McClellan CM, Greenwood R, Bengler JR. Effect of an extended scope physiotherapy service on patient satisfaction and the outcome of soft tissue injuries in an adult emergency department. *Emerg Med J* 2006;23:384–7. <https://doi.org/10.1136/emj.2005.029231>.
- [38] Jibuikie OO, Paul-Taylor G, Maulvi S, Richmond P, Fairclough J. Management of soft tissue knee injuries in an accident and emergency department: the effect of the introduction of a physiotherapy practitioner. *Emerg Med J* 2003;20:37–9. <https://doi.org/10.1136/emj.20.1.37>.
- [39] Desmeules F, Toliopoulos P, Roy J-S, Woodhouse LJ, Lacelle M, Leroux M, et al. Validation of an advanced practice physiotherapy model of care in an orthopaedic outpatient clinic. *BMC Musculoskelet Disord* 2013;14:162. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-162>.
- [40] Mir MO, O'Sullivan C. Advanced practice physiotherapy in paediatric orthopaedics: innovation and collaboration to improve service delivery. *Irish J Med Sci* 2018;187:131–40. <https://doi.org/10.1007/s11845-017-1611-2>.
- [41] O Mir M, Cooney C, O'Sullivan C, Blake C, Kelly P, Kiely P, et al. The efficacy of an extended scope physiotherapy clinic in paediatric orthopaedics. *J Child Orthop* 2016;10:169–75. <https://doi.org/10.1007/s11832-016-0725-9>.
- [42] Fennelly O, Blake C, FitzGerald O, Breen R, Ashton J, Brennan A, et al. Advanced practice physiotherapy-led triage in Irish orthopaedic and rheumatology services: national data audit. *BMC Musculoskelet Disord* 2018;19. <https://doi.org/10.1186/s12891-018-2106-7>.
- [43] Stanhope J, Beaton K, Grimmer-Somers K, Morris J. The role of extended scope physiotherapists in managing patients with inflammatory arthropathies: a systematic review. *Open Access Rheumatol* 2012;4:49–55. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S31465>.
- [44] Warmington K, Kennedy CA, Lunden K, Soever LJ, Brooks SC, Passalent LA, et al. The patient perspective: arthritis care provided by Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care program-trained clinicians. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews* 2015. <https://doi.org/10.2147/OARRR.S85783>.
- [45] Brennen R, Sherburn M, Rosamilia A. Development, implementation and evaluation of an advanced practice in continence and women's health physiotherapy model of care. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2019;59:450–6. <https://doi.org/10.1111/ajo.12974>.
- [46] Harris Interactive pour SantéClair. Observatoire des parcours de soins des Français - Thème 2 : Les Français et la médecine de ville : Quelle image les Français ont-ils du corps médical ? Et plus particulièrement des médecins généralistes et spécialistes ? Quelles sont leurs pratiques et fréquences de consultations ? 2019.
- [47] Marks D, Comans T, Bisset L, Scuffham PA. Substitution of doctors with physiotherapists in the management of common musculoskeletal disorders: a systematic review. *Physiotherapy* 2017;103:341–51. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.11.006>.
- [48] Samsson K, Larsson MEH. Physiotherapy screening of patients referred for orthopaedic consultation in primary healthcare - a randomised controlled trial. *Man Ther* 2014;19:386–91. <https://doi.org/10.1016/j.math.2013.10.004>.
- [49] Daker-White G, Carr AJ, Harvey I, Woolhead G, Bannister G, Nelson I, et al. A randomised controlled trial. Shifting boundaries of doctors and physiotherapists in orthopaedic outpatient departments. *Journal of Epidemiology & Community Health* 1999;53:643–50. <https://doi.org/10.1136/jech.53.10.643>.
- [50] Samsson KS, Larsson MEH. Physiotherapy triage assessment of patients referred for orthopaedic consultation - Long-term follow-up of health-related quality of life, pain-related disability and sick leave. *Man Ther* 2015;20:38–45. <https://doi.org/10.1016/j.math.2014.06.009>.
- [51] Large KE, Page CJ, Brock K, Dowsey MM, Choong PFM. Physiotherapy-led arthroplasty review clinic: a preliminary outcomes analysis. *Australian Health Review* 2014;38:510. <https://doi.org/10.1071/AH13238>.
- [52] Passalent LA, Kennedy C, Warmington K, Soever LJ, Lunden K, Shupak R, et al. System integration and clinical utilization of the Advanced Clinician Practitioner in Arthritis Care (ACPAC) Program-Trained Extended Role Practitioners in Ontario: a two-year, system-level evaluation. *Healthc Policy* 2013;8:56–70.
- [53] Li LC, Westby MD, Sutton E, Thompson M, Sayre EC, Casimiro L. Canadian physiotherapists' views on certification, specialisation, extended role practice, and entry-level training in rheumatology. *BMC Health Serv Res* 2009;9:88. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-88>.
- [54] Saxon R, Gray M, Oprescu F. Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* 2014:479. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S66746>.
- [55] Lunden K, Kennedy C, Rozmovits L, Sinclair L, Shupak R, Warmington K, et al. Evaluation of perceived collaborative behaviour amongst stakeholders and clinicians of a continuing education programme in arthritis care. *J Interprof Care* 2013;27:401–7. <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.783559>.
- [56] State of Victoria, Department of Health and Human Services. Advanced practice programs 2016.

Réalisé le 09/11/2020 par
Anthony Demont

MKDE, Doctorant en Santé Publique, INSERM ECEVE 1123 (Université Paris Diderot)

www.urps-kine-idf.com

30 rue de Lyon - 75012 Paris

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