

Master of Science conjoint HES-SO –UNIL en
Sciences de la santé
Orientation Physiothérapie

La pratique avancée en physiothérapie en Suisse
romande : état des lieux, défis et perspectives par
une approche mixte.

Léane Jeanrichard-dit-Bressel

Louise Thilo

Sous la direction de

Simone Gafner

Sous la codirection de

Véronique Hasler

Experte

Irina Nast

Lausanne, HES-SO Master, 2025



Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation de ce travail de master.

Nous remercions chaleureusement Simone Gafner pour son suivi attentif et sa direction, ainsi que Véronique Hasler pour sa codirection et ses précieux conseils.

Nous remercions également Melanie Seeholzer pour sa collaboration au début du projet.

Nous remercions Roger Getzmann pour son soutien technique pour l'utilisation de la plateforme RedCap, ainsi qu'à la HES-SO Master pour les fonds pour la licence RedCap. Nous adressons également nos remerciements à Roger Hilfiker pour son aide dans les analyses statistiques.

Nous remercions Ludivine Soguel Alexander, Guillaume Jobin, ainsi que nos collègues de travail pour avoir testé les questionnaires et les grilles d'entretien, contribuant ainsi à l'amélioration de nos outils de recherche.

Enfin, nous souhaitons exprimer notre reconnaissance à tous les relecteurs, dont les commentaires et suggestions ont grandement enrichi ce travail.

Table des matières

Intelligence Artificielle	vi
Liste des tableaux	vii
Liste des figures	viii
Liste des abréviations	ix
Résumé	xi
Abstract	xii
1. Introduction	- 1 -
1.1 La pratique avancée en physiothérapie	- 1 -
1.2 Domaines de compétences en PAP	- 2 -
1.3 La pratique avancée en physiothérapie à l'international	- 4 -
1.4 La pratique avancée en Suisse	- 6 -
1.4.1 Le développement de la pratique avancée	- 6 -
1.4.2 L'aspect légal et les directives asséculo-logiques en Suisse	- 6 -
1.4.3 La pratique avancée en physiothérapie en Suisse	- 8 -
2. Problématique	- 11 -
2.1 Objectifs et question de recherche	- 11 -
3. Méthodologie	- 12 -
3.1 Choix du design	- 12 -
3.2 Partie quantitative	- 13 -
3.2.1 Population cible	- 13 -
3.2.2 Développement du questionnaire	- 13 -
3.2.3 Diffusion du questionnaire	- 14 -
3.2.4 Analyse des données quantitatives	- 14 -
3.3 Partie qualitative	- 17 -
3.3.2 Population	- 18 -
3.3.3 Réalisation de la grille d'entretien	- 18 -
3.3.4 Récolte de données	- 19 -

3.3.5	Retranscription et codage.....	- 19 -
3.3.6	Analyse des données	- 19 -
3.4	Éthique	- 20 -
4.	Résultats	- 21 -
4.1	Résultats des questionnaires	- 21 -
4.2	Résultats des entretiens.....	- 24 -
4.2.1	Description de l'échantillon des participants	- 24 -
4.2.2	Analyse des données recueillies.....	- 26 -
4.2.3	Résultats de l'analyse thématique	- 27 -
5.	Discussion.....	- 47 -
5.1	Recensement des pratiques avancées en physiothérapie.....	- 47 -
5.2	Définition, confusion et compréhension de la pratique avancée en physiothérapie	- 48 -
5.2.1.	Confusion entre spécialisation et pratique avancée en physiothérapie	- 49 -
5.2.3	L'accès direct et la pratique avancée.....	- 50 -
5.2.4	Vers une clarification nécessaire	- 51 -
5.3	Les rôles et évolutions de la PAP.....	- 52 -
5.3.1	Les rôles et leur diversité.....	- 52 -
5.3.2	L'évolution des rôles de pratique avancée	- 53 -
5.3.3	Différences régionales en Suisse	- 54 -
5.3.4	Visibilité des rôles de cliniciens spécialisés	- 55 -
5.4	Qualifications pour l'exercice de la PAP	- 56 -
5.4.1	Les exigences des institutions : le niveau de formation	- 56 -
5.4.2	Les exigences des institutions : l'expérience pratique.....	- 57 -
5.4.3	Perspectives d'évolution dans la formation	- 58 -
5.5	Limites du travail	- 60 -
5.5.1	Précision du questionnaire	- 60 -
5.5.2	Les piliers de la PAP	- 60 -
5.5.3	Difficulté de définition et inclusion des participants à l'étude.....	- 60 -
5.5.4	Le recensement des PAP	- 61 -

5.5.5	Expérience en recherche qualitative	- 61 -
5.6	Forces du travail	- 62 -
5.6.1	Le design mixte	- 62 -
5.6.2	Diversité de l'échantillonnage pour les entretiens	- 62 -
5.7	Implications pour le futur	- 63 -
5.7.1	Pour la recherche	- 63 -
5.7.2	Pour la pratique	- 63 -
6.	Conclusion	- 65 -
7.	Références.....	- 66 -
8.	Annexes	- 72 -
	Annexe A : Questionnaire.....	- 72 -
	Annexe B : Liste des institutions et associations de physiothérapie contactées pour l'envoi du questionnaire.....	- 78 -
	Annexe C : Grille d'entretien.....	- 79 -
	Annexe D : Grille entretien participant 5	- 82 -
	Annexe E : Formulaire de consentement.....	- 85 -

Intelligence Artificielle

Dans le cadre de ce travail de master, l'intelligence artificielle générative (IA) a été utilisée comme outil d'assistance à la rédaction. Le contenu des propositions a été systématiquement relu et validé afin d'assurer l'exactitude des informations. L'IA n'a pas été utilisée pour générer des idées ou interpréter des résultats.

OUTIL IA	UTILISÉ POUR	CHAPITRES DU RAPPORT
CHAT GPT, OPEN AI, VERSION 40	Reformulation	Tous les chapitres
	Synthétisation	Résumé
	Grammaire	Tous les chapitres
	Traduction	Abstract, Chapitre 1, Chapitre 5

Liste des tableaux

Tableau 1 : Critères d'inclusion et d'exclusion définissant les physiothérapeutes en pratique avancée	- 15 -
Tableau 2 : Tableau représentant le résumé des données sociodémographiques des 12 personnes identifiées comme effectuant de la PAP	- 23 -
Tableau 3 : Tableau représentant les données sociodémographiques des cinq physiothérapeutes ayant participé aux entretiens.....	- 25 -
Tableau 4 : Tableau résumant les exigences de formation et d'expérience requises par les institutions des participants pour l'exercice de la PAP	- 40 -

Liste des figures

Figure 1 : Arbre décisionnel illustrant le processus d'inclusion et d'exclusion des participants du questionnaire.....	- 17 -
Figure 2 : Graphique en camembert illustrant la répartition des réponses au questionnaire sur les postes en PAP en Suisse romande.....	- 21 -
Figure 3 : Graphique en barres représentant la répartition des participants du questionnaire pratiquant la PAP par canton d'exercice.....	- 22 -
Figure 4 : Graphique en barres représentant la répartition des domaines d'expertise des participants du questionnaire effectuant de la PAP.....	- 24 -
Figure 5 : Carte conceptuelle illustrant les trois thèmes principaux des résultats des entretiens semi-dirigés ainsi que leurs liens.....	- 27 -
Figure 6 : Rappel de la carte conceptuelle : développement des rôles de pratique avancée ..	- 28 -
Figure 7 : Rappel de la carte conceptuelle : facilitateurs et barrières et les stratégies pour y faire face.....	- 33 -
Figure 8 : Rappel de la carte conceptuelle : exigences demandées et vécues en lien avec le développement des rôles par les apports.....	- 38 -
Figure 9 : Rappel de la carte conceptuelle : Vision de la PAP par les participants.....	- 46 -

Liste des abréviations

Angio : Angiologie

APA : Australian Physiotherapy Association

ASPI : Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants

Cardio-resp : Cardio-respiratoire

CAS : Certificate of advanced Studies

CF : Conseil Fédéral

CLS : Clinicien spécialisé

CSP: Chartered Society of Physiotherapy

DAS: Diploma of Advanced Studies

DIU : Diplôme Inter-universitaire

DOM : Domicile

DU : Diplôme universitaire

EBP : Evidence based practice

Gér : Gériatrie

HES-SO : Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale

IA : Intelligence artificielle

ICS-ICLS : Infirmier Clinicien Spécialisé

IGPTR : Interessenge-meinschaft Physiotherapie Rehabilitation (Communauté d'intérêt
Physiothérapie de la réhabilitation [Traduction libre])

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

IPS : Infirmier Praticien Spécialisé

LAMal : Loi sur l'Assurance maladie

LPSan : Loi sur les Professions de la Santé

MAS : Master of Advanced Studies

MScA : Master en Sciences de la santé

MSc : Master of Science

Msq : Musculosquelettique

Neuro : Neurologie

NPAG: National Physiotherapy Advisory Group:

OBSAN : Observatoire Suisse de la Santé

OFSP : Office Fédéral de la Santé Publique

OCPSan : Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan

PAP : Pratique Avancée en Physiothérapie

PCLS: Physiothérapeute Clinicien spécialisé

PPS : Physiothérapeute Praticien Spécialisé

Rea: Réadaptation

RedCap : Research Electronic Data Capture

Resp : Respiratoire

Séno: Sénologie

SI: Soins Intensifs

SwissAPP: Swiss Advanced Practice Physiotherapy

WCPT: World Confederation for Physical Therapy/ World physiotherapy

ZHAW : Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Université de sciences appliquées de Zürich) [Traduction libre]

Résumé

Contexte : La pratique avancée en physiothérapie se développe progressivement en Suisse et constitue une solution aux défis du système de santé, tels que l'augmentation des coûts, la pénurie de professionnels et la complexité croissante des soins. Toutefois, peu de données existent sur cette pratique en Suisse romande. Cette étude vise à recenser ces pratiques et à analyser leur mise en œuvre, leurs fonctions et leurs exigences.

Méthodologie : Une étude mixte en deux phases a été menée. Une enquête quantitative a d'abord recensé les rôles de pratique avancée via un questionnaire. Ensuite, des entretiens ont approfondi la mise en place des rôles, leurs fonctions et les exigences associées. Les données recueillies ont été analysées de manière descriptive.

Résultats : L'enquête a recensé 16 rôles de pratique avancée, dans cinq cantons, dont quatre encore en développement. Parmi les cinq participants aux entretiens, quatre exercent comme « cliniciens spécialisés », et un développe un rôle de « physiothérapeute praticien spécialisé » mais tous décrivent un poste évolutif et flexible. Les critères d'accès varient selon les institutions : niveau master ou plusieurs Certificate of Advanced Studies, deux à cinq ans d'expérience professionnelle et parfois une spécialisation. Les entretiens ont révélé des obstacles tels que les facteurs humains, le manque de temps et de ressources, mais aussi des facilitateurs comme l'institution de soins, l'équipe et l'aspect précurseur de la pratique avancée infirmière. Les compréhensions variées des participants sur la pratique avancée ont également émergé parmi les entretiens.

Conclusion : Cette recherche dresse un panorama des pratiques avancées en physiothérapie en Suisse romande. Elle offre une compréhension approfondie de leur mise en œuvre, des fonctions exercées et des exigences associées. Elle met également en évidence plusieurs défis, notamment la nécessité de définir précisément ces pratiques et leurs compétences pour élaborer une réglementation adaptée.

Abstract

Context: Advanced practice in physiotherapy is gradually expanding in Switzerland, presenting a potential solution to challenges within the healthcare system, such as increasing costs, workforce shortages, and the growing complexity of care. However, data on such practices remain limited, particularly in French-speaking Switzerland. This study aims to identify advanced physiotherapy practices and examine their implementation, functions, and specific requirements.

Methodology: A mixed-method approach was employed, consisting of two phases. First, a quantitative survey was conducted to identify advanced practice roles through a questionnaire. Subsequently, qualitative interviews provided a deeper understanding of the establishment of these roles, their associated functions, and the conditions needed for their development. The data collected were analyzed descriptively.

Results: The survey identified 16 advanced practice roles across five cantons, four of which are still under development. Of the five interview participants, four currently hold roles as "specialized clinicians," while one is working toward developing a role as a "specialist practitioner physiotherapist." All participants described their roles as evolving and flexible. The criteria for access vary across institutions and may include obtaining a master's degree or several Certificate of Advanced Studies, accumulating two to five years of professional experience, and, in some cases, developing expertise in a specific field. The interviews revealed various obstacles, such as challenges related to human factors, limited time, and insufficient resources. Nonetheless, several facilitators were identified, including institutional support, teamwork, and the pioneering influence of advanced nursing practices. Differences in participants' understanding of advanced practice were also observed.

Conclusion: This study offers a comprehensive overview of advanced physiotherapy practices in French-speaking Switzerland. It highlights the implementation process, the roles performed, and the challenges faced. Moreover, it underlines the need to clearly define advanced practice in physiotherapy and associated competencies to support the development of adequate regulatory frameworks.

1. Introduction

Depuis plusieurs années, le système de santé suisse fait face à des défis économiques croissants (Office Fédéral de la Santé Publique [OFSP], 2019). Plus récemment, un défi supplémentaire s'est imposé : maintenir une qualité de soins optimale malgré ces contraintes économiques grandissantes. Le vieillissement de la population, les maladies chroniques de plus en plus complexes ainsi que la pénurie de personnel sont devenus de vrais enjeux au sein du système de santé suisse (OFSP, 2019). Pour remédier à cela, le Conseil Fédéral (CF) a émis un plan stratégique « Santé30 » qui fait suite et affine le plan de « Santé20 ». Les buts de cette stratégie sont l'amélioration du système de santé suisse et le maintien de la qualité des soins, tout en limitant la hausse des coûts (OFSP, 2019). Sur le plan politique, plusieurs pistes d'amélioration sont proposées, notamment l'accès équitable aux soins, la limitation de la hausse des coûts, le maintien de la qualité des prestations ainsi que l'amélioration de la coordination entre les différents acteurs du système de santé (OFSP, 2019). Le manque de coordination dans les prises en charge complexes est fréquent, il augmente les coûts de la santé et diminue la qualité des soins (OFSP, 2019). Comme le relève l'Observatoire Suisse de la Santé (OBSAN), pour pouvoir prendre en charge de manière adéquate et pérenne les personnes atteintes de pathologies chroniques et complexes, les prises en charge actuelles doivent évoluer vers des prises en charge intégrées avec la mise en réseau ainsi que la coordination des fournisseurs de prestations, afin de permettre l'amélioration de la qualité des soins et la limitation de la hausse des coûts (Merçay et al., 2021). En plus de l'évolution de nos modèles de soins, de nouvelles approches de soins doivent être proposées afin de répondre aux objectifs fixés par le CF (Hänni, 2019; Künzi et al., 2013).

Depuis plusieurs années, de nouveaux rôles se sont développés au sein des professions de la santé, principalement dans les soins infirmiers et ceci afin de répondre à ces problématiques (Association suisse des infirmier-e-s en pratique avancée, 2020). Ces rôles, plus connus sous le nom de "pratique avancée infirmière", ont évolué progressivement en termes de définition et de réglementation (Association suisse des infirmier-e-s en pratique avancée, 2020). En dehors du corps infirmier, la pratique avancée s'est également développée dans les autres professions de la santé, notamment en physiothérapie. Cependant, la définition de l'étendue de ces rôles, la formation ainsi que de leur réglementation sont plus récentes que cela soit en Suisse ou à l'étranger (Hänni, 2019; Künzi et al., 2013).

1.1 La pratique avancée en physiothérapie

Depuis une dizaine d'années, la pratique avancée en physiothérapie (PAP) s'est largement développée dans différents pays. Cependant, une définition commune et précise de cette pratique au sein de la profession fait défaut et celle-ci est souvent confondue avec la spécialisation (World

Physiotherapy, 2023). En effet, la PAP varie en fonction du contexte dans lequel elle se développe, ce qui en modifie la définition (World Physiotherapy, 2023). Cependant, World Physiotherapy, l'organisation mondiale qui représente la profession, identifie des caractéristiques communes qui contribuent à clarifier cette notion (World Physiotherapy, 2023):

« Pratique avancée de la kinésithérapie :

- Comprend un niveau plus élevé de pratique, de fonctions, de responsabilités, d'activités, de capacités et d'autonomie
- Peut être associée à un titre professionnel particulier
- Requiert une combinaison de compétences cliniques et analytiques, de connaissances, de raisonnement clinique, d'attitudes et d'expérience avancées et nettement accrues
- Applique des compétences et des connaissances de niveau avancé pour influencer l'amélioration des services et obtenir de meilleurs résultats et une meilleure expérience pour les patients, ainsi que pour assurer un leadership clinique
- Se traduit par la responsabilité de dispenser des soins à des patients/clients ayant généralement des besoins ou des problèmes complexes, en toute sécurité et avec compétence, et de gérer les risques
- La pratique avancée est exercée par une proportion faible, mais croissante, de la profession qui est reconnue comme experte par les membres de la profession, les patients et les autres professionnels de la santé. Les modalités de cette reconnaissance varient d'un pays à l'autre. »

1.2 Domaines de compétences en PAP

La définition proposée par World Physiotherapy donne un cadre global du rôle de physiothérapeute en pratique avancée mais n'explique pas de manière détaillée les compétences spécifiques qui le caractérisent. Diverses organisations de physiothérapie à travers le monde ont élaboré des cadres de compétences plus détaillés, afin de clarifier précisément les compétences spécifiques associées à ce rôle.

Au Royaume-Uni, par exemple, quatre piliers sont mentionnés que cela soit en PAP ou en pratique avancée infirmière (Chartered Society of Physiotherapy, 2020; Griffiths et al., 2010). Ces piliers, qui servent de cadre de référence pour les compétences en pratique avancée, incluent : Clinique ou Expert clinique, Leadership et management, Transfert de savoir (éducation) et Recherche [traduction libre] (Chartered Society of Physiotherapy, 2020; Griffiths et al., 2010). Ces piliers sont décrits par la Chartered Society of Physiotherapy (CSP) et ont pour but de structurer les rôles et les responsabilités en PAP. Le pilier d'**expert clinique** met en avant un savoir et des compétences

avancées dans un domaine spécifique, permettant ainsi de gérer des cas complexes avec autonomie. Le pilier de **leadership et management** implique non seulement des qualités de leader au sein d'une équipe mais aussi la participation aux processus d'amélioration organisationnelle. Le physiothérapeute en pratique avancée peut avoir une posture de mentor au sein de son équipe et partager les bonnes pratiques. Le pilier du **transfert de savoir (éducation)** se focalise sur la transmission des connaissances et l'encadrement pour développer les compétences des pairs et des étudiants. Enfin, le pilier de **recherche** vise à intégrer les résultats de la recherche dans la pratique et à contribuer à l'avancement des connaissances (Chartered Society of Physiotherapy, 2020; Griffiths et al., 2010).

D'autres pays, comme l'Australie, ont choisi d'adopter un modèle fondé sur le cadre de compétences CanMEDS (Australian Physiotherapy Association, 2024a). L'Australian Physiotherapy Association (APA) a adapté ce cadre originellement destiné aux médecins pour les physiothérapeutes en pratique avancée et décrit ainsi sept compétences (Australian Physiotherapy Association, 2024a). La compétence de **praticien en physiothérapie ou expert**, est une compétence centrale qui sert de pivot aux autres compétences. Elle repose sur des connaissances cliniques avancées. La compétence du **communicateur** met l'accent sur une communication efficace avec les patients, leurs familles et les équipes de soins. Celle du **collaborateur** favorise une approche interdisciplinaire pour une prise en charge coordonnée. En tant que **leader**, le physiothérapeute joue un rôle dans la gestion d'équipes, la mise en œuvre de changements et l'amélioration continue des services de soins. La compétence du **défenseur de la santé** (health advocate) assure l'engagement pour une équité dans l'accès aux soins et sensibilise aux enjeux de santé publique. En parallèle, les compétences de **chercheur** (Scholar) mettent en valeur l'apprentissage continu, l'encadrement et l'intégration de la recherche dans la pratique clinique. Enfin, le **professionnel** incarne une pratique éthique, responsable et conforme aux standards, en privilégiant la qualité et la sécurité des soins (Australian Physiotherapy Association, 2024a).

Pour sa thèse, Tawiah (2022) a mené plusieurs études visant à standardiser un cadre de compétences et à définir les rôles des physiothérapeutes en pratique avancée à l'échelle internationale. Deux études en particulier ont permis de construire et d'adapter un cadre de compétences basé sur le modèle canadien du National Physiotherapy Advisory Group (NPAG) (Tawiah et al., 2023, 2024). Ces travaux ont permis de décrire six domaines de compétences essentiels qu'un physiothérapeute en pratique avancée doit développer : **l'expertise clinique** qui intègre un savoir avancé dans des domaines spécifiques, ainsi qu'un haut niveau de raisonnement clinique autonome ; la **communication** efficace avec les patients, les familles et les équipes interprofessionnelles ; la **collaboration**, qui favorise le travail en équipe et l'intégration dans des réseaux de soins ; le **leadership et la défense de la santé** qui joue un rôle clé dans l'amélioration des services de soins et la promotion de la santé publique ; la **recherche**, qui assure un engagement envers l'évaluation critique ainsi que l'intégration des preuves dans la pratique et la contribution à la

production de connaissances ; et enfin, **le professionnalisme**, valorisant l'éthique, la responsabilité et le respect des standards de qualité et de sécurité (Tawiah et al., 2023).

Les trois modèles précédemment présentés tentent d'offrir des bases solides pour structurer la PAP. Ils semblent converger sur plusieurs points essentiels, notamment sur des compétences communes telles que l'expertise clinique, le leadership, la communication ou encore la recherche. Toutefois, les nuances observées dans certains aspects spécifiques révèlent la complexité d'une définition universelle et exhaustive des compétences requises pour la PAP.

1.3 La pratique avancée en physiothérapie à l'international

La PAP s'est initialement développée dans les pays anglo-saxons, en particulier aux États-Unis, où elle a été introduite dans un contexte militaire pour répondre à un manque de personnel soignant lors de la guerre du Vietnam (Greathouse et al., 2021; James & Stuart, 1975). Dès les années 1980, cette pratique a également pris son essor au Royaume-uni, où elle s'est affirmée comme l'une des réponses aux défis majeurs du système de santé, notamment le manque de personnel soignant, l'augmentation des coûts ainsi que l'accès aux soins. Aujourd'hui, la PAP pourrait constituer une solution innovante et adaptée pour répondre aux besoins croissants des différents systèmes de santé, applicable également au système suisse (Nast, 2020).

La PAP s'est d'abord développée en orthopédie et dans le domaine musculosquelettique avant de s'étendre aux autres domaines de pratique (Greathouse et al., 2021; Tawiah et al., 2021). Au départ, le rôle des physiothérapeutes en PAP était de trier, en amont, les patients nécessitant ou non une chirurgie et se pratiquait principalement dans les hôpitaux (Kersten et al., 2007; Tawiah et al., 2021). Progressivement, ce rôle a été transféré des institutions vers la communauté, dans un contexte plus libéral, atténuant ainsi la pénurie de médecins généralistes et permettant de ce fait aux patients de bénéficier de l'expertise des physiothérapeutes afin d'avoir accès à un diagnostic le plus précis possible (Kersten et al., 2007; Tawiah et al., 2021).

Comme mentionné précédemment, l'étendue des rôles et les définitions de la pratique avancée dépendent du contexte dans lequel ils sont pratiqués (Hänni, 2019). En 2021, une étude ayant pour but de décrire l'état actuel de la PAP au travers de la communauté mondiale des physiothérapeutes a révélé que 14 des 83 pays qui ont répondu au questionnaire ont des rôles de PAP dans leurs pays (Tawiah et al., 2021). La moitié de ces pays estime disposer d'une définition précise des compétences et rôles de leurs physiothérapeutes en pratique avancée. Elle est établie soit par leurs services de santé respectifs, soit par leurs organisations professionnelles (Tawiah et al., 2021). Dans cette étude, les auteurs remarquent également la confusion au niveau des organisations nationales de physiothérapie entre le rôle de spécialiste et celui de physiothérapeute en pratique avancée (Tawiah et al., 2021). C'est dans ce contexte que World Physiotherapy a émis un document de

déclaration politique en 2019, révisé en 2023, visant à mieux comprendre et définir la pratique avancée en physiothérapie tout en soutenant son développement à l'échelle mondiale (Tawiah et al., 2021; World Physiotherapy, 2019). Ce document, conçu pour être inclusif et permettre à tous les membres de World Physiotherapy de s'y reconnaître, adopte une approche volontairement large. Or, cette dernière complique parfois l'établissement ou l'instauration d'une définition précise et claire de la pratique avancée en physiothérapie.

Malgré la difficulté d'une définition précise de la PAP, cette dernière est aujourd'hui bien développée dans certains pays et plusieurs chercheurs ont investigué les bénéfices et les risques de telles pratiques. Des études montrent notamment qu'en matière d'urgences musculosquelettiques, les physiothérapeutes en pratique avancée jouent un rôle essentiel dans l'amélioration du parcours de soins des patients et des résultats cliniques (Ó Mír et al., 2019; Samsson et al., 2016; Vedanayagam et al., 2021). Par exemple, Samsson et al., (2016) ont comparé une consultation de 60 minutes réalisée par un physiothérapeute, incluant diagnostic et conseils de traitement, à une prise en charge de 15 minutes par un médecin se limitant au diagnostic. Les résultats montrent que les patients perçoivent une meilleure qualité de prise en charge avec le physiothérapeute. Même si ces résultats peuvent être attribués au fait qu'une prise en charge plus longue est proposée par les physiothérapeutes, ils mettent en lumière le rôle des physiothérapeutes en pratique avancée pour alléger la charge de travail des médecins. Ces derniers, responsables d'un large éventail de pathologies, peuvent déléguer certaines prises en charge orthopédiques, permettant ainsi aux physiothérapeutes de consacrer davantage de temps aux patients. Ó Mír et al. (2019) ont quant à eux analysé la différence de coût entre une clinique pédiatrique orthopédique dirigée par des physiothérapeutes en pratique avancée et une clinique où la prise en charge est assurée par des médecins. Leurs résultats montrent une économie significative du coût de prise en charge lorsqu'un physiothérapeute en pratique avancée est impliqué, comparé à une prise en charge classique par des médecins. Finalement, Vedanayagam et al. (2021) concluent que les physiothérapeutes en pratique avancée sont précis dans leurs diagnostics, effectuent un triage approprié, améliorent l'accès aux soins et peuvent influencer positivement la santé des patients.

La mise en place de la PAP dans ces différents contextes a non seulement considérablement amélioré l'expérience de prise en charge des patients, mais a également réduit les délais d'attente. Ces deux facteurs ont eu un impact positif sur le coût du système de santé (Ahluwalia et al., 2019; Ó Mír et al., 2019; Samsson et al., 2016; Vedanayagam et al., 2021).

Les problématiques observées dans les pays anglo-saxons trouvent aujourd'hui un écho en Suisse qui fait face à des problématiques de santé semblables et où certaines institutions créent des postes de pratique avancée afin de participer à la résolution de ces défis (Merçay et al., 2021; OFSP, 2019).

1.4 La pratique avancée en Suisse

1.4.1 Le développement de la pratique avancée

En Suisse, la pratique avancée s'est d'abord développée dans le domaine des soins infirmiers et ce, pour répondre, comme dans les pays voisins, à une pénurie de personnel soignant (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020). Le développement de ces nouveaux rôles a été accéléré grâce à la création du Master en Sciences Infirmières depuis 2002 ainsi que par certaines initiatives politiques, notamment Santé20 qui met en lumière de nouveaux modèles de soins . Pour les autres professions de la santé, le développement de ces pratiques est plus récent. La notion de pratique avancée s'est ensuite encore précisée grâce à la prise de position des différentes associations professionnelles sur le sujet (Association suisse des diététicien-ne-s (ASDD), 2023; Conférence professionnelle sage-femme de la Conférence Spécialisée Santé et de la Fédération suisse des sages-femmes, 2021; Physioswiss, 2018).

Concernant les rôles dans le domaine infirmier, un continuum de pratique entre deux fonctions a été défini à savoir infirmier clinicien spécialisé (ICLS) et infirmier praticien spécialisé (IPS) (Dicenso & Bryant-Lukosius, 2010). Les rôles peuvent évoluer selon le contexte, les besoins de santé des patients et l'organisation du système de santé (Dicenso & Bryant-Lukosius, 2010). Les ICLS exercent un rôle lié au suivi des cas complexes, à l'élaboration et à l'implantation de nouvelles pratiques. Ils peuvent également avoir un rôle de conseil auprès des équipes. Pour certains, cette fonction peut également être liée à de la gestion d'équipe avec un focus plus important sur le système de santé. Le rôle d'IPS se concentre davantage sur le patient, avec la réalisation de soins complexes et l'exercice de fonctions élargies touchant des domaines habituellement réservés à la pratique médicale (Morin, 2018). Ainsi les rôles de pratique infirmière avancée qui s'établissent sur un continuum entre ces deux fonctions, peuvent être flexibles et évoluer (Dicenso & Bryant-Lukosius, 2010). Les deux rôles ont un lien avec le patient qui peut être indirect, par l'amélioration des processus de soins ou des pratiques, ou direct par des soins prodigués auprès du patient (Tracy & O'Grady, 2019)

Concernant les autres professions de la santé, certaines institutions ont défini de manière précise les fonctions et les missions de ces rôles. Cependant, au niveau suisse, en physiothérapie, les rôles ne sont pas encore définis de manière aussi précise, mais les champs d'activités des praticiens en pratique avancée sont décrits succinctement (Lüthi & Nast, 2019).

1.4.2 L'aspect légal et les directives assécurologiques en Suisse

En Suisse, la pratique avancée au sein des différentes professions de la santé est mentionnée par leurs associations professionnelles. Dans le domaine des soins infirmiers, l'Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée reconnaît ces pratiques et a mis en place un registre national

permettant aux infirmiers en pratique avancée (IPA) d'être identifiés comme tels (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020). Cette reconnaissance est possible sous réserve de remplir certains critères rigoureux : une formation de niveau master d'au moins 90 crédits, un minimum de 50 heures de pratique supervisée par un IPA ou un médecin, et une activité professionnelle d'au moins 40 % dans un domaine spécialisé (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020).

Au niveau légal, des projets ont permis d'intégrer les rôles d'IPA dans la législation cantonale, notamment dans les Lois sur la santé publique des cantons de Vaud et Neuchâtel respectivement depuis 2018 et 2023 (Loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP), 1985; Rapport de la commission Santé au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Infirmières, infirmiers de pratique avancée) de Kurth 23.606 du 29 mars 2023). Depuis l'initiative populaire « Soins infirmiers forts », une étape importante a été franchie avec le lancement d'un projet de révision de la Loi fédérale sur les professions de la santé (LPsan) (OFSP, 2024a). Cette révision vise à introduire le rôle d'IPA dans la législation fédérale et à définir les exigences de formation et d'expertise nécessaires pour accéder à ces rôles. Deux options sont actuellement envisagées : la première propose de réserver l'accès aux postes d'IPA aux titulaires d'un master, tandis que la deuxième ouvrirait cette possibilité tant aux personnes avec master qu'aux personnes ayant un autre type de diplôme de formation professionnelle supérieure. A ce jour, le type de diplôme requis est en cours de discussion (OFSP, 2024a).

Enfin, il convient de noter que si les IPA ont franchi d'importantes étapes de reconnaissance, aucune réglementation fédérale ne régit pour l'instant les rôles de pratique avancée des autres professions de la santé (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020).

Concernant l'aspect asséculoologique, il n'existe actuellement pas de possibilité de facturation pour les actes qui relèvent de la pratique avancée (OFSP, 2024a). Toutefois, certaines assurances démontrent un intérêt pour la pratique avancée comme l'assurance SWICA qui a participé à un projet pilote visant à évaluer un modèle intégrant des IPA (Rochat, 2022). Dans le cadre de la révision de la LPsan et de l'inclusion du rôle d'infirmier en pratique avancée, l'OFSP examine la manière dont les IPA pourraient facturer leur prestation. Cet examen est prévu jusqu'à fin 2025 (OFSP, 2024a). Ce processus peut être long, car toute nouvelle prestation remboursée par la Loi sur l'Assurance maladie (LAMal) doit répondre aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, ce qui nécessite des études pour apporter la preuve de son bien-fondé (Association Suisse des infirmier·e·s, 2024). En effet, dans un communiqué de 2019, le CF exprime ses préoccupations quant à une possible hausse des dépenses de santé, attribuée à ces pratiques, notamment en raison d'une augmentation potentielle du volume des prestations (Postulat de Streiff-Feller 19.4278 du 06 septembre 2019).

1.4.3 La pratique avancée en physiothérapie en Suisse

Pour répondre aux différents défis rencontrés dans le système de santé, plusieurs projets de pratique avancée en physiothérapie ont vu le jour dans différentes institutions de Suisse (Herrmann & Spichiger, 2021; Hôpitaux universitaires de Genève, 2024). La définition des rôles ainsi que les exigences d'accès à ces postes varient et dépendent fortement des institutions où ces postes évoluent.

En 2019, deux organismes se sont penchés sur la définition de la PAP en Suisse : L'Association de physiothérapie Physioswiss, ainsi que l'organisme SwissAPP (Lüthi & Nast, 2019; Physioswiss, 2018). SwissAPP est une communauté d'intérêts créée conjointement par la Communauté d'Intérêts Physiothérapie dans la Réhabilitation [traduction libre] (*Interessengemeinschaft Physiotherapie Rehabilitation*, IGPTR), Physioswiss et l'Institut de Physiothérapie de l'Université des Sciences Appliquées de Zürich en 2018 (Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften [ZHAW], 2022). Actuellement d'autres groupes y participent, notamment les hautes écoles ainsi que des représentants de cliniques et de cabinets. Cette communauté vise à promouvoir la pratique avancée en physiothérapie en Suisse (ZHAW, 2022). Pour ce travail de master, le document de Lüthi et Nast (2019) a été choisi pour la définition de la PAP. Ce choix permet d'adopter une définition adaptée au contexte suisse, cette dernière étant la définition la plus récente et complète existante au niveau national en termes de compétences et d'exigences. Ainsi Lüthi et Nast (2019) proposent la définition suivante de la PAP [traduction libre] :

« Le rôle physiothérapeutique est considéré comme élargi lorsque son exercice requiert une formation supplémentaire. De plus, au moins une des deux conditions suivantes doit être remplie :

a) Les physiothérapeutes assument une activité en dehors de leur champ de compétences classique (task shift). Dans la mesure du possible, ils prennent l'entière responsabilité de cette activité (responsibility shift).

b) Les physiothérapeutes assument des responsabilités dans la gestion des interfaces (avec d'autres professions de santé et/ou entre différents cadres d'intervention) : dans la supervision des interfaces, l'identification des lacunes dans la prise en charge ainsi que dans la co-conception et la mise en œuvre de mesures visant à améliorer la qualité et l'efficacité des soins. »

Les praticiens en physiothérapie avancée (AP-Practitioner) possèdent, en plus de leurs compétences de base en physiothérapie, des aptitudes et des connaissances hautement développées dans leur domaine spécifique, ainsi que des compétences en recherche appliquée. D'un point de vue formel, ils justifient de plusieurs années d'expérience professionnelle et d'une formation ou d'un perfectionnement de niveau master ou équivalent. »

Concernant les compétences requises pour ces postes, la définition émise par Lüthi & Nast (2019) mentionnée ci-dessus, reste vague et ne précise pas un cadre clair. Les critères d'accès tels que le

niveau de formations sont mentionnés, cependant les critères liés aux années d'expérience ou à l'expertise sont décrites mais restent peu précis (Lüthi & Nast, 2019; Physioswiss, 2018).

Depuis cette prise de position, plusieurs travaux de recherche ont été réalisés, dont deux explorant les différents rôles de PAP. Le premier ayant pour but d'identifier les rôles existants en Suisse et le deuxième d'approfondir et de décrire les rôles de pratique avancée existants en Suisse alémanique (Nast, 2022; Seeholzer & Nast, 2023). Le premier travail a été mené par le biais d'une recherche de littérature ainsi que d'un questionnaire envoyé aux physiothérapeutes afin de connaître leurs activités de pratique avancée. Trois modèles de PAP ont été décrits dans cette étude. Le premier modèle concerne des activités qui ne sont habituellement pas effectuées par des physiothérapeutes, « Task-shifting ». Le deuxième modèle, appelé « champ d'activités interprofessionnelles élargi », concerne la création, en équipe interprofessionnelle, de consultations pluriprofessionnelles. Le dernier modèle, « gestion d'interfaces interprofessionnelles », combine un éventail plus large d'activités, incluant du transfert de tâches et de responsabilités dans la gestion d'interfaces (Nast, 2022). La seconde étude Fcabinet est un travail de master, intitulé « *Advanced Physiotherapy Practice (APP) in der Deutschschweiz : Die Beschreibung von aktuellen Rollen und deren Wahrnehmung aus Sicht der AP-Practitioners.* », qui a décrit, sur la base d'un questionnaire, seize rôles de PAP regroupés en cinq domaines (physiothérapie générale, organes internes et vaisseaux, neuromotricité et sensoriel, musculosquelettique et pédiatrie) (Seeholzer & Nast, 2023).

En Suisse, peu d'études ont été publiées mais plusieurs travaux ont investigué les aspects économiques, les notions d'efficacité et les perspectives qualitatives de la PAP. Winteler et al. (2021) ont observé au travers d'entretiens avec une équipe interprofessionnelle, que la PAP dans les services d'urgences apportait une plus-value ainsi qu'une meilleure qualité des soins. Deux études ont évalué les capacités de diagnostic des physiothérapeutes ainsi que les recommandations de prise en charge émises par les physiothérapeutes (Keller et al., 2022; Kunz & Taeymans, 2022). Une des études a évalué ces compétences par le biais d'un questionnaire envoyé à des physiothérapeutes (Keller et al., 2022). Les résultats sont plutôt nuancés et montrent que 55% des physiothérapeutes émettent un diagnostic correct et 71.2% choisissent des recommandations de traitement adéquates. Kunz & Taeymans (2022) pour leur part, ont comparé la capacité de diagnostic ainsi que les recommandations de prise en charge entre une physiothérapeute en pratique avancée exerçant en cabinet et un médecin dans la pratique clinique. Sur les vingt-huit patients, l'accord au niveau du diagnostic des deux professionnels était de 78.6%. Concernant les propositions de prise en charge, la physiothérapeute prescrivait moins de médicaments et plus de physiothérapie. Le taux d'orientation vers un spécialiste était équivalent entre les deux professions (Kunz & Taeymans, 2022). Nast (2022) s'est quant à elle intéressée à l'aspect qualitatif de ces prises en charge par le biais de questionnaires évaluant la satisfaction des patients en lien avec la planification du rendez-vous, la consultation, les recommandations de prise en charge et de

diagnostic ainsi qu'une évaluation de l'appréciation globale. Les résultats ont montré que 91% des patients étaient satisfaits (Nast, 2022).

2. Problématique

À ce jour, peu de données existent concernant la pratique avancée en physiothérapie en Suisse. Toutefois, plusieurs postes se sont déjà développés sous différentes formes dans les hôpitaux, les cliniques et les cabinets de Suisse (Berner Fachhochschule, 2024; Hôpitaux universitaires de Genève, 2024). Un travail de recensement des PAP existantes a déjà été effectué en Suisse allemande. Lors du symposium 2022 sur les pratiques avancées de la ZHAW, un des objectifs mentionnés consistait à positionner SwissAPP comme un projet national et politique.

Actuellement, l'une des prochaines étapes pour Physioswiss consiste à définir les rôles et le cadre de compétences associés, afin d'établir ces fonctions au niveau national et de pouvoir réglementer la PAP sur une base juridique (L. Becker, communication personnelle, 29 novembre 2024). Toutefois, en Suisse romande, aucune donnée ni recensement n'existent à ce jour pour ces pratiques. Les différentes fonctions, formes et critères de ces postes restent peu connus (L. Becker, communication personnelle, 29 novembre 2024).

Comprendre ces pratiques sur le terrain permettrait non seulement d'analyser l'état actuel de la PAP en Suisse romande mais aussi d'enrichir les connaissances sur la pratique avancée dans la communauté des physiothérapeutes. Cela permettrait d'ouvrir la voie à la création de nouveaux postes de PAP en répondant à des besoins spécifiques du contexte suisse. À terme, ces données pourraient soutenir le développement d'une reconnaissance par l'État en termes de loi et de rémunération.

2.1 Objectifs et question de recherche

L'objectif principal de ce travail est de recenser les pratiques avancées en physiothérapie déjà existantes en Suisse romande que cela soit dans les cabinets, les hôpitaux et les institutions de soins. Plusieurs institutions s'efforcent d'intégrer ces rôles étendus dans divers services. Or, à notre connaissance, ces rôles s'inscrivent de manière différente selon les milieux de soins et les cantons où ils sont implantés. Comme la définition de la PAP n'est pas encore bien établie, plusieurs institutions ont elles-mêmes défini les fonctions de ces postes selon leur propre contexte. La PAP semble plutôt hétérogène tant au niveau des exigences requises que de ses fonctions. C'est pourquoi, l'objectif secondaire de ce travail est de comprendre comment les rôles de pratique avancée se sont mis en place, quelles fonctions et exigences spécifiques leur sont associées.

Ce travail nous permettra ainsi de répondre à nos deux questions de recherche :

« Quelles sont les pratiques avancées en physiothérapie existantes dans les contextes hospitaliers, cliniques ou ambulatoires de Suisse romande ? Comment les rôles de pratique avancée se sont mis en place et quelles sont les fonctions et les exigences spécifiques associées ? »

3. Méthodologie

3.1 Choix du design

Le design choisi pour ce travail est une méthodologie mixte, fixe et séquentielle avec une prédominance quantitative (Klassen et al., 2012; Leech & Onwuegbuzie, 2010; Meissner et al., 2011; Morse & Niehaus, 2009). Cette méthode de travail permet d'utiliser et de lier les composantes quantitatives et qualitatives afin d'avoir une compréhension globale d'une problématique (Halcomb & Hickman, 2015).

La méthodologie mixte a été retenue après la lecture des recommandations de Mélanie Seeholzer, dont l'étude qualitative, basée sur des questionnaires ouverts, avait révélé des réponses souvent incomplètes en raison de leur caractère chronophage (Seeholzer & Nast, 2023). À l'inverse, un questionnaire fermé se serait avéré trop limitant pour répondre aux objectifs de recherche du présent travail. La méthodologie mixte s'est alors imposée comme une approche équilibrée, combinant les atouts des approches quantitatives et qualitatives pour offrir une perspective plus riche et complémentaire afin de répondre à nos questions de recherche (Halcomb & Hickman, 2015).

Le travail a été séquencé en deux étapes, à savoir une première étape quantitative et une seconde qualitative. Ainsi, un recueil des données a d'abord été effectué à l'aide d'un questionnaire quantitatif, ce qui a permis de préparer la suite de l'étude. Dans une deuxième phase, cette collecte initiale a été complétée et approfondie grâce à des entretiens.

L'intégration des données est un processus important dans ce type d'étude qui correspond au moment où les aspects quantitatifs et qualitatifs sont réunis (Schoonenboom & Johnson, 2017). Cette phase peut se faire à plusieurs moments de l'étude. Pour ce travail, l'intégration des données a été réalisée à deux moments, à savoir lors de la collecte de données de l'étude et puis lors de la discussion.

Pour la collecte de données, le questionnaire a permis d'identifier les participants potentiels pour les entretiens. En effet, les physiothérapeutes avaient la possibilité de transmettre leurs coordonnées et de donner leur accord afin de participer aux entretiens. Les données quantitatives collectées ont ensuite servi à affiner et à améliorer la grille d'entretien dans un processus itératif tandis que l'échantillonnage des participants pour la partie qualitative a été effectué sur la base des réponses des participants au questionnaire.

3.2 Partie quantitative

3.2.1 Population cible

Les critères d'inclusion pour la partie quantitative, sont des physiothérapeutes exerçant des activités de pratique avancée, indépendamment de la dénomination de leur poste ou de leur fonction et répondant à la définition de SwissAPP mentionnée en page 8 (Lüthi & Nast, 2019).

3.2.2 Développement du questionnaire

Le questionnaire (Annexe A) s'inspire de celui élaboré par Mélanie Seeholzer dans le cadre de son travail de master qui nous a donné son accord pour son utilisation et son adaptation au contexte spécifique de la Suisse romande (Seeholzer & Nast, 2023). Pour répondre à notre question de recherche, le questionnaire a été enrichi afin d'inclure des éléments tels que le canton d'exercice, les types de formations suivies, le pourcentage de travail en PAP et le contexte professionnel. Ces ajustements permettent d'approfondir les données sur les pratiques avancées en physiothérapie et faciliter l'échantillonnage pour la seconde partie de l'étude. Nous avons ainsi défini les objectifs suivants :

- Le nombre de PAP existant en Suisse romande
- Le contexte d'application de ces PAP (ambulatoire, hospitalier, etc...)
- Les domaines dans lesquels la PAP est effectuée
- Les années d'expérience du physiothérapeute
- Les formations demandées et formations effectuées par les physiothérapeutes
- Le pourcentage de travail en pratique avancée
- Le nombre d'années de l'application de la PAP

Le questionnaire comporte deux parties. La première, composée de 15 questions, s'intéresse aux données sociodémographiques et la deuxième qui explore les pratiques avancées des participants. 12 affirmations évaluées sur une échelle de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord », ainsi que deux questions ouvertes constituent la seconde partie et permettent aux participants de détailler leurs activités en PAP. Seules deux questions ouvertes ont été retenues afin d'obtenir un maximum de réponses complètes tout en minimisant le temps de réalisation. Pour l'élaboration des affirmations du questionnaire, nous nous sommes inspirées du référentiel de compétences élaboré par (Tawiah et al., 2023).

Le questionnaire a été testé par sept personnes : trois physiothérapeutes n'exerçant pas la pratique avancée, un physiothérapeute en cours de master, une diététicienne experte en pratique avancée et nos deux directrices de travail de master, Simone Gafner et Véronique Hasler. Le questionnaire

a passablement évolué grâce aux tests, en particulier concernant la partie décrivant les pratiques avancées. Initialement, les questions étaient fermées et peu exhaustives, ne permettant pas clairement de définir si la personne effectuait de la PAP ou non.

La version définitive (Annexe A) a finalement été testée par les directrices de travail de master.

3.2.3 Diffusion du questionnaire

Pour l'envoi du questionnaire, les coordonnées de tous les physiothérapeutes responsables de service des institutions (cliniques ou hôpitaux), ainsi que celles des personnes de contact des associations cantonales romandes reconnues par Physioswiss, de Physioswiss et de l'Association Suisse des Physiothérapeutes Indépendants (ASPI), ont été répertoriées (Annexe B). Un e-mail contenant des explications et un lien vers le questionnaire sur le logiciel Research Electronic Data Capture (REDCap, version 14.5.36, Vanderbilt University, 2024), a été envoyé à ces personnes, qui l'ont par la suite transmis à leurs collaborateurs ou membres. Le logiciel REDCap est payant et garantit la protection des données et l'anonymat des personnes répondant au questionnaire. Le coût de la licence a été couvert par la Haute École Spécialisée de Suisse Occidentale (HES-SO) Master.

Le premier e-mail a été envoyé le 21 juillet 2024, suivi d'un premier rappel le 20 août 2024, puis d'un dernier rappel le 3 septembre 2024. Le questionnaire a été clôturé le 15 septembre 2024.

3.2.4 Analyse des données quantitatives

Dans le processus d'inclusion des participants, plusieurs étapes ont été effectuées. A chacune des étapes, l'analyse des données a été effectuée indépendamment, puis des mises en communs ont été réalisées afin de comparer les résultats. En premier lieu, les questionnaires incomplets, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas été validés et terminés, ainsi que les doublons (identifiés grâce aux coordonnées fournies), ont été éliminés. Puis, plusieurs critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis et listés dans le tableau 1. Initialement, l'analyse des questionnaires était basée sur les critères d'inclusion n° 1 et n°2 ainsi que sur le critère d'exclusion. Cependant, après une première analyse, les deux premiers critères se sont révélés insuffisants pour déterminer si les participants exerçaient ou non une pratique avancée en physiothérapie. En conséquence, le critère n°3 a été introduit pour affiner cette distinction.

Tableau 1

Critères d'inclusion et d'exclusion définissant les physiothérapeutes en pratique avancée

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
<p>1) Le physiothérapeute en pratique avancée remplit trois de ces quatre critères :</p> <p>A) Il est reconnu comme expert clinicien</p> <p>B) Il a un rôle de promoteur de la santé, collaborateur et communicateur</p> <p>C) Il a un rôle dans le transfert de savoir EBP (recherche et application en pratique clinique)</p> <p>D) Il répond aux rôles de management et de leadership</p> <p>2) Le physiothérapeute effectue des soins directs et indirects auprès du patient</p> <p>3) La description du rôle de PAP en question 27 est détaillée et représente clairement les tâches du physiothérapeute</p>	<p>Le physiothérapeute ne pratique plus en pratique avancée</p>

Note. EBP= Evidence based practice ; PAP = Physiothérapie en pratique avancée

Le critère n°1 s'appuie sur les quatre piliers de la pratique avancée en physiothérapie définis par la CSP et Griffiths et al. (2010). Ces piliers ont été enrichis par les modèles proposés par Tawiah et al. (2024) et l'APA (Australian Physiotherapy Association, 2024a). Les compétences de collaborateur, de communicateur et de défenseur de la santé ont été intégrées, et les piliers de recherche et de transfert de savoir ont été regroupés, suivant l'approche de l'APA (Australian Physiotherapy Association, 2024a). Cette version ajustée a permis de préciser les critères proposés par Griffiths et al. (2010) tout en réduisant le nombre de compétences par rapport aux autres modèles. Ainsi, le critère n°1 exige que les participants satisfassent à trois des quatre piliers :

- **Expertise Clinique :** Un praticien en pratique avancée doit posséder une gamme de compétences et de connaissances approfondies ainsi qu'un raisonnement clinique basé sur les meilleures preuves disponibles et ce afin d'offrir des soins de haute qualité, sécurisés et centrés sur le patient. Ainsi, le praticien démontre des capacités de prise de décision clinique, de résolution de problèmes et de réflexion critique qui permettent d'aborder des situations complexes.
- **Promoteur de la santé, collaborateur et communicateur :** Ce rôle implique un engagement actif dans le développement et l'amélioration des services de soins, ainsi que dans la défense des intérêts des patients à tous les niveaux du système de santé. Son

approche peut dépasser le cadre de sa spécialité et peut inclure l'ensemble des professions de santé. Ainsi il adopte une approche interdisciplinaire pour une prise en charge coordonnée et communique de manière active avec l'équipe ainsi qu'avec les proches et les patients.

- **Transfert de savoir, éducation et recherche fondée sur les preuves** : Un physiothérapeute en pratique avancée doit, tout au long de sa vie professionnelle, adopter une approche d'apprentissage, de transfert de savoirs et d'intégration des meilleures pratiques fondées sur les preuves ou Evidence Based Practice (EBP), et ce, afin d'améliorer les soins et le système de santé. En tant que chercheur, il peut contribuer ou mener des études cliniques, prendre part à des conférences, publier des articles ou mettre en œuvre des protocoles basés sur les recherches actuelles.
- **Leadership/Management** : Un physiothérapeute en pratique avancée occupe une position centrale dans son équipe professionnelle en tant que mentor et guide pour l'adoption des bonnes pratiques. Il peut identifier les besoins de changement, conduire des innovations et gérer des processus de transformation ou de développement de services de soins. Il est capable de mener à bien des projets dans le but d'améliorer les prises en charges des patients.

Afin de répondre au critère N°2, le physiothérapeute doit effectuer des soins directs et/ou indirects auprès du patient. Ce critère a été choisi en tenant compte de la définition du continuum de la pratique avancée décrite par Dicenso & Bryant-Lukosis (2010), afin d'inclure les rôles des physiothérapeutes en PAP n'ayant pas de contact direct avec les patients.

Pour le critère n°3, la réponse à la question n°27 du questionnaire (Annexe A), qui demandait de décrire brièvement les tâches réalisées dans le cadre de la pratique avancée, devait être explicite, claire et devait détailler des activités représentatives du rôle de PAP.

Le critère d'exclusion vise à prendre en considération uniquement les PAP exercées à ce jour en Suisse romande.

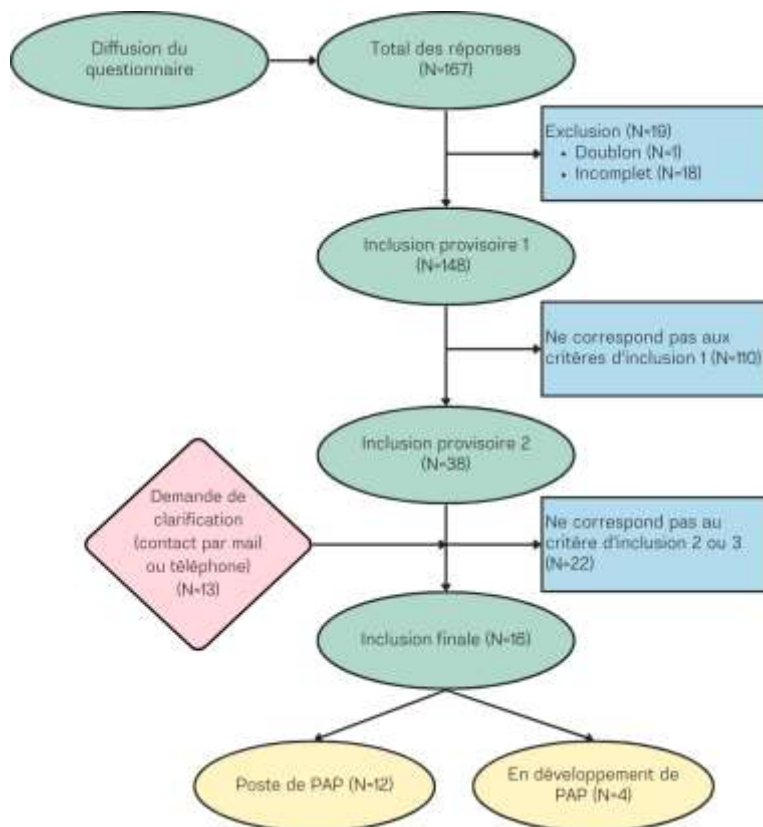
Un consensus pour déterminer si les participants répondaient aux critères a été trouvé pour chaque questionnaire. En cas de désaccord entre les deux investigatrices, les deux directrices de travail de master, Simone Gafner et Véronique Hasler ont été consultées afin de valider la décision finale. Lorsque les participants avaient communiqué leurs coordonnées, mais que leur statut de pratique avancée restait incertain, un contact téléphonique ou par e-mail a été établi pour clarifier leur situation et prendre une décision éclairée concernant leurs activités en pratique avancée. Le processus d'inclusion et d'exclusion est schématisé dans la figure 1.

Les données sociodémographiques ont été traitées avec le logiciel STATA 18 BE (StataCorp, 2023). Les données utilisées pour l'analyse sont l'expérience professionnelle en nombre d'années, le canton de pratique, le lieu de pratique (aigu, domicile, ambulatoire...), le domaine de pratique, la

formation, la spécialisation et le nombre d'année de pratique avancée. Les données nominales ont été traitées de manière descriptive.

Figure 1

Arbre décisionnel illustrant le processus d'inclusion et d'exclusion des participants du questionnaire



Note. PAP = Physiothérapie en pratique avancée

3.3 Partie qualitative

Une approche de recherche qualitative descriptive inductive a été réalisée par le biais d'entrevues semi-structurées. La méthode descriptive permet une description simple et directe des expériences et des perceptions (Sandelowski & Baroso, 2003). Elle favorise le changement de pratique, ce qui confère à l'étude une plus grande pertinence sur le plan clinique (Doyle et al., 2020). Elle permet de décrire le "comment", le "quoi" et le "où" des expériences (Kim et al., 2017). Au-delà de son intérêt en tant que méthode à part entière, elle s'intègre souvent dans une approche complémentaire avec des recherches quantitatives, telles que des questionnaires, et est fréquemment utilisée dans les méthodes mixtes pour expliquer les données quantitatives (Doyle et al., 2020).

Ainsi, cette méthode permet d'aborder la seconde question de recherche dans le but d'obtenir une description approfondie et une compréhension des raisons et des processus d'implantation des rôles de PAP, des fonctions de ces rôles ainsi que des exigences spécifiques qui leur ont été associées.

3.3.2 Population

Les participants répondant aux critères de pratique avancée définis dans le tableau 1 (page 15) et ayant laissé leurs coordonnées ont été sélectionnés. Huit personnes remplissaient ces critères. La saturation des données est habituellement utilisée dans les recherches qualitatives. Cependant, comme le souligne Malterud et al. (2016), la taille de l'échantillon peut également être déterminée par la quantité d'informations pertinentes pour l'étude. Ainsi pour cette raison et pour des raisons de faisabilité, le nombre maximum d'entretiens individuels a été limité à cinq. Afin de garder l'anonymat, les participants sélectionnés, ont été nommés « Participants 1 à 5 ».

Pour sélectionner les participants, des critères ont été établis afin de maximiser la diversité. Les critères de sélection se sont basés sur l'identification de genre, les années d'expérience, le canton d'exercice, le contexte de travail (aigu ou clinique), le domaine de spécialisation ainsi que le rôle de PAP exercé. Concernant le dernier participant (participant 5), il ne s'agit pas d'un physiothérapeute occupant un poste de PAP mais d'une personne qui gère le projet de développement de PAP au sein de son institution. Initialement, il était prévu de choisir un collaborateur de cette même institution en transition vers un futur poste de PAP. Cependant, à la suite d'un échange téléphonique avec lui, il a été décidé d'intégrer le participant 5 car il est, impliqué activement dans le projet de développement de ces rôles. Sa participation nous semblait importante pour enrichir ce travail en explorant une perspective différente sur l'implantation de ces postes. Par ailleurs, ces nouveaux rôles correspondent à ceux associés au rôle d'IPS dans la pratique avancée infirmière, une fonction encore absente dans le reste de notre échantillon.

3.3.3 Réalisation de la grille d'entretien

Afin de récolter les données, des entretiens semi-dirigés ont été effectués. La construction de la grille d'entretien s'est déroulée en trois étapes. La première étape a été la création de la grille d'entretien avant l'analyse des réponses de notre questionnaire quantitatif. Lors de cette étape, les dimensions et les thèmes à explorer ont été définis. Ensuite, lors de la deuxième étape, la grille d'entretien a été révisée et adaptée en fonction des réponses obtenues dans le questionnaire. Puis, lors de la troisième étape, la grille a été testée auprès d'un expert en PAP, puis modifiée en fonction de l'entretien pilote. Finalement, le contenu de l'entretien s'articule autour de différentes dimensions principales, à savoir le développement du poste de PAP, ses fonctions, la formation et les compétences requises, la reconnaissance ainsi que l'apport et les difficultés du poste.

Le guide d'entretien (Annexe C) a été ajusté, de manière itérative, entre les entretiens en fonction des interactions et des réponses des participants. Cependant, pour l'entretien du participant 5, une révision de la grille a été entreprise afin qu'elle s'adapte au mieux à son contexte de développement d'un rôle de pratique avancée dans son établissement. La grille du dernier entretien se trouve en Annexe D.

3.3.4 Récolte de données

Chaque participant a reçu un e-mail expliquant les objectifs des entretiens, contenant une invitation sur l'application Microsoft Teams (version 2024) ainsi que le formulaire de consentement à signer et nous renvoyer avant l'entretien (Annexe E). L'entrevue débutait par une brève introduction rappelant l'objectif du travail et la liberté des participants de ne pas répondre ou d'arrêter, à tout moment, l'entretien s'ils le souhaitaient. Les questions débutaient ensuite en suivant le guide d'entretien. La durée des entretiens était prévue entre 60 et 90 minutes.

Quatre entretiens ont été réalisés à distance grâce à l'application Microsoft Teams et un en présentiel sur le lieu de travail du participant. Ce choix a été fait pour des raisons de faisabilité, chaque participant étant localisé dans un canton différent, la qualité des données était quant à elle garantie grâce à l'enregistrement audio et vidéo.

Les entretiens ont été réalisés par les deux investigatrices, l'une menant l'entretien et l'autre observant et prenant des notes sur le déroulement de la discussion. Chacune des deux investigatrices a mené des entretiens.

3.3.5 Retranscription et codage

La retranscription des données a été effectuée grâce aux fonctionnalités de Microsoft Teams. Le texte a ensuite été exporté sur Microsoft Word (Version 2016). Les deux investigatrices ont corrigé les retranscriptions de manière simultanée. Les données pouvant permettre d'identifier des participants ont été masquées à ce stade.

3.3.6 Analyse des données

Une analyse de contenu « manifeste » a été choisie, selon les quatre étapes mentionnées par Bengtsson (2016) : décontextualisation, recontextualisation, catégorisation et compilation. Dans ce type d'analyse, le chercheur décrit les informations exprimées par les participants, en restant le plus proche des mots de la retranscription, et met en avant les aspects évidents ainsi que ceux moins évidents du texte (Bengtsson, 2016).

La décontextualisation consiste à se familiariser avec les données pour en saisir le sens global, avant de les séparer en petites unités, appelées « codes » (Bengtsson, 2016). Ainsi, le codage a été effectué de manière itérative par immersion dans les données en utilisant le processus de codage ouvert (Lune & Berg, 2017). Le codage a été effectué en parallèle des entretiens afin de pouvoir en adapter le contenu et approfondir certaines notions si besoin. Le premier entretien a été codé indépendamment par les deux investigatrices, puis les codes ont été comparés lors d'une mise en commun pour parvenir à un accord. Les codes ainsi définis ont été regroupés sur un document afin de pouvoir les utiliser de manière systématique pour le codage des entretiens suivant,

garantissant ainsi une rigueur dans le processus. Chacun des entretiens restants a été d'abord codé par l'une des investigatrices, puis révisé en profondeur par la seconde, garantissant la cohérence et la rigueur de l'analyse. Plusieurs codes ont été ajoutés au cours de la lecture des entretiens, enrichissant ainsi la liste au fur et à mesure des lectures. A la fin du codage, la recontextualisation a été effectuée par une investigatrice. Ainsi, les verbatims ont été relus et associés aux codes choisis pour garantir que le contenu codé corresponde bien au texte (Bengtsson, 2016).

Dans un deuxième temps, la phase de catégorisation a été effectuée de la manière suivante : tous les codes ont été regroupés dans le même tableau (Annexe F) puis organisés initialement selon les dimensions préétablies de notre grille d'entretien. Les investigatrices ont indépendamment analysé le tableau, les codes et les verbatims, puis élaboré une carte conceptuelle des thèmes principaux, intégrant tant les dimensions préétablies que les éléments inattendus issus des entretiens.

La phase finale de compilation correspond quant à elle au processus d'analyse et d'écriture. Basée sur l'analyse manifeste, cette phase reste fidèle aux verbatims des participants, et le chercheur veille à la mener avec la plus grande neutralité possible (Bengtsson, 2016).

3.4 Éthique

Une demande de clarification de responsabilité effectuée auprès de la Commission d'éthique du canton de Vaud a été soumise le 8 mai 2024. Le 16 mai 2024, cette instance a confirmé que notre projet n'entrait pas dans le champ d'application de la Loi relative à la recherche sur l'être humain, ne nécessitant ainsi pas d'autorisation de sa part.

Pour la partie quantitative, la protection des données a été assurée par la conception du questionnaire et par le logiciel REDCap qui a permis de coder les réponses afin que les participants ne soient pas identifiables directement. Les participants avaient la liberté de partager leurs coordonnées uniquement s'ils consentaient à être contactés dans le cadre de la deuxième partie de recherche qualitative.

Pour la partie qualitative, tous les participants aux entretiens ont signé, avant leur participation, un formulaire de consentement (Annexe E) comprenant des informations détaillées sur l'objectif de l'étude, la procédure, ainsi que leurs droits. Chacune des retranscriptions a été ensuite codées afin de respecter les règles d'anonymat de la recherche. Les participants n'ont reçu aucune compensation pour leur participation. Tous les entretiens ont été fait durant le mois de novembre 2024.

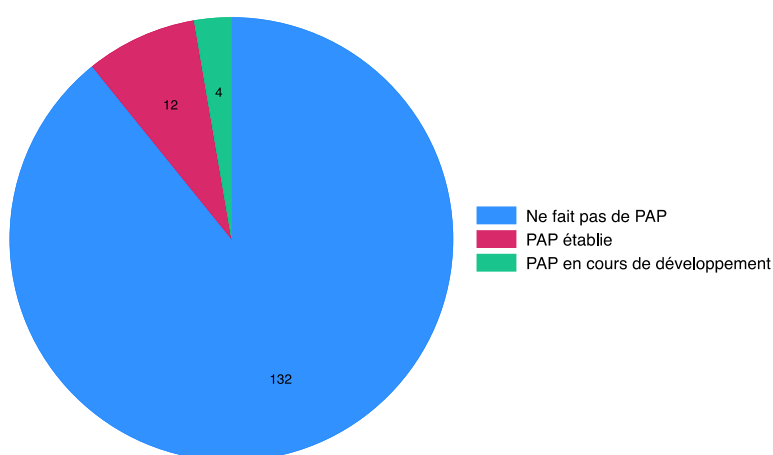
4. Résultats

4.1 Résultats des questionnaires

Parmi les 166 réponses recueillies à l'aide du questionnaire, et après un processus de sélection décisionnel rigoureux, seules 16 réponses ont été identifiées comme relevant de la pratique avancée en physiothérapie. Parmi ces 16 réponses, 4 concernent des postes en cours de développement, tandis que 12 correspondent à des postes de pratique avancée déjà établis. La figure 2 illustre ces chiffres :

Figure 2

Graphique en camembert illustrant la répartition des réponses au questionnaire sur les postes en PAP en Suisse romande.

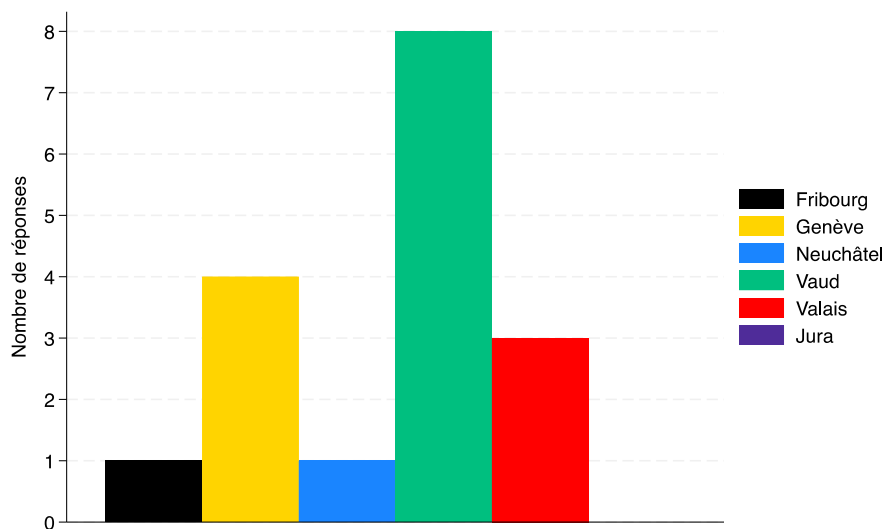


Note. PAP = Physiothérapie en pratique avancée ; Ne fait pas de la PAP = Les participants ne répondant pas aux critères d'inclusion pour la PAP ; PAP établie = Participants remplissant les critères d'inclusion pour la PAP et pratiquant actuellement la PAP ; PAP en cours de développement = Participants remplissant les critères d'inclusion pour la PAP, ne la pratiquant pas actuellement, mais ayant un poste prévu à cet effet.

Parmi les quatre projets de PAP en cours de développement, trois sont prévus dans le canton de Genève et un dans le canton du Valais. Concernant les douze postes déjà établis, huit sont situés dans le canton de Vaud, trois dans le canton du Valais, quatre dans le canton de Genève, un dans le canton de Neuchâtel et un dans le canton de Fribourg. D'après nos résultats, aucune pratique avancée n'a été recensée dans le canton du Jura. La figure 3 illustre cela :

Figure 3

Graphique en barres représentant la répartition des participants du questionnaire pratiquant la PAP par canton d'exercice



Note. Le total des réponses s'élève à 17 alors que nous avons 16 participants, car une personne travaille dans deux cantons différents et a donc été comptabilisée deux fois.

Le tableau 2 précise les données sociodémographiques des participants, à savoir les années d'expérience, le lieu de pratique, le domaine de pratique, les formations postgrades, la spécialisation ainsi que le nombre d'années d'exercice de la PAP. L'ensemble des projets de PAP, qu'ils soient en développement ou déjà établis, s'inscrivent dans un contexte hospitalier aigu ou de réadaptation. En ce qui concerne la formation postgrade ou de second cycle, tous les participants possèdent au minimum un Certificate of Advanced Studies (CAS) ou un Diplôme Universitaire (DU). Parmi les professionnels exerçant la physiothérapie avancée, huit sont titulaires d'un Master of Science (MSc).

Tableau 2

Tableau représentant le résumé des données sociodémographiques des 12 personnes identifiées comme effectuant de la PAP

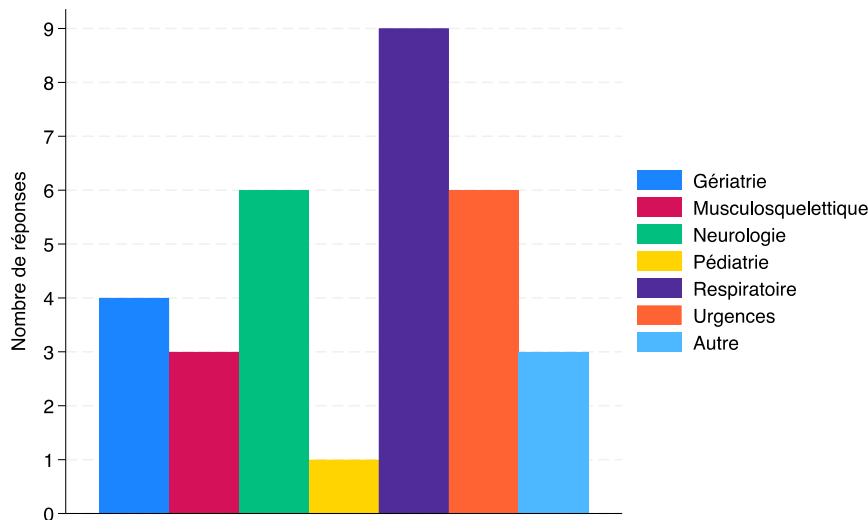
ID	30	37	41	64	66	77	86	99	100	105	149	166
ANNEES D'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	9	6	10	10	16	12	18	10	15	6	15	15
LIEU DE PRATIQUE	Réa	Réa	Aigu, Réa	Aigu, Dom	Aigu	Aigu	Aigu	Aigu	Aigu, Dom	Aigu	Aigu	Aigu
DOMAINE D'EXPERTISE	Gér	Neuro	Réa	Angio	Resp Urgences	Resp, Urgences	Resp	Msq Resp Neuro Gér	Gér	Msq, Resp, Neuro, Gér, Ped	Resp, Urgences	Neuro
FORMATION POSTGRADE	Msc	Msc	CAS, Msc	CAS, Msc	CAS	DU, DIU	CAS, Msc	MAS	Msc	CAS, Msc	CAS	CAS, Msc
SPÉCIALISATION	Angio Gér	Neuro	SI, Urgences Cardio-Resp Réa	Angio Séno	Cardio-Resp	Cardio-Resp Déglutition	Cardio-Resp	Msq	Gér, Angio	Uro-Gyneco, Gér	Cardio-Resp	Neuro
ANNÉE D'EXERCICE DE LA PAP	8	3	2	2	3	2	2	1	3	2	8	5

Note. Angio = Angiologie ; Cardio-resp = Cardio-respiratoire ; CAS = Certificate of Advanced Studies ; Dom = Domicile ; DIU = Diplôme Inter-universitaire ; DU = Diplôme universitaire ; Gér = Gériatrie ; MAS = Master of Advanced Studies ; MSc = Master of Science ; Msq : Musculosquelettique ; Neuro = neurologie ; PAP = Physiothérapie en pratique avancée ; Réa = Réhabilitation ; Resp = Respiratoire ; Séno = sénologie ; SI = Soins intensifs

La figure 4 illustre le domaine d'expertise des participants, la majorité des professionnels exercent en cardio-respiratoire et aux urgences. Les domaines de la gériatrie, du musculosquelettique et de la pédiatrie sont également représentés par respectivement quatre, trois et un professionnel. D'autres domaines d'intervention incluent la réadaptation, l'angiologie et la médecine interne.

Figure 4

Graphique en barres représentant la répartition des domaines d'expertise des participants du questionnaire effectuant de la PAP



Note. Différents participants travaillent dans différents domaines d'expertise, c'est pourquoi le total des réponses est N = 32 pour 16 réponses ; Autres Domaines = réadaptation (N=1), Angiologie (N=1), Médecine interne (N=1)

L'objectif principal du questionnaire était de répondre à la première question de recherche, portant sur le recensement des rôles des PAP en Suisse Romande. Les résultats ont permis de recueillir les informations nécessaires pour sélectionner cinq participants, qui avaient laissé leurs coordonnées et accepté de participer à des entretiens semi-dirigés. Ces derniers, menés dans le cadre de la phase qualitative, visaient à répondre au deuxième objectif de recherche : comprendre la mise en place des rôles de PAP, leurs fonctions et leurs exigences spécifiques.

4.2 Résultats des entretiens

4.2.1 Description de l'échantillon des participants

Cinq personnes, trois femmes et deux hommes, ont participé aux entretiens semi-dirigés de notre étude.

Le tableau 3 présente les données sociodémographiques des participants. Deux de nos participants exercent dans des hôpitaux universitaires tandis que trois autres travaillent dans des hôpitaux régionaux, dans quatre cantons différents. Cette sélection a été faite afin de représenter divers types

de structures de différents cantons. Toutefois, le milieu ambulatoire n'a finalement pas pu être inclus comme prévu initialement, faute de participants répondant aux critères de PAP dans les questionnaires.

Tableau 3

Tableau représentant les données sociodémographiques des cinq physiothérapeutes ayant participé aux entretiens

SEXE	Femmes	3
	Hommes	2
AGE	30-39 ans	2
	40-49 ans	2
	50-59 ans	1
PAYS D'OBTENTION DE LA FORMATION INITIALE	Suisse	Tous
EXPERIENCE PROFESSIONNELLE	De 10 à 25 ans	Tous
CANTON	Genève	1
	Neuchâtel	1
	Vaud	2
	Valais	1
CADRE DE PRATIQUE	Aigu	4
	Réhabilitation	1
SPECIALISATION	Cardio-respiratoire	2
	Musculosquelettique	1
	Neurologie	1
	Réadaptation	1
ANNEES D'EXERCICE DE LA PAP	De 2 à 5 ans	Tous

En termes de formations postgrades, trois participants détiennent un MSc ainsi qu'un CAS dans un domaine de spécialisation, un autre possède uniquement un CAS, et la dernière personne cumule un CAS, un Diploma of Advanced Studies (DAS) et un Master of Advanced Studies (MAS) dans son domaine de pratique et en management d'institution de santé.

Les quatre premiers participants à nos entretiens occupent actuellement un poste de pratique avancée. Le participant 5, quant à lui, a été intégré à notre échantillon, comme décrit dans la méthodologie, en raison de son implication dans le développement de plusieurs postes de PAP au sein de son établissement.

La transparence impose d'informer sur les éventuelles relations préalables entre les investigatrices et les participants. Ainsi l'une des investigatrices connaissait trois des cinq participants, tandis que l'autre en connaissait un. Pour les cas où la proximité pouvait être un biais, la personne qui dirigeait l'entretien était celle qui ne connaissait pas le participant.

4.2.2 Analyse des données recueillies

L'analyse des données a été effectuée d'après les étapes décrites dans la section méthodologie.

À la fin du processus de codage, 184 codes ont été identifiés et ensuite classés dans un tableau avec les dimensions préétablies de la grille d'entretien (Annexe C). Ainsi, initialement, sept thèmes et dix-sept sous-thèmes ont été identifiés (Annexe F).

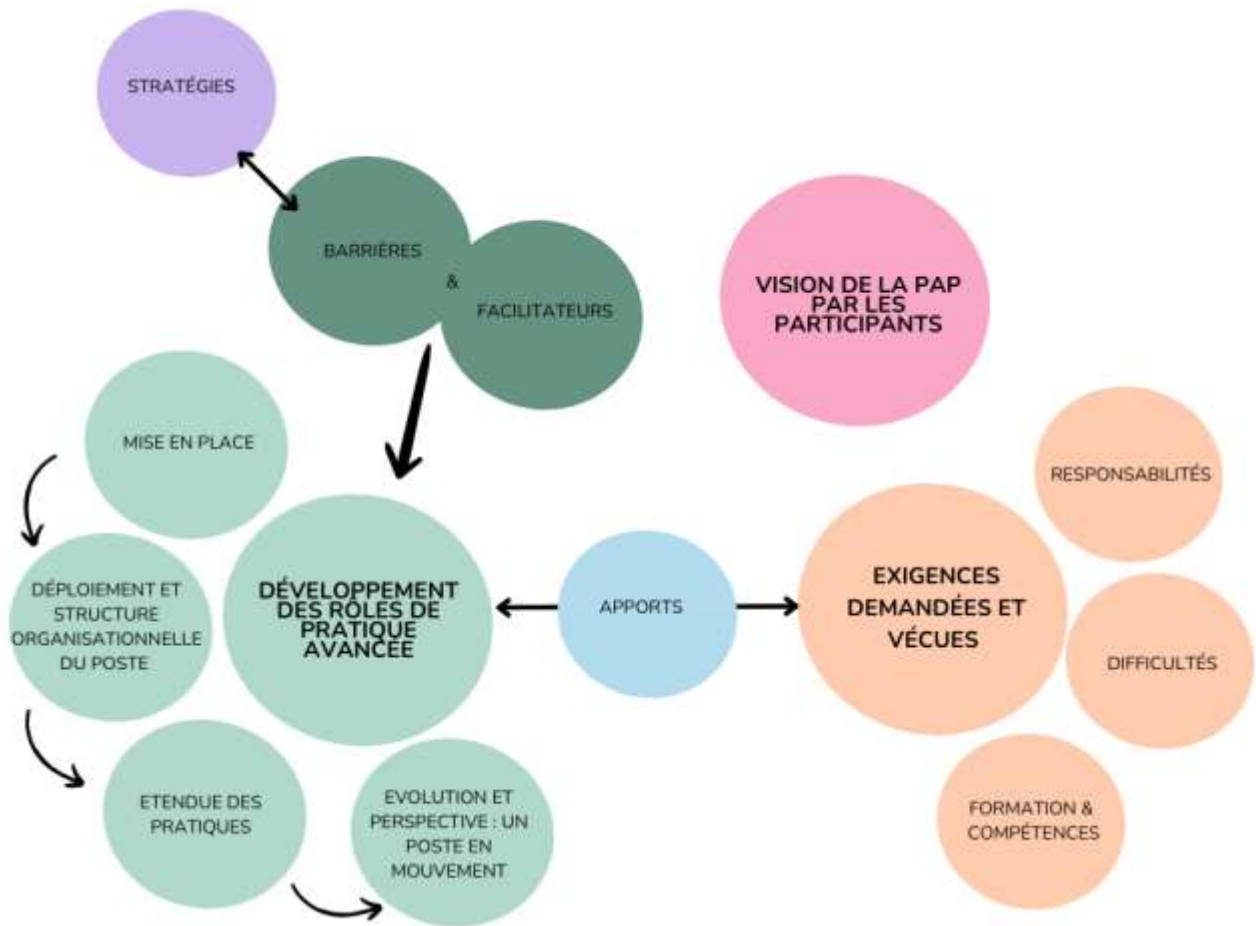
Suite à ce procédé, une carte conceptuelle a été effectuée permettant d'identifier et de schématiser trois thématiques principales et deux secondaires ainsi que neuf sous thèmes (Figure 5). La thématique initiale répond à la première partie de notre question de recherche, à savoir : « Comment les rôles de pratique avancée se sont mis en place et quelles sont leurs fonctions ? ». Elle porte sur le développement des pratiques avancées et se décline en plusieurs sous-thèmes, organisés chronologiquement, depuis la mise en place des postes jusqu'à leur évolution future. Cette thématique inclut un sous-thème secondaire : les barrières et les facilitateurs, qui influencent chaque étape du développement des PAP ainsi que les stratégies pour dépasser ces barrières.

Le deuxième thème répond à la seconde partie de la question de recherche, à savoir « Quelles sont les exigences spécifiques associées à ces postes ? ». Ce thème traite des exigences des postes, regroupant les responsabilités, les difficultés rencontrées et les compétences requises pour accéder à ces postes. Lors de l'analyse des entretiens, un thème secondaire a émergé : les apports de ces postes. Ceux-ci mettent en lien les exigences liées à ces rôles avec le développement des pratiques. Il souligne les aspects positifs de ce rôle tout en mettant en évidence les défis qu'il comporte. Enfin, le dernier thème aborde la vision de la PAP par les participants.

La figure 5 synthétise ces thématiques et leurs interconnexions.

Figure 5

Carte conceptuelle illustrant les trois thèmes principaux des résultats des entretiens semi-dirigés ainsi que leurs liens.



Note. Carte illustrant les trois thèmes principaux des résultats : le développement des rôles en pratique avancée, divisé en quatre sous-thèmes et un sous-thème secondaire (barrières et facilitateurs). Le thème du développement des rôles est lié au thème des exigences par le sous-thème des apports. Enfin, le dernier thème traite de la vision de la pratique avancée en physiothérapie par les participants.

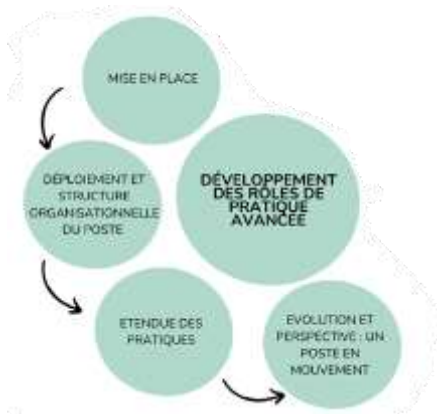
4.2.3 Résultats de l'analyse thématique

4.2.3.1 Développement des rôles de pratique avancée

Ce thème explore le développement des postes de PAP, en examinant les sous-thèmes décrits dans la figure 6 : les raisons de leur mise en place selon les différents contextes, leur structure organisationnelle, l'étendue des pratiques qui y sont exercées, ainsi que les évolutions et les perspectives des postes.

Figure 6

Rappel de la carte conceptuelle : Développement des rôles de pratique avancée



a. Raisons de la mise en place des postes de PAP

Lors des entretiens, il est apparu clairement que les raisons qui ont conduit au développement des postes de pratique avancée varient considérablement selon le contexte institutionnel et les besoins identifiés au sein des différentes structures. Pour les participants 1 et 2, la création de ces postes résulte d'une initiative institutionnelle et hiérarchique :

P1 : « Après ils [la direction des soins] se sont penchés vraiment sur la question en disant bah on a quand même pas mal de départements qui auraient besoin de d'une personne qui serait un peu réadaptateur si on veut, que ce soit un physio, un ergo enfin peu importe pour développer une autre partie des pratiques dans un domaine spécifique. Donc, il y a eu des groupes de travail, ils ont un peu identifié des besoins. »

Dans un contexte différent, le participant 5 souligne que le projet de création de poste de PAP a été motivé par une problématique spécifique : la pénurie de médecins.

P5 : « C'est aussi pour ça que ça a été lancé à cause de la pénurie de de professionnels et des difficultés de recrutement aussi chez les chez les médecins, chez les médecins aux urgences. »

Par ailleurs, les institutions des participants 3 et 4 avaient déjà instauré des postes de pratique avancée avant leur arrivée. Initialement, ces postes ont été mis en place à l'initiative des physiothérapeutes eux-mêmes, témoignant de leur rôle moteur dans ce développement. Le participant 4 précise que son implication personnelle a permis la création d'un second poste de clinicien au sein de son institution.

P4 : « C'est plutôt parti sur une, une envie personnelle de faire une formation continue de Master, de Sciences en Physiothérapie dans laquelle à l'époque j'avais essayé de d'intégrer l'hôpital. [...] Et puis, on m'avait parlé, de... comme d'un rôle de clinicienne pour la neurologie. [...] Et puis en fait, j'ai plus l'impression que c'est mon arrivée avec ce bagage-là qui a fait qu'on réfléchisse à comment on redistribue les cartes avec cette clinicienne qui est en poste. »

b. Déploiement et intégration du poste au sein de l'institution

Parmi les quatre participants en pratique avancée, les appellations varient selon les institutions et les spécificités de chacun des postes : certains sont désignés comme « cliniciens spécialisés », d'autres comme « spécialistes cliniques » ou encore « référents de filière ». Pour le participant 5, il ne mentionne pas d'intitulé de poste spécifique. Le déploiement de leur poste diffère également selon les établissements. Ainsi, deux participants décrivent une fonction transversale à l'échelle de l'institution, tandis que les deux autres se disent rattachés à une équipe spécifique ou à un seul responsable. Par ailleurs, un participant souligne la dimension interprofessionnelle qui caractérise son rôle.

P1 : « *La particularité qu'on m'a qu'on m'a imposée, c'est d'être interprofessionnel.* »

P4 : « *Ben en ce qui me concerne c'est un poste qui m'a donné un peu de transversalité.* »

La position du physiothérapeute en pratique avancée au sein de l'institution et de son organigramme varie considérablement. En effet, certains font partie de groupes de cliniciens professionnels et interprofessionnels, avec une hiérarchie et un fonctionnement clairement établi.

P2 : « *Donc il y a une structure où y a une volonté de faire interface au travers les métiers des CLS et y a le groupe des CLS institutionnel que vous avez déjà entendu parler. [...]. Et l'institution elle définit clairement que l'équipe d'encadrement, elle est comprise par les chefs de service chefs d'unité et le CS [Chef de service]. Donc oui, les CLS ils sont insérés dans l'organigramme des unités, ils sont insérés dans le fonctionnement.* »

À l'inverse, pour d'autres, la place des cliniciens ainsi que la structure organisationnelle au sein de l'établissement demeurent moins formalisées.

P3 : « *Après, c'est tout en train d'être revu au sein de l'hôpital, donc c'est assez compliqué. Pour l'instant, c'est pas très bien défini, puis on n'a même pas de description de poste donc voilà, c'est un peu...* »

En termes de fonctionnement, la répartition du pourcentage de travail entre pratique usuelle et PAP représente une autre dimension importante. Trois participants partagent leur temps entre ces deux volets : deux d'entre eux occupent un 20 % de leur poste en PAP, tandis qu'un autre y consacre 40 %. Le participant 1, quant à lui, est entièrement dédié à son rôle de pratique avancée avec un poste à 100 %.

Ainsi, il apparaît que le déploiement et l'organisation de ces postes varient en fonction des besoins et du contexte de leur création, ainsi que des missions définies par la hiérarchie.

c. L'étendue des pratiques avancées de nos participants

La définition des activités d'un poste s'appuie généralement sur un cahier des charges qui précise les missions et les responsabilités associées. Cette notion varie selon les institutions : trois participants disposent d'un cahier des charges, tandis qu'un autre en est dépourvu. D'après les entretiens, la clarté et la précision de ces documents semblent varier considérablement selon les structures. Pour le participant 2, le document semble bien conçu et délimite les missions attendues de son rôle :

P2 : « Il existe des 2 cahiers des charges, le 10 et le 11. Le 10, c'est pour les débutants cliniciens. [...]. Les missions sont les mêmes, c'est la profondeur de la responsabilité qui est un peu plus importante. On, on contribue dans la classe 10 et on gère dans la classe 11. »

Pour les deux autres participants, ce document semble moins établi. L'un d'entre eux a dû participer lui-même à son élaboration car sa hiérarchie ne semblait pas entrevoir tous les contours de son poste. Dans le cas du participant 1, ce document semble imprécis.

P1 : « Le cahier des charges du spécialiste clinique il va en gros de la pratique clinique directe/indirecte jusqu'au soutien des équipes jusqu'à la gestion du changement à l'implantation, la recherche et même sur des mandats institutionnels transversaux. Donc si tu veux, c'est à peu près tout. »

Les rôles décrits par les participants occupant des postes de pratique avancée présentent des similitudes sur plusieurs aspects malgré des spécificités et différences liées aux missions demandées et au contexte institutionnel. Les quatre participants en pratique avancée décrivent un champ d'activités large, proche des ICLS, intégrant des tâches telles que l'implantation et l'évaluation des pratiques, ainsi que le rôle de conseil auprès des équipes, comme décrit par Morin (2018).

En revanche, le participant 5, impliqué dans le développement d'un rôle de PAP, décrit des pratiques qui s'alignent davantage sur celles associées au rôle d'IPS, notamment des fonctions cliniques étendues et des tâches habituellement effectuées par un médecin (Morin, 2018).

Parmi l'étendue d'activités des quatre premiers participants, le transfert EBP est une activité majeure mise en avant durant chaque entretien. Ainsi ils participent activement à l'implantation de nouvelles pratiques afin de répondre à un besoin émergent du terrain.

P4 : « Puisqu'on sait que y a un peu ce gap comme ça, entre l'évidence scientifique, ce qui est publié ce que peut-être, on sait qu'on devrait mettre en application et puis les choses comme elles se font sur le terrain, donc je dirais que dans mon travail au [Nom de son institution], j'essaie d'être ce lien entre les deux au final. »

Certaines différences apparaissent dans l'étendue et la variété des activités effectuées dans le cadre du transfert EBP. Certains participants décrivent leur implication dans le développement de formation ou de symposium, tandis qu'une autre personne aborde l'importance de la collaboration avec des cliniciens d'autres institutions.

Pour l'un des participant, en plus du transfert EBP, son activité principale inclut la gestion de projet :
P1 : « *J'ai plutôt la casquette de chef de projet coordinateur. C'est à dire que je vais faire la clarification de de l'objectif de la demande du contexte, regrouper les parties prenantes, créer des groupes de travail, des COPIL [Comités de Pilotage].* »

Une autre activité fréquemment mentionnée lors des entretiens est le développement des compétences et l'accompagnement des équipes, notamment à travers la formation, la supervision et le soutien à l'apprentissage des physiothérapeutes et d'autres professionnels, pour les aider à mieux comprendre et gérer les situations.

P2 : « *Donc on fait de l'accompagnement de l'équipe de terrain, donc là on est dans le développement de compétences pour nos collègues mais on est aussi dans l'accompagnement face à des situations complexes, donc on fait de la méta gestion de cas, si on veut où on décortique les difficultés d'un cas et on essaie de mettre en place des stratégies thérapeutiques ou interpro ou les deux, avec nos collègues.* »

Une activité très spécifique uniquement décrite par le participant 5, est un transfert de tâche prévu dans le cadre du développement d'un rôle de pratique avancée aux urgences.

P5 : « *C'est une prise en charge de A à Z, de d'un patient aux urgences, donc il rentrerait, il serait vu par le physio un diagnostic serait posé par le physio, un traitement serait proposé par le physio si y a un arrêt de travail ou si y a une radiologie ou si y a de la médication, ce serait un acte délégué puisque pour l'instant, il n'y a pas de pratique avancée qui est reconnue au niveau cantonal.* »

d. Évolution et perspectives : un poste en mouvement

Une idée souvent évoquée par les participants concerne l'évolution et les perspectives d'avenir des postes de PAP. L'évolution de ces postes est d'abord perçue comme une série d'adaptations depuis leur création, avant d'être envisagée sous l'angle de leur avenir. Les postes de PAP apparaissent ainsi comme étant en constante transformation. La plupart des participants ont façonné leur poste et leur rôle au fil du temps. Pour certains, l'absence initiale de demandes de projets de la part de l'environnement professionnel ou de leur hiérarchie a fait de leur engagement personnel le principal moteur d'évolution de leur poste.

P4 : « *Oui, il a évolué parce que je trouve, quand on, quand on prend un poste comme ça en fait, personne ne nous connaît vraiment. Alors bon, moi ça fait longtemps, je travaille dans l'hôpital depuis plusieurs années en tant que physiothérapeute, donc on me connaissait en tant que personne, je*

veux dire, mais au début on est très peu sollicité par l'extérieur, on peut commencer à développer les choses qu'on désire. [...] Et puis après, fatalement, plus c'est en fait intégré et aussi par d'autres équipes multidisciplinaires, qu'on peut être une personne ressource pour diverses choses. Je trouve après, on est, on est beaucoup plus impliqué dans des formations, des projets, en fait, qui impliquent divers corps de métiers. »

P1 : *« Mon poste, il grandit un peu en même temps que moi. »*

La perception du rôle de clinicien s'est transformée dans certains contextes, notamment en relation avec l'organisation du temps de travail, comme l'explique le participant 2 malgré les contraintes de personnel, le temps consacré à cette fonction est désormais reconnu et légitimé :

P2 : *« Il faut couvrir nos services, il y a déjà fait un petit ajustement, j'ai l'impression que ces dernières années où maintenant on admet qu'un service peut être mal ou pas couvert et malgré cela le clinicien, il peut avoir du temps en dehors de la clinique, ce qui est quand même un petit changement de paradigme qu'on faisait pas avant. »*

Ces postes, en constante évolution depuis leur création, continueront de se transformer à l'avenir. Les participants imaginent cette évolution de manière variée, certains mettant l'accent sur l'importance d'évaluations régulières. L'un d'eux mentionne que le cahier des charges des cliniciens fait l'objet de discussions dans son institution afin de mieux encadrer les rôles des professionnels.

P3 *« Et puis là, maintenant, on est en discussion avec l'employeur pour tout ce qui était le cahier des charges du catalogue de fonction des cliniciens. [...] donc je, je pense qu'ils vont garder des cliniciens et cliniciennes spécialisées qui vont différencier les deux professions et puis que le poste de clinicienne spécialisée sera dédié à ceux qui ont le master. »*

Un autre participant mentionne le fait de renforcer l'intégration de la collaboration interprofessionnelle dans l'exercice de son poste de PAP afin d'établir un réel partenariat, comme axe d'évolution.

P4 : *« Je dirais améliorer le travail interdisciplinaire, ça, c'est quelque chose que je pense qui est primordial, ça fonctionne très bien entre les professionnels de soins, mais il faudrait qu'on implique vraiment beaucoup plus la relation avec les médecins »*

Il met également l'accent sur la continuité de son rôle en lien avec le parcours du patient et souhaite, à l'avenir, proposer des améliorations qui dépassent les limites de l'institution.

Le participant 2 mentionne l'instauration de facturation des actes de la PAP comme une évolution possible de son poste de clinicien. Cela permettrait de générer des revenus supplémentaires et de rendre ce type de poste financièrement viable, car, dans l'état actuel, son rôle n'est pas facturé différemment que les prestations de physiothérapie.

P2 : « Peut-être demain on aura un modèle financier qui permet de dire ben oui, là on notre équipe offre une consultation qui va en dehors de la pratique clinique et puis du coup, elle peut être valorisée peut être assurée asséculoogiquement pour ça donc ça pourrait être intéressant pour devenir euh, indépendant au niveau financier pour dire bah tiens, notre équipe, on peut générer des rentrées qui nous permettent d'implanter un poste donc ça peut être ça, c'est quelque chose qui peut évoluer, pour qu'on ait plus d'autonomie. Pour l'instant, on voilà tributaire de ce que la direction veut et nous offre comme comme ressources humaines. »

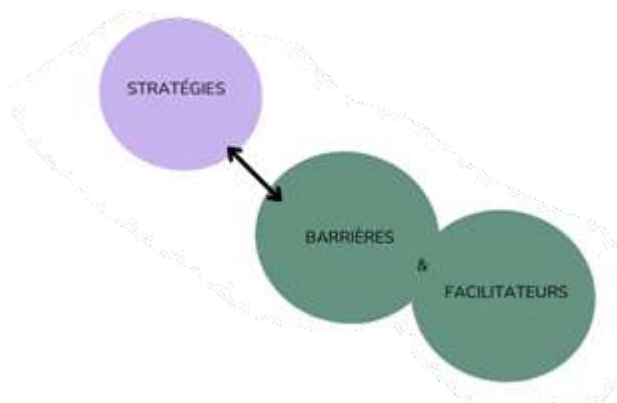
La notion d'évolution qu'elle soit passée ou future semble étroitement liée à l'engagement de la personne qui occupe le poste ainsi qu'à son contexte.

4.2.3.2 Facilitateurs et barrières au développement des postes de PAP et les stratégies pour y faire face

Ce thème examine les facilitateurs et les barrières au développement des rôles de pratique avancée. Il met en lumière le soutien des équipes et des institutions, tout en abordant les résistances et les contraintes rencontrées, ainsi que les stratégies pour y répondre. La figure 7 illustre ce thème :

Figure 7

Rappel de la carte conceptuelle : Facilitateurs et barrières et les stratégies pour y faire face



a. Les facilitateurs du développement des rôles de PAP

Les participants ont souligné plusieurs éléments facilitant le développement et l'appropriation de leur poste de pratique avancée.

Parmi ces facilitateurs, l'institution joue un rôle important, qui s'exprime différemment selon les contextes. Le participant 2 souligne, par exemple, l'avantage de travailler dans un hôpital universitaire ayant adopté un système structuré de cliniciens.

P2 : « Ce qui aide, c'est une grosse boîte, en plus universitaire, qui a fait un choix stratégique d'avoir ce rôle CLS dans leur organigramme à travers un service et une unité. [...] d'avoir ce cahier des charges, c'est quand même intéressant d'avoir ce cahier des charges, il t'aide quand même

énormément pour baliser, pour dire bah du coup ça c'est à moi de faire. Ça je pense, c'est vraiment utile.»

Pour un autre participant, le soutien de l'institution dépend davantage de sa taille. Ainsi, le fait de travailler au sein d'une petite institution favorise les échanges et les interactions avec les différents professionnels de santé.

P4 : « Le canton est relativement petit. Le service de neurologie, du coup, dès facta, n'est pas n'est pas forcément extrêmement grand et puis du coup, ça reste quelque chose à taille humaine où j'arrive à voir du un contact facilement avec ben les équipes de physio, même les équipes d'ergo. On arrive à faire connaissance très rapidement. On est rapidement connu des médecins et ça je trouve quand même que c'est un facilitateur. »

Quant au participant 5, la direction des soins a permis de faciliter le projet de développement des rôles de pratique avancée.

P5 : « Et puis après la direction des soins, elle est aussi assez partante pour de la recherche et des projets, malgré les zéro moyens qui nous mettent à disposition. »

Un autre type de facilitateur mentionné par deux des participants est l'aspect précurseur des infirmiers en pratique avancée qui a permis de donner l'exemple et de faciliter la mise en place de ce type de poste en physiothérapie.

P2 : « Ce qui aide certainement c'est que là ouais le rôle CLS existait déjà dans le monde infirmier, était décrit dans la littérature, était ailleurs dans le monde, ça, ça existe donc c'était qu'on a quand même pu s'inspirer d'autres modèles de comment on pourrait fonctionner. »

Une autre personne, quant à elle, aborde la collaboration avec la HES comme une aide dans le développement de nouveaux projets

P5 : « Et puis, après de s'allier aussi avec la HES, je pense aussi un plus. Puis pour nous, c'est aussi indispensable parce qu'on n'a pas assez de temps ni de de de moyens pour faire des statistiques et de la documentation hein. Donc, ça c'est quelque chose qui a bien aidé. »

Concernant les facilitateurs à l'appropriation de leur poste, l'équipe apparaît comme un point central sous différentes formes. Le participant 2 mentionne notamment le fonctionnement de l'équipe où le fait d'être entouré d'« experts » et de se solliciter les uns les autres afin de proposer de meilleures prises en charge était déjà perçu comme habituel. Pour plusieurs participants, le facilitateur principal réside dans l'ouverture d'esprit de l'équipe et son accueil positif face à ce nouveau poste ainsi qu'aux changements qu'il implique.

P4 : « Mes collègues ils sont mais ultra flexibles et ultra preneurs des changements que j'essaye d'implémenter en aigu et ça c'est, c'est un facilitateur de malade. Des collègues en fait qui résistent peu aux changements, ça c'est vraiment, mais c'est cadeau. »

Les institutions externes ont également été relevées comme étant facilitatrices pour l'exécution du poste. Un participant mentionne l'aspect de transmission des informations entre les différentes institutions afin d'améliorer l'implantation de certains projets.

P4 : « *Je pense un facilitateur énorme et primordial, c'est en fait les autres institutions, donc c'est le réseautage, c'est de pouvoir échanger. [...] Parce qu'en fait ben moi ça va me permettre de pas me casser les dents sur le déploiement d'un outil de mesure, par exemple, si ben mon voisin l'a fait qu'en fait personne n'a adhéré parce que personne ne trouvait praticable.* »

b. Les barrières au développement des rôles et les stratégies de réponse

Lors des entretiens, les participants ont évoqué plusieurs types de barrières qui entravent la mise en place et le développement de leurs rôles de PAP. En lien avec certains obstacles, ils ont pu décrire des pistes afin de les dépasser.

En premier lieu, le facteur humain a été fréquemment mentionné comme un obstacle à la mise en place ou au développement des postes de PAP. Par exemple, pour le participant 2, il s'agit de s'habituer à fonctionner avec un nouveau rôle au sein de l'équipe, qui n'existait pas auparavant ainsi que de le comprendre :

P2 : « *Y a pas de précédent, que l'équipe n'a pas l'habitude de fonctionner avec un CLS du coup, autant l'équipe que moi, on doit apprendre concrètement, qu'est-ce que ce rôle y fait, comment il s'articule, comment il se met en place concrètement dans la vraie vie ?* »

Pour d'autres participants, la barrière humaine se manifeste par de la résistance face aux changements ainsi que de la méfiance vis-à-vis de ces nouveaux rôles.

P4 : « *C'est, cette résistance au changement qui est très bien connue aussi dans la littérature, hein. Elle est bien en fait, on doit plutôt nous, savoir comment un peu dealer avec et comment accompagner les équipes là-dedans, mais ça peut être un petit peu décourageant on va dire.* »

P1 : « *Il y a cet aspect un peu, on va dire, consultant de la direction des soins, qui vient dans un département, il y a toujours un peu une méfiance, c'est à dire que c'est une personne... j'ai entendu plein de fois, tu connais pas notre réalité, mais le contexte s'y prête pas bla bla bla.* »

Pour le participant 5, la difficulté réside dans le fait d'être confronté à une nouvelle génération de physiothérapeutes motivés, mais réticents à assumer davantage de responsabilités en l'absence de statut valorisé ou d'une compensation financière adaptée. Il souligne également que, dans un contexte où aucune réglementation légale ou asséculoologique n'a encore été établie, il est difficile de répondre aux attentes des futurs physiothérapeutes en pratique avancée.

P5 : « *Donc c'est vrai que pour l'instant comme au niveau légal, il y a rien, c'est compliqué hein, c'est des gens motivés, qui ont envie de faire avancer aussi la pratique, mais on peut rien leur donner de*

plus. Malheureusement, si ce n'est ben de la formation de suivre les médecins, c'est passionnant, mais il faut être passionné par le métier, puis il faut pas vouloir compter ses heures, hein. »

Pour répondre au facteur humain, certains participants mentionnent l'importance de la transparence et de la communication afin d'améliorer la compréhension de leur rôle et vaincre également la résistance aux changements.

P1 : « J'essaye de maintenir une bonne communication dans ce que je fais. [...] Enfin, tu vois, c'est vraiment un travail constant qui permet aux gens, je dis d'une manière globale, que ce soit ma hiérarchie ou les autres de comprendre et puis de visualiser un peu ce que je fais. »

Un autre type de barrière réside dans le manque de temps ainsi que le manque de ressources humaines dans les soins, ce qui limite la réalisation de projet et l'accompagnement dans le développement des équipes.

P1 : « Et puis ils arrivent pas à engager, donc quand tu vas leur dire écoutez, les gars serait bien qu'on développe votre pratique, les managers ils me disent, mais c'est déjà bien qu'on puisse faire de la clinique. »

P3 : « Voilà donc oui, j'ai des jours de clinicien qui sont vraiment dédiés après, ben quand on est un jour de clinicien puis qu'on voit l'équipe ramer à côté, ben on va aider l'équipe parce que ben je me sens pas bien d'être dans mon rôle de clinicien puis laisser l'équipe ramer. »

Afin de répondre à cette problématique, le participant 2 a souligné l'importance de l'organisation et de la planification, ainsi que le rôle essentiel de l'entraide au sein de l'équipe pour garantir du temps dédié hors clinique.

P2 : « Je pense vraiment important que qu'on n'est pas tributaire de l'absentéisme à faible niveau quoi. [...] Je pense, ça a beaucoup aidé que l'équipe a appris à faire face à une diminution de l'effectif clinique et que et que y a aussi un fonctionnement d'entraide je pense. »

Un autre aspect limitant a été relevé par le participant 5 concernant le développement des postes de PAP dans le service des urgences. Il explique que le corps médical constitue un frein, d'une part en raison de sa réticence à déléguer certaines tâches aux physiothérapeutes, et d'autre part en raison de la crainte que cela nuise à la formation des médecins assistants dans ces domaines de pratique.

P5 : « Et puis ça avait été le souhait de soumettre aussi pour les urgences de la physiothérapie respiratoire, mais là on a été freiné par les médecins qui ne veulent pas déléguer ce genre de rôle pour l'instant. [...] Et puis que on allait aussi former les assistants parce que c'est aussi une peur, hein, une crainte. Et puis, qui peut être justifiée, c'est que les assistants auront plus ces pathologies là à diagnostiquer puisqu'ils vont pas avoir cette pratique. »

Afin de répondre à l'une des problématiques, le participant 5 a proposé de continuer à former les assistants.

Deux participants ont également évoqué la question de la facturation comme une barrière à l'implantation et à la pérennisation de ces postes. De plus, l'un d'eux souligne l'absence de cadre législatif approprié.

P2 : « *Après, ce qui n'aide pas forcément, c'est que les prestations d'un physiothérapeute qui ne sont pas liées avec une thérapie auprès d'un malade, ils sont pas remboursés par la LAMaL. Donc c'est sûr que ça, ça fait qu'on, on, on génère du déficit à payer mon poste si on veut, hein. »*

P5 : « *Ben ça, c'est très compliqué parce que nous, l'objectif aurait été de dire bah la loi elle existe et puis bah on commence et puis on fait notre part de marché et puis et puis les on fait la satisfaction des patients. Et puis on verra bien si ça si, mais là ben on est confronté à devoir faire de la pratique avancée mais sous délégation. [...] y a un problème de facturation, y a un problème de questions légales. »*

Un seul participant décrit la problématique de la compréhension du poste de PAP par les infirmiers cliniciens. Il explique que cette mauvaise compréhension induit une difficulté tant vis-à-vis de la définition de son rôle que du futur développement de son rôle. Il mentionne en effet que du point de vue des infirmiers cliniciens, il doit couvrir, en tant que clinicien physiothérapeute, toutes les spécialisations de la profession tandis que les ICLS pour leur part travaillent au sein d'une seule spécialisation.

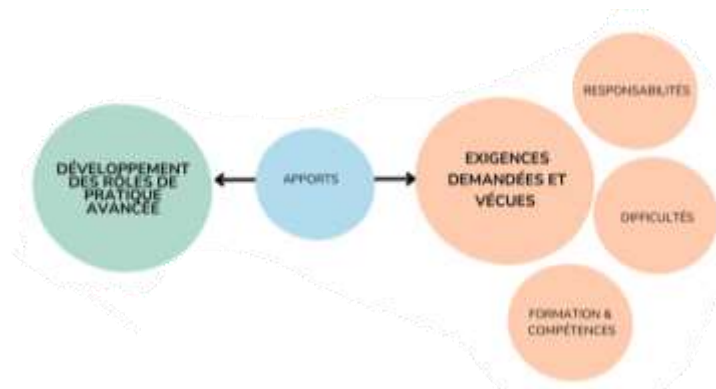
P3 : « *Et puis, en physio, on en a un [clinicien spécialisé] pour tous les secteurs et du coup, c'est une problématique et je pense que du coup, si on compare ça à des infirmiers, ben si on disait ah ben non, on fait un infirmier généraliste qui va faire tout l'hôpital, il serait pas d'accord et du coup je pense que c'est la mauvaise compréhension de ce qu'on fait en physio de de de nos spécialisations aussi qui sont très spécifiques. [...] En fait, c'est du coup voilà, mais c'est un peu cette mauvaise compréhension et puis j'ai l'impression qu'elle elle [Responsable des cliniciens] mettait la physio un peu tout dans le même panier, alors que tout comme les infirmières, on a des spécialisations. »*

4.2.3.3 Les exigences demandées et vécues

Le deuxième thème, illustré par la figure 8, porte sur les exigences des postes, englobant les compétences et les formations requises, les responsabilités et les défis rencontrés. Ces exigences sont liées au développement des pratiques, par le thème secondaire des apports, qui met en évidence les aspects positifs du rôle tout en soulignant les défis associés.

Figure 8

Rappel de la carte conceptuelle : Exigences demandées et vécues en lien avec le développement des rôles par les apports



a. Les compétences et expériences attendues et le parcours de formation

Pour l'application de la PAP, plusieurs compétences clés nécessaires sont mises en avant par les participants.

Le participant 5 insiste sur l'importance des compétences cliniques, notamment la capacité diagnostique et l'identification des « red flags », indicateurs de problèmes de santé graves nécessitant une attention urgente. Il considère ces compétences comme essentielles pour garantir des soins sécurisés et de qualité, reposant sur une expertise clinique alliant expérience et formation pratique adaptée.

P5 : « Les compétences, c'est un jugement clinique qui est irréprochable, c'est de connaître tous les red flags qu'on ait justement une pratique qui soit parfaite, qu'on sache traiter toutes les pathologies en lien avec les diagnostics qu'on a décidé et puis qu'il n'y ait pas d'hésitation. »

Dans cette perspective, le participant 3 met en avant l'importance de la spécialisation, permettant ainsi d'être une référence pour ses collègues dans un domaine spécifique :

P3 : « Je dirais quand même d'être spécialisé dans quelque chose pour pouvoir être la référence aussi pour certains côtés. »

Au-delà des compétences cliniques, le participant 1 élargit la réflexion en s'appuyant sur les quatre piliers de la PAP, tels que définis dans par Griffiths et al. (2010) : l'expertise clinique, la recherche, le leadership et le management. Les compétences en question permettent, selon lui, d'acquérir une vision globale et réflexive :

P1 : « Ben pour moi, c'est un peu toutes celles [les compétences] qui sont vues dans le master [...] qui font aussi partie des 4 piliers de la pratique avancée. C'est surtout avoir une compréhension globale et méta du système de santé dans lequel on évolue, d'avoir vraiment cette curiosité professionnelle d'aller chercher les raisons de plus, et pas uniquement se dire : "Ben OK, on me dit

de faire ça, donc j'applique ça." C'est vraiment avoir cette pratique réflexive, mais à un niveau supérieur, avec des compétences en compréhension économique, en cadre législatif, et en bien d'autres choses. »

Les compétences en recherche scientifique apparaît également comme un élément qui revient dans plusieurs entretiens. Trois participants mentionnent l'importance d'une pensée critique et la capacité à intégrer les données probantes dans la pratique. Le participant 3 insiste sur l'intérêt de baser les évolutions cliniques sur des preuves solides :

P3 : « Mais c'est vrai que la, la méthode scientifique, je pense c'est pas négligeable d'avoir une, d'avoir, d'être capable de faire de la pensée critique, d'être critique du coup de lecture, des données probantes, de l'intégration des données probantes... [...] Parce que si on va changer quelque chose, on a intérêt que ça soit basé sur quelque chose de raisonnable, probant avant qu'on dise c'est une bonne idée. »

Enfin, le Participant 2 met en avant une autre compétence clé : la gestion de projet :

P2 : « Je pense la gestion de projet, c'est vraiment des savoirs faire organisationnels et de pilotage qu'il faut acquérir, je dirais, on a le droit de pas les avoir au début mais il faut les acquérir pour être efficient dans ce poste, Oui, il faut avoir une sorte de de capacité d'organisation d'un processus. Je pense, ça c'est important. »

Les formations demandées par les institutions dans lesquelles travaillent nos participants varient considérablement. Le tableau 4 récapitule les réponses fournies par les participants en termes de formation, d'expérience et de compétences attendues par leurs institutions.

Ainsi, plusieurs participants évoquent le master comme un prérequis demandé par leur institution, tandis que d'autres soulignent l'importance des formations complémentaires spécialisées telles que le CAS ou le DU. Cependant, le besoin de compétences spécifiques, notamment dans des domaines comme la recherche scientifique ou le diagnostic, est également mis en avant.

Tableau 4

Tableau résumant les exigences de formation et d'expérience requises par les institutions des participants pour l'exercice de la PAP.

	Expérience et formations requises
PARTICIPANT 1	Master
PARTICIPANT 2	2 ans de pratique Master
PARTICIPANT 3	2 ans de pratique Formation complémentaire de spécialisation (CAS, MAS, DU) Maîtrise du français et de l'anglais Compétences dans la recherche scientifique
PARTICIPANT 4	2 ans de pratique Formation complémentaire (CAS, MAS, DU)
PARTICIPANT 5	3 à 5 ans de pratique 2 à 3 CAS dont minimum un en thérapie manuelle ou physiothérapie du sport 2 jours de formation chez des médecins spécialistes pour le diagnostic

Note. CAS = Certificate of Advanced Studies; MAS = Master of Advanced Studies; DU = Diplôme Universitaire

Dans ce contexte, le participant 2 offre une réflexion nuancée sur l'utilité d'un master, tout en reconnaissant la nécessité de formations ciblées répondant aux exigences des cahiers des charges :

P2 : « *Oui. Donc c'est vrai que je pars du principe que le master c'est utile pour ça, mais... Qui suis-je pour vous dire que il faut un master pour ça ? J'ai pas d'avis, pas d'avis. Il faut des, il faut des formations qui effectivement visent ces compétences qui sont dans les cahiers charges.[...] Et puis là on a justement dit qu'on s'éloignerait où on prend des postures méta, donc il faut des formations qui forment à la méta. Oui, le master pour l'instant, il fait ça, mais je ne sais pas.* »

Dans ce contexte, le participant 5 souligne un manque de formation en Suisse romande répondant aux compétences requises pour la création d'un poste de PAP dans son établissement :

P5 : « *Pour l'instant moi j'étais j'étais contre [le master], hein, parce que vous savez comme moi que c'est un tronc commun et puis que vous allez pas apprendre à faire du diagnostic clinique. Et puis si on veut pas se faire ridiculiser aux urgences, à pas, savoir tester une cheville, un genou et un dos et puis à ne pas pouvoir faire un traitement, je préfère d'avoir des CAS spécialisés que d'avoir un master général.* »

Toutefois, le participant 5 concède que, dans une perspective d'évolution du poste, l'obtention d'un master pourrait devenir inévitable tout en y restant personnellement opposé :

P5 : « *Ce sera dans un 2e temps où on va peut-être insister [pour une formation master] parce que la HES-SO sont assez à cheval pour qu'il y ait qu'il y ait un master mais je pense que c'est de loin pas une bonne idée chez un truc spécialisé. Si on veut se frotter à des médecins, on va pas arriver*

avec des gens qui n'ont pas de pratique et puis y a un master généraliste avec pas de pratique et aucune idée de diagnostic et de traitement. »

À l'inverse, le participant 3, seul interviewé n'ayant pas encore de formation master, s'interroge sur la nécessité de cette formation pour améliorer l'exercice de son rôle de clinicien.

P3 : « Moi, je dirais que j'ai un vrai besoin, moi, en plus de ce que j'ai actuellement, ça serait plus la démarche de de de gestion, de projet et de de recherche scientifique plus poussée on va dire aussi. Je me débrouille mais voilà, ça serait utile d'avoir plus. Et puis bah dans les sciences de l'implémentation, là on a eu un cours hier et du coup je trouvais super intéressant en fait de comment et quels, quels outils on a en fait à notre disposition aussi et et ça je c'est c'est sûr que ce serait super utile en tant que en tant que clinicien. Du coup, c'est ce qui fait partie du master d'où là, le questionnement lié au master ».

Ainsi, la question du master soulève des réflexions différentes selon les profils : tandis que certains participants remettent en question sa pertinence au regard de l'acquisition des compétences cliniques spécialisées, d'autres y voient une opportunité d'acquérir des outils méthodologiques essentiels pour renforcer leur pratique, leur rôle dans des projets de développement, ainsi que leur capacité à comprendre et à naviguer dans des contextes politiques, économiques et légaux complexes.

Pour autant, tous s'accordent sur un point : la formation ne s'arrête pas à l'obtention d'un diplôme. Le participant 1 insiste sur l'importance d'une formation continue pour maintenir et renouveler ses compétences, dans une logique d'amélioration constante :

P1 : « J'aimerais pouvoir continuer à me former, parce que pour moi, c'est quelque chose de fondamental pour les compétences personnelles et professionnelles. »

Au-delà de la formation, les institutions des participants demandent le plus souvent des années d'expérience dans la profession afin d'accéder au poste de PAP.

P1 : « Genre moi j'aurais dit 5 ans mais ouais, je suis pas sûr, c'est peut-être même écrit dans le cahier des charges, mais je suis pas sûr. »

P4 : « Je suis plus très sûr, non, mais elle demande 2 ans d'expérience, si je me trompe pas »

Pour le participant 5, ces années d'expérience sont clairement nécessaires et non négociables, pour lui, les compétences acquises grâce à l'expérience sur le terrain sont considérées comme tout aussi importantes, voire parfois plus déterminantes que la formation académique elle-même.

P5 : « [Nous demandons] entre deux et trois CAS spécialisés, dont minimum un de thérapie manuelle et 3 à 5 ans d'expérience. »

D'après les entretiens, si ces compétences professionnelles et ces formations sont fondamentales pour exercer un rôle de PAP, leur plein déploiement semble également dépendre, selon les participants, des compétences comportementales adaptées à la complexité de la pratique. Le participant 1 insiste sur l'importance de qualités telles que « l'ouverture et l'adaptabilité », qui sont pour lui nécessaires pour naviguer dans des environnements variés et répondre aux besoins multiples des patients et des équipes. Le participant 4 rejoint cette réflexion en soulignant que la communication est une compétence centrale pour exercer en pratique avancée :

P4 : « Être un bon communicateur je pense c'est hyper aidant. Parce qu'en fait, avec les relations avec la communication, il y a des choses qu'on peut atteindre, auxquelles on peut parvenir avec son réseau avec lesquels on galérerait largement plus si on n'avait pas, je pense, cette compétence-là. Je dirais être un bon communicateur, c'est quelque chose d'assez primordial à mon avis, en termes de compétence personnelle. »

Ces compétences relationnelles et communicationnelles apparaissent donc comme des leviers essentiels pour mobiliser les ressources nécessaires, faciliter la collaboration et pouvoir assumer les responsabilités demandées par le poste.

b. Les responsabilités

Les responsabilités associées aux postes de pratique avancée diffèrent significativement de celles d'un poste de physiothérapeute classique. Le participant 1 souligne l'une d'elle :

P1 : « Je dirais qu'elle est beaucoup plus importante parce que je suis un peu la voix de l'expertise clinique en réadaptation »

Cette responsabilité implique de représenter non seulement une unité, mais également l'ensemble des expertises qui y sont intégrées. La transversalité de son rôle l'oblige à adopter une vision d'ensemble, garantissant que les besoins de toutes les parties prenantes soient pris en compte.

Le participant 2 renforce cette idée en décrivant son rôle central au sein de son service.

P2 : « J'assume le rôle de point de chute pour des problèmes cliniques. Donc oui, je suis responsable pour que les gens aient un endroit, une réponse pour leurs problèmes cliniques et je pense oui, ça c'est une responsabilité qui va plus loin que ce que j'avais avant. [...] Si on fait changer la pratique, on est responsable et de ce de changement, donc oui, on doit porter le changement et on est garant qu'il est bien conduit. »

Ainsi, sa responsabilité dépasse la simple résolution de problèmes cliniques. Elle inclut également la gestion et l'accompagnement du changement des pratiques.

Pour le participant 5, la question de la responsabilité reste encore floue. Étant donné que son projet de pratique avancée est toujours en phase de négociation, il observe une certaine réticence de la

part des autres parties prenantes, notamment des médecins, face à ces nouvelles responsabilités transférées d'un médecin à un physiothérapeute en pratique avancée :

P5 : « *C'est ça qui nous pose problème [le transfert de responsabilité] actuellement et ce n'est pas légiféré. [...] Les médecins sont très réticents à cause de ça puisqu'ils devront faire un acte délégué et ils n'auront aucune vue sur les patients qui seront pris en charge par nos soins [un physiothérapeute en pratique avancée], donc au niveau responsabilité, pour l'instant, c'est très problématique. »*

Dans cet extrait, le participant met en avant que la responsabilité du physiothérapeute en pratique avancée pourrait être étendue au travers du transfert de certaines tâches généralement réalisées par les médecins. Cependant, la législation actuelle n'autorise pas les physiothérapeutes à effectuer toute une série des tâches concernées dans le cas d'espèce, comme signer des ordonnances, signer des arrêts de travail ou faire des prescriptions de médicaments. Ainsi, dans le contexte du participant 5, le médecin reste responsable légalement de la prise en charge notamment par la validation, par sa signature, des documents, et ce même sans avoir examiné le patient.

Les entretiens mettent en évidence la complexité des responsabilités associées aux postes PAP, qui dépassent celles des physiothérapeutes classiques. Ces rôles exigent non seulement des compétences de leadership, mais aussi des compétences qui relèvent du pilier d'expert clinique des plans transversaux et interdisciplinaires. Cependant, ces responsabilités accrues s'accompagnent de défis significatifs, notamment dans la mise en œuvre concrète des pratiques avancées, où les professionnels doivent souvent naviguer entre des attentes institutionnelles élevées, des contraintes organisationnelles et des besoins variés des patients.

c. Les difficultés vécues dans la pratique avancée en physiothérapie

Les entretiens des participants mettent en lumière une difficulté majeure liée à l'ampleur et à la diversité des responsabilités des postes en PAP, cette difficulté est perçue par trois d'entre eux comme trop importante parfois difficile à gérer.

Le participant 1 décrit cette situation comme paradoxale en raison des attentes multiples et souvent contradictoires liées au poste :

P1 : « *Je pense qu'ils ont créé une, enfin, ils avaient envie de créer une forme d'idéal en un peu un super spécialiste clinique qui pourrait tout faire, en fait, c'est pas possible parce que parce que trop trop divers, trop trop vaste, trop large. [...] Comme j'aime comme j'aime le dire, des fois, ce poste il est un peu schizophrénique. Parce qu'on me demande d'être un bon infirmier, un bon, un bon physio, un bon coordinateur de projets, il faut comprendre aussi la réalité des logopédistes, des ergothérapeutes. »*

Le participant 3 met en lumière une exigence qui va bien au-delà de la simple polyvalence, évoquant une charge de travail disproportionnée et une inadéquation entre les attentes hiérarchiques et la réalité du poste. Il souligne notamment la difficulté de répondre à des besoins multiples dans des secteurs variés de l'hôpital, tout en restant spécialisé dans un domaine précis.

P3 : « *L'exemple, c'était ... je discutais avec elle [La clinicienne responsable] sur le fait d'avoir un un plus grand poste clinicienne en physio parce qu'un 20% c'est compliqué pour gérer tous les projets de l'établissement, alors qu'on est censé être en gériatrie, soins aigus, ambulatoire, dans tous les secteurs de l'hôpital, c'est juste pas possible. Enfin, 20%...C'est... J'arrive même pas à gérer seulement ce qui est pour les soins critiques. »*

La complexité et l'étendue du poste en pratique avancée ainsi que le nombre de tâches à effectuer semblent engendrer une pression importante sur les participants :

P4 : « *C'est en fait un job ou on est le le fusible en fait. Parce qu'en fait on nous met des choses dessus jusqu'à ce que en fait ben on croule et qu'on arrive plus en fait vraiment à y voir très clair là-dedans. [...] la pression elle est quand même assez forte et puis il y a beaucoup beaucoup de travail. »*

De plus, l'un des participants mentionne avoir une forte charge mentale liée à ce poste :

P1 : « *Ouais bon clairement, mon niveau de stress, il a augmenté depuis... depuis cette prise de poste, hein, parce que j'ai énormément d'attentes par rapport à moi [...]. Je suis à l'affût de ce qui se passe [dans son canton] et ailleurs, ça me prend une grosse charge mentale. »*

Dans cette dynamique, le participant 2 évoque les difficultés d'appropriation du rôle dans un environnement aux attentes floues, soulignant l'isolement et le manque de direction, ce qui a rendu l'apprentissage et la construction de son identité professionnelle particulièrement difficiles :

P2 : « *Mon expérience, surtout, c'était... c'est difficile quand j'étais seul et j'étais débutant et que mes compétences n'étaient pas encore incroyables. [...] C'était éprouvant de générer ses propres tâches, ses propres initiatives. C'était un apprentissage pas évident de s'approprier son rôle, de construire son identité. »*

Ces extraits d'entretien soulignent que l'ampleur du poste engendre non seulement une augmentation du stress, mais rend également l'appropriation du rôle difficile en particulier dans les débuts de la mise en place du poste. La polyvalence et la transversalité du poste nécessitent une adaptation constante à des domaines variés et impliquent de collaborer avec un large panel de professionnels.

4.2.3.4 Apport du poste de PAP

Au-delà des difficultés inhérentes au rôle, les participants ont unanimement mis en avant les nombreux bénéfices qu'ils tirent de leur poste de pratique avancée. Tous soulignent la richesse et l'ouverture qu'un tel rôle leur procure, à la fois sur les plans personnel et professionnel.

P3 : « *Le fait d'avoir une fonction particulière, c'est aussi gratifiant, c'est sûr. Et puis de pouvoir aussi avoir accès à d'autres types de formation et de pouvoir progresser dans la profession, c'est gratifiant aussi.* »

Le participant 1 partage ce point de vue et insiste sur les portes que ce rôle lui a ouvertes :

P1 : « *Ça m'enrichit personnellement et professionnellement. [...] Le fait d'être spécialiste clinique ou d'être à un autre niveau d'expertise de la santé si on veut, ça t'ouvre beaucoup de portes, donc moi ça m'a permis aussi de participer à beaucoup de choses.* »

Cette ouverture lui a donné la possibilité d'élargir ses horizons, d'assouvir sa curiosité et de renforcer son réseau. Cet aspect est également mis en lumière par le participant 3, qui insiste sur l'importance du réseautage professionnel et des opportunités de collaboration qu'il a trouvées grâce à ce rôle :

P3 : « *Les connexions avec d'autres professionnels sont super intéressantes parce que au final, on échange beaucoup sur les pratiques, [...] c'est très intéressant d'avoir le temps aussi pour faire cette démarche-là, d'aller chercher les infos, d'aller se confronter à d'autres façons de pratiquer.* »

Enfin, le participant 2 met en lumière combien ce poste reflète son idéal professionnel et personnel.

P2 : « *Il y a une sorte de satisfaction parce que ça reflète qui j'ai envie d'être professionnellement. J'ai envie d'être une personne ressource, j'ai envie d'être une personne qui fait progresser les choses, j'ai envie d'être une personne qui soutient les autres. J'ai envie d'être une personne qui fait au mieux de ce qu'on peut faire de mieux avec son métier.* »

En conclusion, malgré les difficultés inhérentes à leur fonction, tous les participants s'accordent sur le fait que leur poste de pratique avancée leur offre une expérience enrichissante et valorisante. Ce rôle leur ouvre des possibilités d'évolution, tout en réalisant un idéal professionnel et personnel.

4.2.3.5 Vision et compréhension de la PAP par les participants

Ce thème, inattendu au début de notre travail, a émergé à la suite de la question d'ouverture de notre entretien au sujet de la pratique avancée. Ainsi ce thème aborde la vision et la perception de la PAP par les participants. La figure 9 illustre ce thème :

Figure 9

Rappel de la carte conceptuelle : Vision de la PAP par les participants



Concernant la compréhension de la pratique avancée par les participants, plusieurs termes ont émergé pour la définir comme « le fait de sortir de la pratique usuelle » et « le développement des 4 piliers » ainsi que d'avoir « une position méta ». Les propos du participant 2 illustrent cela :

P2 : « Une pratique qui sort de la prise en charge routinière d'un patient et qui s'approche de d'une posture un peu méta ou soit on développe des pratiques, soit on supervise des pratiques, soit on plante des outils, soit on est dans le domaine recherche et puis du coup on crée des données. »

D'autres participants mentionnent l'aspect « d'accès direct », à savoir l'accès au service de physiothérapie directement sans avoir à être référé par d'autres professionnels (Department of Health, 2010). Au contraire, pour une des personnes interrogées, une grande confusion règne autour de la définition de la pratique avancée souvent associée à la spécialisation ou à l'accès direct. Pour elle, cette pratique est définie par le fait d'effectuer des tâches habituellement faites par des médecins.

P3 : « C'était l'accès direct aux patients, ce qu'on n'a pas en tout cas, moi je l'ai pas à l'hôpital et il me semble pas que ça existe encore en Suisse de ce point de vue-là, en tout cas en libéral. »

P5 : « On confond les termes hein, les gens ils mélangent spécialiste clinique et pratique avancée. [...] Je pense qu'il y a très peu, qui savent ce que c'est vraiment de la pratique avancée et puis et puis le en physio en plus, il y a cette grosse différence encore entre la pratique autonome ou l'accès direct et la pratique avancée. »

En lien avec cette confusion, plusieurs participants relèvent le manque de définition de la PAP au niveau légal.

P1 : « C'est mal défini encore, c'est le cadre légal de la définition de la pratique avancée pour les professions de la santé. »

P3 : « Ben je pense qu'il y a une problématique déjà c'est que c'est pas assez bien défini. »

5. Discussion

Cette étude mixte a été conçue afin de recenser et de comprendre les rôles de PAP en Suisse romande, tout en fournissant une vue d'ensemble sur leur répartition et leur mise en œuvre. Pour atteindre cet objectif, deux phases complémentaires ont été réalisées, combinant des approches quantitative et qualitative.

La première phase quantitative, visait à recenser le nombre de postes de PAP en Suisse romande. Cette étape a permis de fournir une vue d'ensemble de leur répartition ainsi que des données sociodémographiques telles que les spécialisations, les domaines d'expertise et les milieux de pratique résumés dans la figure 2 (page 22) et tableau 2 (page 24). Ces données quantitatives ont constitué une base solide pour structurer la deuxième phase qualitative, qui reposait sur des entretiens approfondis. Cette deuxième étape visait à explorer la mise en œuvre des rôles de pratique avancée, à clarifier leurs fonctions et les exigences liées à ces postes.

Dans cette recherche, une séquence explicative a été adoptée, où les données quantitatives ont structuré la phase qualitative. Le recensement des physiothérapeutes et le recrutement des participants aux entretiens ont ainsi été guidés par les résultats quantitatifs. Bien qu'une approche initialement axée sur l'aspect quantitatif ait été envisagée, les données qualitatives se sont révélées particulièrement riches et ont apporté une profondeur supplémentaire à l'analyse. Cette complémentarité a permis de mieux appréhender les rôles de PAP et les enjeux institutionnels qui y sont associés.

Enfin, les résultats issus des questionnaires et des entretiens ont été mis en commun dans la discussion, ces résultats ont mis en avant plusieurs thèmes majeurs tels que le recensement des pratiques avancées, la définition de la PAP, les différents rôles de pratique avancée et finalement, les exigences institutionnelles liées à ces postes. Ces thématiques, qui découlent directement des questions de recherche, ont structuré notre réflexion et jalonneront la discussion.

5.1 Recensement des pratiques avancées en physiothérapie

Afin de répondre au premier objectif de recherche, un questionnaire a été distribué pour recenser les PAP en Suisse romande. Il a été adressé aux responsables physiothérapeutes des institutions hospitalières et de réadaptation ainsi qu'aux associations cantonales de physiothérapie de Suisse romande (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Valais, Vaud), afin qu'il soit ensuite transmis aux physiothérapeutes exerçant la PAP. Les résultats obtenus ont rapidement suscité des interrogations. En effet, l'objectif initial était de recenser les physiothérapeutes exerçant en PAP. Cependant, l'analyse, basée sur les trois critères définis dans le tableau 1 (page 15), montre que le nombre de réponses reçues (n=166) a largement dépassé le nombre de physiothérapeutes identifiés comme

travaillant effectivement en PAP (n=12). Cette différence notable a soulevé des questions sur les raisons de cet écart et sur la perception ainsi que la reconnaissance de la pratique avancée dans le milieu professionnel.

Une première explication concerne la définition de la PAP utilisée pour présenter et expliquer le but de notre travail lors de l'envoi du questionnaire aux participants. Cette définition, basée sur le document de Lüthi & Nast (2019), a été choisie afin de s'adapter au mieux au contexte suisse. Cependant, comme elle ne précisait pas les compétences requises pour la PAP, elle a manqué de clarté et a pu semer la confusion parmi les participants et a ainsi compliqué l'identification des rôles des PAP. Par exemple les participants 3 et 4, ont confié lors des entretiens, qu'ils n'étaient pas certains de faire de la pratique avancée. L'absence d'un cadre stable et institutionnalisé, combiné à la définition retenue pour présenter le travail dans les questionnaires, rend donc le recensement des PAP complexe.

Une autre explication, quant à l'écart au sein de nos résultats, pourrait être liée au canal de diffusion. Certains responsables physiothérapeutes ont répondu directement au questionnaire sans transmettre l'e-mail à leurs équipes. Cette situation a pu limiter la portée du questionnaire et introduire un biais dans les données recueillies. Cela a été le cas pour un établissement où le responsable de physiothérapie a répondu lui-même au questionnaire. Ce n'est qu'après l'avoir contacté pour obtenir des informations complémentaires que nous avons identifié cette limitation. Si le questionnaire n'a pas été transmis à l'ensemble des physiothérapeutes en pratique avancée, cela compromet la représentativité des réponses et la fiabilité des résultats quantitatifs. Pour réduire ce biais, toute étude similaire future devrait inclure des instructions plus claires et détaillées afin de favoriser une transmission complète du questionnaire. Il serait également essentiel de décrire précisément et sans ambiguïté de ce qu'implique les postes de PAP, en explicitant clairement ce qui relève ou non de ce rôle.

En conclusion, les résultats de la partie quantitative doivent être interprétés avec prudence, car la couverture de notre population cible n'a pas été exhaustive malgré le nombre important de réponses au questionnaire (N=166). L'objectif de recensement n'a été que partiellement atteint. Par conséquent, il n'est pas possible de tirer des conclusions solides sur cet aspect. Cette limitation méthodologique peut impacter la représentativité des données recueillies.

5.2 Définition, confusion et compréhension de la pratique avancée en physiothérapie

La définition de la PAP s'est avérée être un enjeu central et complexe tout au long de cette étude. Cette complexité a été particulièrement évidente lors des entretiens. Plusieurs des participants ont

évoqué l'absence de définition claire. Cette difficulté est réapparue lors des échanges et réflexions visant à structurer l'analyse des résultats. Le chapitre 5.2 explorera ainsi le thème de la confusion et des défis liés à la définition de la PAP.

Comme mentionné en introduction (chapitre 1.1), le rôle de PAP est souvent confondu avec le rôle de spécialiste en physiothérapie (Tawiah et al., 2021). Cette confusion a également été mise en avant lors de l'analyse des questionnaires. De plus lors des entretiens, un des participants l'a explicitement soulignée, tandis que deux autres ont associé la PAP à la notion d'accès direct.

Ainsi ce thème sera abordé dans différents chapitres : la confusion entre spécialisation et PAP ainsi que l'accès direct et la PAP.

5.2.1. Confusion entre spécialisation et pratique avancée en physiothérapie

5.2.1.1 Proximité des définitions entre spécialisation et pratique avancée

Dans l'évolution de la pratique avancée dans le domaine infirmiers, la PA s'est d'abord développée à partir des spécialisations, avant d'évoluer grâce à des réglementations et à la structuration du parcours de formation (Hanson & Hamric, 2003). Dans le contexte international de la physiothérapie, la PAP a initialement émergé au travers des spécialistes, principalement en musculosquelettique. Ces spécialistes ont développé une pratique autonome afin de pallier une pénurie médicale (Tawiah et al., 2021). Par conséquent, selon Tawiah et al. (2021), ces deux profils, spécialistes et physiothérapeute en pratique avancée partagent un socle commun de connaissances, mais différent par leur étendue et leur profondeur. Un spécialiste clinique possède une expertise approfondie dans son domaine spécifique, tandis qu'un praticien en pratique avancée dispose de compétences plus larges, incluant la gestion de cas complexes et des responsabilités dépassant le cadre traditionnel de la physiothérapie. De plus, les compétences du physiothérapeute en pratique avancée s'étendent parfois au-delà du champ physiothérapeutique, contrairement à celles du spécialiste, strictement ancrées dans son domaine (Tawiah et al., 2021).

En Suisse, cette confusion a été renforcée par l'existence, jusqu'en 2022, du rôle de « spécialiste clinique », développé, en 2010, par Physioswiss. Ce titre avait pour objectif de soutenir l'évolution professionnelle des physiothérapeutes (Künzi et al., 2013). Il est probable que certains participants à notre étude, ayant obtenu ce titre par le passé, aient perçu leur rôle comme relevant de la pratique avancée. Cette perception pourrait s'expliquer par les similitudes entre les critères requis pour le titre de spécialiste clinique et ceux évoqués par les participants pour les PAP. Parmi ces critères figuraient la nécessité d'avoir au moins cinq ans d'expérience professionnelle, la pratique dans une spécialité à hauteur de 30 %, la validation d'une formation postgrade et l'accomplissement d'un certain nombre d'heures d'activité clinique réflexive (Künzi et al., 2013)

5.2.2.2 Le champ de pratique en physiothérapie

En Angleterre, dès 2008, le concept de PAP a évolué, selon les recommandations de la CSP, d'une terminologie initialement désignée par le terme « champ de pratique étendu » vers « pratique avancée » (Chartered Society of Physiotherapy, 2016). Ce terme, plus englobant, ne se limite pas à certaines activités spécifiques, mais reflète plutôt un niveau de pratique correspondant à des compétences et des responsabilités élargies au sein même du champ de pratique de la physiothérapie et également au-delà (Chartered Society of Physiotherapy, 2016).

Au niveau Suisse, le champ de pratique de la physiothérapie, comme défini par l'Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (OCPSan), diffère des pays anglo-saxons notamment en ce qui concerne l'étendue des actes pratiqués ainsi que l'aspect de pratique autonome (Chartered Society of Physiotherapy, 2008; Desmeules et al., 2024; OCPSan, 2019). En effet, la notion d'autonomie est présente au sein des définitions internationales de la PAP (Australian Physiotherapy Association, 2024a; Chartered Society of Physiotherapy, 2016; World Physiotherapy, 2023), alors qu'elle est absente, aussi bien dans la définition de Lüthi & Nast (2019) ainsi qu'au sein du document de l'OCPSan (OCPSan, 2019).

Ainsi, dans certains domaines requérant des connaissances approfondies et spécialisées, tels que la physiothérapie du sport ou la physiothérapie en soins intensifs, les praticiens peuvent exercer avec un champ de pratique élargi et une autonomie dépassant les limites définies par l'OCPSan, ce qui peut expliquer la confusion entre spécialisation et PAP (OCPSan, 2019). Toutefois, la PAP ne se limite pas à un niveau d'autonomie accru mais se caractérise également par un niveau de pratique supérieur, de responsabilités, d'activités et de fonctions. Comme le souligne World Physiotherapy, l'autonomie reste néanmoins un élément clé de la PAP (World Physiotherapy, 2023).

Il est donc compréhensible que la confusion persiste entre les rôles de spécialiste et de praticien en pratique avancée. Les actes et les compétences développés par les spécialistes peuvent s'inscrire dans le pilier « Expert clinique » de la pratique avancée, brouillant ainsi les frontières entre les deux rôles. Un physiothérapeute en pratique avancée peut également être un spécialiste, mais un spécialiste n'exerce pas nécessairement dans un cadre de pratique avancée (World Physiotherapy, 2023).

5.2.3 L'accès direct et la pratique avancée

La référence à l'accès direct pour définir la PAP par les participants pourrait s'expliquer par le fait que l'accès direct a été l'une des pierres angulaires du développement de la PAP dans les pays anglo-saxons, notamment à travers la reprise de tâches traditionnellement assurées par le corps médical (Greathouse et al., 2021; James & Stuart, 1975). D'autre part, l'état actuel du développement de la PAP en Suisse reflète les débuts de ces pratiques au niveau international.

Actuellement, les physiothérapeutes travaillent sous délégation médicale, et certains projets, comme à l'Inselspital de Berne, visent à faciliter l'accès direct aux physiothérapeutes en effectuant un transfert de certaines tâches et responsabilités.

Cependant, la pratique avancée ne se limite pas à un simple transfert de tâches, mais correspond à un véritable niveau de pratique (Chartered Society of Physiotherapy, 2016). Vervaeke et al. (2023) ont effectué une étude afin de déterminer les compétences clés pour l'accès direct. La plupart des compétences ressemblent fortement à celles énoncées par l'APA ou par la CSP notamment en ce qui concerne les compétences d'expert professionnel, de collaboration, de communication et de leadership (Australian Physiotherapy Association, 2024a; Chartered Society of Physiotherapy, 2016). Toutefois, les compétences requises pour la PAP vont plus loin, en mettant davantage l'accent sur l'éducation et la recherche. Elles sont également plus approfondies, notamment en ce qui concerne la connaissance des systèmes de santé, ainsi que la promotion de la santé et la défense des patients. Dans plusieurs définitions de la PAP, les notions de « complexité de prise en charge » ou de « gestion au sein d'environnements non-prédictifs » sont fréquemment mentionnées (Australian Physiotherapy Association, 2024a; Chartered Society of Physiotherapy, 2016; World Physiotherapy, 2023).

Finalement, la pratique avancée comme définie par le modèle pour les soins infirmiers de Dicenso & Bryant-Lukosis (2010) s'établit le long d'un continuum représentant deux rôles, ICLS et IPS. En établissant un parallèle avec la physiothérapie, l'accès direct se rapproche plutôt du rôle infirmier « IPS ». Ainsi, la notion d'accès direct ne représente qu'une partie restreinte du continuum mais surtout ne reflète pas l'étendue du niveau de pratique requis pour la PAP.

5.2.4 Vers une clarification nécessaire

Les divergences de définition et de perception mettent en lumière la nécessité de clarifier les compétences attendues pour les rôles en PAP, ainsi que celles associées aux pratiques spécialisées et usuelles. Ces distinctions sont d'autant plus cruciales que la PAP s'est développée de manière ascendante (bottom-up), sans coordination formelle, et que ses spécificités dépendent largement du contexte local (Tawiah et al., 2023). Harmoniser ces concepts serait essentiel pour éviter les malentendus, tant au niveau du système de santé qu'au sein de la profession. La création d'un référentiel de compétences spécifique à la PAP en Suisse pourrait, par exemple, constituer une étape clé. Ce référentiel permettrait de clarifier les missions, les compétences, et les rôles des physiothérapeutes en pratique avancée.

La notion d'autonomie est également un point clé dans la clarification de la définition mais surtout de la réglementation. En comparaison, cette notion est également présente dans la définition ainsi que dans la réglementation cantonale neuchâteloise de la pratique avancée infirmière pour le rôle d'IPS (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020; Rapport de la commission

Santé au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Infirmières, infirmiers de pratique avancée) de Kurth 23.606 du 29 mars 2023). Comme les professions de la santé, dont la physiothérapie, travaillent sous ordonnance médicale, l'idée d'autonomie professionnelle est importante notamment pour favoriser le développement des rôles de PAP qui s'apparentent au rôle d'IPS.

5.3 Les rôles et évolutions de la PAP

5.3.1 Les rôles et leur diversité :

Lors de l'analyse des résultats des questionnaires et des entretiens, il est apparu que les rôles des participants s'étendaient le long du continuum des pratiques avancées modélisé pour les sciences infirmières par Dicenso & Bryant-Lukosis (2010) et décrit dans le chapitre 1.4.1 (page 6). Les participants 1 à 4 se rapprochent du rôle d'ICLS tandis que pour le participant 5 dont le rôle est en développement, il s'établit plutôt du côté du rôle d'IPS.

Pour simplifier la rédaction de la discussion, les rôles se rapprochant d'un ICLS seront désignés par « physiothérapeutes cliniciens spécialisés » (PCLS), tandis que ceux orientés vers le continuum IPS seront appelés « physiothérapeutes praticiens spécialisés » (PPS). Il convient toutefois de préciser que cette terminologie ne vise pas à réduire la diversité de ces rôles. Un constat significatif émergeant des entretiens est que, bien que les rôles décrits par les participants présentent des caractéristiques communes, chacun conserve sa propre singularité. Les variations des rôles des participants se manifestent par des différences dans les responsabilités institutionnelles ainsi que dans les activités effectuées qui peuvent être axées plutôt sur le leadership, la supervision, le coaching d'équipe ou la recherche. Ces observations soulignent la flexibilité et la diversité des pratiques avancées, influencées par les besoins spécifiques des institutions et des populations qu'elles assistent. Selon les critères de cette étude, les participants 1 à 4 présentent un profil correspondant à celui de PCLS, tandis que pour le participant 5, les rôles à venir s'apparenteront davantage à un profil de PPS.

La différence entre ces rôles est également visible au travers de la terminologie pour désigner les postes de PAP, comme en témoignent nos résultats. En effet, les quatre postes de PCLS ont trois dénominations différentes. Dans la littérature, la variabilité de dénomination dans la PAP reflète les contextes spécifiques dans lesquels ces rôles se développent mais aussi l'absence de rôle établi et d'appellation harmonisée au niveau international pour définir la PAP. Par exemple, l'étude de Tawiah et al. (2021) a identifié neuf appellations différentes utilisées par 82 organisations pour désigner la pratique avancée en physiothérapie. En Suisse, Physioswiss a pris position en 2019 pour encadrer ces rôles, mais la diversité des appellations persiste, chaque institution définit et nomme les postes

de PAP en fonction de ses besoins, comme c'est le cas pour l'Inselspital de Berne (Herrmann & Spichiger, 2021). L'absence de titre reconnu pour ces pratiques est un frein au développement de celles-ci (Canadian Nurses Association, 2019). Ce manque d'uniformité, similaire à ce qui a été observé dans les soins infirmiers, peut limiter l'évolution vers une connaissance, une reconnaissance et une pérennité des postes de PAP au sein de la profession mais aussi au niveau institutionnel (Bryant- Lukosius et al., 2016). La reconnaissance de ces pratiques passe par une clarification de la définition et des compétences requises, afin d'assurer une cohérence dans sa promotion puis la standardisation des curriculums de formation (Hanson & Hamric, 2003). Toutefois, une attention reste de mise concernant la définition des compétences afin qu'elle reflète au mieux l'étendue des rôles de pratique avancée. Par exemple, le référentiel des compétences défini par l'Association Suisse des infirmier·e·s en pratique avancée mentionne les deux rôles (ICLS et IPS) (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020). Cependant, au niveau légal, le projet de révision de la LPSan prévoit uniquement la réglementation et reconnaissance du seul rôle d'IPS au sein des pratiques avancées (OFSP, 2024b). La mise en avant du rôle de PPS se ressent également au travers du document de positionnement international de la PAP qui a une approche plutôt biomédicale (World Physiotherapy, 2023). La définition de Lüthi & Nast (2019) quant à elle, reste plus globale et décrit de manière superficielle les compétences qui s'apparentent aux deux rôles. Ainsi, dans l'optique de la création d'un référentiel pour la PAP, la prise en compte de la totalité du continuum reste importante. Ces deux rôles sont en effet complémentaires. Si l'on se réfère aux rôles d'ICLS et d'IPS en soins infirmiers, où ils sont mieux définis, l'un se concentre davantage sur le système de santé, puis sur l'équipe et enfin sur le patient, tandis que l'autre privilégie une approche inverse en priorisant d'abord le patient (Gentizon et al., 2024). Cette complémentarité rend essentielle la reconnaissance et la valorisation des deux rôles, dans le but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins.

5.3.2 L'évolution des rôles de pratique avancée

Les entretiens mettent en évidence la dynamique évolutive des rôles occupés par nos participants. Ces rôles ont connu des transformations depuis leur création et continueront à se développer. Les participants ont mentionné des ajustements dans leurs fonctions pour répondre à de nouvelles priorités institutionnelles ou aux besoins changeants des patients. Cette flexibilité et cette fluidité de la pratique avancée est également relevée dans la littérature, où Dicenso & Bryant-Lukosis (2010) notent que « L'équilibre entre les responsabilités cliniques et autres pour chaque rôle peut varier et évoluer en fonction des besoins de santé des patients et des priorités pratiques dans l'environnement de travail » [Traduction libre].

5.3.3 Différences régionales en Suisse

L'analyse des questionnaires et des entretiens révèle que l'échantillon de cette étude est composé majoritairement de personnes ayant des rôles de PCLS par rapport aux PPS, contrairement à l'étude de Seeholzer & Nast (2023), qui a identifié une majorité de rôles de PPS, en Suisse alémanique. Au-delà des différences méthodologiques de ces deux études, cette différence peut être expliquée par les disparités des cadres institutionnels et académiques entre la Suisse romande et la Suisse alémanique, par une différence dans la densité des médecins au sein des deux régions, ainsi que par les limites des deux études liées à la récolte des données.

En Suisse romande, les cadres institutionnels des établissements de santé mentionnent tant les rôles d'IPS que ceux d'ICLS dans leur organisation pour les rôles de pratique avancée infirmière, tandis que les autres professionnels de santé sont uniquement mentionnés au travers des postes de CLS. À l'Inselspital de Berne, en revanche, toutes les professions de santé sont définies et sont représentées au travers des deux rôles (praticien spécialisé et clinicien spécialisé) (Herrmann & Spichiger, 2021).

Les cursus académiques proposés aux physiothérapeutes dans les différentes régions reflètent également ces divergences. À la ZHAW, l'une des spécialisations du Master (Musculosquelettique) vise, entre autres, à préparer les étudiants au rôle de PPS (ZHAW, 2025). En comparaison, le Master en Sciences de la santé proposé en Suisse romande adopte une approche interprofessionnelle visant le développement et l'approfondissement de connaissances communes aux cinq professions (physiothérapeutes, ergothérapeutes, sages-femmes, diététiciens et techniciens en radiologie médicale) et l'apprentissage de savoirs disciplinaires spécifiques. Bien qu'il inclue des modules sur la pratique avancée, ses objectifs ne ciblent pas spécifiquement la formation pour le rôle de PPS (HES-SO, 2024).

La comparaison entre les résultats de Seeholzer & Nast (2023) et ceux obtenus dans ce travail met en évidence des différences entre la Suisse romande et la Suisse alémanique. Toutefois, cette analyse nécessite d'être nuancée. Les résultats présentés par Seeholzer & Nast (2023) comportent certaines limites mentionnées par l'autrice. Les questions ouvertes du questionnaire ont entraîné des descriptions parfois succinctes des rôles définis comme étant de la PAP. Ces descriptions brèves peuvent ne pas toujours permettre de déterminer précisément si les rôles relèvent de la pratique avancée ou relèvent plutôt de la spécialisation, rendant difficile une comparaison précise et fiable des résultats entre les deux travaux (Seeholzer & Nast 2023). D'un autre côté, nos résultats, comme indiqué dans le chapitre 5.1 peuvent être incomplets et ne pas représenter totalement la PAP en Suisse romande.

Finalement, la variabilité de la densité des médecins dans les deux régions pourrait également expliquer la différence de répartition entre PPS et PCLS. Ainsi, la densité de médecins traitants qui

est plus faible dans la partie alémanique de la Suisse (Office Fédéral de la Statistique, 2019), pourrait stimuler le développement des rôles de PPS. C'est le cas dans le Simmental où des physiothérapeutes assument des responsabilités accrues, en collaboration avec un médecin afin de pallier le manque de professionnels médicaux dans la région (Liechti, 2022).

5.3.4 Visibilité des rôles de cliniciens spécialisés

La pratique avancée en physiothérapie est souvent associée au rôle de PPS, particulièrement dans les pays anglo-saxons où ce rôle est bien établi et documenté. En revanche, le rôle de PCLS reste moins étudié et est parfois perçu comme une évolution de la pratique avancée plutôt qu'une composante intrinsèque de celle-ci. Par exemple, en Angleterre, le rôle de « Consultant » en physiothérapie s'apparente au PCLS, mais il est davantage considéré comme une progression des rôles en pratique avancée que comme un rôle distinct (Chartered Society of Physiotherapy, 2016).

En Suisse, la mise en avant du rôle de PPS ressort notamment lors des symposiums sur la PA ainsi qu'au sein du document de Künzi et al. (2013) qui aborde les aspects de pratique avancée. Les notions qui en ressortent fréquemment sont celles qui s'apparentent au rôle de PPS, et ce, malgré la description de certaines activités relevant du rôle de PCLS.

La visibilité des rôles des infirmiers cliniciens spécialisés, comme le souligne Fulton (2021), reste limitée car ils se concentrent sur les pratiques traditionnelles des soins infirmiers, et les résultats de leurs activités sont souvent mal documentés. Ceci ressort également des entretiens avec deux participants qui mentionnent régulièrement la notion de visibilité et de besoin de communication sur leur rôle afin qu'il soit compris. En revanche, le rôle des IPS est plus visible, car il est davantage associé aux soins primaires et à des résultats concrets (Fulton, 2021). Pour la physiothérapie, le développement du rôle de PPS peut amener une évolution importante au sein de la profession, comme cela a été observé à l'étranger ou alors comme cela se produit actuellement pour les soins infirmiers en Suisse (Greathouse et al., 2021; Rapport de la commission Santé au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Infirmières, infirmiers de pratique avancée) de Kurth 23.606 du 29 mars 2023). Comme mentionné précédemment, dans les autres pays, le rôle de PPS s'est initialement développé par l'accès direct. En Suisse, le remboursement de la physiothérapie sans ordonnance médicale n'est pas encore possible, limitant ainsi ce type de pratique (OPAS, 2025). Cependant, les discussions autour de la pratique autonome en physiothérapie existent depuis plusieurs années en Suisse (Interpellation de Grossen 16.3201 du 18 mars 2016). Ainsi, la mise en avant des rôles de PPS pourrait permettre de favoriser l'autonomie professionnelle des physiothérapeutes et ainsi développer grandement la profession. Toutefois, il est important de continuer à développer à la fois les rôles de PPS et ceux de PCLS, car ils contribuent tous deux à l'évolution de la pratique avancée et de la profession en Suisse.

5.4 Qualifications pour l'exercice de la PAP

Après analyse des résultats, il ressort que les institutions présentent une grande variabilité dans les exigences pour les postes de PAP, que cela soit en termes d'expérience professionnelle, de niveau académique ou du niveau de spécialisation demandée comme expliqué dans le tableau 4 (page 40). La question des critères d'accès aux postes de PAP découle directement de l'état d'avancement de son implantation en Suisse où de plus en plus de postes sont créés pour répondre à une demande croissante sans, toutefois, bénéficier d'un cadre réglementaire qui définit de façon précise les qualifications requises.

Les critères d'accès à la pratique avancée sont déjà bien établis à l'étranger, comme en Angleterre. En Suisse pour certaines professions de la santé, les associations professionnelles ont également établis des critères strictes et précis (Association Suisse d'ergothérapie, 2019; Conférence professionnelle sage-femme de la Conférence Spécialisée Santé et de la Fédération suisse des sages-femmes, 2021). Ces critères reposent généralement sur le niveau de formation requis, l'expérience justifiée par des heures ou des années de pratique, et souvent sur une spécialisation. L'accès à la pratique avancée se structure ainsi autour de plusieurs exigences.

5.4.1 Les exigences des institutions : le niveau de formation

L'analyse des résultats met en évidence une variabilité dans les exigences de formation requises pour accéder aux postes de PAP qui dépend des institutions. Ainsi, deux participants travaillant dans des hôpitaux universitaires devaient obligatoirement disposer d'un MSc pour accéder à leur poste. En revanche, pour les participants exerçant dans des institutions cantonales ou régionales, cette exigence n'était pas requise, et des formations complémentaires, telles que des DAS ou des MAS, étaient jugées suffisantes pour occuper des postes de PAP. Plusieurs explications peuvent éclairer cette variabilité.

D'une part, la mise en place des postes de PAP varie selon le type d'institution. Dans les hôpitaux universitaires, la Direction des Soins a pris l'initiative d'élargir ces postes en s'appuyant sur des modèles d'implantation de PA de soins infirmiers reconnus. Ces modèles, ainsi que le cadre d'accès à la pratique avancée défini par l'association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, sont plus établis et requièrent un titre de niveau master ou équivalent (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020). En revanche, dans les hôpitaux régionaux, la création de ces postes a été, dans le cas de nos trois participants, initiée par les physiothérapeutes eux-mêmes, dans un contexte où la pratique avancée n'était ni connue ni reconnue par l'institution, ainsi ces postes n'ont pas été créé d'après un cadre réglementaire mais ont répondu aux besoins du contexte.

D'autre part, dans le contexte régional du participant 5, qui va mettre en place des rôles de PAP, les physiothérapeutes en pratique avancée adopteront un rôle de PPS. Ainsi ces physiothérapeutes interviendront en première ligne dans les services d'urgences afin de pallier la pénurie de médecins et ils devront être dotés de connaissances approfondies dans le domaine musculosquelettique. Leur champ de pratique sera élargi, avec des responsabilités accrues et une plus grande autonomie décisionnelle. Dans ce cadre, leur connaissance clinique et leur capacité à prendre des décisions, directement liées aux besoins des patients, deviennent essentielles. Dans ce rôle spécifique, une importance accrue est accordée aux piliers d'Expert clinique et de Leadership, qui deviennent centraux afin de répondre aux défis complexes et aux besoins spécifiques du terrain musculosquelettique. Ainsi, le participant 5 justifie la nécessité d'avoir des formations « spécialisantes » et liées à la pratique afin « d'éviter de se faire ridiculiser aux urgences » comme il l'a précisé lors des entretiens. Ce critère d'accès se retrouve également dans d'autres professions notamment dans le document de positionnement des ergothérapeutes et soins infirmiers suisses (Association Suisse d'ergothérapie, 2019; Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020).

Dans tous les contextes observés dans ce travail, les exigences liées à la formation se concentrent soit sur l'obtention d'un Msc, soit sur l'acquisition de formations dans un domaine spécifique de type CAS ou DAS mais aucun ne requière les deux. Ceci va plutôt à l'encontre de ce qui se fait au niveau national chez les autres professionnels de santé ainsi que dans les autres pays (Association Suisse d'ergothérapie, 2019; Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020; Association Suisse des Physiothérapeutes indépendants, 2024; Australian Physiotherapy Association, 2024b). Cependant, il est important de souligner que à l'international, World Physiotherapy n'a pas encore établi des critères de formation nécessaires à la PAP (World Physiotherapy, 2023). En Suisse, la définition de Lüthi & Nast (2019) pour la PAP mentionne la notion de master ainsi que la notion de spécialisation mais sans, toutefois, définir de manière précise les critères de formation. Ce manque de critères bien définis met en lumière la complexité de trouver un consensus au sujet de la formation pour la PAP.

5.4.2 Les exigences des institutions : l'expérience pratique

Les entretiens ont permis de mettre en lumière un point clé : l'importance primordiale de l'expérience pratique, jugée essentielle par les participants pour développer des compétences spécialisées telles que le diagnostic, le traitement, l'autonomie dans la prise de décision, ainsi que pour conduire et implanter le changement. Cette expérience est perçue comme indispensable au développement des compétences adaptées aux besoins spécifiques du contexte et à la gestion efficace des situations complexes. Dans les résultats du questionnaire, tous les participants justifient d'au moins un an d'expérience avant d'occuper un poste de PAP, et ceux interrogés lors des entretiens avaient un

minimum de trois ans d'expérience. Tous mentionnaient l'importance de l'expérience pratique dans l'exécution de leur rôle de pratique avancée.

Quatre des institutions représentées par nos participants exigent un minimum de deux à cinq années de pratique pour accéder à un poste de PAP. Cependant, la définition de SwissAPP reste vague sur ce sujet, n'imposant pas de durée minimale d'expérience, contrairement aux réglementations plus strictes appliquées aux infirmières, qui précisent les années d'expérience requises pour accéder à des fonctions avancées (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020; Lüthi & Nast, 2019). De plus, les exigences évoquées par les participants dans ce travail sont en accord avec celles édictées par les associations professionnelles d'autres professions de la santé. Par exemple, ces associations demandent un niveau d'expérience allant de deux ans à temps plein pour les ergothérapeutes à trois ans à 90% pour les sages-femmes (Association Suisse d'ergothérapie, 2019; Conférence professionnelle sage-femme de la Conférence Spécialisée Santé et de la Fédération suisse des sages-femmes, 2021).

Dans la littérature, les recherches montrent que l'expérience pratique est un facteur clé pour renforcer les compétences décisionnelles et cliniques (Fennelly et al., 2020; Tal-Akabi et al., 2024). Par exemple, en Irlande, les candidats à la pratique avancée doivent valider des heures de shadowing, observant des professionnels expérimentés en PAP (Fennelly, Desmeules, et al., 2020). En Australie, la formation de PAP en musculosquelettique exige une évaluation formalisée, réalisée avec un mentor clinique (Goodman et al., 2018). Au Royaume-Uni, en Australie et au Canada, avant d'entrer dans les formations en pratique avancée, les candidats doivent justifier d'une expérience clinique allant de 10 mois à temps plein jusqu'à cinq ans, selon les programmes, et obtenir le soutien de leur supérieur hiérarchique ainsi que d'un mentor désigné (Fennelly, Desmeules, et al., 2020).

En Suisse, un dispositif similaire existe pour les infirmières en pratique avancée. Avant de pouvoir intégrer le Master ès Sciences en sciences infirmières, destiné aux futurs ICLS ou la Maîtrise universitaire ès Sciences en pratique infirmière spécialisée, destinée aux futurs IPS, les candidats doivent justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans à temps plein (100 %). Pour la formation des IPS, un partenariat avec un médecin référent est également requis tout au long de la formation (UNIL, s. d.). Par la suite, durant leur formation, les étudiants doivent compléter un certain nombre d'heures de formation pratique sur le terrain, généralement sous forme de stages encadrés, pour consolider leurs compétences cliniques (Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée, 2020; UNIL, s. d.). Le Master en Sciences de la santé destiné, entre autres aux physiothérapeutes, propose depuis 2024 un stage en option dans son cursus.

5.4.3 Perspectives d'évolution dans la formation

Les critères d'accès à la PAP en Suisse révèlent des disparités notables entre les différentes institutions, reflétant des besoins et des approches distinctes. Un cadre national structuré pourrait

favoriser une meilleure cohérence tout en répondant aux besoins croissants des soins spécialisés. Pour la physiothérapie, en 2013 déjà, un rapport officiel mandaté par l'OFSP soulignait qu'il était impératif de définir les critères d'accès à la PAP en termes de formation, d'expérience et de compétences (Künzi et al., 2013). Concernant la formation, ce rapport notait que, bien que le master ne soit pas une exigence pour ces rôles, l'expérience professionnelle et la formation continue étaient, elles, jugées indispensables. Une experte proposait alors un minimum de cinq années d'expérience clinique, estimant que ces rôles devaient répondre aux besoins concrets du terrain, contrairement aux programmes de master davantage orientés vers une logique académique (Künzi et al., 2013).

Dans leur étude récemment parue, Tal-Akabi et al. (2024) soulignent la nécessité d'élaborer des cadres de compétences spécifiques pour les PAP, afin d'équilibrer les acquis académiques et l'expérience pratique. Cela permettrait d'uniformiser les parcours éducatifs pour les PCLS et PPS afin qu'ils répondent au mieux à la complexité de leurs rôles. L'expérience pratique, étant un aspect essentiel pour effectuer de la PAP, les programmes de formation proposés devraient peut-être accorder plus d'importance à des stages cliniques ou à des mentorats afin de renforcer la combinaison entre l'expérience académique et la pratique. De cette manière, les physiothérapeutes en pratique avancée pourraient compléter leur formation académique, axée sur le développement des compétences en réflexion et en recherche, en renforçant les piliers de l'EBP et du transfert de savoir, par une formation pratique et par une expérience professionnelle, consolidant ainsi les compétences liées au pilier d'expert clinique. Un exemple pertinent de formation pratique des candidats à la PAP se trouve en Irlande, où les physiothérapeutes effectuent des sessions de shadowing ou même des stages auprès de médecins ou d'autres physiothérapeutes en pratique avancée pour développer leurs compétences pratiques (Fennelly et al., 2020).

En Suisse, les formations actuelles ont déjà adapté le contenu des programmes éducatifs pour mieux répondre aux besoins spécifiques des rôles en pratique avancée. Dès 2023, le Master en Sciences de la santé a introduit de nouveaux modules comme par exemple, le module de stage et une plus grande importance a été donnée à la pratique avancée en lien avec les rôles de PCLS (HES-SO, 2023). De son côté, le Master de la ZHAW a opté pour un module visant à répondre aux besoins de développement des rôles orientés PPS. Ces initiatives font écho aux formations infirmières en pratique avancée, qui différencient depuis 2019 les cursus destinés aux ICLS et aux IPS (Gentizon et al., 2024). Cependant, malgré le rapprochement de fonctionnement, la communication autour des objectifs de chaque master en physiothérapie n'est pas encore aussi bien établie que pour les soins infirmiers.

Actuellement, le document proposé par SwissAPP ainsi que celui de Physioswiss constituent les seuls cadres disponibles en Suisse pour la PAP, mais ils restent relativement vagues et peu directifs. Bien que l'élaboration de lignes directrices plus précises soit bénéfique dans le développement des PAP, il est essentiel de préserver une certaine flexibilité dans la définition de ce cadre. En effet,

comme expliqué précédemment, la PAP étant un niveau de pratique qui répond à des besoins en constante évolution, un référentiel standardisé national ou international risquerait d'être trop contraignant et limiterait la fluidité des rôles de PAP. Ainsi, la difficulté réside dans l'établissement d'une réglementation suffisamment standardisée permettant d'assurer la qualité et la sécurité des soins mais assez flexible pour éviter de réduire la PAP à des tâches ou des activités. La formation et le cadre de compétences nécessaire pour les physiothérapeutes en pratique avancée restent fortement dépendants du contexte (Stevenson et al., 2020).

5.5 Limites du travail

Cette étude présente plusieurs limites susceptibles d'influencer les résultats et nécessitant une interprétation prudente.

5.5.1 Précision du questionnaire

Premièrement, la précision du questionnaire utilisé pour la partie quantitative aurait pu être renforcée. L'analyse des réponses a montré que certaines questions pouvaient être interprétées différemment de l'intention initiale de recenser les physiothérapeutes en pratique avancée. Bien que testé auprès de plusieurs personnes ayant des profils différents, un échantillon plus large et diversifié aurait sans doute permis d'identifier ces ambiguïtés plus efficacement, et ce, avant la distribution des questionnaires. De plus, un nombre significatif de réponses ne correspondait pas à une description de poste de pratique avancée. Étant donné que la définition de la PAP reste floue, il aurait été pertinent de préciser davantage cette notion dans l'intitulé de l'e-mail et dans le descriptif accompagnant le questionnaire, ceci afin de mieux cibler les personnes occupant réellement des postes de pratique avancée.

5.5.2 Les piliers de la PAP

La seconde partie du questionnaire portait sur les piliers de la PAP. Cette section visait initialement à déterminer qui exerce la PAP, puis à identifier les piliers les plus mobilisés par les participants. Toutefois, le deuxième objectif s'est révélé peu pertinent en raison de plusieurs biais, notamment les différences de compréhension des questions et la subjectivité des réponses, pouvant conduire à une surestimation ou une sous-estimation des pratiques réelles. Par conséquent, cette partie du questionnaire a été utilisée uniquement pour déterminer qui exerce la PAP.

5.5.3 Difficulté de définition et inclusion des participants à l'étude

La définition et l'encadrement de la PAP ont également soulevé des difficultés dans l'analyse des questionnaires. Malgré l'établissement des critères n° 1 et n°3, à savoir de répondre à trois des

quatre piliers de la PAP définis en amont et effectuer des soins directs et indirects auprès des patients, l'inclusion des participants effectuant de la PAP s'est révélée complexe.

Pour le critère n°1, chaque pilier de la PAP était représenté par plusieurs affirmations dans le questionnaire. Toutefois, des incohérences dans les réponses concernant un même pilier, ainsi que des réponses souvent trop vagues, ont rendu leur classification difficile. Le tableau de l'Annexe G permet d'identifier la proportion d'utilisation de chaque pilier par les participants selon leurs réponses aux affirmations 12 à 24. Ce tableau met en évidence une tendance contrastée : les participants 1 et 2 des entretiens, officiellement reconnus comme exerçant en pratique avancée, affichent peu de réponses "tout à fait d'accord" ou "partiellement d'accord" aux affirmations liées aux piliers. À l'inverse, certains participants non identifiés comme exerçant la PAP (confirmé après clarification par mail) présentent des niveaux d'accord similaires, voire plus élevés. Ce décalage pourrait s'expliquer par un biais de désirabilité sociale, entraînant une surestimation ou une sous-estimation des réponses dans ce type de questionnaire auto-rapporté.

Concernant le critère n°3, « effectuer des soins directs et indirects auprès des patients », la formulation au sein du questionnaire manquait de clarté, ce qui a pu limiter l'inclusion de certains participants (Annexe A).

Pour les doutes concernant l'inclusion des participants, des échanges complémentaires par e-mail et téléphone ont permis de clarifier leur situation. Cependant, quatre participants injoignables en raison de l'absence de coordonnées pourraient avoir été exclus involontairement des résultats de l'étude.

5.5.4 Le recensement des PAP

L'un des objectifs de cette recherche était de recenser les pratiques avancées existantes dans divers milieux, y compris les cabinets privés. Cependant, après les différents processus d'inclusion et d'exclusion, aucune réponse n'a été retenue concernant une pratique avancée en milieu ambulatoire. Ce résultat pourrait s'expliquer d'une part par l'absence de pratique avancée en milieu ambulatoire en Suisse romande et d'autre part simplement par l'absence de réponse des professionnels exerçant en cabinet.

5.5.5 Expérience en recherche qualitative

Bien que la passation de l'entretien ait été entraînée avec un entretien fictif avant de débiter les entretiens pour l'étude, notre manque d'expérience en recherche qualitative a constitué une autre limite pour ce travail. Les entretiens auraient gagné à être plus approfondis, avec une meilleure exploration des thèmes pertinents, et ce, grâce à une plus grande expérience et des compétences renforcées dans la conduite des discussions.

5.6 Forces du travail

5.6.1 Le design mixte

L'étude se distingue par la solidité de son design mixte, qui constitue, à notre connaissance, une première en Suisse sur le sujet de la pratique avancée en physiothérapie. Contrairement à l'étude qualitative de Seeholzer & Nast (2023), axée sur la Suisse alémanique, la méthodologie mixte a permis de collecter des données globales sur la PAP en Suisse romande tout en approfondissant la compréhension de son développement, de ses rôles et des défis associés tels que les dynamiques de changement inhérentes à ces pratiques. Une approche purement qualitative n'aurait pas permis de recenser toutes les PAP en Suisse romande, tandis qu'une méthode exclusivement quantitative n'aurait pas offert une compréhension assez détaillée de ces pratiques. Ainsi ce design apporte une grande richesse aux résultats.

Cette compréhension approfondie a permis de mieux cerner les activités et les compétences liées aux rôles de PAP contribuant ainsi à clarifier leur définition en Suisse romande. Ces éléments sont essentiels pour établir des critères d'accès et une définition précise de la pratique avancée. Ce travail, nous l'espérons, pourra servir dans cette optique.

5.6.2 Diversité de l'échantillonnage pour les entretiens

Malgré une sous-représentation des physiothérapeutes exerçant en ambulatoire ou en cabinet privé, notre échantillon reflète une diversité enrichissante de profils. En effet, les participants se distinguent par leur expérience en PAP et leur domaine de spécialisation, par leur milieu de pratique (hôpital universitaire versus hôpital régional) et par leur sexe, offrant ainsi une vision plus large de la PAP en Suisse romande et a permis de capturer une large gamme de perspectives différentes. La participation du participant 5, en particulier, a permis d'approfondir notre compréhension des enjeux liés à l'implantation du rôle de PPS. Son témoignage a mis en lumière la raison du besoin de PAP, des obstacles significatifs ainsi que des leviers potentiels pouvant faciliter l'établissement et le développement de ce rôle et contribuant ainsi à l'identification de solutions pour pallier les défis rencontrés.

Cette étude, pionnière en Suisse romande, a contribué à approfondir et clarifier la nature ainsi que l'étendue des rôles liés à la pratique avancée. Les connaissances ainsi acquises pourraient participer à l'évolution future de l'encadrement de la PAP, en s'appuyant sur les données collectées concernant les compétences et les activités associées à ces rôles.

5.7 Implications pour le futur

5.7.1 Pour la recherche

Aucune donnée relative à la pratique avancée en milieu ambulatoire n'a été recueillie au cours de ce travail. Une recherche spécifiquement orientée sur ce contexte pourrait mettre en lumière ces postes et les comparer à ceux existant en institution. Étant donné les différences significatives entre ces environnements de pratique, une telle étude pourrait approfondir la compréhension des activités, des défis, des barrières et des facilitateurs propres au milieu ambulatoire.

Au total, seize professionnels exerçant ou en voie d'exercer des fonctions de pratique avancée ont été identifiés au cours de cette étude, dont douze occupant actuellement ces rôles et quatre en cours de développement. Cependant, seules cinq d'entre elles ont participé aux entretiens. Une étude qualitative ultérieure incluant l'ensemble de ces seize participants pourrait s'avérer pertinente pour approfondir la compréhension des différents rôles de pratique avancée, tout en offrant une vision plus complète et plus fine des divers contextes et responsabilités associés à ces fonctions.

D'autre part, à notre connaissance, aucune recherche n'a inclus la Suisse italienne ainsi une étude visant cette partie du pays pourrait s'avérer bénéfique dans le but d'avoir une vision des pratiques avancées existantes dans toute la Suisse.

Finalement, les données disponibles en Suisse concernant les effets de la PAP sur l'expérience des patients par rapport au processus de soins, ainsi que sur les résultats liés aux coûts de la santé et à l'amélioration des pratiques, restent encore limitées (Kunz & Taeymans, 2022; Nast, 2022). Des études futures seraient donc nécessaires pour évaluer les bénéfices de ces pratiques ainsi que pour évaluer l'amélioration de la qualité des soins, en particulier les rôles des cliniciens spécialisés.

5.7.2 Pour la pratique

5.7.2.1 Établissement d'une nouvelle définition et des compétences requises pour la PAP

En Suisse, la définition de la PAP demeure floue, elle se concentre principalement sur les activités réalisées par les praticiens plutôt que sur les compétences fondamentales requises (Lüthi & Nast, 2019). Cette approche peut limiter la pérennité et l'évolution de ces rôles. La clarification des compétences nécessaires est donc essentielle pour établir un cadre de référence de la PAP et établir les compétences nécessaires afin d'accéder à ces pratiques.

L'adoption d'un cadre conceptuel axé sur les compétences, tel que celui proposé par Tawiah et al. (2023), offre une solution pertinente à cette problématique. En privilégiant une définition centrée sur les compétences plutôt que sur des tâches spécifiques, il serait possible d'éviter de restreindre les

rôles des praticiens. En effet, définir la pratique avancée uniquement à travers les tâches s'avère réducteur, car cela met davantage l'accent sur le transfert de responsabilités et l'élargissement des rôles, au détriment des compétences fondamentales qui sous-tendent cette pratique (Hanson & Hamric, 2003).

Les résultats de notre étude, qui mettent en évidence des activités spécifiques et des compétences clés identifiées lors des entretiens, pourraient contribuer à l'élaboration d'un cadre conceptuel mieux adapté au contexte suisse. Une telle définition structurée permettrait non seulement d'encadrer efficacement la pratique avancée, mais également de faciliter son intégration au sein des structures institutionnelles existantes en Suisse et finalement permettre une reconnaissance légale de ces pratiques.

5.7.2.2 Formation et compétences liées à la PAP

La formation des physiothérapeutes ainsi que les compétences requises pour accéder à des rôles en PAP reste un sujet à la fois complexe et encore vague. Actuellement, aucun niveau académique minimal n'est spécifiquement requis pour la PAP, et les résultats montrent que la question de l'exigence d'un diplôme de master demeure floue mais semble nécessaire. Dans la définition de Lüthi & Nast (2019), il est recommandé d'avoir plusieurs années d'expérience sans en préciser le nombre ainsi que d'avoir un niveau master ou équivalent. Cependant, ce qui ressort avec certitude, tant des résultats que de la littérature, est l'importance cruciale de l'expérience clinique dans le développement des compétences avancées.

Dans cette perspective, plusieurs étapes sont essentielles pour structurer les formations futures (Tal-Akabi et al., 2024). Dans un premier temps, il est indispensable de définir un cadre de compétences national pour la PAP en Suisse, qui servirait de base pour établir les besoins en formation. Ensuite, il serait pertinent de définir des critères d'accès à la PAP qui concerneraient la formation, l'expérience pratique minimale ainsi qu'un nombre d'heures de formation pratique. Ces critères pourraient permettre de concevoir une formation plus alignée avec les attentes des rôles de PAP ainsi que les besoins de ceux-ci et elle pourrait être complétée par d'autres types de formation que le MSc. Cette nouvelle formation pourrait inclure des stages supervisés ou des sessions de shadowing auprès de professionnels expérimentés en PAP, permettant ainsi de renforcer les compétences cliniques tout en consolidant les acquis théoriques. Une autre approche pourrait consister à définir un niveau de formation spécifique tout en reconnaissant certains lieux de pratique comme des sites de stage ou de supervision. De cette manière, divers organismes, qu'il s'agisse d'institutions académiques ou d'établissements de soins, pourraient contribuer conjointement à la formation des physiothérapeutes en pratique avancée.

6. Conclusion

Ce travail avait pour objectif d'établir un état des lieux détaillé des PAP en Suisse romande, un domaine encore émergent mais riche en promesses afin de répondre aux défis actuels du système de santé. Il visait également à comprendre la mise en place des rôles de PAP, leurs fonctions et les exigences associées au travers d'entretiens menés avec des physiothérapeutes en pratique avancée.

Les résultats obtenus mettent en lumière 16 postes de PAP, parmi lesquels 5 reflètent une diversité d'initiatives locales, initiées tant par les physiothérapeutes eux-mêmes que par les institutions. Les résultats des entretiens apportent une compréhension approfondie de ces pratiques et permettent de dessiner de manière plus précise les contours de certains de ces postes en termes de rôles exercés, d'étendue des activités, de déploiement au sein des institutions et de compétences nécessaires pour accéder à ces postes. Un point essentiel réside dans la singularité et l'évolution constante de ces postes qui reflètent la nature flexible et fluide de la PAP. Bien que souvent hétérogènes dans leur mise en œuvre, ces initiatives convergent vers une amélioration de la qualité des soins et une optimisation des ressources. L'un des éléments clés de ce travail est la mise en évidence tant par les résultats du questionnaire que par des entretiens de la problématique de la définition et de l'encadrement de la PAP. Ainsi, ce travail met en avant plusieurs défis à relever, notamment en matière de définition d'un référentiel de compétences qui encadrerait la PAP, d'établissement des critères d'accès à la PAP, de reconnaissance légale et de financement. Ces enjeux nécessitent des efforts concertés entre les institutions, les associations professionnelles et les décideurs politiques, afin de mettre en place un cadre réglementaire clair et des parcours de formation adaptés. Cette étude ouvre également la voie à de futures recherches, notamment pour approfondir l'exploration et la compréhension des rôles des physiothérapeutes identifiés grâce à ce travail. D'autres études pourraient explorer en profondeur les dimensions économiques et organisationnelles de ces pratiques, ainsi qu'évaluer leur impact à long terme sur la qualité des soins et la satisfaction des patients.

En conclusion, ce travail pose une première pierre pour une meilleure reconnaissance et structuration de la pratique avancée en physiothérapie en Suisse romande. Il démontre que les pratiques avancées en physiothérapie ne représentent pas seulement une évolution du métier, mais un véritable levier pour transformer les systèmes de santé vers plus d'accessibilité et d'efficacité. En Suisse, l'absence de reconnaissance officielle limite leur visibilité et leur promotion. Il est essentiel de valoriser ces rôles pour maximiser leur potentiel et en faire des piliers stratégiques du système de santé de demain.

7. Références

- Ahluwalia, V., Larsen, T. L. H., Kennedy, C. A., Inrig, T., & Lundon, K. (2019). An advanced clinician practitioner in arthritis care can improve access to rheumatology care in community-based practice. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 63- 71. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S183397>
- Association Suisse d'ergothérapie. (2019, octobre). *Pratique avancée en ergothérapie*. <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=983>
- Association Suisse des infirmier·e·s. (2024, mai 15). *Mise en œuvre de l'article 117b Cst. Document de prise de position de l'ASI concernant le développement de la pratique infirmière avancée (APN/IPA)*. https://sbk-asi.ch/assets/Dokumente-PDF/03_Pflege_Arbeit/Pflege/2024-07-12-def.-APN-PositionSBK-Version-francophone.pdf
- Association suisse des diététicien·ne·s (ASDD). (2023, mars). *Diététicien·ne de pratique avancée (DPA) dans le domaine clinique. Prise de position de l'association professionnelle ASDD*.
- Association suisse des infirmier·e·s en pratique avancée. (2020, avril). *Les rôles et les champs d'action des infirmières et infirmiers de pratique avancée APN – Etat de la réglementation*. <https://apn-ch.ch/assets/Downloads/Uebrige-Dokumente-Franzoesisch/2020-08-12-DEF.-GreenPaper-APN-CH-FR.pdf>
- Association Suisse des Physiothérapeutes indépendants. (2024). *Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire*.
- Australian Physiotherapy Association. (2024a). *APA National Advanced Practice Physiotherapy Competency Framework*. https://australian.physio/sites/default/files/College/APA_National_Advanced_Practice_Physiotherapy_Compentence_Framework.pdf
- Australian Physiotherapy Association. (2024b, mai). *Statement from the Australian Physiotherapy Association on physiotherapist scope of practice*. APA. https://australian.physio/sites/default/files/APA%20Position-Statement%20on%20Scope%20of%20Practice%20May%202024_FA.pdf
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8- 14. <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Berner Fachhochschule. (2024). *AP Physiotherapie*. Berner Fachhochschule. <https://www.bfh.ch/gesundheit/de/ueber-das-departement-gesundheit/advanced-practice/ap-physiotherapie/>
- Bryant- Lukosius, D., Spichiger, E., Martin, J., Stoll, H., Kellerhals, S. D., Fliedner, M., Grossmann, F., Henry, M., Herrmann, L., Koller, A., Schwendimann, R., Ulrich, A., Weibel, L., Callens, B., & De Geest, S. (2016). Framework for Evaluating the Impact of Advanced Practice Nursing Roles. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(2), 201- 209. <https://doi.org/10.1111/jnu.12199>
- Canadian Nurses Association. (2019). *Advanced Practice Nursing A Pan-Canadian Framework*. <https://apn-ch.ch/assets/Downloads/Uebrige-Dokumente-Franzoesisch/Advanced-Practice-Nursing-A-Pan-Canadian-Framework.pdf>
- Chartered Society of Physiotherapy. (2020, août 12). *The four pillars of advanced and consultant practice*. The Chartered Society of Physiotherapy. <https://www.csp.org.uk/careers-jobs/advanced-consultant-practice-physiotherapy/four-pillars-advanced-consultant-practice>
- Chartered Society of Physiotherapy. (2008). *Scope of Physiotherapy Practice 2008 (PRACTICE AND DEVELOPMENT PD001)*. The Chartered Society of Physiotherapy.

- Chartered Society of Physiotherapy. (2016). *Advanced practice in physiotherapy : Understanding the contribution of advanced practice in physiotherapy to transforming lives, maximising independence and empowering populations*. <https://www.appn.org.uk/cms/wp-content/uploads/2015/08/ALP-in-physiotherapy-final.pdf>
- Conférence professionnelle sage-femme de la Conférence Spécialisée Santé et de la Fédération suisse des sages-femmes. (2021). *Prise de position sur l'Advanced Midwifery Practice dans le contexte suisse – Un document interne à la profession pour l'information, la discussion et le développement futur*.
- Department of Health. (2010). *Self-referral pilots to musculoskeletal physiotherapy*.
- Desmeules, F., Colleen, K., MacDonald, M., Pulsifer, J., Sauvé, D., & Williams, C. (2024, mai). *Physiotherapy Scope of Practice: Optimizing care for people in Canada*. https://physiotherapy.ca/app/uploads/2024/04/NPM-Scope-of-Practice-Position-Paper_EN.pdf
- Dicenso, A., & Bryant-Lukosius, D. (2010, juin). *Clinical Nurse Specialists and nurse practitioners in Canada*. Canadian Health Service Foundation. <https://www.scribd.com/document/353661532/Dicenso-CNS-and-NP-Practice-in-Canada>
- Doyle, L., McCabe, C., Keogh, B., Brady, A., & McCann, M. (2020). An overview of the qualitative descriptive design within nursing research. *Journal of Research in Nursing*, 25(5), 443- 455. <https://doi.org/10.1177/1744987119880234>
- Fennelly, O., Blake, C., FitzGerald, O., Caffrey, A., Fletcher, L., Smart, K., Corcoran, S., Sh ,  . N., Casserley-Feeney, S., Desmeules, F., & Cunningham, C. (2020). Advanced musculoskeletal physiotherapy practice : The patient journey and experience. *Musculoskeletal Science and Practice*, 45, 102077. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2019.102077>
- Fennelly, O., Desmeules, F., O'Sullivan, C., Heneghan, N. R., & Cunningham, C. (2020). Advanced musculoskeletal physiotherapy practice : Informing education curricula. *Musculoskeletal Science and Practice*, 48, 1- 11. <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2020.102174>
- Fulton, J. S. (2021). Conceptual Models for Clinical Nurse Specialist Role and Practice. In Springer Nature (Ed.), *Clinical Nurse Specialist Role and Practice An International Perspective* (p. 17- 35). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97103-2_2
- Gentizon, J., Colomer-Lahiguera, S., Mabire, C., Eicher, M., Robatto, L., & Peguet, C. (2024). La pratique infirmière avancée : Une réponse aux défis du système de santé. *Revue Médicale Suisse*, 20(898- 2), 2323- 2324. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.898-2.2323>
- Goodman, D., Harvey, D., Cavanagh, T., & Nieman, R. (2018). Implementation of an expanded-scope-of-practice physiotherapist role in a regional hospital emergency department. *Rural and Remote Health*, 18(2), 1- 7. <https://doi.org/10.3316/informit.152417723518528>
- Greathouse, D. G., Young, B. A., & Shaffer, S. W. (2021). US Military Physical Therapy : 1970– 2020. *Physical Therapy and Rehabilitation Journal*, 101, 1- 3. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzab087>
- Griffiths, S., Middlemiss, C., Jenkins, A., Norgain, C., Llewellyn, D., Kennedy, R., Ellis, G., Rogers, H., & Lavin, J. (2010). *Framework for Advanced Nursing, Midwifery and Allied Health Professional Practice in Wales*. National Leadership and Innovation Agency for Healthcare.
- Halcomb, E. J., & Hickman, L. (2015). Mixed methods research. *Nursing Standard: Promoting Excellence in Nursing Care*, 29(32), 41- 47.
- Hänni, T. (2019, mai). Neue Rollen Fur Health Professionals. *Vitamin G*, 6, 9- 11.
- Hanson, C. M., & Hamric, A. B. (2003). Reflections on the continuing evolution of advanced practice nursing. *Nursing Outlook*, 51(5), 203- 211. [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(03\)00158-1](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(03)00158-1)

- Herrmann, L., & Spichiger, E. (2021). *Konzept Advanced Nursing Practice (ANP) Advanced Therapy Practice (ATP) Insel Gruppe (Concept Version 7)*. Inselspital. https://inselgruppe.ch/fileadmin/Insel_Gruppe/Dokumente/Direktion_Pflege_MTT/Pflege/Pflegestandards/ANP-Konzept/Konzept_ANP_ATP_01.pdf
- HES-SO. (2023). *Plan d'études cadre 2023 Master of Science en Sciences de la Santé*.
- HES-SO. (2024). *Descriptifs de Modules*. <https://www.hes-so.ch/master/hes-so-master/formations/sciences-de-la-sante/modules>
- Hôpitaux universitaires de Genève. (2024, octobre 4). *Pratique avancée*. Hôpitaux universitaires de Genève. <https://www.hug.ch/direction-soins/pratique-avancee>
- Interpellation de Grossen 16.3201 *Accès direct aux prestations de physiothérapie du 18 mars 2016*. (s. d.). Consulté 26 janvier 2025, à l'adresse <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20163201>
- James, J. J., & Stuart, R. B. (1975). Expanded role for the physical therapist : Screening musculoskeletal disorders. *Physical Therapy and Rehabilitation Journal*, 55(2), 121- 132. <https://doi.org/10.1093/ptj/55.2.121>
- Keller, F., Allet, L., Meichtry, A., Scascighini, L., Scheermesser, M., Wirz, M., & Nast, I. (2022). Diagnostic and decision-making abilities of Swiss physiotherapists in a simulated direct access setting. *Physiotherapy Theory and Practice*, 39(11), 2336- 2351. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2077269>
- Kersten, P., McPherson, K., Lattimer, V., George, S., Breton, A., & Ellis, B. (2007). Physiotherapy extended scope of practice – who is doing what and why? *Physiotherapy*, 93, 235- 242. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.02.007>
- Kim, H., Sefcik, J. S., & Bradway, C. (2017). Characteristics of Qualitative Descriptive Studies : A Systematic Review. *Research in Nursing & Health*, 40(1), 23- 42. <https://doi.org/10.1002/nur.21768>
- Klassen, A. C., Creswell, J., Plano Clark, V. L., Smith, K. C., & Meissner, H. I. (2012). Best practices in mixed methods for quality of life research. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 21(3), 377-380. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0122-x>
- Kunz, S. M., & Taeymans, J. (2022). *Übereinstimmung zwischen Physiotherapie- Expertin und der Ärztin hinsichtlich Diagnose und Behandlungsmanagement : Ein Pilotprojekt*. https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/ueber-uns/veranstaltungen/symposien/2022-interprof-ap-symposium/Pr%C3%A4sentationen_AP_2022/%C3%9Cbereinstimmung_APP_GP_hinsichtlich_Diagnose_und_Behandlungsmanagement_von_Stephan_Kunz.pdf
- Künzi, K., Jäggi, J., & Dutoit, L. (2013). *Recours dans les soins médicaux de base aux professionnels de la santé non médecins hautement qualifiés : Avancement des discussions en Suisse : Mise à jour du document de travail Obsan n°27 : Rapport final*. (p. 79). Office Fédéral de la santé Publique. https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/berufes-gesundheitswesen/teritaerstufe/2014_bag_2013_schlussbericht_updaten_aktueller_stand_nichtaerzte.pdf.download.pdf/BAG_BerichtUpdateNichtaerzte_VersionFR_final.pdf
- Leech, N. L., & Onwuegbuzie, A. J. (2010). Guidelines for Conducting and Reporting Mixed Research in the Field of Counseling and Beyond. *Journal of Counseling & Development*, 88(1), 61-69. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00151.x>
- Liechti, S. (2022, avril 2). *APP – ein Sonderweg im Simmental*. Interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice Physiotherapie, Zürich.
- Loi cantonale vaudoise du 29 mai 1985 sur la santé publique (LSP), BLV 800.01 (1985).

- <https://www.svmed.ch/ggvaud/wp-content/uploads/sites/11/2019/04/loi-sur-la-sante-publique-lsp-du-29-mai-1985.pdf>
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences* (Ninth edition). Pearson.
- Lüthi, F., & Nast, I. (2019). *SwissAPP: Advanced Physiotherapy Practice definition*.
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies : Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Meissner, H., Creswell, J., Klassen, A. C., Plano, V., & Smith, K. C. (2011). *Best Practices for Mixed Methods Research in the Health Sciences* (p. M). Office of Behavioral and Social Sciences Research. <https://obssr.od.nih.gov/research-resources/mixed-methods-research>
- Merçay, C., Grünig, A., & Dolder, P. (2021). *Personnel de santé en Suisse Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève*. OBSAN.
- Morin, D. (2018). *La pratique infirmière avancée vers un consensus au sein de la francophonie* (ISBN 978-2-9815143-7-0). Secrétariat international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIIEF); Bibliothèques et Archives Canada, 2018. <https://www.sidiief.org/wp-content/uploads/2019/07/2018-Pratique-infirmiere-avancee-PDF.pdf>
- Morse, J. M., & Niehaus, L. (2009). *Mixed Method Design : Principles and Procedures*. Left Coast Press.
- Nast, D. I. (2022). *APP – ein Sonderweg im Simmental : Zufriedenheit der beteiligten Stakeholder mit der Sprechstunde der Physiotherapie-Expertin*. Interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice – Physiotherapie.
- Nast, I. (2020). Indikatoren für den Fachkräftemangel in der Physiotherapie und das Potenzial innovativer Versorgungsmodelle. *Physioactiv*, 8.
- Ó Mír, M., Rokicki, S., Lennon, O., O' Toole, P. O., Desmeules, F., & O'Sullivan, C. (2019). An advanced practice physiotherapy clinic in paediatric orthopaedics : A cost minimisation analysis. *Physiotherapy Practice and Research*, 40(2), 155-165. <https://doi.org/10.3233/PPR-190137>
- Office Fédéral de la Statistique. (2019, octobre 24). *Densité des médecins*. Office fédéral de la Statistique. <https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/10407426>
- OFSP, Office fédéral de la Santé Publique. (2019). *Politique de la santé; stratégie du Conseil fédéral 2020-2030*. Office Fédéral de la santé Publique.
- OFSP, Office fédéral de la Santé Publique. (2024a, octobre). *Promouvoir le développement professionnel : Mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers*. Confédération Suisse. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/vi-pflegeinitiative/berufliche-entwicklung-foerdern.html>
- OFSP, Office fédéral de la Santé Publique. (2024b, décembre 29). *Foire aux questions (FAQ) sur la loi fédérale sur les professions de la santé LPSan*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/gesundheitsberufe-der-tertiaerstufe/faq-bundesgesetz-ueber-die-gesundheitsberufe.html>
- Ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan, 811.21 RS 81 (2019).
- Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, 832.112.31 RS (2025). https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/fr
- Physioswiss. (2018). *Document de positionnement Swiss Advanced Physiotherapy Practitioner*

(SwissAPP) (p. 3).

Postulat de Streiff-Feller 19.4278 - Mettre en place de nouveaux modèles de soins pour combler les lacunes de la couverture médicale du 06 septembre 2019. Consulté 25 janvier 2025, à l'adresse <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20194278>

Rapport de la commission Santé au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi modifiant la loi de santé (LS) (Infirmières, infirmiers de pratique avancée) de Kurth 23.606 du 29 mars 2023. Consulté 28 octobre 2024, à l'adresse https://www.ne.ch/autorites/GC/objets/Documents/Rapports/2023/23606_com.pdf

Rochat, D. (2022, avril 2). *Advanced Practice—Herausforderungen aus Sicht einer Krankenversicherung—SWICA*. https://www.zhaw.ch/storage/gesundheit/ueberuns/veranstaltungen/symposien/2022-interprof-ap-symposium/Pr%C3%A4sentationen_AP_2022/Advanced_Practice_-_Herausforderungen_aus_Sicht_einer_Krankenversicherung_von_Daniel_Rochat.pdf

Samsson, K. S., Bernhardsson, S., & Larsson, M. E. H. (2016). Perceived quality of physiotherapist-led orthopaedic triage compared with standard practice in primary care : A randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 17. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1112-x>

Sandelowski, M., & Baroso, J. (2003). Classifying the Findings in Qualitative Studies. *QUALITATIVE HEALTH RESEARCH*, 13(7). <https://doi.org/DOI: 10.1177/1049732303253488>

Schoonenboom, J., & Johnson, R. B. (2017). How to Construct a Mixed Methods Research Design. *KZfSS Kölner Zeitschrift Für Soziologie Und Sozialpsychologie*, 69(S2), 107-131. <https://doi.org/10.1007/s11577-017-0454-1>

Seeholzer, M., & Nast, I. (2023). *Advanced Physiotherapy Practice (APP) in der Deutschschweiz Die Beschreibung von aktuellen Rollen und deren Wahrnehmung aus Sicht der AP-Practitioners* [Travail de Master]. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.

Stevenson, K., Bicker, G., Cliffe, S., Kemp, J., Menon, A., Hall, E., & Ryan, S. (2020). Development, implementation and evaluation of a bespoke, advanced practice musculoskeletal training programme within a clinical assessment and treatment service. *Musculoskeletal Care*, 18(2), 204-210. <https://doi.org/10.1002/msc.1442>

Tal-Akabi, A., Clijsen, R., Rogan, S., Maguire, C., Winteler, B., Brand, P., & Taeymans, J. (2024). How can educational institutes in Switzerland prepare physiotherapy students to implement advanced practice roles – a view point paper. *BMC Medical Education*, 24(1), 1240. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06247-8>

Tawiah, A. K. (2022). *Developing a competency profile for international standardization of Advanced Practice Physiotherapy*. Faculty of Rehabilitation Medicine University of Alberta.

Tawiah, A. K., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., Wieler, M., Stokes, E., & Woodhouse, L. J. (2021). Advanced practice in physiotherapy : A global survey. *Physiotherapy*, 113, 168-176. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.01.001>

Tawiah, A. K., Stokes, E., Wieler, M., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., Warren, J., Lundon, K., Noblet, T., Cunningham, C., & Woodhouse, L. J. (2023). Developing a core competency and capability framework for advanced practice physiotherapy : A qualitative study. *Physiotherapy Theory and Practice*, 40(7), 1477-1491. <https://doi.org/10.1080/09593985.2023.2170196>

Tawiah, A. K., Stokes, E., Wieler, M., Desmeules, F., Finucane, L., Lewis, J., Warren, J., Lundon, K., Noblet, T., Cunningham, C., & Woodhouse, L. J. (2024). Developing an international competency and capability framework for advanced practice physiotherapy : A scoping review

- with narrative synthesis. *Physiotherapy*, 122, 3-16.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2023.07.002>
- Tracy, M. F., & O'Grady, E. (2019). *Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing* (6th éd.). Elsevier.
- UNIL. (s. d.). *Conditions d'admission au Master ès Sciences en sciences infirmières (MScSI)— Sciences infirmières UNIL-CHUV*. Consulté 11 janvier 2025, à l'adresse <https://www.unil.ch/sciences-infirmieres/fr/home/menuinst/ecole/master-icls-mscsi/conditions-dadmission.html>
- Université de Bâle. (s. d.). *Geschichte des Instituts für Pflegewissenschaft*. Universität Basel. Consulté 24 décembre 2024, à l'adresse <https://nursing.unibas.ch/de/ins/geschichte/>
- Vedanayagam, M., Buzak, M., Reid, D., & Saywell, N. (2021). Advanced practice physiotherapists are effective in the management of musculoskeletal disorders : A systematic review of systematic reviews. *Physiotherapy*, 113, 116-130. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.08.005>
- Vervaeke, R., Lafrance, S., & Demont, A. (2023). Core competencies for first contact physiotherapists in a direct access model of care for adults with musculoskeletal disorders : A scoping review. *Musculoskeletal Care*, 21, 1353-1363. <https://doi.org/10.1002/msc.1813>
- Winteler, B., Geese, F., Lehmann, B., & Kai-Uwe, S. (2021). Musculoskeletal Physiotherapy in the Emergency Department : Evaluation of a New Physiotherapy Service in a Swiss University Hospital. *Thieme*, 18(2), 69-76. <https://doi.org/10.1055/a-1500-1077>
- World Physiotherapy. (2019, janvier 31). *World Confederation for Physical Therapy. Advanced practice : Results of survey of WCPT member organisations*. <https://world.physio/news/surveys-reveal-global-state-of-the-physical-therapy-profession>
- World Physiotherapy. (2023). *Énoncé de politique : Pratique avancée de la physiothérapie*. World Physiotherapy. <https://world.physio/sites/default/files/2024-03/PS-2023-Advanced-practice-French.pdf>
- ZHAW, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (2022). *Symposium interprofessionnel sur la pratique avancée – Physiothérapie*. ZHAW Gesundheit. <https://www.zhaw.ch/fr/gesundheit/ueber-uns/veranstaltungen/symposium-interprofessionnel-sur-la-pratique-avancee/symposium-interprofessionnel-sur-la-pratique-avancee-physiotherapie/>
- ZHAW, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. (2025). *Master Physiothérapie*. <https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/studium/masterstudium/master-physiotherapie/>

8. Annexes

Annexe A

Questionnaire

Confidential

Page 1

Questionnaire sur la Pratique Avancée en Suisse Romande

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire, qui nous aidera dans le cadre de notre Travail de Master visant à répertorier et à décrire les pratiques avancées en physiothérapie en Suisse romande.

Les pratiques avancées peuvent être désignées par différents termes, tels que la pratique étendue en physiothérapie, pratique à champ étendu ou encore rôles étendus en physiothérapie. En Suisse, la définition de ces pratiques n'est pas encore clairement établie, mais nous vous en proposons une ici :

Il s'agit de pratiques exercées par des physiothérapeutes qui, grâce à une formation continue et à des actions réflexives, ont développé un niveau d'expertise leur permettant de gérer des cas cliniques complexes. Ces professionnels assument des rôles étendus, dépassant le champ de pratique traditionnel de la physiothérapie tel que défini par l'OCPsAn. Parmi ces rôles, on peut citer :

Prendre des responsabilités au-delà du champs habituel de physiothérapie (par exemple, le tri aux urgences, consultation sans ordonnance médicale)

Encadrer et améliorer l'efficacité et l'efficience du système de santé (par exemple, en participant à des projets de développement des pratiques cliniques de l'institution)

Participer activement à la recherche appliquée et mettre en œuvre les résultats de cette recherche

Développer des mesures d'assurance qualité

Etc.

Aucun recensement des pratiques avancées n'a encore été réalisé en Suisse romande. Notre objectif est donc d'améliorer les connaissances et de favoriser le développement de ces pratiques dans cette région.

Notre travail se déroulera en deux étapes : une première étape de recensement via ce questionnaire et une deuxième étape sous forme d'entretiens afin de mieux comprendre ces rôles. Si vous souhaitez participer à un entretien, vous pouvez nous transmettre vos coordonnées à la fin du questionnaire. Ce questionnaire est anonyme et toutes les données collectées sont soumises à des règles strictes de protection des données. En participant à ce questionnaire, vous certifiez en avoir compris le contenu et consentir librement à la participation au projet

Nous vous remercions d'avance pour votre temps et votre engagement

Consentement

Afin de pouvoir collecter et analyser vos données nous avons besoin de votre consentement. Donnez-vous votre accord à cette démarche ?

Oui
Non

Questions au sujet de la formation et de l'activité exercée

Les questions ci-après sont des questions fermées au sujet de votre formation et de votre type d'activité. Si aucune réponse ne convient, ajoutez votre réponse à l'endroit prévu.

1. Actuellement, je travaille comme physiothérapeute et je prends en charge des patients dans mon quotidien

Oui
Non

2. Titre obtenu afin d'accéder à la pratique en tant que physiothérapeute

Formation professionnelle supérieure, école supérieure
 Formation professionnelles supérieure, école supérieure avec obtention ultérieure du titre de bachelor
 Bachelor of Science
 Master of Science
 Doctorat, habilitation

3. Pays d'obtention du titre d'accès à la pratique en tant que physiothérapeute

4. Durée de la formation initiale en années

2 ans
 3 ans
 4 ans
 5 ans
 Plus de 5 ans
 (Années préparatoires ou propédeutique incluses)

5. Année d'obtention du titre d'accès à la pratique en tant que physiothérapeute

6. Combien d'années d'expérience professionnelle avez-vous en tant que physiothérapeute

7. Votre travail s'effectue dans le contexte de (plusieurs réponses possibles) :

Hôpital de soins aigus
 Clinique de réadaptation privée
 Clinique psychiatrique
 Traitements à domicile
 Cabinet privé
 EMS et maison de retraite
 Foyer
 Ecole pédagogique curative
 Autre

8. En lien avec votre activité de physiothérapeute, vous avez effectué les formations postgrades et/ou de 2ème cycle suivantes :
(Cochez la ou les cases qui vous conviennent)

- CAS (Certificat of Advanced Stuy)
 DAS (Diploma of Advanced Study)
 MAS (Master of Advanced Studies)
 MA (Master of Art) ou MSC (Master of Sciences)
 PhD (Doctorat)
 Autre
 Aucune

9. Si vous avez coché une des cases ci-dessus, veuillez préciser le(s) titre(s) obtenu(s) ainsi que le lieu d'obtention de la formation en question.

10. Avez-vous effectué d'autres formations qui vous semblent importantes à mentionner en lien avec votre rôle de pratique avancée ?

11. Par le biais de vos formations ou de votre lieu de travail, vous-êtes-vous spécialisé(e) dans un domaine spécifique de la physiothérapie (Neurologique, musculosquelettique, cardiorespiratoire, pédiatrique, sport, drainage lymphatique, gériatrique, etc...)

- Oui
 Non

Questions approfondies sur la pratique avancée

Vous trouverez ci-dessous une série d'affirmations concernant votre pratique avancée en physiothérapie. Pour chaque affirmation, veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou pas d'accord en utilisant l'échelle suivante :

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. Ni d'accord ni pas d'accord
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord

Vos réponses resteront confidentielles et seront utilisées uniquement pour notre Travail de master.

12. J'applique dans mon quotidien des connaissances cliniques avancées (Par exemple : poser une intraveineuse, faire une intubation, remettre une épaule déboîtée, contrôler des plaies après une opération ou enlever les fils d'une cicatrice)

1. Pas du tout d'accord
 2. Pas d'accord
 3. Ni d'accord ni pas d'accord
 4. D'accord
 5. Tout à fait d'accord

13. Mes activités cliniques vont au-delà du champ d'action classique d'un physiothérapeute et demandent une responsabilité augmentée (Par exemple : prescription d'oxygène, de médicaments, ...)

1. Pas du tout d'accord
 2. Pas d'accord
 3. Ni d'accord ni pas d'accord
 4. D'accord
 5. Tout à fait d'accord

14. Il arrive que je demande des examens complémentaires (Par exemple : imageries, analyses sanguines, autres examens, ...) et je suis capable de les interpréter

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

15. Dans ma pratique je suis amené à gérer des situations complexes intra-, inter- professionnelles et intersectorielle

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

16. Dans ma pratique, je collabore au triage des patients et je les prends en charge ou les redirige vers un professionnel compétent (Par exemple : prise en charge respiratoire ou musculosquelettique aux urgences, évaluation ambulatoire des patients pour déterminer la nécessité d'interventions, ...)

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

17. Je dirige ou fait partie de projets au sein d'une équipe pluridisciplinaire qui ont pour but d'améliorer l'interprofessionnalité

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

18. J'évalue les besoins des patients et propose des changements pour améliorer leurs soins ou élabore des plans de traitements et des protocoles de soins pour la pratique clinique

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

19. J'encadre et j'accompagne les stagiaires dans le développement de leurs compétences de leadership dans leur domaine d'activité clinique (tant physiothérapeutes que d'autres métiers)

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

20. J'effectue des tâches de management qui permettent d'identifier des lacunes dans les prises en charges interprofessionnelles et d'élaborer des mesures visant la qualité et l'efficacité des soins

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

21. Je sers de modèle/mentor/enseignant pour l'apprentissage des étudiants, collègues et autres professionnels de la santé (Par exemple : organisation de séminaires, de formations interprofessionnelles...)

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

22. Je participe et/ou je gère des projets d'amélioration de la qualité des soins ou de diffusion de connaissance par le biais de recherche cliniques

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

23. Je participe au développement du métier de physiothérapeute en élaborant des cadres (recommandations, directives thérapeutiques) afin de favoriser des soins efficaces et de qualité

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

24. Je contribue à l'examen des normes, codes et lignes directrices juridiques, professionnelles, éthiques et autres, et encourage les compétences éthiques et les meilleures pratiques

- 1. Pas du tout d'accord
- 2. Pas d'accord
- 3. Ni d'accord ni pas d'accord
- 4. D'accord
- 5. Tout à fait d'accord

25. Décrivez les tâches que vous effectuez si les affirmations ci-dessus ne correspondent pas à vos activités de pratique avancée.
(Développez)

Confidential

Page 6

26. Dans quel(s) domaine(s) de la physiothérapie exercez-vous la pratique avancée ? Questions à choix multiples

- Musculosquelettique
- Cardio-respiratoire
- Neurologique
- Pédiatrique
- Gériatrique
- Urgences
- Autre

27. Décrivez brièvement les tâches que vous réalisez dans le cadre de votre pratique étendue

Informations Générales

28. Je m'identifie comme

- Homme
- Femme
- Autre

29. Quel âge avez-vous ?

- 20-29 ans
- 30-39 ans
- 40-49 ans
- 50-59 ans
- > 60 ans

30. Depuis combien d'année occupez-vous le poste de physiothérapeute avec un rôle élargi ? Si cela fait moins d'un an, notez 1 an comme réponse.

_____ (juste le chiffre en années)

31. Canton dans lequel exercez-vous la pratique avancée (plusieurs réponses possibles) :

- Vaud
- Valais
- Genève
- Fribourg
- Berne
- Neuchâtel
- Jura

Annexe B

Liste des institutions et associations de physiothérapie contactées pour l'envoi du questionnaire

Fribourg	Genève	Jura
Clinique Générale à Fribourg	Clinique Carouge	Clinique le Noirmont
Hôpital Daler à Fribourg	Clinique de la Colline	Hôpital du Jura
Hôpital Intercantonal de la Broye	Clinique de Montana	
Hôpital Fribourgeois	Clinique des Grangettes	
	Clinique Verrier	
	Hôpital de la Tour	
	Hôpitaux Universitaires de Genève	
Neuchâtel	Valais	Vaud
Hôpital de la Providence	Clinique Bernoise Montana	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Réseau Hospitalier Neuchâtelois	Clinique de Valère	Clinique Bois-Cerf
	Clinique Genevoise Montana	Clinique Cécil
	Clinique Romande de Réadaptation	Clinique CIC
	Hôpital Riviera Chablais	Clinique Genolier
	Hôpital du Valais	Clinique La Source
	LeukerbadKlinik	Clinique Montchoisi
	Luzerner Höhenklinik Montana	Ensemble Hospitalier de la Côte
		Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois
		Fondation Rive-Neuve
		GHOL Nyon
		Hôpital de Lavaux
		Hôpital Riviera Chablais
		Institution de Lavigny
		Pôle santé pays d'en haut
		Pôle santé vallée de Joux
		Réseau santé balcon du jura

Associations professionnelles

ASPI
PhysioFribourg
PhysioGenève
PhysioJura
PhysioNeuchâtel
Physioswiss
PhysioValais
PhysioVaud

Annexe C
Grille d'entretien

Dimension 1 : Fonctionnement du poste de PAP		
Thème 1.1 Vision de la pratique avancée		
	Pour vous qu'est-ce que la pratique avancée en physiothérapie ?	Pour vous/toi, qu'est-ce que cela représente pour vous
Thème 1.2 description du poste		
Description	Quelle est la fonction que vous occupez en lien avec la pratique avancée ? (Clinicien, praticien en pratique avancée, transfert de tâches/responsabilité)	Quelles sont les spécificités de ce rôle qui diffèrent d'un poste de physiothérapeute conventionnel ? Qu'est-ce qui selon vous, fait que ce rôle correspond à de la pratique avancée ?
	Quels sont vos rôles et missions que vous effectuez dans votre pratique avancée ?	Avez-vous un cahier des charges qui les décrivent ?
	Comment votre fonction de praticien avancé s'intègre-t-elle dans l'institution ?	Par exemple, est-elle intégrée à une équipe, transversal, interprofessionnel, etc. ?
	Comment répartissez-vous votre temps de travail entre vos activités de pratique avancée et celles de pratique usuelle ?	Quel pourcentage consacrez-vous à vos différentes activités liées à la PAP ?
Activités	Quelles sont les activités que vous effectuez dans le cadre de ce rôle de pratique avancée ?	Selon vous, quelles sont les caractéristiques spécifiques de ces activités qui les distinguent de la pratique « usuelle » ou alors qui en font de la pratique avancée ?
Responsabilités	Diriez-vous que vous réalisiez des tâches en principe faites par un autre professionnel de la santé et/ou des tâches qui requièrent une responsabilité plus importante ?	
Thème 1.3 Contexte de mise en place et évolution		
Débuts du poste	Comment ce poste a-t-il débuté/été mis en place/créé ?	Est-ce que ce poste a été créé à la suite d'un projet suite à un besoin émergent de la pratique, suite à une demande de votre hiérarchie/ du canton ?
	Qui a initié la mise en place de ce poste ?	

		Quelles étaient les conditions de travail lors du début de votre poste ? (Pourcentage alloué, etc)	
		Dans quelle mesure les données scientifiques ont-elles influencé la création et la définition de votre poste ?	Est-ce que des preuves sur l'efficacité d'un tel rôle ont été demandées et par qui ?
	Évolution	Dans quelle mesure votre poste a-t-il évolué depuis sa mise en place jusqu'à aujourd'hui ?	(Pourcentage, augmentation du nombre de tâches, de responsabilité, autres personnes qui ont été impliquées, interprofessionnalité) Dans quelle mesure avez-vous participé à ces changements/adaptation de poste ?
	Facilitateurs	Qu'est-ce qui a aidé la mise en place de cette fonction ?	Structure, processus, besoin, personnes, etc. à investiguer selon les cas de figure
	Obstacles	Quelles difficultés avez-vous rencontré durant la mise en place de ce poste ?	Pouvez-vous me les décrire ? Qu'avez-vous mis en place/dû faire pour dépasser ces obstacles ?
	Contexte	En quoi est ce que votre contexte professionnel vous a aidé ou non à créer et pérenniser ce poste (canton, type d'hôpital) ?	
	Évolution future	Comment imaginez-vous l'évolution future de votre poste en PAP ?	Quels sont les défis à relever ? Les challenges ?

Dimension 2 : Formation, compétences et reconnaissance

Thème 2.1 Compétences

	Compétences propres	Quelles sont selon vous les compétences nécessaires pour occuper ce rôle ?	Quelles sont selon vous les compétences personnelles nécessaire pour ce type de poste ? Quels sont les facteurs qui pourraient permettre de développer/améliorer ces compétences (formation, expérience)
	Formation	Quels types de formations, postgrades ou complémentaires, pensez-vous nécessaires pour occuper ce type de poste en tant que physiothérapeute ?	

	Compétences demandées	Quelles compétences/formations votre employeur vous a-t-il demandées pour ce poste ?	Nombre d'année d'expérience, formations académiques et professionnelles, soft skills par exemple
Thème 2.2 Reconnaissance			
	Reconnaissance	Dans quelle mesure votre hiérarchie / vos pairs comprennent-ils votre rôle ? Quelle est selon vous leur vision de votre rôle au sein de l'équipe / de l'institution ?	
		Avez-vous une reconnaissance salariale qui accompagne ce poste ?	
Thème 2.3 Piliers de la PAP			
Explication des 4 piliers de la PAP + montrer graphique			
Voici sur ce graphique les 4 piliers de compétences que nous avons choisis pour définir la pratique avancée.			
	Piliers	Selon vous, quels sont les piliers que vous utilisez le plus dans vos activités de PAP ? Quels sont ceux qui vous semblent indispensables, le sont-ils tous ?	Dans le questionnaire, vous avez donné les réponses suivantes concernant chacun des piliers. Pourriez-vous nous en dire davantage et explicitez ce que vous entendez par là ?
Dimension 3 : Aspect personnel en lien avec le poste de PAP			
	Apport	Qu'est-ce que ce poste vous apporte ? (Au niveau personnel, professionnel, développement de compétences)	
	Difficultés	Qu'est ce qui est difficile dans ce type de poste ? (Conciliation avec la vie privée, relation avec les collègues, niveau personnel, stress, responsabilités...)	

Annexe D

Grille entretien participant 5

Dimension 1 : Fonctionnement du poste de PAP			
Thème 1.1 Vision de la pratique avancée			
		Pour vous qu'est-ce que la pratique avancée en physiothérapie ?	Pour vous/toi, qu'est-ce que cela représente pour vous
Thème 1.2 description du poste			
	Description	Est-ce qu'il existe déjà des postes de pratique avancée au sein de votre institution ?	
		Quelle est la fonction que vous prévoyez de déployer ? (Clinicien, praticien en pratique avancée, transfert de tâches/responsabilité)	Quelles sont les spécificités de ce rôle qui diffèrent d'un poste de physiothérapeute conventionnel ? Qu'est-ce qui selon vous, fait que ce rôle correspond à de la pratique avancée ?
		Avez-vous déjà défini des rôles et des missions pour ces postes ? Si oui, lesquelles sont-elles ?	Avez-vous un cahier des charges qui les décrivent ?
		Comment prévoyez-vous l'intégration de ces postes au sein de l'institution ?	Par exemple, est-elle intégrée à une équipe, transversal, interprofessionnel, etc. ?
	Activités	Quelles sont les activités qui seront attendues d'un praticien en pratique avancée au sein de votre institution ? (champs de pratique)	Selon vous, quelles sont les caractéristiques spécifiques de ces activités qui les distinguent de la pratique « usuelle » ou alors qui en font de la pratique avancée ?

	Responsabilités	Diriez-vous que les physio en pratique avancée effectueront des tâches qui auraient été en principe effectuées par un autre professionnel de santé et/ou des tâches qui demanderont une responsabilité plus importante ?	
Thème 1.3 Contexte de mise en place et évolution			
	Débuts du poste	Comment ce projet a-t-il débuté/été mis en place/créé ?	Est-ce que ce poste a été créé à la suite d'un projet suite à un besoin émergent de la pratique, suite à une demande de votre hiérarchie/ du canton ?
		Qui a initié la mise en place de ce poste ?	
		Quelles sont les conditions de travail prévues pour ce poste? (Pourcentage alloué, etc)	Comment avez-vous prévu de répartir le temps de travail des physio en PA entre leur pratique classique et la pratique avancée ?
		Dans quelle mesure les données scientifiques ont-elles influencé la création et la définition de ces postes ?	Est-ce que des preuves sur l'efficacité d'un tel rôle ont été demandées et par qui ?
	Facilitateurs	Qu'est-ce qui aide la mise en place de cette fonction ?	Structure, processus, besoin, personnes, etc. à investiguer selon les cas de figure
	Obstacles	Quelles difficultés rencontrez-vous durant la mise en place de ce poste ?	Pouvez-vous me les décrire ? Qu'avez-vous mis en place/dû faire pour dépasser ces obstacles ?
	Contexte	En quoi est ce que votre contexte professionnel vous est aidant ou non à créer et pérenniser ce poste (canton, type d'hôpital) ?	

	Évolution future	Quelles seraient les perspectives d'évolution du poste à moyen et long terme ?	Quels sont les défis à relever ? Les challenges ? Lorsque ce poste sera mis en place, avez-vous des perspectives d'évolution du poste à moyen et long terme ?
Dimension 2 : Formation, compétences et reconnaissance			
Thème 2.1 Compétences			
	Compétences propres	Quelles sont selon vous les compétences nécessaires pour occuper ce rôle ?	Quelles sont selon vous les compétences personnelles nécessaires pour ce type de poste ? Quels sont les facteurs qui pourraient permettre de développer/améliorer ces compétences (formation, expérience)
	Formation	Quels types de formations, postgrades ou complémentaires, pensez-vous nécessaires pour occuper ce type de poste en tant que physiothérapeute ?	
	Compétences demandées	Quelles compétences/formations demandez-vous aux physio en pratique avancée ?	Nombre d'année d'expérience, formations académiques et professionnelles, soft skills par exemple
Thème 2.2 Reconnaissance			
	Reconnaissance	Comment votre équipe de physio est-elle informée de ces nouveaux rôles ?	Quels retours/compréhension avez-vous de leur part sur ces nouveaux rôles ?
		Comment prévoyez-vous de valoriser ce poste ?	Salarial ? intégration dans des groupes de « direction » ?
Thème 2.3 Piliers de la PAP			
Explication des 4 piliers de la PAP + montrer graphique Voici sur ce graphique les 4 piliers de compétences que nous avons choisis pour définir la pratique avancée.			
	Piliers	Selon vous, sont les piliers qui vous semblent indispensables pour la pratique avancée, le sont-ils tous ?	Dans le questionnaire, vous avez donné les réponses suivantes concernant chacun des piliers. Pourriez-vous nous en dire davantage et explicitez ce que vous entendez par là ?

Annexe E

Formulaires de consentement

Préambule Entretiens Semi-dirigés

Chères professionnelles, chers professionnels de santé,

Nous sommes deux étudiantes en Master en Sciences de la Santé qui menons un projet visant à comprendre et explorer les rôles de pratique avancée des physiothérapeutes. Vous avez préalablement répondu à notre questionnaire et nous souhaitons par le biais de cet entretien, approfondir la compréhension des pratiques avancées, des raisons ainsi que des moyens de la mise en place de ces rôles.

Toutes les données collectées dans ce cadre sont soumises à des règles strictes en matière de protection des données. Les discussions seront enregistrées par Teams ainsi qu'avec un téléphone puis retranscrites. Les données nominatives seront codées : il ne sera donc pas possible de lier vos propos à votre personne et lieu de travail. La liste de codage sera supprimée une fois les entretiens retranscrits.

Vous êtes totalement libre de participer. Si vous décidez de ne pas participer ou si vous changez d'avis en cours de projet, aucune justification n'est requise. N'hésitez pas à poser des questions sur l'étude à tout moment.

Nous vous remercions d'avance pour votre temps et votre engagement.

Cordialement,

L'équipe de recherche

Formulaire de consentement écrit

Étude sur la pratique avancée en physiothérapie en Suisse romande

Participation à l'entretien individuel

Précisions d'usage :

Veillez lire attentivement ce formulaire.

Si vous avez des questions concernant le projet ou sur des aspects éthiques, posez-les à la personne responsable du projet avant de donner votre consentement écrit.

Nous sollicitons par la présente votre participation à notre Travail de Master par le biais d'un entretien dans le cadre du projet suivant :

Titre ou précisions du projet :	Recensement des pratique avancées en physiothérapie en Suisse Romande
Nom de la personne responsable du projet :	Léane Jeanrichard et Louise Thilo sous la direction de Simone Gafner et Véronique Hasler
Coordonnées de la personne responsable du projet	Leane.jeanrichard-dit-bressel@hes-so.ch Louise.thilo@hes-so.ch

Dans le cadre de votre participation, nous vous demandons de :

Nature et objectif de la participation :	Participer à un entretien semi-dirigé dont les buts sont d'approfondir la compréhension des pratiques avancées, des raisons, des moyens de la mise la en place de ces rôles ainsi que des barrières et facilitateurs de l'implémentation de ceux-ci
Date, durée et lieu de la participation :	Durée d'entretien : 1h – 1h30 Date et Lieu à définir
Principe de confidentialité :	Les données personnelles telles que le nom, prénom, nom de l'institution qui permettent de vous reconnaître seront codées. De plus, ces données seront accessibles uniquement à l'équipe de recherche

Les données recueillies dans le cadre de votre participation sont :

Moyen de recueil des données :	Enregistrées par le biais de l'application Teams ainsi que d'un téléphone portable, à des fins de vérification seulement (l'enregistrement sera détruit une fois les données colligées dans un document électronique)
--------------------------------	---

Degré de confidentialité :	Confidentielles dans la mesure du respect de ce principe par <u>toutes</u> les personnes participantes
Degré d'anonymisation :	Les données personnelles (nom, prénom et lieu de travail) seront anonymisées, c'est-à-dire qu'il ne sera plus possible de pouvoir les relier à votre identité pour autant que le principe de confidentialité soit respecté par <u>toutes</u> les personnes participantes
Conservation des données :	Conservées par la personne responsable du projet. Seuls elle et les membres de son équipe y auront accès
Utilisation des données	Les données récoltées dans cet entretien seront utilisées pour ce projet. Aucune utilisation des données ne sera effectuée en dehors du projet

Vous êtes libre de vous retirer en tout temps du projet sans préjudice à condition de signifier votre retrait par écrit à la personne responsable du projet. Les données vous concernant seront alors retirées des données utilisées dans le cadre du projet.

Dans le cas où des informations ou données supplémentaires devraient être recueillies dans le cadre de ce projet, acceptez-vous d'être contacté(e) pour poursuivre votre participation sous une forme identique ou autre à celle déjà proposée ?

Oui, j'accepte d'être contacté(e) au besoin

Non, je n'accepte pas d'être contacté(e)

Le formulaire est signé en deux exemplaires, une copie pour la personne responsable du projet et une copie pour vous.

En signant et datant le présent formulaire, vous attestez avoir lu et clairement compris les informations qui précèdent.

Nom, Prénom de la personne participante :	_____
---	-------

Signature: _____ Date: _____

Nom, Prénom de la personne responsable du projet	_____
--	-------

Signature : _____ Date: _____

Annexe F : Tableau des codes

	Participant 1	Participant 2	Participant 3	Participant 5	Participant 5
Vision PAP	<p>Dépasser les cadres académiques 30</p> <p>Développer 4 piliers 33 43</p> <p>Manque de définition légale en suisse 57</p> <p>Différence PAP/Appliquer les piliers 101, 121</p> <p>Différences PAP/Application réflexive moins poussée 110 114</p>	<p>Sortir de la prise en charge habituelle et aller plus loin 15, 22</p> <p>Description étendues activités de PAP 16</p>	<p>Développer 4 piliers 14</p> <p>Manque de définition légale en suisse 9</p>	<p>Manque de définition légale en suisse 24</p> <p>Contribuer à l'application de l'EBP 20</p> <p>Implication du APPractitioners dans les discussions 42</p>	<p>Manque de définition 696, 726</p> <p>Remplacer les actes faits par des médecins, 20</p> <p>Besoin de délégation médicale pour PA, 39</p> <p>Pratique avancée dans les hôpitaux et université, 571</p> <p>Pas de PA en ambulatoire, 691</p> <p>Patients normalement pas vus par les physio, 90</p> <p>Diagnostic et PEC faits par physio, 86</p>
Description					
Le Poste	<p>Titre du poste 68</p> <p>% Temps clinique vs PPA 286</p> <p>Être interprofessionnel 76 298</p> <p>Nouveauté du poste 61</p>	<p>Titre du poste 53</p> <p>% Temps clinique vs PPA 201, 206</p> <p>Différences entre Poste classe 10 vs 11, 98</p>	<p>Titre du poste 33</p> <p>% Temps clinique vs PPA 104, 122, 132, 362</p> <p>Être interprofessionnel 96</p> <p>Redéfinition au sein de l'établissement 36 42</p> <p>Déjà 3^e clinicienne 218</p>	<p>Titre du poste 56</p> <p>% Temps clinique vs PPA 63, 291 549</p> <p>Poste vastes 402</p>	<p>% Temps clinique vs PPA 180</p> <p>Horaire et jour de prise en charge, 106</p> <p>Description du poste déjà en place, 25</p> <p>Description du futur poste, 50</p> <p>Date de déploiement du poste, 199</p>

Missions				
Transversalité 263, 259 Besoins de la direction 529 Cahier des charges 179	Cahier des charges 75, 80, 88	Cahier des charges 227 235	Transversalité 59 Cahier des charges, 158	
Environnement				
Terrain d'application 81 252 388 Rattachement 190 Reconnaissance et liberté 136 Collègues IPA 200 Structure axée sur le management 715	Terrain d'application, 125 Fonctionnement CLS126 Rattachement, 132, 506 171, 152 Volonté de mise en commun des différents services, 183	Rattachement 53 Mettre en place des projets interdisciplinaires 49 84 Comparaison avec d'autres professions 134 Plus-value du physio dans équipe pro 371	Rattachement 229 270 Collègues IPA 235 Responsabilité des cadres/Garde fou 784 Divers sites 797	Rattachement, 105
Activités				
Recherche 147, 144 Groupe de travail pour développer la PA 272 Limite d'être interprofessionnel 301 Chef de projet, 347 Cartographier les personnes 648 Créer symposium en PA 993 Intégration de physio GE 1260 Formation des équipes interpro 309 Développer les compétences d'accompagnement et de soutien des équipes 78, 556	Recherche, 62, 272 Formation des équipes interpro, 303 Application EBP sur le terrain 62, 266 Monitoring de qualité des formations, 279 Contribuer à un design d'audit, 299 Développer compétences d'accompagnement et de soutien des équipes, 33, 40 61, 225, 227, 242, 257 Absence de transfert de tâche, 32 Définir la physio cardioesp, 44	Former les équipes interpro 67 112 Application EBP sur le terrain 58, 150 Transfert de tâches 170 Réponse à des problématique terrain 274 Rechercher des alternatives, 727 Utilisation ressources externes 154	Créer symposium en PA 192 Formation des équipes interpro 195 342 352 Application EBP sur le terrain 9 15 65 74 106 130 134 167 Soutien à la hiérarchie 444 Développer compétences d'accompagnement et de soutien des équipes 331 Temps clinique 264 Contribution à la création d'une stoke unit 181 Enseignement HES 307 Harmonisation des soins 366	Transfert de tâche, 65

Perspectives				
Revenir à la pratique de physio pour la PAP 311, 322 Stratégie de clarification/redéfinition du rôle 686, 695 Projet de reconnaissance clinique 706 Besoin de reconnaissance 730 745	Évolution du % poste, 680 Possibilité de facturer les actes de clinicien, 714	Stratégie de clarification/redéfinition du rôle 383 389	Stratégie de clarification/redéfinition du rôle 835 Développer les interactions avec les médecins 823 Développement ambulatoire 867 1252	Étendre le projet à d'autres sites, 187
Responsabilités				
Responsabilité 373	Responsabilité, 345 Être le référent pour les problématiques cliniques, 253 324 325 Être le point de chute pour les problématiques hiérarchiques 330 Représenter l'équipe d'encadrement, 333	Être le référent pour les problématiques cliniques 105 Responsabilité 169	Responsabilité 402	Responsabilité, 121 Être prêt à assumer les actes, 128
Évolutions				
Poste qui grandit avec lui 514 Proposer des axes d'évolution 518 Évolution simple vers complexe 532	Changement de paradigme pour donner du temps hors clinique 212 Balisage et cadrage du temps hors clinique, 403, 426 Structure et définition du poste, 461, 475, 491	Évolution du poste 224 264 Accès à plus de ressources 283 Ralentissement à cause du COVID 289	Champ d'action physio à interpro 614	

Formations				
Exigence de l'institution 866 Continuer à se former 872, 884 Formation complémentaire 904	Exigences de l'institution, 109, 828, 833 Formation JBI, 770 Master 794 Formation complémentaire, 809	Exigence de l'institution 248 445	Exigence de l'institution 891 926 960 Master 983 1000	Exigence de l'institution, 219, 234, 433 Master, 247, 266 Supervision et formation de l'équipe, 471
Compétences Pro				
Utilisation des 4 piliers 89 Avoir une compréhension méta du système de santé 810 156 Apprendre de ses erreurs 905 Compétences à développer 91	Apprendre de ses erreurs, 780 Gestion de projet, 736 Compétences de recherche, 747 Avoir une vision professionnelle stratégique, 756, 759	Gestion de projet 434 Compétence en recherche 415 Avoir de l'expérience pro 408 Spécialité 430	Avoir une compréhension méta du système de santé 90 127 810, 898 Compétences de recherche 894 Arguments pour discussion avec hiérarchie 98 241 Leadership 901	Avoir de l'expérience pro, 456 Avoir un jugement clinique irréprochable, 452
Compétences perso				
Compétences humaines 783 Reconnaître les compétences de l'autre 789 Être proactif 837	Compétences humaines, 741		Compétences humaines 909	

Mise en place	Source de la MEP				
	<p>Chronologie formation/poste 407 415 Identification des besoins 418, 429, 432 Pas participé à la MEP 470 Pourcentage demandé 480 Sur quoi se Base de la création du poste 492 Focus group pour la MEP 500</p>	<p>Chronologie formation/poste, 363 Identification des besoins, 448 Sur quoi se Base de la création du poste, 437 Transition de poste progressive, 374 Copie sur les infs, 361 369, 452, 638</p>	<p>Année de création 197</p>	<p>Chronologie formation/poste 475 572 Transition clinicienne à chef de filière 151 486 494 Présentation preuves scientifiques du poste 559 Cadre institutionnel 584</p>	<p>Initié par la responsable médico-technique, 163 Présentation preuves scientifiques du poste 208 Se rendre compte des prises en charges peu adéquates aux urgences, 143 Pénurie des médecins 152, 155 Fermeture des urgences la nuit 152 Contact au niveau politique, 163, 168</p>
	Barrières de la MEP				
	<p>Pas d'intérêt de physioSwiss/ 1290 Manque de personnel soignant : 578, 666 588</p>	<p>Intégrer un nouveau rôle dans l'équipe, 577 Manque de temps de clinicien balisé 586 Aspect financier déficitaire, 628</p>	<p></p>	<p>Intégrer un nouveau rôle dans l'équipe 704 Divers sites 801</p>	<p>Pas d'intérêt de physioswiss, 567, 574, 592, 599 Barrière médicale, 52, 314, 336, 359 Peur que les assistants ne soient plus formés, 320, 333 Manque de droit et de loi, 131, 352, 505 Retard du côté de la HES Avoir des physio motivés 490, Barrière politique, 588 Besoin d'avoir des gens motivés et investis, 609</p>

	Facilitateurs de la MEP				
	Accueil des parties prenantes 569, 577 Se tourner vers l'expertise des autres 892	Se tourner vers l'expertise des autres, 784 Collègues physio, 530 Définition des rôles, 532 Rendre visible les projets, 533 Facilitateur institutionnel, 541 546 557 619 Exemple infirmier, 638 Culture de l'équipe, 642 Formation Master qui appuie ces rôles, 651	Preuve de la plu value de spécialistes aux soins critiques 302 Exemple infirmier, 211	Accueil des parties prenantes 652 Exemple infirmier 463 519 529 Collègues physio 697 Facilitateurs institutionnels, 808	Facilitateur institutionnel 402 Exemple infirmier, 391 Volonté individuelle. 279, 292 Équipe soignante, 343 Mise en place d'arbre décisionnels 370 Faire des présentations de cas, 374 Physiothérapeute dans un poste de direction, 396 S'allier à la HES, 398 Implication au niveau politique, 604
	Reconnaissance des Pairs				
Reconnaissance	Reconnaissance visible par les pairs 916 Manque de compréhension 928	Reconnaissance des pairs , 861 Manque de compréhension 841, 872	Reconnaissance visible par les pairs 459	Reconnaissance visible par les pairs 1085	
	Reconnaissance de la hiérarchie				
	Reconnaissance salariale 1016, 1046	Reconnaissance salariale, 889 Reconnaissance de la hiérarchie 593	Reconnaissance salariale 476	Reconnaissance salariale Reconnaissance de la hiérarchie 1052 1062	Reconnaissance salariale, 487 Reconnaissance hiérarchie, 516

	Stratégies				
	<p>Maintenir une bonne communication pour compréhension du rôle 917 919, 926 952, 962, 978, 986 1002 1310, Être visible 921</p>	<p>Maintenir une bonne communication pour compréhension du rôle, 850, 596 Identification du besoin du poste de CLS, 598 Importance du temps clinique, 877 Balisage et cadrage du temps hors clinique, 518</p>		<p>Importance du temps clinique, 742 Accepter qu'on ne peut pas convaincre tout le monde, 755</p>	<p>Proposition de former les assistants pour ne pas perdre de la pratique, 324</p>
Piliers	<p>Classement des 4 piliers 1080 Poids des piliers 1104, 1090, 1117 Comparaison avec diet 1161 Différence PAP/Appliquer les piliers 101, 121,110 114</p>	<p>Classement des piliers 921 Poids des piliers, 933</p>	<p>Classement des 4 piliers 592 Poids des piliers 536</p>	<p>Classement des 4 piliers 1154 Poids des piliers 1147 1163 1208 1216</p>	<p>Classement des 4 piliers, 548</p>
Apports	<p>Enrichissement professionnel et ouverture 1187, 1206 Difficulté contrebalancée par la gratification 1200 Être la voix de la réadaptation 1251</p>	<p>Enrichissement professionnel et ouverture 956 Validation dans d'autres rôles et de compétences, 942 Reflet de la personne qu'il souhaite être professionnellement, 950 Conciliation avec la famille plus facile, 978</p>	<p>Enrichissement professionnel et ouverture, 572 Démarche scientifique pour trouver des solutions 545 Connexions interpro 554 Compréhension globale de l'institution 561</p>	<p>Enrichissement professionnel et ouverture 1232 Amène du sens à la pratique 1239 Réseau externe 658</p>	<p>Satisfaction 414 Faire avancer la science pour faire avancer côté légal, 418</p>

Difficultés	Poste				
	<p>Attentes trop élevées 1219, 1228</p> <p>Poste Vaste 433, 597, 696</p> <p>Nombreux projets 443</p> <p>Poste schizophrénique 449</p> <p>Limites du pourcentage 481</p> <p>Ralentissement des projets par facteurs externes 574, 620, 621, 642</p> <p>Souhaiterai avoir de la clinique pour soutenir 656</p> <p>Difficulté de définition 934 930 1305</p> <p>Connaissances avancée des sujets 1029</p> <p>Pluralité des interlocuteurs 1352</p>	<p>S'approprier son rôle 990</p>	<p>Poste Vaste 322 337 583 591</p> <p>Limites du pourcentage 322 374</p> <p>Difficulté de définition 397 616</p> <p>Compréhension limitée de la hiérarchie 319 355</p>	<p>Poste vaste 1037</p> <p>Nombreux projets 624</p> <p>Ralentissement des projets par facteurs externes 643</p> <p>Manque de soutien financier 713 772</p>	
	Collaboration				
<p>Posture de consultant de la direction des soins 610</p> <p>Dépendre des autres 632</p> <p>Gérer les égo 650</p>	<p>Collaboration interprofessionnelle, 659</p>	<p>Manque de temps alloué aux autres collègues 364</p>			

Perspectives				
Être en retard dans le développement 727 Limites des perspectives d'évolution 732 744 Avoir équivalence avec SInf 746 754 Pénibilité 758			Nécessité d'avoir un cadre fédéral pour la PA, 593	Être en retard dans le développement, 293, 303, 631 Besoin d'autres projets, 430
Personnel				
Augmentation du stress 1322, 1327 Rythme de travail irrégulier 1348	Augmentation du stress, 975 S'exposer personnellement, 971	Augmentation du stress 588 Être dispo en dehors des jours de travail 592 Manque des compétences Master 410 494	Augmentation du stress 1264	

Annexe G : Pourcentage des piliers

ID	30	37	41	64	66	77	86	99	100	105	149	166
Expert clinique	13,8%	10%	8,8%	25%	20%	18,8%	11,3%	16,3%	15%	20%	21,3%	13,8%
Promoteur de la santé	25%	13,8%	25%	21,3%	20%	18,8%	22,5%	25%	23,8%	23,8%	21,3%	18,8%
EBP & transfert de savoir	13,8%	10%	8,8%	25%	20%	18,8%	11,3%	16,3%	15%	20%	21,3%	13,75%
Management et Leadership	13,8%	10%	8,8%	25%	20%	18,8%	11,3%	16,3%	15%	20%	21,3%	13,75

Note : Ce tableau présente les pourcentages calculés à partir des réponses aux questions 12 à 24, cotées sur une échelle de "pas du tout d'accord" à "tout à fait d'accord". Un score de 100 % signifierait que le participant a répondu "tout à fait d'accord" à toutes ces affirmations. Les réponses ont ensuite été regroupées par piliers (Expert clinique, Promoteur de la santé, Transfert de savoir et EBP, Leadership et management) afin d'identifier la proportion d'utilisation de chaque pilier par les participants.

