

LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES ET LEURS PARTENAIRES DE SOINS : QUELLES REPRÉSENTATIONS SOCIALES ?

Cécile Abboudi



Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Jean Ravestein (Professeur des universités) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 25 juin 2011 par Cécile Abboudi, masseur-kinésithérapeute à Montpellier (Hérault), Conseillère ordinale du CDOMK 34.

Contexte : L'image des masseurs-kinésithérapeutes (MK) a déjà fait l'objet d'études auprès des patients par le CNOMK en 2009 et par Xavier Rey en 2010. Les acteurs du système de soin manifestent une méconnaissance de la profession de MK et de ses compétences spécifiques. Nous avons entrepris une recherche pour mettre à plat leurs représentations.

Une représentation sociale est « un ensemble organisé d'informations, d'opinions, d'attitudes et de croyances à propos d'un objet donné ». (Abric, 2003).

Question de recherche : Il a été cherché à repérer la représentation que se font d'autres professionnels de santé des masseurs-kinésithérapeutes.

Outils d'enquête et populations : Notre étude de la représentation sociale des MK par d'autres professionnels de santé a utilisé une démarche pluri-méthodologique : analyse de définitions, réseau d'association et questionnaire.

L'exploration des représentations s'est faite à partir des définitions des dictionnaires Larousse®, du dictionnaire de Médecine Flammarion®, de la définition de la profession de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes français, ainsi que celle de la « Fédération of State Boards of PhysicalTherapy » des USA. La population est donc nationale et internationale.

Le « réseau d'association » a été établi avec une femme médecin généraliste libéral et une infirmière salariée.

Le questionnaire a été renseigné par 81 professionnels de santé salariés et par des libéraux prescripteurs direct ou indirect de MK. Nous avons des médecins généralistes et spécialistes, des infirmiers, des ergothérapeutes, des chirurgiens-dentistes, des orthodontistes, des sages-femmes et des pharmaciens.

Traitement des données : Analyse des définitions selon les modèles convoqués, « Réseau d'association » ; Logiciel Microsoft Excel® ; Questionnaire : Logiciel Microsoft Excel®.

Les résultats qui répondent à la question de recherche : Le recueil du contenu explicite de la représentation a été réalisé par l'analyse des définitions et les réseaux d'associations.

Les thèmes présents sont : les caractéristiques professionnelles (capacités physiques, techniques masso-kinésithérapiques, éducation à la santé), les qualités humaines (éthique, écoute, dynamisme) et les caractéristiques innées (sensoriel, créatif, mercantile).

Le noyau central des représentations regroupe « les techniques de rééducation », « le professionnalisme » et « l'autonomie ».

Les éléments périphériques sont essentiellement des qualités humaines.

La zone muette (éléments contre-normatifs) présente deux sous-groupes : « motivation financière » et « perceptions sensorielles différentes ».

L'enquête a aussi permis de montrer que les autres professions de santé se représentent les kinés comme un groupe qui a de l'initiative et du savoir (86,7% des réponses) et qui sait gérer des situations complexes et événementielles, prendre des initiatives, coopérer (100% des réponses).

Les résultats de cette enquête sont très positifs pour la profession de MK. Ils montrent que sa représentation sociale est en avance sur le cadre réglementaire français surtout concernant l'accès direct et l'autonomie. ● ● ●

- ● ● La définition ordinaire (« *La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé, une science clinique de l'Humain et un art...* ») présente une contradiction entre la posture d'auteur (discipline, prescription,) et l'identité essentielle (bloquée) caractérisée par l'Art et le « *don sensoriel* ». Ce qui n'est pas le cas des « *Physical Therapists* » nord-américains.

Limite du dispositif de recherche : La technique du réseau d'association a ciblé un nombre restreint de sujet. Les personnes ayant répondu au réseau d'association ont aussi renseigné le questionnaire, cela a pu créer un ancrage extrinsèque à leurs représentations. Le questionnaire est un outil d'étude des représentations à pression normative.

La zone muette n'a pas été confirmée par des techniques spécifiques (technique de substitution et technique de « *décontextualisation normative* » d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003).

Apports des résultats à la pratique et perspectives : Cette étude permet de faire ressortir deux points, selon que l'on se place du côté des législateurs ou du côté des représentants de la profession.

Selon les théories de l'Engagement (Beauvois et Joule, 2002), il convient à tout individu ou groupe d'individus de faire coïncider opinions et actes, les actes étant régis par la loi ; **par conséquent de donner règlementairement le statut de profession médicale à compétences définies aux masseurs-kinésithérapeutes.**

Concernant les masseurs-kinésithérapeutes et leurs représentants, il semble qu'une communication cohérente permette de consolider la représentation et d'inhiber la zone muette. Cela passe peut-être par une communication sur les recherches scientifiques en masso-kinésithérapie dans la presse médicale et lors d'actions de formations des autres professionnels de santé.

Références bibliographiques :

ABRIC, J.C. (2003). *Méthodes d'étude des représentations sociales*. Paris : Eres.

BEAUVOIS, J-L. & JOULE, R-V . (2002) . *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble : PUG.

REY, X. (2010). *Evaluation de la représentation du Masseur Kinésithérapeute chez le patient chronique*. Mémoire de Master 2, Montpellier : non publié.

CNOMK (2009). Retrieved on Internet : <http://paca-corse.ordremk.fr/files/2011/06/EPP-Synthèse.pdf>. 23/12/2011.

CNOMK (2009) Retrieved on Internet : www.ordrekine34.fr/images/pdf/rapportfinal.ppt. 23/12/2011.



Soutenances du Master 2, promotion 2010/2011 Marseille/Montpellier et Paris

CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE À L'IDENTIFICATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPORTEMENTS EN SITUATION DES PATIENTS PORTEURS D'UNE BPCO ET À L'ÉVALUATION DES EFFETS DES PROGRAMMES DE RÉHABILITATION

Véronique Dubrulle



Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Franck Gatto (MK, Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 1er octobre 2011 par Véronique Dubrulle, masseur-kinésithérapeute, cadre de santé rééducateur au CHU de Nice, Conseillère départementale de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes du 06.

Contexte : L'évolution du système de santé voit la mise en place des programmes d'éducation thérapeutique. Les soins centrés sur les patients porteurs de pathologie chroniques sont déjà opérationnels, comme ceux de réhabilitation respiratoire (Programme d'action en faveur de la BPCO 2005-10). L'évolution de la Loi place le patient en situation de « co-auteur, co-évaluateur, et codécideur des soins » (Gatto, 2005) Il semblait pertinent d'évaluer sous l'angle des sciences de l'éducation, les savoirs, savoir-faire et savoir-être de ces patients, avant la mise en place de nouveaux dispositifs d'éducation thérapeutique.

Question de recherche : Il a été cherché à repérer et à analyser les connaissances et les comportements en situation, conformes ou non conformes des patients porteurs d'une BPCO au sujet de leur pathologie et des soins

Outil d'enquête et population : Une enquête scientifique dans une logique quantitative a été réalisée au moyen d'un questionnaire remis à 120 patients volontaires porteur de BPCO (stade 2 au moins)

Traitement des données : Tri à plat et codification puis traitement des données avec le logiciel Excel

Résultats qui répondent à la question de recherche : Les résultats montrent que les patients de la population étudiée donnent des réponses conformes aux connaissances actuelles à 65% et que participer à un programme de réhabilitation améliore la moyenne du score de 23%.

Ces patients savent adopter des postures conformes dans une situation donnée à 59%.et améliorent ce score de 14% en participant à de la réhabilitation.

Les patients donnent des réponses conformes pour les modèles de santé à 63% sans progression notable après participation à un programme de réhabilitation

L'expérience des patients est un atout pour les soins et leur niveau de fin d'étude influe sur leur autonomie dans les soins. Les variables « niveau de fin d'étude » et « conformité des réponses dans les différents champs étant liées avec un seuil de significativité à 99%.

Limite du dispositif de recherche : L'enquête comporte des limites liées au caractère déclaratif des réponses, une observation en situation serait plus complexe mais plus réaliste. Le taux de réponses exploitables (63%) réduit l'échantillon de population.

Apports des résultats à la pratique et perspectives : L'analyse permet d'objectiver la pertinence des programmes de réhabilitation. Les résultats de cette étude montrent que les dispositifs de soins multidisciplinaires existants participent à l'autonomisation des patients BPCO.

Ce travail montre l'intérêt des sciences de l'éducation pour la pertinence de l'offre de soin dans les structures. Par une évaluation sous l'éclairage de cette discipline, l'évaluation de l'offre de soins permet d'adapter l'éducation et de tracer les effets éducatifs de la réhabilitation.

Références bibliographiques

Programme d'action en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005-10. « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO » Ministère de la santé et des solidarités.

Gatto, F. (2005). Enseigner la santé. Paris : l'Harmattan

L'IDENTIFICATION DES CONDITIONS À REMPLIR POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS D'EXERCICE DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES.

Roland Queinec



P. 12

Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Franck Gatto (MK, Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 25 juin 2011 par Roland Queinec, masseur-kinésithérapeute à Guillestre (Hautes Alpes), Président du CDOMK 05 et Secrétaire général adjoint du CIROMK PACA-Corse.

Contexte :

Le CIROMK PACA-Corse en partenariat de recherche avec l'université a présenté en juin 2009 des résultats qui montrent sur un échantillon représentatif de 1 678 MK que les pratiques des MK sont à 78% conformes aux savoirs de la science dans le domaine médico-kiné et dans le domaine éducatif (Gatto et al, 2011). Cela a été confirmé par les résultats de l'expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles contractualisées entre l'HAS et le CNOMK auprès de 667 MK sur 19 régions (Gatto et al, 2011).

Question de recherche :

Il a été cherché à repérer les conditions d'amélioration des conditions de travail des masseurs-kinésithérapeutes sur le plan politique et réglementaire.

Outil d'enquête et population :

Un entretien semi-ouvert (méthode quasi-clinique) d'une heure a été réalisé auprès du Président du Conseil régional de l'Ordre des médecins de la région PACA, le Dr Jean-Luc Le Gall qui a accepté que son nom soit cité.

Traitement des données :

Analyse de contenu de l'entretien par indexation notionnelle.

Résultats qui répondent à la question de recherche :

L'accès direct et les conditions politiques sont pour le docteur Jean-Luc Le Gall des obstacles à l'amélioration des conditions de travail des MK sur le plan politique et réglementaire. Il a également été mis en évidence les cinq conditions remplies et positives suivantes : le droit de prescription des MK, le niveau de formation des MK, la qualité des pratiques des MK, le bénéfice économique de la MK, la confiance accordée aux MK.

Limite du dispositif de recherche : Il serait nécessaire de réaliser de nouvelles enquêtes auprès de plusieurs personnalités pour tester les résultats obtenus.

Apports des résultats à la pratique et perspectives :

Les résultats montrent que 5 conditions sont déjà réalisées et sont à renforcer.

Pour déstructurer les deux obstacles produits et améliorer leurs conditions de travail les MK devraient travailler à la création d'une discipline en constituant un groupe de travail constitué de MK, de médecins, d'universitaires titulaires dans des domaines de la médecine, de la didactique, et du droit.

Références bibliographiques :

Gatto F. Ravestein J. Crouzet-Vincent S. Pastor E. 2011. Le guide de l'évaluation à l'intention du masseur-kinésithérapeute. Sauramps médical.

L'ÉVALUATION DES SAVOIRS DES PATIENTS LOMBALGIQUES CHRONIQUES AU SERVICE DE LA DÉMARCHE QUALITÉ DES SOINS KINÉSITHÉRAPIQUES.

Corinne Rodzik



Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Mémoire dirigé par Franck Gatto (Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 25 juin 2010 par Corinne Rodzik, masseur-kinésithérapeute à Antibes (Alpes-Maritimes), Présidente du CDOMK 06 et Vice-présidente du CIROMK PACA-Corse.

Contexte :

Depuis la Loi du 04 mars 2002 (Loi Kouchner) le patient doit être placé en qualité de co-auteur, co-décideur, co-conceptualisateur des objectifs et des programmes thérapeutico-éducatifs. Dans le cadre de l'application de la loi HPST (Loi Bachelot) du 21 juillet 2009, l'éducation thérapeutique est une priorité nationale pour améliorer les résultats thérapeutiques des maladies chroniques.

Question de recherche :

Il a été cherché à évaluer les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être des patients lombalgiques chroniques pour repérer ceux qui sont conformes et ceux qui sont non conformes aux données scientifiques et à une santé optimale.

Outil d'enquête et population :

A partir de données scientifiques, il a été construit un référentiel théorique des savoirs que le patient lombalgique devrait idéalement posséder.

Un questionnaire théorisé sous forme de QCM qui teste ce référentiel a été distribué à une population constituée de 95 patients lombalgiques chroniques traités en kinésithérapie à minima une fois depuis les cinq dernières années.

Traitement des données :

Encodage des données dans un tableau de contingence à partir du logiciel Microsoft Excel®, puis tri à plat et recherche des corrélations hypothétiques entre les différentes variables théoriques convoquées.

Résultats qui répondent à la question de recherche :

Les résultats montrent que les patients sont « auteurs » conformes en situations aux modèles de la posture à 60,32%, conformes au modèle de santé global non positiviste à 63,25%, conformes au modèle de l'évaluation à 63,05% et conformes aux théories de l'apprentissage à 57,16%.

Les statistiques inférentielles montrent que plus le patient est conforme au modèle de la santé attendu plus il est conforme au modèle de la posture attendue, au modèle de l'évaluation attendu et à la théorie de l'apprentissage attendue.

Limite du dispositif de recherche :

Ces résultats sont à tester sur un échantillon représentatif de patients. 86,32% des patients interrogés affirment que le MK est à l'origine de l'apprentissage de ses savoirs sur leur lombalgie. Il serait intéressant d'étudier la population en sous-groupes selon le niveau de formation du thérapeute, de son expérience et de son mode de langage (Gatto et Ravestien, 2003).

Apports des résultats à la pratique et perspectives :

Ces résultats montrent que les patients possèdent et utilisent des savoirs nuisibles à leur santé.

Il est donc pertinent d'améliorer la conformité des savoirs expérientiels et de tracer les effets éducatifs des actes des MK. Pour cela il faudra utiliser les modèles et les techniques pertinentes en sciences de l'éducation. Le référentiel et le questionnaire construits seront certainement très utiles pour améliorer la qualité des soins et la sécurité du patient.

Références bibliographiques

Gatto F., Ravestien J., *Pour une didactique des sciences et techniques de la santé : l'exemple de la lombalgie.* REK 2003, Paris édition SPEK.

CONTRIBUTION DE LA RECHERCHE À L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'EXERCICE DES MK ET À LA GARANTIE DE LA SÉCURITÉ DU PATIENT.

Stéphane Michel



P. 14

Résumé de mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1).

Mémoire dirigé par Franck Gatto (MK, Maître de conférences à l'université, HDR) et soutenu publiquement devant un jury d'universitaires et de professionnels le 30 septembre 2011 par Stéphane Michel, masseur-kinésithérapeute à Montoux (Vaucluse), Secrétaire général du CDOMK 84 et Trésorier adjoint du CIROMK PACA-Corse.

Contexte :

La formation initiale doit évoluer pour rentrer dans le cadre du processus de Bologne. Les représentants des MK convergent vers le projet de faire passer le MK d'un statut d'auxiliaire médical à un statut de profession médicale à compétences définies. Cela pour mieux correspondre aux compétences réelles des MK et pour garantir la qualité des pratiques et la sécurité du patient. La profession souhaite donc un niveau de sortie en formation initiale en Master.

Question de recherche :

Il a été cherché à identifier les différents obstacles à l'évolution souhaitée de la MK et à proposer des moyens pour remplir les conditions actuelles et factuelles à l'émancipation de l'exercice professionnel.

Outil d'enquête et population :

A partir de la construction d'une synthèse des résultats déjà obtenus par différents travaux-thèses, Master 2, articles, ouvrages, rapports- (cf. chapitre références bibliographiques) et d'une problématisation théorique, trois entretiens semi-ouverts (méthode quasi-clinique) ont été réalisés auprès de Jean-Paul David, Président du CNOMK, Thierry Dulong, Conseiller national de l'Ordre des MK, Conseiller d'État honoraire, Président de la Chambre Disciplinaire nationale du CNOMK et de Xavier Bertrand, Ministre du travail de l'emploi et de la Santé.

Traitement des données : Analyse de contenu des entretiens par indexation notionnelle théorique.

Résultats qui répondent à la question de recherche :

Des progrès sont encore à réaliser pour faire passer le MK d'un statut d'auxiliaire médical à un statut de profession médicale à compétences définies, même si la profession, depuis la création de son Ordre a franchi de nombreuses étapes en cinq ans d'existence.

Plusieurs obstacles ont été repérés :

- L'absence de discipline en masso-kinésithérapie ;
- L'absence de liens et de travail avec l'Université et les universitaires ;
- L'identification de savoirs savants issus de disciplines connexes pour constituer le socle scientifique de la discipline ;
- Une insuffisance réelle d'engagement politique ;
- Les adversités interprofessionnelles persistantes entre les MK et les médecins, les MK et les infirmiers, les MK et les sages-femmes en regard des compétences spécifiques.

Limite du dispositif de recherche :

Le nombre de personnes interviewées reste limité et notamment l'absence d'entretien avec un doyen d'Université membre de la conférence nationale des universités afin de pouvoir compléter les résultats obtenus.

Apports des résultats à la pratique et perspectives :

Il conviendrait de se rapprocher des universités et donc du Ministère de tutelle à savoir le Ministère de l'enseignement supérieur pour obtenir un double accord interministériel.

Les résultats scientifiques des travaux effectués dans un cadre universitaire (Masters, Doctorats, HDR) montrent que la profession est mature pour être accompagnée, par les médecins et les universitaires, à la construction d'une discipline au service de la qualité des pratiques et de la sécurité du patient.

La sortie à un niveau Master 1 pour l'exercice, à un niveau Master 2 pour les formateurs, les managers et certaines pratiques spécifiques (ostéopathie, éducation thérapeutique, etc.) et à un niveau Doctorat pour les enseignants-chercheurs en MK est nécessaire et devient possible. Les résultats montrent également que l'Ordre donne la légitimité et la respectabilité à la profession en constituant un signe majeur d'autonomie.

Pour parvenir à créer une discipline à l'instar des chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes doivent produire des savoirs scientifiques (Master 2, thèses, publications de références) validés par l'université et montrer que leurs pratiques s'appuient en situation sur des savoirs éprouvés sur le plan scientifique.

La profession devrait ainsi pouvoir accéder à un mode d'exercice en première intention et à une valorisation sur tous les plans à la condition de travailler pour cela avec les médecins et avec les universitaires.

Références bibliographiques :

ABBOUDI Cécile, *Les Masseurs-Kinésithérapeutes et leurs partenaires de soins : quelles représentations sociales ?* Mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Montpellier 2011.

BERLAND Y. (2003), *Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences.* Ministère de la Santé.

BERLAND Y., HENART L., CADET C. (2011), *Rapport relatif aux métiers de santé de niveau intermédiaire.* Ministère de la Santé.

CNOMK- CIROMK Paca Corse. (2009), *L'évaluation des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes.* CNOMK.

CNOMK (2008-2010), *Rapport. Evaluation des pratiques professionnelles des masseurs kinésithérapeutes.* CNOMK (2010), *Répondre aux besoins de santé et garantir la qualité des soins par une formation et un exercice renouvelés.*

CNOMK (2011), *Le livre vers.*

GATTO F., GARNIER A., VIEL E. (2007), *Education du patient en kinésithérapie.* Éditions Sauramps médical.

HAS. (2008), *Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ?* HAS et ONDPS avril 2008.

MARECHAL Tristan, *Les raisons actuelles et factuelles qui empêchent la profession de s'émanciper, vu par les médecins.* Mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Paris 2011. en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Montpellier 2011.

MATHARAN J., MICHEAU J., RIGAL E. (2009), *Le métier de masseur-kinésithérapeute.* Plein sens – ONDPS.

MINGHELLI Gilles, *Comment créer une discipline universitaire où sont produits des savoirs spécifiques aux puéricultrices et où les techniques enseignées sont produites scientifiquement ?* Mémoire de Master 2 professionnel.

QUEINEC Roland, *Contribution de la recherche qualitative à l'émancipation de la profession de Masseur-kinésithérapeute.* Mémoire de Master 2 professionnel en sciences humaines et sociales, spécialité : sciences de l'éducation (Université d'Aix-Marseille 1). Montpellier 2011.



Jury du Master 2, promotion 2010/2011 Marseille/Montpellier et Paris