

IFCEES Section Rééducation
En partenariat avec
L'Université de Provence Aix-Marseille I
Département des Sciences de L'Education
Et avec
L'Université Paul Valéry Montpellier III
Département des Sciences de l'Education

Cécile ABBOUDI

c.abboudikine@gmail.com
321 Chemin du Perdigal
34790 GRABELS
06 81 91 42 48

Sous la direction de Jean Ravestein
Sous la direction de Vivien Hausberg

Master 2 Professionnel
Education et
Formation

Année universitaire
2010/2011

**Les Masseurs-Kinésithérapeutes et
leurs partenaires de soins: quelles
représentations sociales?**

Remerciements

Je remercie sincèrement Jean Ravestein pour son aide, son soutien et sa confiance.

Je remercie Vivien Hausberg pour son écoute et son accompagnement.

Je remercie Franck Gatto pour la qualité de sa formation, sa bienveillance et son engagement.

Je remercie Eric Pastor pour son aide et sa sympathie.

Je remercie tous les professionnels pour le temps qu'ils m'ont accordé.

Je remercie ma mère et ma soeur pour leur soutien inconditionnel.

Je remercie ma grand-mère pour sa vivacité.

Je remercie Lydie Felio et Suzanne Cebe pour leur aide et leur soutien.

Je remercie mes camarades de promotion pour leur bonne humeur.

Table des matières

1. Contexte.....	5
1.1 Parcours professionnel	5
1.2. Projet de formation en Master 2.....	5
1.3. Projet professionnel	5
1.4 Thème de la recherche et utilité sociale.....	5
1.4.1. Thème :	5
1.4.2. Utilité sociale :	6
2. Etat des lieux de la recherche et problématisation dans différents champs	6
2.1. Définition de la Masso-Kinésithérapie	6
2.2. Histoire de la profession	6
2.3. Cadre législatif et règlementaire.....	7
2.4. La Représentation Sociale	7
2.4.1. Théorie du noyau central, Abric, 1976.	8
2.4.2. L'hypothèse de la zone muette	8
2.5. Les modèles de l'Identité	8
2.5.1. Identité Essentielle (bloquée)	9
2.5.2 Identité Existentielle (mobile)	9
2.6. Les modèles de la Posture.....	9
2.6.1. Posture d'Agent	9
2.6.1 Posture d'Acteur	9
2.6.2. Posture d'Auteur	9
2.7. Les modèles de la Compétence.....	9
2.7.1. Compétence d'Imitation	10
2.7.1. Compétence d'Innovation (méta compétences).....	10
3. Matrices théoriques.....	10
3.1. La Représentation Sociale	10
3.2. Posture (Gatto, Ardoino) et Identité (Dubar, Sainsaulieu)	10
3.3. Compétence (LeBoterf, Morin) et Identité (Dubar, Sainsaulieu).....	11
4. Question de recherche.....	11
5. Dispositif de recherche	11
5.1. Méthode de recherche :	11
5.2. Populations	12
5.3. Outils d'enquête	12
5.3.1 : Analyse de définitions :	12
5.3.2 : Le « réseau d'association » :.....	12
5.3.3 :Questionnaire théorisé :	12
5.4. Protocoles de recueil des données:.....	23
5.4.1. Analyse de définitions :	23
5.4.2. Le « réseau d'association » :	23
5.4.3. Questionnaire théorisé :	23
5.5. Traitement des données :.....	23
5.5.1. Analyse de définitions:	23
5.5.2. Le « réseau d'association » :	24
5.5.3. Questionnaire :	24
6. Résultats	24
6.1. Analyse de définitions:.....	24
6.1.1. Définition de la Kinésithérapie par le Dictionnaire Larousse® numérique :	24
6.1.2. Définition de la Kinésithérapie par le Dictionnaire de Médecine Flammarion® :.....	24
6.1.3. Définition de la kinésithérapie par le CNOMK en 2009 :	25

6.1.4. Définition de Physical Therapy par la « Federation of State Boards of Physical Therapy » des USA :	25
6.1.5. Commentaire:	26
6.2. Le « réseau d'association » :	26
6.3. Questionnaire :	28
6.3.1. Caractéristique de la population étudiée:	29
6.3.2. Résultats en liens avec les théories convoquées et la réglementation	31
7. Synthèse des résultats de l'enquête scientifique et réponse à la question de recherche	45
8. Critique du dispositif de recherche.....	46
9. Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle et perspectives de recherche à partir de ces résultats	46
10. Références bibliographiques	47

1. Contexte

1.1 Parcours professionnel

Je suis issue d'une famille de médecins sur plusieurs générations. En France, au Moyen Orient et ailleurs dans le monde, ma famille a exercé et créé des cliniques dans des régions pauvres en soins. J'ai été bercée par des valeurs profondes d'altruisme, de don de soi, de respect et d'accompagnement de mes semblables dans le tourbillon de la vie et de la maladie.

C'est tout naturellement que j'ai choisi la profession de masseur-kinésithérapeute pour « soigner avec mes mains ».

Ayant obtenu mon diplôme en 2003 à Montpellier, j'ai remplacé puis assisté des confrères pendant cinq ans.

J'ai créé mon propre cabinet en 2008, en m'associant à quatre médecins généralistes dans une Société Civile de Moyen en Zone Franche Urbaine à Montpellier. Outre mon activité professionnelle, j'avais pour mission la gérance de la société et la direction de ses trois salariées.

J'ai découvert le management, la gestion, la négociation, la résolution de conflit.

Soucieuse d'offrir à mes patients des soins de qualités, je n'ai jamais cessé de me former aux multiples techniques que propose mon métier. C'est dans cette même démarche de perfectionnement que j'ai choisi de suivre le Master 2 professionnel en Science de l'Education; pour agir consciemment et pas seulement intuitivement dans mes rôles de soignante, gérante et de « patronne ».

J'ai récemment été élue vice-présidente de la section Héraultaise du Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes et Conseillère Ordinale de l'Hérault où je préside la commission « Communication » et participe à la commission « Liaison avec les salariés ».

1.2. Projet de formation en Master 2

Je souhaite mettre en liens mes différents parcours de formations et professionnels afin de prendre conscience, nommer et valoriser mes compétences en sciences de l'éducation développées tout au long de mon expérience. Il s'agit également d'approfondir les connaissances, savoir-faire et savoir-être développés en sciences de l'Education. Ceci afin de questionner et d'améliorer ma pratique de soin et de relation avec les patients et les autres professionnels de santé.

1.3. Projet professionnel

J'aspire à améliorer ma pratique de soignante et de dirigeante pour une meilleure efficacité des soins, une équitable direction des salariés et une meilleure coordination des professionnels, en intégrant les modèles et théories des Sciences de l'Education.

J'aimerais élaborer et participer à des actions de formations, de prévention, d'éducation en santé et de recherche.

1.4 Thème de la recherche et utilité sociale

1.4.1. Thème :

La Représentation sociale de la profession de Masseur-Kinésithérapeute par les autres professions de santé.

1.4.2. Utilité sociale :

L'image des Masseurs-Kinésithérapeute a déjà fait l'objet d'études auprès des patients par le CNOMK en 2009 et par Xavier Rey en 2010.

Comme de nombreux collègues, j'ai été surprise de la méconnaissance de ma profession et de ses compétences spécifiques par les autres acteurs du système de soin.

Il me semble utile de connaître leurs représentations pour :

- Améliorer la qualité des soins et la santé des patients au regard des indicateurs biomédicaux (HAS) et diminuer les coûts de santé publique.

- Valoriser l'image de la profession.

- Faire correspondre le niveau d'étude et les compétences reconnues par d'autres professionnels de santé.

- Favoriser les transferts de tâches prévus par la loi HPST (art.51 loi du 02/07/09 et arrêté du 31/12/2009) pour remédier à la disparité de répartitions médicales et paramédicales.

- Améliorer la prescription médicale.

- Améliorer l'interdisciplinarité.

2. Etat des lieux de la recherche et problématisation dans différents champs

2.1. Définition de la Masso-Kinésithérapie

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes donne la définition suivante en 2009:

« La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé, une science clinique de l'Humain et un art. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne. La masso-kinésithérapie exercée dans un but thérapeutique ou non, intervient à partir d'un diagnostic kinésithérapique et de l'évaluation concomitante à l'acte, notamment au moyen de techniques éducatives, manuelles et instrumentales. Elle favorise le maintien ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux être des personnes. »

2.2. Histoire de la profession

Kinésithérapie vient du grec « kinésis » qui signifie mouvement et de « therapeia » qui signifie traitement. Littéralement la kinésithérapie est le traitement par (et pour) le mouvement.

L'histoire de la masso-kinésithérapie ou du massage remonte à 2700 ans avant J.C. en Chine. Ensuite la pratique du massage est très répandue à l'époque de la Grèce et de la Rome antique dans un but de remise en forme et de préparation aux jeux du stade.

A la Renaissance Ambroise Paré, puis Boisregard publient des ouvrages relatifs à l'utilisation des exercices et de la gymnastique.

Le terme de kinésithérapie apparaît pour la première fois en 1847 dans l'ouvrage du Dr Georgi : « Kinésithérapie ou traitement des maladies par le mouvement selon la méthode de Ling et Branling ».

Au 19^{ème} siècle, ce sont les médecins qui obtiennent le diplôme de kinésithérapie.

Puis « La Guerre de 1914-1918 et ses conséquences place l'Etat dans une dynamique de

réparation en œuvrant pour la réadaptation professionnelle des blessés après des soins adaptés à leur réinsertion dans les services de *mécanothérapie* et de *physiothérapie* créés à cet effet. » (Monet 2003) C'est au cours de cette période, que le transfert de tâches est réalisé à d'autres opérateurs. « La kinésithérapie et les techniques de physiothérapie s'effacent de la position institutionnelle médicale qu'elles avaient occupées temporairement pour devenir une activité transférée à des auxiliaires dont certains sont porteurs d'un handicap, les aveugles à la recherche d'un travail. » (Monet 2003).

En 1924, le diplôme d'Etat d'infirmier masseur et d'infirmier masseur aveugle est instauré. En 1942, un décret institue un Diplôme d'Etat et de moniteur de gymnastique médicale, et par la loi du 30 avril 1946, un Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute est créé, réunissant les deux aspects de la profession. « Nul ne peut exercer la profession de masseur-kinésithérapeute, c'est à dire pratiquer le massage et la gymnastique médicale, s'il n'est pas français et muni du Diplôme d'Etat de masso-kinésithérapie ». La formation se déroulera sur deux ans jusqu'au décret du 29 mars 1963 qui portera la durée des études à 3 ans.

Actuellement, le Diplôme d'Etat est réglementé par l'arrêté du 5 septembre 1989, modifié par le décret n°93-1037 du 30 août 1993 qui définissent les modalités des études et d'obtention du Diplôme d'Etat.

L'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes a été créée en 2006.

De nos jours, les praticiens français et belges utilisent le mot kinésithérapie. En Grande-Bretagne, en Australie, en Nouvelle-Zélande et au Canada la dénomination est *Physiotherapy* et *Physical Therapy* aux Etats-Unis.

2.3. Cadre législatif et réglementaire

Les actes professionnels et la profession de masseur-kinésithérapeute sont définis par le décret 96-879 du 8 octobre 1996 modifié par le décret 2000-577 du 27 juin 2000.

Le décret 96-879 reconnaît et instaure le bilan diagnostic masso-kinésithérapique comme pratique professionnelle à part entière. Le bilan diagnostic permet au masseur-kinésithérapeute d'orienter et de choisir son traitement en fonction du projet de soins élaboré avec le patient.

Le décret 2000-577 relate les activités pour lesquelles il est habilité.

La loi 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite loi « Kouchner », a créé le principe de démocratie sanitaire. Ainsi, « le patient devient co-auteur, co-évaluateur, co-décideur de sa santé » (Gatto, 2005). Le professionnel doit avoir une approche tant biomédicale qu'éducative.

L'arrêté du 9 janvier 2006 fixe la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.

Dernièrement, la loi du 21 juillet 2009 dite loi Hôpital Patient Santé Territoire HPST dans son article 84 « Art. 1161-1.-L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. (...) Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret », réaffirme l'obligation de l'éducation du patient.

2.4. La Représentation Sociale

La théorie des représentations sociales est pluridisciplinaire. Elle intéresse entre autres les linguistes, les anthropologues, les sociologues et les psychologues sociaux.

Les premiers travaux à aborder ce thème sont réalisés par Durkheim (1895, 1898).

En 1961, Moscovici a contribué à cerner le contenu et la dynamique des RS.

Plus récemment, Abric a développé les recherches.

Il définit une Représentation Sociale comme « *un ensemble organisé d'informations, d'opinions, d'attitudes et de croyances à propos d'un objet donné. Socialement produite, elle est fortement marquée par des valeurs correspondant au système socio-idéologique et à l'histoire du groupe qui la véhicule pour lequel elle constitue un élément essentiel de sa vision du monde....a deux composantes : un contenu et une structure.* ». d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003.

Selon lui, la connaissance structurale d'une RS permet de la connaître, la comprendre pour pouvoir la modifier.

Différents éléments constituent une RS, ils n'ont pas tous la même importance, sont hiérarchisés et liés entre eux.

Ces éléments sont : le noyau central, les éléments périphériques et la zone muette.

2.4.1. Théorie du noyau central, Abric, 1976.

Abric nous donne la définition suivante : « ... *Constitué d'un nombre limité d'éléments- qui lui donne sa signification (fonction génératrice) et détermine les relations entre ses éléments constitutifs (fonction organisatrice).* » d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003.

2.4.2. L'hypothèse de la zone muette

L'étude des RS repose surtout sur le discours des individus ou des groupes ; or, les corpus recueillis ne correspondent pas systématiquement à la réalité des pensées et des pratiques des sujets interrogés.

La difficulté est de faire exprimer aux sujets, même les éléments qui leur semblent différents de la norme.

La zone muette fait partie du noyau central de la représentation de certains objets, elle est constituée d'éléments contre-normatifs. C'est « *un sous ensemble spécifiques de cognitions ou de croyances qui tout en étant disponibles, ne sont pas exprimées par les sujets dans les conditions normales de production... et qui si elles étaient exprimées (notamment dans certaines situations), pourraient mettre en cause des valeurs morales ou des normes valorisées par le groupe* » Guimelli et Deschamps, 2000 ; d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003.

2.5. Les modèles de l'Identité

D'après le dictionnaire Robert® étymologique du français, le mot Identité est apparu au XIV^{ème} siècle et vient du latin « *identitas* », dérivé de « *idem* » : « le même ».

Selon Dubar (La crise des identités, l'interprétation d'une mutation, PUF, 2000) la notion d'identité est « *rattachée à deux grands types de positions et ce, depuis les origines de la pensée philosophique.* »

La modulation varie entre « *les identifications par et pour autrui et celles par et pour soi* ».

2.5.1. Identité Essentielle (bloquée)

Ce modèle est essentialiste car il repose sur l'idée de « *permanence dans le temps* », « *ce qui reste le même en dépit des changements* », « *substances à la fois immuables et originelles* ».

Cela « *postule à la fois une singularité essentielle de chaque humain et une appartenance également essentielle qui ne dépend pas du temps, qui constitue donc une appartenance à priori, héritée à la naissance* ».

La forme identitaire correspondante est appelée par Dubar « *forme communautaire* » ou « *chaque individu a une appartenance considérée comme principale en tant que membre de sa communauté et une position singulière en tant qu'occupant une place au sein de celle-ci.* »

2.5.2 Identité Existentielle (mobile)

Ce second modèle suppose que « *tout est soumis au changement* » cela dépend « *de l'époque considérée, du point de vue adopté* ».

La forme identitaire associée est appelée « *sociétaire* » ; « *elle suppose l'existence de collectifs multiples, variables, éphémères auxquels les individus adhèrent pour des périodes limitées et qui leurs fournissent des ressources d'identification qu'ils gèrent de manière diverses et provisoires.* » il y a « *primat du sujet individuel sur les appartenances collectives* ».

2.6. Les modèles de la Posture

Littéralement la posture est définie, dans le dictionnaire de l'Académie française selon deux versants : d'une part « *Attitude, situation où se tient le corps* »; et d'autre part « *...état où est quelqu'un par rapport à sa situation morale ou sociale, à son crédit* ».

J. Ardoino (2000) définit la posture comme « *la façon dont un individu s'inscrit dans une situation* », et établit un triptyque Agent/Acteur/Auteur.

2.6.1. Posture d'Agent

Le sujet subit. Il est passif, sa tâche est prescrite. C'est un exécutant. Il n'a pas de pouvoir sur les règles déterminant son action. Il est en position de soumission et d'application. Le sujet est « *essentiellement agi* » (Ardoino, 2000), il est défini par ses fonctions.

2.6.1 Posture d'Acteur

Le sujet possède une certaine marge de manœuvre, il « *retrouve un degré plus élevé d'intentionnalité* », il est celui qui a des connaissances sur l'outil, il est porteur de sens, inséré dans une situation sociale. « *L'acteur est reconnu comme co-producteur de sens... il est pourvu de conscience et d'initiative, capable de stratégies* » (Ardoino, 2000).

Par soucis de clarté, cette posture intermédiaire ne sera pas utilisée pour la création des matrices théoriques.

2.6.2. Posture d'Auteur

Selon Ardoino (2000), l'auteur est « *celui qui réussit à se situer lui-même comme étant à l'origine, à la source de son propre devenir* ».

Le sujet auteur, invente, innove. Il se situe à la source et produit du sens, il crée et développe « *un processus d'autorisation* » Ardoino (2000). L'auteur est celui qui a l'initiative, le savoir.

2.7. Les modèles de la Compétence

D'après le dictionnaire Robert® étymologique du français, ce mot apparu au XVème siècle vient du latin « *competere* » qui signifie « *convenir, revenir à* ».

Le Boterf (1994, 2002, 2006), distingue « *avoir des compétences et agir avec compétence* ».

2.7.1. Compétence d'Imitation

C'est savoir « *exécuter une opération prescrite* », pouvoir reproduire une technique ou un geste. Le Boterf parle de « *savoir faire* ».

2.7.1. Compétence d'Innovation (méta compétences)

L'innovation ou « *savoir agir* » pour « *gérer des situations complexes et évènementielles ; prendre des initiatives ; coopérer* ».

3. Matrices théoriques

3.1. La Représentation Sociale

Contenu	Noyau central (donne la valeur, le sens des autres éléments, normatif) Eléments périphériques Eléments contrastés (sous-groupe minoritaire porteur d'une représentation différente)= zone muette	Evocation hiérarchisée (réseau d'associations, questions à échelle de valeurs, questions avec score d'importance,) Questionnaire de caractérisation Contrôle de la centralité Analyse de définitions de dictionnaires	Moscovici, Jodelet, Abric,
Structure	Noyau central (le plus stables, qui organise les éléments) Eléments périphériques Eléments contrastés= zone muette		

3.2. Posture (Gatto, Ardoino) et Identité (Dubar, Sainsaulieu)

	Critères	Indicateurs	Auteurs
Agent Identité essentielle (bloquée)	Prescrits protocoles et techniques Erreur= faute Identité Communautaire héritée	Conformité aux techniques, protocoles et prescriptions Appartenance au groupe primordiale et immuable	Gatto; Ardoino Dubar, Sainsaulieu

Auteur Identité existentielle (mobile)	Prescripteur Autonomie Identité Sociétaire multiple, variable et éphémère	Modifie ses comportements Accès direct Somme d'individualités	
--	---	---	--

3.3. Compétence (LeBoterf, Morin) et Identité (Dubar, Sainsaulieu)

	Critères	Indicateurs	Auteurs
Compétence d'Imitation . Identité essentielle (bloquée)	Savoir-faire Procédures Identité Communautaire héritée	compétences techniques Activité précise et stricte Appartenance au groupe primordiale et immuable	LeBoterf, Morin, Dubar, Sainsaulieu
Compétence d'Innovation (méta compétences) Identité Existentielle (mobile)	Réflexion pensée logique Savoir théorique et savoir faire utilisés en adaptation au contexte Identité Sociétaire multiple, variable et éphémère	Initiative Créativité Conceptualisation Conception pertinente entre plusieurs sources Somme d'individualités	

4. Question de recherche

Quelle représentation ont les autres professionnels de santé, des masseur-kinésithérapeutes ?

5. Dispositif de recherche

5.1. Méthode de recherche :

Nous avons choisi de réaliser une enquête scientifique pluri-méthodologique réalisée par l'utilisation et la désagrégation des variables théoriques convoquées.

La première méthode est l'exploration des représentations sociales à partir des définitions des dictionnaires et des textes réglementaires français et nord-américains car ces définitions «...contiennent la connaissance sociale sédimentée, exprimée délibérément de manière

explicite, pédagogique...» (d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003 selon Lahlou 2003).

La seconde est la méthode du "réseau d'association" ; c'est « *une technique d'étude propre à relever la structure, les contenus et la polarité du champ sémantique associé à une certaine représentation* » (d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003 selon de Rosa, 1995, 2003).

La troisième méthode utilise un questionnaire.

5.2. Populations

Pour l'exploration des représentations à partir des dictionnaires, les corpus correspondent aux définitions et sont issues du Larousse®, du Dictionnaire de Médecine Flammarion®, de la définition de la profession de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes français, ainsi que celle de la « Federation of State Boards of Physical Therapy » des USA. La population est donc nationale et internationale.

Le « réseau d'association » a étudié une population de professionnel de santé : une femme médecin généraliste libéral et une infirmière salariée.

Le questionnaire a été renseigné par 81 Professionnels de santé prescripteurs direct ou indirect de Masso-Kinésithérapie. Nous avons choisi de cibler les Médecins généralistes et spécialistes, les Infirmiers(es), les Ergothérapeutes, les Chirurgiens-dentistes, les Orthodontistes, les Sages-femmes et les Pharmacien(ne)s. Nous avons proposé le questionnaire aux salariés et aux libéraux.

5.3. Outils d'enquête

5.3.1 : Analyse de définitions :

Nous nous sommes limité à la retranscription des définitions sur informatique pour permettre une analyse selon les matrices théoriques.

5.3.2 : Le « réseau d'association » :

Nous avons placé au centre d'une feuille le *mot-stimulus* : « Les masseurs-kinésithérapeutes ». Nous avons demandé au sujet de placer, autour du mot-stimulus, 14 mots ou groupe de mots qui lui passent par la tête en numérotant leur ordre d'apparition. Le sujet a ensuite attribué des valeurs positive (+), négative (-) ou neutre (0) aux termes. Puis il a classé les mots par ordre d'importance ; enfin il a, s'il le trouvait nécessaire, ajouté des flèches de corrélations.

5.3.3 : Questionnaire théorisé :

Le questionnaire est conçu en deux parties :

La première partie comprend 8 questions sur la situation du sujet.

La seconde partie contient 41 questions en lien avec les théories convoquées, nous avons utilisé :

- Questionnaire de caractérisation
- Evocation hiérarchisée
- Questions à échelle de valeur

- Questions avec score d'importance
- Questions à choix multiples
- Questions à choix simples

Ces questions sont numérotées de la 9 à la 49.

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Dans le cadre de mon travail de mémoire en Master 2 Sciences de l'Education que je réalise en partenariat entre l'Université d'Aix-Marseille 1 et l'IFCEES de Montpellier, j'ai choisi comme thème la représentation sociale des masseurs-kinésithérapeutes par les autres professionnels de santé afin d'améliorer l'interdisciplinarité et la santé des patients.

Je vous propose de remplir ce questionnaire qui comporte deux parties :

- la première partie concerne votre situation personnelle
- la deuxième partie comprend une série de questions à échelle de valeur

Pour sa validité, je vous remercie de répondre à toutes les questions en respectant les consignes données ; chaque question est importante.

Tout questionnaire sera traité de manière totalement anonyme et ne servira qu'à des fins de recherche.

Je vous remercie de l'intérêt porté à mon enquête et du temps que vous y accordez.

Le mémoire sera en ligne dès la soutenance sur le site de l'IFCEES de Montpellier.

Cécile ABBOUDI

E-mail : c.abboudikine@gmail.com

Merci de répondre aux questions portant sur votre situation personnelle en cochant la ou les cases correspondantes.

1. Vous êtes :

Un homme

Une femme

2. Votre âge :

18 - 25 ans

26- 30 ans

31 - 45 ans

46- 50 ans

51 – 55 ans

56 et plus

3. Quelle est votre profession ?

Chirurgien-dentiste

Ergothérapeute

Infirmier(e)

Médecin généraliste

Médecin spécialiste

Orthodontiste

Pharmacien(e)

Sage-femme

4. En quelle année avez-vous obtenu votre diplôme ?

5. Possédez-vous d'autres diplômes ?

Non

Oui, veuillez préciser :

6. Dans quelle activité exercez-vous votre profession actuellement ?

Libérale

Salarié

Mixte

Retraite

7. Dans quel lieu exercez-vous votre activité professionnelle actuellement ?

Ville

Campagne

8. Vous connaissez les masseurs kinésithérapeutes en qualité de : (cochez une ou plusieurs réponses)

Soigné

Prescripteur

Associé, membre d'une équipe soignante

Partenaire, Famille, Ami

9. Sur une échelle de 0 (pas du tout) à 3 (totalemnt) appréciez la qualité de référent des masseurs-kinésithérapeutes (Cadre règlementaire, Référentiel de compétences)

L'ostéopathie, les Thérapies manuelles : 0 1 2 3

Le bien-être (massage, relaxation) et l'esthétique (Drainage Lymphatique, palper rouler manuel et mécanique) : 0 1 2 3

La rééducation des pathologies chroniques : 0 1 2 3

L'accompagnement à la pratique de sports (à tous les niveaux) : 0 1 2 3

La rééducation maxillo-faciale : 0 1 2 3

La rééducation vestibulaire et l'équilibre : 0 1 2 3

La rééducation uro-gynécologique : 0 1 2 3

La rééducation en neurologie : 0 1 2 3

La réadaptation respiratoire : 0 1 2 3

La rééducation des lymphœdèmes : 0 1 2 3

10. Les masseurs-kinésithérapeutes forment un groupe collégial : (Posture et Identité)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

11. Les masseurs-kinésithérapeutes vous donnent le sentiment d'être des professionnels responsables ? (Compétence et Identité)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

12. Pour vous, les kinés pourraient devenir : (Posture et Identité)

Prescripteurs de médicaments

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

En accès direct

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Prescripteurs de matériels

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Des prescripteurs de radiographie en petite traumatologie

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

13. Parmi les neuf items proposés, entourez en trois qui selon vous caractérisent le mieux les masseurs kinésithérapeutes ; puis, parmi les six restant, barrez ceux qui les caractérisent le moins : (Représentation sociale, question de caractérisation)

Ethique

Mercantile

Ecoute

Dynamisme

Education à la santé

Technique masso-kinésithérapique

Capacités physiques

Sensoriel

Créatif

14. Pour améliorer l'image de la profession, les masseurs-kinésithérapeutes devraient :
(avenir de la Posture et de l'Identité)

Développer la recherche scientifique en masso-kinésithérapie :

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Faire des formations à destination des autres professionnels de santé pour faciliter

l'interdisciplinarité

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Faire des passerelles avec d'autres cursus universitaires ou professionnel

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Avoir une formation universitaire aboutissant à un Doctorat

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Passer à la télévision avec des sportifs de haut niveau

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Etre une profession médicale

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Etre une profession médicale à compétences définies :

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Etre en accès direct :

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

Prescrire des examens d'imagerie en petite traumatologie :

Oui Non A certaines conditions, précisez lesquelles :

15. Que pensez-vous de la qualité de la relation avec les Masseur-Kinésithérapeutes ?

(Représentation)

Médiocre A améliorer Bon Très bon

16. Concernant les masseur-kinésithérapeutes, selon vous :(cochez une case)

(Représentation sociale, reconnaissance de l'objet, contrôle de la centralité)

« Ils agissent avec professionnalisme »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont chaleureux »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont motivés par l'argent »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils aident les malades à modifier leur hygiène de vie »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils ont des perceptions sensorielles différentes »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils adaptent les techniques aux patients »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont tolérants »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont patients »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont propre »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont fainéants »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont respectueux »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont spécialistes en rééducation »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils savent expliquer scientifiquement leurs pratiques »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

« Ils sont autonomes »

Plutôt oui Ne sait pas Plutôt non

17. Globalement êtes-vous satisfait des professionnels ? (Représentation)

Pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

18. Selon vous la formation initiale des Masseur-Kinésithérapeutes répond aux besoins des patients. (Cadre légal)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

19. Pour vous le Diplôme d'Etat est un gage de qualité ? (Compétence et Identité)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

20. Pour vous l'accès et/ou la pratique de la recherche sont fondamentaux pour l'avenir de la profession ? (Compétence et Identité)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

21. Pour vous le développement des référentiels professionnels est lié au développement de la recherche ? (Compétence et Identité)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

22. Pour vous quelle est la nature des évolutions pressenties dans la relation entre les Masseur-Kinésithérapeutes et les autres professionnels de santé ? (cochez une réponse) (Posture et Identité)

Une reconnaissance mutuelle

Une relation partenariale

Un échange d'informations

|Autres, précisez :

23. Pour vous le Masseur-kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de conseil en santé ? (Posture et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

24. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques ? (Posture et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

25. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de prévention des problèmes de santé ? (Posture et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

26. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de traitement des pathologies aiguës ? (Posture et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

27. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de traitement de pathologies chroniques ? (Posture et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

28. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un référent en matière de handicap ? (Compétence et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

29. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire de santé pour limiter la douleur ? (Posture et Identité)

|pas du tout |Pas vraiment |Plutôt | totalement

30. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient pour diminuer les conséquences des pathologies chroniques ? (Posture et Identité)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

31. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du sportif pour améliorer les performances ? (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

32. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de coordination des professionnels de santé en cas de handicap ? (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

33. Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de coordination des professionnels de santé en cas de pathologies chroniques (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

34. Le masseur-kinésithérapeute accompagne le patient à prendre conscience des gestes et attitudes qui pourraient conduire à une rechute : (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

35. Le masseur-kinésithérapeute peut prescrire des séances de rééducation ? (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

36. Le masseur-kinésithérapeute choisi, avec le patient, le nombre et le rythme des séances après un bilan diagnostique qui prend en compte les données de la science et les contraintes du patient : (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

37. Le masseur-kinésithérapeute est libre de choisir ses techniques et ses moyens : (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

38. Le masseur-Kinésithérapeute peut être consulté sans consulter d'abord le médecin : (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

39. Même si le massage majore la sciatalgie du patient, le masseur-kinésithérapeute continue car cela correspond aux recommandations. (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

40. Le masseur-kinésithérapeute apprend au patient à s'auto évaluer pour améliorer son autonomie : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

41. Pour une même maladie, le masseur-kinésithérapeute applique le même traitement à chaque patient : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

42. Par ses compétences spécifiques en rééducation, le masseur-kinésithérapeute peut s'autoriser à modifier le traitement prescrit : (*Posture et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

43. Globalement les masseur-kinésithérapeutes ont une prise en charge efficace : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

44. La profession est compétente pour tous ce qui concerne le mouvement : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

45. Les Masseur-Kinésithérapeutes sont compétant en éducation à la santé pour accompagner les patients : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

46. Pour vous, ces professionnels proposent globalement un accueil de bonne qualité : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

47. Pour vous, les professionnels ont globalement un bon contact : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

48. Pour vous, les masseurs-kinésithérapeutes ont globalement une hygiène professionnelle de bonne qualité : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

49. Selon vous, les masseurs-kinésithérapeutes réalisent globalement des soins de bonne qualité : (*Compétence et Identité*)

pas du tout Pas vraiment Plutôt totalement

Merci de votre participation

5.4. Protocoles de recueil des données:

5.4.1. Analyse de définitions :

Nous avons retranscrit 4 définitions sous format Word ®.

5.4.2. Le « réseau d'association » :

Nous avons procédé à une passation individuelle de deux documents présentant le mot-stimulus, et expliqué pour chaque cas et par étapes les consignes.

5.4.3. Questionnaire théorisé :

Les questionnaires anonymes ont été distribués en main propre, par internet et par des réseaux de connaissances, de telle sorte que nous n'avons pas de chiffre précis du nombre de questionnaires distribués.

5.5. Traitement des données :

5.5.1. Analyse de définitions:

Les corpus ont été analysés en se référant aux théories et modèles convoqués.

5.5.2. Le « réseau d'association » :

Les quatorze mots cités, leur ordre d'apparition, leurs polarités ainsi que leurs ordres de classement ont été traités sous forme de tableau Excel®.

5.5.3. Questionnaire :

Nous avons traité les données à l'aide du Logiciel Microsoft Excel®.

Chaque réponse à une question était cotée 1 ; nous n'avons pas tenu compte des réponses ne respectant pas la consigne.

6. Résultats

6.1. Analyse de définitions:

6.1.1. Définition de la Kinésithérapie par le Dictionnaire Larousse® numérique :

« Discipline paramédicale utilisant des techniques passives et actives ou des agents physiques dans un dessein préventif ou thérapeutique (rééducation). »

Les matrices théoriques nous permettent de construire le tableau suivant :

Modèles	Mots
Posture d'Agent	« paramédicale »
Compétence d'imitation	« techniques »
Compétence d'innovation	« discipline »

Tableau 1

6.1.2. Définition de la Kinésithérapie par le Dictionnaire de Médecine Flammarion® :

« Littéralement : méthode de traitement basée sur la mobilisation active ou passive.

A partir de cette définition restrictive, le terme a pris peu à peu une définition plus étendue et désigne aujourd'hui une discipline entière, exercée par des auxiliaires médicaux spécialisés, les kinésithérapeutes, et utilisant une série de techniques comprenant notamment le massage, la rééducation motrice et la mécanothérapie. »

Les matrices théoriques nous permettent de construire le tableau suivant :

Modèles	Mots
Posture d'Agent	« auxiliaires médicaux »
Compétence d'imitation	« techniques »
Compétence d'innovation	« discipline »

Tableau 2

6.1.3. Définition de la kinésithérapie par le CNOMK en 2009 :

« La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé, une science clinique de l'Humain et un art. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne. La masso-kinésithérapie exercée dans un but thérapeutique ou non, intervient à partir d'un diagnostic kinésithérapique et de l'évaluation concomitante à l'acte, notamment au moyen de techniques éducatives, manuelles et instrumentales. Elle favorise le maintien ou l'amélioration de la sante physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux être des personnes. »

Les matrices théoriques nous permettent de construire le tableau suivant :

Modèles	Mots
Posture d'Auteur	« diagnostique
Identité essentielle, Innée	« art »
Compétence d'imitation	« techniques »
Compétence d'Innovation	« discipline », « science » « éducative »

Tableau 3

6.1.4. Définition de Physical Therapy par la « Federation of State Boards of Physical Therapy » des USA :

« 1. Examining, evaluating and testing individuals with mechanical, physiological and developmental impairments, functional limitations, and disabilities or other health and movement-related conditions in order to determine a diagnosis, prognosis and plan of treatment intervention, and to assess the ongoing effects of intervention.

2. Alleviating impairments, functional limitations and disabilities by designing, implementing and modifying treatment interventions that may include, but are not limited to: therapeutic exercise, functional training in self-care and in home, community or work integration or reintegration, manual therapy including soft tissue and joint mobilization/manipulation, and therapeutic massage, prescription, application and, as appropriate, fabrication of assistive, adaptive, orthotic, prosthetic, protective and supportive devices and equipment, airway clearance techniques, integumentary protection and repair techniques, including debridement and wound care, physical agents or modalities, mechanical and electrotherapeutic modalities, and patient- related instruction.

3. Reducing the risk of injury, impairment, functional limitation and disability, including the promotion and maintenance of fitness, health and wellness in populations of all ages.

4. Engaging in administration, consultation, education and research. »

Traduction :

1. Examen, évaluation et contrôle des personnes avec des pathologies mécaniques, physiologiques ou des troubles du développement, des limitations fonctionnelles et des incapacités ou d'autres conditions relatives aux mouvements en vue de déterminer un

diagnostic, pronostic et le plan de traitement d'intervention, et d'évaluer les effets en cours d'intervention.

2. Atténuer les déficiences, les limitations fonctionnelles et les incapacités par la conception, la mise en œuvre et les interventions thérapeutiques qui peuvent inclure, mais ne sont pas limités à: exercices thérapeutiques, la formation fonctionnelle en auto-soins et à l'intégration foyer, la communauté de travail ou de thérapie manuelle, y compris les tissus mous et la mobilisation conjointe de la manipulation, le massage thérapeutique, la prescription, l'application et le cas échéant, la fabrication d'assistance, dispositifs d'adaptation, orthèses, prothèses, de protection et de soutien et de l'équipement, les techniques de dégagement des voies respiratoires, la protection tégumentaire et la réparation, y compris le débridement et le soin de plaie, par des agents physiques, des modalités mécanique et électro thérapeutiques, et les instructions connexes au patient.

3. Réduire les risques de blessures, les déficiences, les limitations fonctionnelles et l'invalidité, y compris la promotion et le maintien de la condition physique, santé et bien-être des populations de tous les âges.

4. S'engager dans l'administration, la consultation, l'éducation et la recherche."

Les matrices théoriques nous permettent de construire le tableau suivant :

Modèles	Mots
Posture d'Auteur	« diagnostique », « pronostique », « prescription »
Compétence d'imitation	« massage », « dégagement des voies respiratoires », « exercices »
Compétences d'Innovation	« plan de traitement », « formation », « éducation », « recherche »

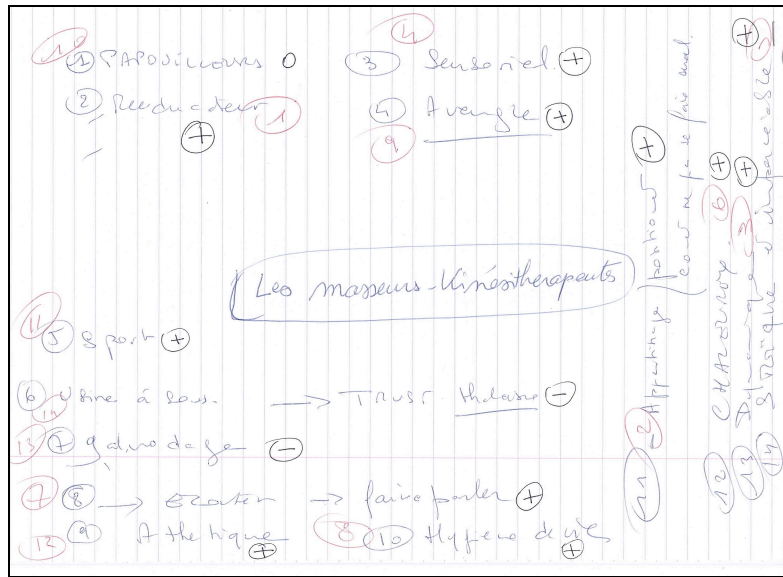
Tableau 4

6.1.5. Commentaire:

Nous remarquons qu'au sein de ces définitions coexistent des modèles contradictoires.

6.2. Le « réseau d'association » :

Le premier réseau d'association est celui d'une femme médecin généraliste exerçant en libéral :



Réseau d'association 1

Nous avons donc créé le tableau ci-dessous :

Mots	Papouilleux	Reeducateur	Sensoriel	Aveugle	Sport	Usine A Sous/Trust Thalasso	Galvaudage	Ecouter-Faire Parler	Athletique	Hygiene De Vie	Apprentissage Positions /Comment Ne Pas Se Faire Mal	Chaleureux	Dynamique	Stoique Et Impermeable
Ordre D'apparition	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ordre D'importance	10	1	4	9	11	14	13	7	12	8	2	6	3	5
Polarité	0	1	1	1	1	-1	-1	1	1	1	1	1	1	1

Tableau 5

Deux indices statistiques spécifiques ont été créés (d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003 selon de Rosa, 1995, 2003) :

« L'indice de polarité (P) est la différence entre le Nombre de mots positifs et le Nombre de mots négatifs divisé par le Nombre total de mots.

Si P est compris entre -1 et -0,5 : cela indique que la plupart des mots sont connotés négativement.

Si P est compris entre -0,4 et +0,4 : cela indique que les mots positifs et les mots négatifs ont tendance à être égaux.

Si P est compris entre +0,4 et +1 : cela indique que la plupart des mots sont connotés positivement. »

Dans ce cas, l'indice de polarité est de 0,643 ; la plupart des mots sont connotés positivement.

« L'indice de neutralité (N) est la différence entre le nombre de mots neutres et la somme des mots positifs et négatifs, le tout divisé par le nombre total de mots.

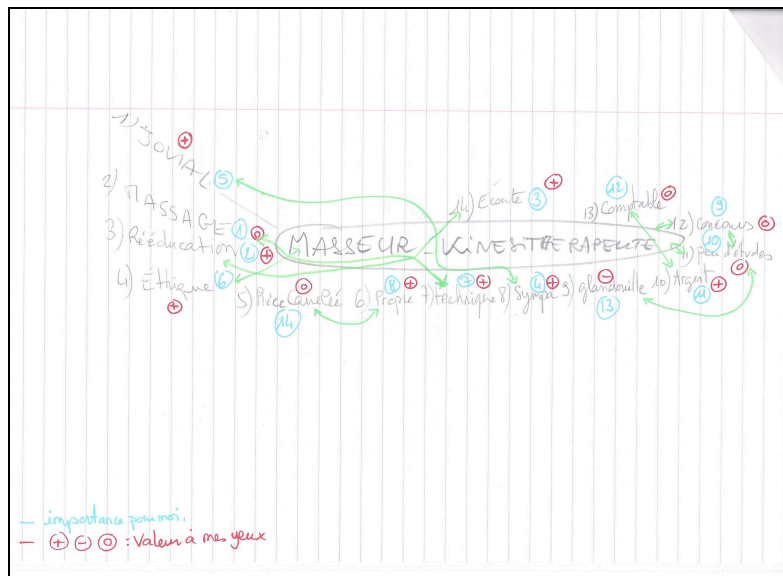
Si N est compris entre -1 et -0,5 : cela indique que peu de mots sont connotés de façon neutre (neutralité faible).

Si N est compris entre -0,4 et +0,4 : cela indique que les mots neutres ont tendance à être égaux à la somme des mots négatifs et positifs (neutralité moyenne).

Si N est compris entre +0,4 et +1 : cela indique que la plupart des mots sont connotés de façon neutre (haute neutralité). »

Ici, l'indice de neutralité est de -0,857 ; la neutralité est donc faible.

Le second réseau d'association est celui d'une infirmière salariée :



Réseau d'association 2

Le tableau est :

Mots	Jovial	Mass age	Reeduca tion	Ethiq ue	Piece carrelée	Propre	Techni que	Sympa	Glandou ille	Arge nt	Peu d'etudes	Conco urs	Compt able	Ecout e
Ordre D'appariti on	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ordre D'importa nce	5	1	2	6	14	8	7	4	13	11	10	9	12	3
Polarité	1	0	1	1	0	1	1	1	-1	1	0	0	0	1

Tableau 6

L'indice de polarité est de 0,5 ; la plupart des mots sont connotés positivement.

L'indice de neutralité est de -0,286 ; la neutralité est moyenne.

6.3. Questionnaire :

86 questionnaires ont été récupérés dont 81 exploitables.

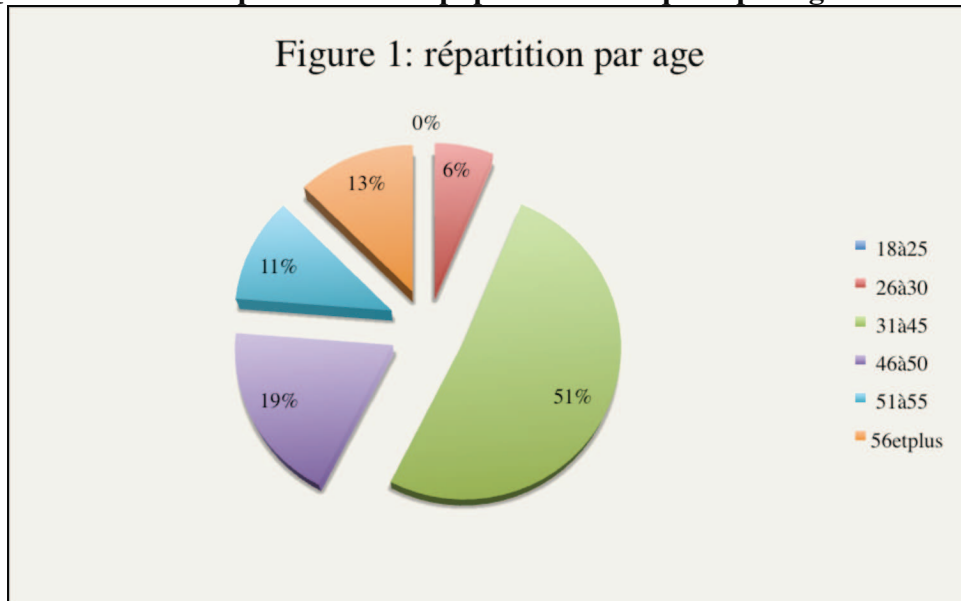
L'ensemble des données brutes est joint en annexe

6.3.1. Caractéristique de la population étudiée:

QUESTION 1 : Répartition de la population d'enquête par sexe

79% de la population sont des femmes et 21% des hommes.

QUESTION 2 : Répartition de la population d'enquête par âge

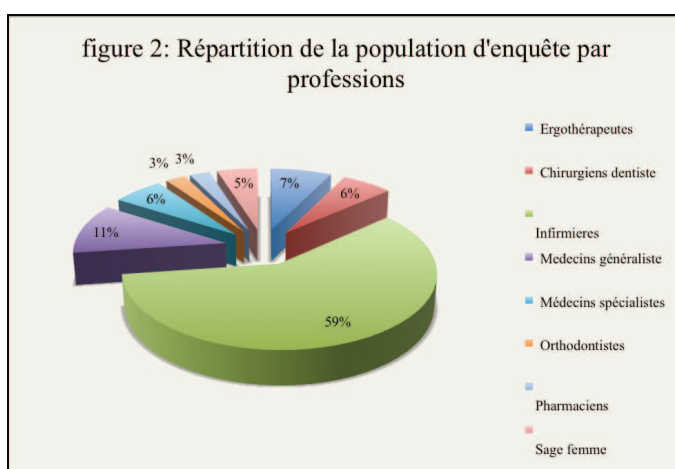


Les professionnels de santé de la population se répartissent en 5 groupes d'âges parmi les 6 catégories proposées.

La catégorie de 31 à 45 ans est la plus représentée avec 51%, suivi par les 46-50 ans à 19%.

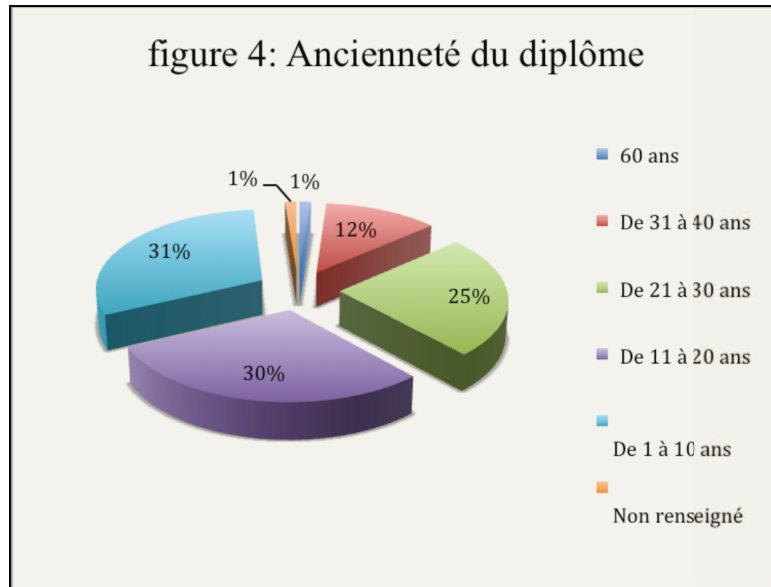
Aucune personne n'entre dans la catégorie 18-25 ans ; seul 6% ont entre 26 et 30 ans, c'est le groupe le moins représenté.

QUESTION 3 : répartition de la population d'enquête par profession



La comparaison de la répartition de la population d'enquête par profession avec leurs répartitions dans les métier de la santé français en 2010 (Source : 2010 : Adeli/Observatoire de la FEHAP et CNOP des professions étudiées), nous permet de dire que notre échantillon est assez représentatif.

QUESTION 4 : Répartition de la population par ancienneté du diplôme

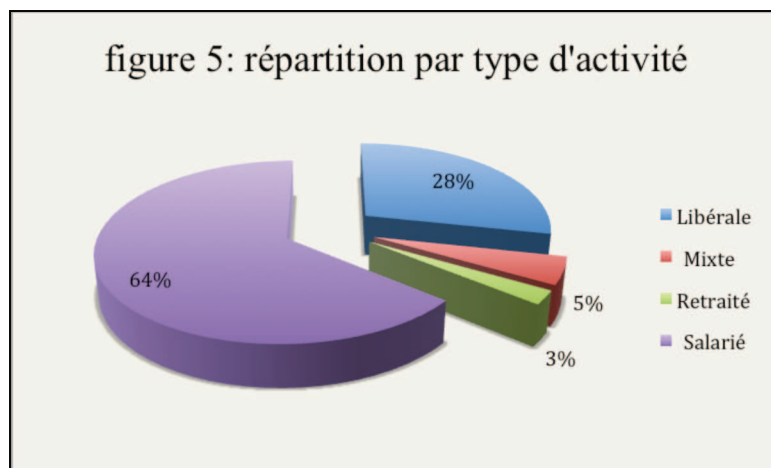


La majorité de la population a entre 1 an et 30 ans d'expérience, au sein de ce groupe les catégories se répartissent équitablement.

QUESTION 5 : Autres diplômes obtenus

59% des enquêtés n'ont pas d'autres diplômes.

QUESTION 6 : Répartition de la population par type d'activité

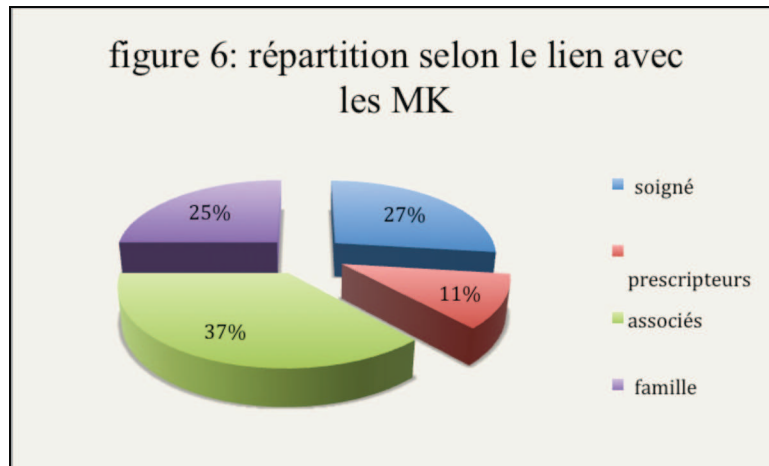


64% des professionnels exercent comme salariés, alors que les masseur-kinésithérapeutes sont 82% à exercer une activité libérale (Démographie des masseurs-kinésithérapeutes en France par région, CNOMK, octobre 2010).

QUESTION 7 : Répartition selon le lieu d'activité

78% ont une activité en ville, 19% à la campagne et 3% en ville et à la campagne.

QUESTION 8 : répartition de la population selon leurs liens avec les masseurs-kinésithérapeutes

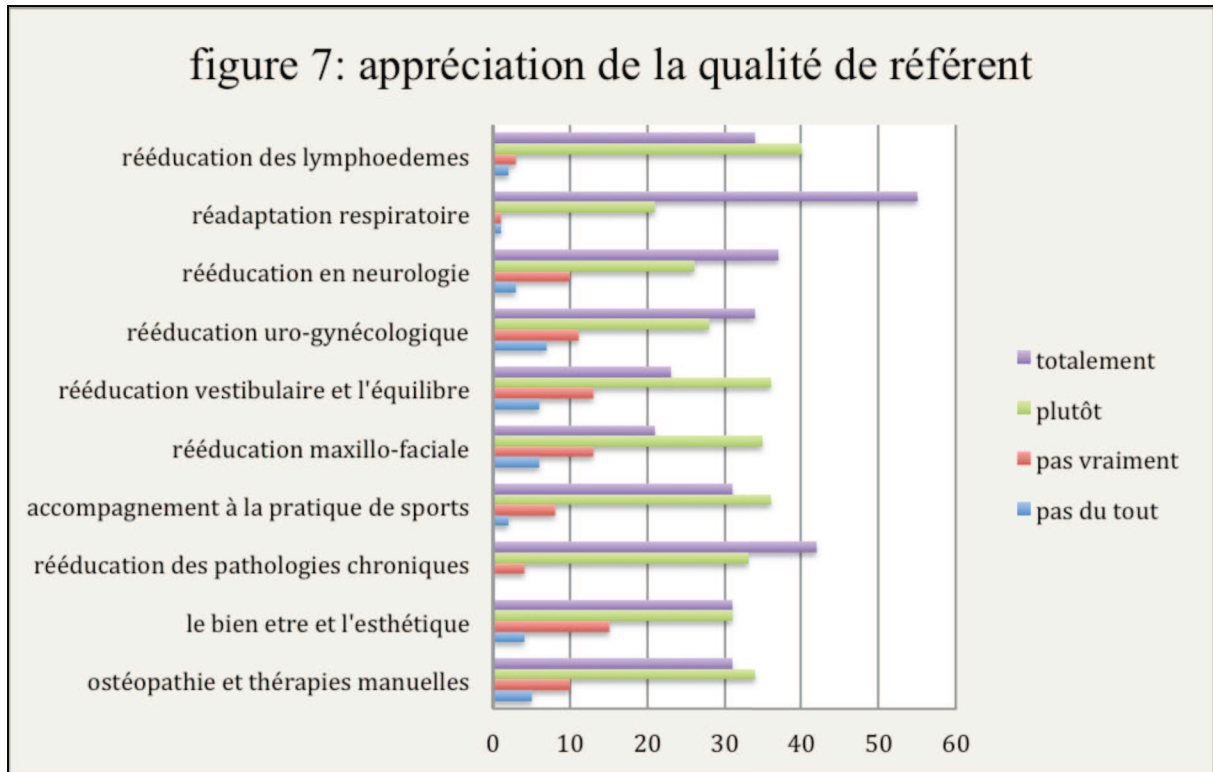


52% ont une relation plus personnelle : 27% de la population d'enquête connaissent les masseurs-kinésithérapeutes pour avoir été soignés, 25% en ont dans leurs famille ou leurs amis.

48% ont une relation plus professionnelle : 37% sont associés et 11% sont prescripteurs.

6.3.2. Résultats en liens avec les théories convoquées et la réglementation

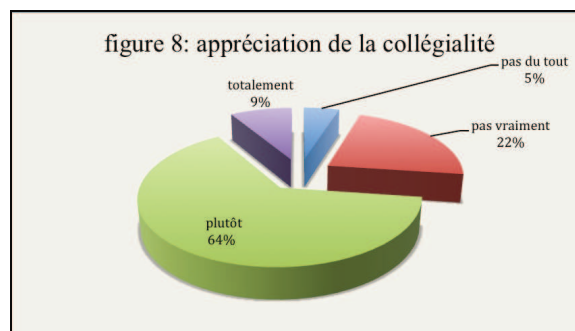
QUESTION 9 : « sur une échelle de 0 (pas du tout) à 3 (totalement) appréciez la qualité de référent des masseurs-kinésithérapeutes »



La population d'enquête a globalement une bonne connaissance du référentiel d'activité professionnel.

Cependant, il semble que les activités non conventionnées (Osthéopathie, Thérapies manuelles, Bien être et esthétique) ainsi que les activités très spécialisées (rééducation maxillo-faciale, vestibulaire, Uro-gynécologique, neurologique), sont à leurs yeux moins référentes.

QUESTION 10 : « Les masseurs-kinésithérapeutes forment un groupe collégial »



73% de la population d'enquête pense que les MK forment un groupe collégial

Le mot « collégial » a pour synonyme « collectif », ce qui correspond à une Identité Existentielle.

QUESTION 11 : « Les masseurs-kinésithérapeutes vous donnent le sentiment d'être des professionnels responsables »

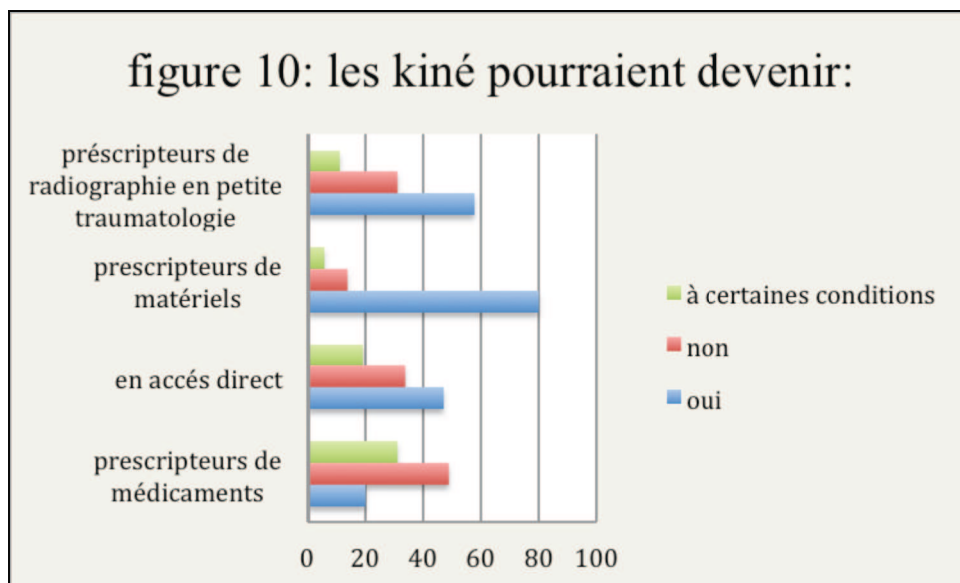


98% ont le sentiment que les kinés sont des professionnels responsables.

Au regard des Modèles de la compétence, c'est celui de l'Innovation qui s'applique ici.

QUESTION 12 : « pour vous, les kinés pourraient devenir : »

Cette question est en lien avec les modèles de la Posture et de l'Identité.



Selon la législation française actuelle, les kinés sont des Auxiliaires médicaux soumis à prescription médicale pour les soins ; ils sont en Posture d'Agent. Ils ont le droit de prescrire du matériel et certains dispositifs médicaux. La pratique de cet acte les place en Posture d'Auteur.

La population d'enquête envisage très favorablement (68%) d'élargir ce droit de prescription aux examens d'imagerie en petite traumatologie : 57% « oui », 31% « non » et 11% « à certaines conditions »

14% de cette population n'a pas une opinion conforme à la réglementation concernant la prescription du matériel.

66% sont favorables à un accès direct (47% « oui » et 19% « à certaines conditions »).

51% pensent que les kinés pourraient devenir prescripteurs de médicaments sous certaines conditions (20% « oui » et 31% « à certaines conditions ») ; ce qui est très proche des 49% de « non ».

La population d'enquête est donc favorable à une évolution de la profession vers une Posture d'Auteur et une Identité Existentielle, Mobile car pouvant évoluer.

QUESTION 13 : question de caractérisation du Noyau central

Les questionnaires de caractérisation ont été introduit par Flament dans les études de représentation (d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003).

Dans ce cas, les résultats obtenus par les analyses de définitions et les réseaux d'association nous ont permis de déterminer les groupes d'étayage de la représentation.

Les thèmes d'étayage sont :

- Les qualités Humaines : Ethique, Ecoute, Dynamisme.
- Les caractéristiques professionnelles : Capacités physiques Techniques masso-kinésithérapiques, Education à la santé.
- Les caractéristiques innées : Sensoriel, Créatif, Mercantile.

Nous avons proposé 3 mots pour chaque thème, puis demandé d'entourer les 3 plus caractéristiques, puis les moins caractéristiques parmi les 6 restant.

Théoriquement, il y a 3 profils de distributions des réponses aux items :

- La courbe en « J » : qui est le profil des éléments centraux .
- La courbe en « cloche » : correspond aux éléments périphériques, de statut « moyennement » important.
- La courbe en « U » : témoigne d'un élément contrasté et la possibilité d'existence de sous groupes qui s'opposent sur la centralité de cet élément.

Nous avons obtenu les figures ci-dessous.

Légende : 1 : le moins ; 2 : plus ou moins ; 3 : le plus.

La figure 16 correspond à un élément central, la courbe est en « J ».

Les figures 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19 correspondent à des éléments périphériques, les courbes sont en « cloches ».

La figure 12 ne semble pas correspondre aux cas classiques, nous ne pouvons pas faire de conclusion à son propos.

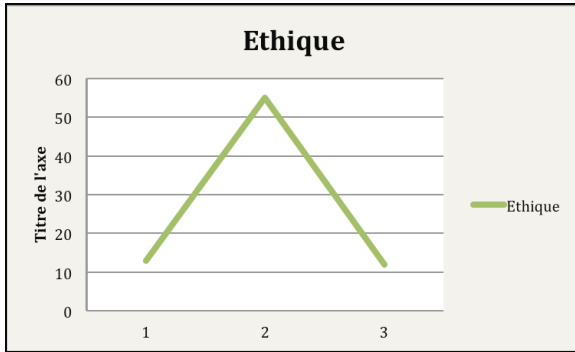


figure 11

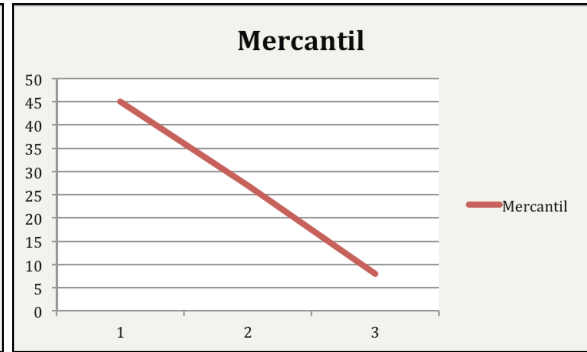


figure 12

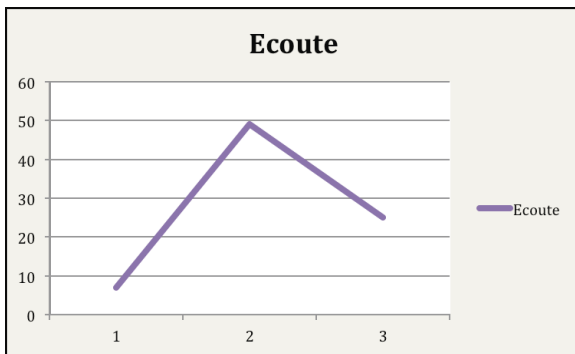


figure 13

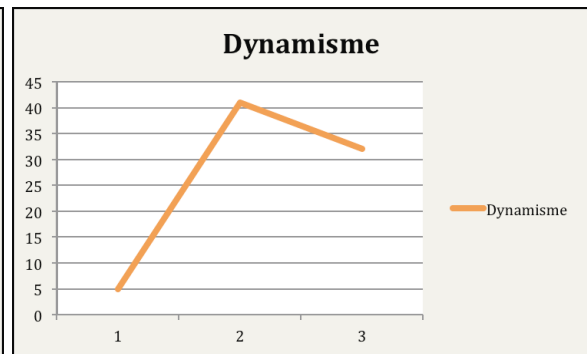


figure 14

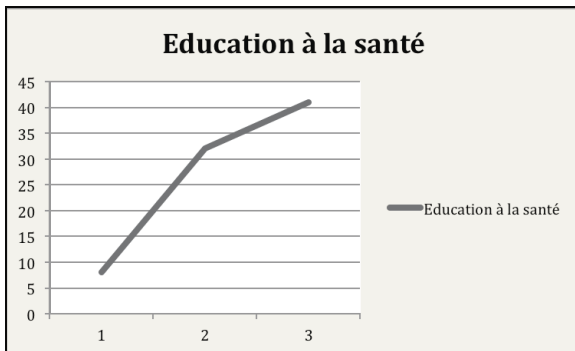


figure 15

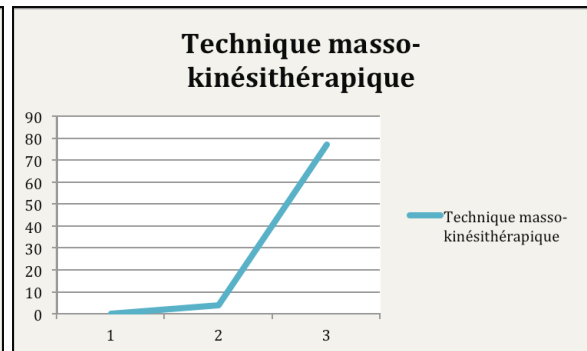


figure 16

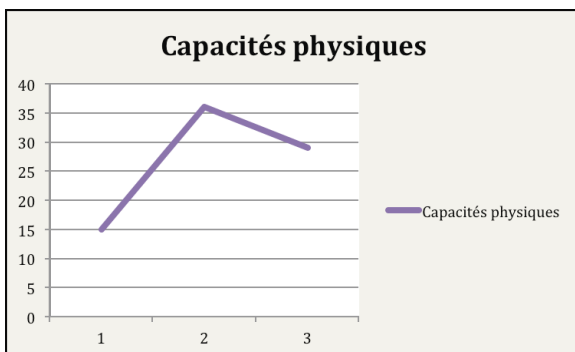


figure 17

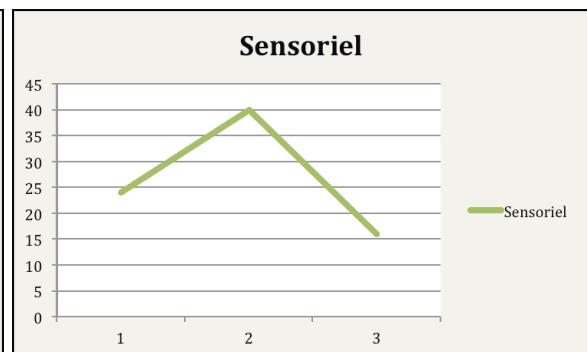


figure 18

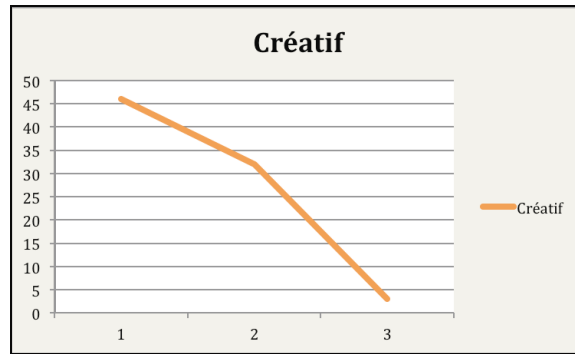
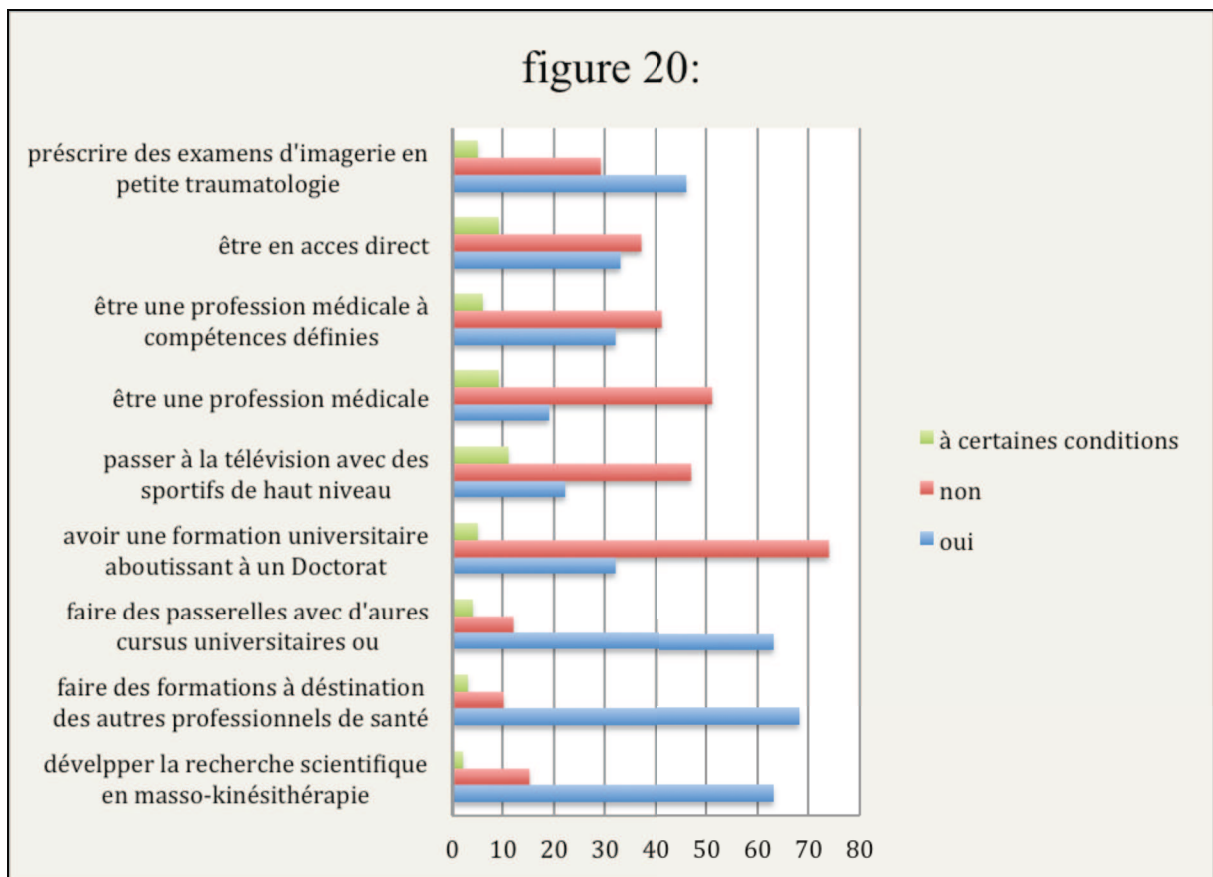


figure 19

QUESTION 14 : « pour améliorer l'image de la profession, les masseurs-kinésithérapeutes devraient : »



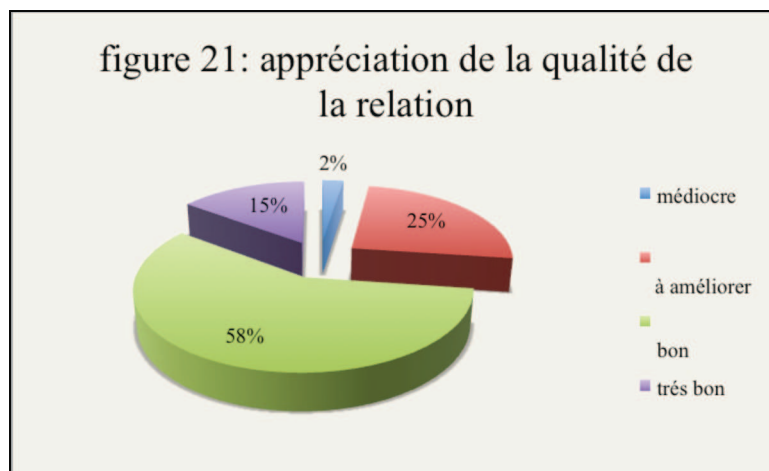
Lors du traitement des données, nous avons remarqué que de nombreux sujets, entouaient ou soulignaient le mot « image », Certaines annotations expliquent que ce mot ne leur semblait pas convenir aux propositions.

Selon la population d'enquête, l'amélioration de l'image de la profession passe par :

- Faire des formations à destination des autres professionnels de santé pour faciliter l'interdisciplinarité : 84% « oui ».
- Faire des passerelles avec d'autres cursus universitaires ou professionnels : 80% « oui ».

- Le développement de la recherche scientifique en masso-kinésithérapie : 79% « oui ».
- Prescrire des examens d'imagerie en petite traumatologie : 58% « oui ».
- Etre une profession médicale à compétence définie : 56% = 48% « oui » et 8% « à certaines conditions »
- Etre en accès direct : 53%= 42% « oui » et 11% « à certaines conditions ».

QUESTION 15 : « Que pensez-vous de la qualité de la relation avec les Masseurs-Kinésithérapeutes ? »



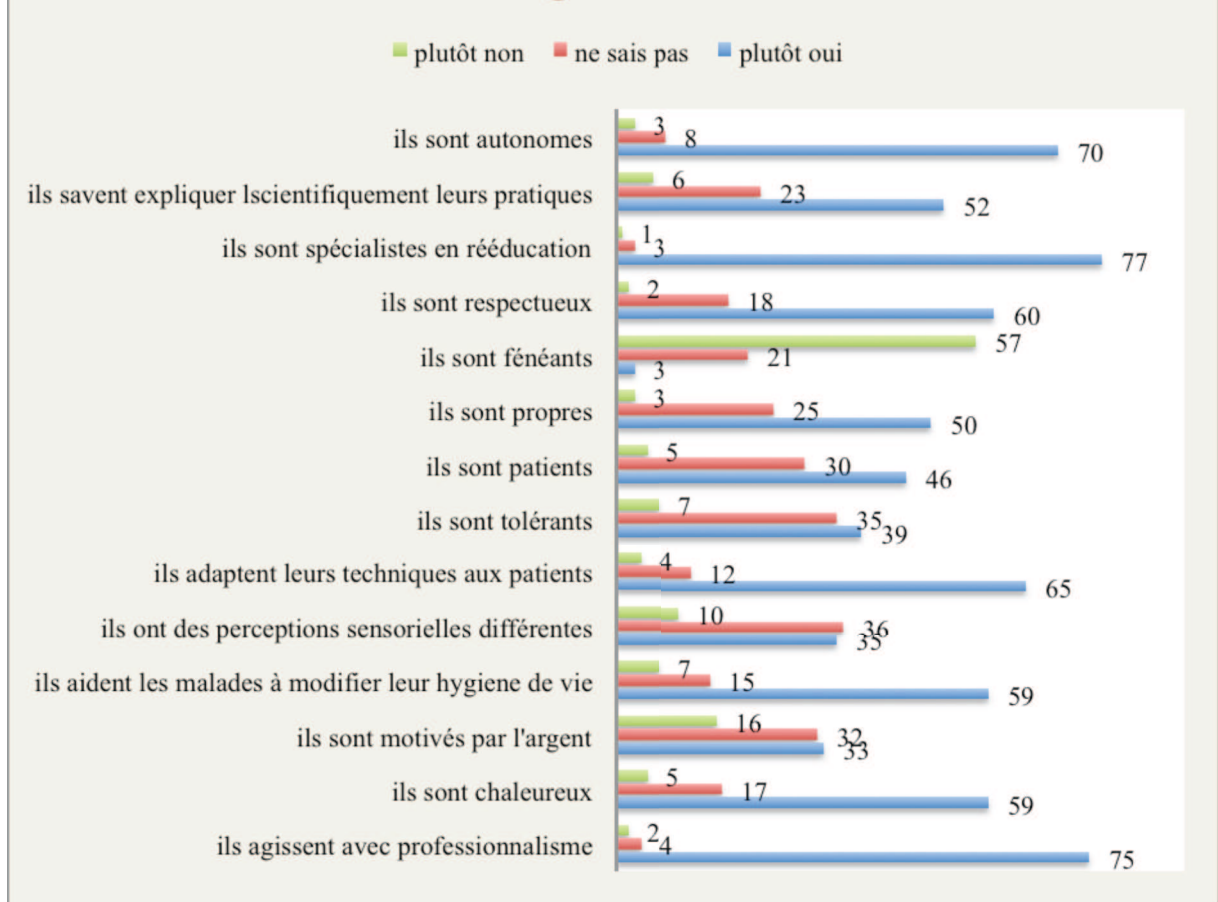
73% des sujets disent avoir de bonnes relations avec les kinés.

QUESTION 16 : « Concernant les masseur-kinésithérapeutes, selon vous ? »

Cette question permet le contrôle de la centralité par la « *Technique de reconnaissance de l'objet* » proposé par Vergès et Abric en 1994 (d'après Méthodes d'étude des représentations sociales, sous la direction de Jean Claude Abric, Eres, 2003).

Nous avons proposé aux sujets une liste d'items en leur demandant, pour chacun d'entre eux s'il est caractéristique de l'objet; le sujet a le choix entre « plutôt oui », « ne sais pas » et « plutôt non ».

figure 22:



Nous avons classé les résultats des réponses « plutôt oui » par fréquence dans le tableau ci dessous, « on considèrera alors comme centraux les items qui, statistiquement, caractérisent « certainement » l'objet » :

Concernant les masseur-kinésithérapeutes, selon vous ?	« plutôt oui »	« ne sais pas »	« plutôt non »	
« Ils sont spécialistes en rééducation »	0,95	0,04	0,01	NOYAU CENTRAL
« Ils agissent avec professionnalisme »	0,93	0,05	0,03	
« Ils sont autonomes »	0,86	0,10	0,04	
« Ils adaptent leurs techniques aux patients »	0,80	0,15	0,05	PERIPHERIE

« Ils sont respectueux »	0,74	0,22	0,03	
« Ils sont chaleureux »	0,72	0,21	0,06	
« ils aident les malades à modifier leur hygiène de vie »	0,72	0,16	0,09	
« Ils savent expliquer scientifiquement leurs pratiques »	0,64	0,28	0,06	
« Ils sont propres »	0,61	0,31	0,04	
« Ils sont patients »	0,57	0,38	0,06	
« Ils sont tolérants »	0,48	0,42	0,07	
« Ils ont des perceptions sensorielles différentes »	0,43	0,44	0,12	ELEMENTS CONTRASTES
« Ils sont motivés par l'argent »	0,41	0,40	0,20	
« ils sont fainéants »	0,04	0,26	0,70	SANS RAPPORT

Tableau 7

Ces résultats confirment ceux de la question 13 et nous permettent d'envisager le coté « mercantile » ainsi que les « perceptions sensorielles différentes » comme des éléments contrastés ou *zone muette*.

QUESTION 17 : « Globalement êtes-vous satisfait des professionnels ? »

88% de la population d'enquête est satisfaite, 69% ont répondu « plutôt » et 19% « totalement »; 1% ne sont « pas du tout satisfait » et 11% « pas vraiment ».

QUESTION 18 : « Selon vous la formation initiale des Masseurs-Kinésithérapeutes répond aux besoins des patients. »

93% pensent que la formation initiale répond aux besoins des patients (79% « plutôt » et 14% « totalement »).

Cette réponse est en conformité avec la réglementation.

QUESTION 19 : « Pour vous le Diplôme d'Etat est un gage de qualité ? »

86% estiment que le Diplôme d'Etat est un gage de qualité (52% « plutôt » et 34% « totalement »).

Les kinés ont des Compétences d'Innovation et une Identité Existentielle.

QUESTION 20 : « Pour vous l'accès et/ou la pratique de la recherche sont fondamentaux pour l'avenir de la profession ? »

83% de la population sont d'accord (56 % « plutôt » et 27% « totalement »).

Les kinés ont des Compétences d'Innovation et une Identité Existentielle.

QUESTION 21 : « Pour vous le développement des référentiels professionnels sont liés au développement de la recherche ? »

77% pensent que le développement des référentiels professionnels sont liés au développement de la recherche (60% « plutôt » et 17% « totalement »).

Les kinés ont des Compétences d'Innovation et une Identité Existentielle.

QUESTION 22 : « Pour vous quelle est la nature des évolutions présentes dans la relation avec les Masseur-Kinésithérapeutes et les autres professionnels de santé ? (Cochez une réponse) »

76% une « relation partenariale », 13% présentent une « reconnaissance mutuelle » et 11% un « échange d'informations ».

Ils souhaitent une Posture de Co-Auteur et une Identité Existentielle.

QUESTION 23 : « Pour vous le Masseur-Kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de conseil en santé ? »

87% ont une opinion favorable (75% « plutôt » et 13% « totalement »).

La Posture correspondante est celle d'Auteur et l'Identité Existentielle.

QUESTION 24 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques ? »

94% de la population considère les kinés comme partenaires du patient pour prévenir les TMS (60% « plutôt » et 34% « totalement »).

Les kinés sont reconnu comme des Auteurs à Identité Existentielle.

QUESTION 25 : « Pour vous le Masseur-kinésithérapeutes est un partenaire du patient en matière de prévention des problèmes de santé ? »

76% de la population d'enquête pensent que le MK est un partenaire du patient pour prévenir des problèmes de santé (65% « plutôt » et 11% « totalement »).

Cela correspond à la Posture d'Auteur et à l'Identité Existentielle.

QUESTION 26 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de pathologies aiguës ? »

72% des sujets sont d'accord (56% « plutôt » et 13% « totalement »).

Les kinés sont reconnus comme des Auteurs et l'Identité Existentielle.

QUESTION 27 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire en matière de traitement de pathologies chroniques ? »

70% ont une opinion favorable (64% « plutôt » et 26% « totalement »).

La Posture correspondante est celle d'Auteur et l'Identité Existentielle.

QUESTION 28 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est référent en matière de handicap ? »

84% de la population considère le kiné comme référent en matière de handicap (62% « plutôt » et 22% « totalement »)

Les kinés ont des Compétences d'Innovation et une Identité Existentielle.

QUESTION 29 : « Pour vous le masseur kinésithérapeute est un partenaire de santé pour limiter la douleur ? »

81% des sujets pensent que le MK est un partenaire pour limiter la douleur (65% « plutôt » et 16% « totalement »).

Cela correspond à la Posture d'Auteur et à l'Identité Existentielle.

QUESTION 30 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire du patient pour diminuer les conséquences des pathologies chroniques ? »

93% des sujets sont d'accord (71% « plutôt » et 22% « totalement »).

Les kinés sont reconnus comme des Auteurs à l'Identité Existentielle.

QUESTION 31 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire du sportif pour améliorer les performances ? »

79% de la population d'enquête pensent que le MK est un partenaire du sportif pour améliorer les performances (55% « plutôt » et 24% « totalement »).

La Posture correspondante est celle d'Auteur et l'Identité Existentielle.

QUESTION 32 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de coordination des professionnels de santé en cas de handicap ? »

60% de la population considère le kiné comme un partenaire du patient en matière de coordination des professionnels de santé en cas de handicap (44% « plutôt » et 16% « totalement »).

Les kinés ont des Compétences d'Innovation et une Identité Existentielle.

QUESTION 33 : « Pour vous le masseur-kinésithérapeute est un partenaire du patient en matière de coordination des professionnels de santé en cas de pathologies chroniques ? »

55% de la population considère le kiné comme partenaire du patient en matière de coordination des professionnels de santé en cas de pathologies chroniques (13% « plutôt » et 42% « totalement »).

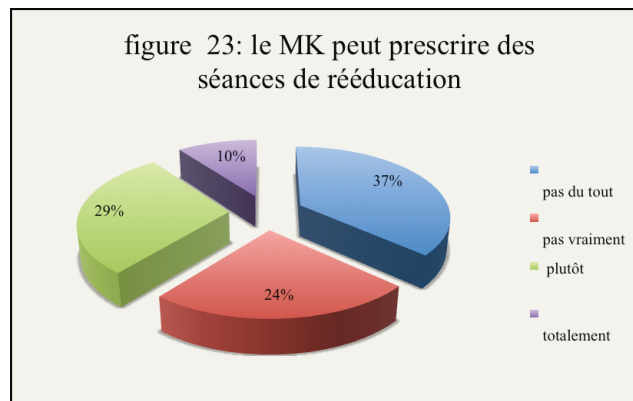
Les kinés ont des Compétences d'Innovation et une Identité Existentielle.

QUESTION 34 : « Le masseur-kinésithérapeute accompagne le patient à prendre conscience des gestes et attitudes qui pourraient conduire à une rechute. »

89% pensent que le kiné accompagne le patient à prendre conscience des gestes et attitudes qui pourraient conduire à une rechute (55% « plutôt » et 34% « totalement »).

La Posture correspondante est celle d'Auteur et à l'Identité Existentielle.

QUESTION 35 : « Le masseur-kinésithérapeute peut prescrire des séances de rééducation ? »



61% de la population d'enquête pensent que le kiné ne peut pas prescrire de séances de rééducation.

Cette réponse est en conformité avec la réglementation mais en opposition avec les précédentes réponses.

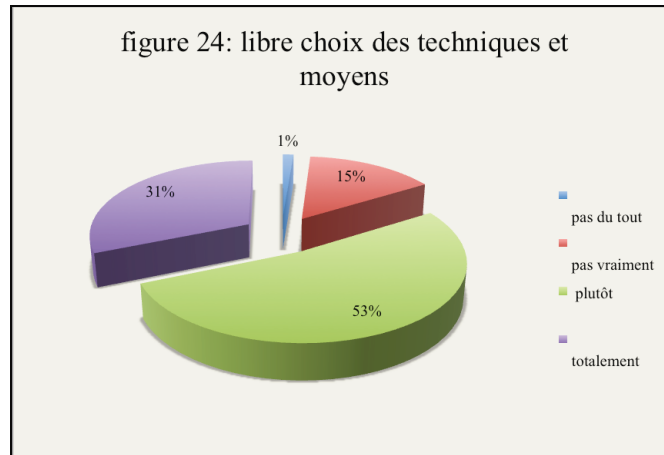
Cela correspond à la Posture d'Agent et à l'Identité Essentielle.

QUESTION 36 : « Le masseur-kinésithérapeute choisi, avec le patient, le nombre et le rythme des séances après un bilan diagnostique qui prend en compte les données de la science et les contraintes du patient. »

64% de la population pense le kiné libre, avec le patient, de choisir le nombre et le rythme des séances (46% « plutôt » et 18% « totalement »).

Les kinés sont reconnu comme des Auteurs et à l'Identité Existentielle.

QUESTION 37 : « Le masseur-kinésithérapeute est libre de choisir ses techniques et ses moyens. »



84% de la population pense le kiné libre de choisir ses techniques et ses moyens (53% « plutôt » et 31% « totalement »).

La Posture correspondante est celle d'Auteur et l'Identité Existentielle.

QUESTION 38 : « Le masseur-kinésithérapeute peut-être consulté sans consulter d'abord le médecin. »

61% de la population d'enquête pensent que le kiné ne peut pas être consulté sans passer d'abord chez le médecin .

Cette réponse est en conformité avec la réglementation mais en opposition avec les précédentes réponses.

Cela correspond à la Posture d'Agent et à l'Identité Essentielle.

QUESTION 39 : « Même si le massage majore la sciatgie du patient, le masseur-kinésithérapeute continu le massage car cela correspond aux recommandations. »

85% pensent que le kiné ne doit pas continuer un geste technique qui majore une douleur, même si c'est contraire aux recommandations.

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 40 : « Le masseur-kinésithérapeute apprend au patient à s'auto évaluer pour améliorer son autonomie. »

70% de la population d'enquête pense que le kiné apprend au patient à s'auto évaluer pour améliorer son autonomie (57% « plutôt » et 13% « totalement »).

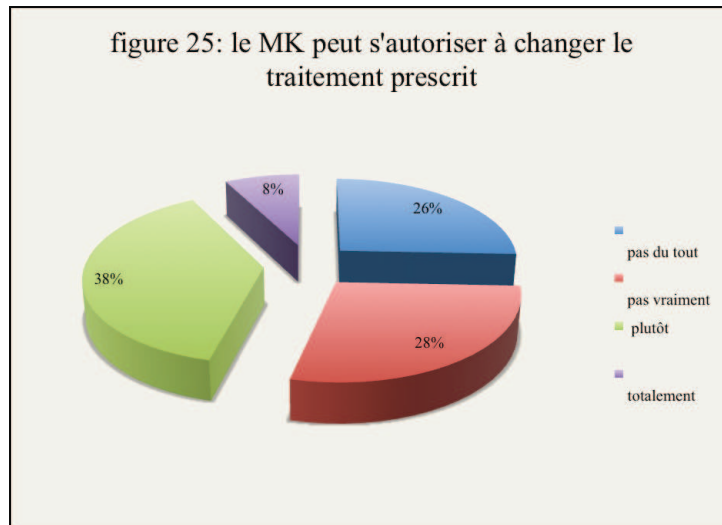
Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 41 : « Pour une même maladie, le masseur-kinésithérapeute applique le même traitement à chaque patient. »

83% pensent que le kiné ne doit pas appliquer à chaque patient porteur de la même pathologie le même traitement (32% « pas du tout » et 51% « pas vraiment »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 42 : « Par ses compétences spécifiques en rééducation, le masseur-kinésithérapeute peut s'autoriser à modifier le traitement prescrit. »



54% pensent que le kiné ne peut pas s'autoriser à modifier le traitement prescrit.

Cette réponse est en conformité avec la réglementation mais en opposition avec les précédentes réponses.

Cela correspond à la Posture d'Agent et à l'Identité Essentielle.

QUESTION 43 : « Globalement les masseurs-kinésithérapeutes ont une prise en charge efficace. »

92% de la population d'enquête pensent que les kinés ont une prise en charge efficace (81% « plutôt » et 11% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 44 : « La profession est compétente pour tout ce qui concerne le mouvement. »

94% de la population d'enquête pensent que la profession est compétente pour tout ce qui concerne le mouvement (69% « plutôt » et 25% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 45 : « Les masseurs-kinésithérapeutes sont compétent en éducation à la santé pour accompagner les patients. »

78% reconnaissent les compétences des kinés en éducation à la santé (70% « plutôt » et 8% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 46 : « Pour vous, ces professionnels proposent globalement un accueil de bonne qualité. »

93% trouvent que l'accueil proposé est de bonne qualité (73% « plutôt » et 20% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 47 : « Pour vous les professionnels ont globalement un bon contact. »

95% de la population sont satisfaits du contact des kinés (73% « plutôt » et 22% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 48 : »Pour vous, les masseurs-kinésithérapeutes ont globalement une hygiène professionnelle de bonne qualité. »

91% des sujets trouvent que l'hygiène professionnelle est de bonne qualité (75% « plutôt » et 16% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

QUESTION 49 : « Selon vous, les masseurs-kinésithérapeutes réalisent globalement des soins de bonne qualité. »

92% de la population d'enquête que les soins réalisés sont de bonne qualité (76% « plutôt » et 16% « totalement »).

Cela correspond à une Compétence d'Innovation et à une Identité Existentielle.

7. Synthèse des résultats de l'enquête scientifique et réponse à la question de recherche

L'étude de la représentation sociale des masseurs-kinésithérapeutes par les autres professionnels de santé a utilisé une démarche pluri-méthodologique.

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 physique, Techniques masso-kinésithérapique, Education à la santé), les qualités Humaines (Ethique, Ecoute, Dynamisme) et les caractéristiques innées (Sensoriel, Créatif, Mercantile).

La connotation est majoritairement positive.

La recherche de la structure de la représentation, de son noyau central et de la zone muette a été permise par l'analyse de la question 13 et 16 du questionnaire.

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

Les éléments périphériques sont essentiellement des qualités Humaines.

La zone muette présente deux sous groupes : « motivation financière » et « perceptions sensorielles différentes ».

Le contrôle de la centralité, par la question 16 du questionnaire confirme celui de la question 13.

L'enquête a aussi permis de montrer que les autres professions de santé se représentent les masseurs-kinésithérapeutes comme un groupe à :

- Posture d'Auteur et Identité Mobile : 86,7% des réponses correspondent à ce Modèle.
- à Compétences d'Innovations et Identité Mobile : 100% des réponses correspondent à ce Modèle.

8. Critique du dispositif de recherche

La technique du Réseau d'association a ciblé sur 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).

9. Apports, intérêts et limites des résultats pour la pratique professionnelle et perspectives de recherche à partir de ces résultats

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.

Les résultats de cette enquête sont très positifs pour la profession, elle montre que la représentation sociale est en avance sur le cadre réglementaire français. Selon les théories de l'Engagement (Kiesler 1971 ; Beauvois et Joule, 1981) il convient à tout individu ou groupe d'individu de faire coïncider opinions et actes, les actes étant régi par la loi. Par conséquent de donner réglementairement le statut de profession médicale à compétences définies aux masseurs-kinésithérapeutes et permettre la réingénierie du diplôme au niveau Master2.

Concernant les Masseurs-kinésithérapeutes et leurs représentants, il semble qu'une communication cohérente permette de consolider la représentation et d'inhiber la zone muette ; il existe une contradiction entre la Posture d'Auteur (discipline universitaire, prescription, accès direct ...) et l'Identité Essentielle caractérisée par l'Art et le « don sensoriel ». Ce qui n'est pas le cas des Physical Therapists nord-américains. 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.

Reste le couple Argent-Santé/Soin qui confronte accessibilité au soin ou égalité et la valeur du savoir/pouvoir de soigner. Voilà une nouvelle perspective de recherche pour comprendre et connaître ce « *Tabou* ».

10. Références bibliographiques

ABRIC J.C., 2003, *Méthodes d'étude des représentations sociales*, Editions Eres .

BONARDI C. et ROUSSIAU N., 2005, *Les représentations sociales*, Editions DUNOD.

DUBAR C., 2000, *La crise des identités, l'interprétation d'une mutation*, Editions PUF.

ARDOINO J., 2000, *Les avatars de l'éducation*, Editions PUF, Paris.

GATTO F., 2006, *Enseigner la santé*, Editions l'Harmattan.

GATTO F. et RAVESTEIN J., 2008, *le mémoire : penser, écrire, soutenir, réussir*. Editions Sauramps Médical.

LE BOTERF G., 2010, *Ingénierie et évaluation des compétences*, Editions Eyrolles.

Résumé

L'image des Masseurs-Kinésithérapeute a déjà fait l'objet d'études auprès des patients par le CNOMK en 2009 et par Xavier Rey en 2010.

Comme de nombreux collègues, j'ai été surprise de la méconnaissance de ma profession et de ses compétences spécifiques par les autres acteurs du système de soin.

L'étude de la représentation sociale des masseurs-kinésithérapeutes par les autres professionnels de santé a utilisé une démarche pluri-méthodologique.

Les thèmes présents sont : les caractéristiques professionnelles (Capacités physique, Techniques masso-kinésithérapique, Education à la santé), les qualités Humaines (Ethique, Ecoute, Dynamisme) et les caractéristiques innées (Sensoriel, Créatif, Mercantile).

La connotation est majoritairement positive

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

Les éléments périphériques sont essentiellement des qualités Humaines.

La zone muette 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 masseurs-kinésithérapeutes comme un groupe à :

- Posture d'Auteur et Identité Mobile : 86,7% des réponses correspondent à ce Modèle.
- à Compétences d'Innovations et Identité Mobile : 100% des réponses correspondent à ce Modèle

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.

Les résultats de cette enquête sont très positifs pour la profession, elle montre que la représentation sociale est en avance sur le cadre règlementaire français.

Il existe une dissonance cognitive entre la Posture d'Auteur (discipline universitaire, prescription, accès direct ...) et l'Identité Essentielle caractérisée par l'Art et le « don sensoriel ». Ce qui n'est pas le cas des Physical Therapists nord-américains.

Mots Clés

Représentation Sociale, Posture, Identité, Compétence.