



Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes



L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) des Masseurs-kinésithérapeutes

Enquête scientifique

Synthèse générale

Juillet 2009

Enquête réalisée par :

Franck Gatto, Masseur-Kinésithérapeute, Maître de conférences Habilité à Diriger des Recherches, Université de Montpellier 3,

Jean Ravestein, Professeur des universités, Directeur Adjoint de l'UMR ADEF, Université d'Aix-Marseille 1,

Caroline Ladage, Maître de conférences associée, Université d'Aix-Marseille 1.

Remerciements

Le Conseil Inter Régional PACA-Corse de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, son Président Jean Serri et sa commission EPP sont très vivement remerciés pour le travail réalisé et pour le partage de leurs valeurs de confraternité.

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs – Kinésithérapeutes et plus particulièrement son Président René Couratier sont remerciés pour leur soutien dans la mise en œuvre de ce chantier de recherche.

Eric Pastor, Dominique Pelca, Didier Evenou, Christian Fausser, Laurent Faux, Vivien Hausberg, Eric Blin, Jean Claude Jeulin, Séverine Despons, Sarah Lomenech sont remerciés pour leurs travaux de mémoire de Master 2, leur expertise professionnelle et pour certain(e)s leurs publications et leur contribution par une lecture critique qui a permis d'améliorer la qualité des questionnaires théorisés mis en ligne sur internet.

Tous les masseurs-Kinésithérapeutes qui ont répondu aux questionnaires sont remerciés pour leur collaboration indispensable à l'aboutissement de ce chantier.

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)

des Masseurs-Kinésithérapeutes

Synthèse générale

Cette première partie du rapport s'adresse aux lecteurs qui voudraient à la fois rapidement comprendre la démarche de notre enquête et prendre connaissance de ses principaux résultats.

Ces travaux ont été réalisés par des Enseignants-chercheurs de l'Université de Montpellier 3 (Franck Gatto), de l'Université d'Aix-Marseille 1 (Jean Ravestein et Caroline Ladage), en partenariat avec le Conseil Inter Régional PACA-Corse de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, les membres de sa commission EPP et ont été soutenus par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs – Kinésithérapeutes.

Cadre Politique

L'histoire des professions montre avec une belle évidence que leur légitimité dans un champ déjà structuré, pour nous le champ médical, s'est toujours construite par un processus d'émancipation porté par des démarches scientifiques.

Revendiquer une place reconnue au côté d'autres professions qui le sont déjà passe nécessairement par un argumentaire scientifique qui vient conforter l'argumentaire politique, structurant ainsi sérieusement les revendications et les luttes.

L'évaluation des pratiques professionnelles réalisée avait pour objectif principal de donner des arguments scientifiquement construits pour défendre l'honneur de la profession de Masseur-Kinésithérapeute devant tous les interlocuteurs.

C'est en effet la première étude scientifique théorisée et informatisée dont l'analyse, par des méthodes statistiques sophistiquées (désagréations de variables, analyse factorielle) positionne la profession au plus haut niveau de preuve.

Hypothèses de départ

- Les Masseurs-Kinésithérapeutes (MK) possèdent de solides connaissances et savoir – faire dans le domaine bio-médical.
- Les MK ont des pratiques riches de diversité.
- Les MK sont en questionnement sur leur double posture vécue au quotidien d’agent prescrit et d’auteur concepteur, inventif, créatif.
- L’acte intellectuel du MK est caractéristique et constitutif de toutes ses activités thérapeutico-éducatives.
- Les MK ont certaines lacunes sur leur conscience de réaliser des actions éducatives au cours de leurs soins.
- Les MK possèdent de solides connaissances et savoir-faire dans le domaine éducatif.
- D’exécutants soumis les Masseurs-kinésithérapeutes ont toutes les potentialités pour devenir auteurs inventifs, éducateurs et prescripteurs à soi même (accès direct du patient) et à l’extérieur (prescription à d’autres ou à de nouvelles professions).

Cadre méthodologique

Outils d’enquête

Il a été construit à partir de travaux déjà validés à l’université (Mémoires de Master 2, thèses et articles scientifiques) des référentiels médico-kinésithérapiques scientifiques (bio-médical) sur 5 thèmes (la lombalgie, la bronchiolite, l’AVC, la personne âgée non grabataire, les réseaux de santé) et un référentiel éducatif scientifique. A partir de ces référentiels 5 questionnaires théorisés concernant les 5 thèmes ont été produits puis validés par des experts de chaque domaine.

Un questionnaire fractionné a été construit et mis en ligne par Internet sur une plate-forme Sphinx® du 1 mai au 30 juin 2009. Il est composé de 57 questions dites « générales » que tous les répondants devaient renseigner. Les 5 questionnaires thématiques (AVC – Bronchiolite – Lombalgie – Personnes Agées – Travail en Réseau) que les répondants pouvaient renseigner au choix ont été également mis en ligne.

Population

1678 (sur environ 2000) participants ont été retenus pour avoir répondu à la partie générale de l'enquête après un écrêtage sévère ayant pour objectif de nous garantir une grande robustesse scientifique des résultats. Le nombre de MK participants à cette enquête a été exceptionnel. Il est montré statistiquement que les résultats des 1678 MK représentent les réponses de tous les MK Français.

Traitement des données

Des analyses statistiques simples (tri à plat), croisées (Chi2), et factorielles (co-occurrences) ont été menées et sont à la disposition du lecteur à la suite de cette synthèse sous forme graphique et commentée ainsi que sous forme de données brutes dans les volumes d'annexes, ce qui permet trois niveaux d'exploitation de cette recherche.

Principaux résultats

Population

Large publicité a été faite de la mise en ligne de ces questionnaires par l'organisme commanditaire de cette recherche (OMK). Cet investissement a été couronné de succès au delà de nos espérances de chercheurs habitués à de plus faibles effectifs de répondants volontaires.

La première remarque d'importance est donc que la profession de masseurs-kinésithérapeutes (« MK », dans la suite du document) a répondu présent avec un zèle tout particulier, compte tenu du grand nombre de questions et de la haute technicité des questionnaires thématiques.

Nous avons donc une population de répondants qui se constitue en échantillon de la population générale des MK de manière spontanée ; reste à vérifier sa représentativité.

La répartition par genre (H-F) correspond bien à la répartition générale dans la population des masseurs-kinésithérapeutes ; de même, la répartition par classe d'âge montre une distribution qui suit une loi normale : notre échantillon est bien représentatif, comme si nous avions utilisé une méthode par panels (a priori), ce qui lui confère une robustesse scientifique certaine quant aux valeurs des réponses fournies.

Urbains et exerçant en cabinet libéral dans une très grande majorité, les répondants se constituent bien en échantillon fiable sur ce type de variables pour les MK.

On note que l'échantillon compte une proportion « d'anciens » dans la profession significativement plus faible que celle des jeunes diplômés. Ce résultat n'est pas surprenant d'un point de vue pragmatique et se retrouve dans d'autres types d'enquête : plus on s'approche de la retraite, moins on se sent concerné par l'avenir de sa profession (qu'un tel questionnaire est censé éclairer).

Les MK sont dynamiques

Alors que l'exercice d'un métier aussi actif et prenant ne favorise pas a priori la prolongation ou la reprise d'études, on remarque un intérêt pour les cursus universitaires professionnalisant comme le montre les plus de 8% qui se sont engagés en Master. La

proportion qui vise une thèse témoigne, par rapport à la population française générale, d'un réel intérêt pour la recherche.

On note une très grande dispersion de l'échantillon sur des cursus très variés. Toutefois, sans être significative, on remarque l'émergence de disciplines comme les Sciences de l'Education ou les STAPS qui se taillent la part belle, certainement sous l'impulsion de personnes ou de réseaux particuliers.

En formation continue, la profession est encore assez « fermée » sur ses compétences spécifiques mais avec une certaine volonté d'ouverture toutefois majoritairement cantonnée à des spécialités en lien direct avec la formation initiale, ou qui la nuancent.

Les MK ont un grand souci de rester au contact des innovations qui concernent leur exercice. On rencontre même une sous population de « boulimiques » de formation en lien avec la pratique, ce qui semble être significatif par rapport à d'autres professions.

Les 27,7% qui consacrent plus de 10 jours par an à la formation continue indiquent un phénomène qui est assez singulier à la profession : à part dans le domaine militaire ou dans les très hautes technologies, ce chiffre est rarement atteint ou dépassé !

Les MK suivent bien le mouvement de l'ensemble de la société dans le domaine de l'usage des TIC et en particulier l'Internet, ils sont loin d'être en retard. La télétransmission est entrée facilement dans les mœurs.

On mesure nettement dans l'enquête l'engagement des MK dans l'actualisation de leur domaine d'exercice.

Les MK sont « experts »

Aux questions qui nécessitent des réponses professionnelles précises on ne peut que constater la grande expertise technique des MK. On remarque également un grand souci de se maintenir au courant de l'évolution de la profession tant sur le plan technique que sociologique et réglementaire.

La plupart des MK ont une expérience variée de l'exercice des soins et sont relativement « mobiles ».

Les MK sont pragmatiques au meilleur sens du terme : ils savent hiérarchiser leurs priorités pour plus d'efficacité.

Pour vérifier scientifiquement le degré d'expertise des MK, les 5 questionnaires thématiques et leurs variables théorisées (réponses conformes ou non aux bonnes pratiques) vont nous servir de base.

Nous avons été surpris par l'importance du taux de réponses conformes aux bonnes pratiques et aux données de la Science en médico-kinésithérapie :

- Pour l'enquête « réseaux de santé » : 90%
- Pour l'enquête « AVC » : 84%
- Pour l'enquête « bronchiolite » : 83%
- Pour l'enquête « lombalgie chronique » : 73%
- Pour l'enquête « personnes âgées » : 64%

Soit globalement 78.8% de réponses conformes aux bonnes pratiques et aux données de la Science en médico-kinésithérapie.

Les questions auxquelles ont été associées des variables théoriques témoignant de l'utilisation consciente ou inconsciente de connaissances scientifiques en éducation étaient disséminées dans les questionnaires thématiques et agrégées à d'autres variables ce qui a donné lieu à un important travail de dépouillement (désagrégation).

Ici encore, les résultats sont singuliers : globalement, les MK ont un score de conformité (SC) élevé aux modèles efficaces en éducation.

Si on considère le modèle d'apprentissage constructiviste (SC=78%), la posture d'auteur (SC=65%), adhérer à un système de soin global non-positiviste (SC=84%) et être dans le questionnement plutôt que dans le contrôle en matière d'évaluation (SC=72%).

Les MK sont donc globalement conformes aux bonnes pratiques en éducation et aux données de la Science en éducation à 75%.

Ces excellents résultats montrent scientifiquement que les masseurs-kinésithérapeutes améliorent la santé des patients à court, moyen et long terme.

Certes, les scores de conformité à ces modèles théoriques ne sont pas encore parfaits (il faut continuer à former en Sciences Humaines), mais la « bascule » des mentalités est en train de s'opérer dans le bon sens.

On voit qu'il reste un espace pour améliorer par la formation l'expertise des MK, mais leurs bases sont très robustes et notre population est donc constituée d'excellents candidats à une formation universitaire.

Les MK sont d'importants « acteurs sociaux »

Les MK répondent présents pour aider et soulager les maux de notre temps. Que ce soit auprès des personnes âgées toujours plus nombreuses ou pour répondre à des souffrances « modernes » (mal de dos, bronchiolites etc.). On peut mettre en évidence une certaine dynamique du maillage social du travail du MK à travers le développement des divers réseaux de soins.

On remarque la très grande diversité des conditions d'exercice hors cabinet de ville, ce qui montre la percolation de la profession dans le tissu social des lieux de dispense de soins.

On constate que la profession de MK évolue positivement avec les jeunes générations vers plus de communication, d'interaction, de collaboration avec l'ensemble des acteurs du monde des soins.

Nous pouvons confirmer, grâce à l'analyse informatisée des réponses aux questions ouvertes (Logiciel Alceste®) deux éléments saillants et importants dans le discours des MK : la formation, qui doit être améliorée ; la liberté et l'indépendance, qui doivent être préservées et associées au travail dans une équipe pluridisciplinaire pour favoriser une prise en charge globale non positiviste du patient.

La MK, profession en désir d'émancipation

Nos résultats montrent plusieurs manques, des attentes et un désir de mutation chez les MK.

A l'évidence, les calculs de corrélation entre variables croisées **prouvent que le fait d'entreprendre des études supérieures, même au niveau DU favorise de nombreuses prises de conscience.**

- meilleurs scores de conformité aux données de la science en médico-kinésithérapie et en éducation,
- nécessité de travailler en équipe et en réseau,
- légitimation du travail d'autonomisation des patients (moins de bio-médical curatif),
- nécessité de légitimation de l'exercice sur des bases scientifiques.

La formation à la didactique des soins comblerait probablement un manque d'expertise dans l'accompagnement des nouveaux MK qui reste encore trop empirique. Ce qui montre bien, pour les plus anciens, un apprentissage de savoirs conformes par le biais de l'expérience et de la formation continue quand elle est basée sur des données scientifiques.

Validation des hypothèses théoriques de départ

Les hypothèses de départ sont donc validées sur le plan scientifique.

L'évaluation des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes réalisée a permis de valoriser les pratiques des MK en montrant de manière très significative que celles-ci s'appuient sur des données scientifiques et réglementaires conformes en médico-kinésithérapie et en éducation.

Les MK maîtrisent et utilisent au cours de leurs activités le référentiel médico-kinésithérapique mais aussi le référentiel éducatif. Ils inventent, conceptualisent, régulent et réorientent dans l'action avec le patient partenaire, co-auteur, co-décideur. Ainsi, le bilan-diagnostic kinésithérapique, les objectifs, le programme et les techniques de soins sont conjointement élaborés. L'acte intellectuel du MK est caractéristique et constitutif de toutes ses activités thérapeutico-éducatives.

C'est souvent par l'expérience que les MK ont développés des compétences éducatives. Pour améliorer les résultats obtenus il est donc nécessaire d'inclure dans les programmes de formation initiale et continue les sciences de l'éducation et la formation à la démarche scientifique.

Les pratiques des MK ne peuvent donc pas se déléguer ou se transférer à d'autres professions ou à de nouvelles professions puisqu'elles sont conceptualisées dans l'action et sont donc singulières.

D'exécutants soumis les Masseurs-kinésithérapeutes ont toutes les potentialités pour devenir auteurs inventifs, éducateurs et prescripteurs à soi même (accès direct du patient) et à l'extérieur (prescription à d'autres ou à de nouvelles professions).

L'accès direct du patient à tous les MK, à l'instar des MK-Ostéopathes est à partir de cette étude une nécessité sanitaire et économique.

La formation continue devrait proposer des contenus plus variés, incluant les Sciences Humaines et Sociales, pour faire sortir les MK de leur image auto-construite de « techniciens prestataires ».

Si des réseaux se développent, des sites Internet se créent, des associations naissent, il semble qu'il s'agit d'initiatives peu coordonnées, souvent portées par des individualités fortes, qui courent ainsi le risque d'un défaut de pérennisation.

Il semble nécessaire sur le plan économique et sur le plan de la santé publique de créer une discipline universitaire en masso-kinésithérapie pour produire des résultats de recherche, les didactiser et les enseigner en formation initiale et continue.

La profession est certainement mûre pour se mettre politiquement en ordre de marche derrière une structure comme celle qui a commandité cette enquête.

L'utilisation par la profession MK de ces résultats doit conduire à améliorer significativement les conditions d'exercice des Masseurs-Kinésithérapeutes.

Enquête de valorisation et de défense de la masso-kinésithérapie

Dépouillement des résultats : Partie générale

Cette première partie a pour objectif de montrer les résultats de la partie générale du questionnaire sous forme de tableaux et de graphiques commentés.

Nombre de participants à la partie générale l'enquête : 1678. Les observations retenues sont celles dont le taux de participation à la partie générale est supérieur à 80 %.

Taux de réponse aux questions générales (exception faite des questions ouvertes dépendant d'une question fermée) : entre 84,4 et 99,8%.

Les données brutes des questions ouvertes sont également reportées en annexe.

Question 1

La question 1 était une question d'orientation vers les différentes parties du questionnaire.

Nombres de participations aux enquêtes thématiques

Enquête sur la personne âgée :	335 participations complètes.
Enquête sur la lombalgie commune chronique :	579 participations complètes.
Enquête sur la bronchiolite aiguë du nourrisson :	362 participations complètes.
Enquête sur les réseaux de santé :	169 participations complètes.
Enquête sur la rééducation de l'hémiplégie par AVC :	318 participations complètes.

Nous avons choisi d'unir les données des 5 enquêtes pour la partie générale pour assurer la perception la plus exhaustive possible. Les analyses des données des enquêtes thématiques font l'objet de rapports distincts. Chaque enquête thématique peut de ce fait être analysée uniquement par rapport à la partie générale de ses participants.

Question 2

2. Etes-vous...

Taux de réponse : **99,8%**

	Nb	% cit.
Non réponse	4	0,2%
Un homme	1 049	62,5%
Une femme	625	37,2%
Total	1 678	100,0%

A horizontal bar chart showing the distribution of responses by gender. The x-axis represents the percentage of respondents. The bars are: Non réponse (0,2%), Un homme (62,5%), and Une femme (37,2%).

On remarque que la répartition de la population par genre correspond bien à la répartition générale dans la population des masseurs-kinésithérapeutes, ce qui confère à notre échantillon une robustesse certaine quant aux réponses fournies.

Question 3

3. Quel est votre âge ?

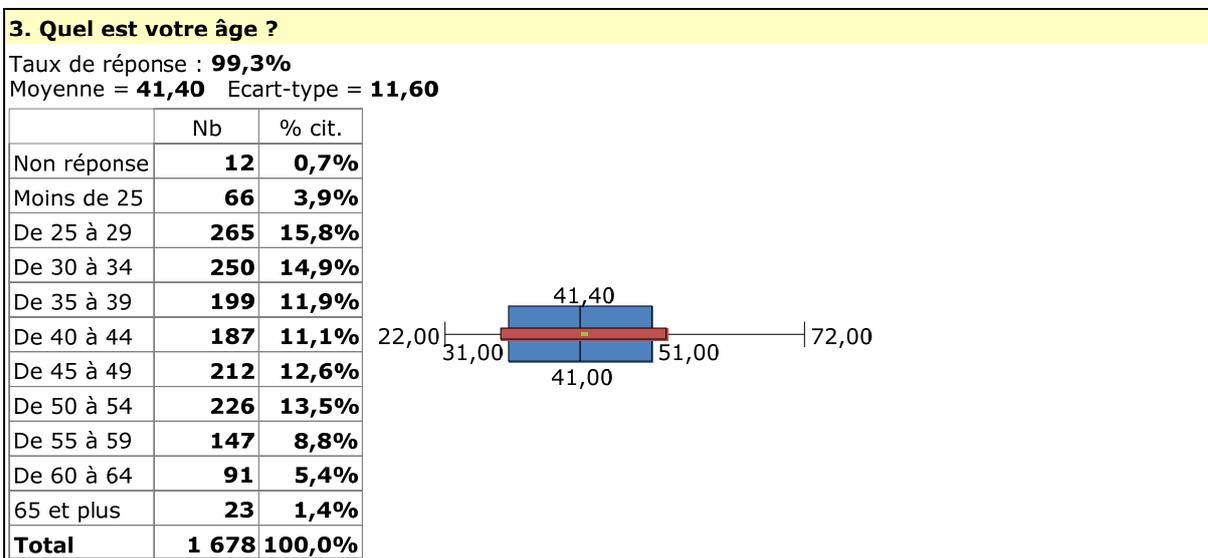
Taux de réponse : **99,3%**

Moyenne = **41,40** Ecart-type = **11,60**

	Nb	% cit.
Non réponse	12	0,7%
Moins de 24	29	1,7%
De 24 à 31	417	24,9%
De 32 à 39	334	19,9%
De 40 à 47	324	19,3%
De 48 à 55	345	20,6%
56 et plus	217	12,9%
Total	1 678	100,0%

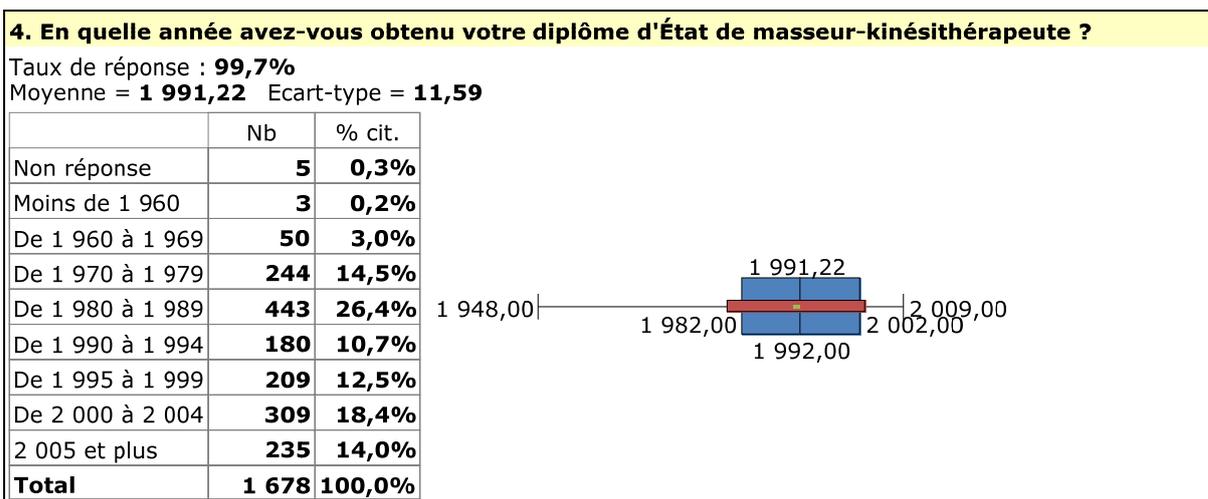
A box plot showing the distribution of age groups. The x-axis represents age. The box plot shows a median of 41,40, a mean of 41,00, and whiskers extending from 31,00 to 51,00. The overall range is from 22,00 to 72,00.

Présentation des mêmes résultats dans un nombre plus important (10) de classes :



De même, la répartition par classe montre une distribution qui suit une loi normale : notre échantillon constitué par les répondants est bien représentatif, comme si nous avions utilisé une méthode par panel.

Question 4

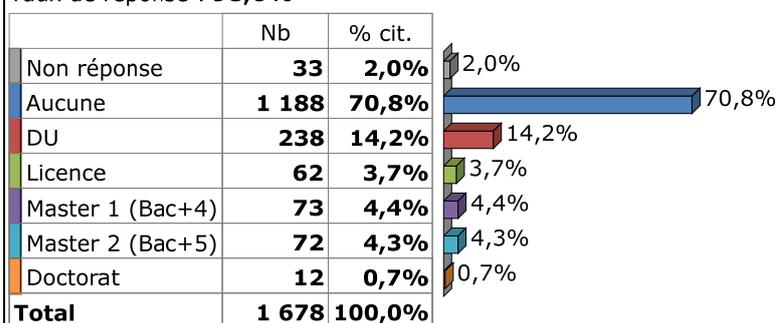


On note que l'échantillon compte une proportion « d'anciens » dans la profession significativement plus faible que celle des jeunes diplômés. Ce résultat n'est pas surprenant d'un point de vue pragmatique et se retrouve dans d'autres types d'enquête : plus on s'approche de la retraite, moins on se sent concerné par l'avenir de sa profession.

Question 5

5. Avez-vous une formation universitaire ? (Précisez le niveau le plus élevé)

Taux de réponse : **98,0%**



Profession encore qualifiée de « filière courte » dans les centres d'orientation, on ne peut que constater que l'entrée dans un métier aussi actif et prenant ne favorise pas la prolongation ou la reprise d'études. Toutefois, on remarque un certain « frémissement » d'intérêt pour les cursus universitaires professionnalisants comme le montre les plus de 8% qui se sont engagés en Master et même, la petite proportion qui vise une thèse témoigne, par rapport à la population générale, d'un réel intérêt pour la recherche.

Question 6

La question 6 est une question ouverte complétant la question 5 : Avez-vous une formation universitaire ? (Précisez le niveau le plus élevé) Si oui, dans quelle discipline ?

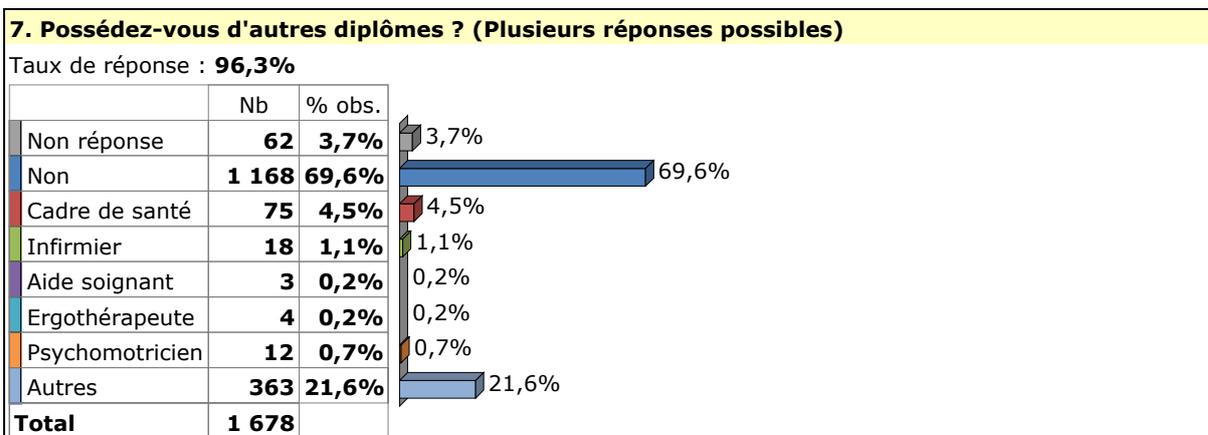
Cette question a fait l'objet de la création d'une variable d'analyse (sous le numéro 164) afin d'homogénéiser les réponses.

Discipline de la formation universitaire

	Nb	% obs.
Non réponse	1 270	75,7%
Cardiologie respiratoire	10	0,6%
Electrothérapie	1	<0,1%
Rééducation maxillo-faciale	2	0,1%
Posturologie	13	0,8%
Droit	12	0,7%
Douleur	7	0,4%
Ostéopathie	22	1,3%
Somatopsychopédagogie	0	0,0%
Sciences de l'éducation	44	2,6%
Biochimie, biologie, biomécanique, géologie, géophysique	37	2,2%
Psychologie	13	0,8%
Kinésithérapie	94	5,6%
Pelvi-périnéologie	3	0,2%
Anglais, espagnol	2	0,1%
STAPS, santé et sport	48	2,9%
Physiologie du travail et ergonomie	0	0,0%
Comportement alimentaire, nutrition	3	0,2%
Sciences cognitives	1	<0,1%
Ergonomie	10	0,6%
Mathématiques	2	0,1%
Autres	53	3,2%
Sciences humaines	6	0,4%
Gestion, cadre de santé	21	1,3%
Lymphologie	14	0,8%
Infection nosocomiale	1	<0,1%
Communication	4	0,2%
Physique, géophysique	4	0,2%
Urologie	9	0,5%
Sophrologie	0	0,0%
Handicap	4	0,2%
Médecine	8	0,5%
Gérontologie	5	0,3%
Soins palliatifs	4	0,2%
Total	1 678	

On note une très grande dispersion de l'échantillon sur des spécialités très variées. Toutefois, sans être significative, on remarque l'émergence de disciplines comme les Sciences de l'Education ou les STAPS qui se taillent la part belle, certainement sous l'impulsion de personnes ou de réseaux particuliers.

Question 7



On voit ici nettement la confirmation que la profession est encore assez « fermée » sur ses compétences spécifiques mais avec une certaine volonté d'ouverture indiquée par le pourcentage non négligeable de la réponse « autres ».

Question 8

La question 8 est une question ouverte complétant la question 7 : Possédez-vous d'autres diplômes ? « Si 'autres', veuillez précisez : ... ».

Nous reproduisons ci-dessous les réponses du haut du tableau ayant pu faire l'objet d'un regroupement et d'une homogénéisation des réponses. Seules les réponses au sens identique mais avec des orthographes différentes ont été regroupées. Là où plusieurs thèmes ont été donnés aucun regroupement n'a été fait. Ceci veut dire que si par exemple « ostéopathie » se trouve dans une réponse avec d'autres termes, cette occurrence-là du terme n'a pas été comptée dans le nombre total d'occurrences isolées du terme (ici : 179).

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 1**.

Nombre de valeurs différentes : 163

'Ostéopathie' est le plus cité : 179 observations.

Il y a 1327 non-réponses.

Ostéopathie	179	46,6%
Educateur sportif	12	3,1%
Pédicure-podologue	11	2,9%
therapie manuelle	9	2,3%
Kinésithérapie du sport	6	1,6%
Drainage lymphatique	3	0,8%
preparateur physique	3	0,8%

acupuncture	2	0,5%
Enseignant	2	0,5%
ergonome	2	0,5%
Gestion comptabilité	2	0,5%
Manipulateur en electroradiologie	2	0,5%

Le détail met en évidence que s'il y a bien « ouverture », celle-ci reste toutefois majoritairement cantonnée à des spécialités en lien direct avec la formation de base, ou qui la nuancent.

Question 9

9. Combien avez-vous suivi de formations en lien avec la kinésithérapie ces cinq dernières années ?

Taux de réponse : **98,1%**

Moyenne = **3,36** Ecart-type = **5,83**

	Nb	% cit.
Non réponse	32	1,9%
Moins de 1	207	12,3%
1	288	17,2%
2	338	20,1%
3	255	15,2%
4	147	8,8%
5	190	11,3%
6	50	3,0%
7	39	2,3%
8	26	1,5%
9	1	<0,1%
De 10 à 14	78	4,6%
De 15 à 19	20	1,2%
De 20 à 24	3	0,2%
De 25 à 29	2	0,1%
30 et plus	2	0,1%
Total	1 678	100,0%



Les résultats témoignent d'un grand souci de la profession de rester au contact des innovations qui concernent son exercice. On rencontre même une sous-population de « boulimiques » de formation en lien avec la pratique, ce qui semble être significatif par rapport à d'autres professions (les enseignants, par exemple).

Question 10

10. L'une ou plusieurs de ces formations concernait-elle la rééducation en neurologie ?

Taux de réponse : **94,6%**

	Nb	% cit.	
Non réponse	91	5,4%	5,4%
Non	1 374	81,9%	81,9%
Oui	213	12,7%	12,7%
Total	1 678	100,0%	

Ce qui est saillant ici, contre les apparences, ce sont les 12,7%. En effet, le lien entre la MK et les affections à dominante neurologique n'est pas nécessairement évident à établir a priori, or on remarque qu'une part non négligeable de nos répondants l'établissent, ce qui témoigne à notre sens d'une bonne expertise globale de la profession.

Question 11

La question 11 est une question ouverte complétant la question 10 : « Formation rééducation neurologie ». Si 'Oui', précisez :

Nous suivrons pour la suite des questions ouvertes, sauf indication contraire, la même démarche que celle utilisée pour la question 8.

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 2**.

Nombre de valeurs différentes : 141

'Troubles de l'équilibre' est le plus cité : 14 observations.

Il y a 1503 non-réponses.

Troubles de l'équilibre	14	7,2%
Hémiplégie	9	4,6%
Maladie de Parkinson	9	4,6%
Perfetti	7	3,6%
Rééducation vestibulaire	4	2,1%
AVC	3	1,5%
imc	3	1,5%
SEP	3	1,5%
Alzheimer	2	1,0%
Chaîne neuroméningée	2	1,0%
Chaînes musculaire de Bousquet	2	1,0%
Dystonie cervicale et affections neuro centrales	2	1,0%
Feldenkreis	2	1,0%
Kabath	2	1,0%
Niveaux d'évolution motrice	2	1,0%

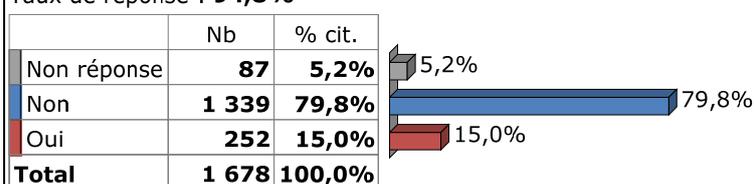
Prise en charge de la sclerose en plaques	2	1,0%
Trouble de déglutition	2	1,0%

Le nombre important de non-réponses s'explique par plusieurs facteurs dont les principaux sont le recouvrement probable de catégories au sein d'une même formation et le délestage de la mémoire.

Question 12

12. L'une ou plusieurs de ces formations concernait-elle le diagnostic kinésithérapique ou l'évaluation du handicap ?

Taux de réponse : **94,8%**



Comme pour la question 10, les 15% sont ici très parlants. Les deux domaines évoqués sont bel et bien une importante sous-catégorie saillante, parmi beaucoup d'autres possibles.

Question 13

La question 13 est une question ouverte complétant la question 12 : « Formation diagnostic KE handicap ». Si 'Oui', précisez :

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 3**.

Nombre de valeurs différentes : 114

'Bilan diagnostic kinésithérapique' est le plus cité : 111 observations.

Il y a 1455 non-réponses.

Bilan diagnostic kinésithérapique	111	47,4%
Chaines musculaires Busquet	3	1,3%
Diagnostic kinesithérapique en pathologie respiratoire	2	0,9%
EPP	2	0,9%
Expertise judiciaire	2	0,9%
imc	2	0,9%
Mc Kenzie	2	0,9%
Ostéopathie	2	0,9%
sohier	2	0,9%
toutes	2	0,9%

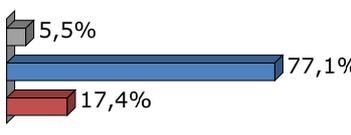
Le bilan reste très majoritairement la préoccupation principale.

Question 14

14. L'une ou plusieurs de ces formations concernait-elle la personne âgée ?

Taux de réponse : **94,5%**

	Nb	% cit.
Non réponse	93	5,5%
Non	1 293	77,1%
Oui	292	17,4%
Total	1 678	100,0%



Comme on pouvait s'y attendre, la sous-catégorie « personne âgée » commence à prendre toute l'importance qu'elle a également dans toutes les problématiques de santé publique.

Question 15

La question 15 est une question ouverte complétant la question 14 : « Formation personne âgée ». Si 'Oui', précisez :

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 4**.

Nombre de valeurs différentes : 206

'Equilibre et prévention des chutes' est le plus cité : 112 observations.

Il y a 1442 non-réponses.

Equilibre et prévention des chutes	112	45,7%
Alzheimer	7	2,9%
Accompagnement et soins palliatifs	6	2,4%
Vestibulaire	6	2,4%
Autonomie de la personne âgée	5	2,0%
Gériatrie	4	1,6%
Maladie de Parkinson	4	1,6%
BPCO	2	0,8%
rachis de la personne âgée	2	0,8%

Nous avons ici la confirmation du ciblage tout à fait légitime sur les problèmes récurrents des 3^{ème} et 4^{ème} âges.

Question 16

16. L'une ou plusieurs de ces formations concernait-elle la kinésithérapie respiratoire pédiatrique ?

Taux de réponse : **94,9%**

	Nb	% cit.
Non réponse	86	5,1%
Non	1 107	66,0%
Oui	485	28,9%
Total	1 678	100,0%

Nos répondants confirment la prise de conscience progressive de l'ensemble de la profession concernant l'efficacité des soins kinésithérapiques des pathologies respiratoires chez le nourrisson et le jeune enfant.

Question 17

La question 17 est une question ouverte complétant la question 16 : « Formation K respiratoire pédiatrique ». Si 'Oui', précisez :

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 5**.

Nombre de valeurs différentes : 156

'Bronchiolite' est le plus cité : 108 observations.

Il y a 1257 non-réponses.

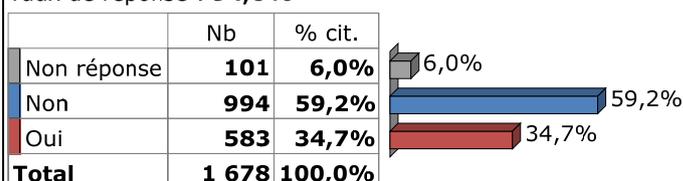
Bronchiolite	108	24,9%
Bronchiolite et asthme du nourrisson	58	13,4%
Formation Guy Postiaux	28	6,5%
Kinésithérapie respiratoire pédiatrie	19	4,4%
Mucoviscidose	19	4,4%
Kinésithérapie respiratoire	15	3,5%
ARB	10	2,3%
Bronchiolite, asthme, mucoviscidose	7	1,6%
Formation Joel Barthe	7	1,6%
Rééducation respiratoire nourrisson et enfant	6	1,4%
drainage autogene	4	0,9%
Bronchiolite, mucoviscidose	3	0,7%
Cardiologie respiratoire	3	0,7%
Actualité respiratoire en pédiatrie	2	0,5%
ARBAM 13	2	0,5%
Asthme et bronchiolite	2	0,5%
Avec le reseau bras 31	2	0,5%

Si on se trouve ici devant un évident recouvrement de catégories, on peut néanmoins constater que la bronchiolite est l'affection qui emporte le plus de suffrages.

Question 18

18. L'une ou plusieurs de ces formations concernait-elle la kinésithérapie auprès des personnes lombalgiques ?

Taux de réponse : **94,0%**



Pas davantage de surprise dans ce résultat, il confirme les statistiques générales concernant « le mal de dos-mal du siècle ».

Question 19

La question 19 est une question ouverte complétant la question 18 : « Formation lombalgie ». Si 'Oui', précisez :

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 6**.

Nombre de valeurs différentes : 249

'Mc Kenzie' est le plus cité : 47 observations.

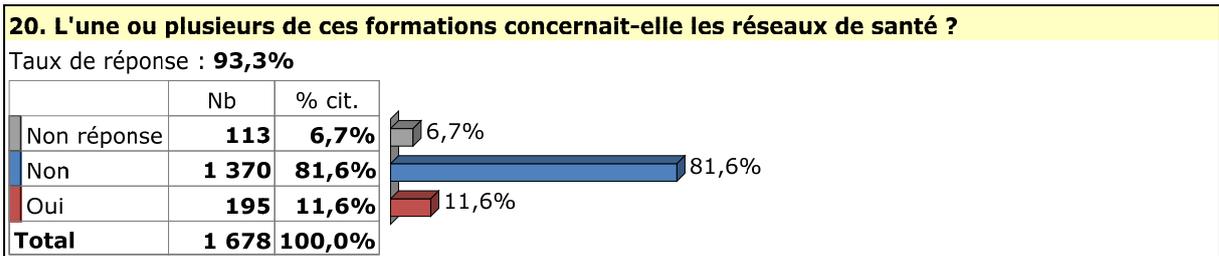
Il y a 1197 non-réponses.

Mc Kenzie	47	9,0%
Ostéopathie	45	8,6%
Chaînes musculaires de Busquet	40	7,6%
Lombalgie	33	6,3%
Thérapie manuelle	29	5,5%
Sohier	25	4,8%
Ecole du dos	20	3,8%
Orthopractie, posturologie	9	1,7%
Levée de tension	8	1,5%
Methode Mézières	5	1,0%
Formation en thérapie manuelle	4	0,8%
Point trigger	4	0,8%
Stretching postural	4	0,8%
mobilisations spécifiques du rachis	3	0,6%
RPG	3	0,6%

Charnière Lombosacré	2	0,4%
Dédolor	2	0,4%
DU de reconstruction posturale	2	0,4%
Ecole du dos André Petit	2	0,4%
fasciathérapie	2	0,4%
Les chaines musculaires	2	0,4%
microkinésithérapie	2	0,4%
Moneyron	2	0,4%
Restauration fonctionnelle du Rachis	2	0,4%
thérapie manuelle et ostéopathie	2	0,4%

Nous avons ici une répartition qui doit signifier l'efficacité de la promotion de certaines méthodes par rapport à d'autres, nous ne sommes pas en mesure de juger du bien fondé scientifique des choix de nos répondants. (pourquoi Mc Kenzie plutôt que Moneyron ?).

Question 20



Ce résultat est assez surprenant pour nous, les réseaux de santé montrant souvent leur efficacité. Nous verrons en détail plus loin certaines explications.

Question 21

La question 21 est une question ouverte complétant la question 20 : « Formation réseau santé ». Si 'Oui', précisez :

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 7**.

Nombre de valeurs différentes : 142

'Réseau bronchiolite' est le plus cité : 18 observations.

Il y a 1512 non-réponses.

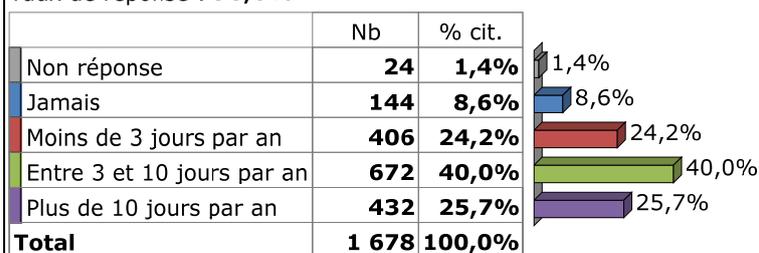
Réseau bronchiolite	18	10,3%
ARB	6	2,3%
ARBAM 13	4	2,3%
Grippe aviaire	3	1,7%
raban	3	1,7%
AVC	2	1,1%
Diabete	2	1,1%
reseau cardiologie	2	1,1%
Réseau S E P	2	1,1%

On retrouve ici certainement l'impact de l'efficacité de la promotion et de l'engagement personnel des dirigeants de certains réseaux par rapport à d'autres.

Question 22

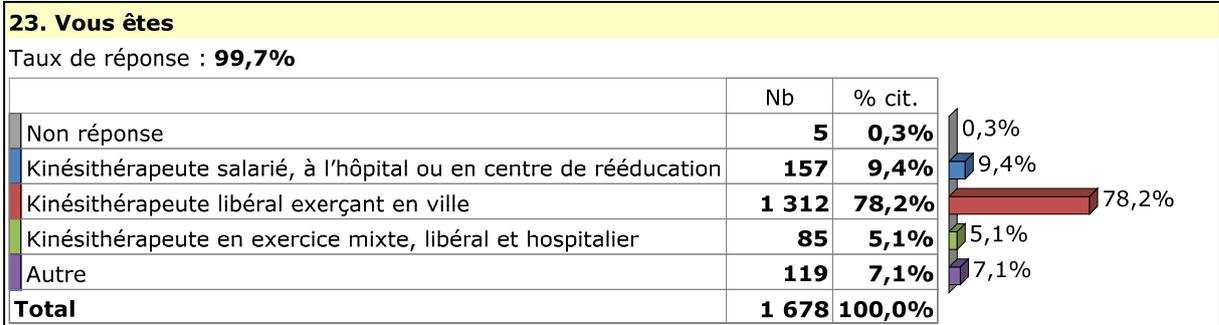
22. Quelle est la part de votre activité que vous consacrez à la formation continue ?

Taux de réponse : **98,6%**



Les 27,7% qui consacrent plus de 10 jours par an à la formation continue indiquent un phénomène qui est assez singulier à la profession des répondants : à part dans le domaine militaire ou dans les très hautes technologies, ce chiffre est rarement atteint ou dépassé !

Question 23



Les résultats montrent que nos répondants constituent un échantillon bien représentatif de la population générale des MK sur cette variable.

Question 24

La question 24 est une question ouverte. Si autres à la question 23 :

Kinésithérapeute libéral exerçant à la campagne	39	33,1%
kinésithérapeute libéral exerçant dans un village	8	6,8%
Remplaçant	4	3,4%
Kinésithérapeute ostéopathe	3	2,5%
ostéopathe	3	2,5%
Retraité	3	2,5%
Enseignant en IFMK	2	1,7%
Intérimaire	2	1,7%
kinésithérapeute salarié en clinique privée	2	1,7%
libéral et enseignant	2	1,7%
Actuellement kinésithérapeute ne pratiquant pas.	1	0,8%
cabinet libéral et centre de rééducation mais en tant que libéral	1	0,8%
Cadre coordonnateur d'un service MPR hospitalier	1	0,8%
cadre de santé	1	0,8%
cadre de santé en centre de rééducation et enseignant en IFMK	1	0,8%
Cadre de sante filière kinésithérapie, par conséquent j'assume des prises en charges ponctuelles seulement	1	0,8%
cadre de santé retraitée, salariée et libérale	1	0,8%
CADRE DE SANTE SERVICE REEDUCATION	1	0,8%
cadre de santé, responsable unité de kinésithérapie hôpital	1	0,8%
contractuel CAMSP, formateur CEFH	1	0,8%

Directeur d'un IFMK	1	0,8%
domiciles et ASEI	1	0,8%
Enseignant en IFMK et retraité	1	0,8%
enseignant en IFMK Nice et Marseille	1	0,8%
enseignement	1	0,8%
exercice libéral en clinique et libéral en ville	1	0,8%
exercice mixte	1	0,8%
hospitalier, liberal, enseignant	1	0,8%
ime	1	0,8%
kiné hospi et cadre formateur	1	0,8%
kiné liberal en ville et dans une struture SSR ,USLD,EHPAD	1	0,8%
kine liberal exerçant en ville et exerçant à titre libéral en clinique	1	0,8%
KINE LIBERAL+CLUB SPORTIF	1	0,8%
kiné libérale à domicile uniquement	1	0,8%
kinésithérapeute dans un foyer d'accueil médicalisé -- salariée	1	0,8%
kinésithérapeute en centre médico social	1	0,8%
Kinésithérapeute en entreprise	1	0,8%
Kinésithérapeute en exercice libéral en ville et en clinique	1	0,8%
Kinésithérapeute en Maison d'Accueil Spécialisé (polyhandicapés) donc salarié à plus d'un mi-temps & libéral pour le reste du temps	1	0,8%
Kinésithérapeute en milieu semi rural	1	0,8%
kinésithérapeute libéral , formateur et enseignant dans le domaine de la prévention	1	0,8%
kinésithérapeute libéral à Mayotte en "brousse"	1	0,8%
kinésithérapeute libéral, enseignant régulier, vacation hospitalière d'expertise, expertise judiciaire	1	0,8%
kinésithérapeute libérale exerçant en ZRR	1	0,8%
kinésithérapeute salarié en centre de rééducation(IMC) et en CAMSP (centre d'action médico- sociale précoce) et formateur dans le domaine de la prise en charge précoce des troubles neuromoteurs	1	0,8%
Kinésithérapeute salarié en centre médico-social - IME, MAS et unité polyhandicapés.	1	0,8%
kinésithérapeute salarié en établissement public médico social (maison d'accueil spécialisée et foyer d'accueil médicalisé)	1	0,8%
kinésithérapeute salarié et enseignant en IFMK	1	0,8%
kinesitherapeute salariee en centre medical	1	0,8%
Libéral avec exercice mixte, cabinet et clinique chirurgicale.	1	0,8%
libéral et interimaire	1	0,8%
Libéral intervenant à titre libéral en SSR, EHPAD et Cabinet de Ville	1	0,8%
liberal remplaçant uniquement	1	0,8%
maison de repos, maison de retraite, libéral	1	0,8%
mixte liberal et salarie club de sport	1	0,8%
ostéopathie, médecine traditionnelle chinoise	1	0,8%
retraité actif	1	0,8%

SALARIE SECTEUR MEDICO SOCIAL	1	0,8%
SALARIEE EN CENTRE THERMALE	1	0,8%
Statut libéral uniquement en maison de retraite	1	0,8%
TOTAL	118	100,0%

Outre la proportion importante concernant la localisation géographique, on remarque la très grande diversité des conditions d'exercice hors cabinet de ville, ce qui montre la percolation de la profession dans le tissu social des lieux de dispense de soins.

Question 25

25. Si vous êtes aujourd'hui uniquement kinésithérapeute libéral avez-vous déjà travaillé comme salarié à l'hôpital ou en centre de rééducation ?

Taux de réponse : **84,4%**

	Nb	% cit.
Non réponse	261	15,6%
Oui	690	41,1%
Non	727	43,3%
Total	1 678	100,0%

On note ici une mobilité relativement importante des professionnels, il faudrait vérifier qu'elle est significative des MK dans la population générale des paramédicaux.

Question 26

26. Quelle est la proportion de visites à domicile dans votre exercice ?

Taux de réponse : **95,3%**

	Nb	% cit.
Non réponse	79	4,7%
0%	409	24,4%
20%	687	40,9%
40%	337	20,1%
60%	75	4,5%
80%	28	1,7%
100%	63	3,8%
Total	1 678	100,0%

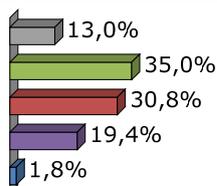
Cette répartition montre que le cabinet reste le lieu très privilégié des soins. Toutefois, plus de 9% consacre plus de la moitié de leur activité pour le domicile, ce qui est assez remarquable et témoigne d'un bon maillage social de la profession.

Question 27

27. Comment pratiquez-vous cette activité de domicile ?

Taux de réponse : **87,0%**

	Nb	% cit.
Non réponse	218	13,0%
L'activité domicile/cabinet est intriquée	587	35,0%
Plutôt sur des demi-journées distinctes de l'activité du cabinet	517	30,8%
Pas de réponse	325	19,4%
Plutôt sur des journées distinctes de l'activité du cabinet	31	1,8%
Total	1 678	100,0%



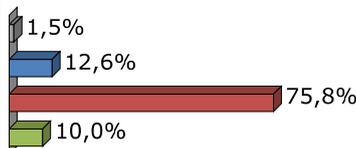
Ces résultats montrent la grande diversité des choix d'organisation du travail, certainement bien adaptée aux contextes différents de l'exercice : territoire, importance du cabinet, etc.

Question 28

28. Quelle est la part de votre activité en neurologie adulte ?

Taux de réponse : **98,5%**

	Nb	% cit.
Non réponse	26	1,5%
Plus de 30% d'activité	212	12,6%
Moins de 30% d'activité	1 272	75,8%
Jamais	168	10,0%
Total	1 678	100,0%



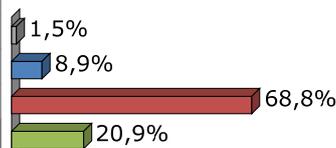
Même si la majorité n'intervient que modestement dans ce domaine, les 12,6% qui y consacrent plus de 30% d'activité sont une marque significative de réponse de la profession aux problématiques neurologiques.

Question 29

29. Quelle est la part de votre activité en kinésithérapie respiratoire pédiatrique ?

Taux de réponse : **98,5%**

	Nb	% cit.
Non réponse	25	1,5%
Plus de 30% d'activité	149	8,9%
Moins de 30% d'activité	1 154	68,8%
Jamais	350	20,9%
Total	1 678	100,0%

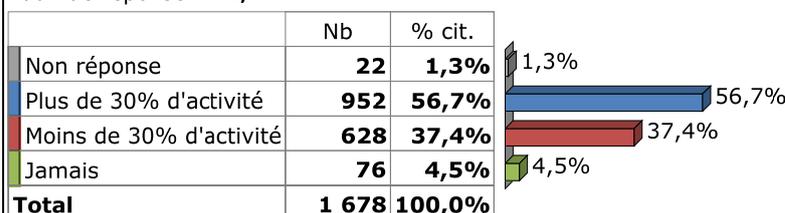


On peut commenter ces résultats de la même manière.

Question 30

30. Quelle est la part de votre activité en kinésithérapie auprès des personnes âgées ?

Taux de réponse : **98,7%**

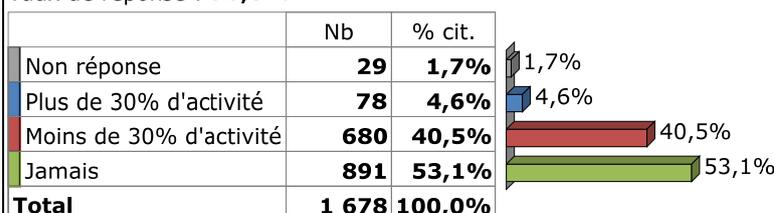


Ces résultats viennent confirmer ceux des questions concernant la personne âgée : notre échantillon est cohérent.

Question 31

31. Quelle est la part de votre activité en kinésithérapie dans le cadre des réseaux de santé ?

Taux de réponse : **98,3%**

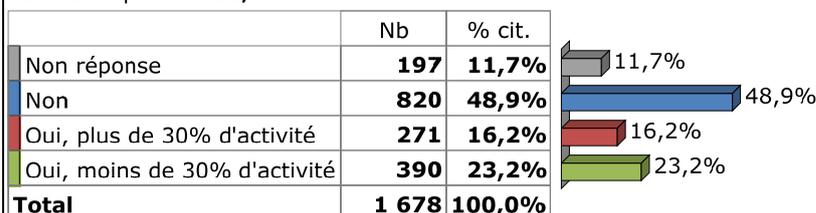


On voit ici la nécessité de promouvoir des politiques de réseau.

Question 32

32. Si vous êtes kinésithérapeute libéral avez-vous déjà travaillé comme salarié à l'hôpital ou en centre de rééducation ?

Taux de réponse : **88,3%**



Environ la moitié de l'échantillon a d'autres expériences d'exercice, ce qui est relativement remarquable par rapport à d'autres professions.

Question 33

33. Avez-vous une activité de formateur ?

Taux de réponse : **97,5%**

	Nb	% cit.
Non réponse	42	2,5%
Aucune	1 178	70,2%
Occasionnelle	321	19,1%
Régulière	137	8,2%
Total	1 678	100,0%

On note que cette activité reste marginale. On a donc une grande marge de manœuvre pour la développer.

Question 34

La question 34 est une question ouverte complétant la question 33 : « Activité formateur domaine ». Si oui, dans quel domaine ?

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 8**.

Nombre de valeurs différentes : 330

'Accueil et encadrement de stagiaires' est le plus cité : 53 observations.

Il y a 1248 non-réponses.

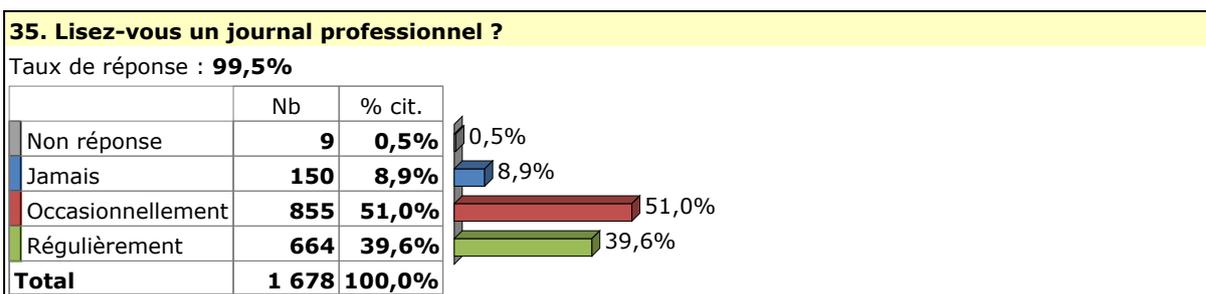
Accueil et encadrement de stagiaires	53	11,1%
Manutention	23	4,8%
ostéopathie	17	3,6%
Kinésithérapie du sport	8	1,7%
Ecole du dos	6	1,3%
sport	6	1,3%
Neurologie	5	1,1%
Prévention	5	1,1%
Ergonomie	4	0,8%
Geste et posture	4	0,8%
prévention des lombalgies	4	0,8%
respiratoire	4	0,8%
DLM	3	0,6%
ifmk	3	0,6%
orthopedie	3	0,6%
sophrologie	3	0,6%
Diagnostic kinésithérapique	2	0,4%
Formation à la manutention	2	0,4%
GERIATRIE	2	0,4%

kinésithérapie respiratoire	2	0,4%
Lombalgie	2	0,4%
maladies neuromusculaires	2	0,4%
manutention des personnes handicapées	2	0,4%
microkinésithérapie	2	0,4%
rhumatologie	2	0,4%
Thérapie Manuelle	2	0,4%
traumatologie	2	0,4%

On mesure ici l'impact de l'engagement de la profession dans des relations de frayage avec les plus jeunes. Ceci nous indique qu'une formation en Sciences de l'Education serait bien venue dans la formation initiale et continue des MK.

Votre information professionnelle

Question 35



On mesure nettement l'engagement des MK dans l'actualisation de leur domaine d'exercice. Il faudrait vérifier qu'il s'agit d'une particularité dans le monde des soignants. Mais ces taux sont déjà significatifs par rapport à d'autres professions.

Question 36

La question 36 est une question ouverte complétant la question 35 : « Lisez-vous un journal professionnel ? » Si « oui », veuillez préciser.

Le **tableau 1** ci-dessous présente les principaux journaux lus et leur nombre de citations. Cette liste a été élaborée par la création d'une variable d'analyse au travers d'une recodification manuelle.

Le tableau des données brutes en **annexe 9** présente par ordre décroissant dans le haut du tableau les principaux journaux cités (dont les différentes formes orthographiques ont été

rassemblées sous une seule forme), ainsi que les principales combinaisons de journaux lorsque plusieurs ont été cités par une même personne. Etant donné la variété et la richesse des combinaisons des listes données, nous la reproduisons en annexe sans les avoir retouchées.

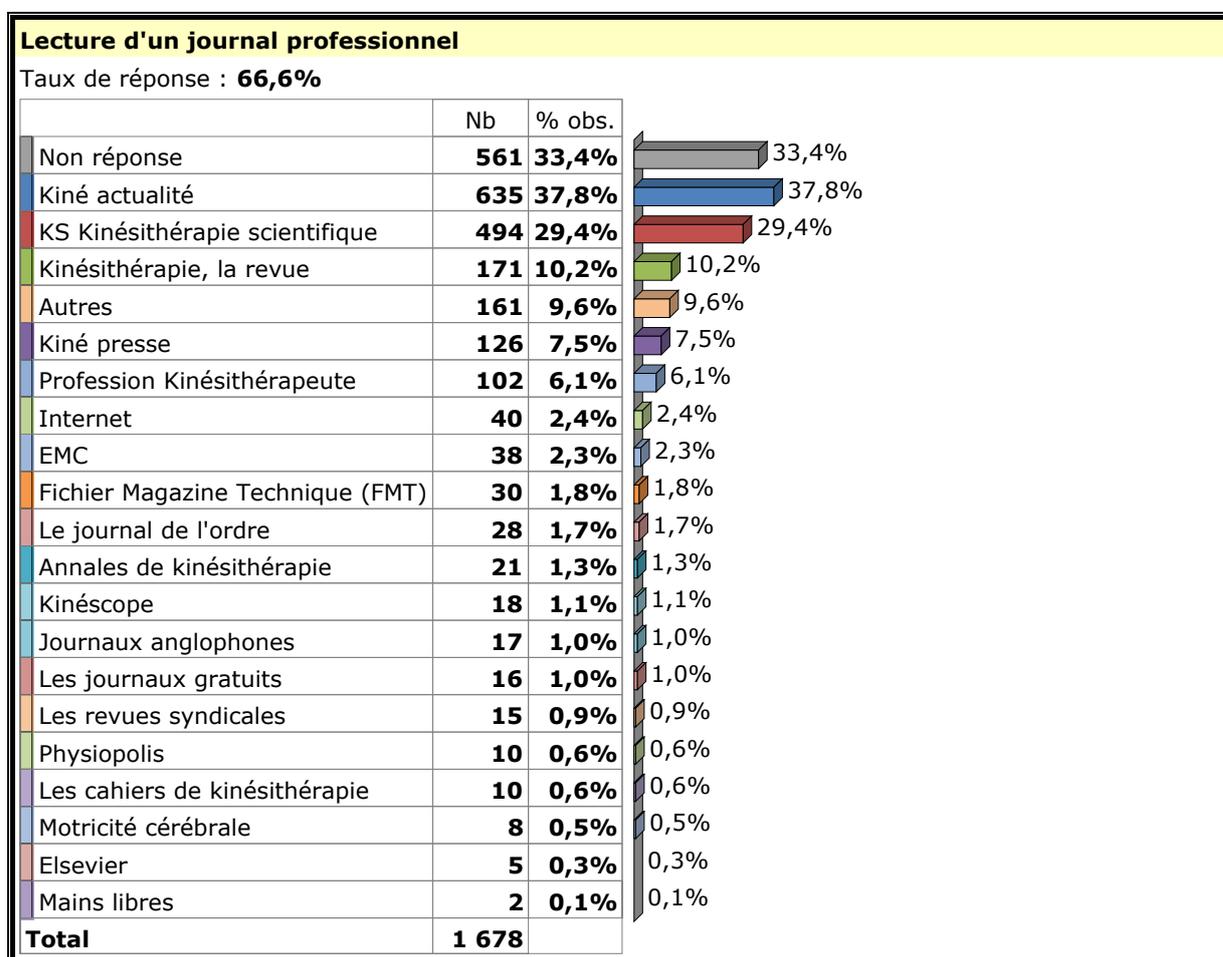


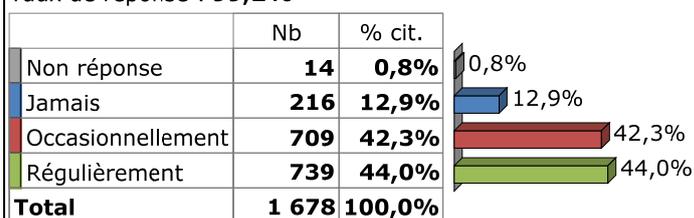
Tableau 1 : liste des principaux journaux cités

Les promoteurs des différentes revues trouveront ici l'impact respectif de leurs supports, avec toutefois deux titres « phare ».

Question 37

37. Utilisez-vous Internet pour votre information professionnelle ?

Taux de réponse : 99,2%



Les MK suivent bien le mouvement de l'ensemble de la société dans le domaine de l'usage des TIC, ils sont loin d'être en retard.

Question 38

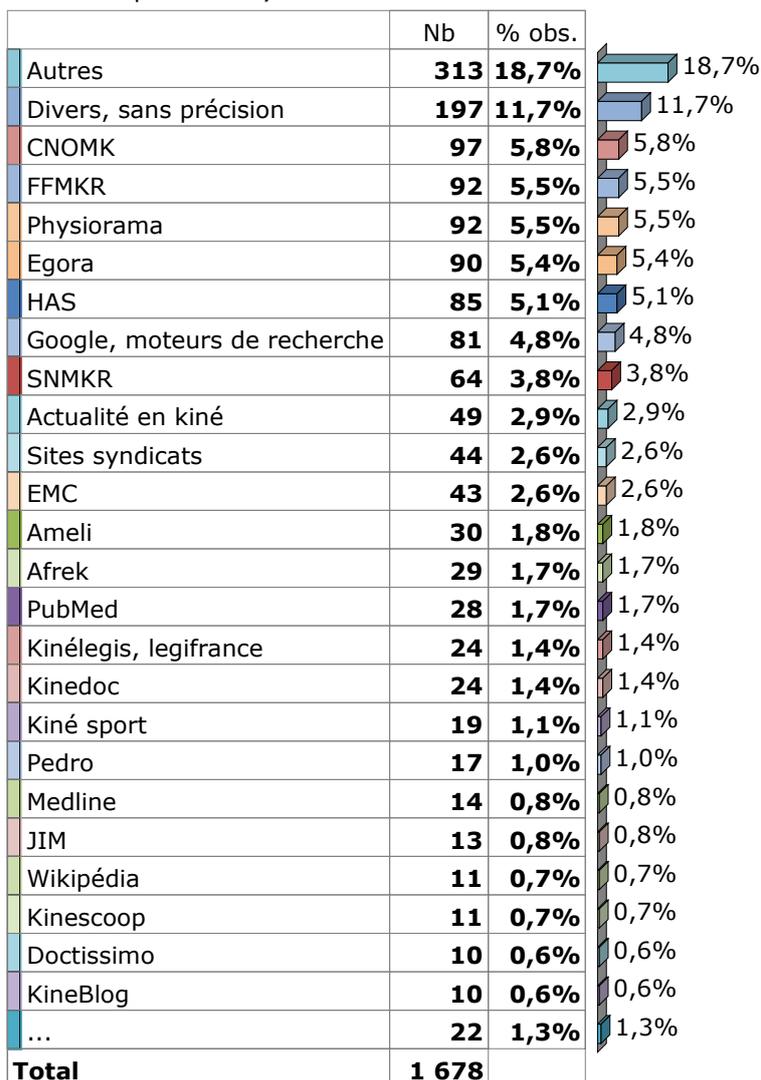
La question 38 est une question ouverte complétant la question 37 : « Utilisez-vous Internet pour votre information professionnelle ? » Si « oui », veuillez préciser.

Le **tableau 1** ci-dessous présente les principaux sites consultés et leur nombre de citations. Cette liste a été élaborée par la création d'une variable d'analyse au travers d'une recodification manuelle.

Le tableau des données brutes en **annexe 10** présente par ordre décroissant dans le haut du tableau les principaux sites cités (dont les différentes formes orthographiques ont été rassemblées sous une seule forme), ainsi que les principales combinaisons de sites lorsque plusieurs ont été cités par une même personne. Etant donné la variété et la richesse des combinaisons des listes données, nous la reproduisons en annexe sans les avoir retouchées.

Sites consultés

Taux de réponse : **51,9%**

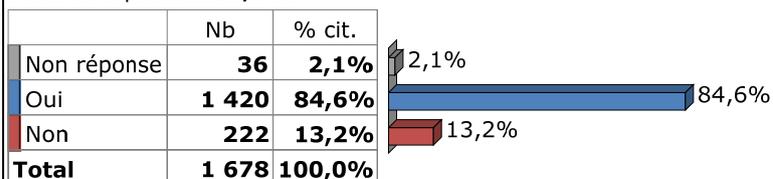


Nous avons ici le reflet de la grande diversité de la toile où il ya tout mais où on se perd. Il y aurait probablement la place pour faire émerger un site de référence pour les MK.

Question 39

39. Utilisez vous la télétransmission ?

Taux de réponse : **97,9%**

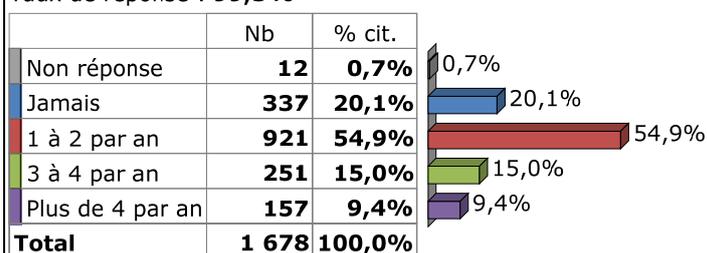


La télétransmission est entrée dans les mœurs.

Question 40

40. Achetez-vous des livres de médecine, de kinésithérapie ?

Taux de réponse : **99,3%**

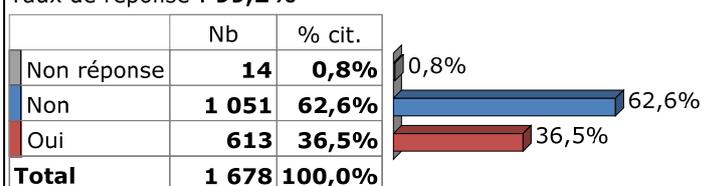


Malgré les 20% qui semblent se détacher de l'avancement des pratiques, il est remarquable que le reste de notre échantillon se documente autant. C'est loin d'être le cas d'autres professions.

Question 41

41. Participez-vous à des groupes de travail, de réflexion, des associations de professionnels?

Taux de réponse : **99,2%**



Ici encore, ce sont les 36% de participants à des instances professionnelles qui sont remarquables, taux bien plus élevé que dans des professions comparables en termes de corporatisme (les Professeurs, par exemple).

Question 42

La question 42 est une question ouverte complétant la question 41 : Participez-vous à des groupes de travail, de réflexion, des associations de professionnels? Si 'Oui', lesquels ?

Le tableau complet des réponses se trouve en **annexe 11**.

Nombre de valeurs différentes : 387

'Syndicat / SNMKR' est le plus cité : 53 observations.

Il y a 1199 non-réponses.

Syndicat / SNMKR	53	10,1%
CDO - OMK	33	6,3%
Syndicat et ordre	18	3,4%

ARB	10	1,9%
Cercles d'études	9	1,7%
CDPK	6	1,1%
osteopathie	6	1,1%
AKTL	3	0,6%
amik	2	0,4%
AMKI	2	0,4%
CERMAKIT	2	0,4%
EPP	2	0,4%
GEMMSOR	2	0,4%
Groupe d'Analyse et d'Echange entre Pairs	2	0,4%
HAS	2	0,4%
microkinésithérapie	2	0,4%
societe française de physiothérapie	2	0,4%

Question 43

43. Participez-vous à un ou des réseaux de santé ?

Taux de réponse : **99,2%**

	Nb	% cit.
Non réponse	13	0,8%
Non	1 244	74,1%
Oui	421	25,1%
Total	1 678	100,0%

Un MK sur quatre est impliqué dans un réseau, c'est probablement insuffisant, mais déjà un chiffre qui traduit un bon début d'engagement.

Question 44

La question 44 est une question ouverte complétant la question 43 : Participez-vous à un ou des réseaux de santé ? Si 'Oui', le(s)quel(s) ?

Nombre de valeurs différentes : 243

'Réseau bronchiolite' est le plus cité : 70 observations.

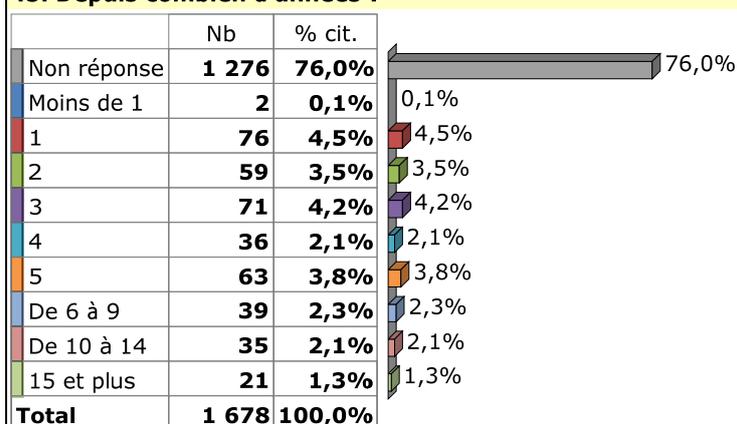
Il y a 1274 non-réponses.

Réseau bronchiolite	70	16,1%
HAD (hospitalisation à domicile)	48	11,1%
Garde kiné respiratoire	33	7,6%
Lutte contre la douleur	6	1,4%
SLA	6	1,4%
partn'air	5	1,2%
emera	4	0,9%
Réseau Parkinson	4	0,9%
AKTL	3	0,7%
EMERA SPIRO	3	0,7%
réseau SEP	3	0,7%
akurn	2	0,5%
BRAS 31	2	0,5%
Bronchiolite assistance	2	0,5%
Cardiologie	2	0,5%
diabaix	2	0,5%
ICARES	2	0,5%
KUB 88	2	0,5%
lorsep	2	0,5%
mucovicidose	2	0,5%
périnatalité	2	0,5%
R4P	2	0,5%
REPOP	2	0,5%
réseau EMERA	2	0,5%
Respocard	2	0,5%
santé service	2	0,5%
SEP	2	0,5%
SPIRO (Bpco)	2	0,5%
VVCS	2	0,5%

Le réseau bronchiolite est nettement en avance sur les autres.

Question 45

45. Depuis combien d'années ?

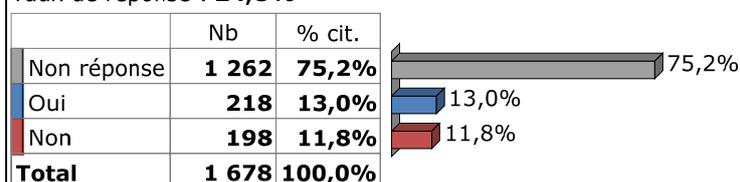


On note une certaine progression dans le temps.

Question 46

46. Avez-vous bénéficié d'une formation spécifique au sein de ce réseau ?

Taux de réponse : 24,8%



On voit toute la place à combler au niveau du manque de formation qui est pourtant certainement favorable à l'efficacité du travail en réseau et à leur pérenisation.

Questions 47 à 50

Seriez-vous d'accord d'intégrer un réseau de santé sur

	Non réponse	Oui	Non	Total
l'accompagnement des séquelles d'AVC ?	257	518	903	1 678
la prise en charge des personnes âgées ?	232	654	792	1 678
la prise en charge des enfants atteints de bronchiolite ?	225	745	708	1 678
la prise en charge des personnes lombalgiques ?	188	793	697	1 678
Total	902	2 710	3 100	6 712

l'accompagnement des séquelles d'AVC ?	15,3%	30,9%	53,8%
la prise en charge des personnes âgées ?	13,8%	39,0%	47,2%
la prise en charge des enfants atteints de bronchiolite ?	13,4%	44,4%	42,2%
la prise en charge des personnes lombalgiques ?	11,2%	47,3%	41,5%
Total	13,4%	40,4%	46,2%

Notre échantillon est partagé, à la fois sur le travail en réseau et sur les spécialités proposées. L'avis est donc robuste sur le choix de s'investir ou non (+ ou - ½).

Question 51

La question 51 est une question ouverte complétant les questions 47 à 50 : Seriez-vous d'accord pour intégrer un réseau de santé sur... « Si "oui" dans quelles conditions ? »

623 participants ont répondu à cette question ouverte, ce qui représente plus qu'un tiers.

Les réponses ont pour la grande majorité une forme de texte libre, exprimant des perceptions, des sentiments, des idées. Nous proposons pour cette raison une double analyse avec d'une part une classification des réponses dans les catégories les plus représentatives (voir section 1 ci-dessous) et d'autre part le recours au logiciel d'analyse textuelle « ALCESTE »¹ (voir section 2) pour analyser les réponses en les considérant comme un discours unique. Nous soulignons toutefois les limites de cette analyse étant donné que les réponses sont généralement pas plus longues qu'une ou deux lignes, parfois même moins et qu'elles sont énoncées par des personnes différentes. L'élément principal auquel nous nous attacherons de ce fait ici est l'extraction des expressions les plus significatives et des axes majeurs qui se dégagent de l'ensemble². Nous verrons en conclusion de cette double analyse les points les plus saillants.

Section 1 : Catégorisation

Cette première section présente le travail de recodification de la variable dont l'objectif est de dégager les réponses les plus représentatives reprises dans le tableau qui suit :

Conditions de participation à un réseau	Nb. cit.
Non réponse	1055
Autres	231
Aspects temporels	86
Juste rémunération	74
Formations	60
Multidisciplinarité, prise en charge globale, multi-structure	51
Partenariat pour gardes (dont respiratoires)	49

¹ ALCESTE est un logiciel d'analyse de données textuelles. Le nom « ALCESTE » est un acronyme qui signifie *Analyse des Lexèmes Co-occurents dans les Enoncés Simples d'un Texte*. Le logiciel a été conçu à l'origine par Max Reinert du CNRS en France dans le laboratoire de Jean-Paul Benzécri.

² L'utilisation du logiciel a pour objectif de quantifier les textes pour en extraire les structures significatives les plus fortes. La méthode utilisée par ALCESTE est la *Classification Descendante Hiérarchique*, elle consiste à procéder par fractionnements successifs du texte (les réponses libres des questions ouvertes), en repérant les oppositions les plus fortes entre les mots du texte et extrayant ensuite des classes d'énoncés représentatifs. Nous obtenons ainsi ce qui est appelé « des mondes lexicaux » dans lequel un mot est associé à son environnement immédiat qui lui donne sens.

Indépendance / liberté	44
Cabinet, libérale	34
Aspects géographiques	25
Travail équipe	26
Conventionnel & organisé	16
Peu de tâches administratives	13
Prévention	11
Circulation de l'information	11
Dans le cadre de l'hôpital	9
Respect profession libérale	9
Réunions	8
Bonne communication	6
Travail avec d'autres professionnels de santé (dont les médecins)	6
Accompagnement des patients	5
Valorisation des actes	5
Par Internet	5
Continuité des soins	4
Reconnaissance au titre de la formation continue	3

Ce tableau appelle les précisions suivantes :

La catégorie « Formation » comprend aussi bien les réponses exprimant une volonté de participer à une formation initiant à la participation à un réseau comme l'identification de formations spécifiques auxquelles les participants souhaiteraient participer.

La catégorie « Autres » comprend le type de réponse suivant :

- des personnes qui répondent par un simple point d'interrogation, voire une suite de points d'interrogations, ou qui disent ne pas savoir (je ne sais pas, à voir) ;
- une dizaine de réponses "aucune" (qu'on lit dans le sens « aucune condition ») ;
- une cinquantaine de réponses qu'on peut qualifier de hors sujet, ou des réponses consistant à déclarer qu'on fait déjà partie d'un réseau, ou indiquant simplement à quel réseaux ils souhaiteraient participer.

Les réponses suivantes méritent une attention particulière :

1/ concernant les actes de kinésithérapie :

- approfondissement **scientifique** (472) ; validité **scientifique** des actes de kiné (845) ; relations avec des **scientifiques** (1256)
- **recherche** (181), esprit de **recherche** (893, 1256), de **recherche** ou de coordination avec divers professionnels (1033) ; si ça permet d'être plus compétent, d'avancer dans le domaine de la **recherche**, de développer son réseau professionnel, alors OUI (1133) ; réunions ou séminaires de **recherche** (1321) ;
- pour l'échange et l'amélioration des techniques (899, 1187) ; libre choix des techniques ((1084, 1136, 1363) ;

- information et formation auprès des patients (913) ;
- revalorisation (1019, 1271, 1422), reconnaissance (1387) ;
- autonomie de la profession (1183).

2/ concernant le rôle, le statut du répondant :

- conseil (336, 1063, 1555) ; comme conseiller scientifique (85) ; donner des conseils dans des structures de prévention (274)
- consultant (882, 1555) ;
- coordinateur (1032, 1350) ;
- formateur (1555) ;

Section 2 : Analyse textuelle automatique

La deuxième analyse de cette question ouverte que nous proposons porte non pas sur des réponses isolées des participants (au nombre de 623 réponses effectives), mais sur les réponses prises dans leur ensemble considéré comme faisant un corpus d'une voix.

Phase 1 : Analyse du vocabulaire

Nombre total de mots dans le texte : 5328

Nombre de mots différents : 1449

Effectif moyen d'un mot : 4

Nombre de mots d'effectif égal à 1 (hapax) : 908

Le nombre de hapax par rapport au nombre total de mots est important : il témoigne d'un vocabulaire riche et de descriptions de situations variées.

Phase 2 : Profils des classes

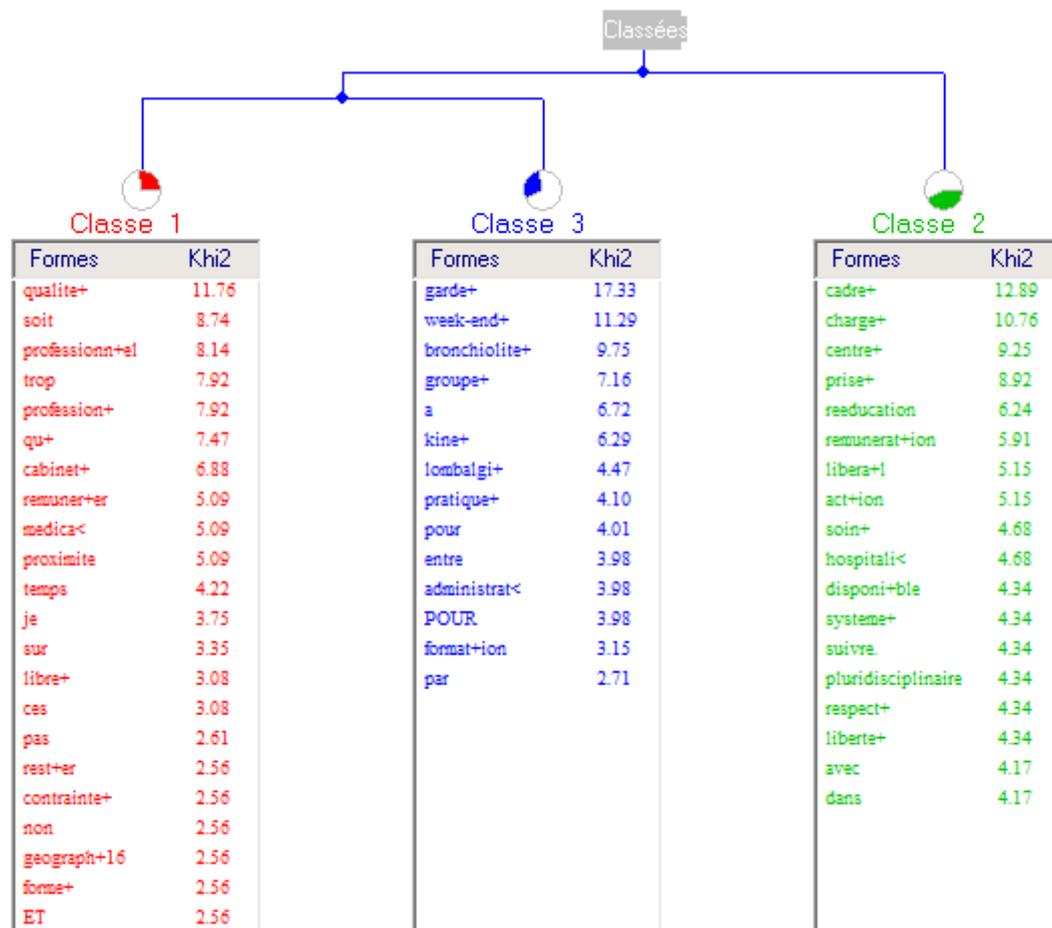
Après avoir analysé le vocabulaire et défini la distribution des mots du texte, Alceste entre dans la phase de classification, durant laquelle le logiciel identifie des profils de classes caractérisées par leur vocabulaire dominant (pour chaque profil de classe nous obtenons les mots les plus significatifs et l'indicateur khi2 mesurant le degré de significativité des mots dans la classe). Cette classification passe par l'identification d'unités de contexte élémentaires (u.c.e.), suivie d'une *classification descendante hiérarchique* (CDH) de classes stables de vocabulaire lemmatisé.

Sur notre corpus Alceste a déterminé 133 unités de contexte élémentaires, dont il retient 52 u.c.e. (81 u.c.e. sont ainsi éliminés), qu'il classe en 3 classes, classant ainsi 39 % des u.c.e.. Ce nombre assez faible peut s'expliquer par l'élimination par le logiciel de réponses trop courtes, tout en pouvant également indiquer un degré d'uniformité lexical relativement élevé.

La répartition des classes en pourcentage du corpus sur un total de 52 unités de contexte élémentaires (u.c.e.) se présente de la manière suivante :

Classe 1	Classe 2	Classe 3
27 %	43 %	30 %
14 u.c.e.	22 u.c.e.	16 u.c.e.

Les mots sont classés par ordre de khi2 d'association à la classe, comme le montre la représentation graphique ci-après.



L'interprétation de la proximité entre les mots à l'intérieur de chaque classe nous permet de proposer la dénomination suivante de chaque classe descriptive :

- classe 1 : « Le souci de la qualité professionnelle »,
- classe 2 : « Pluridisciplinarité et évolution de la profession »,
- classe 3 : « La gestion des gardes et la recherche de formations ».

Nous les présentons dans l'ordre décroissant de leur importance dans le corpus, à savoir : classe 2 > classe 3 > classe 1.

I. Profil de la classe 2 : pluridisciplinarité et évolution de la profession

La classe 2 est la classe la plus importante du corpus : elle contient 22 énoncés sur les 52 retenus dans l'analyse, représentant 43 % du total. On découvre que cette classe est marquée par un discours plutôt ancré dans l'action et qu'elle se situe à la fois dans le cadre libéral et hospitalier. Son vocabulaire est orienté sur l'aspect « prise en charge » que représente l'intégration à un réseau de santé (avec l'expression *prise en charge*+). La forme *cadre* dans l'expression « dans le cadre de » donne la précision des conditions souhaitées : rémunération ; situation : « dans le cadre des soins palliatifs » ; « dans le cadre du centre de rééducation »), mais surtout aussi *respect*, forme qui apparaît 6 fois dans cette classe (respect des activités libérales ; respect des expériences personnelles ; respect des limites de disponibilités ; respect de la liberté d'action professionnelle ; respect de l'indépendance d'emploi du temps et de choix de prise en charge). La présence du préfixe *pluri* (ainsi que *multi* et la forme *global*) témoigne du souci de pluridisciplinarité et de prise en charge globale.

FORMES REPRESENTATIVES DE LA CLASSE N°2

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites	Formes complètes
12.89	8	cadre+	cadre(13)
10.76	10	charge+	charge(14) charges(1)
9.25	6	centre+	centre(5) centres(1)
8.92	9	prise+	prise(14)
6.24	6	reeducation	reeducation(6)
5.91	4	remunerat+ion	remuneration(5)
5.15	9	act+ion	acteurs(1) action(3) actions(1) active(1) activite(9) activites(1)
5.15	9	libera+l	liberal(4) liberale(5) liberales(2)
4.68	5	hospitali<	hospitalier(2) hospitaliere(2) hospitalieres(2)
4.68	5	soin+	soin(1) soins(4)
4.34	3	pluridisciplinaire	
4.34	3	disponi+ble	disponibilite(1) disponible(2)
4.34	3	suivre	suivi(4)
4.34	3	systeme+	systeme(4)
4.34	3	respect+	respect(6)

Voici un extrait des énoncés significatifs de cette classe :

(Les mots en bleu sont les mots caractéristiques de la classe³.)

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
125	9	<p>suivi continu sur du long terme avec la reintegration du travail ou de l' activite physique en/ parrallele/ suivi de patient dans une equipe pluridisciplinaire, liberte d' exercice/ sur le plan local/ sur mon temps horaire ou en stage/ systeme de garde pour la continuite des soins/ tellement de choses sont possibles difficile de repondre/ temps disponible/ tour de garde hivernal/</p>
32	13	<p>nommenclature avec un corps medical charge du suivi global des soins dans le respect de mes limites de disponibilite dans le respect du travailleur liberal, horaires, strategie de tt dans les conditions qui permettraient a la profession de devenir totalement autonome en matiere de prescriptions, afin denous debarasser du carcan des medecins generalistes qui a 95%ne comprennent rien a la reeducation!</p>
10	13	<p>accord centre hospitalier acte specifique action preventive actions de formation, organisation d' un systeme de gardes respiratoires active activite hospitaliere decentralisees activite liberale adressees par un reseau avec prise en charge tarifaire specifique afin de faire evoluer les pratiques de reeducation</p>
74	7	<p>reseau rfr maintien du statut de liberal aussi-bien financier que dans la gestion de l' exercice: le moment d' action, la duree, les techniques. mais il faut que la remuneration soit correcte, et ne pas etre plus occupe par la papperasse que par les soins eux memes!</p>

³ Alceste enlève les accents dans son traitement des textes, les textes sont dans le tableau sont de ce fait dépourvus d'accents.

II. Profil de la classe 3 : La gestion des gardes et la recherche de formations

La classe 3, la deuxième la plus importante, contient 16 énoncés sur les 52 u.c.e. retenus dans l'analyse, représentant 30 % du total. Cette classe exprime la volonté de partenariats pour les gardes et le besoin de formations. Les u.c.e. significatifs de cette classe mettent en évidence une volonté d'indépendance et de minimisation des contraintes (dont les contraintes administratives avec la présence de la forme *administratif*)

FORMES REPRESENTATIVES DE LA CLASSE N°3

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites	Formes complètes
17.33	10	garde+	garde(9) gardes(8)
11.29	7	week-end+	week-end(7) week-ends(1)
9.75	4	bronchiolite+	bronchiolite(2) bronchiolites(2)
7.16	3	groupe+	groupe(3)
6.29	4	kine+	kine(2) kines(3)
4.47	5	lombalgi+	lombalgies(2) lombalgie(1) lombalgiques(2)
4.10	4	pratique+	pratique(2) pratiques(2)
3.98	3	administrat<	administratif(1) administrative(1) administratives(1)
3.15	8	format+ion	

Voici un extrait des énoncés significatifs de cette classe :

(Les mots en bleu sont les mots caractéristiques de la classe.)

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Elémentaire
91	16	éviter l' hospitalisation des enfants a-cause du manque de kines liberaux/ dispo le we. organiser entre kines liberaux et salaries des gardes tt en etant en contact avec/ les pediatres/ pour les gardes des week-ends/ pour les lombalgies:
82	14	entre pairs formation/ participation a l' elaboration de protocoles reunions un week-end par mois participation active des patients lombalgiques/ pas d' pas d' obligation, pour les gardes/ pas d' impact sur mon tps de travail/
58	12	garde et etude de travail/ garde kine respiratoire le week-end et formation continue, cours en soiree de readaptation a/ l' effort et au mouvement des lombalgiques/

		<p>feries/ garde respiratoire/ garde le we/ garde pendant les week-end et jours garde si besoin,</p>
77	8	<p>moins de contraintes administratives ed la part des organismes sociaux moins de contraintes sur les gardes/ MON RESEAU: LE RESEAU BRONCHIOLITE MUCOVISCIDOSE DES ALPES/ MARITIMES/ multipraticiens kine obligatoire notamment pour les astreintes/ n ai jamais pratique alors/ ne me prenant pas de patients/ ne pas etre intimidee par les medecins/</p>
131	6	<p>pratiques une formation complementaire et pas ou peu de travail administratif supplementaire une formation prealable, un reseau bien etablie une journee par mois une prise en charge globale et preventive,</p>
38	6	<p>elaboration d' un calendrier de garde pour les week-end/ en beneficiant d' une formation adaptee, de temps supplementaire, superieur a 30 minutes, aupres de ces patients donc d' une revalorisation des actes de kinesitherapie en neurologie.</p>

III. Profil de la classe 1 : Le souci de la qualité professionnelle

La classe 1 est la dernière et la moins importante des trois que le logiciel Alceste a identifiée : elle contient 14 énoncés sur les 52 retenus dans l'analyse, représentant 27 % du total. Cette classe est marquée par un discours plutôt ancré dans le métier. Son vocabulaire est basé sur des racines de mots tels que : *professionn+el*, *profession+*, *cabinet*, *médical*, mais aussi des formes *qualité*, *proximité* et *temps*. On voit ainsi se dégager et se confirmer des conditions importantes : les aspects temporels, géographique et la qualité. On note que le khi2 le plus important de cette classe est *qualité*, suivi des différentes formes de *profession+*. La question de la rémunération est ici aussi un élément présent. On peut dire que l'exigence se situe à un niveau à la fois de qualité professionnelle et de contrainte de temps, de lieu et de rémunération, avec la présence de la forme *administratif* (dont les participants souhaitent être préservés au mieux).

FORMES REPRESENTATIVES DE LA CLASSE N°1

Khi2	u.c.e. dans la classe	Formes réduites	Formes complètes
11.76	4	qualite+	qualite(4)
8.14	5	professionn+el	professionnel(1) professionnelle(2) professionnellement(1) professionnelle
7.92	4	profession+	profession(1) professions(3)
6.88	6	cabinet+	cabinet(6)
5.09	3	medica<	medical(1) medicales(2)
5.09	3	remuner+er	remunere(2) remuneres(1)
5.09	3	Proximite	proximite(3)
4.22	6	Temps	temps(7)
3.08	3	libre+	
2.56	2	geograph+16	
2.56	2	rest+er	
2.56	2	forme+	
2.56	2	contrainte+	

Voici un extrait des énoncés significatifs de cette classe :

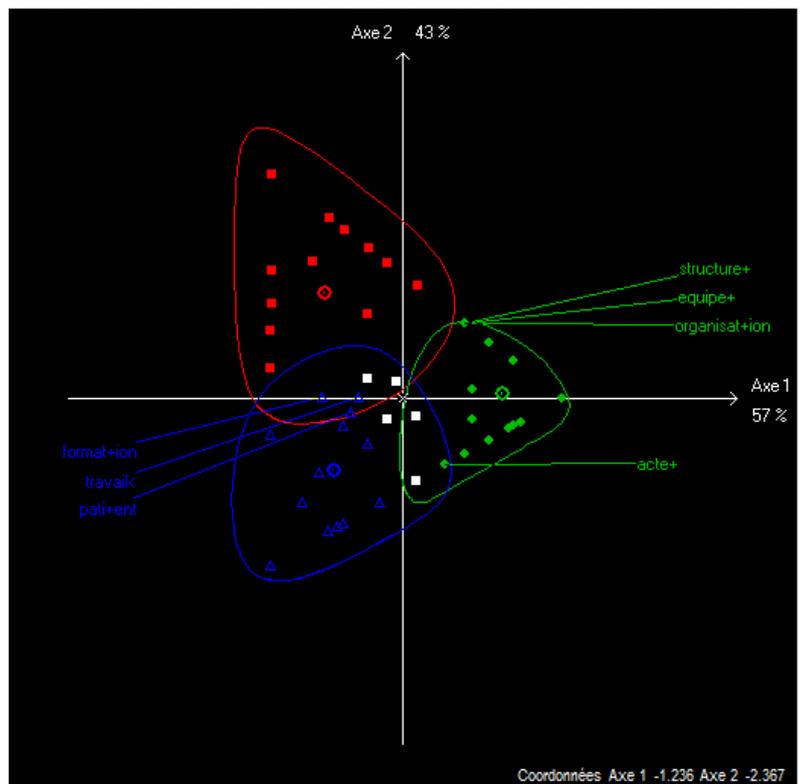
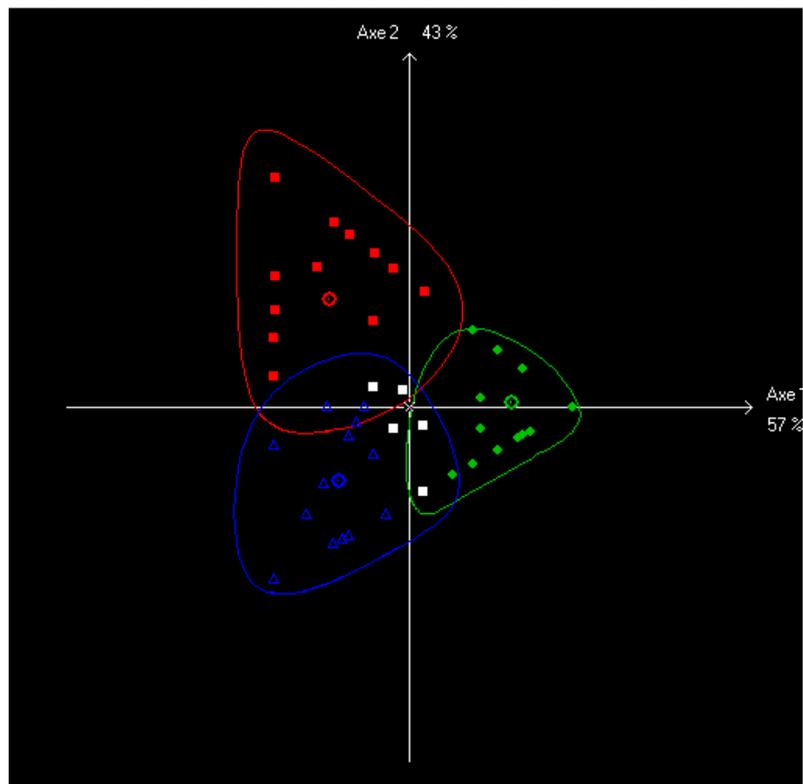
(Les mots en bleu sont les mots caractéristiques de la classe.)

u.c.e.	Khi2	Unité de Contexte Élémentaire
104	22	que le reseau integre différentes professions, ergotherapeute , assistante sociale, infirmiere , materiel medical . que le reseau ne dicte pas les attitudes

		<p>therapeutiques que le reseau soit actif que le temps consacre soit peu important</p> <p>que le temps passe soit remunere, reunion, formation, organisation, que les medecins communiquent avec nous aussi.</p>
100	13	<p>A condition d' avoir le temps de faire du/ travail de qualite/ que ce soit trop sur le travail au professionnellement enrichissant, que ca n' empiete pas ce soit un reseau cabinet/ et que ca n' occasionne pas de perte de revenu/ que uniquement par et pour des professions paramedicales,</p>
127	9	<p>tout depend du temps libre qu' il reste en-plus du travial au cabinet et des formations/ professionnelles/ tout dependre des propositions/ traitement en</p>
103	9	<p>que je sois bien installe et stable professionnellement/ que l' entree soit libre sans contraintes/ que la structure soit de proximite et de qualite/ que le patient soit le beneficiaire et pas le commercial du reseau/ que le reseau existe/</p>
102	5	<p>que cela soit une ouverture vers une meilleure autonomie de la profession et non un moyen de/ restriction a terme/ que je puisse etre libre des dates ou je travaille dans ces reseaux et qu' ils sioent a proximite de/ mon lieu d' exercice/</p>

Phase 3 : Résultats graphiques

La représentation graphique de l'Analyse Factorielle des Correspondances (AFC) du logiciel Alceste permet de synthétiser les résultats obtenus, à savoir : la position relative des classes les unes par rapport aux autres et les principaux mots spécifiques. Les formes patatoïdes permettent de juger de la plus ou moins grande discrimination des vocabulaires spécifiques par rapport au plan factoriel. Dans le graphique ci-dessous on peut observer une distinction marquée entre les discours de la classe 1 (en rouge) par rapport à ceux de la classe 2 (vert) et 3 (bleu).



Aux intersections entre les classes nous trouvons les formes *format+ion*, *travail*, et *patient* pour l'intersection entre la classe 1 et 3 (respectivement les classes qualifiées « Le souci de la qualité professionnelle » et « La gestion des gardes et la recherche de formations »), et la

forme *acte+* entre la classe 3 et la classe 2 (« pluridisciplinarité et évolution de la profession »). Proche de l'intersection entre les classes 1 et 2 nous trouvons les formes *structure+*, *équipe* et *organisation*. L'ensemble de ces formes partagées entre classes attestent de leur importance étant donné leur présence dans des mondes lexicaux distincts ce qui dans notre cas met donc l'accent sur des notions de *formation*, de *travail*, de *patient*, *d'acte* (qui renforce l'idée de volonté de maîtrise et de valorisation de l'acte du kinésithérapeute, comme le montre le concordancier de la forme reproduit ci-après).

uce n°10	accord centre hospitalier	acte	specifique action prevent
uce n°31	liberales et factures a l'	acte	hors/
uce n°79	nt et revalorisation de l'	acte/	organisation d' un syste
uce n°80	urale douce/ paiement a l'	acte/	par enquete ou sujet de
uce n°93	r une revalorisation de l'	acte	ou limiter cette action a
uce n°114	ter liberal, paiement a l'	acte	RESTER LIBRE DE MON PLANN

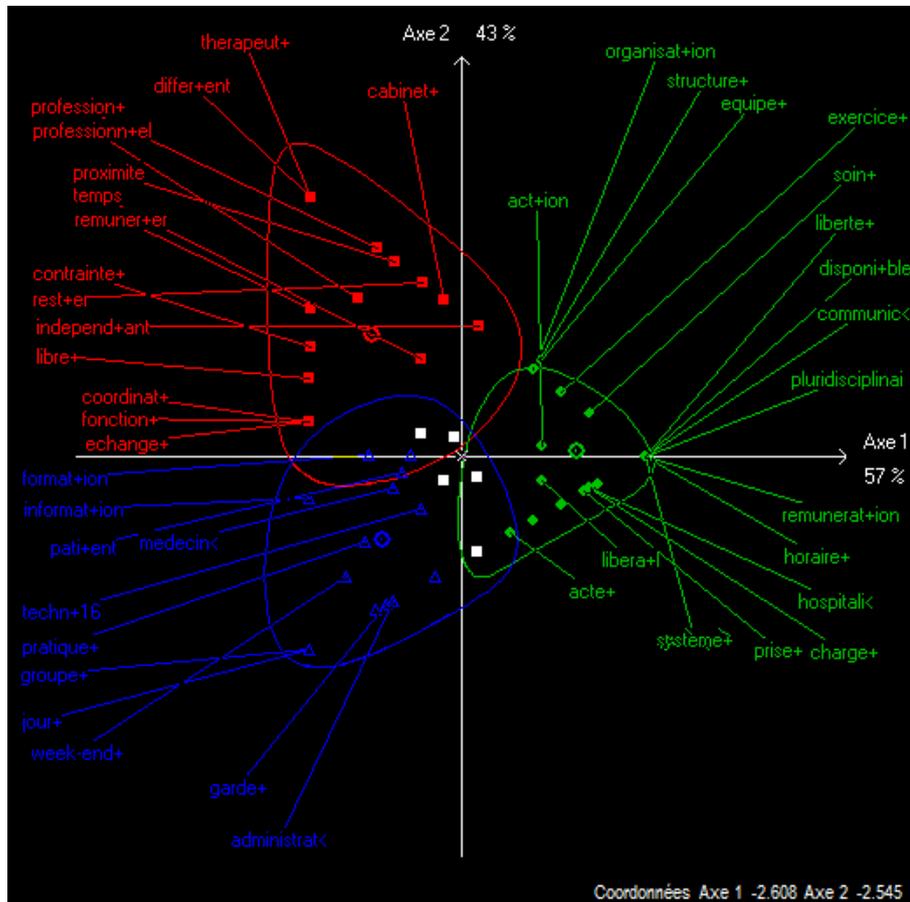
La présence des formes *structure+*, *équipe* et *organisation*, met l'accent sur la volonté d'une organisation et d'une structure dans le travail sous tous ses aspects dans lesquelles la présence d'une équipe coordonnée est importante.

uce n°10	actions de formation,	organisation	d' un systeme de gard
uce n°19	on valorisation/ bonne	organisation	et proximite du lieu
uce n°27	s dans le cadre d' une	organisation	independante dans le
uce n°33	ouveau avec une reelle	organisation,	reconnaissance de no
uce n°50	ssionnelle facilite d'	organisation	faire d'-abord pour m
uce n°63	professionnelle avec,	organisation	en petit reseaux de p
uce n°78	es techniques et de l'	organisation	de mon/ temps de trav
uce n°79	soins/ occasionnelle,	organisation	d' un systeme de roul
uce n°79	lorisation de l' acte/	organisation	d' un systeme de gard
uce n°79	emmission financiere/	organisation	et nombre suffisants/
uce n°86	dministratives pas une	organisation	qui s' ecroule au pre
uce n°93	charge des patients l'	organisation	des reseaux est tres
uce n°104	e, reunion, formation,	organisation,	que les medecins com
uce n°123	simples/ simplicité et	organisation	irreprochable/ soit d

u.c.e. comprenant la forme *organisation*

uce n°20	ait au sein du travail d'	equipe/	
uce n°33	logue et sociale dans une	equipe	bien coordonnee avec un
uce n°115	mation et coordination d'	equipe	de soins reunions de ref
uce n°117	nts selon remuneration et	equipe/	
uce n°119	e si c'-est un travail en	equipe	dans l' interet du patie
uce n°125	suiwi de patient dans une	equipe	pluridisciplinaire, libe
uce n°127	et prevention/ travail d'	equipe:	
uce n°128	SUR KLES EPP/ travail en	equipe	avec une totale liberte/

Pour donner une meilleure représentation des 3 mondes lexicaux, nous reproduisons le graphique ci-dessous dans lequel nous pouvons lire les positions des différentes formes à l'intérieur des 3 classes.



Rappel par ordre d'importance des classes les 3 classes analysées :

Classe 2 (vert) : « Pluridisciplinarité et évolution de la profession ».

Classe 1 (rouge) : « Le souci de la qualité professionnelle »

Classe 3 (bleu) : « La gestion des gardes et la recherche de formations »),

Sans qu'il soit nécessaire de rentrer dans une étude détaillée des différentes formes dans leur unités de contexte élémentaire, nous pouvons confirmer à ce stade la classification présentée dans la première partie de cette question ouverte tout en voyant se dégager un certain nombre d'éléments importants dont la formation, les conditions géographiques et temporelles, la rémunération, la qualité des structures organisationnelles, la liberté et

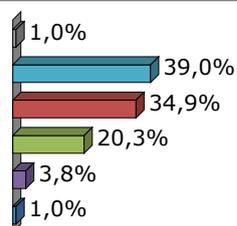
l'indépendance associées au travail dans une équipe pluridisciplinaire pour favoriser une prise en charge globale du patient.

Question 52

52. Pour vous, la loi du 4 mars 2002 concerne (une seule réponse possible)

Taux de réponse : **99,0%**

	Nb	% cit.
Non réponse	17	1,0%
Ne sait pas	654	39,0%
Le droit à la prescription pour les kinésithérapeutes	586	34,9%
Les droits du patient	341	20,3%
Le monopole du massage par les masseurs kinésithérapeutes	64	3,8%
La facturation des actes de neurologie en secteur libéral	16	1,0%
Total	1 678	100,0%



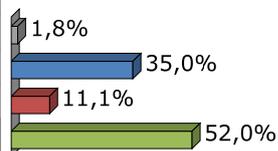
On peut être surpris par ces résultats, qui peuvent s'expliquer par le fait que notre échantillon est constitué majoritairement de libéraux qui ne reçoivent pas de patients pour lesquels il est impératif de monter un dossier administratif et de soins dont la constitution et l'accès sont réglementés par la loi.

Question 53

53. Pensez-vous que la loi du 4 mars 2002 pourrait apporter à la profession de masseur-kinésithérapeute un gain d'autonomie ?

Taux de réponse : **98,2%**

	Nb	% cit.
Non réponse	31	1,8%
Oui	587	35,0%
Non	187	11,1%
Sans réponse	873	52,0%
Total	1 678	100,0%

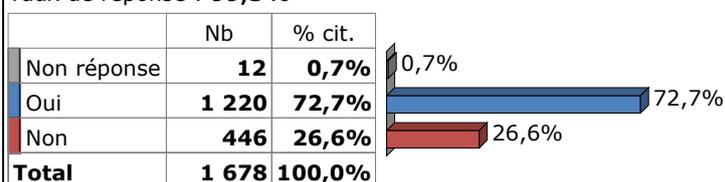


On ne peut rien conclure à partir de ces résultats si ce n'est de recommander une plus grande efficacité de diffusion de l'information législative auprès des libéraux.

Question 54

54. Avez-vous déjà consulté les recommandations de bonnes pratiques de l'HAS (Haute Autorité de Santé) ?

Taux de réponse : **99,3%**

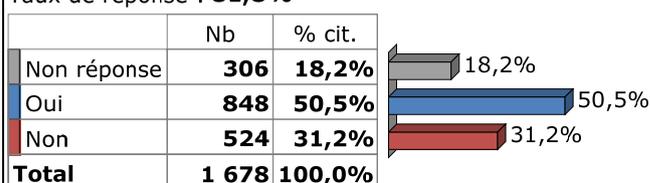


La diffusion par l'HAS semble plus efficace.

Question 55

55. Si 'oui', est-ce par le biais du site Internet ?

Taux de réponse : **81,8%**

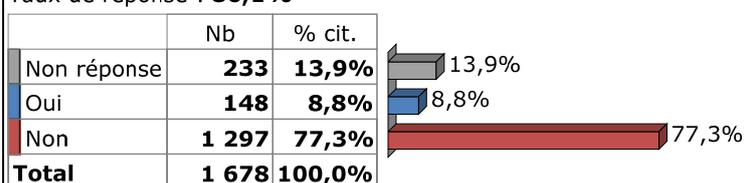


Internet dépasse les autres types de supports, ceci suit une tendance générale.

Question 56

56. Votre recherche d'information concernait-elle la rééducation d'un patient à domicile ?

Taux de réponse : **86,1%**



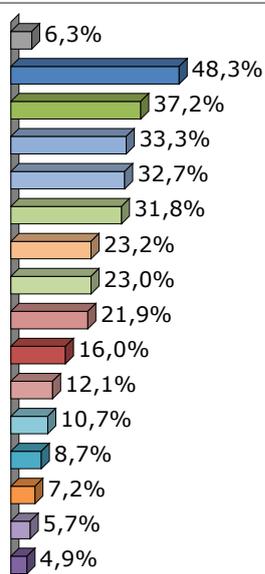
Résultat peu surprenant, à mettre en relation avec la part de travail effectué hors cabinet.

Question 57

57. Parmi ces documents (disponibles sur le site de la HAS) cochez ceux dont vous avez pris connaissance.

Taux de réponse : **93,7%**

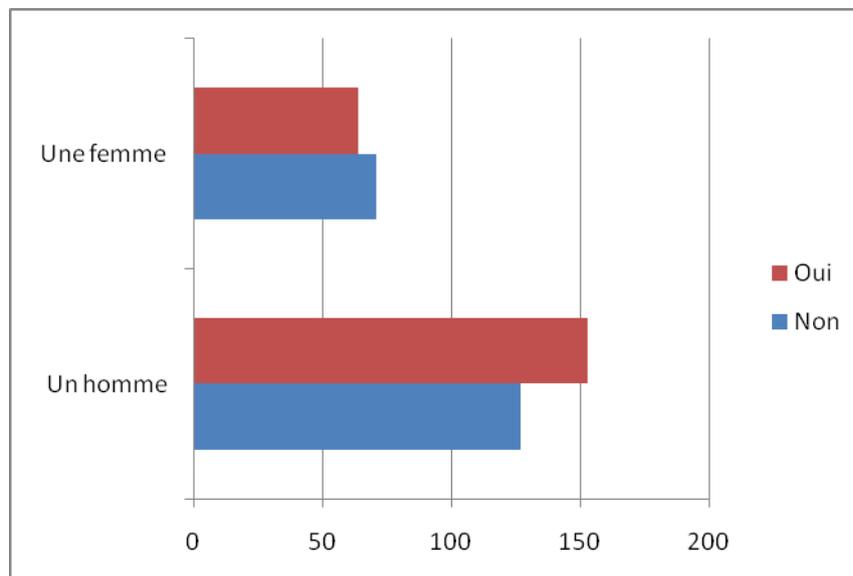
	Nb	% obs.
Non réponse	105	6,3%
Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription.	810	48,3%
Pathologies non opérées de la coiffe des rotateurs et masso-kinésithérapie.	624	37,2%
Prise en charge de la bronchiolite du nourrisson.	559	33,3%
Rééducation de l'entorse externe de la cheville.	548	32,7%
Bronchiolite du nourrisson - Recommandations.	534	31,8%
Le dossier du patient en masso-kinésithérapie.	390	23,2%
Je ne connais aucun de ces documents.	386	23,0%
Conférence de consensus sur la prise en charge de la bronchiolite du nourrisson : mesure d'impact sur les pratiques des médecins généralistes et pédiatres.	368	21,9%
Prise en charge initiale des patients adultes atteints d'AVC / aspects paramédicaux.	268	16,0%
Masso-kinésithérapie dans la conservation des capacités motrices de la personne âgée fragile à domicile.	203	12,1%
Evaluation fonctionnelle de l'AVC et kinésithérapie.	179	10,7%
Retour au domicile du patient adulte victime d'un accident vasculaire cérébral.	146	8,7%
Prise en charge hospitalière initiale des personnes ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) : prise en charge paramédicale dans une unité de soins.	120	7,2%
Mort inattendue du nourrisson - Recommandations.	96	5,7%
Sortie du monde hospitalier et retour à domicile d'une personne adulte handicapée sur les plans moteur et/ou neuropsychologique.	82	4,9%
Total	1 678	



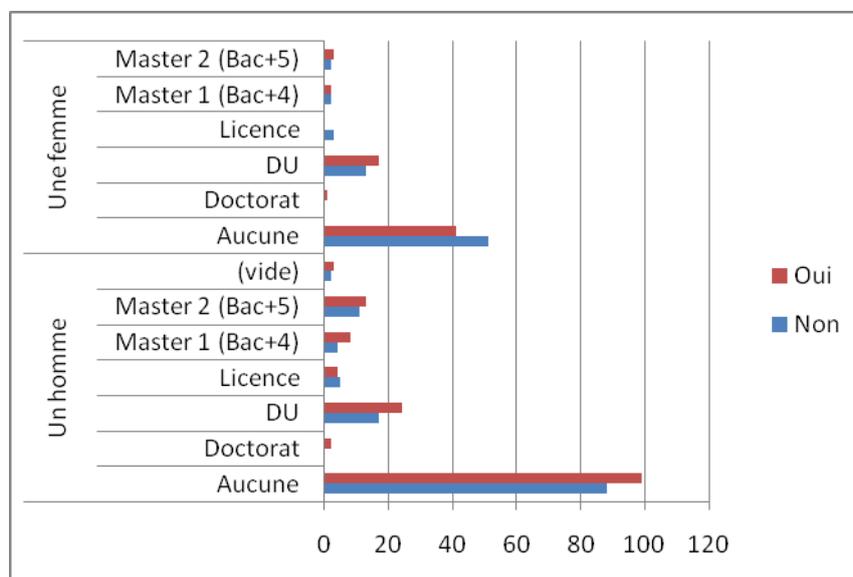
On a ici le reflet du pragmatisme de bon aloi d'une profession qui sait hiérarchiser ses priorités.

Analyses croisées

Nombre de hommes/femmes qui participent à un réseau de santé :



Nombre de hommes/femmes qui participent à un réseau de santé en fonction de leur formation :



Formation universitaire / Participation à un réseau de santé							
Avez-vous une formation universitaire ? (Précisez le niveau le plus élevé) Participez-vous à un ou des réseaux de santé ?							
	Aucune	DU	Licence	Master 1 (Bac+4)	Master 2 (Bac+5)	Doctorat	Total
Non	773	154	42	49	32	7	1 057
Oui	255	65	9	11	22	3	365
Total	1 028	219	51	60	54	10	1 422
p = 3,2% ; chi2 = 12,19 ; ddl = 5 (S)							
La relation est significative.							

Ce résultat est particulièrement intéressant : une formation universitaire amène une prise de conscience du bien fondé du travail en réseau et favorise ainsi l'engagement des MK dans ce type d'organisation du travail.

Formation universitaire / Accord réseau accompagnement AVC								
	Non réponse	Aucune	DU	Licence	Master 1 (Bac+4)	Master 2 (Bac+5)	Doctorat	Total
Non réponse	7	143	41	15	10	12	2	230
Oui	5	301	71	19	21	19	4	440
Non	16	590	108	17	29	26	5	791
Total	28	1 034	220	51	60	57	11	1 461
p = 2,0% ; chi2 = 24,09 ; ddl = 12 (S)								
La relation est significative.								

On confirme la règle sur l'AVC.

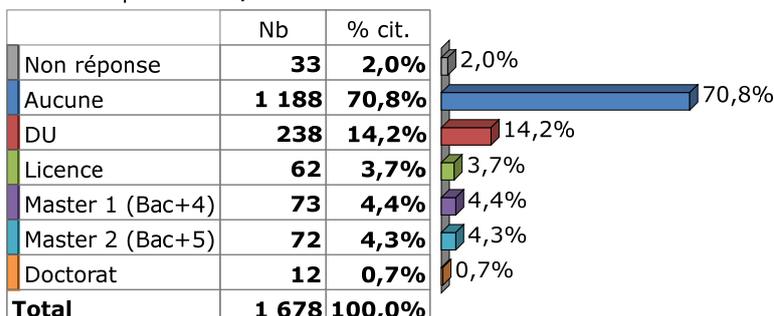
Formation universitaire / Consultation HAS								
	Non réponse	Aucune	DU	Licence	Master 1 (Bac+4)	Master 2 (Bac+5)	Doctorat	Total
Non réponse	0	6	2	0	0	1	1	10
Oui	19	710	187	37	46	47	8	1 054
Non	9	318	31	14	14	9	2	397
Total	28	1 034	220	51	60	57	11	1 461
p = <0,1% ; chi2 = 43,81 ; ddl = 12 (TS)								
La relation est très significative.								

De même, on voit que la formation universitaire incite fortement à se donner les moyens d'une documentation fiable et actualisée.

A comparer avec la distribution des diplômes au sein de l'échantillon :

5. Avez-vous une formation universitaire ? (Précisez le niveau le plus élevé)

Taux de réponse : **98,0%**



Année d'obtention diplôme / participation groupes								
	Non réponse	Moins de 1 950	De 1 950 à 1 959	De 1 960 à 1 969	De 1 970 à 1 979	De 1 980 à 1 989	1 990 et plus	Total
Non réponse	0	0	0	0	2	4	5	11
Non	2	1	1	18	107	206	577	912
Oui	1	0	1	27	118	177	214	538
Total	3	1	2	45	227	387	796	1 461

$p = <0,1\%$; $\chi^2 = 82,47$; $ddl = 12$ (TS)

La relation est très significative.
Répartition en 6 classes de même amplitude

On voit ici que la profession de MK est dans une dynamique importante, c'est une profession qui évolue positivement avec les jeunes générations vers plus de communication, d'interaction, de collaboration.

Année obtention diplôme / Accord réseau AVC								
	Non réponse	Moins de 1 950	De 1 950 à 1 959	De 1 960 à 1 969	De 1 970 à 1 979	De 1 980 à 1 989	1 990 et plus	Total
Non réponse	0	0	0	5	53	64	108	230
Oui	1	0	1	8	55	108	267	440
Non	2	1	1	32	119	215	421	791
Total	3	1	2	45	227	387	796	1 461

$p = 1,5\%$; $\chi^2 = 25,01$; $ddl = 12$ (S)

La relation est significative.
Répartition en 6 classes de même amplitude

On confirme sur le cas de l'AVC.

Année obtention diplôme / accord réseau enfants bronchiolite								
	Non réponse	Moins de 1 950	De 1 950 à 1 959	De 1 960 à 1 969	De 1 970 à 1 979	De 1 980 à 1 989	1 990 et plus	Total
Non réponse	0	0	1	7	54	54	84	200
Oui	1	0	1	8	53	137	436	636
Non	2	1	0	30	120	196	276	625
Total	3	1	2	45	227	387	796	1 461

p = 0,0% ; chi2 = 114,10 ; ddl = 12 (TS)

La relation est très significative.
Répartition en 6 classes de même amplitude

Année obtention diplôme / Accord réseaux personnes lombalgiques								
	Non réponse	Moins de 1 950	De 1 950 à 1 959	De 1 960 à 1 969	De 1 970 à 1 979	De 1 980 à 1 989	1 990 et plus	Total
Non réponse	0	0	1	3	39	46	78	167
Oui	1	0	1	15	92	168	411	688
Non	2	1	0	27	96	173	307	606
Total	3	1	2	45	227	387	796	1 461

p = 0,3% ; chi2 = 29,99 ; ddl = 12 (TS)

La relation est très significative.
Répartition en 6 classes de même amplitude

De même pour ces deux autres réseaux.