

MINISTERE DE LA SANTE
REGION LORRAINE
INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE
DE NANCY

**EVALUATION DE LA CONNAISSANCE
DU DECRET DE COMPETENCES
MASSO-KINESITHERAPIQUE CHEZ
LES ETUDIANTS**

Mémoire présenté par Jonathan SLINKMAN
Etudiant en 3^{ème} année de masso-kinésithérapie
En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat
De Masseur-Kinésithérapeute.
Année 2010-2011

Sommaire

RESUME

1. INTRODUCTION	1
2. EVOLUTION DE LA PROFESSION ET DES COMPETENCES.....	2
2.1 La pratique professionnelle au XIXème siècle	2
2.2 Evolution de la kinésithérapie jusqu'en 1946.....	3
2.3 Après l'instauration d'un diplôme d'Etat.....	4
3. LE DECRET DE COMPETENCE	5
4. POPULATION ET METHODE.....	6
4.1. Population cible.....	6
4.2. Choix de l'outil utilisé	7
4. 3. Hypothèse avancée	8
5. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.....	9
5.1 Méthodologie de recherche bibliographique.	9
5.2 Pourquoi ces questions ?.....	10
6. RESULTATS.....	11
6. 1. M.K. et bilan de suivi	12
6. 2. La pratique du massage.....	14
6. 3. M.K. et électrocardiogramme.	16
6. 4. M.K. et kinésithérapie respiratoire.	18

6. 4. 1. Conditions des aspirations	18
6. 4. 2. L'extubation.....	19
6. 5. M.K., ergothérapeute et orthèses.....	20
6. 6. M.K. et mobilisation articulaire.....	22
7. DISCUSSION.....	24
7. 1. Analyse des résultats	24
7. 2. Amélioration du questionnaire.....	27
8. CONCLUSION	28

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

RESUME

La profession de masseur-kinésithérapeute est encadrée par un Décret de compétences qui permet de définir les actes que les professionnels sont autorisés à réaliser.

Notre objectif est de savoir si les connaissances législatives des étudiants sont en accord avec les textes de lois régissant la profession.

Ce travail, effectué à l' aide d' un questionnaire proposant des situations pratiques, a été soumis à 152 étudiants inscrits dans différents I.F.M.K.

Les résultats obtenus montrent l' influence des stages dans l' apprentissage législatif.

Mots clés : questionnaire, étudiants, Décret de compétences M.K.,
connaissance

1. INTRODUCTION

« Nul n'est censé ignorer la loi », telle est la célèbre maxime. Pour encadrer la profession de masseur kinésithérapeute (M.K.), il existe plusieurs textes de lois : le code de déontologie ainsi que le décret de compétences [1]. C'est sur ce dernier que nous avons décidé de réaliser un questionnaire (ANNEXE I), afin d'évaluer la connaissance qu'en ont les étudiants.

Au cours de leur formation professionnelle, les étudiants M.K. sont confrontés à deux approches de l'encadrement législatif :

- l'une théorique, apportée par l'enseignement du module de législation
- l'autre pratique, avec différentes situations auxquelles ils ont été ou seront confrontés lors de leurs stages.

Dans certaines situations, l'apport pratique peut être en contradiction avec l'enseignement théorique. C'est ce qui nous a motivé à réaliser un mémoire à ce sujet.

Quel est le degré de connaissance des étudiants et quels sont les facteurs qui peuvent avoir une influence sur ce savoir ?

Après un rappel succinct concernant l'historique du décret de compétence et de l'émergence de la profession, nous analyserons les questions proposées dans cette étude ainsi que les résultats obtenus.

2. EVOLUTION DE LA PROFESSION ET DES COMPETENCES [2 ;3 ;4]

La profession de masseur kinésithérapeute, telle qu'on la connaît actuellement, n'existe en un seul corps de métier que depuis le 30 avril 1946. C'est en effet ce jour qu'elle a été reconnue officiellement, suite à la parution dans le Journal Officiel (JO) de la loi N° 46-857 créant un Diplôme d'État de masseur kinésithérapeute.

La profession est née de la réunification entre les gymnastes médicaux et les masseurs médicaux dont les diplômes officiels existaient respectivement depuis 1942 et 1943.

Bien avant cette date, la profession avait tenté de se structurer.

2.1 La pratique professionnelle au XIXème siècle

Les prémices de la kinésithérapie sont apparues dès le début du XIXème siècle où il s'agissait d'une pratique populaire, ne bénéficiant d'aucun enseignement. Elle pouvait se présenter sous la forme de massage, de gymnastique orthopédique ou de balnéothérapie.

Progressivement, entre 1820 et 1880, ces 3 différentes approches vont essayer de mutualiser leurs compétences, afin d'obtenir les bénéfices de leur complémentarité.

Dès 1889, on retrouve les premières études concernant l'utilisation simultanée du massage et de la mobilisation pour la rééducation des fractures (Dr Just-Lucas CHAMPIONNIERE). Celles-ci sont encourageantes et la profession va se médicaliser, notamment avec l'apparition des médecins masseurs. C'est cette même année que sera créée la première école française d'orthopédie et de massage (EFOM, école qui existe toujours aujourd'hui à Paris), prouvant une fois de plus la volonté d'unifier les trois professions initiales.

Une dizaine d'années plus tard, des médecins vont créer la Société de Kinésithérapie, afin d'être reconnus, de promouvoir le massage médical, de limiter la pratique illégale et d'avoir un contrôle entier sur cette pratique. (Création en 1900).

2.2 Evolution de la kinésithérapie jusqu'en 1946.

Avec l'apparition des premiers conflits de la Première Guerre Mondiale, un manque cruel de médecins et de masseurs va se faire sentir, notamment dans les hôpitaux militaires. Pour permettre une prise en charge rapide des blessés, et ainsi, les renvoyer au front, ils effectueront une rééducation qui deviendra obligatoire sous peine de suppression de leur pension d'invalidité.

Cette arrivée massive de patients à soigner va favoriser l'essor de la mécanothérapie, puisque le nombre de thérapeutes sera insuffisant pour une prise en charge optimale des patients.

La Première Guerre Mondiale va également permettre un net progrès dans les domaines médicaux tels que la chimie ou la chirurgie et les médecins vont peu à peu délaisser la pratique du massage.

Ce sont alors les infirmiers, professionnels qui s'occupent des infirmes, au sens étymologique, qui vont récupérer cette pratique ainsi que la rééducation après avoir suivi une formation de quelques mois à la fin de leur cursus habituel. Cependant, devant le manque de reconnaissance du milieu médical, le massage va être progressivement délaissé. C'est à nouveau un manque de personnel qui va inciter certains chefs de services à s'entourer de masseurs qui obtiendront le statut officiel de masseurs médicaux le 15 janvier 1943.

2.3 Après l'instauration d'un diplôme d'Etat

A la suite de la création du Diplôme d'Etat (DE) de Masseur kinésithérapeute, le 30 avril 1946, plusieurs textes de lois vont se succéder pour délimiter leur champ d'action. Le premier à être rédigé est l'arrêté du 21 décembre 1960, qui paraîtra en date du 28 décembre 1960 au Journal Officiel.

Ce texte va énumérer tous les actes que les auxiliaires médicaux sont autorisés à réaliser. Cette classe regroupait alors les masseurs kinésithérapeutes ainsi que les infirmiers, les pédicures podologues, les orthophonistes, les audioprothésistes, les opticiens de même que les diététiciens.

Ce premier texte sera d'abord modifié en partie par l'arrêté du 31 juillet 1961 puis par celui du 6 janvier 1962. Il sera par la suite révisé à 5 reprises jusqu'à obtenir son édition actuelle, qui date du 22 janvier 2000.

Ce n'est que 25 ans après la 1^{ère} tentative de législation, qu'un décret de compétence (N° 85-918) relatif aux actes et à la profession de M.K. sera rédigé, le 26 août 1985 (ANNEXE II).

Ultérieurement il sera abrogé par le Décret de Compétences n° 96-879 du 8 octobre 1996 (paru au JO du 9 octobre 1996) puis par le Décret no 2000-577 du 27 juin 2000. Ce dernier, paru au JO le 29 juin de la même année, est inclus dans le Code de Santé Publique (C.S.P.) le 29 juillet 2004 par le décret 2004-802 et fait encore figure, à l'heure actuelle, de texte référence en matière de compétences masso-kinésithérapiques.

3. LE DECRET DE COMPETENCE

Un décret se définit comme une décision exécutoire à visée générale et qui doit être signée par le Président de la République ou par le Premier Ministre [5]. Son but est de réglementer l'exercice de la profession, juridiquement parlant.

Composé à son origine de 13 articles, le Décret de Compétence a été inclus dans le C.S.P. sans que sa composition ne soit modifiée. Ce sont désormais les articles R 4321-1 à R 4321-13 du C.S.P. qui permettent de contrôler la profession, et

d' en définir les limites. Le premier article, noté R 4321-1, donne une définition de la profession de M.K., tandis que les articles R 4321- 3 et R 4321-4 définissent respectivement le massage et la gymnastique médicale.

Notre choix s' est porté sur ce texte de loi plutôt que sur le Code de Déontologie, qui regroupe les règles morales et juridiques que les professionnels se doivent de respecter. Au travers de ses articles, dénommés R 4321-51 à R 4321-145 du C.S.P., le Code de Déontologie inclut notamment les devoirs entre M.K., les devoirs envers les autres professions de santé et envers les patients.

Nous nous sommes décidés à étudier le Décret de compétence puisqu' il est moins généraliste et cible plus précisément les règles du versant pratique de l' exercice professionnel.

4. POPULATION ET METHODE

4.1. Population cible

La population étudiée regroupe des étudiants en masso-kinésithérapie de l'année 2010/2011, sur l'ensemble du territoire français. Le but étant de mettre en avant un éventuel facteur influençant l'exactitude des réponses, toutes les promotions étaient concernées par ce questionnaire.

Afin de contacter un maximum d'étudiants, le questionnaire a été envoyé par courriel au secrétariat des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (I.F.M.K.) qui ont, à leur tour, transmis le questionnaire à l'ensemble de leurs effectifs.

Nous avons décidé d'exclure les questionnaires qui n'étaient pas exploitables, soit par incohérence (réponses « oui » et « non » cochées simultanément) soit par non réponse à une ou plusieurs questions.

4.2. Choix de l'outil utilisé

Pour cette étude, le choix a été fait d'utiliser une version informatique du questionnaire, l'avantage étant de toucher une population plus large, à un moindre coût. Cela permet également aux étudiants de répondre au moment où ils le désirent.

Au travers des questionnaires, nous avons effectué une analyse de contenu. En partant d'un postulat de départ, nous tirons les conclusions des résultats obtenus. Cette démarche s'inscrit dans un principe hypothético-déductif [5].

En ce qui concerne les connaissances du décret de compétence, les questions posées étaient fermées, à choix binaire exclusif. Il s'agit donc d'une méthode directive, permettant de contrôler aisément les connaissances. Ce mode a l'avantage d'être très facile à comprendre et à analyser. Pour éviter les réponses aléatoires, une case de justification était présente à chaque question, permettant à

chacun d'expliquer son choix. Cependant, dans la majorité des questionnaires retournés, cette possibilité n'avait pas été utilisée.

Des questions permettant de caractériser la population ont été posées en introduction au questionnaire. Parmi ces critères, nous demandions la promotion dans laquelle était l'étudiant, le nombre de stages M.K. déjà effectués, d'éventuels cours de législation suivis ainsi qu'un contact antérieur (professionnel ou privé) avec un M.K. Ces différentes informations ont servi à déterminer si elles pouvaient avoir une importance quant à l'exactitude des réponses.

Le questionnaire a d'abord été soumis à 5 personnes, afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions et de la facilité de réponse. Cette pré-étude, validée par des professionnels du milieu médical et des non-professionnels, a permis de modifier certaines questions pour obtenir une meilleure clarté, sans influencer les choix de la population étudiée.

Toutes les réponses ont été reçues entre le 11 janvier et le 28 mars 2011.

4. 3. Hypothèse avancée

En effectuant cette évaluation des connaissances, nous nous attendons à ce que l'apprentissage des étudiants concernant le Décret de compétences soit majoritairement apporté par l'aspect pratique en stage que par l'enseignement théorique.

5. ELABORATION DU QUESTIONNAIRE.

5.1 Méthodologie de recherche bibliographique.

La démarche de recherche documentaire s'est déroulée en 2 phases.

Dans un premier temps, cela a consisté à rechercher tous les textes de lois nécessaires pour réaliser le questionnaire, et justifier les réponses. Cette étape s'est faite via le site legifrance.gouv.fr qui a l'avantage d'être réactualisé au fur et à mesure de l'évolution des lois, sans avoir la nécessité d'attendre l'année suivante pour avoir la version papier.

Par la suite, nous nous sommes intéressés à la méthode préférentielle de recueil des données et de création d'un questionnaire. Le moteur de recherche Google a d'abord été interrogé en utilisant les mots clés « méthodologie questionnaire » (709 000 résultats), « principes recueil données » (1 710 000 réponses).

Une recherche manuelle a été effectuée de manière concomitante à la bibliothèque universitaire de la faculté de Lettres et de Sciences Humaines, afin de trouver des ouvrages sur ce thème.

Au final, 2 ouvrages ont été retenus, selon la pertinence et leur date de parution. C'est avec ces deux parutions que nous avons élaboré un questionnaire en accord avec les principes fondamentaux décrits [6;7].

En plus de ces ouvrages concernant la méthodologie de l'enquête sociologique, nous nous sommes procurés 2 livres qui avaient pour objet l'analyse statistique [8 ; 9].

5.2 Pourquoi ces questions ?

A l'heure actuelle, la société est de plus en plus encline à entamer des procédures judiciaires. Ainsi, le monde médico-légal s'est développé pour y faire face. Ceci peut donc éveiller une curiosité à propos des textes de lois qui encadrent la profession de M.K.

Simplement évoqué lors des 2 premières années à l'I.F.M.K. de Nancy, le Décret de Compétence M.K. n'est exposé que lors de l'ultime année de scolarité.

Auparavant, les étudiants ont déjà effectué la majeure partie de leur parcours de stage, ce qui nous a amené à nous demander ce qu'ils en savaient vraiment. De plus, contrairement aux matières de base enseignées à l'I.F.M.K., la législation peut sembler être un concept abstrait et les étudiants risquent de la négliger.

Après nous être accordés sur le nombre de questions à poser (suffisant pour aborder des thématiques différentes, pas trop important pour éviter de décourager), nous avons analysé les différents articles dudit décret et avons débuté la rédaction du questionnaire.

Le choix des questions s'est principalement fait en fonction des situations rencontrées au cours des stages déjà effectués et a été validé par Monsieur Hervé CORTINA, M.K.DE, titulaire d'un Diplôme Universitaire de Droit médical.

Nous avons tenté de contacter à plusieurs reprises l'Institut de Sciences Criminelles et de Droit Médical (ISCRIMED) à Nancy ainsi que le Conseil National de l'Ordre M.K. et les juristes de la Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français(MACSF). Ces contacts n'ont pas pu mener à bien notre volonté de faire approuver le questionnaire par un juriste spécialisé.

6. RESULTATS

Le questionnaire a été envoyé à 25 secrétariats d'I.F.M.K. de France métropolitaine, afin de toucher la population la plus grande possible (estimée à 4000 étudiants). Parmi ceux-ci, seuls 8 secrétariats ont effectué le transfert du mail, ce qui a réduit la population interrogée à 1400 étudiants.

152 questionnaires ont été reçus, dont 133 analysables. 19 réponses ont donc été exclues selon les critères définis dans la méthodologie.

Parmi ces réponses, 42% provenaient d'étudiants en 3ème année (soit 55 questionnaires), contre 35% en 2^{ème} année (soit 47) et 23% en 1^{ère} année (soit 31).

Répartition de l'échantillon

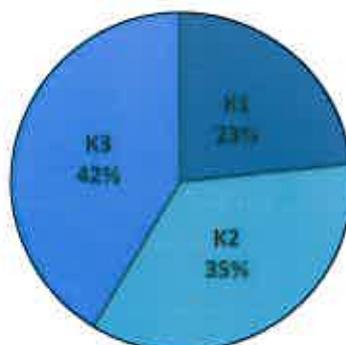


Figure 1 : Diagramme circulaire représentant la proportion des différentes promotions.

Les résultats obtenus ont été synthétisés dans un tableau Excel afin de pouvoir être analysés (ANNEXE III).

Dans ce tableau, les critères caractérisant l'échantillon ont également été pris en compte, pour mettre en avant une éventuelle corrélation (entre le nombre de stages et le pourcentage de bonnes réponses d'un étudiant par ex).

6. 1. M.K. et bilan de suivi

La situation numéro 1, interrogeait les étudiants à propos de la fiche finale de synthèse du bilan diagnostic kinésithérapique (BDK). Composée de 2 items, la question demandait s' il fallait l' envoyer au chirurgien (médecin prescripteur dans la partie 1A) ou au médecin traitant du patient (1B).

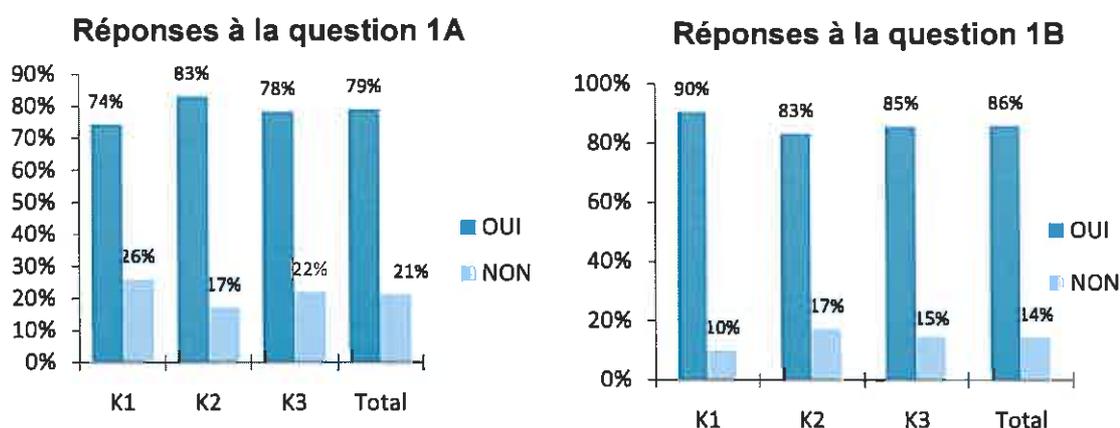


Figure 2 : Faut-il envoyer la fiche de synthèse au chirurgien ? **Figure 3 :** Faut-il envoyer la FSBDK au médecin traitant ?

Concernant les résultats obtenus, nous pouvons constater que 79% des étudiants interrogés considèrent qu' il faut envoyer la fiche de synthèse au chirurgien (les résultats s' échalonent de 74% à 83% selon la promotion).

A la fin de toute prise en charge M.K., il est du devoir du M.K. de tenir informé le médecin prescripteur de l' évolution de son patient, comme le stipule l' article R4321-2 du C.S.P. . Ainsi, il devrait envoyer la fiche de synthèse du BDK au chirurgien ayant adressé un patient pour une rééducation et non à son médecin traitant, à condition que le traitement contienne au minimum 10 séances.

Cet article précise également que la fiche doit être adressée au médecin prescripteur en cas de nécessité de modification du traitement, ou lorsque le traitement s' est compliqué.

Au vu des réponses, nous constatons que 86% des étudiants pensent que la FSBDK doit être envoyée au médecin traitant du patient, justifiant leur choix par la proximité et la meilleure connaissance du dossier médical du patient. Il existe donc une confusion des étudiants, et ce, quelque soit leur promotion.

Cependant, il faut préciser que la loi du 4 mars 2002 [10], relative au droit des patients et à la qualité du système de santé, met en avant un devoir d' information et une demande d' approbation du patient avant le partage de toute information le concernant. Cet article, numéroté L1110-4, est inscrit dans le C.S.P. comme suit : « Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible [...] ».

6. 2. La pratique du massage.

Le massage est défini à l'article 3 du décret de compétence. Il s'agit de « toute manœuvre externe, réalisée sur les tissus, dans un but thérapeutique ou non, de façon manuelle ou par l'intermédiaire d'appareils autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodique, mécanique ou réflexe de ces tissus. » Cette définition a reçu l'aval de l'Académie de Médecine ainsi que du Conseil d'Etat, et ne fait pas intervenir de notion thérapeutique.

Dans le cadre du questionnaire, les étudiants étaient soumis à 3 propositions dans la situation N°2, à savoir si respectivement, le M.K. (2A), l'infirmier (2B) ou l'aide-soignant (2C) pouvait réaliser un massage chez un lombalgique. Les réponses correspondantes aux trois propositions sont représentées ci-dessous.

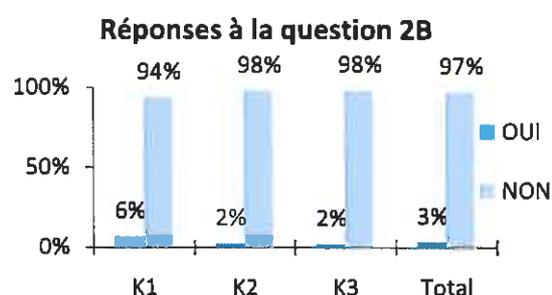
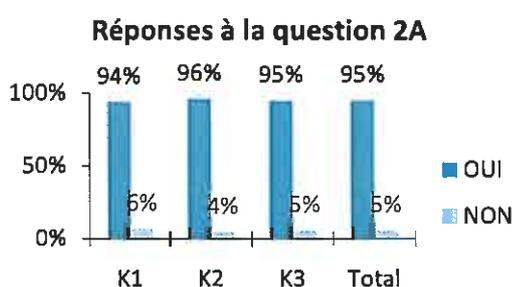


Figure 3 : Le M.K. peut-il effectuer un massage ?

Figure 4 : L'IDE est-il en droit de masser ?

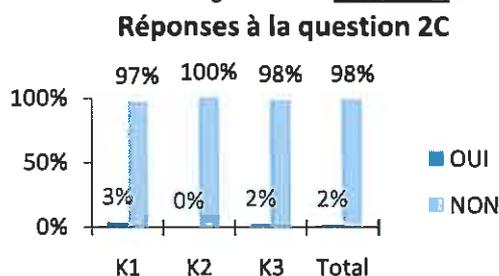


Figure 5 : l'aide-soignant est-il autorisé à masser ?

Nous constatons que les étudiants considèrent à hauteur de 95% que le massage thérapeutique revient au M.K. A propos des infirmiers et des aides soignants, les étudiants sont respectivement 97% et 98% à estimer que le massage ne fait pas partie de leurs compétences.

D'après le C.S.P., à l'article L4321-1, «la profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale. » De plus, l'article L4321-2 précise quelles sont les personnes habilités à pratiquer la masso-kinésithérapie, et par conséquent, le massage.

Qu'importe la modalité du massage, ce n'est donc ni à l'infirmier, ni à l'aide soignant de réaliser un massage antalgique chez un patient lombalgique (situation proposée à la question 2B et 2C). Les principales erreurs observées dans la situation 2B ont été justifiées par le droit accordé aux professionnels de santé d'effectuer un « toucher massage » .

6. 3. M.K. et électrocardiogramme.

La situation 3 présentait 2 items. Le premier interrogeait les étudiants afin de savoir si le M.K. avait la compétence pour la pratique d' un ECG., tandis que le second était axé sur l'interprétation de l'ECG par le M.K.

Dans leur cadre professionnel, les M.K. sont habilités à enregistrer un électrocardiogramme, au cours d'une séance de rééducation cardiaque. Cette possibilité est stipulée dans l'article R 4321-8 du C.S.P.

Pour être autorisé à effectuer cet acte, un médecin doit être susceptible de pouvoir intervenir à tout moment. Au niveau législatif, il faut également noter que l'interprétation reste un acte médical, qui ne peut donc pas être réalisé par le M.K.

Cependant, il n'est pas négligeable, en cas d' exercice dans un service de rééducation vasculaire, d' avoir les notions fondamentales concernant la lecture d' ECG. En cas d' anomalie repérée sur le tracé, le M.K. adressera alors le patient au cardiologue qui sera lui, en mesure de poser le diagnostique.

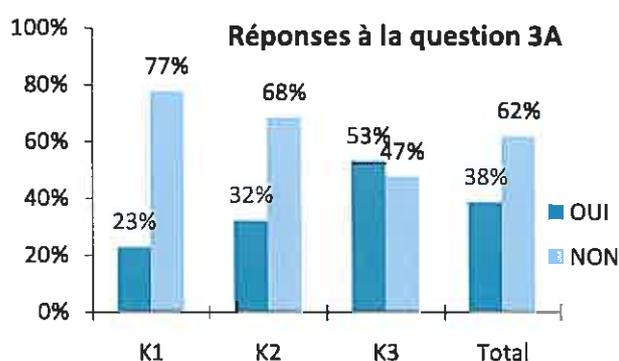


Figure 6 : Un M.K. peut-il réaliser un ECG ?

Après analyse statistique par test du Chi deux, qui permet de comparer deux pourcentages observés, nous pouvons conclure à une différence significative entre les 3 promotions (avec un risque de 5%).

En revanche, le fait que l'interprétation d'un ECG soit réservée à un médecin semble être assimilée de la même façon par les trois promotions. En effet, sur les 133 personnes ayant répondu au questionnaire, 88 l'ont fait correctement (ce qui correspond à 66% de la population générale, étalonné de 64 à 69 %), en justifiant la nécessité de faire interpréter le tracé par un médecin.

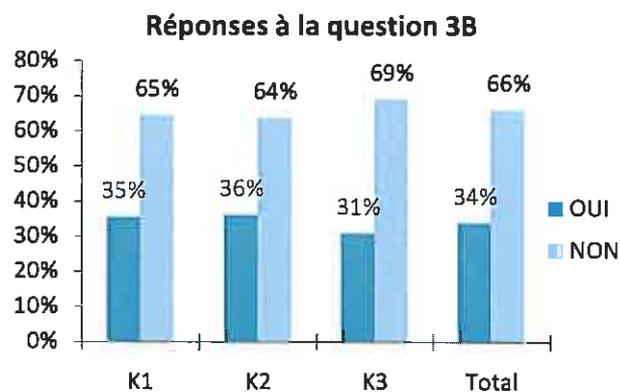


Figure 7 : L'interprétation d'un ECG est elle une compétence du M.K. ?

6. 4. M.K. et kinésithérapie respiratoire.

La kinésithérapie respiratoire est un vaste domaine, qui s'étend de la prise en charge de la bronchiolite chez le nourrisson, jusqu'à la désobstruction bronchique chez un BPCO, en passant par le domaine de la réanimation (traitement des atélectasies, lutte contre syndrome restrictif post opératoire).

Dans le questionnaire, deux situations paraissaient importantes à sonder. Il s'agit des conditions de réalisation d'une aspiration trachéale (question 4), ainsi que la possibilité ou non de l'extubation (question 7).

6. 4. 1. Conditions des aspirations

Selon l' article R4321-9 du C.S.P., le M.K. est en droit de réaliser une aspiration à but de désencombrement au cours d' une séance de rééducation respiratoire. Cette technique peut être soit rhinopharyngée soit trachéale et elle doit être réalisée chez un patient trachéotomisé ou intubé.

Ceci exclut donc les aspirations réalisées chez un patient extubé comme il était demandé dans le cadre de cette étude. Les résultats montrent une méconnaissance de cette interdiction, puisque 54% des étudiants n' ont pas répondu correctement. En revanche, nous constatons qu' il existe de fortes disparités entre les différentes promotions. En effet, 58% des K1 ont répondu que le

M.K. n' avait pas l' autorisation de réaliser cet acte alors que 60% des K2 et 58 % des K3 considéraient que le M.K. en avait la compétence.

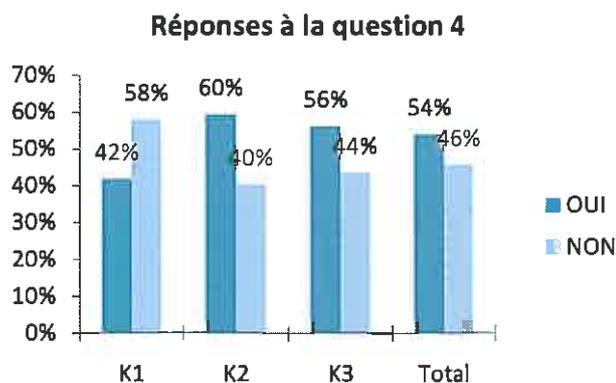


Figure 8 : Un M.K. a-t-il la compétence d'effectuer une aspiration trachéale chez un patient extubé ?

6. 4. 2. L' extubation.

Dans les services de réanimation, de nombreux patients sont intubés afin de suppléer une ventilation insuffisante. Lorsque leur état s' améliore et qu' ils sont en mesure d' assurer eux-mêmes leur respiration, l' équipe va proposer une extubation. Cette pratique doit être réalisée par un médecin, puisqu' il est le seul professionnel habilité à réintuber le patient si cette opération se passe mal.

La question se composait de 2 parties. Dans un premier temps, il était demandé si le M.K. avait la compétence pour extuber un patient. La deuxième partie ne concernait que les personnes qui estimaient que l' extubation par un M.K. était possible, afin de déterminer si l' acte était réalisable seul ou en présence d' un médecin.

Alors que dans les promotions de K1 et K2 le taux d'erreur est d'environ 1/3, il est quasiment égal à 1/2 (44%) pour les K3. Nous pouvons conclure à une différence significative entre les promotions, à la suite du test du Chi deux.

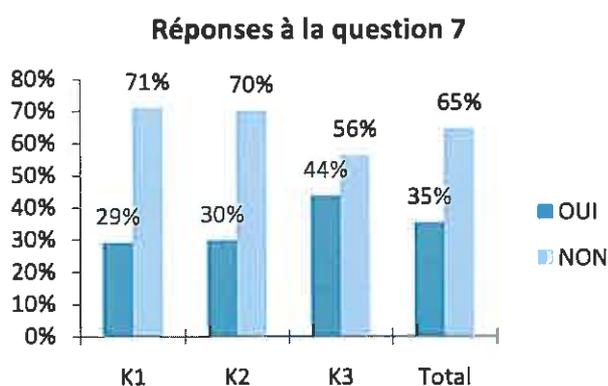


Figure 9 : Un M.K. peut-il pratiquer une extubation ?

6. 5. M.K., ergothérapeute et orthèses.

Concernant la question 6, deux articles différents nous ont été utiles pour sa rédaction.

Le premier d'entre eux est l'article R 4321-7 numéro 6 du C.S.P., qui stipule que la « réalisation et application de contentions souples, adhésives ou non, d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de postures » est une des compétences M.K. L' article R4331-4 du même C.S.P. [11], autorise aux ergothérapeutes, « l'application d'appareillages et de matériels d'aide technique appropriés à l'ergothérapie ». Ces deux textes se différencient donc par la notion de réalisation, qui fait partie des compétences du M.K. et non de celles de l' ergothérapeute.

Pour notre étude, nous avons questionné les étudiants à propos de la confection d' une orthèse de repos pour une rhizarthrose, afin de déterminer si les ergothérapeutes (6A) ou les M.K. (6B) étaient en droit de réaliser cette orthèse.

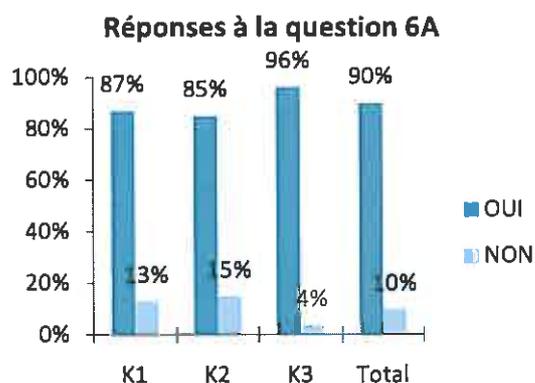


Figure 10 : L'ergothérapeute peut-il confectionner l'orthèse ?

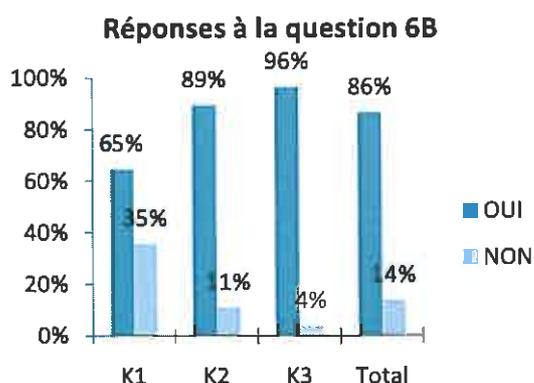


Figure 11 : La confection d'orthèse est elle une des compétences M.K. ?

Les résultats obtenus montrent qu'à hauteur de 90% des étudiants accordent aux ergothérapeutes la confection de l'orthèse.

En revanche, les réponses obtenues à propos des M.K. sont plus disparates. En effet, 96% des K3 considèrent que l'acte fait partie des compétences M.K., contre 89% des K2 et 65% des K1.

6. 6. M.K. et mobilisation articulaire.

La dernière situation abordée concernait les modalités des mobilisations passives. Dans un premier temps, l'interrogation portait sur la possibilité (ou non) d'effectuer une élongation vertébrale.

La pratique de l'élongation vertébrale doit être faite sur prescription médicale, et un médecin doit être en mesure d'intervenir à tout moment, comme il est précisé dans l'article R4321-8 du C.S.P. Il est également précisé dans ce texte que la mise en œuvre peut se faire par une traction manuelle ou électrique.

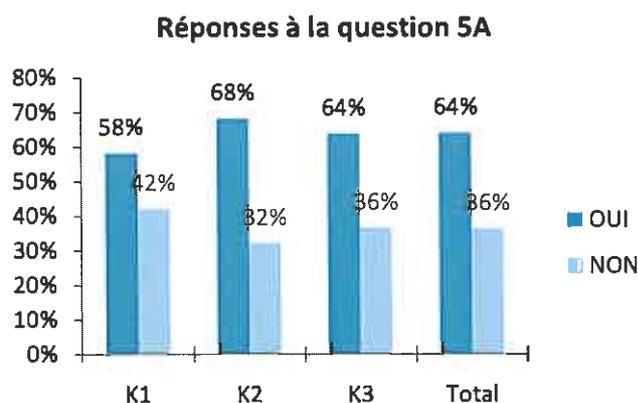


Figure 12 : Un M.K. peut-il réaliser une élongation vertébrale ?

Sur ces résultats synthétisés dans un histogramme en barres, nous apercevons que les taux de réponses sont quasi identiques entre les différentes promotions. Ces pourcentages s'échelonnent de 58% à 68% et représentent 64% de l'échantillon.

Enfin, dans la seconde partie de la situation 5, nous abordions le thème des manipulations vertébrales. La question proposée demandait si un M.K. était juridiquement autorisé à réaliser une manipulation vertébrale.

En France, « les manipulations ne peuvent être exécutées que par des médecins », à fortiori si elles concernent le rachis. [12]

Le texte encadrant la pratique des mobilisations passives réalisées par les M.K. est l' article R4321-7, qui exclut les « manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales ».

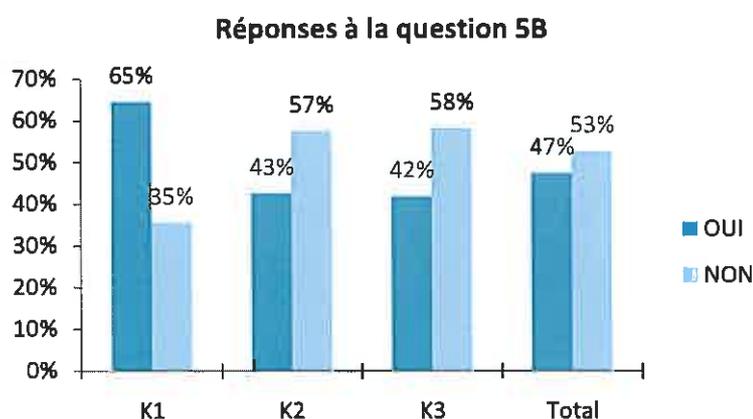


Figure 13 : Un M.K. est-il autorisé à effectuer une MANIPULATION vertébrale ?

Nous constatons que sur l' ensemble des promotions les proportions sont quasi identiques (53% ont répondu « NON » et 47% « OUI »)

Cependant, les résultats sont très hétérogènes, puisqu' ils s' étendant de 65% de Oui en K1 à 42% uniquement en K3.L' analyse effectuée par le test du Chi révèle, une fois de plus, une différence significative.

7. DISCUSSION

En tant que futurs professionnels de santé, les étudiants M.K. se doivent de respecter les règles qui encadrent leur pratique, notamment lors de leurs stages. Cependant, nous avons pu constater au travers de ce questionnaire qu' il existe des lacunes concernant la législation. Ce manque de connaissances pourrait avoir des répercussions importantes lors de leur pratique ultérieure.

En effet, si un M.K. est attaqué pour exercice illégal de la médecine, il risque 2 ans d' emprisonnement et 30 000 euros d' amende, selon les articles L4161-1 et L4161-5 du C.S.P. Ces sanctions peuvent être plus sévères si l' acte pratiqué génère une altération de l' état initial du patient.

De la même façon, quiconque serait poursuivi pour exercice illégal de la profession de M.K. risque 1 an d' emprisonnement et 15000€ comme il est prévu à l' article 433-17 du Code Pénal [13].

7. 1. Analyse des résultats

Les principales erreurs sont relatives aux conditions d' aspiration nasotrachéales, la réalisation d' orthèses, la fiche de synthèse du BDK.

Nous avons mis en avant une disparité entre les différentes promotions. Ceci peut s' expliquer par le contenu des différents cours théoriques qu' ont reçu les

étudiants. En effet, tous n'ont pas eu d'enseignement à propos des thèmes abordés dans le questionnaire, comme par exemple la cardiologie ou la kinésithérapie respiratoire.

Nous ne connaissons pas l'organisation des cours dans les différentes écoles. Or, ceux-ci peuvent apporter des informations concernant les compétences telles que la réalisation d'un ECG ou la confection d'une orthèse.

Il faut également noter que le taux de bonnes réponses global n'est que très peu modifié selon le nombre de stages effectués (valeurs comprises entre 58% et 67%). Malheureusement, il n'est pas possible d'effectuer de test statistique afin de déterminer si les différences rencontrées sont significatives puisque la taille des différents échantillons n'est pas suffisante.

En revanche, il est possible de regarder s'il existe une corrélation question par question. Nous constatons par exemple qu'en moyenne, 55% des étudiants ayant réalisé moins de 5 stages ont correctement répondu à la situation 4 concernant l'extubation, contre 42% des personnes ayant effectué 6 stages et plus.

Malgré cette différence, il faut rester prudent quant aux résultats, puisque la durée d'un stage peut varier d'un I.F.M.K. à un autre. Ainsi, un étudiant à l'I.F.M.K. de Poitiers réalisera au cours de son cursus 11 stages tandis qu'à Nancy, il en aurait réalisé 5 ; ce qui explique la difficulté que représente l'analyse de cette variable.

Nous avons également demandé aux étudiants si des cours de législation leur avaient été dispensés. 52 réponses sur les 133 exploitables ont reçu la formation théorique. Ceci ne modifie que très peu les résultats obtenus (65% de bonnes réponses contre 61% pour les étudiants n' ayant pas eu de cours).

L' aspect pratique occupe donc une place primordiale dans la profession. Ainsi, il est possible que certaines erreurs s' expliquent par le fait que les étudiants aient vu un M.K.DE pratiquer un acte qui ne fait pas partie de ses compétences.

En comparant les pourcentages de bonnes réponses des étudiants n' ayant effectué aucun stage aux autres, on constate que plusieurs situations sont divergentes et qu' il existe une différence significative statistiquement.

Dans certaines situations, l' apport pratique confère un avantage pour la connaissance de la législation. C' est le cas pour la fiche de synthèse du BDK à envoyer au chirurgien et pour la possibilité d' effectuer une élongation vertébrale.

En revanche, les stages jouent en la défaveur des étudiants pour l' interprétation des ECG ou l' aspiration nasotrachéale.

Concernant les questions visant à caractériser la population, nous demandions aux étudiants interrogés, s' ils avaient eu auparavant, un contact avec un M.K., que ce soit dans le cadre professionnel ou privé.

Ceci aurait pu influencer les résultats si la personne sondée était en reconversion professionnelle par exemple ou si elle avait bénéficié de soins dispensés par un

kinésithérapeute auparavant. Il s' avère que 97% des personnes interrogées ont déjà eu un contact avec un M.K., ce qui ne permet pas d' analyser cette variable.

7. 2. Amélioration du questionnaire

Le questionnaire soumis par mail n' a obtenu que peu de réponses, de l' ordre de 11% de la population visée, malgré les relances effectuées.

Ce taux, qui nous empêche d' extrapoler les résultats obtenus, peut s' expliquer de plusieurs façons :

- de nombreux mails affluent chaque jour dans les boites aux lettres électroniques et le questionnaire peut se trouver noyé dans une masse de publicité et autres spam.
- les étudiants ne se sentent pas tous concernés par les problèmes concernant la législation et n' ont pas envie d' être questionnés à ce propos.

Certains termes du questionnaire auraient pu être simplifiés pour assurer une meilleure compréhension et le rendre abordable au plus grand nombre.

Afin d' obtenir un nombre plus important, il aurait été judicieux d' opter pour une version papier du questionnaire avec une collecte systématique. Ceci n' a pas été effectué afin d' éviter un biais de sélection.

Par ailleurs, il serait intéressant d'effectuer un questionnaire abordant d'autres thèmes du Décret de compétences, tels que la place du M.K. dans les bilans sportifs,

la rééducation périnéale et la place du M.K. dans l' éducation thérapeutique des patients. Ces questions n' ont pas été posées afin d' éviter d' alourdir l' étude, risquant de diminuer le nombre de réponses obtenues.

8. CONCLUSION

Ce travail a pour but d' évaluer les connaissances des étudiants à propos du Décret de compétences. Bien qu' étant très important, l' aspect législatif et réglementaire de la profession est souvent négligé par les étudiants. Cette étude montre une connaissance erronée sur certains points.

Notre hypothèse de départ, selon laquelle l' apport pratique est primordial dans l' apprentissage du texte de loi est vérifiée.

Certaines variables n' ont pu être analysées en raison d' un nombre insuffisant de réponses et il serait bon, ultérieurement, d' effectuer une étude sur une population plus importante afin de déterminer si ces paramètres influencent les réponses au questionnaire.

En pleine période de réingénierie des études de masso-kinésithérapie, l' organisation des cours et des stages risque d' être revue en profondeur. Ainsi, ne serait –il pas intéressant de profiter de cette occasion afin d' intégrer des cours de législation avant de commencer le parcours de stage ? Ceci dans le but de sensibiliser, à minima, les étudiants quant aux actes autorisés.

BIBLIOGRAPHIE

[1] Décret de compétences masso-kinésithérapiques : articles L4321-1 à L4321-13 du Code de Santé Publique.

[2] **MONNET J., PELLERIN D.**- La naissance de la kinésithérapie : 1847-1914 – Paris : Editions Glyphe, 2009. – 420 p.

[3] **REMONDIERE R.**, « L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946) », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, 12 | 1994, [En ligne], mis en ligne le 27 février 2009.

[4] **REMONDIERE R.** – Histoire des savoirs et des pratiques en kinésithérapie – EMC (Elsevier Masson Sas, PARIS) - Kinésithérapie, Médecine Physique, Réadaptation – 26-005-A-20 – 2008.

[5] **GUILLIEN R. et VINCENT J.** - Lexique des termes juridiques - 16ème édition, 2007, Dalloz, 699p.

[6] **DEPELTEAU F.** -La réalisation du test empirique. - **DEPELTEAU F.**- La démarche d'une recherche en sciences humaines- Bruxelles : De Boeck 2010 – p 243-383.

[7] **CARDON P., DESANTI R.** – Initiation à l'enquête sociologique.- Rueil-Malmaison, ASH, 2010 - 161p – Collection ASH étudiants.

[8] **KOHLER B., LEGRAS B.** - Éléments de statistique à l'usage des étudiants en médecine et en biologie : cours et exercices corrigés. – 2^{ème} édition. - Paris, Ellipses, 2007. – 299 p. – Collection PCEM

[9] **HAMON A., JEGOU N.**- Statistiques descriptives : cours et exercices corrigés. - Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2008 – 206 p.

[10] Loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

[11] Article R4331-4 du C.S.P., appartenant au décret de compétences des ergothérapeutes.

[12] **TRUELLE P.** – La thérapie manuelle devrait être le combat des kinésithérapeutes dans le concert des manipulations. – Kinésithérapie La Revue, 2010, N°100, p 38-49.

[13] Article 433-17 du Code Pénal.

Pour en savoir plus :

- www.legifrance.gouv.fr
- www.snmkr.fr
- www.ffmkr.org

ANNEXES

ANNEXE I : Questionnaire destiné aux étudiants.

ANNEXE II : Journal Officiel du 30 août 1985 introduisant le 1^{er} Décret de
Compétences M.K.

ANNEXE III : Tableau récapitulatif des réponses reçues.

ANNEXE I : questionnaire destiné aux étudiants.

Questionnaire concernant le décret de compétence M.K.

1) Année d'études : K1 K2 K3 I.F.M.K. :

2) Combien de stages avez vous déjà effectués?

0 1 2 3 4 5 Plus, préciser :

Notez le nombre de stage(s) réalisé(s) en : centre = / hôpital = / libéral =

3) Avez-vous déjà suivi dans votre cursus des cours de législation ? OUI NON

4) Avez-vous déjà été en contact, dans votre vie professionnelle ou personnelle, avec un M.K. ?

OUI NON

Si oui, dans quel contexte ? centre hôpital libéral

Dans ce questionnaire, plusieurs situations pratiques vont vous être exposées.

OUI : La situation vous semble en accord avec la loi.

NON : La situation n'est pas correcte. d'un point de vue juridique.

1 ère situation :

Lors de ses vacances à la montagne, monsieur X chute et présente une double fracture tibia/fibula ostéosynthésée sur place. Le chirurgien ayant réalisé l'opération lui prescrit des séances à réaliser à son retour à domicile.

A la fin de la prise en charge, le M.K. décide d'envoyer une fiche récapitulative :

A) au chirurgien ayant prescrit les séances ? OUI NON

Justification :

B) au médecin traitant du patient? OUI NON

Justification :

2ème situation :

Dans le service de gériatrie d'un centre hospitalier, une patiente se plaint de douleurs diffuses au niveau lombaire. Afin de diminuer le phénomène algique, qui est habilité à réaliser un massage ?

A) Le M.K., lors de sa venue dans le service : OUI NON

Justification :

B) L'infirmière, dans son protocole de soins : OUI NON

Justification :

C) L'aide-soignante, lors de la toilette : OUI NON

Justification :

3ème situation:

Suite à un infarctus du myocarde, il y a 4 semaines, monsieur X vient en rééducation cardio-vasculaire.

Lors de la séance, le M.K. est autorisé :

A) à réaliser un électrocardiogramme ? OUI NON

Justification :

B) à interpréter le tracé ? OUI NON

Justification :

4ème situation :

Un patient, extubé il y a 2 jours, est pris en charge au niveau respiratoire dans le service de réanimation. L'auscultation met en évidence un encombrement proximal .Le patient est très fatigué et ne parvient pas à réaliser une toux efficace.

Le M.K. décide d'évacuer les sécrétions en effectuant une aspiration nasotrachéale.

Est- il autorisé à le faire ? OUI NON

Justification :

5 ème situation :

Un patient est présent dans un centre de rééducation pour la prise en charge d'une lombalgie chronique. Durant, son traitement, le M.K. décide de réaliser une élongation vertébrale, ainsi qu'une manipulation vertébrale. Il est autorisé à effectuer :

A) Une élongation vertébrale ? OUI NON

Justification :

B) Une manipulation vertébrale ? OUI NON

Justification :

6 ème situation :

Mme Y souffre d'une rhizarthrose (arthrose de l'articulation trapézo métacarpienne). Le médecin du service du service de rééducation lui prescrit une orthèse de repos.
Qui peut réaliser l'orthèse ?

A) L'ergothérapeute : OUI NON

Justification :

B) Le M.K. : OUI NON

Justification :

7 ème situation :

Un patient est extubable. Le M.K. peut il l'extuber ? OUI NON

Justification :

Si OUI, peut il le faire : - seul ? OUI NON

Justification :

- en présence d'un médecin OUI NON

Justification :

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION

Décret n° 85-917 du 29 août 1985 relatif aux tarifs et à la Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie, des finances et du budget, du ministre de l'agriculture et du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement,

Vu la loi n° 71-525 du 3 juillet 1971 relative aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux ;

Vu le décret n° 72-973 du 27 octobre 1972 modifié relatif aux tarifs et à la Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes ;

Vu le décret n° 75-936 du 13 octobre 1975 portant application des articles L. 259, L. 260, L. 264 et L. 265 du code de la sécurité sociale relatifs aux rapports entre les caisses d'assurance maladie et les praticiens et auxiliaires médicaux, notamment son article 16 ;

Vu l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux ;

Vu l'avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés,

Décrète :

Art. 1^{er}. - A l'article 1^{er} du décret n° 72-973 du 27 octobre 1972 relatif aux tarifs et à la Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes, il est ajouté, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les investigations diagnostiques ne comportant pas l'administration au malade d'un radio-élément la lettre clé Z est complétée par la lettre B. »

Art. 2. - Les dispositions de la troisième partie de la Nomenclature générale des actes professionnels (Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes), fixées par l'annexe au décret n° 72-973 du 27 octobre 1972 susvisé, sont modifiées ainsi qu'il suit :

I. - Les dispositions liminaires sont ainsi complétées :

« Pour les investigations diagnostiques ne comportant pas l'administration au malade d'un radio-élément, mentionnées au chapitre III du titre III, la lettre clé Z est complétée par la lettre B. »

II. - Les dispositions liminaires du titre III (Actes utilisant des radio-éléments en sources non scellées) sont remplacées par les suivantes :

« Les cotations des chapitres I^{er} et II du présent titre ne comprennent pas la fourniture des radio-éléments. »

III. - Il est ajouté, après le titre du chapitre III du titre III (Investigations diagnostiques ne comportant pas l'administration au malade d'un radio-élément) un alinéa ainsi rédigé :

« Les cotations ci-dessous comprennent la fourniture des radio-éléments. »

Art. 3. - Le ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre de l'agriculture, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget et de la consommation, et le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, chargé de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 26 août 1985.

LAURENT FABIUS

Par le Premier ministre :

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement,
GEORGINA DUFOIX

Le ministre de l'économie, des finances et du budget,
PIERRE BÉRÉGOVOY

Le ministre de l'agriculture,
HENRI NALLET

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget et de la consommation,
HENRI EMMANUELLI

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, chargé de la santé.
EDMOND HERVE

Décret n° 85-918 du 29 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 372, L. 487 et L. 510-10 ;

Vu l'avis de l'Académie nationale de médecine ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

Art. 1^{er}. - On entend par massage toute manœuvre réalisée sur la peau, manuellement ou par l'intermédiaire d'appareillages autres que les appareils d'électrothérapie, avec ou sans l'aide de produits, qui comporte une mobilisation ou une stimulation méthodiques, mécaniques ou réflexes des tissus.

Art. 2. - On entend par gymnastique médicale la mise en œuvre et la surveillance dans un but thérapeutique des actes à visée de rééducation neuro-musculaire, corrective ou compensatrice. Le masseur-kinésithérapeute utilise à cette fin les postures et les actes de mobilisation articulaire passive, aidée, active ou contre résistance, à l'exception des techniques ergothérapeutiques.

Art. 3. - Sur prescription médicale, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer aux traitements suivants :

1. Rééducation orthopédique ;
2. Rééducation de l'appareil locomoteur ;
3. Rééducation de l'amputé, appareillé ou non ;
4. Rééducation respiratoire, y compris les aspirations rhinopharyngées ;
5. Rééducation abdomino-périnéale et rééducation des sphincters, à l'exclusion des soins post-nataux ;
6. Rééducation de la face ;
7. Rééducation de la déglutition ;
8. Rééducation de la sensibilité cutanée ;
9. Rééducation des grands brûlés ;
10. Rééducation sensori-motrice.

Art. 4. - Sur prescription médicale, un médecin étant présent ou à proximité et pouvant intervenir à tout moment, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la rééducation cardio-vasculaire de sujets atteints d'infarctus du myocarde et à procéder à l'enregistrement d'électrocardiogrammes au cours des séances de rééducation cardio-vasculaire, l'interprétation en étant réservée au médecin.

Art. 5. - Pour la mise en œuvre de traitements prescrits par le médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à effectuer les bilans stato-morphologique, ostéo-articulaire, neuro-musculaire et fonctionnel nécessaires à la réalisation des traitements et à assurer la surveillance de l'appareillage et des moyens d'assistance.

Art. 6. - Pour la mise en œuvre de traitements prescrits par le médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à utiliser les techniques suivantes :

1. Massages à but thérapeutique effectués sur la peau, soit manuellement, soit à l'aide d'appareils ;
2. Postures et actes de mobilisation articulaire visés à l'article 2 ;
3. Mobilisation manuelle de toutes articulations, à l'exclusion des manœuvres de force, notamment des manipulations vertébrales et des réductions de déplacement osseux ;
4. Mécanothérapie ;
5. Poulithérapie ;
6. Kinébalnéothérapie et hydrothérapie ;
7. Contentions souples ;
8. Application d'appareils temporaires de rééducation et d'appareils de posture ;
9. Cryothérapie à température de glace fondante et thermothérapie, à l'exclusion de tout procédé pouvant aboutir à une lésion des téguments ;
10. Relaxation neuro-musculaire ;
11. Application des courants thérapeutiques et excitomoteurs ;
12. Ionophorèse (le choix du produit médicamenteux étant de la compétence exclusive du médecin prescripteur) ;
13. Application des ultra-sons, des rayons infra-rouges et ultra-violet ;
14. Application des ondes courtes, continues et pulsées ;
15. Prise de tension artérielle.

Annexe III : Tableau récapitulatif des réponses obtenues.

Numéro	Promotion	Nombre Stages	Cours Législation	Contact MK	1A	1B	2A	2B	2C	3A	3B	4	5A	5B	6A	6B	7
1	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
2	2	5	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
3	3	7	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
4	1	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
5	2	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
6	1	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
7	2	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
8	2	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
9	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0
10	1	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
11	2	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
12	1	0	NON	OUI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
13	2	4	NON	OUI	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
14	2	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
15	2	4	NON	OUI	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
16	1	1	NON	NON	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
17	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1
18	2	3	NON	NON	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
19	3	8	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1
20	2	2	NON	OUI	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
21	1	0	NON	OUI	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0
22	1	1	NON	OUI	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
23	2	3	NON	OUI	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
24	2	3	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
25	2	2	NON	OUI	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1
26	1	0	NON	NON	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
27	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
28	3	10	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
30	3	6	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
31	2	1	NON	OUI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
32	1	0	NON	OUI	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
33	3	7	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
34	1	0	NON	OUI	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1
35	1	0	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0
36	1	0	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
38	1	0	NON	OUI	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
39	2	1	OUI	OUI	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
40	2	1	NON	NON	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
42	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
43	2	2	NON	OUI	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0
44	3	5	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
45	2	4	NON	OUI	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
47	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
48	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1
49	1	0	NON	OUI	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
50	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
51	3	8	OUI	OUI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
52	1	2	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0
53	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
54	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
55	2	1	NON	OUI	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
56	1	1	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
58	2	2	NON	OUI	0	0	1	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1
59	2	4	NON	OUI	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
60	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
61	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
62	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
63	1	1	NON	OUI	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
65	2	2	NON	OUI	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
66	2	5	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
67	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
69	2	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1
70	1	0	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
71	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
72	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1
73	1	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1
74	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
75	2	2	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0
76	2	5	OUI	OUI	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
77	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1

Numéro	Promotion	Nombre Stages	Cours Législation	Contact MK	1A	1B	2A	2B	2C	3A	3B	4	5A	5B	6A	6B	7
79	2	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
80	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
81	2	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
82	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0
83	1	2	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
84	1	2	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
85	1	0	NON	OUI	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
86	1	2	NON	OUI	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
87	3	6	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1
88	3	8	OUI	OUI	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
89	3	6	OUI	OUI	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1
90	3	7	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
91	3	10	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0
92	3	8	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
93	3	3	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
94	3	11	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
95	3	6	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
96	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0
97	3	11	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
98	3	11	OUI	OUI	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1
99	3	10	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
100	2	5	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
101	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
102	2	5	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1
103	1	1	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
104	3	8	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
105	2	5	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0
106	2	5	NON	OUI	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
107	3	11	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
108	3	6	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
109	3	3	OUI	OUI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
110	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
111	3	4	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
112	3	9	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1
113	3	8	NON	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0
114	3	9	OUI	OUI	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
115	3	8	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1
116	3	8	OUI	NON	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1
117	3	5	OUI	OUI	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1
118	3	9	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
119	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
120	3	8	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
121	3	3	OUI	OUI	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
122	3	15	OUI	OUI	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1
123	3	9	OUI	OUI	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1
124	3	6	NON	OUI	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0
125	3	5	OUI	OUI	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
126	3	4	OUI	OUI	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
127	3	8	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
128	3	8	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
129	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
130	3	4	OUI	OUI	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
131	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
132	3	8	NON	OUI	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
133	3	8	OUI	OUI	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1
134	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
135	3	4	OUI	OUI	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0
136	3	4	OUI	OUI	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
137	3	5	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1
141	3	4	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
145	2	5	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
147	3	5	OUI	OUI	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
152	2	6	NON	OUI	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
Bonnes réponses					111	19	126	129	131	51	88	61	85	70	13	115	86
Soit:					83%	14%	95%	97%	98%	38%	66%	46%	64%	53%	10%	86%	65%

Légende :

1	réponse correcte
0	réponse fausse

RESUME

La profession de masseur-kinésithérapeute est encadrée par un Décret de compétences qui permet de définir les actes que les professionnels sont autorisés à réaliser.

Notre objectif est de savoir si les connaissances législatives des étudiants sont en accord avec les textes de lois régissant la profession.

Ce travail, effectué à l' aide d' un questionnaire proposant des situations pratiques, a été soumis à 152 étudiants inscrits dans différents I.F.M.K.

Les résultats obtenus montrent l' influence des stages dans l' apprentissage législatif.

Mots clés : questionnaire, étudiants, Décret de compétences M.K., connaissance

