



Avertissement

Ce document est le fruit d'un long travail et a été validé par l'auteur et son directeur de mémoire en vue de l'obtention de l'UE 28, Unité d'Enseignement intégrée à la formation initiale de masseur kinésithérapeute.

L'IFMK de Nancy n'est pas garant du contenu de ce mémoire mais le met à disposition de la communauté scientifique élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : secretariat@kine-nancy.eu

Liens utiles

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122. 4.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2- L 335.10.

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<https://www.service-public.fr/professionnels-entreprises/vosdroits/F23431>

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

RÉGION GRAND EST

INSTITUT LORRAIN DE FORMATION EN MASSO-KINÉSITHÉRAPIE DE NANCY

IMPLICATION DANS LA RECHERCHE EN KINÉSITHÉRAPIE :
INTÉRÊT, EXPÉRIENCE ET PERSPECTIVES DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX LORRAINS.
UNE ÉTUDE TRANSVERSALE.

Sous la direction de M. Thomas CLEMENT

Mémoire présenté par **Vincent GERSTER**,
étudiant en 4^{ème} année de masso-kinésithérapie,
en vue de valider l'UE28
dans le cadre de la formation initiale du
Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute

Promotion 2016-2020



UE 28 - MÉMOIRE
DÉCLARATION SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussigné(e), Vincent GERSTER

Certifie qu'il s'agit d'un travail original et que toutes les sources utilisées ont été indiquées dans leur totalité. Je certifie, de surcroît, que je n'ai ni recopié ni utilisé des idées ou des formulations tirées d'un ouvrage, article ou mémoire, en version imprimée ou électronique, sans mentionner précisément leur origine et que les citations intégrales sont signalées entre guillemets.

Conformément à la loi, le non-respect de ces dispositions me rend passible de poursuites devant le conseil de discipline de l'ILFMK et les tribunaux de la République Française.

Fait à Metz....., le 20/04/2020.....

Signature

Implication dans la recherche en kinésithérapie : intérêt, expérience et perspectives des masseurs-kinésithérapeutes libéraux lorrains. Une étude transversale.

Introduction : La recherche en kinésithérapie est un facteur incontournable de l'évolution de la profession mais dont l'essor en France est relativement récent. Bien que les Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (MKL) soient très largement majoritaires dans la population, leur expérience dans le domaine de la recherche ainsi que leur intérêt pour y contribuer sont mal connus. Notre étude propose d'évaluer ces paramètres au sein de la population de MKL Lorrains (MKLL) et de déterminer la nature du cadre pouvant favoriser leur implication.

Méthode : Une enquête en ligne a été conçue sur la base de la littérature et d'entretiens avec des professionnels. Un échantillon de 634 MKLL a été contacté par téléphone pour participer à notre étude. Les réponses ont été exportées sur tableur pour être triées puis analysées de manière descriptive et statistique.

Résultats : Le taux de réponse parmi les volontaires est de 76,9%. L'échantillon de répondants (n=317) est représentatif de la population cible. L'expérience dans la recherche est « faible » à « très faible » pour une majorité de la population alors que son niveau d'intérêt est « moyen ». Une proportion de 51,1% de MKLL serait intéressée par une contribution à la recherche. Parmi ces derniers, 81% préféreraient s'investir par l'intermédiaire d'un réseau plutôt que de manière isolée.

Discussion et conclusion : Une proportion non négligeable de MKLL serait intéressée pour contribuer à la recherche, au plus près du terrain, via un réseau. Ce cadre pourrait être un modèle adapté permettant de contourner les principaux obstacles identifiés par les MKLL : le risque de déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée et les contraintes organisationnelles. Les partenariats avec des structures hospitalières et des chercheurs de métier seraient des moyens, pour les MKLL, d'accéder à des ressources et un mentorat permettant de compenser leur inexpérience. En considérant la dynamique actuelle du territoire lorrain, il nous semble pertinent d'envisager la création d'un réseau inspiré des résultats de cette étude. Cette facilitation de l'accès à la recherche pour les MKL, serait ainsi un moyen efficace de répondre aussi bien aux enjeux d'évolution de la profession, qu'aux aspirations individuelles des participants.

Mots clés : exercice libéral, kinésithérapie, recherche, réseau.

Involvement in physiotherapy research: interest, experience and prospects of private physiotherapy practitioners. A cross-sectional study.

Introduction: Research in physiotherapy is an essential factor for the profession's evolution but its development in France is relatively recent. Although Private Physiotherapy Practitioners (PPP) form a majority of the population, their levels of experience and interest in contributing to research are poorly known. Our study aims to evaluate these parameters within the population of "Lorrains"'s PPP (LPPP) and to determine the best framework for their involvement in research projects.

Method: An online survey was designed based on the literature and interviews with professionals. A sample of 634 LPPP was contacted by phone to participate in our study. Responses to the survey were exported to a table, sorted and analyzed descriptively and statistically

Results: Response rate among volunteers is 76.9%. The sample of respondents (n=317) is representative of the target population. Research experience is "low" to "very low" for the majority of the population, while its level of interest is "medium". 51.1% of LPPP would be interested in contributing to research. Out of these, 81% would rather invest themselves in a network than on their own.

Discussion and conclusion: A significant proportion of LPPP would be interested in contributing to research, as close to the field as possible, via a network. This framework could be an adapted model making it possible to circumvent the main obstacles identified by LPPP: risk of imbalance between professional and private life and organizational constraints. Partnerships with hospitals and professional researchers would be a way for LPPP to access resources and mentorship to compensate for their lack of experience. Considering current dynamics of Lorraine, it seems relevant to consider the creation of a network based on the results of this study. This facilitation of access to research for PPP would be an efficient way of responding both to the challenges regarding the evolution of the profession and to the individual aspirations of the participants.

Keywords: private practice, physiotherapy, research, network.

REMERCIEMENTS

À l'ensemble des Masseurs Kinésithérapeutes qui ont accepté de participer à cette étude, sans leur aide, rien n'aurait été possible.

Aux personnes qui m'ont accordé une partie de leur temps pour participer aux pré-tests du questionnaire : Mathilde Beraud-Saillet, Julie Bernardin, Marie Chalté-Gerster, Victorien Didier, Sébastien Dimartino, Anne-Marie Gerster, Jérémie Huet, Elodie Kapell-Dufresne, Tanguy Lallement, Caroline Lemercier, Solène Marcel, Soraya Marquer, Thierry Moniot, Jacky Otero et Antoine Perros.

Aux Masseurs Kinésithérapeutes qui ont accepté de m'accorder des entretiens : Patrice Boudot, Jean-Claude Ferrandez, Alexandre Ferry, Pascal Gouilly, Jacky Otero, Sylvain Peterlongo, Patrice Piette ainsi que Nicolas Pinsault.

Au Professeur Didier Truchot de l'Université de Bourgogne-Franche-Comté ainsi qu'à Michel Arnal du Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes, pour avoir accepté de me communiquer leur rapport d'étude avant sa parution officielle.

À Jean-Pierre Cordier, qui a survécu durant 4 ans au « groupe-référent » le plus improbable qui ait jamais existé. Son écoute, ses conseils et son expérience ont été un véritable soutien au cours de ma formation.

À Thomas Clément, qui a su adopter la meilleure posture imaginable pour assurer la direction de ce mémoire. La confiance que tu m'as donnée a été déterminante pour l'aboutissement de ce travail ! On recommence quand ?

À Solène pour la pertinence de ses conseils et à Jérémie, qui partage la paternité de l'idée de ce mémoire. Merci pour votre aide !

À Victoria et Olivier pour leurs corrections en anglais.

À ma famille, qui m'a soutenu malgré la folie de cette reconversion professionnelle.

À Marie et Ellie, qui ont supporté ma « présence-absence » et m'ont apporté leur soutien et leur amour durant toute la réalisation de ce mémoire.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. La kinésithérapie est une profession récente et en cours d'évolution.....	1
1.2. L'évolution de la kinésithérapie est liée à la recherche scientifique.....	1
1.3. La recherche en kinésithérapie/physiothérapie (K/P).....	3
1.3.1. La recherche est un processus complexe et exigeant.....	3
1.3.2. Un processus bien intégré dans certains pays.....	4
1.3.3. Un processus émergent tardivement en France.....	5
1.3.4. Une recherche française réservée aux MK salariés ?.....	6
1.3.5. Des freins à l'implication du MKL dans la recherche, mal connus.....	7
1.3.6. L'implication des MKL dans la recherche présenterait de nombreux intérêts.....	7
1.3.7. Le travail en « réseau » pourrait faciliter l'implication des MKL dans la recherche.....	8
1.4. La Lorraine, un périmètre adapté pour une expérimentation.....	9
1.5. Problématique.....	9
2. MATERIEL ET METHODE.....	10
2.1. Stratégie de recherche de données.....	10
2.1.1. Données issues de la littérature.....	10
2.1.2. Données relatées par des professionnels.....	11
2.2. Objectifs de l'étude.....	11
2.3. Choix de l'outil d'évaluation et caractéristiques de l'étude.....	12
2.4. Définition de la population.....	12
2.4.1. Sélection et constitution de la population.....	12
2.4.2. Estimation de la taille minimale de l'échantillon.....	13
2.4.3. Estimation de l'effort d'échantillonnage.....	13
2.4.4. Randomisation de l'échantillon.....	13

2.5. Support utilisé.....	14
2.6. Modalités de diffusion et d'accès à l'enquête.....	14
2.7. Conception de l'enquête.....	16
2.7.1. Question filtre initiale.....	16
2.7.2. Enquête démographique.....	17
2.7.3. Niveaux d'intérêt et d'expérience dans les étapes de la recherche.....	17
2.7.4. Appartenance à une structure permettant de participer à la recherche.....	17
2.7.5. Volonté d'intégrer un réseau permettant de participer à la recherche.....	18
2.7.6. Modalités de participation à ce réseau, freins et facteurs de motivation.....	18
2.7.7. Freins à la participation à la recherche.....	18
2.7.8. Avantages et inconvénients à participer à la recherche de manière isolée.....	18
2.8. Pré-test du questionnaire.....	19
2.9. Analyses des données.....	19
3. RESULTATS.....	20
3.1. Participation des MKLL.....	20
3.2. Représentativité de l'échantillon.....	20
3.2.1. Comparativement à la population sélectionnée.....	20
3.2.2. Comparativement au dernier recensement du CROMK-GE.....	21
3.3. Niveaux d'intérêt et d'expérience perçue des MKLL pour la recherche.....	21
3.3.1. Niveaux d'intérêt des MKLL pour la recherche.....	22
3.3.2. Niveaux d'expérience perçue des MKLL pour la recherche.....	23
3.4. Volonté de contribuer à la recherche en kinésithérapie des MKLL.....	23
3.5. Caractéristiques des MKLL intéressés pour participer à la recherche en MK.....	24
3.6. Modalités de fonctionnement et de participation à un réseau de recherche.....	26
3.6.1. Modalités de fonctionnement du réseau.....	26
3.6.2. Modalités de participation des MKLL-rés à un réseau de recherche.....	29

3.7. Freins et facteurs de motivation à l'implication des MKLL dans la recherche	30
3.7.1. Les principaux freins à la recherche.....	30
3.7.2. Les principaux facteurs de motivation à la recherche.....	31
3.8. Arguments en faveur d'une contribution à la recherche hors réseau.....	32
4. DISCUSSION.....	33
4.1. Qualité méthodologique du protocole	33
4.1.1. Recherche bibliographique	33
4.1.2. Méthodologie de l'enquête.....	33
4.1.2.1. Biais liés au protocole	33
4.1.2.2. Validité de la méthode.....	35
4.2. Analyse des résultats	36
4.2.1. Niveaux d'intérêt et d'expérience perçue des MKLL dans la recherche	36
4.2.1.1. Une faible proportion de MKLL expérimentés	37
4.2.1.2. Un intérêt réel pour la recherche mais restreint à certaines activités.....	37
4.2.2. Intérêt des MKLL pour une contribution à la recherche	39
4.2.2.1. Caractéristiques de la population de MKLL-int.....	39
4.2.2.2. Freins et facteurs de motivation à la recherche.....	41
4.2.3. Une contribution à la recherche grâce à un réseau plutôt qu'isolé	43
4.2.4. Modalités de fonctionnement et de participation à un réseau de recherche	44
5. CONCLUSION	47
BIBLIOGRAPHIE.....	I
ANNEXES.....	VII

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : étapes marquant l'autonomisation de la profession de MK depuis sa création.....	1
Figure 2 : constitution de la liste randomisée de MKLL à contacter.	14
Figure 3 : algorithme de contact des MKLL de l'échantillon.	15
Figure 4 : diagramme de flux de l'enquête.....	20
Figure 5 : relation linéaire entre les NI et NEP moyens de chaque étape.	22
Figure 6 : répartition des NI des MKLL.	23
Figure 7 : répartition des NEP des MKLL.	23
Figure 8 : volonté de contribuer à la recherche des MKLL.	24
Figure 9 : préférences des MKLL-rés concernant les participants et partenaires.	27
Figure 10 : préférence des MKLL-rés concernant l'échelle géographique.	28
Figure 11 : préférences des MKLL-rés concernant la thématique d'étude.	28
Figure 12 : préférences des MKLL-rés concernant le type d'études.	28
Figure 13 : préférences des MKLL volontaires concernant leurs implications au sein d'un réseau de recherche.	29
Figure 14 : proportion des MKLL-rés prêts à se déplacer hors du cabinet dans le cadre des activités du réseau.	30
Figure 15 : conditions de contribution aux activités du réseau.	30
Figure 16 : compensation financière du temps investi (hors prises en charge).....	30
Figure 17 : principaux freins à la recherche des MKLL-rés et des MKLL-non.....	31
Figure 18 : principaux facteurs de motivation des MKLL-rés.....	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : objectifs, hypothèses et critères d'évaluation de l'étude.	11
Tableau II : critères de sélection de la population.....	13
Tableau III : méthode d'analyse des données recueillies dans l'enquête.....	19
Tableau IV : comparaison des données démographiques issues du CROMK-GE en 2018 et de l'échantillon.....	21
Tableau V : liens entre les critères étudiés et l'intérêt pour une contribution à la recherche en kinésithérapie.	25

LISTE DES ABREVIATIONS

AFMcK : Association Française McKenzie

AKTL : Association française des masseur-kinésithérapeutes pour la recherche et le traitement des atteintes lympho-veineuses

APTA : *American Physical Therapy Association*

Biblio : Bibliographie

BDS : Biais de Désirabilité Sociale

CMK : Collège de la Masso-Kinésithérapie

CNU : Conseil National des Universités

CROMK-GE : Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes Grand Est

CSP : Code de la Santé Publique

DAP : Demande d'Accord Préalable

DIU : Diplôme Interuniversitaire

DU : Diplôme Universitaire

DULPS : Département Universitaire Lorrain des Professions de Santé

EBP : *Evidence Based Practice*

ESP : Equipe de Soins Primaires

HAS : Haute Autorité de Santé

IFMK : Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

ILFMK : Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie

JFK : Journées Francophones de la Kinésithérapie

K/P : Kinésithérapie/Physiothérapie

LCA : Lecture Critique d'Article(s)

M2 : Master 2

MEO Qualit : Mise En Œuvre d'un protocole pour recueillir des données Qualitatives

MEO Quantit : Mise En Œuvre d'un protocole pour recueillir des données Quantitatives

MK : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s)

MKL : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) Libéral(aux)

MKLL : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) Libéral(aux) Lorrain(s)

MKLL-indé : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) Libéral(aux) Lorrain(s) intéressé(s) par une participation à la recherche de manière indépendante en dehors d'un réseau

MKLL-int : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) Libéral(aux) Lorrain(s) intéressé(s) par une participation à la recherche (regroupe les MKLL-rés et les MKLL-indé)

MKLL-non : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) Libéral(aux) Lorrain(s) non-intéressé(s) par une participation à la recherche

MKLL-rés : Masseur(s)-Kinésithérapeute(s) Libéral(aux) Lorrain(s) intéressé(s) par une participation à la recherche via un réseau

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
NEP : Niveau d'Expérience Perçue
NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels
NI : Niveau d'Intérêt
NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
PEC : Prise En Charge
PTClinResNet : *Physical Therapy Clinical Research Network*
QQOQCCP : Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Combien ? Pourquoi ?
RCCT : *Research Culture and Capacity Tool*
RST : *Research Spider Tool*
SFP : Société Française de Physiothérapie
SPL : Société de Physiothérapie de Lorraine
UE : Unité d'Enseignement
UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
WCPT : *World Confederation for Physical Therapy*

1. INTRODUCTION

1.1. La kinésithérapie est une profession récente et en cours d'évolution

La profession de Masseur Kinésithérapeute (MK) est récente (création du Diplôme d'Etat en 1946) en comparaison avec d'autres disciplines médicales et paramédicales. Depuis plus de 70 ans, cette profession ne cesse d'évoluer. Le premier des marqueurs de cette évolution est son autonomisation et son émancipation relative de la tutelle du médecin. La figure 1 présente quelques-unes des évolutions de la kinésithérapie marquant cette autonomisation, tant sur le plan de la formation (en bleu), que dans les actes professionnels (en jaune) ou encore dans les instances et textes permettant son autogestion (en vert) (1).

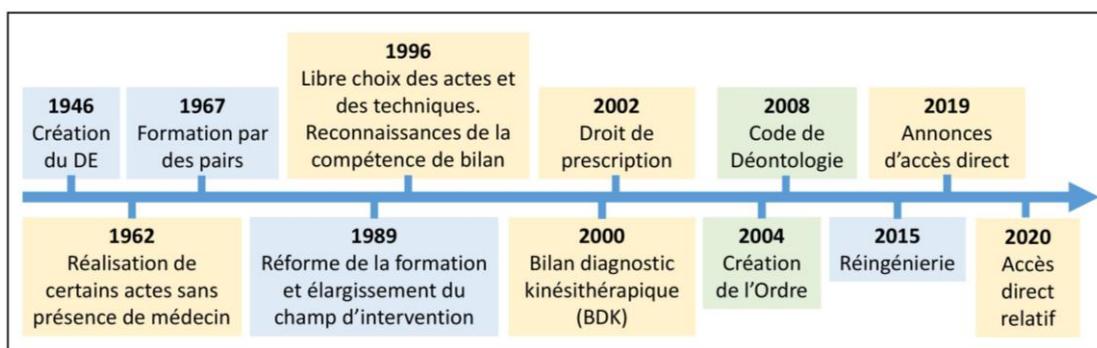


Figure 1 : étapes marquant l'autonomisation de la profession de MK depuis sa création.

Le second marqueur de cette évolution est le remaniement constant du catalogue des techniques que comprend la profession. Les auteurs N. Pinsault et R. Monvoisin décrivent cette évolution par la métaphore suivante : « *La kinésithérapie est une friche d'arbustes, en grande partie morts ou rachitiques mais qui héberge quelques belles pousses. Tout l'art consistera à ne pas perfuser des branches mortes, accepter de tailler comme on taille un beau rosier, et soigner les jeunes pousses.* » (2). Ce tri s'illustre par les techniques ayant été abandonnées, faute d'efficacité démontrée ou à cause de leur caractère délétère (par exemple le recours au *clapping* dans un contexte de prise en charge de bronchiolite aigüe) (3).

1.2. L'évolution de la kinésithérapie est liée à la recherche scientifique

Afin d'effectuer ce tri des techniques, la profession s'appuie sur des recommandations de bonnes pratiques. La Haute Autorité de Santé (HAS) définit des « règles de l'Art » pour la profession dans des contextes pathologiques spécifiques en se basant sur des données scientifiques (4). Par ailleurs, la prise en compte des données actuelles de la science dans la

pratique du MK est inscrite au code de déontologie de la profession, comme en attestent les deux premiers devoirs du MK envers son patient des articles R.4321-80 et -81 du Code de la Santé Publique (CSP) (5,6).

Toutefois, l'impact des données issues de la recherche scientifique sur la profession dépasse le cadre purement « clinique ». En effet, la kinésithérapie est une profession de santé, inscrite au CSP et dont les coûts sont supportés par des organismes d'assurance (publiques et privés). Dans un contexte de rationalisation des soins, la pérennité de la profession passe par sa capacité à justifier son financement par ces organismes et donc à prouver son « *service médical rendu* » (7–9). Par ailleurs, la preuve de l'efficacité clinique d'un acte peut influencer directement les bénéfices des praticiens notamment par la création de cotations spécifiques plus rémunératrices dans la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) (ex : réhabilitation respiratoire) (10). *A contrario*, des actes dont le niveau de preuve serait insuffisant pourraient, à l'avenir, voir leur rémunération diminuer. D'autre part, les données issues de la recherche ont un impact sur l'organisation des professionnels : création de référentiels limitant le nombre de séances pour certaines prises en charge (PEC) soumettant les dépassement à une Demande d'Accord Préalable (DAP) ou encore la possibilité de réaliser deux actes en une journée (10,11). Enfin, il existe un impact au niveau de l'image de la profession, aussi bien aux yeux des autres professions de santé qu'auprès du grand public. Par exemple, la non-recommandation de la PEC ambulatoire de la bronchiolite aiguë du nourrisson, faute d'études permettant de valider son efficacité, risque d'influencer la prescription des médecins et la confiance des parents (3). En revanche, l'établissement de preuves scientifiques validant les techniques kinésithérapiques permet la valorisation de la profession à tous les niveaux.

Les données issues de la recherche scientifique ont donc des intérêts multiples pour la profession. D'une part, elles permettent la validation d'outils et techniques kinésithérapiques jusqu'alors fondées sur l'empirisme. D'autre part, elles garantissent l'innocuité de ces techniques, nécessaire pour justifier le libre choix des actes et donc l'autonomie du MK. Enfin, elles permettent de réévaluer perpétuellement l'efficacité des techniques afin d'établir des règles de l'Art garantissant un service rendu à la population en terme de santé publique et justifiant leur financement par notre système de santé. La recherche en kinésithérapie semble donc indispensable pour permettre à la profession de poursuivre son évolution et d'assurer sa pérennité.

1.3. La recherche en kinésithérapie/physiothérapie (K/P)

La recherche est un des fondamentaux du modèle prôné par la *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT) à laquelle elle consacre un volet entier de sa déclaration de politique générale (12). Au sein de la recherche en K/P, la recherche impliquant la personne humaine (encore appelée « clinique » ou « biomédicale »), définie dans le CSP comme l'ensemble des « *recherches organisées et pratiquées sur l'être humain en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales* », tient une place importante (13). Toutefois, la WCPT défend l'idée que « *la recherche en physiothérapie devrait englober tous les domaines qui ont un impact sur la physiothérapie* ». Elle dresse une liste non exhaustive de ces domaines allant des sciences fondamentales, jusqu'aux modalités d'examen, de diagnostic et de traitement, en passant par les analyses économiques, les approches pédagogiques ainsi que l'efficacité de la pratique interprofessionnelle (12). Le champ d'action est donc vaste pour le MK qui souhaiterait contribuer à la recherche, que cela soit sur un versant clinique ou non.

1.3.1. La recherche est un processus complexe et exigeant

De nombreuses ressources sont nécessaires pour mener à bien un projet de recherche : humaines (équipe de recherche souvent pluridisciplinaire), matérielles (locaux, matériel) et temporelles. Chacune d'entre elles étant synonyme de coûts, il est donc indispensable d'établir un budget prévisionnel détaillé afin de pouvoir soumettre le projet à des financeurs (14,15).

Par ailleurs, mener à bien un projet de recherche exige des compétences variées (15,16). Bien que depuis 2015, ces compétences soient intégrées au référentiel de formation initiale de tout MK, elles ne sont qu'initiées et utilisées comme moyen d'apprentissage (17,18). Elles nécessitent donc d'être développées lors d'un troisième cycle universitaire afin de passer d'initié, à expert capable de maîtriser la plupart des aspects de la recherche (14,16).

Afin d'être en adéquation avec les exigences internationales et européennes, la réglementation française concernant l'éthique dans la recherche biomédicale a été renforcée lors de la dernière décennie. La loi Jardé de 2012, l'ordonnance n°2016-800 et le décret d'application n°2016-1537 fixent ce nouveau cadre (19–21). En 2016, sans remettre en question son bien-fondé, T. Davergne décrit cette réglementation imposée aux promoteurs et

investigateurs comme étant « *riche et complexe* », pouvant « *ralentir le déroulement des études voir décourager les investigateurs* » et « *rarement respectée [...] dans de petites structures ou [...] au sein des instituts de formation* ». Afin d'éviter les conflits éthiques, de potentielles erreurs ou encore un découragement des personnes participant à la recherche, il est donc nécessaire que ces dernières maîtrisent cette réglementation et l'intègrent au projet de recherche dès le départ (14,22).

La recherche est donc un processus complexe et exigeant de nombreuses ressources, des compétences ainsi qu'une maîtrise de la réglementation. La mutualisation de ces éléments peut donc être une solution pour réussir à faciliter le processus de recherche et le rendre plus accessible.

1.3.2. Un processus bien intégré dans certains pays

Parmi les pays ayant réussi cette intégration de la recherche dans leur fonctionnement, nous retrouvons les points communs suivants : l'universitarisation de la formation avec un parcours permettant l'accès au doctorat, l'intégration de la méthodologie de recherche dès la formation initiale, la formation par des enseignants-chercheurs, la reconnaissance de la place de la K/P au sein du parcours de soin (généralement en première intention) et la volonté politique de placer la recherche comme enjeu stratégique avec une des objectifs au long terme et donc des enveloppes budgétaires pour la financer (23–29). Ces facteurs font tous partie des standards défendus par la WCPT (30). Sur le versant financier, L. Allet suggère en 2019 d'intégrer le « *coût-efficacité des interventions en physiothérapie* » dans les études. L'objectif étant de pouvoir orienter les choix des décideurs politiques concernant la profession et participer à la réduction des coûts de santé croissants dans les pays développés (31). L'ouverture du droit de prescription d'imagerie médicale en première intention au Québec illustre les évolutions permises par les études justifiant l'intérêt économique des pratiques avancées en physiothérapie (32–34).

Enfin, il est intéressant de noter qu'une nouvelle préoccupation est apparue depuis quelques années dans les pays où la recherche est bien développée et intégrée : le gaspillage de la recherche. Parmi les causes identifiées de ce gaspillage figure l'inadéquation entre les productions réalisées par des chercheurs de métier et les besoins réels des cliniciens (35).

1.3.3. Un processus émergent tardivement en France

Depuis les années 70, à l'inverse de certains pays devenus aujourd'hui *leaders* dans le domaine, la recherche française en kinésithérapie a dû se confronter à de nombreuses difficultés qui ont freiné son émergence (27,28,36). Malgré ces barrières, un nombre réduit de passionnés a contribué à poser les bases de la recherche kinésithérapique française, par le biais d'articles dans les revues professionnelles, par la création d'associations ou par leurs travaux de recherches et de développement des connaissances (27,28,37–39). En parallèle, dans les années 2000, avec un certain retard sur ses voisins européens, émergeait en France l'*Evidence Based Practice* (EBP) (7). Ce courant de pensée et de pratique raisonnée repose sur un triptyque composé des meilleures preuves cliniques, de l'expérience du thérapeute ainsi que du projet et des attentes du patient. À travers ce concept, les données issues de la recherche sont donc mises en valeur et intégrées au processus de décision clinique.

Malgré un retard relatif pris en comparaison avec d'autres pays, des évolutions récentes dans le paysage de la kinésithérapie française laissent présager des possibilités de développement de la recherche. C'est le cas avec la loi n°2016-41 qui a redéfini la profession de MK à l'article L4321-1 du CSP (40). La contribution à la recherche fait désormais partie intégrante de la définition officielle du MK (41).

L'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'état du MK a été un tournant majeur de la formation des futurs MK (17). Il a ouvert les portes à l'universitarisation de la formation pour se rapprocher du système européen de Licence-Master-Doctorat tel que le prévoit le processus de Bologne (42). De plus, la réingénierie permet une formation dite « *à et par la recherche* » (43). Cet aspect s'illustre particulièrement à travers la compétence 8, les unités d'enseignement (UE) 8, 27 et 28 ainsi que l'activité 9 du MK (17). Toutefois, comme l'écrit J. Vaillant, « *cette modalité de formation n'est que marginalement destinée à permettre aux étudiants à poursuivre dans un cursus de recherche* » (18). Bien que, pour assurer cette poursuite, certaines universités aient ouvert des Master 2 « recherche », il n'existe toujours pas, au moment de la rédaction de ce mémoire, de cursus permettant la délivrance d'un doctorat en kinésithérapie ou en sciences de la rééducation. Les actuels français titulaires d'un doctorat ou équivalent ont donc dû passer par une autre discipline ou un autre pays pour se former. En revanche, le décret n°2019-1107 a officialisé la création de la section n°91 en sciences de la rééducation et de la réadaptation et des sciences infirmières du Conseil

National des Universités (CNU) (44). La masso-kinésithérapie n'est donc plus une discipline mais une des sciences de la rééducation/réadaptation. Cela devrait à l'avenir permettre la nomination d'enseignants-chercheurs MK et de professeurs d'université (4).

Parmi les autres marqueurs de cette évolution, figurent la création du Collège de la Masso-Kinésithérapie (CMK) en 2012 et l'essor depuis 2009 de la Société Française de Physiothérapie (SFP) (45). Cette association d'envergure nationale, à l'esprit ouvertement scientifique et au fonctionnement inspiré de celui de l'*American Physical Therapy Association* (APTA), concourt de par ses actions au développement de la profession dans le giron de la WCPT (46).

1.3.4. Une recherche française réservée aux MK salariés ?

Même si nous n'avons trouvé aucune étude permettant de l'attester, l'idée que les MK salariés sont plus à même de participer à la recherche que les MK libéraux (MKL) semble être assez répandue dans la profession. En effet, en 2006 dans la presse professionnelle, une étude menée par des MKL est suffisamment atypique pour qu'elle mérite un article la mettant en avant (47). De plus, les ouvrages récents sur l'EBP et la recherche en kinésithérapie ont majoritairement pour auteurs et contributeurs, des formateurs, des universitaires ou des MK salariés (4,7). S. Mesure écrit en 2014 que « *la recherche s'effectue essentiellement dans les établissements d'enseignement supérieur, les organismes publics de recherche et les entreprises. Mais cela n'est aucunement restrictif et peut très bien s'envisager dans des cabinets privés en association avec les différents organismes précités* ». (48).

Par ailleurs, une enquête nationale publiée en 2020 par N. Pinsault fait état d'un « *taux de postes budgétés non pourvu de 15,3% dans les établissements employant au moins un MK* » ainsi que d'un taux de rotation du personnel avoisinant les 50% (49). Nous pouvons donc nous interroger sur la capacité de ces établissements à mobiliser efficacement des ressources humaines pour contribuer à la recherche.

Il apparaît donc que c'est en institution que les conditions semblent les plus favorables pour participer à la recherche, mais que cette tendance peut être remise en question compte-tenu du contexte démographique de la profession. En revanche, la recherche n'est pas réservée aux MK salariés et il est tout à fait envisageable pour les MKL d'y contribuer.

Toutefois, faute d'études, nous ne pouvons quantifier, ni la part de MKL impliqués dans la recherche, ni celle de MKL qui souhaiterait s'y investir.

1.3.5. Des freins à l'implication du MKL dans la recherche, mal connus

Selon le dernier rapport sur la démographie de la profession, à l'échelle nationale en 2017, la grande majorité des MK exerce en libéral (85,88%) (50). Ce mode d'exercice semble être favorisé par la convention nationale du 3 avril 2007 entre les MKL et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) (51). L'une des contreparties de cette convention est un mode de rémunération à l'acte impliquant une relation directe entre le volume d'actes réalisés et les revenus du praticien. En conséquence tout acte non-réalisé est un manque-à-gagner. Le temps de travail du praticien est donc rationalisé pour permettre à ce dernier de s'assurer le niveau de revenu souhaité.

D'autre part, à l'heure actuelle l'offre de soin est insuffisante pour répondre à la demande, à part dans certaines zones dites « sur-dotées » ou « très sur-dotées ». Dans la région Grand Est, par exemple, la profession de MK fait partie depuis 2015 de la liste des « métiers sous tension » faite par le préfet (52). Ce déséquilibre entre l'offre et la demande a un impact direct sur le temps disponible du praticien et pourrait être un frein à l'implication de ce dernier dans la recherche. Cette hypothèse est renforcée par une enquête de 2019 auprès des MK de la région Grand-Est mettant en évidence que le « manque de temps » était le principal frein des MKL à leur obligation conventionnelle de formation continue (53).

Même s'il semble aisé d'imaginer que le manque de temps serait le principal frein à l'implication du MKL dans la recherche, il n'existe aucune étude permettant de l'affirmer. Il pourrait donc s'agir d'une piste à explorer afin de mieux comprendre le rapport à la recherche du MKL.

1.3.6. L'implication des MKL dans la recherche présenterait de nombreux intérêts

Les interventions en kinésithérapies dans un contexte libéral sont différentes de celles réalisées dans un contexte institutionnel : type et stade des pathologies, modalités d'exercice spécifiques, etc. Les études portant sur des interventions réalisées dans un contexte institutionnel peuvent donc être difficilement transposables en pratique de ville (4). C'est

pourquoi, l'implication de MKL dans la conception et la mise en œuvre de protocoles pourrait être un moyen de produire des études pertinentes, répondant aux besoins des libéraux et applicables dans leur contexte clinique comme le suggérait J-C. Ferrandez en 2009 (9).

Par ailleurs, il a été démontré que l'intégration de cliniciens lors du processus de création de connaissances scientifiques était un facteur pour promouvoir l'utilisation des données de la science plus efficace que la simple dissémination de ces données (54,55). La collaboration entre les chercheurs et les utilisateurs est donc bénéfique sur plusieurs tableaux : apport d'une vision « terrain » aux chercheurs par les cliniciens (ici les MKL) leur permettant d'améliorer la pertinence de leurs études, facilitation de la compréhension et de l'utilisation des données de la recherche par les cliniciens (favorisant l'EBP), diminution du gaspillage de recherche donc optimisation des dépenses de santé publique et enfin, amélioration de la qualité de soin pour les patients.

Enfin, la participation à la recherche par des MKL intéressés peut être un moyen pour eux de nourrir des aspirations individuelles : développement des compétences, épanouissement professionnel, poursuite d'études vers un 3^{ème} cycle universitaire, etc. (56).

1.3.7. Le travail en « réseau » pourrait faciliter l'implication des MKL dans la recherche

Nos investigations nous ont amené à découvrir plusieurs initiatives à différentes échelles permettant l'implication de MKL dans la production de données scientifiques. L'annexe I synthétise les informations issues des entretiens réalisés avec les MKL ayant initié ou participé à ces initiatives. Le point commun à tous ces retours d'expérience est le fonctionnement en réseau, quelle qu'en soit la thématique : une technique, une pathologie, un projet d'aménagement du territoire, le projet de soin d'une structure d'exercice coordonné. En effet, selon S. Brauer, mener un projet de recherche isolé n'est « *pas recommandé, même pour les chercheurs (les plus) expérimentés, car le soutien et l'expertise fournis par d'autres sont souvent essentiels à la conception, à la conduite et à la diffusion réussies d'une recherche* » (56). En 2008, le *National Institut of Health* des Etats-Unis finançait le *Physical Therapy Clinical Research Network* (PTClinResNet). Ce réseau visait à tester, évaluer et valider des modalités de fonctionnement d'interventions multicentriques et multi-investigateurs (57). Même si elle présente des risques en terme de biais, la modalité multicentrique ou multi-praticien (en

exercice libéral), est un facteur de succès dans la recherche, à condition, comme l'écrivait J-P. Bleton, « *qu'une coordination soit organisée entre les différents sites* » (9,15,58).

1.4. La Lorraine, un périmètre adapté pour une expérimentation

Pour notre étude, ce secteur a été retenu plutôt que la région Grand Est pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il permet de déterminer un échantillon de taille raisonnable qui permette la mise en œuvre d'un protocole inédit et à un seul expérimentateur tel que décrit dans le chapitre 2. Par ailleurs, bien que la Lorraine ne soit plus considérée comme une échelle administrative, elle reste une échelle « fonctionnelle » pour la kinésithérapie. D'une part au niveau de la formation, avec l'Institut Lorrain de Formation en Masso-Kinésithérapie (ILFMK), et d'autre part au niveau de la communication avec la création en 2019 de la Société de Physiothérapie de Lorraine (SPL) (59). Enfin, la Lorraine pourrait être un périmètre restreint adapté pour mener l'expérimentation d'un réseau de recherche en kinésithérapie : taille de la population de MKL raisonnable, possibilités de mise en commun de ressources (bien que l'étude de faisabilité d'un tel réseau ne soit pas abordée dans le présent mémoire), vecteurs de communication, etc.

1.5. Problématique

La recherche en kinésithérapie est un facteur incontournable de l'évolution de la profession. C'est un processus exigeant et complexe demandant de nombreuses ressources : humaines, temporelles, matérielles et financières. Contrairement à certains autres pays, pour des raisons aussi bien institutionnelles que culturelles, la recherche en kinésithérapie ne semble pas avoir pris son essor en France. Tout comme dans d'autres professions de santé, il semblerait que l'implication dans la recherche des professionnels salariés soit plus aisée que celle des libéraux. Bien que les MKL soient majoritaires dans la population, leur intérêt et leur expérience dans le domaine de la recherche sont mal connus. Les conditions d'exercice libéral semblent limiter leur implication qui, pourtant, présenterait de nombreux intérêts. Comme le montrent certaines initiatives françaises ainsi que des modèles internationaux, l'implication des MKL au sein d'un réseau de recherche pourrait permettre de favoriser leur contribution grâce à une mutualisation des ressources.

Compte tenu de l'enjeu pour la profession que représente l'implication des MKL dans la recherche, ainsi que des nombreuses incertitudes sur leurs motivations, nous avons établi un protocole afin d'essayer de répondre aux questions suivantes : « à l'échelle de la Lorraine, quel est le niveau d'intérêt des MKL pour la recherche, ainsi que leur niveau d'expérience perçue ? Quelle est la proportion de MKL Lorrains (MKLL) qui serait prête à contribuer à la recherche en kinésithérapie ? Un réseau de recherche en kinésithérapie pourrait-il être un moyen de favoriser leur implication ? Si oui, quelles seraient les modalités de fonctionnement d'un tel réseau ? ».

Une enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de MKLL sous forme de questionnaire en ligne en format numérique. Les informations collectées ont été regroupées sous forme de base de données puis traitées et analysées d'un point de vue descriptif et statistique. La méthodologie employée a été critiquée afin d'évaluer sa validité. Enfin, les résultats obtenus ont été comparés aux données de la littérature et replacés dans le contexte de la profession afin d'apporter des réponses aux questions de recherche.

2. MATERIEL ET METHODE

2.1. Stratégie de recherche de données

2.1.1. Données issues de la littérature

Les bases de données scientifiques suivantes ont été interrogées : *MedLine*, *Cochrane Library*, *Science Direct*. Les équations de recherche suivantes ont été utilisées afin de rechercher la littérature concernant le sujet : "*Physical Therapy Specialty/legislation and jurisprudence*"[Mesh] OR "*Physical Therapy Specialty/organization and administration*" [Mesh]) AND "*Research*"[Mesh] ; "*Private Practice*"[Mesh]) AND "*Research*"[Mesh] - "*Allied Health*" AND "*Research*"[Mesh] ; "recherche" AND "kinésithérapie". Seuls les articles de moins de 10 ans ont été retenus dans un premier temps pour la littérature étrangère, en revanche aucune limite de temps n'a été fixée pour les articles français afin de pouvoir appréhender l'historique de la recherche dans notre pays. La sélection par titres et résumés a permis de retenir 82 articles. D'autres références ont été ajoutées via des recherches diverses (Conseil National de l'Ordre, SFP, Kinédoc, etc.) des recommandations *PubMed* ou des échanges avec des personnes ressources. Le site *legifrance.fr* a été consulté afin d'obtenir les textes législatifs ou réglementaires cités dans le présent mémoire.

2.1.2. Données relatives par des professionnels

Des entretiens libres ont été réalisés avec des « personnes-ressources » identifiées grâce à l'examen de la littérature ou suite à des recommandations. Ces personnes ont été contactées en raison de leur connaissance dans le domaine de la recherche en kinésithérapie ou de leur implication dans cette dernière en tant que MK libéraux. Le tableau récapitulatif des entretiens ainsi que les fiches de synthèse de ces entretiens sont disponibles en Annexe I.

2.2. Objectifs de l'étude

Notre étude comprend plusieurs objectifs principaux et secondaires. Les hypothèses et les critères d'évaluation liés à ces objectifs sont présentés dans le tableau I.

Tableau I : objectifs, hypothèses et critères d'évaluation de l'étude.

	Objectifs	Hypothèses	Critères d'évaluation
Principaux	1. Réaliser un état des lieux des niveaux d'intérêt et d'expérience perçue des MKLL dans le domaine de la recherche.	Malgré de faibles niveaux d'expérience perçue dans les différentes étapes constitutives de la recherche, les MKLL sont majoritairement intéressés par la plupart de ces dernières.	- Niveau d'expérience perçue médian inférieur ou égal à 2 dans la majorité des étapes. - Niveau d'intérêt médian supérieur ou égal à 3 dans la majorité des étapes.
	2. Déterminer la proportion de MKLL intéressée par le fait de contribuer à la recherche en kinésithérapie.	La proportion de MKLL intéressés par le fait de contribuer à la recherche n'est pas négligeable.	Au sein de la population, le pourcentage de MKLL intéressé par une participation à la recherche en réseau ou de manière isolée est supérieur à 10%.
	3. Déterminer si les MKLL intéressés par une participation à la recherche préfèrent le faire de manière isolée ou grâce à un réseau.	Les MKLL intéressés par une participation à la recherche souhaiteraient majoritairement y participer via un réseau.	La proportion de MKLL intéressés par une participation à la recherche en réseau est supérieure à celle de de MKLL préférant y participer de manière isolée.
	4. Déterminer les modalités de fonctionnement en réseau que les MKLL intéressés estiment les plus favorables pour faciliter leur implication.		Analyse des modalités les plus choisies par les répondants.
Secondaires	Déterminer si la méthodologie a permis d'obtenir des résultats représentatifs de la population étudiée.		
	Déterminer les caractéristiques du profil du MKLL prêt à s'investir dans la recherche.		
	Déterminer la nature des principaux freins et facteurs de motivation à l'implication des MKLL dans la recherche.		

2.3. Choix de l'outil d'évaluation et caractéristiques de l'étude

Au moment de la rédaction du présent mémoire, il n'existe pas d'études disponibles permettant de répondre aux questions de recherche pour la population concernée. En vue de réaliser cet état des lieux auprès d'une population non spécifique de MKL, nous avons choisi d'utiliser une méthode de collecte de données quantitative sous la forme d'un questionnaire. Contrairement aux méthodes de collecte qualitatives, telles que l'entretien, le questionnaire permet d'interroger une population générale et de cibler un échantillon conséquent malgré les contraintes de faisabilité liées à la réalisation d'un mémoire. De plus, il permet de limiter les biais liés à l'influence de l'évaluateur et diminue donc la subjectivité de l'évaluation. D'un point de vue épidémiologique, il s'agit d'une enquête d'observation, par opposition aux enquêtes expérimentales qui recherchent une causalité entre un facteur étudié et des paramètres mesurés au sein de la population. Elle est à visée descriptive et transversale car elle cherche à mesurer la fréquence d'un phénomène au sein d'une population pour répondre à des questions spécifiques à un temps *t*.

2.4. Définition de la population

2.4.1. Sélection et constitution de la population

La recherche des MKLL a été effectuée le 21/10/2019 sur la base des critères de sélection listés dans le tableau II. Une recherche a été effectuée pour chaque département sur le site *ameli.fr*, avec les critères suivants : « *masseur-kinésithérapeute* » + « *nom du département* ». Après tri et retrait des doublons, les noms, prénoms et éventuels numéros de téléphone ont été copiés dans un fichier *Excel* version 2016 par département. Après recherche des numéros de téléphone manquants sur le site *pagesjaunes.fr*, les MKLL injoignables n'ont pas été inclus. À l'issue de ces étapes, la population de notre étude comprenait 1797 MKLL.

Tableau II : critères de sélection de la population.

Critères d'inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - exercice de la kinésithérapie en libéral à temps complet ou partiel - exercice sur le territoire lorrain (départements 54, 55, 57 et 88) - référencement sur l'annuaire des professionnels de santé ameli.fr
Critères de non-Inclusion	<ul style="list-style-type: none"> - non-référencement sur le site ameli.fr - exercice en dehors du territoire lorrain - mode d'exercice excluant le libéral - absence de numéro de téléphone disponible sur les sites ameli.fr et pagesjaunes.fr
Critères d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> - le sujet n'exerce plus la kinésithérapie (autre profession, retraite...) - le(s) numéro(s) de téléphone n'est(ont) plus attribué(s) - le sujet n'exerce plus sur le territoire lorrain

2.4.2. Estimation de la taille minimale de l'échantillon

L'effectif minimal de l'échantillon nécessaire pour qu'il soit considéré comme représentatif de notre population a été calculé grâce à la formule et aux paramètres présentée en Annexe II. Après application numérique de la formule, la taille minimale de l'échantillon de MKLL devant répondre à notre enquête était de 317.

2.4.3. Estimation de l'effort d'échantillonnage

Afin de déterminer le nombre de MKLL à contacter pour obtenir le nombre de réponses requises, nous avons dû estimer un taux de participation théorique. Les mémoires réalisés précédemment à l'ILFMK auprès de la population de MKL du Grand Est ou de la Lorraine décrivant une méthodologie similaire ont obtenu des taux de 26,8%, 35,6% et 45% (60–62). Pour la présente étude, en considérant les moyens mis en œuvre pour favoriser la participation des MKLL (*cf.* 2.6.), nous avons décidé de retenir un taux estimé de 50%, nécessitant donc de contacter au moins 634 MKLL. Par la suite, le nombre de MKL à contacter par département a été déterminé au *pro rata* de leur répartition dans la population lorraine sur la base d'un effectif total de 634 MKLL à contacter.

2.4.4. Randomisation de l'échantillon

Les listes de MKLL de chaque département ont été randomisées par attribution d'un nombre aléatoire en utilisant la fonction « =alea() » du logiciel *Excel*. Ces nombres ont ensuite

été triés par ordre croissant. Pour chaque département, le nombre de MKLL à contacter a été sélectionné parmi les premiers de la liste randomisée correspondante afin de former l'échantillon lorrain (Fig.2). La liste obtenue composée des MKLL randomisés de chaque département a, elle aussi, été randomisée selon la même méthode afin d'homogénéiser l'échantillon et ainsi éviter qu'un département ne soit privilégié lors de la phase de contact.

Pour chaque département, les MKLL n'ayant pas été tirés au sort pour intégrer la liste de MKLL à contacter ont été conservés pour former 4 listes complémentaires (Fig.2).

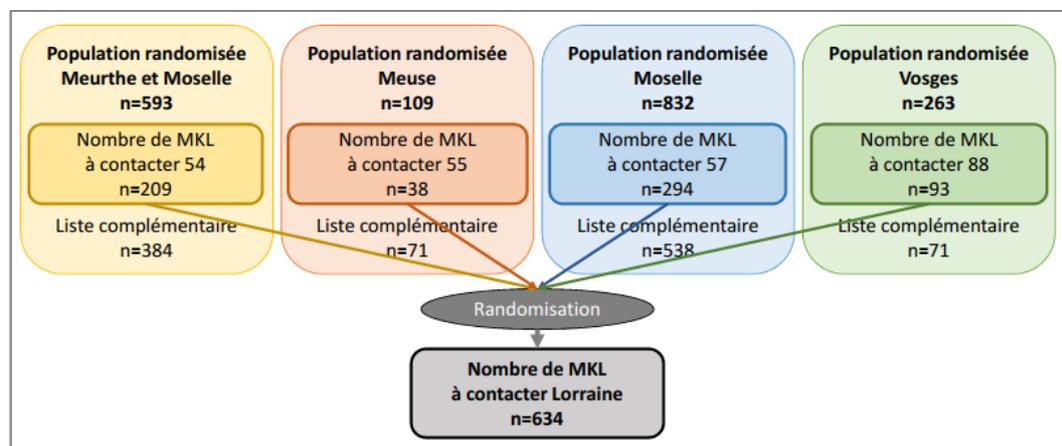


Figure 2 : constitution de la liste randomisée de MKLL à contacter.

2.5. Support utilisé

Pour cette étude nous avons choisi d'utiliser un support numérique pour concevoir, réaliser et diffuser le questionnaire. En effet, l'enquête en ligne permet de s'extraitre des contraintes géographiques. De plus, elle permet aux répondants de participer quand ils le souhaitent. Enfin, elle permet de collecter des résultats directement en format numérique ce qui limite les risques d'erreurs de saisie ou de retranscription. L'enquête a été conçue en utilisant la plateforme *Google Forms* (63). Cet outil a été retenu pour sa gratuité, sa facilité d'utilisation et pour la possibilité d'exporter les résultats sous forme de tableurs *Excel*.

2.6. Modalités de diffusion et d'accès à l'enquête

Dans un premier temps les MKLL de l'échantillon ont été contactés par téléphone durant leurs horaires de travail. La période de contact s'est étendue du 05/11/2019 au 20/12/2019. Cette étape avait trois objectifs.

Le premier et principal objectif était d'obtenir les adresses e-mail des MKLL contactés appartenant à l'échantillon afin de pouvoir leur faire parvenir le lien vers l'enquête.

Le second était d'éviter ou de diminuer les biais de sélection liés d'autres modes de diffusion de l'enquête. L'étude ayant été réalisée durant la période où un nombre important d'étudiants diffusent des enquêtes à destination de MKL, l'abondance de sollicitations de ces derniers peut les amener à choisir de répondre uniquement aux enquêtes qui les intéressent le plus. Le risque d'une diffusion indirecte de l'enquête aurait donc été que cette dernière soit noyée dans la masse et que seuls les MKLL ayant un intérêt pour la recherche y répondent (biais de sélection de population et diminution de taux de réponse).

Le troisième objectif était de favoriser le taux de réponse. En effet, en étudiant les taux de réponse d'enquêtes réalisées précédemment à l'ILFMK, nous avons constaté que ces derniers étaient plus élevés lorsqu'un contact téléphonique préalable à la diffusion par *e-mail* avait été effectué. Par ailleurs, un modèle de discours téléphonique et un message de répondeur type ont été rédigés en amont de la phase de d'appel de manière à standardiser l'échange préalable avec le MKLL (Annexe III). Ces textes ont été conçus en utilisant des outils de psychologie sociale permettant de favoriser l'engagement de l'interlocuteur telles que « l'amorçage », le « pied dans la porte » ou encore « l'étiquetage » (64). Dans le contexte de notre étude, l'engagement se traduit par la probabilité que le MKLL contacté accepte de participer en communiquant son *e-mail* puis, par effet d'« escalade d'engagement », en vienne à répondre effectivement à l'enquête.

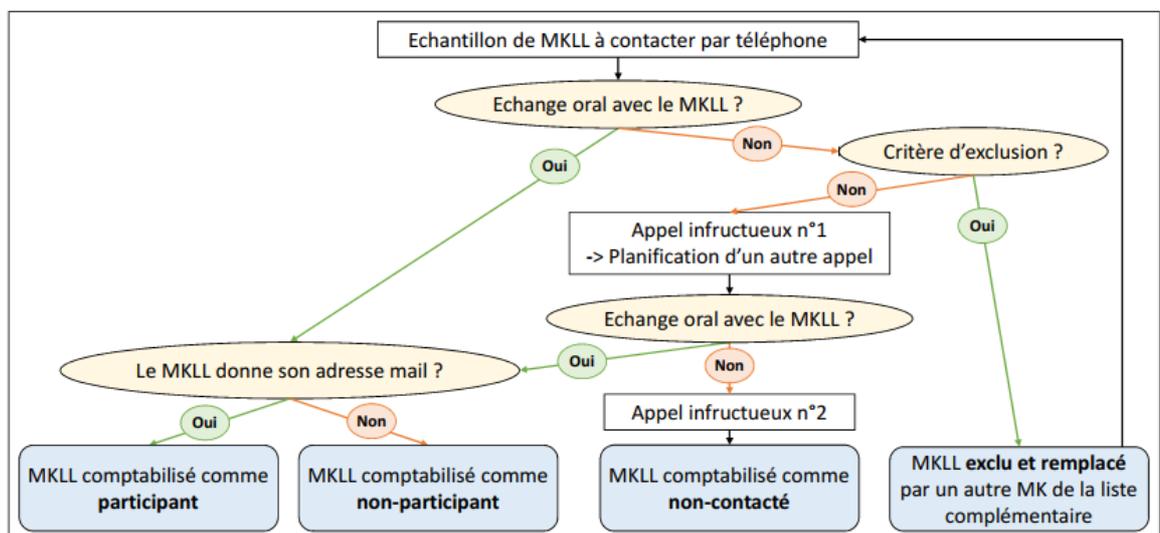


Figure 3 : algorithme de contact des MKLL de l'échantillon.

La figure 3 schématise l'algorithme de décision utilisé durant la phase d'appel. Afin d'optimiser le temps, nous avons choisi de limiter les tentatives de contact à deux appels infructueux. Nous considérons qu'un appel est infructueux à partir du moment où nous n'avons pas pu échanger oralement avec le MKLL concerné : personne ne décroche, répondeur, impossibilité de parler au MKLL, etc. À partir de deux appels infructueux, le MKLL était automatiquement considéré comme non-participant. Par ailleurs, les MKLL à contacter répondant à au moins un critère d'exclusion ont été retirés de l'échantillon et remplacés par les premiers des listes complémentaires correspondantes afin de conserver un effectif stable.

À l'issue de chaque journée de contact téléphonique, un *e-mail* était diffusé à chaque nouveau MKLL participant. Le choix de diffuser au-jour-le-jour a été décidé afin de profiter du caractère récent du contact et de renforcer l'engagement des MKLL (64). Le texte standardisé de cet *e-mail* (Annexe III) a été conçu en utilisant des outils de psychologie sociale afin de favoriser le taux de réponse (64). Il contient le lien d'accès pour répondre à l'enquête ainsi qu'une remarque demandant de ne pas diffuser le lien à d'autres MK ou sur des réseaux sociaux afin de garantir la maîtrise de l'échantillon et éviter les inclusions involontaires. Une relance standard (Annexe III) par *e-mail* était systématiquement effectuée deux semaines après le contact initial.

Le questionnaire est resté ouvert aux réponses du 05/11/2019 au 12/01/2020 à minuit.

2.7. Conception de l'enquête

L'enquête est structurée en plusieurs sections qui sont présentées en Annexe IV. Nous avons choisi de concevoir un questionnaire à plusieurs niveaux présentant des embranchements. En fonction des réponses des participants à certaines questions-filtres, ces derniers étaient amenés à poursuivre vers des questions plus spécifiques liées à leur profil. L'intégralité du questionnaire est disponible en Annexe V.

2.7.1. Question filtre initiale

La question 1 avait pour rôle de valider l'inclusion du répondant en confirmant qu'il exerçait bien la kinésithérapie en libéral. La réponse « oui » permettait de poursuivre l'enquête alors que le « non » y mettait fin (critère d'exclusion).

2.7.2. Enquête démographique

Les questions 2 à 16 constituent l'enquête démographique de l'enquête. Elles ont été conçues afin les réponses puissent être comparées aux chiffres du dernier recensement des MK par le Conseil Régional de l'Ordre des MK Grand Est (CROMK-GE) réalisé en 2018 (65). Certaines de ces questions ont été posées afin d'obtenir des informations sur le parcours des répondants en lien avec la recherche. Cette section était constituée de questions fermées lorsque nous estimions que les réponses proposées étaient exhaustives, semi-fermées avec une possibilité de choix « autre : (préciser) » lorsque nous estimions que les réponses proposées n'étaient pas exhaustives et ouvertes lorsque des précisions supplémentaires étaient nécessaires pour compléter une précédente question fermée ou semi-fermée.

2.7.3. Niveaux d'intérêt et d'expérience dans les étapes de la recherche

Cette section a été conçue afin de réaliser l'état des lieux de l'intérêt des MKLL pour les différentes étapes d'une étude ainsi que leur niveau d'expérience afin de répondre à notre première question de recherche. La méthode employée dans cette section était inspirée de l'outil d'évaluation de l'intérêt et de l'expérience en recherche « *Research Spider Tool* » (RST) développé en 2002 par Smith *et al.* puis complété par Ried *et al.* et Stephens *et al.* (66–68). La section était constituée de 10 questions présentant chacune deux échelles de Likert à 5 points. Chaque question interrogeait le répondant sur son niveau d'intérêt (NI) ainsi que son niveau d'expérience perçue (NEP) par rapport à une étape de réalisation d'une étude. Une note de 1 correspondait à un niveau d'intérêt ou d'expérience « très faible » alors qu'une note de 5 correspondait à un niveau « très fort ». Les intitulés des 10 étapes ont été rédigés sur la base du RST (66), du « *Research Culture and Capacity Tool* » (RCCT) (69), de la compétence 8 et de l'activité 11 de l'arrêté du 2 septembre 2015 (17) (Annexe VI).

2.7.4. Appartenance à une structure permettant de participer à la recherche

Les questions 27 et 28 avaient pour but d'identifier les MKLL appartenant déjà à une structure leur permettant de contribuer à la recherche ainsi que le nom de cette dernière.

2.7.5. Volonté d'intégrer un réseau permettant de participer à la recherche

La question 29 a été conçue pour répondre à notre seconde question de recherche. En fonction de la réponse du répondant, le questionnaire se divisait en 3 branches distinctes correspondant à 3 profils : MKLL souhaitant participer à la recherche au sein d'un réseau (MKLL-rés), MKLL souhaitant participer à la recherche en dehors de tout réseau (MKLL-indé) et MKLL ne souhaitant pas participer à la recherche (MKLL-non).

2.7.6. Modalités de participation à ce réseau, freins et facteurs de motivation

Cette section interrogeait uniquement les MKLL intéressés par le fait d'intégrer un réseau permettant de contribuer à la recherche. Il leur était demandé de choisir les modalités de fonctionnement de ce réseau qu'ils estimaient les plus propices à leur participation. Ces modalités, basées sur la revue de littérature et les expériences existantes, étaient proposées sous forme de questions fermées ou semi-fermées avec une réponse « autre : (préciser) ». Pour concevoir cette section nous avons utilisé la méthode du « Qui ? Quoi ? Où ? Quand ? Comment ? Combien ? Pourquoi ? » (QQOQCCP). Cette section se poursuivait automatiquement par l'identification des principaux freins et facteurs de motivations du répondant à contribuer à la recherche. Les questions 39 et 40 étaient à choix multiples selon un mode semi-fermé avec une réponse « autre : (préciser) ». Les propositions de réponses étaient inspirées de la version du RCCT utilisée en 2017 par Wenke *et al.* (70).

2.7.7. Freins à la participation à la recherche

Cette section concernait uniquement les MKLL n'étant pas intéressés par le fait de contribuer à la recherche (MKLL-non). L'unique question la composant concernait les principaux freins à leur participation. Les réponses proposées étaient similaires à celles de la question 40 avec une proposition supplémentaire : « absence d'intérêt pour la recherche ».

2.7.8. Avantages et inconvénients à participer à la recherche de manière isolée

Cette section était constituée de deux questions ouvertes à destination des MKLL intéressés par le fait de contribuer à la recherche en dehors de tout réseau (MKLL-indé). La question 42 interrogeait sur les inconvénients d'un fonctionnement en réseau, et la 43 sur les avantages à participer à la recherche indépendamment.

2.8. Pré-test du questionnaire

Les pré-tests ont été effectués sur une population de 15 personnes volontaires constituée de 3 MKL diplômés en 2019 ayant déjà réalisé une enquête, de 6 MK exerçant ou ayant exercé en libéral, de 4 étudiants en dernière année de l'ILFMK et de 2 personnes extérieures à la kinésithérapie. Les consignes de réalisation du pré-test (Annexe VII) ont été communiquées aux participants le 21/10/19 avec un retour attendu le 24/10/2019.

Seuls 8 des 15 participants ont réalisé le pré-test dans le temps imparti, 6 ont répondu après relance et un a abandonné faute de temps. Ce constat a confirmé la nécessité d'inclure des relances dans le protocole. Trente-quatre remarques ont été remontées concernant le contenu du questionnaire donnant lieu à 22 modifications. L'une d'entre-elles concernait un *bug* majeur pouvant causer la réinitialisation du questionnaire lorsque celui-ci était complété sur *iPhone®*. Une mise en garde des utilisateurs a donc été incluse dans le corps du questionnaire pour éviter leur abandon. Les temps de remplissage étaient très dépendants du chemin choisi par le répondant dans l'arborescence du questionnaire. La durée a donc été présentée sous forme d'intervalle dans le discours standardisé (Annexe III).

2.9. Analyses des données

Les données recueillies lors de l'étude ont été analysées selon leur nature (Tab. III).

Tableau III : méthode d'analyse des données recueillies dans l'enquête.

Nature des données	Méthode	
Qualitatives issues d'une même question	Analyse descriptive	Pourcentages de réponses
Quantitatives pour des proportions de population		Médianes, 1ers et 3èmes quartiles
Quantitatives pour comparer les résultats de deux sous-populations		Moyennes et écarts-types
Normalité d'une répartition de données issues d'un échantillon	Analyse statistique	Test de normalité de Shapiro-Wilk
Comparaison de variables de réponses qualitatives au sein de deux ou plusieurs groupes définis par un facteur d'étude qualitatif		Test du Khi^2 avec correction de Yates si besoin. Test Exact de Fisher, si l'effectif théorique ne remplissait pas les conditions du Khi^2 .
Comparaison de mesures d'une variable quantitative de 2 groupes indépendants définis par les modalités d'une variable qualitative		Test <i>t</i> de Student
Etude de facteurs qualitatifs appariés par rapport à des variables de réponses qualitatives nominales n'ayant pas une distribution normale		Test des Rangs Signés de Wilcoxon

3. RESULTATS

3.1. Participation des MKLL

Au total, en suivant l'algorithme de la figure 3, nous avons tenté de joindre 689 MKLL afin de pouvoir constituer un échantillon de 634 MKLL en remplaçant les 55 sujets répondant à au moins un des critères d'exclusion. La figure 4 présente la classification des MKLL au cours de l'enquête sous forme de diagramme de flux.

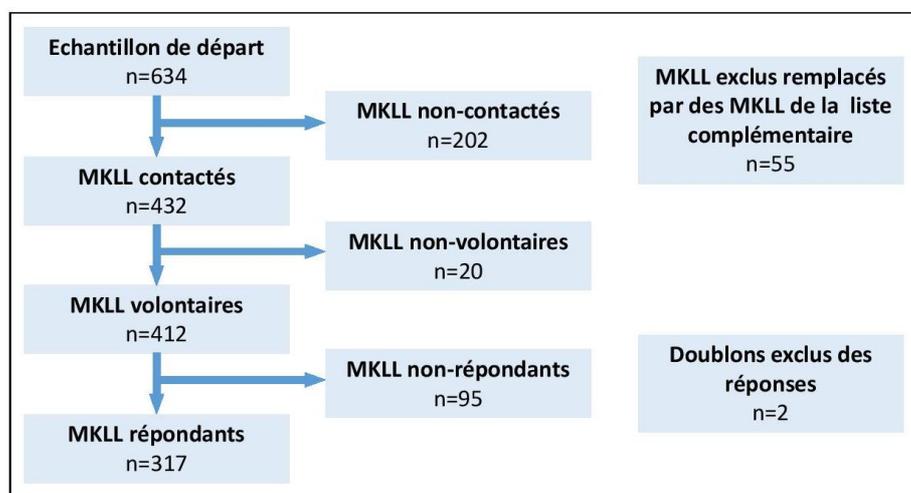


Figure 4 : diagramme de flux de l'enquête.

L'échantillonnage montre une efficacité de 50% (ratio du nombre de réponses effectives sur l'effectif de l'échantillon). Le taux de refus de participer est de 4,6% (ratio du nombre de MKLL non volontaires sur l'effectif de MKLL contactés). Le taux de réponse parmi les volontaires ayant accepté de donner leur adresse e-mail est de 76,9%.

3.2. Représentativité de l'échantillon

3.2.1. Comparativement à la population sélectionnée

Après retrait de deux doublons dans la base de données, le protocole employé a permis d'obtenir le nombre minimal de réponses nécessaires pour pouvoir considérer l'échantillon les ayant fournies comme représentatif de la population (n=1797). Ces résultats sont valables avec une marge d'erreur fixée à 5% ainsi qu'un niveau de confiance de 95%.

3.2.2. Comparativement au dernier recensement du CROMK-GE

Le tableau IV présente la comparaison des données démographiques issues de l'étude avec celles issues du dernier recensement de la population par le CROMK-GE. Pour chacune des quatre catégories, il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les deux populations. Dans l'échantillon, les femmes ainsi que les diplômés provenant d'Espagne semblent être légèrement surreprésentés, bien que ces deux tendances ne soient pas statistiquement significatives.

Tableau IV : comparaison des données démographiques issues du CROMK-GE en 2018 et de l'échantillon.

Critère	Paramètre	CROMK2018 n=1950		Enquête n=317		Test et <i>p</i> -value
		n	%	n	%	
Département d'exercice	54	672	34,5	111	35,0	Chi ² <i>p</i> =0,795
	55	122	6,3	16	5,0	
	57	874	44,8	140	44,2	
	88	282	14,5	50	15,8	
Sexe	Femmes	925	47,4	159	50,2	Chi ² <i>p</i> =0,368
	Hommes	1025	52,6	158	49,8	
Tranche d'âges	20-29	467	23,9	74	23,3	Fisher <i>p</i> =0,888
	30-39	688	35,3	119	37,5	
	40-49	304	15,6	46	14,5	
	50-59	340	17,4	58	18,3	
	60-69	140	7,2	18	5,7	
70-79	11	0,6	2	0,6		
Pays d'obtention du diplôme	France	1387	71,1	228	71,9	Fisher <i>p</i> =0,243
	Belgique	441	22,6	73	23,0	
	Allemagne	90	4,6	12	3,8	
	Pologne	13	0,7	0	0,0	
	Roumanie	5	0,3	0	0,0	
	Espagne	4	0,2	4	1,3	
	Hongrie	4	0,2	0	0,0	
	Portugal	3	0,2	0	0,0	
Autres	3	0,2	0	0,0		

3.3. Niveaux d'intérêt et d'expérience perçue des MKLL pour la recherche

Pour chacune des 10 étapes de recherche listées, les répondants devaient indiquer leur NI et leur NEP en leur attribuant une valeur entre 1 (très faible) et 5 (très fort). Pour chaque étape, malgré des écarts-types importants, les NI moyens sont tous significativement supérieurs aux NEP moyens (rangs signés de Wilcoxon $p < 0,001$) (Annexe VIII).

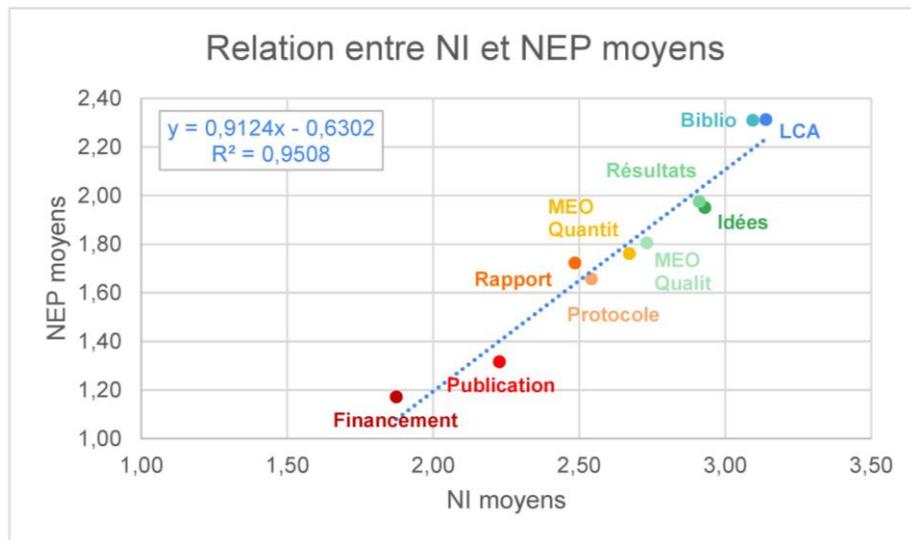


Figure 5 : relation linéaire entre les NI et NEP moyens de chaque étape.

La figure 5 montre que pour chaque étape, il existe une corrélation linéaire forte entre les NI et les NEP moyens des répondants (coefficient de corrélation linéaire $R^2=0,9508$). La lecture critique d'articles (LCA) ainsi que la recherche bibliographique (Biblio) sont les deux domaines qui semblent intéresser le plus les MKLL et dans lesquels ils se sentent le plus expérimentés. À l'inverse, la réalisation des démarches pour faire publier une étude (Publication) et les demandes de financements de recherche (Financements) sont les deux domaines pour lesquels les NI et les NEP moyens sont les plus bas.

3.3.1. Niveaux d'intérêt des MKLL pour la recherche

Les valeurs médianes ainsi que les premiers et troisièmes quartiles des NI sont présentés sur la figure 6. Plus de 50% des MKLL déclarent avoir un intérêt moyen (3/5), fort (4/5) ou très fort (5/5) pour 7 des 10 étapes. Seules la rédaction d'un rapport de recherche (Rapport), les démarches de publication (Publication) et les recherches de financements (Financements), ont une médiane inférieure à 3. Pour cette dernière catégorie, la médiane est même de 1 avec 56% des répondants ayant un niveau d'intérêt minimal.

Il existe une différence significative (test t de Student $p<0,001$) entre les NI moyens des MKLL intéressés pour participer à la recherche ($3,12\pm 0,89$) et ceux des MKLL non-intéressés ($2,18\pm 1,04$). Par ailleurs, les MKLL déclarant avoir déjà participé à la recherche en kinésithérapie ont, eux-aussi, des NI significativement supérieurs ($p<0,001$) à ceux n'ayant aucune expérience préalable (Annexe VIII).

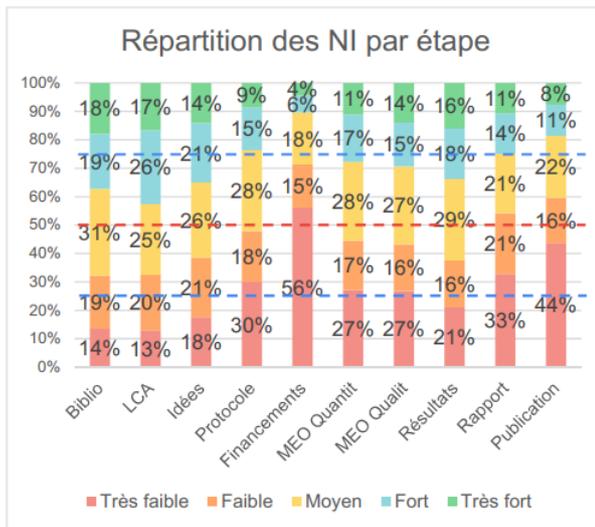


Figure 6 : répartition des NI des MKLL.

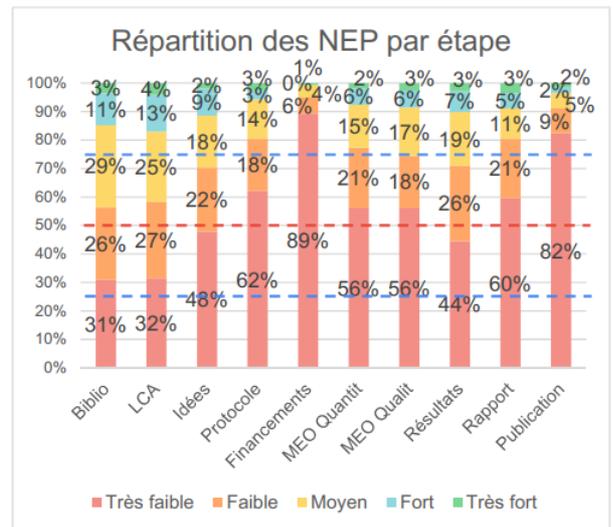


Figure 7 : répartition des NEP des MKLL.

3.3.2. Niveaux d'expérience perçue des MKLL pour la recherche

Une analyse similaire à celle des NI est présentée dans la figure 7 pour les NEP. Le niveau d'expérience médian des MKLL est inférieur ou égal à 2 pour la totalité des étapes. Le NEP médian est très faible (1/5) dans les catégories suivantes : mettre en œuvre un protocole pour recueillir des données qualitatives (MEO Qualit), mettre en œuvre un protocole pour recueillir des données quantitatives (MEO Quantit), rédiger et présenter un rapport de recherche (Rapport), construire et rédiger un protocole de recherche (Protocole), effectuer des démarches pour faire publier les résultats d'une étude (Publication) et réaliser des demandes de financements (Financements).

Il existe une différence significative (test t de Student $p < 0,001$) entre les NEP moyens des MKLL ayant déjà une expérience de la recherche ($3,55 \pm 0,91$) et ceux des MKLL sans expérience préalable ($2,58 \pm 1,05$). Par ailleurs, les MKLL intéressés par une participation à la recherche ont, eux-aussi, des NEP significativement supérieurs ($p < 0,001$) à ceux ne souhaitant pas y contribuer (Annexe VIII).

3.4. Volonté de contribuer à la recherche en kinésithérapie des MKLL

La question 29 interrogeait les répondants sur leur volonté de contribuer à la recherche en kinésithérapie grâce à un réseau. La figure 8 montre que 51,1% des MKLL interrogés

seraient prêts à contribuer à la recherche en kinésithérapie. La majeure partie de ces derniers (81%) est intéressée par une contribution qui passerait par une structure plutôt que de manière isolée.

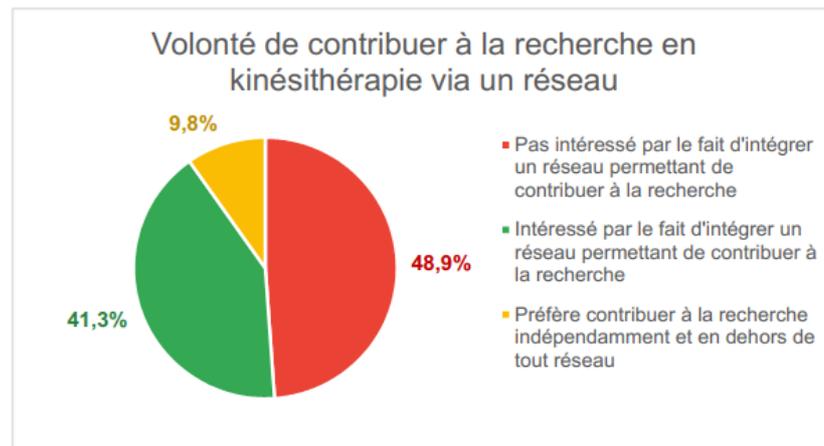


Figure 8 : volonté de contribuer à la recherche des MKLL.

3.5. Caractéristiques des MKLL intéressés pour participer à la recherche en MK

Pour simplifier, nous appellerons « intéressés » (MKLL-int), les MKLL se déclarant intéressés par le fait de contribuer à la recherche, via un réseau (MKLL-rés) ou de manière indépendante (MKLL-indé), et par opposition aux MKLL « non-intéressés » (MKLL-non) ne souhaitant, eux, pas y contribuer (réponses à la question 29). Le tableau V présente les effectifs de MKLL-int et de MKLL-non en fonction des critères étudiés.

Des différences statistiquement significatives ($p < 0,05$, en vert dans le Tab. V) entre les paramètres des critères étudiés suivants ont été retrouvées chez les MKLL-int :

- Les MKLL les moins âgés sont davantage intéressés ($p < 0,05$). Les deux répondants les plus âgés de l'échantillon ne correspondent cependant pas à cette tendance.
- Plus les diplômes sont récents, plus les MKLL sont intéressés ($p < 0,05$).
- Les MKLL exerçant une activité de formation ainsi que ceux exerçant en institution sont plus enclins à participer à la recherche avec respectivement 100% et 57% d'intéressés ($p < 0,01$). Les MKLL exerçant une autre activité que celles proposées sont les moins intéressés (44%). Au sein de cette catégorie, les MKLL-non sont 71% à exercer des thérapies alternatives (ostéopathie, hypnothérapie).

Tableau V : liens entre les critères étudiés et l'intérêt pour une contribution à la recherche en kinésithérapie.

Critère	Paramètres	Effectifs MKLL			%	Test et p-value	Remarque
		-non	-int.	Tot.	% -int.		
Sexe	Femme	84	75	159	47,2%	Khi ² p=0,160	
	Homme	71	87	158	55,1%		
Pays d'obtention du diplôme	France	117	111	228	48,7%	Fisher p=0,486	
	Belgique	32	41	73	56,2%		
	Allemagne	5	7	12	58,3%		
	Espagne	1	3	4	75,0%		
Tranche d'âge	20-29 ans	33	41	74	55,4%	Fisher p=0,011	
	30-39 ans	51	68	119	57,1%		
	40-49 ans	23	23	46	50,0%		
	50-59 ans	33	25	58	43,1%		
	60-69 ans	15	3	18	16,7%		
70-70 ans	0	2	2	100,0%			
DE réingénierie (France uniquement)	Diplômé en 2019	4	7	11	63,6%	Khi ² (Yates) p=0,479	n=228
	Diplômé avant 2019	113	104	217	47,9%		
Génération de DE	DE 1970-1979	6	3	9	33,3%	Fisher p=0,012	
	DE 1980-1989	32	14	46	30,4%		
	DE 1990-1999	25	23	48	47,9%		
	DE 2000-2009	39	58	97	59,8%		
	DE 2010-2019	53	64	117	54,7%		
Département d'exercice	Meurthe et Moselle	51	60	111	54,1%	Khi ² (Yates) p=0,401	
	Meuse	11	5	16	31,3%		
	Moselle	68	72	140	51,4%		
	Vosges	25	25	50	50,0%		
Mode d'exercice	Libéral exclusif	135	132	267	49,4%	Fisher p=0,004	
	Mixte (institution)	6	8	14	57,1%		
	Mixte (formation MK)	0	11	11	100,0%		
	Mixte (recherche)	0	0	0	0,0%		
	Mixte (autre)	14	11	25	44,0%		
Structure en lien avec une spécialité MK	Pas d'appartenance	137	130	267	48,7%	Khi ² (Yates) p=0,036	17 exclus n=300
	Appartenance	10	23	33	69,7%		
Formation universitaire complémentaire	Aucune	132	119	251	47,4%	Fisher p=0,005	22 exclus n=295
	DU/DIU	15	24	39	61,5%		
	Master 2	0	7	7	100,0%		
	Doctorat / PhD	0	0	0	0,0%		
	Autre	0	0	0	0,0%		
Formation non-univ. liée à la recherche	Non	150	154	304	50,7%	Fisher p=0,498	11 exclus n=306
	Oui	0	2	2	100,0%		
Expérience de direction de mémoire	Non	145	126	271	46,5%	Khi ² (Yates) p=0,0001	
	Oui	10	36	46	78,3%		
Expérience dans la recherche (hors mémoire)	Non	151	138	289	47,8%	Khi ² (Yates) p=0,0002	
	Oui	4	24	28	85,7%		
Structure permettant de contribuer à la recherche	Appartenance	4	10	14	71,4%	Khi ² (Yates) p=0,179	19 exclus n=298
	Non-appartenance	144	140	284	49,3%		

- Les MKLL appartenant à une structure liée à une spécialité de la kinésithérapie sont statistiquement ($p < 0,05$) plus intéressés (69,7%) que les autres (48,7%).
- Il existe une différence significative entre les proportions de MKLL-int titulaires d'un Master 2 (M2) (100%), d'un Diplôme Universitaire ou Inter Universitaire (DU ou DIU) (61,5%) et ceux n'ayant pas de formation universitaire (47,4%). Aucun MK de

l'échantillon n'est titulaire d'un doctorat. Les MKLL ayant répondu « autre » ont tous été exclus de l'analyse à cause de la formation non-renseignée ou hors-sujet.

- Les MKLL ayant déjà une expérience de direction de mémoire sont significativement ($p < 0,001$) plus intéressés (78,3%) que les autres (46,5%).
- Les MKLL ayant déjà une expérience dans la recherche sont, eux-aussi, plus intéressés pour y participer à nouveau que les autres (respectivement 85,7% et 47,8% de volontaires, $p < 0,001$).

Le sexe, l'origine du diplôme et le département d'exercice ne semblent pas avoir d'influence sur la volonté de contribuer à la recherche en kinésithérapie. De même, les diplômés français de la réingénierie ne sont statistiquement pas plus intéressés que les autres. Même si les deux seuls répondants ayant réalisé une formation non-universitaire dans le domaine de la recherche sont intéressés par le fait d'y contribuer, l'influence de ce paramètre n'est pas significative. Bien que les MKLL-int appartenant à une structure permettant de contribuer à la recherche soient plus nombreux (71,4%) que les autres (49,3%), cette tendance n'est pas significative ($p = 0,179$).

3.6. Modalités de fonctionnement et de participation à un réseau de recherche

Plusieurs modalités de fonctionnement ont été proposées uniquement aux MKLL-rés (réponse à la question 29). Les répondants devaient donc choisir parmi ces modalités afin de nous permettre d'identifier quelle forme devrait idéalement prendre une structure propice à leur investissement dans la recherche.

3.6.1. Modalités de fonctionnement du réseau

Les questions 30 et 31 interrogeaient les répondants sur la nature des participants et partenaires qu'ils seraient favorables ou non d'intégrer à un réseau (Fig.9).

Parmi les propositions de participants, la grande majorité des MKLL-rés est favorable au fait que le réseau puisse être ouvert aux MK non-libéraux (91%), à d'autres professionnels médicaux et paramédicaux (93%) ainsi qu'aux chercheurs de métier (93%). Les proportions de répondants « défavorables » avoisinent les 2%.

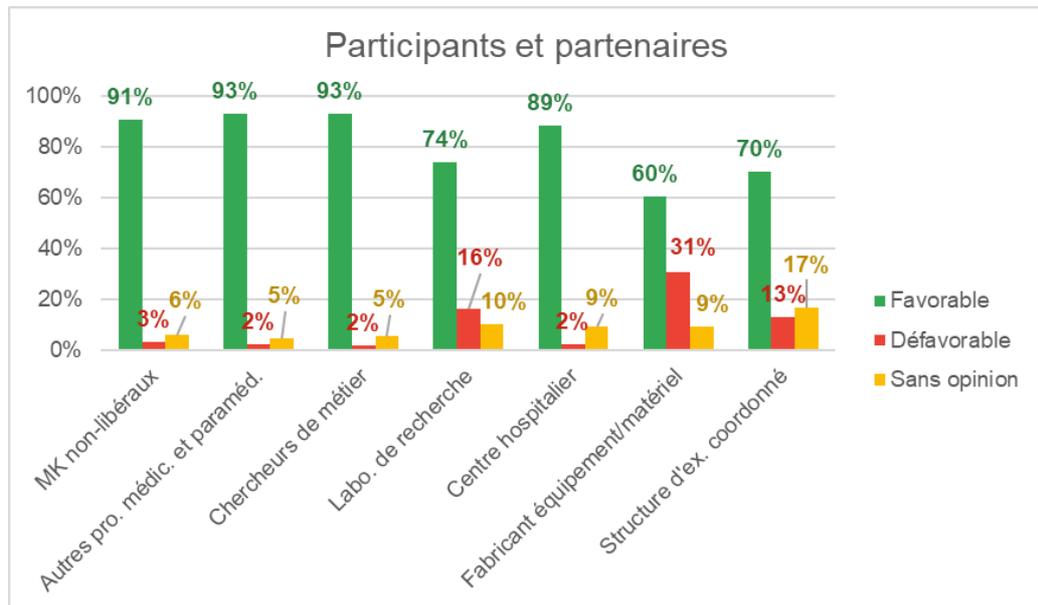


Figure 9 : préférences des MKLL-rés concernant les participants et partenaires.

Les répondants sont majoritairement favorables à ce que le réseau s'organise en partenariats avec des centres hospitaliers (89%), des laboratoires de recherche (74%) ou des fabricants de matériel (60%). Toutefois, cette dernière catégorie est celle qui montre la plus grande proportion de MKLL-rés défavorable (31%). Bien que 70% des MKLL-rés soient favorables au fait d'organiser le réseau autour du projet de soin d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) ou d'une équipe de soins primaires (ESP), l'exercice coordonné est la catégorie pour laquelle la proportion de « sans opinion » est la plus élevée (17%).

La figure 10 présente les proportions de réponses des MKLL-rés concernant l'échelle géographique qui leur semblerait la plus adaptée pour un tel réseau. L'échelle régionale ressort à 29%. Les échelles départementale, Lorraine et nationale ont été choisies dans des proportions similaires. Deux des 4 répondants ayant choisi « autre » ont précisé que l'échelle pouvait être variable selon la nature de l'étude, 1 a répondu « toutes » et 1 a répondu « pas de limite si l'utilisation des systèmes de liaison tels que les visioconférences est possible [...] ».

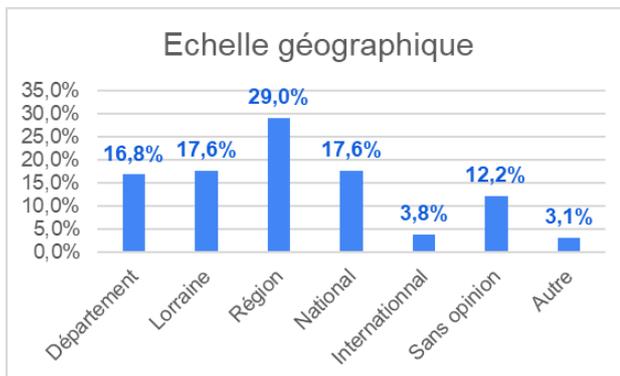


Figure 10 : préférence des MKLL-rés concernant l'échelle géographique.

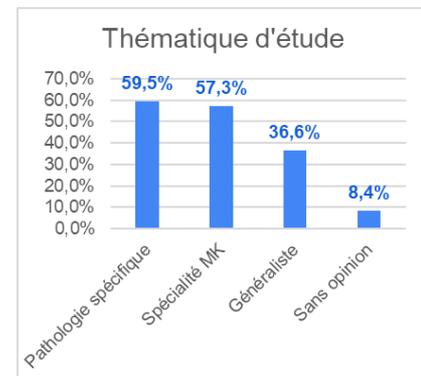


Figure 11 : préférences des MKLL-rés concernant la thématique d'étude.

La figure 11 présente les réponses des MKLL-rés quant à l'éventuelle thématique d'étude d'un tel réseau. Les MKLL-rés sont 59,6% à penser que le réseau devrait être dédié à l'étude d'une pathologie spécifique et 57,3% dédié à l'étude d'une spécialité de la kinésithérapie ou d'une technique/méthode spécifique. Il est à noter que 44,3% des répondants à cette question ont coché à la fois l'une et l'autre de ces modalités. Plus d'un tiers des répondants (36,6%) est en faveur d'un réseau généraliste permettant d'étudier des thématiques variées.

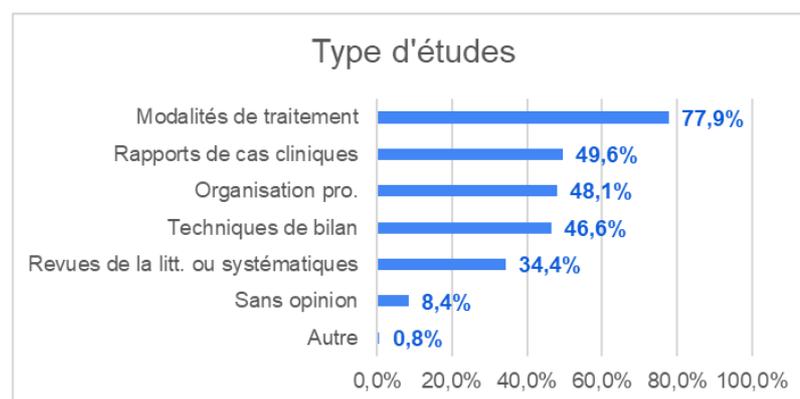


Figure 12 : préférences des MKLL-rés concernant le type d'études.

La figure 12 présente les types d'études auxquelles les MKLL-rés seraient prêts à participer au sein du réseau. Celles en lien avec des modalités de traitement arrivent en tête des réponses (77,9%), suivies des rapports de cas cliniques (49,6%), d'études en lien avec l'organisation professionnelle (48,1%) et des études en lien avec des techniques de bilan

(46,6%). Seuls 34,4% des MKLL-rés seraient prêts à participer à des revues de littérature ou systématiques.

3.6.2. Modalités de participation des MKLL-rés à un réseau de recherche

Les activités auxquelles les répondants souhaiteraient participer sont présentées sur la figure 13. Les résultats montrent que la mise en œuvre de protocoles sur le terrain est la principale activité (80,2%) dans laquelle les répondants seraient prêts à s'impliquer. Sur les 105 MKLL ayant coché cette catégorie, 30 (soit 23% des répondants) n'ont coché aucune autre catégorie, ce qui fait de la mise en œuvre de protocoles, la seule activité à laquelle ils souhaitent participer. Il y a un écart de 17,5% entre la proportion de MKLL souhaitant participer à la conception de protocoles (41,2%) et ceux prêts à rechercher et analyser la littérature (23,7%), activité pourtant requise pour construire efficacement un protocole d'étude. Les activités les plus spécifiques de la recherche arrivent en dernières positions : analyses statistiques, rédaction de rapports d'études et recherche de financements. Deux MKLL-rés ont répondu « autre » en précisant respectivement : « *s'il y a un accompagnement expliquant les modalités, le type d'activités est large* » et « *accueillir des stagiaires, partager de l'expérience* ».

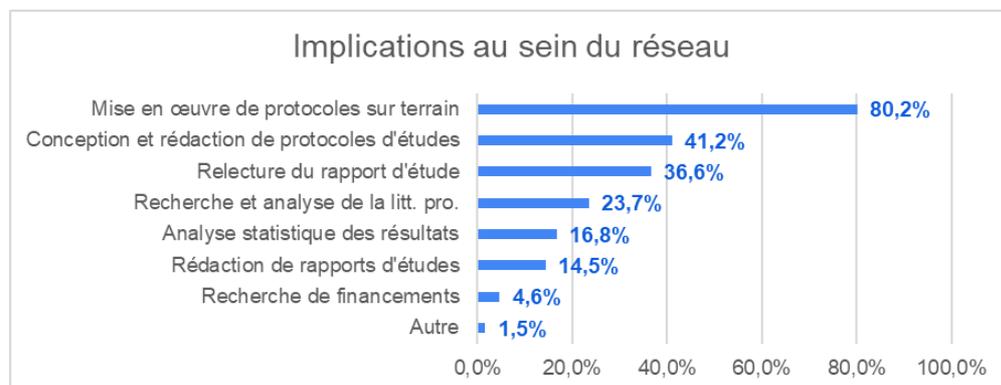


Figure 13 : préférences des MKLL volontaires concernant leurs implications au sein d'un réseau de recherche.

La figure 14 montre qu'une grande majorité (83,2%) des MKLL-rés est prête à se déplacer hors du cabinet dans le cadre des activités de recherche du réseau. La figure 15 montre que 84,7% des répondants souhaiteraient que leur contribution se passe durant leur temps de PEC. Parmi ces derniers, près de la moitié (41,2% des répondants) sont aussi prêts à s'investir en dehors de leurs PEC. Les MKLL-rés souhaitant contribuer uniquement en

dehors de leurs PEC sont minoritaires (15,3%). La question 38 interrogeait les MKLL-rés sur la nécessité de leur fournir une compensation financière pour le temps qu'ils investissent pour le réseau en dehors de leurs PEC. La figure 16 montre qu'une telle compensation n'est indispensable que pour 27,5% des répondants. Les 4 MKLL-rés ayant répondu « autre » ont précisé que cela ne leur semblait « *pas indispensable* ».

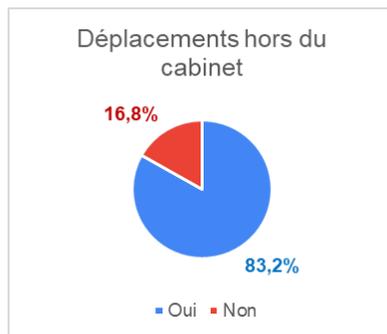


Figure 14 : proportion des MKLL-rés prêts à se déplacer hors du cabinet dans le cadre des activités du réseau.

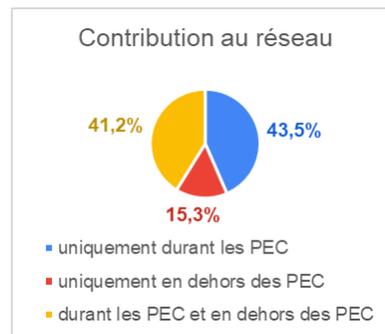


Figure 15 : conditions de contribution aux activités du réseau.



Figure 16 : compensation financière du temps investi (hors prises en charge).

3.7. Freins et facteurs de motivation à l'implication des MKLL dans la recherche

3.7.1. Les principaux freins à la recherche

Les MKLL intéressés par la recherche via un réseau (MKLL-rés) et non-intéressés par la recherche (MKLL-non) ont été interrogés sur les principaux freins à leur implication dans la recherche. Leurs réponses sont présentées sur la figure 17. Il est à noter que l'option « absence d'intérêt pour la recherche » n'était présente que pour les MKLL-non.

Les MKLL-rés ont, en moyenne, rapporté $4,14 \pm 1,75$ freins alors que les MKLL-non en ont coché $3,68 \pm 2,41$. Pour ces deux catégories de population, le principal frein identifié est le déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle. La priorité donnée aux autres responsabilités professionnelles est un frein important pour les deux populations mais qui semble l'être plus pour les MKLL-non (54,2% contre 42,7% pour les MKLL-rés, $\text{Khi}^2 p=0,053$). Seuls 35,5% des MKLL-non mettent en avant l'absence d'intérêt pour la recherche. Le manque de ressources financières, matérielles et l'absence de structure permettant la mise en commun de ressources pour la recherche sont des freins statistiquement plus présents chez les MKLL-rés que chez les MKLL-non ($\text{Khi}^2 p < 0,001$). La complexité de la réglementation et la difficulté

d'accès aux résultats de la recherche ont tendance à être plus limitants pour les MKLL-rés que pour les MKLL-non (respectivement $p=0,093$ et $p=0,079$ au Khi^2). Le manque de formation à la recherche est un frein plus fréquemment identifié par les MKLL-rés (51,1%) que par les MKLL-non (41,9%) bien que cette tendance ne soit pas significative ($\text{Khi}^2 p=0,119$). L'absence d'intérêt pour le travail d'équipe (<5%) et l'isolement géographique (<10%) ne sont pas fréquemment considérés comme des freins au sein des deux sous-populations.

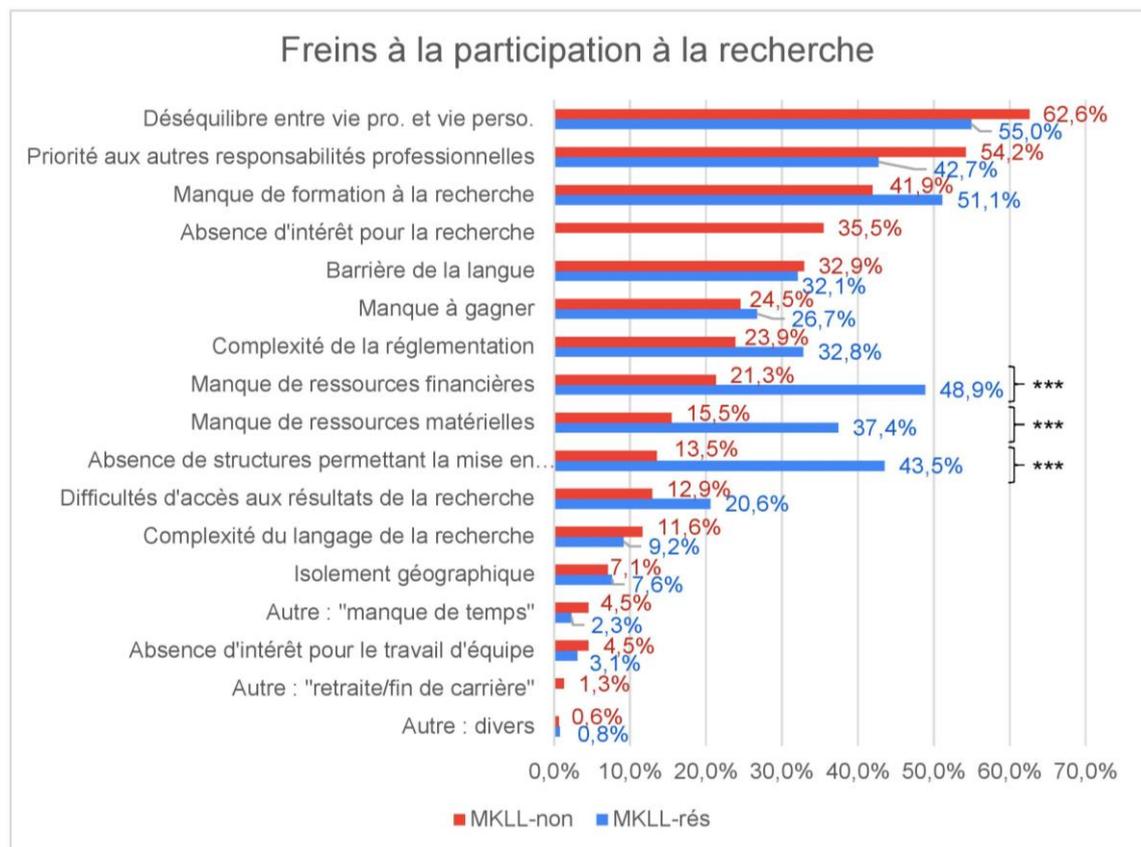


Figure 17 : principaux freins à la recherche des MKLL-rés et des MKLL-non.

3.7.2. Les principaux facteurs de motivation à la recherche

Les facteurs de motivation à participer à la recherche des MKLL-rés sont présentés dans la figure 18. Cinq de ces facteurs ont chacun été sélectionnés par plus de 60% des répondants : amélioration de la crédibilité de la profession (73,3%), épanouissement professionnel (72,5%), développement des compétences (72,5%), stimulation intellectuelle (67,9%) et maintien à la pointe de la pratique (63,4%). L'influence de collègues participant à la recherche et l'éventualité d'un 3^{ème} cycle universitaire sont les 2 facteurs les moins cochés par les répondants (respectivement 3,1% et 15,3%).

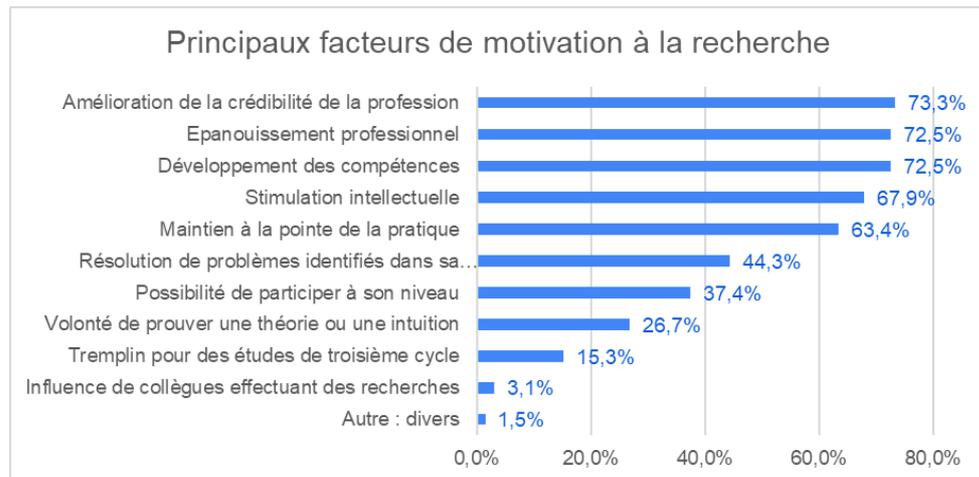


Figure 18 : principaux facteurs de motivation des MKLL-rés.

3.8. Arguments en faveur d'une contribution à la recherche hors réseau

Les questions 42 et 43 interrogeaient les 9,8% de MKLL-indé, préférant contribuer à la recherche indépendamment et en dehors de tout réseau. Les réponses intégrales ainsi que les graphiques des analyses par regroupement d'idées sont disponibles en Annexe IX.

La question 42 s'intéressait aux inconvénients d'un fonctionnement en réseau pour mener une étude. Seuls 74,2% des répondants ont complété le champ libre de réponse. Parmi les 23 réponses, 3 ont été exclues car hors-sujet ou incohérentes. Les réponses évoquant un manque de disponibilité sont les plus fréquentes. Cette contrainte est souvent présentée comme une difficulté à synchroniser les emplois du temps des différents participants. Cinq répondants pensent qu'un travail en réseau peut poser des difficultés d'organisation collective pouvant entraver la flexibilité. Deux MKLL évoquent la pression liée aux délais de réalisation des études et deux autres estiment qu'un réseau peut être à l'origine de « *biais de sélection, conflits d'intérêt* » ou de « *manque d'objectivité, études orientées* ».

La question 43 s'intéressait aux avantages liés à un fonctionnement hors-réseau selon les MKLL-indé. Neuf réponses ont été exclues et 71% des MKLL concernés ont répondu (22/31). La totalité des réponses retenues sont en rapport avec l'idée de « *liberté* », mot le plus cité en réponse. Parmi ces dernières, 8 évoquent la liberté d'orientation des études en terme de « *choix de sujet, de protocole* » et de « *nombre de cas* ». Cinq réponses insistent sur la liberté de réalisation de l'étude, sans autres contraintes de temps que celles que le MKLL-indé souhaite se fixer.

4. DISCUSSION

4.1. Qualité méthodologique du protocole

4.1.1. Recherche bibliographique

L'un des premiers constats fait lors de notre recherche bibliographique était la difficulté à modéliser une équation de recherche permettant d'alimenter notre problématique. En effet, le thème de notre mémoire est très vaste et nécessite d'être appréhendé selon de nombreux angles pour mieux le cerner. Nous n'avons donc pas pu nous satisfaire des informations issues de notre recherche bibliographique uniquement. C'est pourquoi, en complément, nous avons opté pour une stratégie de recherche d'informations auprès de professionnels, pour la plupart reconnus dans le milieu de la kinésithérapie. Les entretiens physiques ou téléphoniques avec ces derniers ont été déterminants pour enrichir notre compréhension du sujet et apporter des éléments pratiques et concrets permettant la conception de l'enquête.

Malgré cela, nous sommes convaincu que de nombreuses autres sources d'informations et d'initiatives concernant l'implication des libéraux en recherche existent et n'ont pas été exploitées dans le présent mémoire.

4.1.2. Méthodologie de l'enquête

4.1.2.1. Biais liés au protocole

Malgré un protocole conçu dans le but d'éviter certains écueils des enquêtes quantitatives, il comporte tout de même de certains biais qu'il convient de décrire.

4.1.2.1.1. Biais de recrutement

Le recensement des MKLL via un site officiel comme l'annuaire des professionnels de santé d'ameli.fr a permis d'obtenir de meilleurs résultats que via un site privé comme pagesjaunes.fr. Toutefois, il est probable que certains MKLL n'y soient pas inscrits, *a fortiori* des diplômés de 2019 dont les coordonnées n'auraient pas encore été ajoutées dans la base de données lors de notre recensement. Le nombre important (55) de MKLL répondant à un

critère d'exclusion montre que la mise à jour des données de cet annuaire n'est pas garantie. Le recensement des MKLL ne peut donc pas être considéré comme exhaustif.

Par ailleurs, la prise de contact par téléphone s'est révélée infructueuse pour 32% des MKLL appelés. Ce mode de contact a donc pu limiter la participation des MKLL les moins disponibles pour décrocher lors de leurs PEC ou pour nous recontacter. De plus, le téléphone créant un échange verbal direct avec les MKLL contactés, nous avons parfois dû dévier du script du discours standardisé. Malgré cela, ces échanges ont parfois permis d'obtenir des informations sur notre problématique ou de convaincre des MKLL « réfractaires à la recherche » de participer malgré tout à l'enquête afin qu'ils puissent donner leur point de vue, limitant ainsi le risque de surreprésentation des MKLL « pro-recherche ».

Ensuite, l'utilisation de nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) telles que les *e-mails* et l'enquête en ligne a pu être un frein pour les MKLL les moins familiers avec ces outils. Par ailleurs, il nous est impossible de savoir combien de MKLL ont abandonné le remplissage suite au *bug* mis en évidence lors des pré-tests et malgré le message ajouté pour le prévenir.

4.1.2.1.2. Biais affectifs et sociétaux

Dans cette étude nous avons pris le parti d'influencer les MKLL contactés en utilisant des outils de psychologie sociale pour augmenter la participation et le taux de réponse. En utilisant ces outils, dont certains se basent sur l'affect, nous avons pu, involontairement influencer les réponses des MKLL ou renforcer le Biais de Désirabilité Sociale (BDS) (64). Ce dernier est décrit comme un « *comportement consistant à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé, observé, etc.* » (71). L'anonymat, comme dans notre étude, peut être un moyen de réduire l'influence du BDS, mais il ne suffit pas à le supprimer (72). *A posteriori*, nous avons remarqué que de nombreuses questions de l'enquête pouvaient favoriser le BDS et donc influencer les résultats de notre étude.

4.1.2.1.3. Biais méthodologiques

Dans une enquête observationnelle, la formulation des questions est déterminante pour la qualité des résultats et la fiabilité de leur analyse. À la lecture des réponses à notre

questionnaire, nous avons pris conscience que de nombreuses questions étaient mal formulées. Par exemple, la question 7 interrogeait les répondants sur leur mode d'exercice. Deux d'entre eux ont répondu qu'ils exerçaient en libéral « ...en plus d'un poste de kinésithérapeute en institution [...] » en précisant « EHPAD ». Ces derniers ont donc été comptabilisés dans les MKLL « mixtes institutionnels » alors qu'ils ne sont pas à proprement parler salariés d'une institution telle que nous l'entendions. Pour éviter cette confusion la question aurait pu être « ...en plus d'un poste de kinésithérapeute salarié [...] ». Nous proposons une version alternative corrigée de notre questionnaire en Annexe X.

Les biais méthodologiques liés à la formulation des questions seront discutés dans les chapitres liés à l'analyse de leurs résultats respectifs.

4.1.2.2. Validité de la méthode

Malgré la présence de biais, les résultats de notre étude nous permettent de valider la méthodologie employée. En effet, malgré sa lourdeur, le protocole employé a permis d'obtenir des réponses qui peuvent être considérées comme représentatives de celles de la population étudiée avec une marge d'erreur de 5% et un niveau de confiance de 95%. L'obtention du nombre exact de réponses nécessaires à leur représentativité (317) par rapport au calcul théorique réalisé en amont (634 MKLL à contacter avec taux de participation estimé à 50%) peut amener à s'interroger sur l'intégrité de la mise en œuvre du protocole. Toutefois, ce résultat ne semble être dû qu'à la combinaison entre une estimation correctement réalisée et le hasard. En effet, 319 réponses ont été enregistrées sur le site de *Google Forms* et exportées sur un tableau *Excel*. Après analyse, il s'est avéré que l'une d'entre elle était une ligne vide et qu'une autre était un doublon à l'identique d'une autre réponse, portant ainsi l'échantillon à 317 réponses. Malgré cela, les 317 réponses sont tout justes nécessaires pour évoquer la représentativité numérique en se basant sur une formule mathématique d'estimation. Cette représentativité numérique, seule, serait insuffisante pour parler de représentativité des résultats. Or, l'étude des paramètres démographiques nous montre qu'ils ne diffèrent pas significativement, d'un point de vue statistique, de ceux issus du dernier recensement du CROMK GE. Nous pouvons donc conclure que notre protocole a permis d'obtenir de notre échantillon des réponses représentatives de celle de la population Lorraine, aussi bien d'un point de vue quantitatif que d'un point de vue qualitatif, dans les limites des biais et paramètres définis plus haut.

Afin d'évaluer plus rigoureusement la validité interne de notre protocole, il serait intéressant de le soumettre à des grilles d'évaluation telle que la *Newcastle-Ottawa Scale* adaptée aux études transversales ou à la traduction française des lignes directrices STROBE pour les études observationnelles (7,73).

4.2. Analyse des résultats

4.2.1. Niveaux d'intérêt et d'expérience perçue des MKLL dans la recherche

Afin d'évaluer ces niveaux au sein de la population de MKLL, nous avons partiellement adapté le RST. Cet outil a été initialement conçu pour l'évaluation du niveau d'expérience dans 10 domaines de compétence liés à la recherche (67). Le RST a été adapté par Stephens *et al.* pour interroger, en complément, les niveaux d'intérêts de professionnels paramédicaux (66). C'est donc sur cette dernière publication que nous nous sommes basé pour l'élaboration de cette section de notre questionnaire. Toutefois, nous sommes prudent dans l'interprétation des résultats qui en découlent et dans leur comparaison avec ceux de Stephens *et al.* En effet, cette dernière version incluant les NI n'a pas fait l'objet de validation, de plus elle s'intéressait à un ensemble de professionnels paramédicaux australiens, dont des physiothérapeutes, exerçant dans un contexte institutionnel. Enfin, les intitulés des 10 étapes de la recherche que nous avons souhaité interroger ont été traduits et adaptés par nos soins en nous basant sur plusieurs sources (Annexe VI). De ce fait, les populations et les items interrogés dans notre étude ne sont pas rigoureusement comparables à ceux de Stephens *et al.*

Par ailleurs, la méthode employée dans notre enquête fait apparaître plusieurs biais ayant pu influencer les résultats. Le cadre imposé par le format numérique *Google Forms* nous a obligé à concevoir une section pouvant être perçue comme redondante : enchaînement de 20 échelles de Likert à 5 points. De plus, pour les personnes répondant sur un téléphone mobile, le fait de devoir « faire glisser » l'image vers la gauche pour faire apparaître les réponses 4 et 5 a pu être un frein. Par ailleurs, la section précédente (enquête démographique) a pu amener de nombreux MKLL à répondre de manière négative, l'influence du BDS a pu les conduire à augmenter leurs NI ou NEP pour compenser. Le BDS a aussi pu être renforcé par le champs lexical employé pour évaluer leurs NI et NEP de « très faible » à « très fort », le terme « faible » étant péjoratif donc potentiellement évité par les répondants. Enfin le niveau le plus bas était défini comme « très faible », il n'y avait donc pas d'option pour exprimer « aucun intérêt / aucune expérience ».

L'analyse des résultats nous permet de valider l'hypothèse initiale de notre objectif 1 (Tab.I). Les NEP médians sont inférieurs ou égaux à 2/5 (faible) et les NI médians, supérieurs ou égaux à 3/5 (moyen) dans la majorité des étapes de la recherche. Pour chacune des étapes, le NI moyen est statistiquement supérieur au NEP, ce qui témoigne d'une population dont l'inexpérience ne semble pas être un frein à l'intérêt. Ce résultat se retrouve dans l'étude de Stephens *et al.* Par ailleurs, il y existe une corrélation forte entre les NI et les NEP moyens dans les différentes étapes (Fig. 5). En d'autres termes, l'intérêt des MKLL pour une étape est proportionnelle à leur expérience. Cette corrélation se retrouve aussi dans les proportions de MKLL ayant un NI et NEP fort (4/5) ou très fort (4/5). Il est en revanche impossible de déterminer si c'est leur fort intérêt qui est à l'origine de leur forte expérience ou l'inverse.

4.2.1.1. Une faible proportion de MKLL expérimentés

Les étapes dans lesquelles la plus grande proportion de MKLL déclarent avoir une expérience forte ou très forte sont la LCA (17%), la Biblio (14%), générer des idées de recherche (11%) et l'analyse de données et résultats (10%). Nous pouvons supposer que cette expérience trouve son origine dans le mémoire de fin d'étude nécessaire à l'obtention du Diplôme d'État. Ces résultats peuvent aussi être des indicateurs montrant que la population de MKLL s'approprie progressivement le concept d'EBP par la recherche, la critique et la compréhension des données scientifiques. Toutefois, ces proportions restent faibles dans la population globale. À l'inverse, les étapes dans lesquelles la proportion de MKLL expérimentée (4/5 ou 5/5) est la plus faible sont la publication (4%) et la recherche de financement (1%). Ces résultats semblent logiques étant donné que ces étapes sont spécifiques de la profession de chercheur.

Enfin, nous pouvons souligner la cohérence des réponses des MKLL interrogés. Ceux d'entre eux déclarant avoir une expérience antérieure dans la recherche ont des NEP moyens statistiquement supérieurs à ceux n'ayant pas d'expérience.

4.2.1.2. Un intérêt réel pour la recherche mais restreint à certaines activités

L'intérêt de la majorité des MKLL est au moins « moyen » pour 7 des 10 étapes proposées. Les étapes de la recherche qui intéressent les MKLL, sont identiques à celles dans lesquelles ils se sentent expérimentés. Plus d'un tiers de la population interrogée a un intérêt

fort ou très fort pour les étapes liées à l'intégration de l'EBP : LCA (44%), Biblio (37%) et analyser des résultats (34%). Trente-cinq pourcents de la population déclarent avoir un NI similaire pour le fait de générer des idées de recherche à partir de la littérature et/ou de situations cliniques. Ce résultat nous semble intéressant dans le cadre de notre problématique car il témoigne de la curiosité scientifique des MKLL et de leur potentielle volonté de contribuer à la recherche. Nous pouvons en revanche nous demander si les répondants ont réellement conscience de l'intégralité des processus qui composent ces étapes. En effet, notre protocole ne nous permet pas de savoir si la LCA est comprise au premier degré par le répondant ou si ce dernier est un expert de la recherche de biais.

Les activités les plus spécifiques de la recherche selon Stephens *et al.* (financement, publication, MEO Qualit. et MEO Quantit.) ainsi que la conception de protocole et la rédaction de rapport d'étude ne suscitent qu'un intérêt faible (2/5) à très faible (1/5) chez au moins 43% de la population. Même si onze années se sont écoulées entre les deux études, ce manque d'intérêt semble moins marqué pour les MKLL que pour les paramédicaux australiens (85%). Dans un contexte de réseau de recherche, l'identification de ces activités est une information intéressante. Les connaître et y apporter des solutions est essentiel pour éviter le gaspillage de recherche (ex : non publication d'une étude). L'une de ces solutions serait d'externaliser leur réalisation en la confiant à une structure partenaire. Une autre possibilité serait de permettre aux participants du réseau de découvrir ces activités par le biais d'un tutorat afin de leur faire acquérir un niveau d'expérience de départ. Ce type d'intervention de « *clinician-led research* » décrite par Brauer *et al.* peut être un moyen efficace d'impliquer les cliniciens par l'expérience (56). Bien que ces activités n'intéressent pas la majorité de la population, il existe une proportion non négligeable des MKLL (entre 10 et 28%) qui déclare s'y intéresser fortement ou très fortement. Cette sous-population serait intéressante à étudier pour mieux en définir les caractéristiques, mais son effectif est ici trop faible pour permettre une analyse statistique. En effet, parmi les 28 répondants ayant un NI fort ou très fort pour, à la fois, le financement et la publication, seuls 18 sont intéressés pour participer à la recherche (dont 16 dans le cadre d'un réseau).

Tout comme pour les NEP, nous pouvons valider la cohérence entre les réponses des MKLL concernant leur NI et leur volonté de contribuer à la recherche. Les potentiels contributeurs à la recherche ont en effet des NI statistiquement supérieurs aux autres.

4.2.2. Intérêt des MKLL pour une contribution à la recherche

Les réponses à la question 29 de notre enquête ont été utilisées pour répondre aux objectifs principaux n°2 et n°3 de notre étude : l'intérêt des répondants pour une contribution à la recherche et l'intérêt des répondants pour le fait d'intégrer un réseau leur permettant de contribuer à la recherche. Dans le cas de l'objectif n°2, nous avons évalué la proportion de MKLL-int en additionnant les proportions des MKLL-rés et des MKLL-indé ce qui constitue un biais méthodologique. Pour garantir la fiabilité des réponses nous aurions pu poser la question de la manière suivante : « seriez-vous intéressé par le fait de contribuer, en tant que MK libéral, à la recherche en kinésithérapie ? » et proposer des choix fermés « oui/non ». Une réponse positive aurait redirigé vers la question suivante (objectif n°3) : « Préférez-vous contribuer à la recherche : au sein d'un réseau de recherche ou indépendamment en dehors de tout réseau ? » (cf. questionnaire corrigé en Annexe X).

L'un des principaux résultats de notre étude est la proportion de 51,1% des MKLL intéressés par une contribution à la recherche en kinésithérapie. Bien que nous n'ayons pas de littérature disponible à laquelle comparer ce résultat, une proportion si élevée était inattendue. Malgré les biais cités plus haut et la marge d'erreur de 5%, ce chiffre, représentatif de l'avis de la population de libéraux lorrains, reste élevé. Il existe donc au sein des MKLL une sous-population non négligeable de potentiels contributeurs à la recherche. L'étude des caractéristiques de cette sous-population est d'autant plus intéressante qu'elle pourrait permettre de mieux cibler ces MKLL et envisager des stratégies de communication pour les atteindre.

4.2.2.1. Caractéristiques de la population de MKLL-int

Les analyses statistiques réalisées dans notre étude nous renseignent sur les caractéristiques qui sont plus présentes chez les MKLL-int que dans la sous-population non intéressée par la recherche. L'intérêt pour la recherche est d'autant plus présent que les MK sont jeunes ou récemment diplômés. Nous pouvons supposer que ces résultats correspondent à l'intégration progressive du concept d'EBP dans la population professionnelle. En tant que courant de pensée, des années sont nécessaires pour que la formation initiale s'y adapte et qu'il s'ancre dans la kinésithérapie. Toutefois, même si leur nombre est très restreint (n=2), les répondants les plus âgés de l'échantillon sont tous deux intéressés par la recherche. Une autre hypothèse pouvant expliquer cet intérêt ciblé sur certaines tranches d'âge peut être

l'influence des contraintes liées à la vie familiale. En effet, nous pouvons supposer qu'une population jeune, libre de contraintes familiales, tout comme une population plus âgée dont les enfants seraient autonomes, serait plus « disponible » pour la recherche.

La formation, suivie comme dispensée, est un paramètre très présent chez les MKLL-int. Ceux d'entre eux ayant suivi une formation universitaire sont plus nombreux à être intéressés par la recherche. Nous pouvons supposer que la spécialisation va de pair avec un attrait pour un sujet donné et que la recherche est un bon moyen de faire progresser l'état des connaissances pour ce sujet. De plus, les formations universitaires de second cycle exigent pour la plupart la réalisation d'un mémoire poussant l'étudiant à explorer la littérature scientifique et pouvant le laisser avec des questions en suspens auxquelles la recherche pourrait apporter des réponses. De plus, bien que l'influence de ce facteur ne soit pas statistiquement significative en raison d'effectifs faibles, 100% des MKLL ayant suivi une formation non universitaire en lien avec la recherche souhaitent s'y investir.

Le mode d'exercice mixte entre pratique libérale et formation en kinésithérapie est celui où la population de MKLL-int est la plus élevée (100%). Selon le volet « éducation » de la politique générale de la WCPT, les formations délivrées devraient être systématiquement accompagnées de justification scientifique de leur contenu (74). Nous pouvons donc supposer que les formateurs sont mieux familiarisés que le reste de la population libérale à l'utilisation des données de la science. L'exercice mixte libéral/institutionnel montre une proportion des MKLL-int supérieure à la moyenne (57%), mais comme évoqué au 4.1.2.1.3., l'effectif de cette sous-population peut être remis en question. Toutefois, cette modalité n'est pas à exclure car dans son commentaire final, une répondante écrit : « *Je dois préciser que je dois mon expérience et mon intérêt dans la recherche à mon précédent poste, en tant que salariée. [...]* ». Sans qu'il soit possible de généraliser cette tendance, il semblerait que les MKLL mixtes pratiquant des thérapies alternatives soient les moins susceptibles d'être intéressés par la recherche, comme en témoignent certains commentaires libres : « *étant kiné depuis des années, je commence à travailler moins en tant que tel pour travailler dans des autres types de thérapies. Et donc, aucun intérêt pour approfondir en tant que kiné* », « *Actuellement, mes recherches sont dans le domaine de l'ostéopathie* ».

L'appartenance à une structure liée à une spécialité de la kinésithérapie est aussi un critère qui ressort de manière significative de la sous-population de MKLL-int. Le fait que cette

structure ouvre la possibilité de participation à la recherche n'apparaît pas comme un critère statistiquement significatif en raison d'effectifs faibles (n=14). Malgré tout, les proportions sont intéressantes puisque les MKLL-int appartenant à une telle structure, semblent plus intéressés (71,4%) que les autres (49,3%). Ces résultats démontrent la réalité du lien entre « appartenance à un réseau » et « volonté de contribuer à la recherche ».

L'expérience est un des facteurs les plus fortement lié à la volonté de contribuer à la recherche. Celle-ci s'exprime particulièrement dans notre étude par deux paramètres. Le premier, même s'il semble évident, est la participation préalable à une ou plusieurs études (hors réalisation ou direction de mémoire). Le second est l'expérience de direction de mémoire. Ces deux facteurs confirment le lien entre « l'expérience » et « l'intérêt », les deux aspects se nourrissant l'un l'autre sans que nous puissions déterminer lequel a engendré l'autre. Ce constat est cohérent avec les méthodes de développement de la capacité de recherche basés sur l'expérience proposées par de nombreux auteurs (29,68,70,75–77).

4.2.2.2. Freins et facteurs de motivation à la recherche

L'évaluation dans notre étude de ces freins et facteurs de motivation présente de nombreux biais. Tout d'abord, elle s'inspire, traduit et adapte des critères issus du RCCT. Cet outil d'évaluation de la capacité de recherche a été développé, tout comme le RST, pour un public de professionnels paramédicaux australiens. Le contexte, la population et la langue n'étant pas les mêmes, nous ne pouvons assurer la validité de l'adaptation que nous en avons faite. De plus, notre formulation de ces questions à choix multiples diffère fortement de celle de la publication d'origine : « *Tick as many as apply* » pour Pager *et al.* et « cochez les raisons qui vous motivent le plus/qui sont les freins les plus importants » dans notre étude. Par ailleurs, cette évaluation n'a pas été réalisée pour la sous-population de MKLL-indé malgré son intérêt pour la recherche (cf. 4.2.3.). Enfin seuls les freins ont été évalués à la fois chez les MKLL-rés et les MKLL-non, rendant les comparaisons impossibles pour les autres critères.

Les MKLL-rés ont tendance à cocher en moyenne plus de freins que les MKLL-non, alors qu'une case supplémentaire était proposée à ces derniers. Nous pouvons supposer qu'il suffit de peu de raisons pour ne pas être intéressé par une contribution à la recherche et qu'en revanche, les personnes intéressées, ayant poussé la réflexion plus loin, identifient un plus grand nombre de barrières. Les résultats semblent confirmer cette hypothèse avec, par

exemple, des contraintes organisationnelles (matériel, financement, structure de mise en commun de ressources) qui sont significativement plus identifiées par les MKLL-rés que chez les MKLL-non. De la même manière, pour les MKLL-rés, la complexité de la réglementation, les difficultés d'accès à la littérature scientifique et le manque de formation à la recherche sont plus fréquemment cochés que pour les MKLL-non, sans que ces différences soient significatives. De leur côté, les MKLL-non ont plus souvent tendance à identifier la « priorité aux autres responsabilités professionnelles » et le « déséquilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle ». Ce dernier frein est le plus fréquemment coché par les deux sous-populations. Ce constat souligne l'importance de l'influence des contraintes familiales comme nous le supposions au 4.2.2.1. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'étude réalisée en 2019 par le Professeur Truchot sur les risques psychosociaux chez les MK. Le conflit entre vie professionnelle et vie privée est un facteur augmentant fortement la perception de la charge de travail des MKL ainsi que le risque de *burnout* (78). Il semble donc pertinent que ces derniers souhaitent préserver cet équilibre. Ce dernier frein mis à part, les MKLL-rés ont plutôt tendance à exprimer des freins d'origines extrinsèques contrairement aux MKLL-non pour qui les barrières sont principalement liées à des choix personnels, donc intrinsèques. La nature des freins identifiés par les MKLL-rés correspond aux résultats de Pager *et al.* cependant au vu des biais précités, cette comparaison nous semble peu pertinente (79). Dans notre étude, nous avons volontairement supprimé plusieurs réponses du RCCT initial dont « *lack of time for research* ». En effet, nous avons estimé que cette réponse, trop générique, risquait de ressortir de manière trop importante, au détriment de barrières déjà présentes dans le RCCT nous renseignant plus précisément sur l'origine de ce manque de temps. Toutefois, 4,5% des MKLL-non et 2,3% des MKLL-rés ont utilisé la réponse « Autre : précisez » pour y inscrire « manque de temps ». Enfin, il est inattendu de constater que seuls 35,5% des MKLL-non ont évoqué le « manque d'intérêt pour la recherche ». Bien que le BDS ait pu influencer cette réponse, cette proportion reste faible par rapport à nos attentes et confirme un intérêt non négligeable pour la recherche chez les professionnels libéraux.

Dans notre étude, les facteurs de motivation à participer à la recherche n'ont été évalués qu'auprès des MKLL-rés. Tout comme pour les freins, il aurait été intéressant d'évaluer ces facteurs pour la sous-population de MKLL-indé. Nos résultats montrent que la volonté d'améliorer la crédibilité de la profession est le premier facteur de motivation des MKLL-rés. Cet enjeu, que nous avons développé dans notre introduction, est donc bien présent dans la tête de nombreux praticiens (73,3%). Les 3 facteurs de motivations les plus fréquemment

identifiés après celui-ci sont liés à des aspirations individuelles des répondants : l'épanouissement professionnel, le développement de compétences et la stimulation intellectuelle. Il y a donc des intérêts personnels pour les MKLL à contribuer à la recherche. Nous pouvons donc supposer qu'en donnant à des praticiens libéraux intéressés les moyens d'y contribuer, nous pourrions avoir un levier pour renforcer leur bien-être au travail. Une majorité (63,4%) de cette sous-population considère que contribuer à la recherche peut être un moyen de se maintenir à la pointe de la pratique. Ce choix est intéressant car il replace la recherche dans un contexte pratique et clinique. Ce constat est cohérent avec les théories de Bowen et Graham ainsi que de Backus et Jones qui défendent l'idée que l'implication de cliniciens dans la recherche est un facteur favorisant, à la fois la qualité des données scientifiques produites, mais aussi leur utilisation sur le terrain (54,55). Un autre résultat inattendu est la proportion de MKLL-rés (15,3%) pour qui une contribution, pouvant être un tremplin pour des études de troisième cycle, est un facteur de motivation. Au sein de notre échantillon, cela concerne 20 répondants qui pourraient ainsi envisager un doctorat ou équivalent. Ce résultat pourrait être interprété comme un marqueur du tournant universitaire qu'est en train de prendre la kinésithérapie. Enfin, l'un des répondants a utilisé la case « autre » pour préciser que la recherche pouvait être un moyen de « diversifier son activité ».

4.2.3. Une contribution à la recherche grâce à un réseau plutôt qu'isolé

La figure 8 montre que parmi les 51,1% de MKLL-int, une très large majorité (81%) envisage une contribution à la recherche en passant par un réseau plutôt que de manière isolée. Ce résultat, validant notre hypothèse n°3, est cohérent avec la littérature citée en introduction. Toutefois, comme détaillé au 4.2.2., la formulation de la question n°29 a pu induire ces résultats et peut constituer un biais de confirmation d'hypothèse (71). Lors de la conception nous n'avions pas envisagé qu'une proportion si importante de l'échantillon pourrait choisir la recherche de manière isolée (MKLL-indé). L'étude de cette sous-population a donc été largement négligée, puisqu'elle n'était constituée que de deux questions ouvertes. La sous-exploitation de cette partie de notre population est dommageable à la qualité de notre étude car elle ne permet aucune comparaison entre les 2 sous-populations de MKLL-int. Cet écueil s'explique partiellement par l'absence de littérature mettant en évidence cette possibilité de contribution isolée. Il est cependant tout à fait envisageable qu'il existe des personnes réalisant des études de cette manière et ne profitant, volontairement ou involontairement, d'aucune visibilité.

4.2.4. Modalités de fonctionnement et de participation à un réseau de recherche

Les réponses des MKLL-rés montrent que ces derniers sont ouverts à un réseau pluridisciplinaire, intégrant des MK salariés ainsi que des chercheurs de métier. Ce modèle est cohérent avec la littérature citée en introduction qui prône l'intérêt de la collaboration entre le chercheur et le clinicien, quel que soit son mode d'exercice. Il est donc envisageable que le réseau noue des partenariats avec des centres hospitaliers et des laboratoires de recherche afin de pouvoir mutualiser des ressources logistiques et humaines. Une proportion non-négligeable de répondants est cependant défavorable au partenariat avec des laboratoires de recherche. Il est donc possible de s'interroger sur les représentations des répondants liées au terme « laboratoire » qui pourrait être perçu sous un angle « laboratoire pharmaceutique privé » avec les croyances et l'éventuelle méfiance pouvant s'y rattacher. Le partenariat avec des fabricants ou fournisseurs de matériel est refusé par 31% des répondants, le risque de conflit d'intérêt pourrait en être une explication. 13% des MKLL-rés sont défavorables au lien avec des structures d'exercice coordonnées et 17% n'ont pas d'opinion à ce sujet. Ce résultat mitigé pourrait s'expliquer par la méconnaissance actuelle ou la méfiance des MKL à l'égard de ces nouvelles modalités d'exercice.

L'échelle géographique la plus adaptée pour 31% des répondants est la région. Toutefois les résultats sont répartis de manière équivalente entre les échelles : départementale, Lorraine et nationale. Comme l'un des répondants l'écrivait en commentaire libre : « *si vous pensiez organiser une structure de recherche, il vaudrait mieux commencer au niveau départemental ou au maximum Lorraine. Plus le réseau sera grand, plus il sera difficile de coordonner tous vos efforts.* ». Comme précisé dans l'introduction, nous avons choisi le territoire lorrain car il permet l'accès à de nombreuses ressources mais surtout parce qu'il est suffisamment restreint pour pouvoir lancer l'expérimentation d'un réseau. Si ce réseau devait voir le jour et si ses débuts étaient encourageants, il serait alors envisageable de l'étendre à des secteurs géographiques plus larges.

Une majorité des MKLL-rés souhaiterait que le réseau soit spécialisé, soit en terme de pathologie, soit en terme de technique. Toutefois, plus d'un tiers des répondants est favorable à un réseau généraliste. L'une des solutions pourrait être d'ouvrir la possibilité de créer des sous-groupes à l'intérieur de ce réseau, dans l'esprit de ce qui est réalisé avec les groupements d'intérêt de la SFP (80). Cette solution permettrait de n'avoir à créer qu'une seule

structure tout en donnant la possibilité aux MK intéressés de ne contribuer à la recherche que dans le cadre de leur spécialité de prédilection. Une autre solution serait que les sociétés savantes ou associations existantes ouvrent, si cela n'est pas déjà le cas, des possibilités de participer à des études comme c'est le cas au sein de l'AKTL.

La validation de modalités de traitement ressort nettement dans les réponses des MKLL-rés concernant le type d'études que devrait proposer le réseau. En effet, cette question est au cœur du quotidien des thérapeutes et représente des enjeux non négligeables pour l'avenir de la profession. Pour autant, d'autres sujets d'étude pertinents ressortent des résultats. C'est le cas des rapports de cas cliniques (49,6%), longtemps mis de côté au profit d'études quantitatives, censées être plus robustes statistiquement. Ils ont été récemment remis à l'honneur, notamment par M. Gedda, et modélisés sous forme de *Single-Case Experimental Designs* (81,82). Ce type d'étude, pouvant nécessiter moins de ressources que des essais contrôlés randomisés, pourrait être un moyen pertinent pour certains MKL de se lancer dans la recherche. L'étude des modalités d'évaluation ressort elle-aussi des réponses (46,6%). Bien que la notion de bilan kinésithérapique soit récente, elle est aujourd'hui au cœur de la formation initiale et incitée financièrement par le biais de cotations dans la NGAP (10). Ce résultat pourrait illustrer une prise de conscience de la nécessité de sortir de l'empirisme lors de l'évaluation du patient, afin d'orienter plus pertinemment le plan de traitement. Les études concernant l'organisation professionnelle suscitent, elles-aussi, de l'intérêt auprès des MKLL-rés (48,1%). Tout comme la WCPT estimait nécessaire de le justifier, la recherche en K/P ne se limite pas à ses aspects cliniques et les possibilités sont vastes (12). De plus, cette catégorie d'études, si elles ne rentrent pas dans le cadre de la réglementation sur la recherche biomédicale, permet de proposer des protocoles moins lourds et plus facilement applicables. Elles sont donc une piste non-négligeable pour donner les moyens aux MK d'améliorer leur organisation. Par ailleurs, le faible intérêt que suscite les revues de littérature est en décalage avec les NI des MKLL pour la Biblio et la LCA. Ces résultats nous amènent à nous interroger sur la connaissance réelle des répondants de ce que sont une revue de la littérature ou une revue systématique. Enfin, l'un des répondants a proposé « *la construction, gestion et évaluation de projets* ». Cette remarque, bien qu'isolée, met en évidence la possibilité que l'investissement de certains MKLL au sein du réseau puisse se traduire par de la gestion/construction de projet, de la facilitation, de la recherche de partenariat.

Notre étude évaluait les modalités de participations souhaitées par les MKLL-rés sur le fond (type d'activités) et sur la forme (période, lieu, financement). Sur le fond, une large majorité des répondants souhaite s'investir dans la mise en œuvre de protocoles sur le terrain. Bien que ce résultat soit en décalage avec les NI liés à la mise en œuvre de protocoles, il est toutefois cohérent avec la réalité. En effet, c'est dans ces types d'activités que semblent s'impliquer le plus fréquemment les cliniciens dans des réseaux de recherche ainsi que les MKL des réseaux que nous avons contactés. Par ailleurs, il semblerait que les MKLL-rés aient une mauvaise connaissance des processus de recherche comme nous l'avons évoqué au 4.2.1.2. En effet, l'écart de près de 17% entre les répondants souhaitant s'investir dans la conception de protocole (41,2%) et ceux souhaitant participer à la recherche et l'analyse de la littérature (23,7%), laisse supposer qu'ils n'ont pas conscience que cette seconde activité est un prérequis fondamental pour la première. Enfin, les activités les plus spécifiques de la recherche sont aussi celles dans lesquelles les MKLL-rés sont le moins nombreux à vouloir s'investir. Cela renforce l'idée que le partenariat avec des chercheurs de métier ou le recours à l'externalisation de certaines prestations serait préférable pour optimiser le fonctionnement du réseau.

En ce qui concerne la forme que prendrait la contribution des MKLL-rés au réseau, les résultats sont cohérents avec les activités dans lesquelles ils souhaiteraient s'investir. En effet, ils sont une large majorité (84,7%) à être prêts à s'investir dans les activités du réseau lors de leurs temps de PEC. La moitié d'entre eux serait aussi prête à s'investir, en plus, hors des temps de PEC. Cet investissement lors des PEC présente un intérêt dans le cas d'études cliniques mais il pose des questions liées à l'éthique. En effet, selon la nature du protocole, la réglementation sur la recherche biomédicale impose que les lieux où sont menées des études cliniques soient agréés par l'Agence Régionale de Santé pour une durée limitée (83). La lourdeur du processus d'agrément risquerait d'impacter la volonté de participer des MKL ou de restreindre la souplesse que pourrait avoir un réseau multi-praticiens (84,85). De plus, dans ces circonstances, l'intervention serait liée à la recherche et non au soin du patient, ce qui imposerait que les PEC concernées, soient financées par le promoteur de l'étude et non pas par l'Assurance Maladie. Une solution pour contourner ces obstacles serait que le MKL se déplace hors du cabinet pour réaliser les interventions dans un lieu de recherche agréé. Cette possibilité semble réalisable puisque 83,2% des MKLL-rés accepteraient de se déplacer hors du cabinet pour les activités liées au réseau. Malgré tout, des questions de logistique se posent : quel lieu ? Comment déplacer les patients concernés ? Comment indemniser les

déplacements du MKL et des patients ? La question de l'indemnisation du temps hors-PEC a été posée aux MKLL après que ces derniers aient exprimés leurs préférences concernant les activités du réseau. Nous sommes surpris de constater que seuls 27,5% des MKLL-rés considèrent cette rémunération comme indispensable, le reste de la population la considérant comme souhaitable ou « *pas nécessaire* ». Ces réponses concernant l'argent ont pu être influencées par le BDS, à moins que la question n'ait été mal interprétée à cause d'une formulation trop complexe. Dans le cas contraire, nous pourrions en conclure que la volonté de contribuer à la recherche en kinésithérapie dépasse, pour bon nombre de MKLL-rés, les considérations financières et tient donc plus de la passion que de l'activité rémunératrice.

5. CONCLUSION

À travers ce mémoire, nous avons conduit une étude quantitative transversale, inédite à notre connaissance, afin de réaliser un état des lieux de l'intérêt des MKLL pour une contribution à la recherche, de leur expérience dans le domaine, ainsi que des conditions nécessaires pour rendre possible cette participation.

Notre étude a permis de recueillir les réponses d'un échantillon représentatif, tant sur le plan quantitatif que qualitatif, de la population de masseurs kinésithérapeutes libéraux lorrains, avec un taux de réponse de 76,9% parmi les volontaires.

En ce qui concerne l'expérience des MKLL dans la recherche, les résultats montrent des niveaux médians « faibles » à « très faible » pour la totalité des étapes de la recherche. Cependant, il existe tout de même une faible proportion de MKLL se percevant comme expérimentés.

Par ailleurs, il y a au sein de notre population un réel intérêt pour la recherche mais qui se restreint, pour la plupart, à certaines activités. En effet, les résultats mettent en évidence des NI médians « moyens » pour 7 des 10 étapes proposées.

Ces résultats, confirmant notre première hypothèse, montrent une population dont l'inexpérience relative ne semble pas être un frein à l'intérêt.

De plus, nos résultats font état d'une corrélation forte entre les NI et les NEP pour les différentes étapes constitutives d'une étude. Les pôles d'intérêt et d'expérience principaux sont la LCA, la recherche bibliographique et l'analyse de résultats. Ces résultats pourraient être un héritage du mémoire de fin d'étude nécessaire à l'obtention du Diplôme d'État, mais

ils marquent aussi un intérêt croissant dans la population pour les données issues de la recherche et donc l'intégration progressive du concept d'EBP chez les MK. Toutefois, les incohérences parfois observées entre les pôles d'intérêt des MKLL et les activités dans lesquelles ils souhaiteraient s'investir, peuvent nous faire douter de leurs niveaux de connaissances dans les différentes étapes liées à la recherche. Les activités les plus spécifiques du métier de chercheur sont aussi celles qui suscitent le moins d'intérêt et pour lesquelles les répondants se sentent le moins expérimentés. Malgré tout, une partie non négligeable de la population montre un intérêt prononcé pour ces dernières et pourrait tirer bénéfice de programmes visant à développer leurs compétences par la mise en pratique.

Il existe une proportion de 51,1% des MKLL qui seraient intéressés par une contribution à la recherche, que cela soit par l'intermédiaire d'un réseau ou de manière indépendante. Ce résultat, dépassant de loin nos attentes, confirme notre seconde hypothèse. En effet, malgré les marges d'erreurs liées à notre protocole ainsi que les biais de notre étude, cela représente sur le territoire lorrain, une sous-population non négligeable de potentiels contributeurs à la recherche en kinésithérapie.

Notre protocole a permis de mettre en évidence les caractéristiques qui ressortent significativement de cette sous-population. Les MKLL appartenant à des tranches d'âge extrêmes ainsi que les diplômés les plus récents sont parmi les plus intéressés par une contribution. Il en va de même pour les MKLL ayant une activité de formation dans le domaine de la kinésithérapie, ainsi que ceux ayant suivi un cursus universitaire de second cycle (M2, DU, DIU). Les MKLL exerçant en mixte avec une activité de MK salarié, ayant pour certains déjà contribué à la recherche par ce biais, montrent eux-aussi un intérêt supérieur aux autres. L'appartenance à une structure tournée vers une spécialité de la kinésithérapie est liée à l'intérêt pour la recherche. Enfin, l'expérience de direction de mémoire ou une participation antérieure à une étude sont les deux facteurs pour lequel ce lien est le plus fort.

Les modalités de cette contribution à la recherche sont largement en faveur d'une participation par l'intermédiaire d'un réseau (81%). Ce résultat est cohérent avec la littérature et les initiatives existantes, aussi bien à l'international qu'à l'échelle de la France, et valide notre troisième hypothèse.

Grâce aux réponses des MKLL-rés, nous avons pu déterminer leurs préférences concernant les modalités de fonctionnement de ce réseau et la manière dont ils souhaiteraient

s'y investir. Les résultats font apparaître un réseau ouvert à la pluridisciplinarité comme à l'ensemble des MK, ainsi qu'aux chercheurs de métier. Des partenariats avec des centres hospitaliers pourraient être organisés afin de pallier certains manques de compétences ou d'intérêt des MKL. Paradoxalement, nous observons une défiance relative à l'inclusion de laboratoires de recherche dans le processus.

Au niveau des thématiques d'étude, un réseau généraliste offrant la possibilité aux intéressés de participer à des sous-groupes spécialisés pourrait être une solution raisonnable pour satisfaire chaque participant. Ces derniers souhaitent avant tout s'investir dans la mise en œuvre de protocoles sur le terrain, dans le cadre d'études concernant des modalités de traitement. Toutefois, une grande partie de la population est ouverte à d'autres sujets d'études, tous aussi porteurs pour l'avenir de la profession, tels que le bilan, la recherche qualitative et l'organisation professionnelle. Leur volonté forte de s'investir durant les PEC de leurs patients soulève des questions d'ordres éthiques, réglementaires et organisationnelles qui devront être traitées au cas par cas selon les protocoles. En revanche, ils font preuve d'une grande souplesse concernant les déplacements hors du cabinet dans le cadre des activités du réseau.

L'étude des freins à l'implication dans la recherche met en évidence que seul un tiers des MKLL-non décrit un « manque d'intérêt pour la recherche ». Tout comme pour les MKLL-rés, leur principal frein est lié au désir de préserver un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée. Toutefois, là où les MKLL-non se sentent surtout limités par leur charge de travail, les MKLL-rés identifient plus clairement des barrières organisationnelles auxquelles un réseau pourrait apporter des solutions.

L'étude des motivations des MKLL-rés montre qu'elles sont en premier lieu, liées à l'amélioration de la crédibilité de la profession. De plus, les aspirations individuelles, telles que l'épanouissement professionnel ou le développement des compétences, sont des facteurs de motivation très forts pour cette sous-population.

Les différents résultats de notre étude mettent en évidence qu'une grande partie des MKL pourrait, à l'avenir, vouloir contribuer à la recherche en kinésithérapie et qu'un fonctionnement en réseau semble être le cadre idéal pour favoriser cet investissement. Certaines structures (sociétés savantes, associations, etc.) offrent déjà cette possibilité et pourraient tirer parti des résultats de notre étude afin d'adapter leur proposition de contribution. Toutefois, au vu de la faible proportion de MKLL de notre échantillon appartenant à ce type de structure, il ne nous semble pas incohérent d'envisager la création d'un nouveau réseau

inspiré des modalités précitées. Le territoire lorrain pourrait être un périmètre adapté pour conduire, à petite échelle, cette expérience. Au vu de l'engouement qu'a suscité le premier exercice de la SPL, cette dernière pourrait être un terrain de recrutement auprès de professionnels intéressés, déjà sensibles à l'EBP. Lors de sa 3^{ème} conférence du 27/02/2020, elle a d'ailleurs servi de tribune pour le recrutement de MKL dans le cadre de l'étude clinique *ThermaPark*. Par ailleurs, la création prochaine d'un Département Universitaire Lorrain des Professions de Santé (DULPS) est porteuse d'espoirs pour la recherche locale en santé et pourrait constituer un partenaire de choix si un réseau de recherche devait, à l'avenir, voir le jour.

Enfin, comme l'ont montré nos résultats, malgré un intérêt certain, une grande partie des MKLL estime manquer d'expérience ou de compétence dans la recherche. Peut-être devrions-nous nous rappeler qu'en complément d'apports théoriques, la meilleure manière d'apprendre est de faire. En donnant aux MKLL un cadre favorable pour leur permettre d'expérimenter la recherche, nous serions cohérents avec ce concept maître de la kinésithérapie : apprendre par la pratique.

BIBLIOGRAPHIE

1. Maignien F. *La kinésithérapie française rejoint la physiothérapie internationale*. Kinésithérapie, la Revue. 2015;15,167:18-20.
2. Pinsault N, Monvoisin R. *Tout ce que vous n'avez jamais voulu savoir sur les thérapies manuelles*. Fontaine : Presses universitaires de Grenoble;2014. ISBN 978-2-7061-1858-6.
3. HAS. *Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois : Méthode Recommandations pour la pratique clinique*. 2019 [Cité le 19 novembre 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-11/hascnpb_bronchiolite_texte_recommandations_2019.pdf
4. Delafontaine A. *Réussir la démarche de recherche universitaire en kinésithérapie et thérapie manuelle : méthodologie, lecture critique d'article, mémoire de fin d'études*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson;2019. ISBN 978-2-294-76700-5.
5. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Article R4321-80*.
6. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Article R4321-81*.
7. Pallot A. *Evidence based practice en rééducation : démarche pour une pratique raisonnée*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2019. ISBN 978-2-294-76346-5.
8. Gouilly P. *Service médical rendu et kinésithérapie !* Kinésithérapie, la Revue. 2013;13,144:1-2.
9. Ferrandez J-C. *Le kinésithérapeute de terrain et le kinésithérapeute chercheur : une rencontre obligée: Le post-prandial d'un congrès ou la digestion intellectuelle des deuxièmes JFK*. Kinésithérapie, la Revue. 2009;9,90:8-9.
10. L'Assurance Maladie. *La nomenclature générale des actes professionnels - NGAP* [En ligne]. 10 avril 2020 [Cité le 27 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/nomenclatures-codage/ngap>
11. HAS. *Prise en charge masso-kinésithérapique d'un lymphoedème et d'une raideur de l'épaule après traitement d'un cancer du sein : note de cadrage*. 2012 [Cité le 19 novembre 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/prise_en_charge_masso-kinesitherapique_dun_lymphoedeme_et_dune_raideur_de_lepaule_apres_traitement_d_un_cancer_du_sein_-_note_de_cadrage.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-07/prise_en_charge_masso_kinesitherapique_dun_lymphoedeme_et_dune_raideur_de_lepaule_apres_traitement_d_un_cancer_du_sein_-_note_de_cadrage.pdf)
12. World Confederation for Physical Therapy. *Policy statement: Research* [En ligne]. 19 février 2020 [Cité le 27 avril 2020]. Disponible sur: https://www.wcpt.org/policy/ps-research#_ftn1
13. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE - *Article L1121-1*.

14. Davergne T, Gallois M, Regnaud J-P. *Recherche clinique en kinésithérapie : enjeux et difficultés*. Kinésithérapie, la Revue. 2016;16,178:18-22.
15. Bleton J-P. *Répondre à un appel à projets de recherche*. Kinésithérapie, la Revue. 2014;14,156:42-5.
16. Peninou G. *La recherche est-elle possible en kinésithérapie ?* Annales de kinésithérapie. 1990;17,1:3-4.
17. LA MINISTRE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE ET LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES. *Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute*. Journal Officiel n°0204 du 4 septembre 2015, p15584.
18. Vaillant J. *Du projet de la profession au développement des compétences par la recherche*. Kinésithérapie, la Revue. 2015;15,167:52-5.
19. LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE. *Loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine*. Journal Officiel n°0056 du 6 mars 2012 p4138.
20. LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE. *Ordonnance n° 2016-800 du 16 juin 2016 relative aux recherches impliquant la personne humaine*. Journal officiel n°0140 du 17 juin 2016.
21. LE PREMIER MINISTRE. *Décret n° 2016-1537 du 16 novembre 2016 relatif aux recherches impliquant la personne humaine*. Journal Officiel n°0267 du 17 novembre 2016.
22. Rulleau T, Etcheverrigaray F, Guémann M. *La recherche clinique, contraintes réglementaires et financements*. Kinésithérapie, la Revue. 2018;18,199:1-3.
23. Kool J. *La recherche en physiothérapie*. Kinésithérapie, la Revue. 2012;12(124):48-9.
24. McMeeken J. *La physiothérapie en Australie: Formation, qualification et exercice*. Kinésithérapie, la Revue. 2008;8,82:36-44.
25. Landry MD, Goldstein M, Stokes E. *Physiotherapy health services research (PHSR): the road « that must now be taken »*. Physiother Res Int. 2012;17(2):63-5.
26. Demont A. *Chronique d'une clinique de physiothérapie américaine....* Kinésithérapie, la Revue. 2013;13,139:20-3.
27. Barthélémy A, Forget R, Vaillant J, Duclos C. *La physiothérapie et les sciences de la réadaptation au Québec : une source d'inspiration pour l'évolution de la masso-kinésithérapie française ?* Kinésithérapie, la Revue. 2015;15,161:31-6.
28. Trudelle P. *Parler de la recherche en kinésithérapie en France : sommes-nous devant un éventuel attrape-couillon? Rappel historique* [En ligne]. 6 octobre 2015 [Cité le 13 juin 2019]. Disponible sur: https://www.actukine.com/Parler-de-la-recherche-en-kinesitherapie-en-France-sommes-nous-devant-un-eventuel-attrape-couillon-Rappel-historique_a5109.html

29. Slade SC, Philip K, Morris ME. *Frameworks for embedding a research culture in allied health practice: a rapid review*. Health Res Policy Syst. 2018;16,1:29.
30. World Confederation for Physical Therapy. *Policies and guidelines by category* [En ligne]. [Cité le 27 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.wcpt.org/policy-list-by-category>
31. Allet L. *Il est temps d'évaluer le coût-bénéfice de la physiothérapie*. Kinésithérapie, la Revue. 2019;19,208:1-2.
32. Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. *Prescription de radiographies: publication du projet de règlement dans la Gazette officielle* [En ligne]. 20 juin 2019 [Cité le 24 mars 2020]. Disponible sur: <https://oppq.qc.ca/membres/actualites-et-dossiers/prescription-radiographie-gazette/>
33. Desmeules F, Roy J-S, MacDermid JC, Champagne F, Hinse O, Woodhouse LJ. *Advanced practice physiotherapy in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review*. BMC Musculoskelet Disord. 2012;13:107.
34. Desmeules F, Toliopoulos P, Roy J-S, Woodhouse LJ, Lacelle M, Leroux M, et al. *Validation of an advanced practice physiotherapy model of care in an orthopaedic outpatient clinic*. BMC Musculoskelet Disord. 2013;14:162.
35. Bruyneel A-V. *La francophonie dans la recherche scientifique en kinésithérapie/physiothérapie*. Kinésithérapie, la Revue. 2019;19(212):9-13.
36. Fouré H, Trudelle P. *Débat exceptionnel autour de l'avenir de la profession !* Kinésithérapie, la Revue. 2008;8,74:6-12.
37. Carette P, Pinsault N, Desailly E, Vaillant J. *La recherche en kinésithérapie en France en 2012*. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2012;55:e157.
38. Trudelle P. *Publier pour exister, ou quelques questions à méditer pour cet été....* Kinésithérapie, la Revue. 2006;6,55:1.
39. Lyonnaz P. *Masso-Kinésithérapie 2.0: L'ère coopérative*. Kinésithérapie, la Revue. 2009;9,88:12.
40. LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE. *LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*. Journal Officiel n°0022 du 27 janvier 2016.
41. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Article L4321-1*.
42. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. *Le processus de Bologne: questions-réponses* [En ligne]. 26 janvier 2018 [Cité le 2020 Mar 31]. Disponible sur: [//www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid124889/le-processus-de-bologne-questions-reponses.html)
43. Gatto F, Vincent S, Michel S. *Pourquoi la nouvelle formation initiale des kinésithérapeutes est une formation « à et par la recherche » multi-référentielle (qualitative et quantitative), indispensable pour une professionnalisation de qualité et pour une approche globale des patients ?* Kinésithérapie, la Revue. 2016;16,180:24-31.

44. LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE. *Décret n° 2019-1107 du 30 octobre 2019 modifiant le décret n° 87-31 du 20 janvier 1987 relatif au Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques*. Journal Officiel n°0254 du 31 octobre 2019.
45. Ganchou P-H. *Le Collège de la Masso-Kinésithérapie : S'unir pour grandir ensemble*. Kinésithérapie, la Revue. 2018;18,200:2-5.
46. Remondière R. *La Société de Physiothérapie. Un peu avant 2001 et bien après*. Kinésithérapie, la Revue. 2018;18,200:18-21.
47. Theys S. *DLM: les libéraux font des études cliniques!* Kinésithérapie, la Revue. 2006;6,51:8-9.
48. Mesure S. *Construire un projet de recherche en rééducation*. Kinésithérapie, la Revue. 2014;14,156:38-41.
49. Pinsault N. *Enquête nationale sur l'exercice salarié de la kinésithérapie en France*. Kinésithérapie, la Revue. 2020;20218:3-7.
50. Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes. *Rapport : démographie des kinésithérapeutes* [En ligne]. 31 août 2017 [Cité le 1 juin 2019]. Disponible sur: http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/10/rapport_demographie_2017.pdf
51. L'Assurance Maladie. *La convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes* [En ligne]. 14 novembre 2017 [Cité le 27 janvier 2020]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/masseur-kinesitherapeute/textes-reference/convention/convention>
52. PREFET DE LA REGION GRAND-EST. *Arrêté préfectoral n°2017-781 du 7 juillet 2017 relatif à la liste des métiers ouvrant droit à la rémunération de fin de formation*.
53. Perros A. *État des lieux concernant la formation continue des masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés de la région Grand-Est en 2018*. 2019. 98p. Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute : Nancy, Institut Lorrain de Formation en Masso-kinésithérapie.
54. Bowen SJ, Graham ID. *From knowledge translation to engaged scholarship: promoting research relevance and utilization*. Arch Phys Med Rehabil. 2013;94,1 Suppl:S3-8.
55. Backus D, Jones ML. *Maximizing research relevance to enhance knowledge translation*. Arch Phys Med Rehabil. 2013;94,1 Suppl:S1-2.
56. Brauer SG, Haines TP, Bew PG. *Fostering clinician-led research*. Australian Journal of Physiotherapy. 2007;53,3:143-4.
57. Winstein C, Pate P, Ge T, Ervin C, Baurley J, Sullivan KJ, et al. *The physical therapy clinical research network (PTClinResNet): methods, efficacy, and benefits of a rehabilitation research network*. Am J Phys Med Rehabil. 2008;87,11:937-50.
58. Koerner K, Castonguay LG. *Practice-oriented research: what it takes to do collaborative research in private practice*. Psychother Res. 2015;25,1:67-83.

59. Société de Physiothérapie de Lorraine. *Présentation de la SPL* [En ligne]. [Cité le 27 janvier 2020]. Disponible sur: <https://physio-lorraine.fr/index.php/presentation-de-la-spl/>
60. Millard L. *Quelle place pour l'observance en masso-kinésithérapie libérale ? Enquête auprès de masseurs-kinésithérapeutes lorrains*. 2015. 42p. Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute : Nancy, Institut Lorrain de Formation en Masso-kinésithérapie.
61. Pezzoli M. *Enquête sur la prise en charge masso-kinésithérapique libérale des patients souffrant d'un syndrome fémoro-patellaire*. 2019. 72p. Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute : Nancy, Institut Lorrain de Formation en Masso-kinésithérapie.
62. Adam-Boini P. *Douleur référée et prise en charge masso-kinésithérapique : enquête auprès des masseurs-kinésithérapeutes libéraux du Grand Est*. 2019. 50p. Diplôme d'État de Masseur-kinésithérapeute : Nancy, Institut Lorrain de Formation en Masso-kinésithérapie.
63. Google. *Google Forms vous permet de créer des questionnaires et d'en analyser les résultats gratuitement* [En ligne]. [Cité le 20 janvier 2020]. Disponible sur: <https://www.google.fr/intl/fr/forms/about/>
64. Joule R-V, Beauvois J-L. *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Saint-Martin-d'Hères : Presses universitaires de Grenoble;2002. ISBN 2-7061-1044-9.
65. Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes Grand-Est. *Chiffres MK2018 : Données CROMK Grand Est Mai 2018* [En ligne]. 18 mars 2019 [Cité le 20 janvier 2020]. Disponible sur: <http://grandest.ordremk.fr/chiffres-mk-2018/>
66. Stephens D, Taylor NF, Taylor N, Leggat SG. *Research experience and research interests of allied health professionals*. J Allied Health. 2009;38,4:107-111.
67. Smith H, Wright D, Morgan S, Dunleavey J, Moore M. *The « Research Spider »: a simple method of assessing research experience*. Primary Health Care Research and Development. 2002;3,3:139-40.
68. Ried K, Farmer EA, Weston KM. *Setting directions for capacity building in primary health care: a survey of a research network*. BMC Fam Pract. 2006;7:8.
69. Holden L, Pager S, Golenko X, Ware RS. *Validation of the research capacity and culture (RCC) tool: measuring RCC at individual, team and organisation levels*. Aust J Prim Health. 2012;18,1:62-7.
70. Wenke RJ, Mickan S, Bisset L. *A cross sectional observational study of research activity of allied health teams: is there a link with self-reported success, motivators and barriers to undertaking research?* BMC Health Serv Res. 2017;17,1:114.
71. Centre Ministériel de Valorisation des Ressources Humaines. *Les fiches en lignes de la lettre du CEDIP n°62 : Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information* [En ligne]. Avril 2014 [Cité le 8 avril 2020]. Disponible sur: http://www.cedip.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/Fiche_62_cle581f59.pdf
72. Butori R, Parguel B. *Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur*. AFM, 2010, France. ffhalshs-00636228

73. Gedda M. *Traduction française des lignes directrices STROBE pour l'écriture et la lecture des études observationnelles*. Kinésithérapie, la Revue. 2015;15,157:34-8.
74. World Confederation for Physical Therapy. *Policy statement: Description of physical therapy* [En ligne]. 19 février 2020 [Cité le 25 mars 2020]. Disponible sur: <https://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>
75. Harding, al HK et. *Development and evaluation of an allied health research training scheme*. J Allied Health. 2010;39,4:143-8.
76. Harvey D, Plummer D, Nielsen I, Adams R, Pain T. *Becoming a clinician researcher in allied health*. Australian Health Review. 2016;40,5:562.
77. Wenke R, Weir K, Noble C, Mahoney J, Mickan S. *Not enough time for research? Use of supported funding to promote allied health research activity*. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2018;Volume 11:269-77.
78. Truchot D, Mudry A. *Conditions de Travail et Risques Psycho-sociaux chez les Masseurs Kinésithérapeutes. Une étude nationale. Rapport de Recherche pour le CNOMK*. Laboratoire de Psychologie EA3188. Université de Bourgogne Franche-Comté. (article non paru au 04/05/2020, mis à disposition avec l'autorisation du CNOMK et des auteurs).
79. Pager S, Holden L, Golenko X. *Motivators, enablers, and barriers to building allied health research capacity*. J Multidiscip Healthc. 2012;5:53-9.
80. Société Française de Physiothérapie. *Groupes d'intérêt* [En ligne]. [Cité le 21 avril 2020]. Disponible sur: <https://www.sfphysio.fr/gene/main.php?base=121>
81. Gedda M. *La recherche qualitative : sa pertinence et sa nécessité en kinésithérapie*. Kinésithérapie, la Revue. 2016;16,180:20-3.
82. Krasny-Pacini A, Evans J. *Single-case experimental designs to assess intervention effectiveness in rehabilitation: A practical guide*. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine. 2018;61,3:164-79.
83. CODE DE LA SANTE PUBLIQUE. *Article L1121-13*.
84. LE MINISTRE DE LA SANTE ET DES SPORTS. *Arrêté du 12 mai 2009 fixant les conditions mentionnées à l'article R. 1121-11 devant figurer dans la demande d'autorisation des lieux de recherches biomédicales prévues à l'article L. 1121-13 du code de la santé publique*. Journal Officiel n°0144 du 24 juin 2009 p10418.
85. LE MINISTRE DE LA SANTE ET DES SPORTS. *Arrêté du 29 septembre 2010 fixant les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherches biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation selon l'article L. 1121-13 du code de la santé publique*. Journal Officiel n°0245 du 21 octobre 2010.

ANNEXES

ANNEXE I : Tableau récapitulatif des entretiens réalisés avec des « personnes ressources » et tableaux de synthèse de ces entretiens.

ANNEXE II : Méthode de calcul de la taille minimale de l'échantillon.

ANNEXE III : Discours standardisés : contact téléphonique, message pour répondeur, mail initial et mail de relance.

ANNEXE IV : Schématisation de l'enchaînement des sections du questionnaire.

ANNEXE V : Questionnaire de l'enquête en ligne en version intégrale.

ANNEXE VI : Conception des intitulés des 10 items de l'évaluation des NI et NEP.

ANNEXE VII : Consignes de réalisation des pré-tests.

ANNEXE VIII : Résultats complémentaires concernant les NI et NEP.

ANNEXE IX : Résultats issus des réponses des MKLL-indé.

ANNEXE X : Proposition de questionnaire alternatif corrigé.

ANNEXE I : Tableau récapitulatif des entretiens réalisés avec des « personnes ressources » et tableaux de synthèse de ces entretiens.

Date	Personne interrogée	Raison de l'interview	Thème du réseau ou de la structure	Fiche de synthèse
20/06/2019	Pascal GOUILLY	MKDE Directeur ILFMK Nancy, ancien rédacteur de Kinésithérapie La Revue, Président du Syndicat National des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie	/	1
13/09/2019	Jean-Claude FERRANDEZ	MKDE libéral, Formateur, président et fondateur de l' Association française des MK pour la recherche et le traitement des atteintes lympho-veineuses (AKTL), publication d'études avec un réseau de libéraux	une pathologie	2
20/09/2019	Nicolas PINSAULT	MKDE chercheur, formateur ex-MKL, CMK, CNOMK	/	3
20/09/2019	Patrice BOUDOT	MKDE libéral, formateur TMD, connaissance du réseau McKenzie, participant d'une étude méthodologique	/	4
26/09/2019	Jacky OTERO	MKDE libéral, membre de l' Association Française McKenzie (AFMcK) auteur d'une étude impliquant des MKDE libéraux	une technique	5
27/09/2019	Sylvain PETERLONGO	MKDE libéral, membre de l'AFMcK auteur d'une étude impliquant des MKDE libéraux	une technique	6
30/09/2019	Patrice PIETTE	MKDE libéral, membre du Pôle de Santé Plouasne-Saint-Pern-Becherel, investigateur d'une étude impliquant des MKDE libéraux	le projet de soin d'une structure d'exercice coordonné	7
02/10/2019	Alexandre FERRY	MKDE libéral, étude publiée et en cours avec Pôle Nancy Thermal impliquant des MKDE libéraux	un projet d'aménagement du territoire	8

Fiches de synthèse des entretiens :

<p>Fiche de synthèse 1</p> <p>Entretien avec : Pascal GOUILLY</p> <p>Date : 20/06/2019</p> <p>Raison de l'entretien :</p> <p>Directeur de l'ILFMK, ancien rédacteur en chef de KLR, a déjà publié et connaît le fonctionnement de la recherche en MK, Président du SNIFMK.</p>
--

Informations majeures et influence sur le M&M :

Doctorat, CNU, CMK, projet recherche par l'université de Lorraine, noms importants, direction des recherches biblio.

Entretien :

Prendre l'exemple de la médecine car le problème est le même (les libéraux ne participent pas/peu au processus de recherche).

S'intéresser au collège scientifique de l'ordre : Nicolas PINSAULT à interroger

Environ 150 thèses de MK FR : interroger Jean Philippe REGNAUX (président SFP)

Edito de PG sur le « service médical rendu » dans KLR.

Pour ce qui est de la recherche MK à l'étranger, interroger Anthony DEMONT ou Pierre TRUDELLE.

L'université de Lorraine serait en train de créer une entité dédiée à la recherche clinique... à suivre en septembre 2019...

Ressources auprès de 4 MK doctorants : TC, SB, MJ et Laurent FOUCAULT.

Noms en vrac : France MOUREY, Pierre PORTERO, Serge MESURE

Doctorat MK serait en cours, on en saura plus fin 2019-début 2020.

Se renseigner sur le Collège de la Masso-kinésithérapie.

Historiquement la recherche en MK est une affaire de quelques passionnés (héritage de Bois-Laris).

Impact de l'arrivée du point SIGAPS (points rémunérateurs quand on publie sur Medline avec argent reversé à la structure...) introduit un facteur financier +++

Ministère de la santé + MESRI

Création prochaine d'une nouvelle section du CNU pour le paramédicaux... à suivre !

Exemples proches : UK, BEL, NED

Fiche de synthèse 2

Entretien avec : Jean Claude FERRANDEZ

Date : 13/09/2019

Raison de l'entretien : MK libéral ex-salarié, fondateur et président de l'AKTL, a déjà publié, est cité dans articles de référence, propose un modèle de recherche « multipraticien », collaboration MKDT et MKC

Informations majeures et influence sur le M&M :

Il est possible de réaliser une étude incluant des libéraux en passant par une association ou société savante. Cela nécessite des ressources internes en termes de compétences et de connaissances. Il faut tout de même « un JCF » à la tête pour toutes les phases amont.

M&M : interroger sur l'appartenance à des sociétés savantes et approche par spécialité pathologie/traitement.

Entretien :

Il est possible de réaliser la recherche sur son temps de PEC

Recrutement de participants : membres de l'AKTL = terreau favorable, public averti, connaissances à jour par bulletins annuel ou tous les 6 mois sur les actualités scientifiques dans le domaine.

Importance pour lui de publier en français.

Passer par une société savante est un bon moyen de faciliter le recrutement et la recherche.

Les phases de travail collectif sont faites en se réunissant à Paris quelques jours grâce à l'argent des cotisations de l'association.

Ressource interne pour les statistiques (MK passionné et formé)

Pas de subventions publiques

Besoins en ressources matérielles très faibles pour les études réalisées (bandes fournies par les labos ou déjà en possession)

Protocole réalisé par JCF (phases amont). Il ne reste plus qu'à le déployer après recrutement et formation des volontaires.

Fiche de synthèse 3

Entretien avec : Nicolas PINSAULT

Date : 20/09/2019

Raison de l'entretien : ex-MKL, enseignant Grenoble, chercheur, membre du CNOMK et du CMK, connaissances ++ du monde de la recherche.

Informations majeures et influence sur le M&M :

Contextualisation de l'intro. Alimentation discussion sur difficultés MKL et recherche.

Entretien :

La recherche en Fr, pourquoi ça ne marche pas ?

Il y en a, mais elle n'est pas visible, ni à la hauteur des standards internationaux.

A cause de la structuration de la recherche et des modes de financement qui ne favorisent pas l'émergence.

Autre explication : notre niveau d'anglais qui est faible. Les Pays Bas ont commencé la recherche en même temps que nous mais sont arrivés beaucoup plus loin.

Autre explication : jusqu'en 2000, les professions paramédicales n'étaient pas encore émancipées du corps médical. Aujourd'hui, nos besoins augmentent (en terme de publications pour justifier nos techniques et notre indépendance pro). Il faut donc augmenter la production.

Autre explication : en tant que profession réglementée et protégée, on n'est pas poussé à justifier vu qu'on gagne quand même...

Création de la section 91 du CNU en sciences de la rééducation. Va permettre la reconnaissance de la MK en tant que discipline scientifique, avant, ça n'était pas identifiable. Donc apparition d'enseignants chercheurs.

La formation actuelle post réforme du MK n'a pas vocation à former du chercheur mais du MK éclairé qui puisse utiliser les données des chercheurs. Participer est différent de conduire une recherche ! (avec un plan scientifique).

Doctorat : NP ne pense pas qu'il soit souhaitable de créer du doctorat « MK » mais plutôt « rééducateur » et qu'il travaille sur des objets spécifiques (ex : le placebo). Les écoles doctorales ont depuis plusieurs années cherché à se décroisonner pour axer leur travail sur des « thèmes ».

Qui publie ?

Au niveau des standards internationaux, ce sont en effet les MK institutionnels. Le MK lib, s'il n'a pas l'ambition d'intégrer le corps des chercheurs risque de rapidement s'essouffler.

Une exception française ?

Tarification exceptionnelle-> proportion exceptionnelle. Secteur libéral protégé « salarié de la sécu » sans concurrence. Liberté totale des libéraux et des professionnels de santé. Désengagement de l'état dans les postes de salariés.

Fiche de synthèse 4

Entretien avec : Patrice BOUDOT

Date : 20/09/2019

Raison de l'entretien : MKL, formateur TMD, connaissance du réseau McKenzie, participant d'une étude méthodologique

Informations majeures et influence sur le M&M :

AFMCK + 2 noms. Possibilité de participer à de la recherche « hors clinique » ex : méthodologique (outils etc.)

Entretien :

A déjà participé à des études multicentriques pour la branche internationale : retours d'expériences de PEC et validations d'outils méthodologiques (fiches de bilan). Pas d'essais sur patients !

Conseille de se tourner vers l'AFMCK qui est orientée vers la recherche : Jacky OTEIRO et Sylvain PETERLONGO.

Dès lors qu'on est certifié MDT, on est sollicité par l'AFMCK pour de la recherche clinique.

Fiche de synthèse 5

Entretien avec : Jacky OTERO

Date : 26/09/2019

Raison de l'entretien : MKDE libéral, membre de l'AFMcK auteur d'une étude impliquant des MKDE libéraux

Informations majeures et influence sur le M&M :

Ce qui a été fait à l'époque ne pourrait plus être fait en l'état à cause de l'évolution de la réglementation. Selon le protocole, il est possible d'avoir des coûts minimes. Passer par une

association ou société savante permet un recrutement plus facile et diminue les temps de formation au protocole. MKL en recherche = difficile à moins d'être passionné ou d'être « petite mains ».

Entretien :

Ancien président de l'association 1^{er} à faire de la recherche clinique, plusieurs supervisions de mémoires étudiants.

MKL + préventeur en entreprise (collecte de données).

Conception des études : idées « un peu simplistes » en collaboration avec Flavio Bonnet (agence EBP).

Pas de doctorant ni chercheur de métier impliqué.

Pas de partenariat avec structure de recherche.

Dossier éthique Loi Jardé contourné à l'époque car réglementation très souple.

Recrutement des participants via une fiche protocole envoyée par mail à tous les certifiés (1/2 répond OK).

Agréments des cabinets : non

Formation au protocole : pas nécessaire car praticiens certifiés MDT.

TTT statistique des données : laissé à Flavio BONNET (2 masters dont 1 de recherche au Canada) + aide de Nicolas PINSAULT.

Rédaction : J. OTERO

Financement : aucun coût sauf temps perso !

Formulaire de consentement patient : OK

Difficultés en libéral : sensation de ne pas avoir de légitimité (sauf F. BONNET)

Pas de médecin impliqué.

Aujourd'hui : pense qu'il faudrait rechercher des financements, des partenariats avec des laboratoires de recherche, des universités. N'est pas optimiste pour les possibilités de recherche en libéral à moins d'être réellement passionné ou de faire les « petites mains ».

Article 51 ; possibilités aux libéraux de soumettre un projet.

Fiche de synthèse 6

Entretien avec : Sylvain PETERLONGO

Date : 27/09/2019

Raison de l'entretien : MKDE libéral, membre de l'AFMcK auteur d'une étude impliquant des MKDE libéraux

Informations majeures et influence sur le M&M :

Fonctionnement autour d'un réseau / association = facteur favorisant le recrutement mais attention : la lenteur du *process* et l'épuisement découragent les investigateurs !

Le système D fonctionne mais les pros sont rapidement indispensables (donc augmentation des coûts !).

Au-delà de l'échelle d'investigateur, la formation (DU) devient incontournable. Les partenariats sont de gros atouts !

Entretien :

Conseil d'admin de l'AFMcK ; formé DU recherche clinique

2 études réalisées :

- 1^{ère} avec Jacky Otero

- 2^{ème} sur l'observance thérapeutique, CPP OK 2016, recrutement JFK 2017, analyses stat 2018 (sous-traité au labo de stat du CHU de Poitiers), 2019 analyses secondaires et rédaction ! = projet de 3 ans !!!

Réseau de personnes motivées bénévoles : 34 MK motivés sur toute la France.

Coûts : analyses stat et rédaction du protocole

3 ans même si les conditions étaient favorables. 2 ans minimum incompressibles pour une étude !

2 secrétaires indépendantes pour saisie et arbitrage des contentieux.

CPP éthique : étude observationnelle !

2 mois de décalage à cause de retard de CNIL, CHU de Poitiers, Rédac protocole CHU OK,

S. Peterlongo gère la partie académique (DU indispensable) et gestion de projet. « Avec les moyens du bord, ça passe mais de vrais pros font gagner un temps précieux ! ».

Lieux de recherche agréés ? : non car étude non interventionnelle (observationnelle uniquement).

Belle aventure, productions de connaissances mais : attention à l'épuisement +++

Attention à l'emballlement des investigateurs qui répondent présent à la sollicitation initiale mais se désengagent au fur et à mesure du temps...

Fiche de synthèse 7

Entretien avec : Patrice PIETTE

Date : 30/09/2019

Raison de l'entretien : MKDE libéral, membre d'une maison de santé multi-site, investigateur d'une étude impliquant des MKDE libéraux

Informations majeures et influence sur le M&M :

Possibilité de réaliser des études en s'appuyant sur des ESP. Répartition des tâches pluridisciplinaires ++. Etude non interventionnelle. Coût assurance lié à la durée de l'investigation. Possibilités de subventions par l'ARS en lien avec le projet de soin. Travail de longue haleine (2 ans et ce n'est pas fini !), bénévole et passionné. Attention à la démotivation !

Entretien :

Création en 2016 d'un pôle de santé pluridisciplinaire multi-site sur la base d'une équipe de soins primaires (ESP). Projet de soin avec l'ARS. Répond à 3 caractéristiques : réunion autour de patients, communication, projets curatifs/préventifs. L'ARS peut financer si accord de couverture SISA (société interprofessionnelle de soins ambulatoires). L'un des projets peut

être la recherche ; la formation, la prévention, les réunions de concertation... (avec financement !).

Nécessite de la gestion de RH, de finances et de l'organisation.

Une maison de santé peut aussi s'associer avec un centre hospitalier ou de rééducation (PHRC) pour profiter de certains supports. Centre d'investigation clinique (sous-traitant).

Ici : 4 MKL dans 1 seul cabinet, 2 médecins, 2 pharmaciens, des IDE... regroupés sur la base d'un périmètre de « consommation de santé ».

L'étude concernait l'autonomie des personnes âgées. Elle n'a toujours pas été publiée et ce n'est pas à l'ordre du jour.

Les investigations ont été réalisées sur le temps de PEC d'une prescription de bilan par les médecins généralistes de la MSP.

Tout le travail a été réalisé en interne par des passionnés et en bénévolat. Le mieux, c'est de diluer suffisamment les tâches pour ne pas se noyer et se décourager.

Le temps dédié pour faire les relevés (investigation) a été très court (2 mois max) par rapport au reste du travail.

La démotivation est humaine pour un travail si long et il faut régulièrement remotiver les participants.

Le but ici était la totale indépendance : ne pas inclure de CHR/CHU afin de ne pas rajouter de lenteur administrative et battre le fer tant qu'il est chaud.

Coûts directs : assurance 700€ en 2 mois, lié à la durée, le nombre de patients et la dangerosité du protocole

L'investigateur était l'un des médecins

La partie bibliographie a été réalisée par les MK

Toujours obligation d'intégrer un médecin ou une « personne qualifiée » (à argumenter). le Comité de pilotage est obligatoire, le comité de surveillance ne l'est pas mais son absence doit être argumentée. Il faut aussi un comité de coordination.

On peut concevoir les protocoles en suivant le guide de l'OMS.

Le partage des tâches a été pluridisciplinaire.

Le promoteur était le pôle de Santé.

Fiche de synthèse 8

Entretien avec : Alexandre FERRY

Date : 02/10/2019

Raison de l'entretien : MKDE libéral, étude publiée et en cours avec Pôle Nancy thermal impliquant des MKDE libéraux

Informations majeures et influence sur le M&M :

Investisseur privé en partenariat avec des institutions publiques. Permettent un protocole rigoureux et à grande échelle grâce à des moyens financiers conséquents (postes de MK, dédommagements des déplacements et formations...). 2 types de MK : les « recrutés » comme AF qui font partie intégrante du projet mais dont l'implication reste limitée à quelques

étapes de l'étude, et les MKL exécutants qui vont réaliser le protocole en cab ou en eau thermale. Pluridisciplinaire ++.

Entretien :

Co-investigateur. 1 étude publiée sur le LCA et 2 en cours (coiffe des rotateurs et Parkinson).

Etudes comparant la rééducation en libéral en cabinet (groupe 1) à la rééducation en eau sur le site de Nancy Thermal (groupe 2).

Recrutement des libéraux par VALVITAL (société qui aura la gestion de Nancy Thermal), postes en CDD. Recrutement d'autres MKL via le CDOMK suite à une réunion d'information, puis une formation. Les MKL sont payés sur les actes réalisés par la CPAM après demande d'accord à la sécu et preuve que le traitement n'était pas un adjuvant mais un traitement à part entière. Les temps de traitement sont identiques dans les 2 groupes.

Les bilans sont réalisés sur Nancy thermal et ne font pas de travail supplémentaire pour les MKL.

Les temps de déplacement sont dédommagés pour les MKL se rendant à Nancy thermal pour réaliser les séances du groupe 2. Les actes sont payés par le CHU après contrat pour les PEC.

2-3 MK dont AF sont inclus dans le comité de réflexion pour donner une vision MK dans la conception du protocole.

Le Pr Perrin se charge du dossier admin pour le CPP.

La mise en œuvre du protocole est réalisée par des MK exécutants après formation.

L'analyse et l'interprétation des résultats est réalisée par une doctorante. AF est là pour conseils et expertise MK.

Les statistiques sont réalisées par la structure spécialisée du CHU.

Les MK ne participent pas à la rédaction ni la publication.

Le lieu de recherche agréé est le site de Nancy thermal (pour 2 ans) et les cabinets n'ont pas besoin de l'être car ce sont les groupes témoins.

ANNEXE II : Méthode de calcul de la taille minimale de l'échantillon.

Formule de calcul de la taille minimale d'un échantillon :

$$\text{Taille de l'échantillon} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Paramètres de calcul de la taille minimale de l'échantillon :

Paramètres	Description	Valeur
N	Taille de la population.	1797
e	Marge d'erreur. Cette valeur indique la marge d'erreur en pourcentage entre une réponse de l'échantillon et la réponse de la population (ex : 25% de l'échantillon a choisi la réponse « A » avec une marge d'erreur de $\pm 5\%$. Cela signifie que 20% (25-5%) à 30% (25+5%) de la population aurait choisi la même réponse.	0,05 (5%)
z	Variable centrée réduite (ou z-score) , basée sur un niveau de confiance permettant de mesurer le degré de certitude que l'échantillon représente correctement la population dans une marge d'erreur définie.	1,96 (niveau de confiance de 95%)
p	Proportion estimative de la population présentant la caractéristique étudiée dans l'étude. Dans le cas où cette valeur ne peut être estimée, comme c'est le cas dans notre étude n'ayant pas de précédents, le p est fixée par défaut à 50%.	0,5 (50%)

ANNEXE III : Discours standardisés : contact téléphonique, message pour répondeur, mail initial et mail de relance.

Discours standardisé de contact téléphonique :

Le discours est volontairement rédigé dans un style adapté au langage verbal afin que l'échange paraisse le plus naturel possible. Certains mots ont été mis en gras pour marquer l'emphase afin qu'ils soient mieux intégrés par le MKLL.

Bonjour, vous êtes bien M ou Mme xxx ?

Je suis Vincent GERSTER, étudiant en 4^{ème} année de kiné à Nancy. Est-ce que vous auriez **une courte** minute à me consacrer ? *si hésitation perçue* : ou est-ce que vous préférez que je vous rappelle à un moment **plus adapté** ?

➤ **Indisponible :**

Aucun problème, je comprends. Quand souhaitez-vous que je vous rappelle ?

Très bien, je vous rappellerai donc *répéter la date et l'heure du rdv*.

Merci pour le temps que vous m'avez consacré, bonne fin de journée et à bientôt.

➤ **Disponible :**

Merci à vous ! Je réalise actuellement **mon mémoire** en interrogeant **un panel** de kinés libéraux, tirés au sort et dont **vous** faites partie.

A ce titre je souhaitais vous proposer de participer à une courte enquête en ligne, 5-8 minutes environ. Elle est **parfaitement anonyme** et vous pourrez y répondre **quand vous le souhaitez**.

Le thème concerne **l'intérêt** des kinés **libéraux** à contribuer à **la recherche** dans le domaine de la **kinésithérapie**.

Si vous souhaitez **m'aider** en participant, ce que je vous propose, c'est de prendre votre adresse mail et **d'ici ce soir**, je vous fais parvenir le lien vers cette enquête **par e-mail**. Après ça, **libre-à-vous** d'y répondre quand vous le souhaitez.

Qu'en pensez-vous ?

Réponse négative :

Aucun problème, je comprends.

En tout cas, je vous remercie pour le temps que vous m'avez consacré et je vous souhaite une très bonne fin de journée.

Réponse positive :

Parfait, j'aurais donc besoin de votre adresse e-mail. Pour info, elle restera strictement confidentielle et ne sera communiqué à personne.

Pour être sûr, c'est bien : *répéter l'adresse e-mail* ?

Et bien c'est parfait, je vous envoie ça **d'ici ce soir**. Si vous ne voyez rien arriver, n'hésitez pas à jeter un coup d'œil dans les spams, juste au cas où...

En tout cas, je vous remercie pour votre **participation** et pour le **temps** que vous m'avez consacré. Passez une **très bonne** fin de journée.

Message pour répondeur :

Bonjour M ou Mme XXX,

Je suis Vincent GERSTER, étudiant en 4^{ème} année de kiné à Nancy. J'aurais souhaité m'entretenir brièvement par téléphone avec vous, 1 à 2 minutes pas plus, afin de vous proposer d'intégrer l'étude que je réalise dans le cadre de mon mémoire.

Je me permettrai donc de vous rappeler **selon l'heure d'appel** un peu plus tard dans la journée / dans la journée de demain.

Mais en attendant, si jamais vous avez ce message avant, et que vous le souhaitez, vous pouvez me recontacter au 06.XX.XX.XX.XX.

Merci d'avance et **selon l'heure d'appel** bonne journée / bonne après-midi / bonne soirée !

Mail type d'envoi du questionnaire :

Objet : Mémoire K4 : lien vers l'enquête

Bonjour,

Suite à notre conversation téléphonique, vous avez choisi de m'aider en répondant à l'enquête qui va servir de base à mon travail de mémoire. Je vous fais donc parvenir le lien d'accès pour y répondre.

Remarque importante : vous faites partie d'un échantillon aléatoire de MK dont l'effectif a été déterminé pour être représentatif de la population étudiée. C'est pourquoi, pour éviter de fausser les calculs, **merci de ne pas diffuser ce lien à d'autres MK ou sur des réseaux sociaux.**

Lien à cliquer vers l'enquête :

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTpZHNAoVOLQ9fIPAPvGpTVn98v19VdXGVNUgeleKQtEpPow/vi
ewform?usp=sf_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTpZHNAoVOLQ9fIPAPvGpTVn98v19VdXGVNUgeleKQtEpPow/vi
ewform?usp=sf_link)

Merci pour votre participation !

Cordialement,

Vincent GERSTER

Etudiant en 4ème année à l'IFMK de Nancy

Mail type de relance : 2 semaines après envoi initial

Objet : RAPPEL : Mémoire K4 - lien vers l'enquête

Bonjour,

Suite à notre **conversation téléphonique il y a deux semaines**, vous avez choisi de m'aider en répondant à l'enquête qui va servir de base à mon travail de mémoire.

Dans l'éventualité où vous n'auriez pas encore eu l'occasion de répondre à l'enquête, il vous est encore possible d'y participer.

Lien à cliquer vers l'enquête :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeTpZHNAoVOLQ9fIPAPvGpTVn98v19VdXGVNUgeleKQtEpPow/vi ewform?usp=sf_link

Si vous avez déjà pris le temps d'y répondre, **je vous renouvelle mes remerciements**. Merci de ne pas tenir compte de ce mail.

Rappel : merci de ne pas diffuser ce lien à d'autres MK ou sur des réseaux sociaux.

Merci pour votre participation !

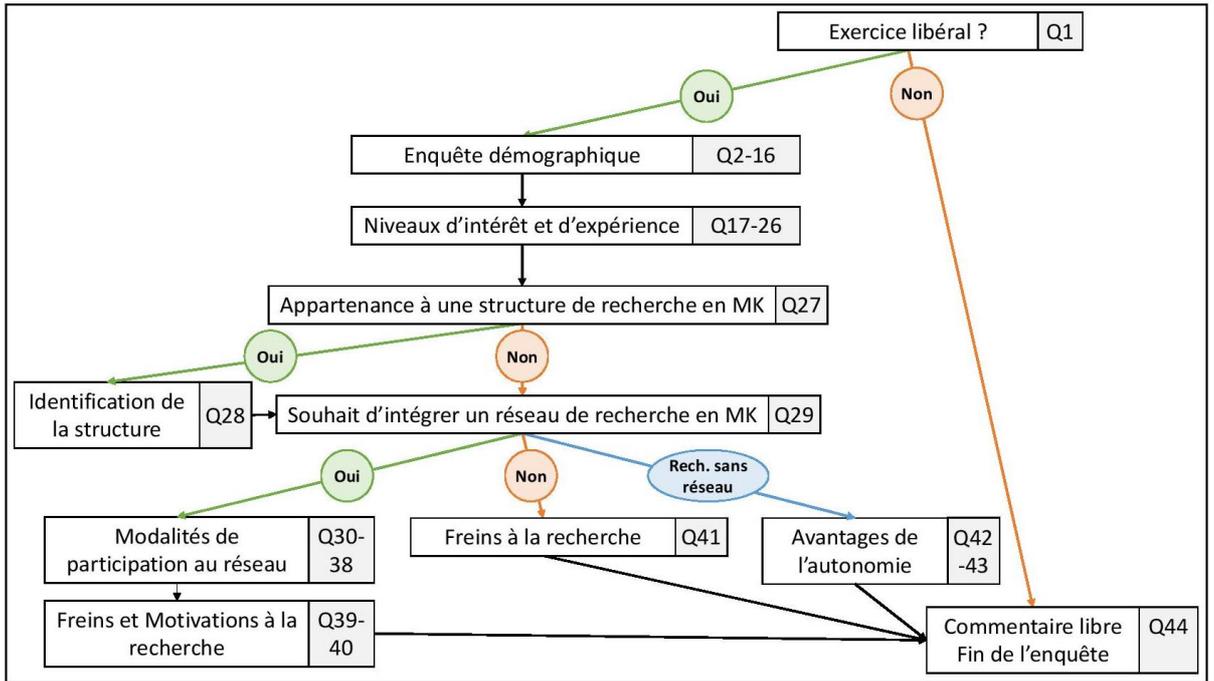
Cordialement,

Vincent GERSTER

Etudiant en 4ème année à l'IFMK de Nancy

ANNEXE IV : Schématisation de l'enchaînement des sections du questionnaire.

Les numéros de question sont inscrits à côté des sections correspondantes (ex : Q2-Q16).
Les réponses à des questions filtres créant des embranchements sont représentées en couleur.



ANNEXE V : Questionnaire de l'enquête en ligne en version intégrale.

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Merci d'avoir accepté de participer à cette enquête qui servira de base à mon mémoire de fin d'études.

À travers ce questionnaire, je cherche à évaluer l'intérêt des masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour la recherche et à déterminer les conditions nécessaires pour leur permettre, s'ils le souhaitent, d'y participer.

Ce questionnaire est anonyme.
Le temps de réponse est compris entre 5 et 8 minutes.

*Obligatoire

1. 1. Exercez-vous actuellement la masso-kinésithérapie (MK) en libéral ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non *Arrêtez de remplir ce formulaire.*

Quel kinésithérapeute êtes-vous ?

2. 2. Êtes-vous : *

Une seule réponse possible.

- Une femme
 Un homme

3. 3. Quel âge avez-vous ? *

Inscrire uniquement le nombre (ex : 51)

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

Inscrire uniquement l'année (ex: 1994)

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

5. 5. Dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme ? **Une seule réponse possible.*

- France
 Belgique
 Allemagne
 Luxembourg
 Pologne
 Roumanie
 Espagne
 Hongrie
 Portugal
 Autre : _____

6. 6. Dans quel département exercez-vous principalement votre activité libérale ? **Une seule réponse possible.*

- Meurthe-et-Moselle (54)
 Meuse (55)
 Moselle (57)
 Vosges (88)
 Autre : _____

7. 7. Vous exercez la MK en libéral : **Une seule réponse possible.*

- exclusivement
 en plus d'un poste de kinésithérapeute en institution (hôpital, clinique, centre de rééducation/ réadaptation ou structure assimilée)
 en plus d'une activité d'enseignant ou de formateur dans le domaine de la kinésithérapie
 en plus d'un poste de chercheur dans le domaine de la kinésithérapie
 en plus d'une autre profession ou d'un autre cas non-cité précédemment

8. 8. Si vous avez répondu "en plus d'une autre profession ou d'un autre cas non-cité précédemment" à la question 7, précisez lequel :

9. 9. Êtes-vous membre d'une, ou plusieurs sociétés savantes ou associations liées à une spécialité en MK ? *

Ex : Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire (SFKV), Association Réseau Rééducation Périnéale (ARREP)

Une seule réponse possible.

- Non
 Oui

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

10. **10. Si vous avez répondu "oui" à la question 9, précisez le(s) nom(s) :**

11. **11. Avez-vous réalisé ou entrepris une ou plusieurs formation(s) universitaire(s) en plus de votre DE ? ***

Plusieurs réponses possibles.

Plusieurs réponses possibles.

- Non
- Oui : Diplôme Universitaire (DU) ou Inter-Universitaire (DIU)
- Oui : Master 2
- Oui : Doctorat, PhD
- Oui : autre

12. **12. Si vous avez répondu "oui" à la question 11, précisez la nature de la (des) formation(s) :**

Ex: DU Education Thérapeutique du Patient, Master 2 en Ingénierie de la Santé

13. **13. Avez-vous déjà effectué une formation non-universitaire en rapport avec le domaine de la recherche ? ***

Une seule réponse possible.

- Non
- Oui

14. **14. Si vous avez répondu "oui" à la question 13, précisez l'intitulé de la formation :**

Ex : Formation : "comprendre la recherche clinique en Kinésithérapie"

15. **15. Avez-vous déjà assuré la direction d'un mémoire de fin d'études ? ***

Une seule réponse possible.

- Non
- Oui

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

16. 16. En dehors de la réalisation ou de la direction d'un mémoire, quelle est votre expérience dans le domaine de la recherche ? *

Une seule réponse possible.

- Aucune participation à ce jour
- Participation à une ou plusieurs études

Niveau d'intérêt et expérience dans les étapes d'une étude

Pour chacune des étapes listées, notez entre 1 (très faible) et 5 (très fort) :

- votre niveau d'INTÉRÊT,
- votre niveau d'EXPÉRIENCE dans le domaine (toutes expériences confondues : recherche, mémoire, travail personnel...).

Si vous répondez avec votre téléphone :

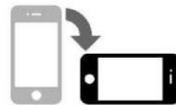
Faites défiler vers la gauche pour faire apparaître tous les choix de réponse (de 1 à 5)

	1	2	3		3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	← →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	← →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OU

Inclinez votre téléphone

/!\ ne fonctionne pas avec iPhone®



17. 17. Effectuer une recherche bibliographique en utilisant des bases de données scientifiques et professionnelles *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

18. 18. Faire une lecture critique de la littérature pour en extraire les données pertinentes *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

19. 19. Générer des idées de recherche à partir de la littérature et/ou de situations cliniques *

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

20. 20. Construire et rédiger un protocole de recherche **Une seule réponse possible par ligne.*

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

21. 21. Réaliser des demandes de financement de recherche **Une seule réponse possible par ligne.*

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

22. 22. Mettre en oeuvre un protocole pour recueillir des données QUANTITATIVES *

Quantitatives : générant des données numériques ou pouvant être converties en nombres (périmètre, distance, force...)

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

23. 23. Mettre en oeuvre un protocole pour recueillir des données QUALITATIVES *

Qualitatives : générant des données ne pouvant être mesurées (verbales, diagnostiques...)

Une seule réponse possible par ligne.

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

24. 24. Analyser des données et interpréter les résultats **Une seule réponse possible par ligne.*

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

25. 25. Rédiger et présenter un rapport de recherche **Une seule réponse possible par ligne.*

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

26. 26. Effectuer les démarches pour faire publier les résultats d'une étude **Une seule réponse possible par ligne.*

	1	2	3	4	5
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

Appartenance à une structure de recherche

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

27. 27. Appartenez-vous à une structure (réseau, société savante ou association) vous donnant la possibilité de participer à la recherche en MK ? *

Une seule réponse possible.

- Non *Passez à la question 29.*
- Oui *Passez à la question 28.*
- Je ne sais pas *Passez à la question 29.*

Identification de la structure de recherche

28. 28. Quel est le nom de cette structure ? *

Ex : AFMcK

Volonté de contribuer à la recherche

29. 29. Seriez-vous intéressé par le fait d'intégrer un réseau vous permettant de contribuer à la recherche en MK ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passez à la question 30.*
- Non *Passez à la question 41.*
- Je souhaiterais contribuer à la recherche mais indépendamment et en dehors de tout réseau *Passez à la question 42.*

Ce que pourrait être ce réseau de recherche

Les questions suivantes ont pour but d'identifier les modalités de fonctionnement que vous estimez les plus propices à votre participation à la recherche en MK.

30. 30. Ce réseau pourrait être constitué de MK libéraux : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Défavorable	Favorable	Sans opinion
ainsi que de MK non-libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ainsi que d'autres professionnels médicaux et para-médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ainsi que de chercheurs de métier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. 31. Ce réseau pourrait s'organiser : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Défavorable	Favorable	Sans opinion
en partenariat avec un laboratoire de recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en partenariat avec un centre hospitalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en partenariat avec des fabricants de matériel ou d'équipement professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
autour du projet de soin d'une maison de santé pluridisciplinaire (MSP) ou d'une équipe de soins primaires (ESP)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

32. 32. Quelle échelle géographique vous semble la plus adaptée pour organiser ce réseau ? *

Une seule réponse possible

Une seule réponse possible.

- L'échelle départementale
- L'échelle de la Lorraine
- L'échelle régionale
- L'échelle nationale
- L'échelle internationale
- Sans opinion
- Autre : _____

33. 33. Ce réseau devrait être : *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- dédié à l'étude d'une spécialité de la MK ou d'une technique/méthode spécifique (ex: kinésithérapie respiratoire)
- dédié à l'étude d'un type de pathologie spécifique (ex: maladie de Parkinson)
- généraliste (sans se limiter à une pathologie ou à un type de technique)
- Sans opinion
- Autre : _____

34. 34. Quel(s) type(s) d'étude(s) pourrait réaliser ce réseau ? *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Etudes sous forme de rapport de cas clinique
- Etudes en lien avec l'organisation professionnelle (ex: validation d'outils d'aide à la pratique...)
- Etudes en lien avec des techniques de bilan
- Etudes en lien avec des modalités de traitement
- Revues de la littérature/revues systématiques
- Sans opinion
- Autre : _____

35. 35. Au sein d'un tel réseau, à quelle(s) activité(s) souhaiteriez-vous participer ? *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- La recherche et l'analyse de la littérature professionnelle
- La conception et la rédaction de protocoles d'études
- La recherche de financements
- La mise en oeuvre de protocoles sur le terrain
- L'analyse statistique des résultats
- La rédaction de rapports d'études
- La relecture de rapports d'études
- Autre : _____

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

36. **36. Dans le cadre de ces activités au sein du réseau, seriez-vous prêt à vous déplacer hors du cabinet ? ***

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

37. **37. Vos activités au sein du réseau se dérouleraient : ***

Plusieurs réponses possibles
Plusieurs réponses possibles.

- durant les prises en charges de vos patients (ex: réalisation de protocoles sur ces derniers)
 en dehors des prises en charges de vos patients

38. **38. Une compensation financière du temps investit (hors prises en charge) pour les activités de recherche du réseau est-elle ? ***

Une seule réponse possible
Une seule réponse possible.

- Souhaitable
 Indispensable
 Autre : _____

Les facteurs de motivation et les freins

39. **39. Parmi ces propositions, cochez celles qui, pour vous, correspondent aux freins les plus importants à votre participation à la recherche en tant que MK libéral ***

Plusieurs réponses possibles
Plusieurs réponses possibles.

- Difficulté d'accès aux résultats de la recherche (ouvrages et publications scientifiques)
 Barrière de la langue (publications scientifiques majoritairement en anglais)
 Complexité du langage de la recherche
 Manque de formation aux compétences spécifique de la recherche
 Complexité de la réglementation encadrant la recherche
 Manque de ressources matérielles pour la recherche
 Manque de ressources financières pour la recherche
 Manque à gagner
 Priorité aux autres responsabilités professionnelles
 Déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
 Absence de structure permettant la mise en commun de ressources (temporelles, matérielles, financières)
 Isolement géographique
 Absence d'intérêt pour le travail d'équipe
 Autre : _____

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

40. Parmi ces propositions, cochez les raisons qui vous motivent le plus à participer à la recherche en tant que MK libéral *

Plusieurs réponses possibles.

- Développement des compétences
- Épanouissement professionnel
- Résolution de problèmes identifiés dans sa pratique clinique
- Stimulation intellectuelle
- Possibilité de participer à la recherche à son niveau
- Volonté de prouver une théorie ou une intuition
- Influence de collègues effectuant des recherches
- Tremplin pour entamer des études de troisième cycle (doctorat)
- Amélioration de la crédibilité de la profession
- Maintien à la pointe de la pratique
- Autre : _____

Passez à la question 44.

Identification des freins

41. Parmi ces propositions, cochez celles qui sont, pour vous, les freins les plus importants à votre participation à la recherche en tant que MK libéral *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Absence d'intérêt pour la recherche
- Difficulté d'accès aux résultats de la recherche (ouvrages et publications scientifiques)
- Barrière de la langue (publications scientifiques majoritairement en anglais)
- Complexité du langage de la recherche
- Manque de formation aux compétences spécifique de la recherche
- Complexité de la réglementation encadrant la recherche
- Manque de ressources matérielles pour la recherche
- Manque de ressources financières pour la recherche
- Manque à gagner
- Priorité aux autres responsabilités professionnelles
- Déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
- Absence de structure permettant la mise en commun de ressources (temporelles, matérielles, financières)
- Isolement géographique
- Absence d'intérêt pour le travail d'équipe
- Autre : _____

Passez à la question 44.

La recherche indépendamment de tout réseau

05/11/2019

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

42. **42. Quels sont, pour vous, les inconvénients d'un fonctionnement en réseau pour mener une étude ?**

43. **43. Quels sont pour vous les avantages à réaliser une étude indépendamment de tout réseau ?**

Passez à la question 44.

Avant de terminer...

44. **44. Souhaitez-vous ajouter une remarque, un avis ou un conseil concernant cette enquête ou le thème abordé ?**

Fourni par
 Google Forms

ANNEXE VI : Conception des intitulés des 10 items de l'évaluation des NI et NEP.

Questions formulées dans l'enquête	Stephens et al. 2009 RST (Research Spider Tool)	Holden et al. 2012 RCCT (Research Culture and Capacity Tool)	Compétence 8 du MK (Annexe II de l'arrêté du 02/09/2015)	Référentiel des activités MK (Annexe I de l'arrêté du 02/09/2015)
Q17	Effectuer une recherche bibliographique en utilisant des bases de données scientifiques et professionnelles	<i>Finding relevant literature</i>	8.1 Identifier, sélectionner et utiliser les bases de données scientifiques	Exploitation et veille sur des bases de données existantes dans les domaines d'intervention du masseur-kinésithérapeute.
Q18	Faire une lecture critique de la littérature pour en extraire des données pertinentes	<i>Critically reviewing literature</i>	8.2 Conduire une recherche bibliographique.	Recherche, sur les bases de données existantes, des recommandations de bonnes pratiques.
Q19	Générer des idées de recherche à partir de la littérature et/ou de situations cliniques	<i>Generating research ideas</i>	8.3 Analyser et synthétiser les articles scientifiques et évaluer leur impact potentiel sur sa pratique professionnelle ou sur la recherche conduite	Mise en place de banques de données – Recherche d'informations dans les bases de données bibliographiques.
Q20	Constituer et rédiger un protocole de recherche	<i>Writing a research proposal</i>	8.4 Formuler un questionnement scientifique, permettant de dégager les objectifs de la recherche.	Recueil d'informations sur les recherches conduites en kinésithérapie et dans les disciplines en rapport avec les problématiques rencontrées en kinésithérapie.
Q21	Réaliser des demandes de financement de recherche	<i>Applying for research funding</i>	8.5 Élaborer un protocole de recherche.	Formulation d'hypothèses de recherche répondant à des questionnements innovants et productifs
Q22	Mettre en œuvre un protocole pour recueillir des données QUANTITATIVES	<i>Using quantitative methods</i>	8.6 Identifier les organismes à consulter et les rôles des partenaires mobilisables dans la cadre de la recherche	Rédaction de protocoles ou de procédures
Q23	Mettre en œuvre un protocole pour recueillir des données QUALITATIVES	<i>Using qualitative research methods</i>	8.7 Planifier et conduire une action de recherche de manière individuelle et en groupe.	Recueil d'informations dans le cadre d'une démarche de recherche
Q24	Analyser des données et interpréter les résultats	<i>Analysing and interpreting results</i>	8.8 Élaborer une communication orale et rédiger un rapport et un mémoire de recherche.	Réalisation de rapports d'études
Q25	Rédiger et présenter un rapport de recherche	<i>Writing and presenting a research report</i>	8.9 Communiquer en français et en langue étrangère par écrit et par oral sur la recherche réalisée.	Réalisation de publications à usage de ses pairs et/ou d'autres professionnels de santé
Q26	Effectuer les démarches pour faire publier les résultats d'une étude	<i>Publishing research</i>		Rédaction d'articles en vue d'une publication dans une revue scientifique Exposé des travaux de recherche Accompagnement de travaux professionnels

ANNEXE VII : Consignes de réalisation des pré-tests.

Consignes pour le test de l'enquête :

Le test consiste à évaluer **le temps nécessaire pour remplir l'enquête** ainsi que **la clarté des questions et réponses** proposées.

Pour que chacun d'entre vous effectue le test dans des conditions similaires, voici ce que je vous propose :

1. Renseigner **une première fois** l'enquête en vous mettant dans la peau d'un MKDE libéral (si vous ne l'êtes pas actuellement ou si vous ne l'avez jamais été) et **en vous chronométrant**. Le chronomètre est à lancer **au moment où vous cliquez sur « suivant »** après l'introduction. Il sera arrêté **quand vous verrez apparaître le message de remerciement** à la fin de l'enquête. Si possible répondez sincèrement aux questions (sauf la n°1 qui doit forcément être « Oui »).



Départ chrono

Arrêt du chrono

2. Vous avez la possibilité de **répondre à nouveau au questionnaire sans vous chronométrer** pour relever si les questions et réponses proposées vous semblent complètes, compréhensibles, cohérentes...

N'hésitez pas à être critiques, toutes les remarques sont bonnes à prendre pour améliorer l'outil : orthographe, choix du vocabulaire, expressions utilisées, longueur, monotonie...

Si vous en avez la possibilité, l'idéal serait de **me faire parvenir vos commentaires avant le jeudi 24/10**. Toutefois, si vous pensez avoir besoin de plus de temps, merci de m'en faire part : je préfère prendre un peu de retard que de me passer de vos commentaires !

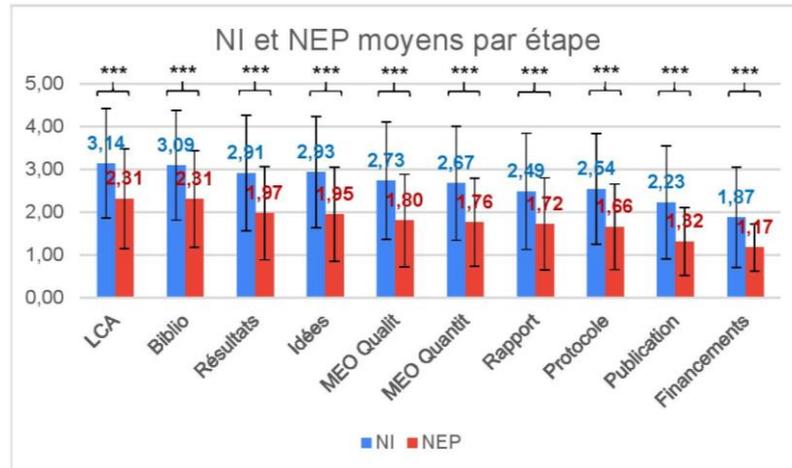
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdF4usN_vy9WDExu4g6uZLz3CS5Oeivr3ZO84upkCAWd_nadlg/viewform?usp=sf_link

Merci d'avance pour votre aide !

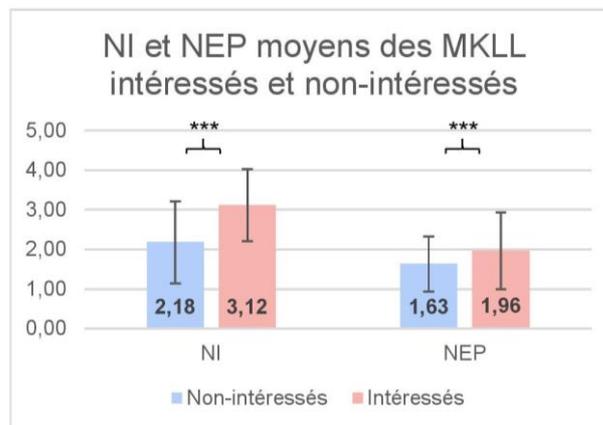
Vincent GERSTER

ANNEXE VIII : Résultats complémentaires concernant les NI et NEP.

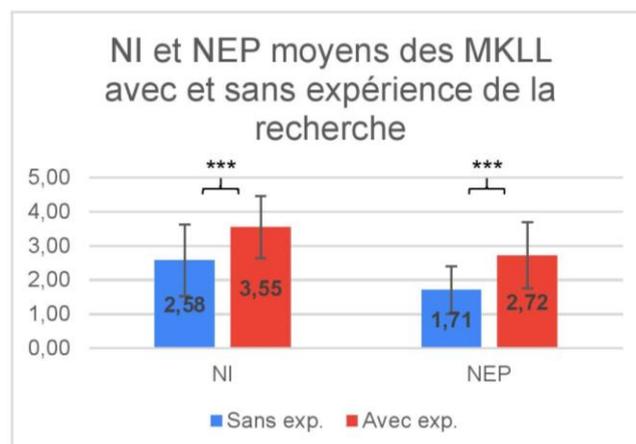
- Classement des NI et NEP moyens par étape :



- Différence significative entre les NI et NEP des MKLL-int et MKLL-non :

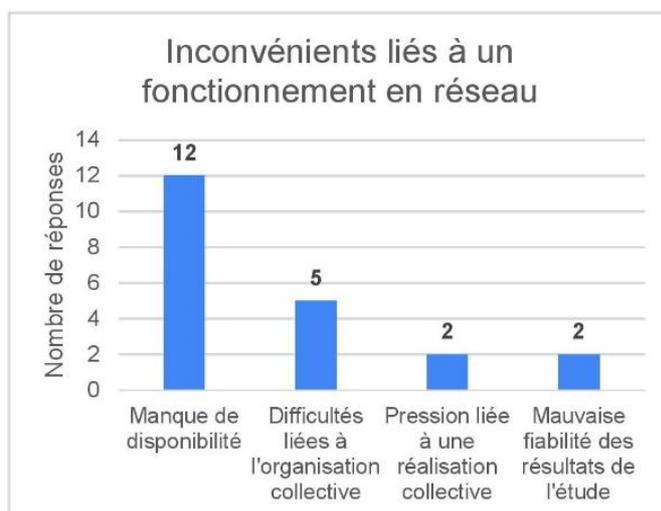


- Différences significatives entre les NI et NEP des MKLL avec ou sans expérience antérieure de recherche :

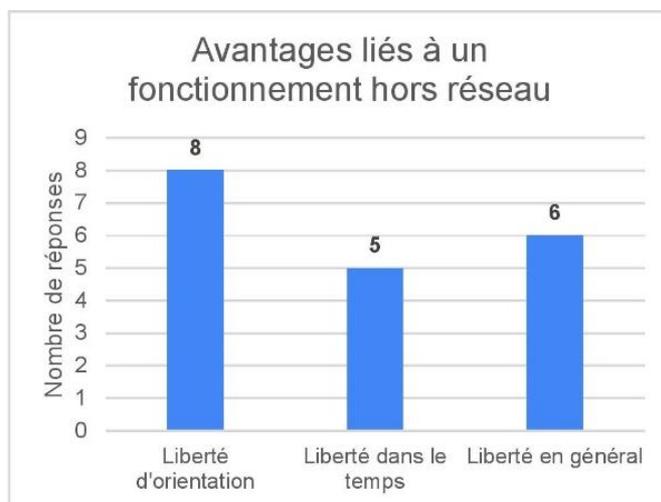


ANNEXE IX : résultats issus des réponses des MKLL-indé.

- Thèmes des inconvénients à la recherche en réseau (question 42) :



- Thèmes des avantages à la recherche hors réseau (question 43) :



- Réponses brutes aux questions 42 et 43 :

répondant	Q42 : inconvénients d'un réseau	Q43 : avantages hors réseau
7	En fonction de ses dimensions, on trouverait plus ou moins de problèmes au niveau organisationnel (par exemple: mise en commun, faire le point, des désaccords, etc)	Des avantages au niveau structurel comme uniformité atteints en peu de temps.
13	Les jours de disponibilité	De mieux se valoriser et valoriser notre métier
27	Trouver le temps pour partager nos idées	On fait ce qu'on veut (libéral 100%)
35	contraintes de temps	l'indépendance
37		
48	la disponibilité temporaire	la liberté de rédaction
58	Aucun	Avancer en fonction de ses disponibilités et de sa propre expérience
65	Contrainte de temps	Plus de liberté de travail, d'axes, plus de recul par rapport à un travail en collectivité
69	lourdeur et temps perdu	richesse des études et des approches
84		
88	L indisponibilité des autres participants	Étude réalisable à mon rythme
93		
107		
115	Biais de sélection, conflits d'intérêt	Liberté du choix du sujet, du protocole.
152	Protocole	Liberté
156	manque d'objectivité, études orientées	l'avantage d'un réseau et des moyens
164	Trop de démarrage et d'administratif	Etre indépendant et libre
165	DISPONIBILITE EN TEMPS	INDEPENDANCE
185	manque de temps régulier	libre dans le temps
196	Comparatif	Plusieurs avis
202	facteur temps et délai pour apporter les informations	pas d'obligation du nombres de cas et pas de reponses à apporter trop rapidement.
215		
226		
229	Chronophage	Partage des idées
235		
258	Contrainte dans activité libérale	Moins de contraintes
267		
272	La dépendance	
276	Contraignant manque de temps	Fait au rythme choisi
285	Contraintes horaires	Liberté de choix
297	Contraintes de résultats dans un temps donné	Gestion personnelle du temps de l'étude

ANNEXE X : Proposition de questionnaire alternatif corrigé.

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Merci d'avoir accepté de participer à cette enquête qui servira de base à mon mémoire de fin d'études.

À travers ce questionnaire, je cherche à évaluer l'intérêt des masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour la recherche et à déterminer les conditions nécessaires pour leur permettre, s'ils le souhaitent, d'y participer.

Ce questionnaire est anonyme.

Le temps de réponse est compris entre 5 et 8 minutes.

***Obligatoire**

1. 1. Exercez-vous actuellement la masso-kinésithérapie (MK) en libéral ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Quel kinésithérapeute êtes-vous ?

2. 2. Êtes-vous : *

Une seule réponse possible.

Une femme

Un homme

3. 3. Quel âge avez-vous ? *

Inscrire uniquement le nombre (ex : 51)

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

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

Inscrire uniquement l'année (ex: 1994)

5. 5. Dans quel pays avez-vous obtenu votre diplôme ? *

Une seule réponse possible.

- France
- Belgique
- Allemagne
- Luxembourg
- Pologne
- Roumanie
- Espagne
- Hongrie
- Portugal
- Autre : _____

6. 6. Dans quel département exercez-vous principalement votre activité libérale ? *

Une seule réponse possible.

- Meurthe-et-Moselle (54)
- Meuse (55)
- Moselle (57)
- Vosges (88)
- Autre : _____

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

7. 7. Vous exercez la MK en libéral : *

Une seule réponse possible.

- exclusivement
- en plus d'un poste de kinésithérapeute salarié en hôpital, clinique, centre de rééducation/ réadaptation ou structure assimilée
- en plus d'une activité d'enseignant ou de formateur dans le domaine de la kinésithérapie
- en plus d'un poste de chercheur dans le domaine de la kinésithérapie
- en plus d'une autre profession ou d'un autre cas non-cité précédemment (préciser dans la question 7)

8. 8. Si vous avez répondu "en plus d'une autre profession ou d'un autre cas non-cité précédemment" à la question 7, précisez lequel :

9. 9. Avez-vous réalisé ou entrepris une ou plusieurs formation(s) UNIVERSITAIRE(S) en plus de votre DE ? *

Plusieurs réponses possibles.

Plusieurs réponses possibles.

- Non
- Oui : Diplôme Universitaire (DU) ou Inter-Universitaire (DIU)
- Oui : Master 2
- Oui : Doctorat, PhD
- Oui : autre

10. 10. Si vous avez répondu "oui" à la question 9, précisez la nature de la (des) formation(s) :

Ex: DU Education Thérapeutique du Patient, Master 2 en Ingénierie de la Santé

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

11. 11. Avez-vous déjà effectué une formation non-universitaire en rapport avec le domaine de la recherche ? *

Ex : Formation : "comprendre la recherche clinique en Kinésithérapie"

Une seule réponse possible.

- Non
- Oui (Préciser dans la question 12)

12. 12. Si vous avez répondu "oui" à la question 11, précisez l'intitulé de la formation :

Ex : Formation : "comprendre la recherche clinique en Kinésithérapie"

13. 13. Avez-vous déjà assuré la direction d'un mémoire de fin d'études ? *

Une seule réponse possible.

- Non
- Oui

14. 14. En dehors de la réalisation ou de la direction d'un mémoire, quelle est votre expérience dans le domaine de la recherche ? *

Une seule réponse possible.

- Aucune participation à ce jour
- Participation à une ou plusieurs études

15. 15. Appartenez-vous à une, ou plusieurs structures (réseau, société savante, association) liées à une spécialité en kinésithérapie ? *

Ex : Société Française de Kinésithérapie Vestibulaire (SFKV), Association Réseau Rééducation Périnéale (ARREP)

Une seule réponse possible.

- Non *Passer à la question 18*
- Oui *Passer à la question 16*

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Appartenance à une ou plusieurs structure(s) (réseau, société savante, association) liée(s) à une spécialité de la kinésithérapie.

16. 16. Quel est le nom de cette structure ? *

Plusieurs réponses possibles si vous appartenez à plusieurs structures. Ex: AFMcK, AKTL...

17. 17. Cette structure, ou l'une d'entre elles s'il y en a plusieurs, vous donne-t-elle la possibilité de participer à la recherche en kinésithérapie ? *

Une seule réponse possible.

- Non
- Oui
- Je ne sais pas

Niveau d'intérêt et
expérience dans les étapes
d'une étude

Pour chacune des étapes listées, notez entre 0 (très bas) et 4 (très élevé) :

- votre niveau d'INTÉRÊT,
- votre niveau d'EXPÉRIENCE dans le domaine (toutes expériences confondues : recherche, mémoire, travail personnel...).

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Si vous répondez avec votre téléphone :

Faites défiler vers la gauche pour faire apparaître tous les choix de réponse (de 0 à 4)

	0	1	2	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>					
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>					

OU

Inclinez votre téléphone
 /!\ ne fonctionne pas avec iPhone®



18. 18. Effectuer une recherche bibliographique en utilisant des bases de données scientifiques et professionnelles *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

19. 19. Faire une lecture critique de la littérature pour en extraire les données pertinentes *

Identifier les points forts et les biais des études, évaluer leurs niveaux de preuves à l'aide de grilles d'analyse...

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

20. 20. Générer des idées de recherche à partir de la littérature et/ou de situations cliniques *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

21. 21. Construire et rédiger un protocole de recherche *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

22. 22. Réaliser des demandes de financement de recherche *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

23. 23. Mettre en oeuvre un protocole pour recueillir des données QUANTITATIVES *

Quantitatives : générant des données numériques ou pouvant être converties en nombres (périmètre, distance, force...)

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

24. 24. Mettre en oeuvre un protocole pour recueillir des données QUALITATIVES *

Qualitatives : générant des données ne pouvant être mesurées (verbales, diagnostiques...)

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

25. 25. Analyser des données et interpréter les résultats *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

26. 26. Rédiger et présenter un rapport de recherche *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

27. 27. Effectuer les démarches pour faire publier les résultats d'une étude *

Une seule réponse possible par ligne.

	0	1	2	3	4
Niveau d'intérêt	<input type="radio"/>				
Niveau d'expérience	<input type="radio"/>				

Contribution à la recherche en kinésithérapie

28. 28. Seriez-vous intéressé par le fait de contribuer, en tant que MK libéral, à la recherche en kinésithérapie ? *

Une seule réponse possible.

- Oui *Passer à la question 29*
- Non *Passer à la question 43*

Contribution à la recherche en kinésithérapie (suite)

29. 29. Préférez-vous contribuer à la recherche : *

Une seule réponse possible.

- au sein d'un réseau de recherche *Passer à la question 30*
- de manière indépendante et en dehors de tout réseau *Passer à la question 39*
- Autre : _____

Ce que pourrait être ce réseau de recherche

Les questions suivantes ont pour but d'identifier les modalités de fonctionnement que vous estimez les plus propices à votre participation à la recherche en MK.

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

30. 30. Ce réseau pourrait être constitué de MK libéraux : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Défavorable	Favorable	Sans opinion
ainsi que de MK non-libéraux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ainsi que d'autres professionnels médicaux et para-médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ainsi que de chercheurs de métier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. 31. Ce réseau pourrait s'organiser : *

Une seule réponse possible par ligne.

	Défavorable	Favorable	Sans opinion
en partenariat avec un laboratoire de recherche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en partenariat avec un centre hospitalier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
en partenariat avec des fabricants de matériel ou d'équipement professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
autour du projet de soin d'une structure d'exercice coordonné (maison de santé pluridisciplinaire (MSP), équipe de soins primaires (ESP), communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS))	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

32. 32. Quelle échelle géographique vous semble la plus adaptée pour organiser ce réseau ? *

Une seule réponse possible

Une seule réponse possible.

- L'échelle départementale
- L'échelle de la Lorraine
- L'échelle régionale (Grand Est)
- L'échelle nationale
- L'échelle internationale
- Sans opinion
- Autre : _____

33. 33. Ce réseau devrait être : *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- restreint à l'étude d'une spécialité, d'une technique de la kinésithérapie ou d'une pathologie
- généraliste (sans se limiter à une pathologie ou à un type de technique)
- Sans opinion
- Autre : _____

34. 34. Quel(s) type(s) d'étude(s) pourrait réaliser ce réseau ? *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Etudes sous forme de rapport de cas clinique
- Etudes en lien avec l'organisation professionnelle (ex: validation d'outils d'aide à la pratique...)
- Etudes en lien avec des techniques de bilan
- Etudes en lien avec des modalités de traitement
- Revues de la littérature/revues systématiques
- Sans opinion
- Autre : _____

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

35. 35. Au sein d'un tel réseau, à quelle(s) activité(s) souhaiteriez-vous participer ? *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- La recherche et l'analyse de la littérature professionnelle
- La conception et la rédaction de protocoles d'études
- La recherche de financements
- La mise en oeuvre de protocoles sur le terrain
- L'analyse statistique des résultats
- La rédaction de rapports d'études
- La relecture de rapports d'études

Autre : _____

36. 36. Dans le cadre de vos activités au sein du réseau, seriez-vous prêt à vous déplacer hors du cabinet ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non

37. 37. Vos activités au sein du réseau se dérouleraient : *

Plusieurs réponses possibles

Une seule réponse possible.

- durant les prises en charges de vos patients (ex: réalisation de protocoles sur ces derniers)
- en dehors des prises en charges de vos patients
- durant ET en dehors les prises en charges de vos patients

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

38. 38. Une compensation financière pour le temps investit pour vos activités au sein du réseau (en dehors du paiement des séances de vos patients) est-elle ? *

Une seule réponse possible

Une seule réponse possible.

- Souhaitable
- Indispensable
- Autre : _____

Passer à la question 41

La recherche indépendamment de tout réseau

39. 39. Quels sont, pour vous, les inconvénients d'un fonctionnement en réseau pour mener une étude ? *

40. 40. Quels sont pour vous les avantages à réaliser une étude indépendamment de tout réseau ? *

Passer à la question 41

Les facteurs de motivation et les freins

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

41. 41. Parmi ces propositions, cochez celles qui, pour vous, correspondent aux freins les plus importants à votre participation à la recherche en tant que MK libéral *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Difficulté d'accès aux résultats de la recherche (ouvrages et publications scientifiques)
- Barrière de la langue (publications scientifiques majoritairement en anglais)
- Complexité du langage de la recherche
- Manque de formation aux compétences spécifique de la recherche
- Complexité de la réglementation encadrant la recherche
- Manque de ressources matérielles pour la recherche
- Manque de ressources financières pour la recherche
- Manque à gagner
- Priorité aux autres responsabilités professionnelles
- Déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
- Absence de structure permettant la mise en commun de ressources (temporelles, matérielles, financières)
- Isolement géographique
- Absence d'intérêt pour le travail d'équipe

Autre : _____

42. 42. Parmi ces propositions, cochez les raisons qui vous motivent le plus à participer à la recherche en tant que MK libéral *

Plusieurs réponses possibles.

- Développement des compétences
- Épanouissement professionnel
- Résolution de problèmes identifiés dans sa pratique clinique
- Stimulation intellectuelle
- Possibilité de participer à la recherche à son niveau
- Volonté de prouver une théorie ou une intuition
- Influence de collègues effectuant des recherches
- Tremplin pour entamer des études de troisième cycle (doctorat)
- Amélioration de la crédibilité de la profession
- Maintien à la pointe de la pratique

Autre : _____*Passer à la question 44*

Identification des freins

43. 43. Parmi ces propositions, cochez celles qui sont, pour vous, les freins les plus importants à votre participation à la recherche en tant que MK libéral *

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

- Absence d'intérêt pour la recherche
- Difficulté d'accès aux résultats de la recherche (ouvrages et publications scientifiques)
- Barrière de la langue (publications scientifiques majoritairement en anglais)
- Complexité du langage de la recherche
- Manque de formation aux compétences spécifique de la recherche
- Complexité de la réglementation encadrant la recherche
- Manque de ressources matérielles pour la recherche
- Manque de ressources financières pour la recherche
- Manque à gagner
- Priorité aux autres responsabilités professionnelles
- Déséquilibre entre vie professionnelle et vie personnelle
- Absence de structure permettant la mise en commun de ressources (temporelles, matérielles, financières)
- Isolement géographique
- Absence d'intérêt pour le travail d'équipe

Autre : _____

Passer à la question 44

Avant de terminer...

44. 44. Si vous le souhaitez, vous pouvez ajouter une remarque, un avis ou un conseil concernant cette enquête ou le thème abordé :

29/04/2020

Les MK libéraux et la recherche : intérêt et possibilités de participation

Google Forms

Implication dans la recherche en kinésithérapie : intérêt, expérience et perspectives des masseurs-kinésithérapeutes libéraux lorrains. Une étude transversale.

Introduction : La recherche en kinésithérapie est un facteur incontournable de l'évolution de la profession mais dont l'essor en France est relativement récent. Bien que les Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (MKL) soient très largement majoritaires dans la population, leur expérience dans le domaine de la recherche ainsi que leur intérêt pour y contribuer sont mal connus. Notre étude propose d'évaluer ces paramètres au sein de la population de MKL Lorrains (MKLL) et de déterminer la nature du cadre pouvant favoriser leur implication.

Méthode : Une enquête en ligne a été conçue sur la base de la littérature et d'entretiens avec des professionnels. Un échantillon de 634 MKLL a été contacté par téléphone pour participer à notre étude. Les réponses ont été exportées sur tableur pour être triées puis analysées de manière descriptive et statistique.

Résultats : Le taux de réponse parmi les volontaires est de 76,9%. L'échantillon de répondants (n=317) est représentatif de la population cible. L'expérience dans la recherche est « faible » à « très faible » pour une majorité de la population alors que son niveau d'intérêt est « moyen ». Une proportion de 51,1% de MKLL serait intéressée par une contribution à la recherche. Parmi ces derniers, 81% préféreraient s'investir par l'intermédiaire d'un réseau plutôt que de manière isolée.

Discussion et conclusion : Une proportion non négligeable de MKLL serait intéressée pour contribuer à la recherche, au plus près du terrain, via un réseau. Ce cadre pourrait être un modèle adapté permettant de contourner les principaux obstacles identifiés par les MKLL : le risque de déséquilibre entre vie professionnelle et vie privée et les contraintes organisationnelles. Les partenariats avec des structures hospitalières et des chercheurs de métier seraient des moyens, pour les MKLL, d'accéder à des ressources et un mentorat permettant de compenser leur inexpérience. En considérant la dynamique actuelle du territoire lorrain, il nous semble pertinent d'envisager la création d'un réseau inspiré des résultats de cette étude. Cette facilitation de l'accès à la recherche pour les MKL, serait ainsi un moyen efficace de répondre aussi bien aux enjeux d'évolution de la profession, qu'aux aspirations individuelles des participants.

Mots clés : exercice libéral, kinésithérapie, recherche, réseau.

Involvement in physiotherapy research: interest, experience and prospects of private physiotherapy practitioners. A cross-sectional study.

Introduction: Research in physiotherapy is an essential factor for the profession's evolution but its development in France is relatively recent. Although Private Physiotherapy Practitioners (PPP) form a majority of the population, their levels of experience and interest in contributing to research are poorly known. Our study aims to evaluate these parameters within the population of "Lorrains"'s PPP (LPPP) and to determine the best framework for their involvement in research projects.

Method: An online survey was designed based on the literature and interviews with professionals. A sample of 634 LPPP was contacted by phone to participate in our study. Responses to the survey were exported to a table, sorted and analyzed descriptively and statistically

Results: Response rate among volunteers is 76.9%. The sample of respondents (n=317) is representative of the target population. Research experience is "low" to "very low" for the majority of the population, while its level of interest is "medium". 51.1% of LPPP would be interested in contributing to research. Out of these, 81% would rather invest themselves in a network than on their own.

Discussion and conclusion: A significant proportion of LPPP would be interested in contributing to research, as close to the field as possible, via a network. This framework could be an adapted model making it possible to circumvent the main obstacles identified by LPPP: risk of imbalance between professional and private life and organizational constraints. Partnerships with hospitals and professional researchers would be a way for LPPP to access resources and mentorship to compensate for their lack of experience. Considering current dynamics of Lorraine, it seems relevant to consider the creation of a network based on the results of this study. This facilitation of access to research for PPP would be an efficient way of responding both to the challenges regarding the evolution of the profession and to the individual aspirations of the participants.

Keywords: private practice, physiotherapy, research, network.