

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

L'EVOLUTION DES COMPETENCES EN MASSO-KINESITHERAPIE

Mémoire présenté par Adeline MASSE

Etudiante en 3^{ème} année de masso-

kinésithérapie, en vue de l'obtention

du Diplôme d'Etat de Masseur-Kinésithérapeute

2013-2016

Sommaire

1	INTRODUCTION.....	1
1.1	Le concept de compétence.....	3
1.1.1	Définition d'une compétence.....	3
1.1.2	Les compétences demandées en Masso-Kinésithérapie.....	5
1.2	Evolution de la profession : vers plus de liberté.....	6
1.2.1	Une évolution encadrée par la législation.....	6
1.2.2	Les avis de l'ordre national de MK.....	9
1.3	Des actes partagés avec d'autres professions.....	10
1.3.1	Des actes partagés.....	10
1.3.2	Des actes similaires.....	12
1.3.3	Des actes convoités.....	13
2	MATERIEL ET METHODE DE L'ENQUETE.....	14
2.1	Méthodologie de la recherche bibliographique.....	14
2.2	Objectif de l'enquête.....	14
2.3	Elaboration du questionnaire.....	14
2.4	Population cible.....	15
2.5	Recueil de donnée.....	16
3	RESULTATS	16
3.1	La population.....	16
3.2	Le suivi de la profession par les M.K. interrogés.....	17
3.2.1	Suivi de l'actualité de la profession de M.K.	17
3.2.2	Les moyens de suivi de la profession de M.K.....	17

3.2.3	La formation professionnelle.....	18
3.2.4	Utilisation des dernières compétences acquises par le M.K.	19
3.3	Les connaissances des M.K. interrogés.....	19
3.3.1	Définition d'une compétence.....	19
3.3.2	Acquisition de compétences en Masso-Kinésithérapie ces dix dernières années.....	20
3.3.3	Les compétences partagées en Masso-Kinésithérapie.....	22
3.3.4	Moyen d'évolution des compétences en masso-kinésithérapie.....	23
3.4	Les avis des M.K.	23
3.4.1	Avis sur les compétences partagées.....	23
3.4.2	Avis sur les compétences à ajouter à la profession.....	24
3.4.3	Niveau de satisfaction de la profession.....	25
4	DISCUSSION.....	26
5	CONCLUSION.....	30

BIBLIOGRAPHIE

ANNEXES

Résumé

La profession de masseur-kinésithérapeute existe depuis le 30 avril 1946. Elle était définie à l'époque par deux actes : le massage et la gymnastique orthopédique. Progressivement, elle a vu son décret de compétences s'élargir.

Un questionnaire a été adressé à 15% de la population de masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Lorraine portant sur l'évolution des compétences de la profession. L'objectif est de voir leurs connaissances de ces évolutions, leurs attentes, et leurs niveaux de satisfactions.

La formation initiale s'est enrichie de 2 années depuis 1946, en engendrant des compétences supplémentaires à la profession. Globalement, les masseurs-kinésithérapeutes de Lorraine interrogés dans l'enquête se tiennent informés de l'actualité de la profession. L'évolution des compétences passe également par la formation continue tout au long de la carrière du professionnel. Les $\frac{3}{4}$ des masseurs-kinésithérapeutes se forment au minimum une fois par an selon les résultats de l'enquête. Cependant, l'évolution des compétences n'est pas toujours synonyme d'acquisitions. En effet, la profession se voit partagées progressivement ces compétences avec d'autres professions. Les thérapeutes interrogés dans l'enquête ont conscience de ce partage, mais leurs avis sont mitigés sur ce propos.

Le développement des compétences en masso-kinésithérapie amène la profession à s'émanciper. Depuis le 26 janvier 2016, la profession n'est plus définie par des actes, mais par des missions et tend à devenir une profession médicale à compétences définies. Cette volonté est retrouvée chez des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Lorraine interrogés, qui souhaitent obtenir le droit de première intention. Par contre, le partage de compétences risque à terme de devenir une perte de celle-ci par les masseurs-kinésithérapeutes si elles ne sont pas suffisamment exploitées.

Mots-clés : Masso-kinésithérapie, compétence, évolution, enquête.

Keywords : Physiotherapy, competence, evolution, survey.

1 INTRODUCTION

L'association du massage à la gymnastique orthopédique a permis en 1946 de créer une nouvelle profession de santé : la masso-kinésithérapie. Mais comment ces deux compétences ont-elles pu évoluer pour montrer leurs efficacités sur le corps humain ?

Le massage, art ancestral et populaire, a dû attendre le milieu de XIX^{ème} siècle pour montrer ses bienfaits sur le corps humain. Auparavant, aucune preuve scientifique n'avait démontré son efficacité thérapeutique, son savoir était transmis oralement et gestuellement. C'est donc par l'implication de médecins de l'époque, que le massage va gagner en notoriété. Diverses expérimentations animales, puis humaines, sont réalisées principalement dans le domaine de la traumatologie. En 1892, André Castex, médecin ORL, montre les vertus du massage sur l'homme dans diverses pathologies tel que les contusions, entorses, luxations, fractures, atrophies musculaires, et troubles de la constipation (1). Progressivement, la pratique du massage va faire partie des compétences acquises par les médecins.

Le massage est une pratique physique, longue, répétitive. La demande en soin est croissante. Les médecins vont alors faire appel aux masseurs pour exécuter cet acte tout en contrôlant leurs pratiques. Ces masseurs sont formés dans des écoles supervisées par des médecins. Ils exercent leurs activités dans les hôpitaux, les centres thermaux et même chez les médecins de ville. Il faudra attendre 1944 pour que le masseur se voit attribuer légalement la profession de masseur-médical. (2)

De même, la gymnastique, n'avait pas un statut médical. L'image de cette pratique, à l'époque, est moins controversée que le massage, en partie parce qu'elle était appliquée par des militaires ou des professeurs de gymnastiques. Des expérimentations ont permis de reconnaître son utilité sur le corps sain et pathologique. En 1905, le diplôme de professeur de gymnastique est créé. Cette pratique connaît un véritable succès dans les hôpitaux. Mais il faudra attendre 1943 pour que la profession de gymnaste médical soit reconnue légalement. (2)

Mais alors, comment sommes-nous arrivés à la réunion de ces deux actes ?

C'est lors de la première guerre mondiale que l'essor de la kinésithérapie va avoir lieu. En effet, le mot rééducation va prendre tout son sens grâce aux nombreux blessés de guerre. L'objectif est de rétablir l'usage normal du corps par l'utilisation de techniques comme le massage, la mobilisation et la physiothérapie. Un autre but est de trouver des mécanismes de compensation pour vivre avec les déficiences. Ainsi le mouvement devient une thérapie.

Cette démarche permet d'éviter les pensions d'invalidité à vie, de renvoyer des soldats au front ou d'offrir une réinsertion professionnelle. À la fin de la guerre, la rééducation a fait ses preuves envers la population. Ainsi, le massage et la gymnastique deviennent indissociables.(3) (4)

Il faudra attendre le 30 avril 1946 pour réunir la profession de masseur-médical et celle de gymnaste-médical. Ces pratiques complémentaires se retrouvent donc associées sous l'appellation de masseur-kinésithérapeute. Elle se définit ainsi : « *ART. 1 - Réserve faite des dérogations prévues à l'article 5, nul ne peut exercer la profession de masseur-kinésithérapeute, c'est-à-dire, pratiquer le massage et la gymnastique médicale s'il n'est français et muni du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute institué par l'article 2 de la présente loi. Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent pratiquer leur art que sur ordonnance médicale.* » (5)

Des équivalences ont été mises en place pour les professions de masseur-médical, gymnaste-médical, infirmier-masseur, et des masseurs sans diplôme mais ayant une pratique reconnue par des médecins.

Le 7 juillet 1947 apparaît le décret relatif à la réglementation de la profession. La formation de masseur-kinésithérapeute est alors fixée à deux années d'études, comportant enseignements théoriques et stages pratiques. (6)

Comment depuis la création du diplôme d'état de Masseur-Kinésithérapeute, les compétences ont-elles évolué ?

Ainsi, l'exploration du concept de compétence va permettre de comprendre son évolution au sein de la profession de Masseur-kinésithérapeute (M.K). Puis, l'enquête auprès des professionnels libéraux de Lorraine apportera un éclairage sur l'évolution de la masso-kinésithérapie. Enfin, la discussion permettra de faire le point sur la situation.

1.1 Le concept de compétence

1.1.1 Définition d'une compétence

« Capacité que possède une personne de porter un jugement de valeur dans un domaine dont elle a une connaissance approfondie. » (7)

La compétence se définit par le savoir, le savoir-faire, et le savoir-être. Au niveau professionnel, la compétence est également encadrée par la loi.

1.1.1.1 Le savoir

« Ensemble des connaissances d'une personne ou d'une collectivité acquises par l'étude, par l'observation, par l'apprentissage et/ou par l'expérience. » (8)

Le savoir se définit par l'apprentissage théorique. Il regroupe l'ensemble des connaissances acquises par une personne.

En Masso-kinésithérapie, le savoir de la profession est accessible par la formation initiale, se composant de 4 années d'études après admission dans un institut de formation. Elle associe un savoir théorique au travers de cours magistraux, un savoir pratique lors des travaux pratiques et stages. Cependant, le savoir ne s'arrête pas à la formation initiale, il s'acquiert tout au long de la carrière professionnelle, par l'expérience et l'actualisation des connaissances via l'actualité, la formation continue.

1.1.1.2 Le savoir faire

« Pratique aisée d'un art, d'une discipline, d'une profession, d'une activité suivie ; habileté manuelle et/ou intellectuelle acquise par l'expérience, par l'apprentissage, dans un domaine déterminé. » (9)

Le savoir-faire montre la capacité d'une personne à effectuer un acte, au travers de connaissances acquises par l'apprentissage et l'expérience. C'est la mise en pratique du savoir théorique. Il nécessite la maîtrise totale d'une technique, en connaissant la théorie, mais également grâce à une pratique soutenue.

1.1.1.3 Le savoir être

« *Le savoir-être correspond à la capacité de produire des actions et des réactions adaptées à l'environnement humain et écologique.* » (10)

Le savoir être montre l'adaptation d'une personne à mettre en pratique le savoir théorique dans une situation donnée.

Le savoir être en masso-kinésithérapie est la capacité d'adapter sa prise en charge en fonction d'une personne donnée, dans un contexte donné. Il prend en compte la personne physique, mais également le psychologique. Chaque patient est différent, il ne faut pas traiter une partie du corps, mais une personne dans sa globalité.

1.1.1.4 La législation

La loi se définit par : « *Règle, prescription émanant de l'autorité souveraine dans une société donnée et entraînant pour tous les individus l'obligation de s'y soumettre sous peine de sanctions* » (11)

La législation est décrite comme : « *L'ensemble des textes de lois et règlements d'un pays ou concernant un domaine, une matière déterminée.* » (12)

Le champ de compétences d'une profession est encadré par la loi, à travers des textes réglementaires et législatifs permettant de définir en toute clarté une profession.

La loi donne les limites et les conditions nécessaires pour exercer la profession de Masseur-Kinésithérapeute (M.K.). L'application d'une loi se décline à travers des décrets et des arrêtés. Par ailleurs, le code de santé publique permet de définir les professions de santé, de déterminer les droits et devoirs de chacune. Les professions de santé se classifient en deux groupes étant les professions médicales et les auxiliaires médicaux. La profession de Masseur-Kinésithérapeute fait partie du groupe des auxiliaires médicaux. Depuis le 30 avril 1946 elle est délimitée par deux actes, étant le massage et la gymnastique (13). Mais, depuis la mise en place de la loi de modernisation du système de santé le 26 janvier 2016, les masseurs-kinésithérapeutes se voient modifier la définition de leur profession. « *La pratique de la masso-kinésithérapie comporte la promotion de la santé, la prévention, le diagnostic kinésithérapique et le traitement : 1° Des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne ; 2°*

Des déficiences ou des altérations des capacités fonctionnelles. » (14). Ainsi, elle est maintenant une profession définie non plus par des actes mais par des missions.

1.1.2 Les compétences demandées en Masso-Kinésithérapie

La première compétence demandée au M.K. est de répondre au décret d'exercices, donc d'être en mesure de respecter les règles rédigées dans le décret de compétences, tout en exerçant sa profession.

L'arrêté du 2 septembre 2015, portant sur la réingénierie des études en masso-kinésithérapie, précise dans ces annexes les compétences à acquérir tout au long de la formation initiale, afin d'obtenir son diplôme d'état. (15)

Il est demandé au M.K. à travers un bilan diagnostic kinésithérapique (B.D.K.) de savoir évaluer le niveau de gravité du patient pris en charge, mais également de mettre en évidence les contre-indications. Il est important de prendre en considération les attentes du patient et d'évaluer la motivation de celui-ci. L'objectif final est de pouvoir adapter au mieux le traitement. Il est essentiel de définir des objectifs à atteindre et d'adapter régulièrement le traitement du patient en fonction de son évolution afin d'évaluer ses progrès. Le M.K. doit s'inscrire dans une démarche pluridisciplinaire pour une bonne prise en charge du patient.

De plus, il est demandé d'orienter la séance en fonction des priorités, de participer à l'éducation thérapeutique du patient, de faire de la prévention, de prescrire le matériel adapté et de rendre le patient acteur de sa rééducation. Le M.K. doit toujours être à l'écoute du patient, voire de l'entourage, pour adapter son comportement en fonction de l'état psychologique de celui-ci.

L'arrêté du 2 septembre précise de plus que le professionnel doit régulièrement évaluer ses pratiques professionnelles, et mettre ses connaissances à jour au travers de la formation continue. Il doit également être en capacité d'utiliser des bases de données scientifiques pour effectuer des recherches sur un sujet en établissant un protocole, et d'en ressortir, par l'analyse, les points essentiels. Le M.K. diplômé doit également participer à la formation d'étudiants, en transmettant son savoir-faire au travers de stages, cours magistraux, et formations continues.

1.2 Evolution de la profession : vers plus de liberté

Le 30 avril 1946 est créé la profession de Masseur-Kinésithérapeute. Or, en faisant le comparatif entre ses débuts et aujourd'hui, l'évolution est notable. Il y a plusieurs acteurs de cette évolution : la loi, le conseil de l'ordre national des M.K., des organismes associatifs représentant l'avis des professionnels et des étudiants.

1.2.1 Une évolution encadrée par la législation

1.2.1.1 La formation initiale et continue

L'évolution de la formation initiale engendre un accroissement progressif des compétences de la profession de M.K.

La formation en masso-kinésithérapie s'élève initialement à deux années d'études. Plus de 20 ans après sa création, le 28 mars 1969, est publié un décret accordant une année supplémentaire à la formation initiale. De plus, le statut « d'étudiant » est accordé. (16) Ce changement permettra à la profession d'élargir son niveau de compétences, en rendant le M.K. plus responsable et autonome dans sa pratique par une formation plus complète.

Puis après de nombreuses années de réclamation, la profession de M.K. se voit attribuer une quatrième année d'étude, par l'arrêté du 2 septembre 2015, et établit un lien avec l'université. « Art. 2. – *La formation conduisant au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute dure quatre années. Elle est précédée d'une année universitaire validée conformément aux dispositions du décret 2015-1110 du 2 septembre 2015 susvisé.* » (17).

Cette année supplémentaire d'étude a pour objectif d'amener le futur M.K. à une analyse réflexive de sa pratique, et permet également d'axer la profession sur la recherche. De plus, l'objectif est de rendre l'étudiant acteur et non spectateur de son apprentissage. Le but étant de responsabiliser le professionnel au mieux. Le M.K. doit être en adéquation maximal avec les symptômes du patient pris en charge, et peut-être à plus long terme, être un professionnel totalement autonome. Cet allongement progressif des études amène à une maîtrise plus approfondie.

die du savoir, savoir-faire, et savoir-être, donc à une évolution des compétences au travers de la loi.

Depuis le 9 août 2004, les M.K. sont dans l'obligation de participer à la formation continue, par la loi 2004-806 qui rentrera plus tard dans le cadre du développement professionnel continu (D.P.C.). Cela va permettre au M.K. de se tenir informé de l'évolution des techniques de bilan et de traitement tout au long de sa carrière, mais également d'acquérir de nouvelles compétences (18).

1.2.1.2 Un décret de compétence qui s'accroît

Progressivement, la profession de M.K. va gagner en autonomie. Au départ, les masseurs-kinésithérapeutes sont de simples exécuteurs d'actes émis par les médecins. Leurs responsabilités sont moindres.

Une première avancée va avoir lieu le 6 janvier 1962. Un arrêté fixant la liste des actes médicaux pouvant être pratiqués par des auxiliaires médicaux en présence du médecin est publié. Mais également sur les actes pratiqués sans présence du médecin mais par l'intermédiaire de la prescription médicale qualitative et quantitative (19). Cet arrêté permet de déterminer le rôle du M.K., mais ces compétences sont encore limitées.

Puis, le 26 août 1985, est publié le décret (n°85-918) relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de Masseur-Kinésithérapeute. La profession de M.K. va connaître une évolution importante dans sa pratique. Les compétences sont élargies, et en corrélation avec l'année supplémentaire d'étude octroyée en 1969. Ce décret définit clairement dans quels champs le M.K. peut exercer son art, et quelles techniques sont employables. (20)

Une des évolutions les plus marquantes de la profession s'est produit le 8 octobre 1996 (21). Un décret a été publié permettant au masseur-kinésithérapeute de choisir les actes et techniques lui paraissant les plus appropriées pour la prise en charge d'un patient. Il doit établir un bilan diagnostique kinésithérapique (B.D.K.) recensant les déficiences, incapacités et désavantages du patient. Le M.K. devient acteur principal de la rééducation de ses patients, donc acquiert plus de responsabilité. De plus, il est habilité à participer à l'éducation, la prévention et au dépistage. Ce décret sera modifié par la suite, par le décret n°2000-577, le 27 juin 2000. Il met en place un échange interprofessionnel pour le bien du patient. En effet, le M.K. doit transmettre au médecin toutes informations susceptibles d'influer sur le diagnostic

médical et le traitement du patient (22). Les termes « qualitative et quantitative » pour les actes médicaux pouvant être effectués sans la présence du médecin mais sur prescription médicale sont définitivement supprimés par l'arrêté du 22 février 2000 (23).

Une des dernières avancées de la profession est la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Cette loi autorise les M.K. à prescrire des dispositifs médicaux. « Art. 48. *Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. La liste de ces dispositifs médicaux est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de l'Académie nationale de médecine.* » (24). Cela permet d'élargir encore les compétences du masseur-kinésithérapeute. Cependant, il faudra attendre l'arrêté du 9 janvier 2006 pour connaître la liste des dispositifs pouvant être prescrit par les masseurs-kinésithérapeutes. (25)

Suite à l'évolution de la formation initiale le 2 septembre 2015 permettant une quatrième année d'étude, la législation a redéfini la définition de la profession de M.K. le 26 janvier 2016. Elle permet au professionnel de renouveler, si besoin, la prescription médicale datant de moins d'un an dans certaines conditions qui seront fixées par décret prochainement. De plus, « *en cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, il sera habilité à accomplir les premiers actes de soins nécessaires en masso-kinésithérapie.* » Cette nouvelle définition est une avancée majeure dans la profession de M.K., amenant celle-ci à plus d'autonomie. La profession de M.K. n'est plus définie par des actes mais par des missions. (14)

1.2.1.3 Une profession qui s'émancipe

La profession de M.K. est encadrée par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (le C.N.O.M.K.) depuis la loi 2004-806 du 9 août 2004. Il a pour mission de maintenir l'ordre dans la profession de masseur-kinésithérapeute, en veillant aux différents principes qui régissent la profession en rappelant les droits et devoirs retrouvés dans le code de déontologie (26). Il participe également à l'avancée de la profession, en cherchant à faire évoluer les compétences de celle-ci. En effet, l'ordre s'est impliqué dans le remaniement de la formation initiale et il est également à l'origine de la redéfinition de la profession (27,28).

La profession de M.K. gagne progressivement en autonomie en s'autogérant, donc cherche à devenir indépendante.

1.2.2 Les avis de l'ordre national de MK

Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (C.N.O.M.K.), donne des recommandations sur les pratiques professionnelles. À travers l'analyse des textes de loi, celui-ci détermine si le M.K. est en capacité de pratiquer certaines techniques. Ces avis ne sont pas pour autant une décision juridique. Le C.N.O.M.K. ne donne pas l'autorisation ou l'interdiction d'une technique mais donne des recommandations sur ces pratiques.

1.2.2.1 Des acquisitions

Un des derniers avis de l'ordre, datant du 27 mars 2015, permet au M.K. de pratiquer l'échographie afin de compléter le B.D.K. du patient pour une meilleure prise en charge. En effet, les textes législatifs régissant la profession autorisent l'utilisation des ultrasons, or l'échographie est une technique d'imagerie utilisant les ultrasons. Par ces informations, le C.N.O.M.K. montre que le M.K. peut pratiquer l'échographie. (29)

Le C.N.O.M.K. a également indiqué que le M.K. est habilité à pratiquer des manipulations non forcées. En effet, la partie réglementaire de la profession de M.K. autorise la mobilisation articulaire manuelle à l'exclusion des manipulations forcées. Or l'international Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists donne comme définition de la manipulation : « *Poussée passive, de haute vélocité et petite amplitude, appliquée à une articulation dans les limites anatomiques* ». Donc selon cet organisme reconnu, ces termes n'évoquent en rien une manipulation en force. Cet avis de l'ordre apporte un regard sur la pratique de la thérapie manuelle orthopédique pour les M.K. formés à cette technique. (30)

1.2.2.2 Des pertes

La fasciathérapie est l'objet de nombreux débats en masso-kinésithérapie. L'ordre s'est positionné en publiant l'avis du 22 juin 2012, en rejetant le terme de fasciathérapeute pour le

M.K. par absence de preuves scientifiques. Cependant, l'utilisation de techniques de « mobilisation de tissu mou » n'est pas interdite pour autant, mais n'est pas reconnue. (31)

Le C.N.O.M.K. se prononce contre la pratique de la microkinésie (32), de la kinésiologie (33), et le terme de biokinergie (34). Ces techniques sont qualifiées de « dérive thérapeutique » par manque de preuves scientifiques. Le terme « dérive thérapeutique » fait également l'objet d'un avis de l'ordre datant du 24 mars 2016 (35). En effet l'article R.4321-87 précise que le M.K. doit proposer des techniques de traitement sans danger donc suffisamment éprouvées (36). Or, selon les définitions et les explications scientifiques, ces pratiques ne se basent pas sur des éléments suffisamment prouvés scientifiquement.

1.3 Des actes partagés avec d'autres professions

Certaines compétences des masseurs-kinésithérapeutes sont utilisées légalement par d'autres professions, par l'inscription de celles-ci dans leurs décrets de compétences. D'autres professions ont développées des compétences similaires à celle des M.K. au cours du temps, et d'autres cherchent à obtenir des compétences des M.K.

1.3.1 Des actes partagés

La profession de M.K. partage des actes avec d'autres professions. La plupart du temps, ces professions sont complémentaires, elles permettent une autre approche thérapeutique du patient.

En effet, le M.K. est habilité à pratiquer la rééducation de la mobilité faciale, de la mastication et la rééducation de la déglutition (21). Ces compétences sont retrouvées dans le décret de compétences des orthophonistes (37).

Depuis 1992, les sages-femmes sont habilitées à pratiquer « *la rééducation périnéosphinctérienne en cas de troubles consécutifs à un accouchement* » (38). Elle peut être pratiquée dans les suites de l'accouchement, contrairement au M.K. devant attendre 90 jours. Ceci

est mentionné dans leur décret de compétences. Cependant la rééducation périnéo-sphinctérienne pour les hommes et les femmes nullipares ne leur est pas autorisée, elle est réservée aux masseurs-kinésithérapeutes.

La profession de psychomotricien prend en charge les troubles du schéma corporel, comme indiqué dans leur décret de compétences (39). Les troubles du schéma corporel se retrouvent en partie lors d'affections neurologiques, traumatiques. Or d'après les textes réglementaires de la profession de M.K., ceux-ci sont habilités à pratiquer une rééducation dans ces domaines (article R4321-5). (21)

La profession d'orthoprothésiste consiste à la mise en place de l'appareillage orthopédique externe d'une personne malade ou handicapée. D'après l'article D.4364-2, l'appareillage comporte entre autre l'essayage, le contrôle de la tolérance et de l'efficacité fonctionnelle immédiate, mais également l'adaptation du montage sur le patient (40). Il va donc participer à sa rééducation. Or, le M.K. est habilité à participer à la rééducation de l'amputé, appareillé ou non mais également à réaliser et appliquer des appareils temporaires de rééducation (21).

Selon l'article 12 du décret de compétence des M.K., « *Le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à la réalisation de bilans ergonomiques et à participer à la recherche ergonomique.* » (21). Selon l'A.N.F.E. (l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes), « *L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace.* » (41). L'ergothérapeute est habilité à pratiquer des bilans dans divers pathologies (traumatiques, neurologiques...) mais également à optimiser une fonction, donc à participer pleinement à la rééducation du patient (42).

La profession d'ergonome n'est pas forcément consacrée à des situations pathologiques. Son objectif est de concevoir des outils et plans de travail, permettant un maximum de confort, d'efficacité, et de sécurité. Il agit en prévention des troubles. Or, l'article L-4321-1 précise que la prévention fait partie intégrante de la profession de masseur-kinésithérapeute (14).

Depuis le 26 janvier 2016, une précision est apportée dans le code de santé publique des pédicures podologues. En effet, ils sont en capacité d'analyser et d'évaluer les troubles morphostatiques et dynamiques du pied. Ils doivent également tenir compte des interactions que ces troubles engendrent sur l'appareil locomoteur (43). Or, la définition de la masso-kinésithérapie comporte le traitement des troubles du mouvement ou de la motricité de la personne (14).

1.3.2 Des actes similaires

Le massage est un exercice réservé au masseur-kinésithérapeute. Or, en juin 2000, l'article L487 devient l'article L4321-1, avec un léger changement de la définition de la profession par rajout du mot « habituellement » à la pratique du massage et de la gymnastique médicale (44). Des confusions sont alors apparues au sein de la société. Pourtant le massage reste une pratique réservée aux masseurs-kinésithérapeutes. Depuis, a été modifié l'article 16 de la loi du 2 août 2005 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat (45). Le terme de modelage est reconnu et praticable par des esthéticiennes. Le modelage se définit comme étant « *toute manœuvre superficielle externe réalisée sur la peau du visage et du corps humain dans un but exclusivement esthétique et de confort, à l'exclusion de toute finalité médicale et thérapeutique* ». (45)

Le M.K. reste détenteur du mot « massage », donc garde le monopole, mais dans les faits, « la manœuvre superficielle externe de la peau » à visée de bien-être n'est plus de l'exclusivité du masseur-kinésithérapeute.

D'après le décret de compétences des ostéopathes, ceux-ci sont habilités à « *effectuer des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées.* » (46). Or, les M.K. sont légalement formés à pratiquer des mobilisations articulaires comme écrit dans les articles R4321-4 et R4321-7 (21). Cependant, l'ostéopathie a « *pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques.* » (46). Cette profession ne peut donc pas prendre en charge certaines pathologies contrairement à la profession de masseur-kinésithérapeute.

1.3.3 Des actes convoités

Certaines compétences des M.K. sont régulièrement convoitées par d'autres professions. Ce fut le cas du massage/modelage à visée de bien être pour les esthéticiennes, or maintenant, elles partagent des compétences similaires avec les masseurs-kinésithérapeutes.

L'activité physique adaptée (A.P.A.) se crée progressivement une place au sein du système de santé français. Cette formation existe depuis les années 80, or, ses attentes sont croissantes au cours des dernières années. Le 14 octobre 2015, a été présenté par la Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée (SFP-APA) le référentiel métier enseignant en A.P.A., visant à inclure cette profession réellement dans le parcours de soin du patient. Cependant il n'a pas été validé juridiquement. Dans ce référentiel, la profession d'enseignant en A.P.A. est définie par l'utilisation « *d'activité physique (...) adaptée à la situation et à la sécurité du pratiquant, dans un objectif de rééducation, de réadaptation, d'éducation, de prévention et/ou d'insertion sociale.* ». (47)

Suite à cela, le C.N.O.M.K. met en évidence certains points, expliquant que la frontière entre les M.K. et les A.P.A. n'est pas clairement définie. En effet, il est utilisé à plusieurs reprises le terme de rééducation dans le référentiel métier en A.P.A. (48)

Le 24 février 2016, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (C.N.A.M.T.S.) annonce sa volonté d'intégrer la prescription d'activité physique adaptée au patient en affection longue durée, dans le nouveau projet de Rémunération sur Objectif de Santé Publique (R.O.S.P.). Le C.N.O.M.K. s'en inquiète (49), ainsi que des syndicats de la profession (50). Le risque, à long terme, est la perte de cette activité par les M.K., amenant progressivement à une perte de compétence.

Les sages-femmes n'ont pas le droit d'effectuer d'actes de rééducation sur des femmes nullipares. Or, suite à l'article L4151-1 du 21 juillet 2009 du code de la santé publique (13), les sages-femmes sont habilitées à réaliser des consultations pour suivi gynécologique de prévention. Suite à ça, les sages-femmes ont demandé d'élargir leurs compétences en rééducation périnéale aux femmes nullipares (51). Cela a déclenché des réactions fortement négatives du C.N.O.M.K. Les sages-femmes ont donc décidé de repousser cette proposition ultérieurement.

2 MATERIEL ET METHODE DE L'ENQUETE

2.1 Méthodologie de la recherche bibliographique

Le moteur de recherche Google, les bases de données Réédoc, sudoc, et EM-consulte ont été utilisés durant l'élaboration de ce mémoire. Les sites consultés sont le site légifrance, le site de l'ordre national des Masseurs Kinésithérapeutes, le site de la FFMKR, FNEK, et CNKS. Des articles de revue professionnelle (kinésithérapie la revue, kiné actualité, kiné scientifique) ont alimenté ce travail. Des données ont été également recensées lors des JNKS le 5 novembre 2015, portant sur le thème : « Des rôles et missions des kinésithérapeutes aux enjeux médico-économiques en kinésithérapie ». Par rapport aux compétences partagées, la consultation des sites représentant les diverses professions s'est révélée nécessaire (conseil national de l'ordre des sages-femmes, SFP-APA, CNAIB...).

2.2 Objectif de l'enquête

L'objectif est de voir l'intérêt porté par les M.K. libéraux de Lorraine à l'évolution des compétences de la profession. Mais également voir s'ils maintiennent leurs connaissances à jour, connaître leur niveau de satisfaction et leurs attentes vis-à-vis de la profession de M.K.

2.3 Elaboration du questionnaire

L'outil utilisé a permis d'interroger les M.K. sur leur savoir, leur pratique, mais également leur avis. Il a également touché une large population de M.K. afin de généraliser les résultats obtenus. Ainsi, le choix d'un questionnaire diffusé par mail est apparu l'outil adapté pour cette enquête. Plusieurs versions ont été créées. La première version était un rassemblement d'idées sur les différentes pertes et acquisitions de la profession, mais également sur les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes. Au fur et à mesure des recherches effectuées sur le sujet, il s'est révélé important de voir l'intérêt que portent les M.K. à l'actualité, mais également leur point de vue sur ces évolutions.

Au final, le questionnaire peut être divisé en trois parties. La première permet de définir la population interrogée. La deuxième partie est axée sur les connaissances des M.K. sur

l'actualité et quels sont leurs outils d'information. La dernière s'intéresse au ressenti des M.K. sur la profession.

Après son élaboration, le questionnaire a été testé sur des M.K. salariés et sur des M.K. libéraux. Il était important de tester le questionnaire avant sa diffusion, afin de voir la pertinence des questions et leurs compréhensions. Après prise en compte de leurs remarques, et analyse de leurs réponses, quelques modifications ont été effectuées. Le questionnaire envoyé est disponible en annexe II.

2.4 Population cible

La population cible pour cette enquête est le M.K. libéral de Lorraine. En effet environ 80% des M.K. français ont une pratique libérale.

Le site de la DRESS a permis de déterminer le nombre de M.K. ayant une pratique libérale en 2015 en Lorraine. La région répertorie 1701 M.K. libéraux.

Il a été décidé de contacter 15% de la population de chaque département, soit au total 256 professionnels. Au final, en respectant la parité homme/femme de chaque département, les M.K. à contacter se dénombrent ainsi :

- 88 M.K. en Meurthe et Moselle soit 34,4%, dont 48 hommes et 40 femmes
- 17 M.K. en Meuse soit 6,6%, dont 10 hommes et 7 femmes
- 112 M.K. en Moselle soit 43,7%, dont 60 hommes et 52 femmes
- 39 M.K. dans les Vosges soit 15,2%, dont 21 hommes et 18 femmes

Un tirage au sort via le site des pages jaunes a été effectué. En effet, ce site affiche les professionnels de façon aléatoire. Un nom tous les dix noms a été sélectionné. Le tirage au sort était poursuivi jusqu'à obtention du nombre escompté d'hommes et de femmes.

2.5 Recueil de donnée

Afin d'obtenir un maximum de réponses, chaque personne a été contacté par téléphone. Le contact téléphonique paraissait le plus approprié car cela permet d'établir un lien avec le professionnel et d'expliquer l'objectif de ce mémoire. Ces appels ont permis d'obtenir les adresses mails afin d'envoyer les questionnaires aux masseurs-kinésithérapeutes. La démarche d'approche téléphonique est disponible en annexe I.

Chaque personne était contactée maximum trois fois. En cas de non réponse au troisième appel, un message vocal était laissé en précisant les raisons de cet appel et en proposant de nous recontacter. Les appels téléphoniques ont eu lieu entre le 30 décembre 2015 et le 18 janvier 2016.

Sur 256 M.K., 223 ont pu être joints. Sur les 223, 4 ont déclaré ne pas avoir d'adresse mail, 5 n'ont pas souhaité participer à l'enquête, et 4 adresses étaient inexactes.

Au total, le questionnaire a été envoyé à 210 masseurs-kinésithérapeutes. Pour obtenir plus de réponses, celui-ci fut renvoyé une deuxième fois, environ 15 jours après le premier envoi. Au final, 139 réponses ont été totalisées lors de la clôture de l'enquête.

3 RESULTATS

3.1 La population

Parmi les 139 M.K. interrogés, 55,4% sont des hommes, la moyenne d'âge est de 41,11 ans, 54,7% exercent dans un milieu urbain et 6,5% ont une activité mixte (libéral + salarié). La durée moyenne d'exercice libéral est de 16 ans. 52,5% des professionnels interrogés ont déjà eu une activité en tant que salarié, avec une durée moyenne de 4,43 ans. 40,3% des M.K. interrogés ont moins de 35 ans, 33,1% ont entre 35 et 49 ans compris, et 26,6% ont plus de 49 ans. La répartition par département reste cohérente avec l'échantillon représentatif de 256 thérapeutes.

3.2 Le suivi de la profession par les M.K. interrogés

3.2.1 Suivi de l'actualité de la profession de M.K.

29,5% des M.K. disent suivre au moins une fois par semaine l'actualité de la profession, 30,9% au moins une fois par mois, 33,8% moins d'une fois par mois et 5,8% ne se tiennent jamais informé de l'actualité de la profession.

Une répartition par âge montre que 45,9% des M.K. de plus de 49 ans suivent l'actualité de la profession au moins une fois par semaine contre 21,7% pour les 35-49 ans et 25% pour les moins de 35 ans. La figure 1 montre ces différences en fonction de l'âge.

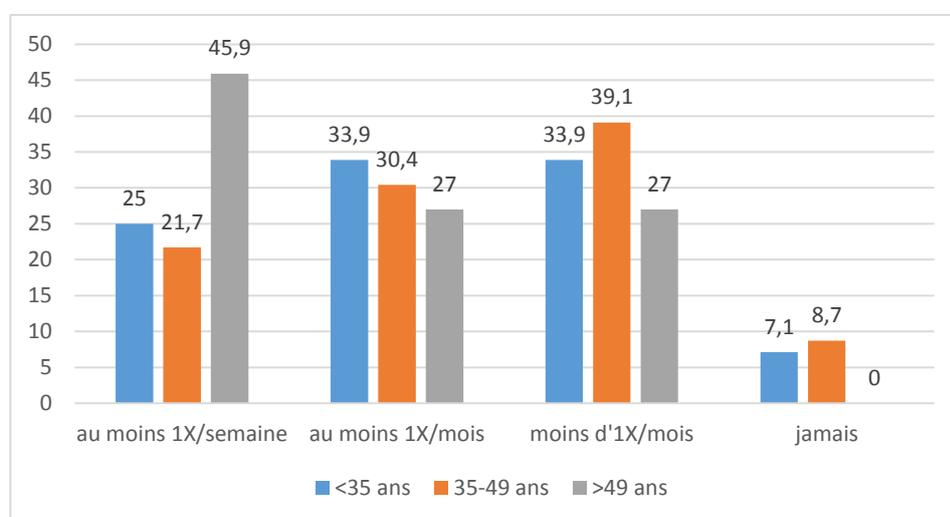


Figure 1 : suivi de l'actualité de la profession par tranche d'âge

3.2.2 Les moyens de suivi de la profession de M.K

Le moyen de suivi le plus utilisé par les M.K. interrogés est internet avec 66,9%. 47,5% utilisent les formations professionnelles pour se tenir au courant de l'actualité en kinésithérapie, 46,8% par des revues professionnelles, 34,5% par la presse, 24,5% par le C.N.O.M.K, 9,4% utilisent les congrès, et 6,5% des M.K s'informent par les associations. 9,4% évoquent d'autres outils pour se tenir informé de l'actualité de la profession tels que les collègues, les syndicats, les réseaux sociaux, et les livres.

3.2.3 La formation professionnelle

Plus d'un tiers de la population interrogée (34,5%) disent suivre une formation professionnelle une fois par an et 8,6% avouent ne jamais se former (figure 2).

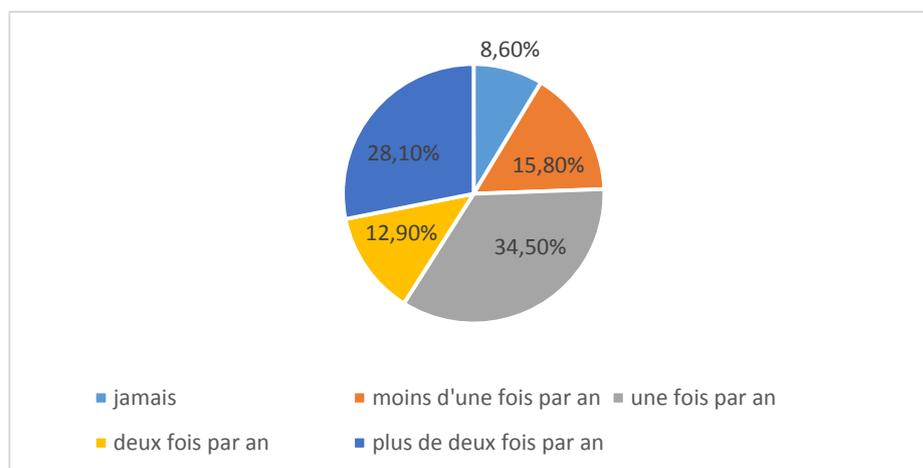


Figure 2 : formation professionnelle effectuée par les M.K.

Les professionnels se forment plus ou moins régulièrement en fonction de l'âge. Il y a une différence significative entre les professionnelles de moins de 35 ans et ceux de plus de 49ans. En effet, comme vu dans la figure 3, les M.K. de moins de 35 ans se forment plus régulièrement que ceux de plus de 49 ans.

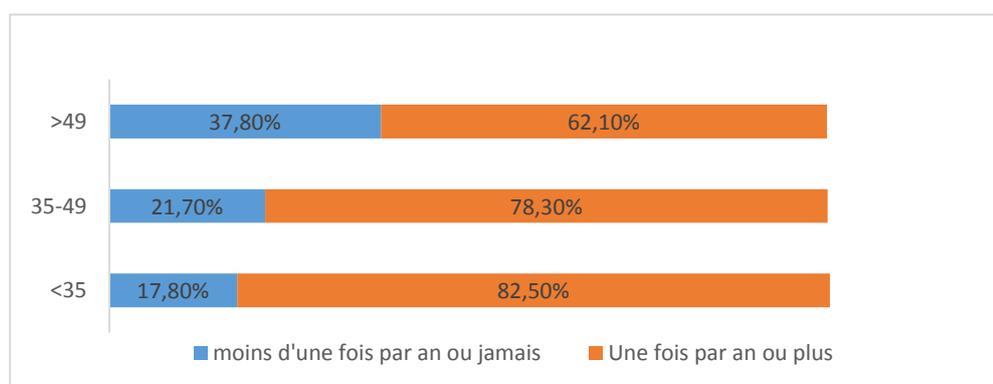


Figure 3 : formations professionnelles par rapport à l'âge

57,6% des M.K. ont pour objectif unique de se former à de nouvelles compétences, 12,2% se forment pour maintenir à jour des compétences déjà acquises et 29,5% font les deux.

De plus, 3,6% ont rajouté d'autres raisons à leurs formations (tel que : être en règle, défiscalisation...)

3.2.4 Utilisation des dernières compétences acquises par le M.K.

Il a été demandé aux M.K. s'ils utilisaient certaines des dernières compétences acquises par la profession, en l'occurrence le droit de prescription et l'échographie. 66,9% déclarent utiliser certaines de ces compétences dont 64% le droit de prescription, une personne l'échographie et une personne compte se former à cette technique courant 2016.

3.3 Les connaissances des M.K. interrogés

3.3.1 Définition d'une compétence

Globalement, 89,2% des M.K. définissent en partie une compétence comme un savoir-faire, 77,7% en partie comme un savoir, 51,8% en partie comme un savoir-être, et 12,2% en partie par la loi/les décrets. Cependant, le mot compétence est défini par les M.K. par d'autres termes, comme vu sur la figure 4.

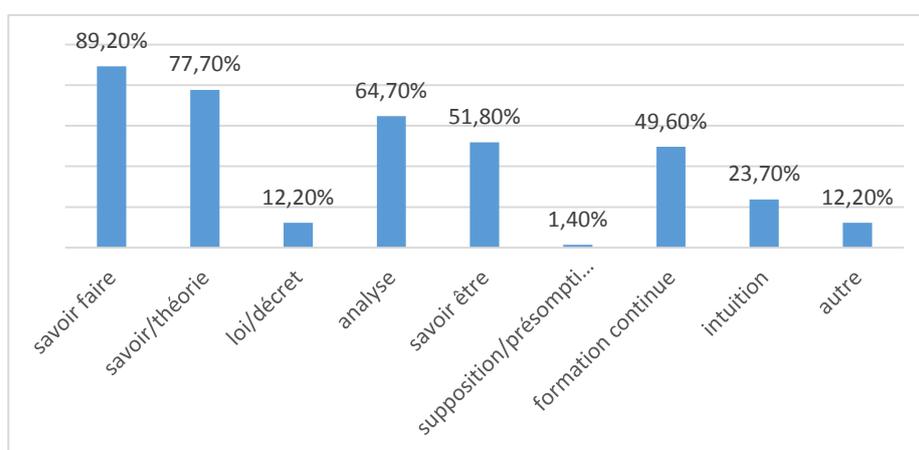


Figure 4 : Définition d'une compétence

33,1% déterminent une compétence en partie par les 3 termes étant le savoir, le savoir-être, et le savoir-faire. Par contre, 1,4% des M.K considèrent qu'une compétence se détermine en partie par les 4 termes étant le savoir, le savoir-être, le savoir-faire, et la loi.

En fonction des tranches d'âges, il y a peu de différences entre les groupes comme le montre la figure 5.

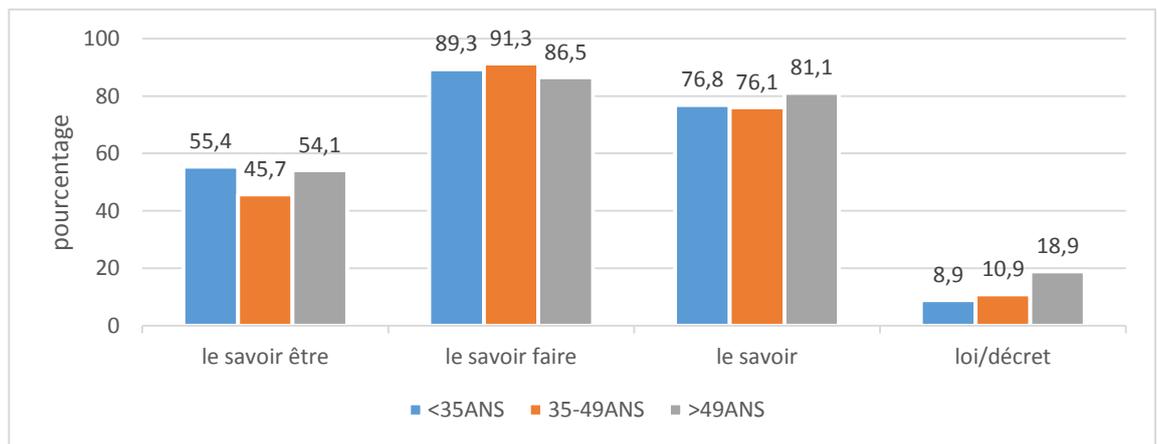


Figure 5 : Définition d'une compétence par tranche d'âge

3.3.2 Acquisition de compétences en Masso-Kinésithérapie ces dix dernières années

Sur les 139 M.K. interrogés, 71,9% considèrent que la profession a acquis une ou des nouvelle(s) compétence(s) ces dix dernières années. 9,4% considèrent qu'il n'y a eu aucune(s) compétence(s) acquises, et 18,7% ne savent pas.

Une différence est observée entre les M.K. suivant plus ou moins régulièrement l'actualité. En effet, comme vu sur la figure 6, plus les M.K. suivent régulièrement l'actualité plus ils sont au courant des nouvelles compétences acquises par la profession.

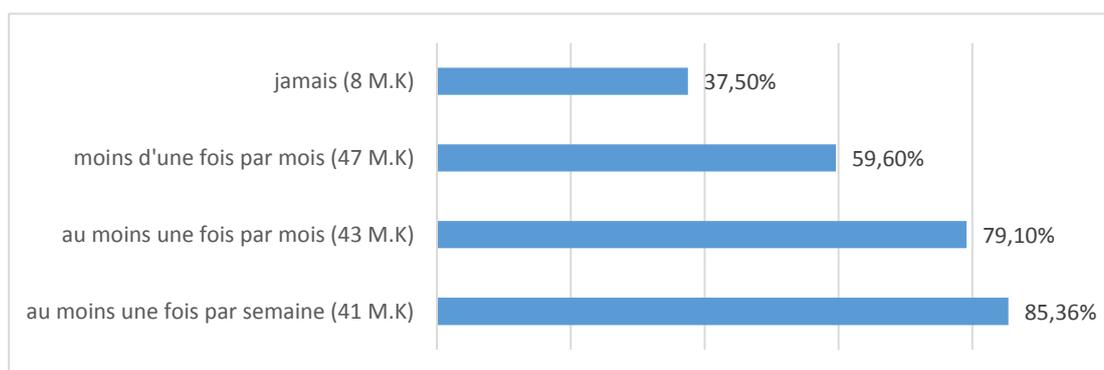


Figure 6 : Les M.K pensant avoir acquis des compétences en fonction de leur suivi de l'actualité de la profession

Puis, il était demandé au M.K. interrogés quelles sont les compétences acquises par la profession ces dix dernières années. 18% des 139 M.K. ont cité le droit de prescription. Les réponses visualisables sur la figure 7, montrent que les M.K. interrogés ont également donné comme réponse des compétences acquises il y a plus de dix ans, comme le choix du nombre de séances.

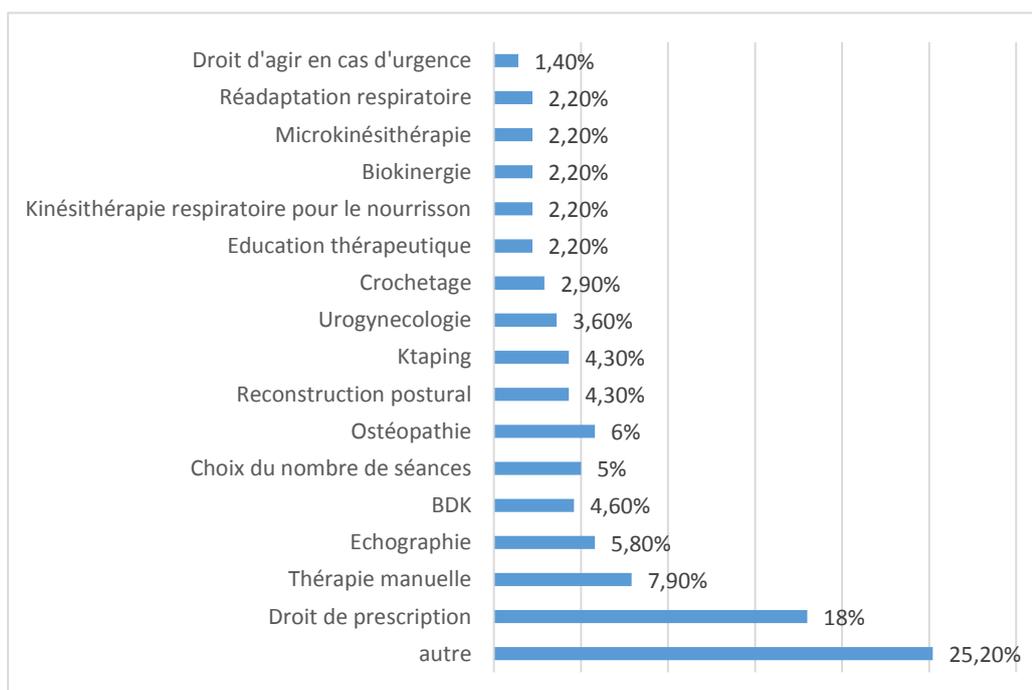


Figure 7 : proposition des M.K. de compétences acquises ces dernières années

3.3.3 Les compétences partagées en Masso-Kinésithérapie

Il a ensuite été demandé aux M.K. interrogés quelles compétences sont partagées avec d'autres professions. Ils avaient le choix parmi une liste. La question suivante demandait quelles sont ces professions, sous forme de question ouverte.

90,6% des professionnels interrogés pensent partager comme compétence la rééducation périnéo-sphinctérienne et 69,8% citent la profession de sages-femmes. Mais d'autres compétences et professions ont été sélectionnées par les M.K. (voir figure 8 et 9).

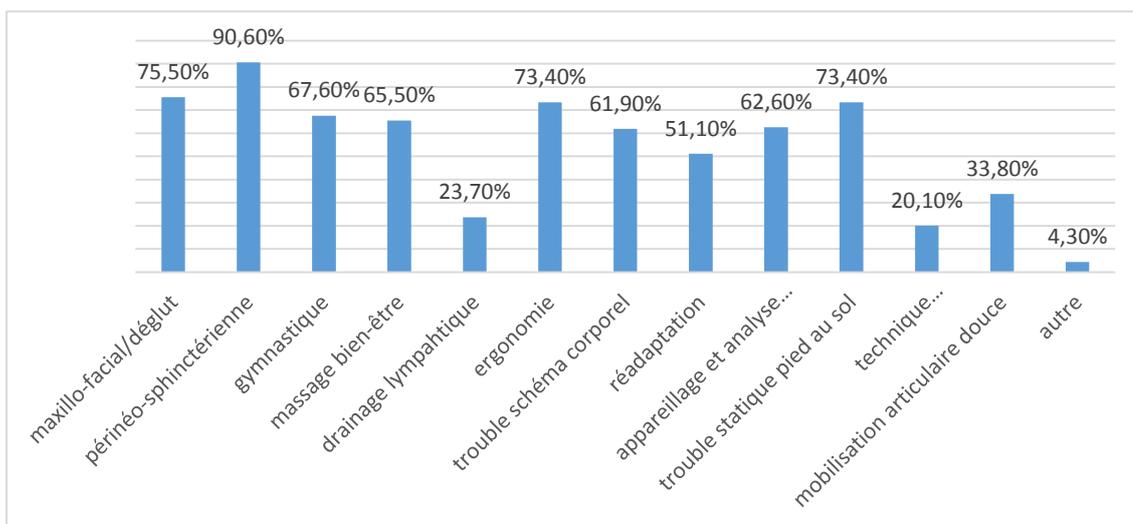


Figure 8 : Les compétences des M.K. partagées avec d'autres professions

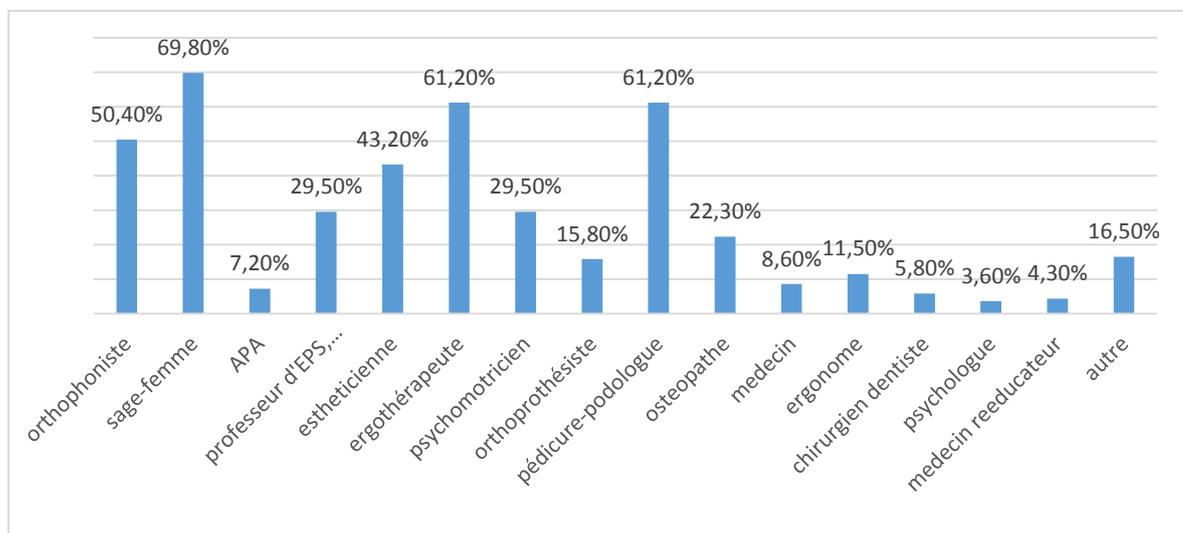


Figure 9 : Les professions partageant des compétences avec les M.K.

3.3.4 Moyen d'évolution des compétences en masso-kinésithérapie

59% des M.K. considèrent que les compétences en masso-kinésithérapeute vont évoluer contre 7,9% pensant qu'elles n'évolueront pas et 33,1% ne savent pas.

Parmi les professionnels pensant que la profession va évoluer, soit 82 M.K., 10,9% pensent qu'elle le fera par la formation initiale dont une personne précisant par la réingénierie des études de septembre 2015 et 4,87% évoquent le potentiel passage des études vers un grade master (figure 10).

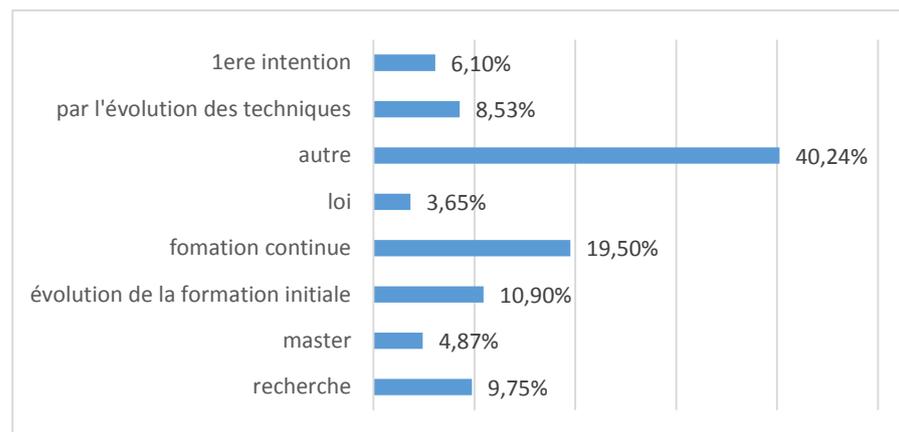


Figure 10 : Moyen d'évolution de la profession

3.4 Les avis des M.K.

3.4.1 Avis sur les compétences partagées

37,4% des M.K. interrogés trouvent que les compétences partagées sont un point positif, 52,5% ont un avis mitigé, 7,9% trouvent cela négatif et 2,9% n'ont pas d'avis.

Tous niveaux de satisfaction confondus sur les compétences partagées, 36,7% des M.K. pensent que les compétences partagées permettent la bonne prise en charge du patient.

14,4% des M.K. interrogés ont répondu que le M.K. ne peut pas être compétent dans tous les domaines édités dans le décret. 2,9% des professionnels interrogés évoquent également que le M.K devrait se spécialiser dans un domaine.

9,4% des M.K. trouvent qu'il est plus souvent question de rivalité, plutôt que de complémentarité (figure 11).

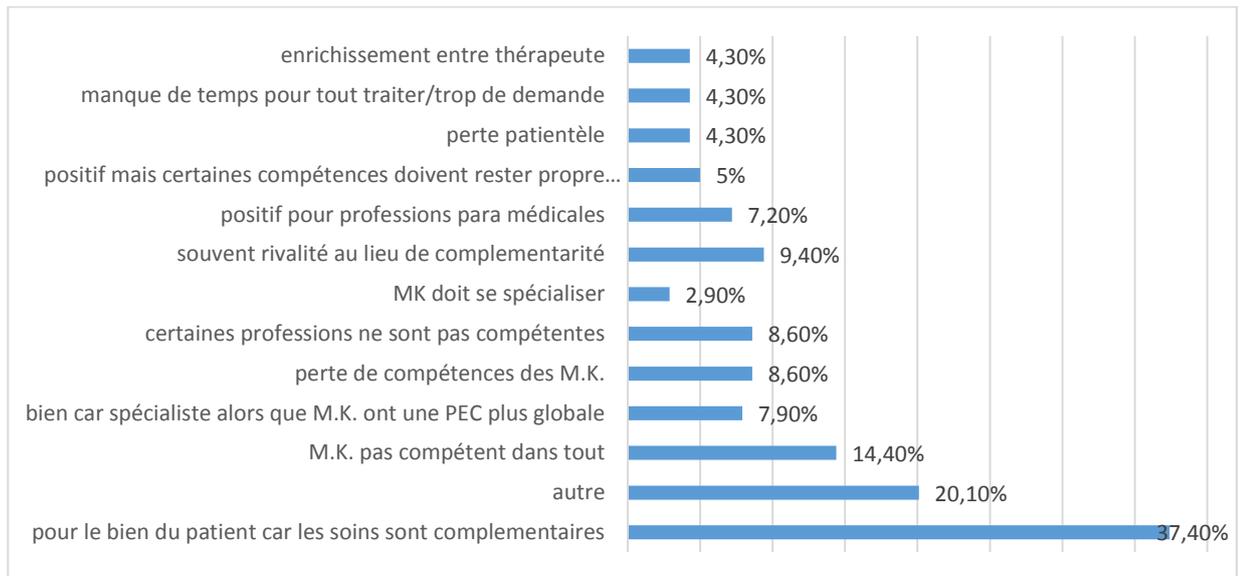


Figure 11 : avis sur les compétences partagées avec d'autres professions

3.4.2 Avis sur les compétences à ajouter à la profession

Il a également été demandé aux M.K. quelle(s) compétence(s) souhaitent-ils rajouter à la profession.

20,1% des thérapeutes ont répondu qu'ils souhaitaient obtenir le droit de première intention, donc ne pas obliger le patient à passer par le médecin pour obtenir des séances de masso-kinésithérapie. 6,5% disent souhaiter avoir plus d'autonomie de décision sans préciser davantage.

19,4% des M.K. interrogés souhaitent obtenir un élargissement de leur droit de prescription, dont 14,4% d'entre eux précisent la prescription d'examen complémentaire tel que l'imagerie médicale.

15,1% disent vouloir n'en rajouter aucune, dont 2,2% parlent d'approfondir celle déjà acquises et 3,6% proposent de se spécialiser dans une filière. 12,9% ne savent pas quoi rajouter.

3,6% des M.K. proposent d'axer la prise en charge d'un patient plus sur le psychologique, et également 3,6% proposent d'axer la prise en charge plus sur la prévention.

12,9% ne savent pas quelle(s) compétence(s) ajouter, et 19,4% évoquent d'autres raisons.

3.4.3 Niveau de satisfaction de la profession

46% des M.K interrogés se disent peu satisfait de l'évolution de la profession, 41% sont plutôt satisfait, 10,8% ne sont pas du tout satisfait, et seulement 2,2% se disent totalement satisfait.

Puis, il était demandé sous forme de question ouverte, quelles sont les raisons de leur satisfaction. Toutes sections confondues, 15,1% des M.K interrogés estiment ne pas être assez rémunérer avec un manque de revalorisation des actes professionnels.

5,8% de la population interrogée estiment que la profession perd des compétences contre 7,2% qui estiment avoir acquis de nouvelles compétences.

5,8% trouvent que la profession est reconnue par le corps médical contre 4,3% trouvant qu'il y a un manque de reconnaissance.

8,6% des M.K. trouvent que la profession manque d'indépendance contre 7,2% trouvant que la profession a gagné en indépendance.

D'autres raisons ont été évoquées par les M.K, visibles sur la figure 12.

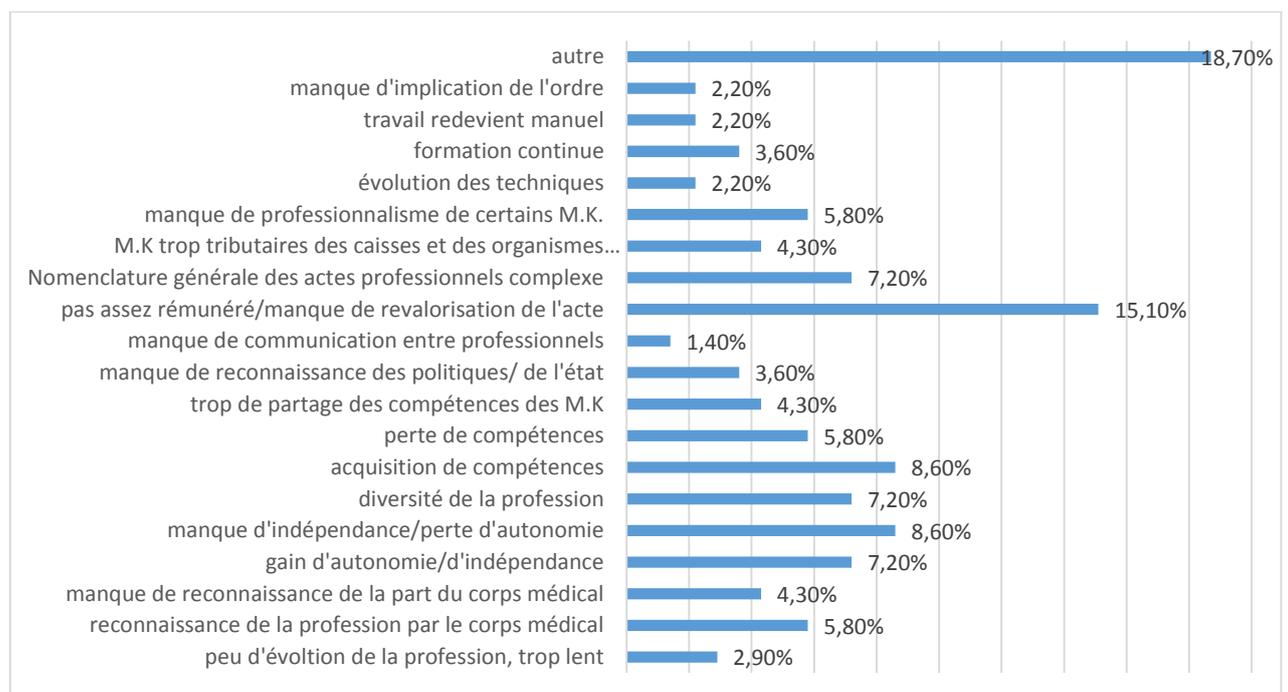


Figure 12 : les raisons du niveau de satisfaction de l'évolution des compétences

La majorité des moins de 35 ans, soit 55,4%, sont plutôt satisfait de l'évolution de la profession, les 35-49 ans sont 60,9% à être peu satisfait de l'évolution de la profession et presque la moitié des plus de 50 ans (48,6%). Il est donc constaté que les M.K. ayant moins d'expérience du métier sont plus satisfait que les autres. Cependant, dans sa globalité, les différences sont non-significatives (figure 13).

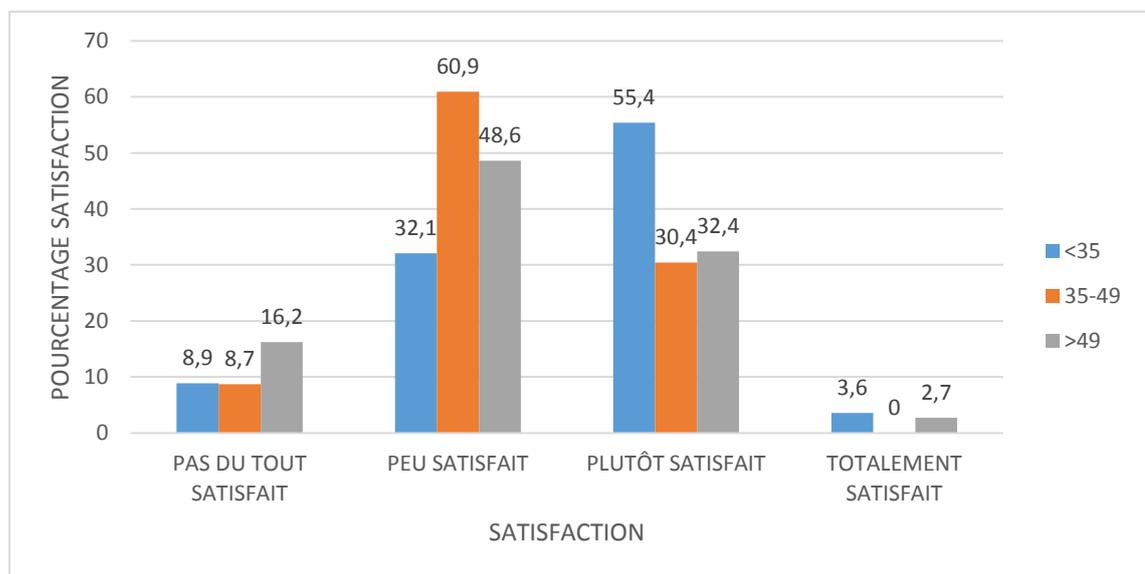


Figure 13 : niveau de satisfaction de l'évolution de la profession par rapport à l'âge

4 DISCUSSION

Au départ, il a été décidé d'interroger 15% de la population de M.K. libéraux lorrain, à l'arrivée les données recueillies ont été de 54,3% par rapport à cet échantillon, soit 8,17% de la population de M.K. libéraux de Lorraine.

Par rapport aux chiffres de la DRESS, 54% des M.K. libéraux de Lorraine sont des hommes, il en est recensé 55,4% dans l'enquête. De plus, le nombre de M.K. libéraux par département reste cohérent avec 34,5% en Meurthe et Moselle selon les données de la DRESS contre 36,7% selon l'échantillon sélectionné ; 43,7% en Moselle pour la DRESS, contre 42,4% pour l'échantillon. La moyenne d'âge des M.K. interrogés est de 41,1 ans, or celle des M.K. libéraux de Lorraine est de 39,4 ans.

Globalement les données recensées coordonnent avec la population de M.K. libéraux de Lorraine. Il est donc possible de dire que cette enquête montre une tendance de la population de M.K. libéraux de Lorraine, sans pour autant affirmer qu'il est possible d'extrapoler ces résultats du fait de la taille insuffisante de l'échantillon.

Certains biais au sein du questionnaire sont identifiables. Tout d'abord, il a été demandé dans le questionnaire quelles compétences le M.K. pense-t-il partager avec d'autres professions. Parmi la listes de propositions, il a été proposé « massage bien être » pour faire le parallèle avec le modelage pour les esthéticiennes. Ce terme peu porter à confusion car le terme de massage est réservé uniquement aux masseurs-kinésithérapeutes. Il aurait été judicieux d'utiliser le terme de « manœuvre superficielle sur la peau à visée de bien être » mais cela était cependant moins explicite.

Deuxièmement, certaines questions ouvertes sont peu exploitables par non compréhension de la part de certains M.K., à cause principalement d'un manque de précision. La question ouverte « À votre avis, les compétences en masso-kinésithérapie vont-elle évoluer ? Si oui, par quel(s) moyen(s) ? » À la deuxième partie de la question, il aurait dû être précisé : « par quels moyens officiels les compétences vont évoluer ? ». En effet, la réponse attendue n'était pas un avis mais des faits trouvés dans l'actualité risquant d'impacter la profession de masseur-kinésithérapeute.

De plus, il aurait fallu cibler d'avantage les questions ouvertes. Certaines réponses obtenues divergent de façon importante et ne sont pas assemblables dans une catégorie commune, d'où un pourcentage élevé dans la catégorie « autre ». Cependant, les questions ouvertes ont l'avantage de ne pas influencer la personne interrogée.

De plus, il a été demandé aux M.K. de répondre spontanément au questionnaire, donc sans effectuer de recherche, afin de pouvoir évaluer leurs connaissances. Certaines réponses interrogeant leurs savoirs sont partielles. Cependant, il n'est pas évident en une dizaine de minutes de restituer toutes ses connaissances.

Les compétences des M.K. ont su évoluer au cours du temps. Lorsqu'on fait un comparatif entre 1946 et 2016, les différences sont visibles. En 70 ans, la profession a gagné en autonomie, et donc en responsabilité. L'objectif à long terme est de s'orienter vers une profession ayant l'accès direct aux soins, donc de ne plus avoir besoin de la prescription médicale pour

effectuer une prise en charge thérapeutique. Cette volonté est retrouvée chez les M.K. libéraux de Lorraine interrogés pour l'enquête. En effet 20,1% émettent ce souhait.

La profession acquière des compétences régulièrement, et les M.K. interrogés savent les mettre à profit. En effet, dix ans après la parution du décret donnant la liste des dispositifs pouvant être prescrit par le M.K., 66,1% disent en prescrire et 19,4% d'entre eux souhaitent voir ce droit s'élargir, avec principalement la prescription d'examen d'imageries médicales. Cela permettrait aux patients pris en charge de ne pas devoir repasser par le médecin généraliste. Encore faut-il que le M.K. soit compétent dans l'analyse des signes cliniques pouvant évoquer une pathologie nécessitant un tel examen. Cependant, l'ordre a émis un avis sur le droit aux M.K. d'utiliser l'échographie, or celui-ci est peu exploité, mais il reste encore récent et nécessite une formation pour son utilisation.

La profession de M.K. a su évoluer par l'acquisition de compétences, mais elle n'aurait pas pu le faire sans l'évolution de la formation initiale. En effet, celle-ci est passée progressivement de deux années en 1946 à quatre années en 2016 avec au préalable la validation d'une année universitaire. De plus, depuis 2004, le M.K. est tenu de se former régulièrement au cours de sa carrière par le développement professionnel continu (D.P.C). Dans la réalité les 3/4, soit 75,5% des M.K. Lorrains interrogés se forment au moins une fois par an (formation D.P.C ou non). Il est donc constaté, à travers la formation continue, que les M.K. interrogés ont une réelle volonté d'évoluer, et un souci de bien faire en se formant régulièrement.

La masso-kinésithérapie évolue également au travers de l'évolution des techniques, en partie grâce à la recherche. Celle-ci est soutenue par la réingénierie de la formation initiale de septembre 2015. 9,75% des M.K. interrogés pensent également que la profession peut évoluer à travers la recherche.

Les compétences évoluent grâce à des acteurs. C'est un des rôles de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes. En effet, d'après le code de la santé publique, celui-ci doit défendre la profession de M.K., tout en observant les bonnes pratiques. D'autres organismes soutiennent l'évolution de la profession, en diffusant également l'actualité en masso-kinésithérapie. Or, la profession évolue également par l'intérêt des professionnels sur l'actualité de la profession. Globalement, il est constaté que l'échantillon de M.K. Lorrains se tient informée de l'actualité

de la profession, avec internet comme moyen le plus utilisé et près de la moitié par des revues professionnelles.

Les compétences en masso-kinésithérapie évolue, mais la tarification de l'acte ne suit pas cette évolution. En effet, cet avis est partagé par un grand nombre des M.K interrogés (15,1%).

Le partage de compétences en masso-kinésithérapie font également évoluer celle-ci. La majorité des M.K. interrogés ont conscience du partage de compétences avec d'autres professions, mais leurs points de vue divergent en fonction des professions. En effet, celles faisant parties des paramédicaux sont mieux accueillies que les autres.

Le terme de perte n'est pas forcément applicable à tous les domaines. En effet, les pratiques sont parfois complémentaires, parfois nécessaires à cause de la pénurie de M.K. dans certains domaines d'activités. Les enseignements sont différents, ils n'ont pas tous le même regard sur une situation donnée. D'où l'importance d'une communication interprofessionnelle.

En comparant les avis des professionnels interrogés, nous retrouvons ce terme de complémentarité, cité par 37,4% des M.K. Cela montre que le M.K. se soucie de la bonne prise en charge du patient même si 52,5% ont un avis mitigé sur ce partage.

De plus, le domaine de compétences des M.K. est large. Lors de la formation initiale, tous ces domaines sont vus plus ou moins précisément. Donc le M.K. est censé être compétent dans tous les domaines, mais il ne sera pas pour autant expert. Cette notion est retrouvée dans les réponses des M.K. interrogés pour l'enquête. En effet, 14,4% admettent ne pas être compétent dans tous les domaines, et 3,6% proposent de se spécialiser dans un domaine au lieu d'augmenter leurs champs de compétences. Tout l'intérêt de la formation continue est là, en permettant aux thérapeutes de se spécialiser dans des domaines où il ne se sentent pas à l'aise, donc de faire évoluer leurs compétences.

De plus en plus d'actes de masso-kinésithérapies sont convoitées par d'autres professions, car la demande en soin est croissante. Cependant, il ne faudrait pas arriver à terme à une disparition de compétences dans le décret des M.K. par manque d'exploitation. Il serait intéressant de voir si les M.K. exploitent ces domaines de compétences partagées avec d'autres professions, et quelles en sont les raisons.

5 CONCLUSION

Les compétences en masso-kinésithérapie ont évoluées grâce à plusieurs facteurs. La législation est le principal élément de ces évolutions. Elle définit clairement les droits et devoirs des masseurs-kinésithérapeutes. Cependant, bien que les compétences évoluent par la loi, la volonté de voir émerger ces évolutions vient des professionnels, représentés par le C.N.O.M.K. et soutenus par des organismes. L'évolution de la formation initiale et l'accès à la formation continue permettent d'accroître le décret de compétences des masseurs-kinésithérapeutes.

La profession de M.K. a su s'émanciper progressivement, en devenant décisionnaire de ses prises en charge. Elle s'autonomise par rapport à la médecine, et sera peut-être un jour capable de se prendre en charge pleinement, en ayant l'accès direct des patients dans certains domaines. Il est ressenti dans les médias une réelle volonté de la profession à devenir indépendante, et il est retrouvé en partie cet avis chez les professionnels libéraux de Lorraine. Depuis le 26 janvier 2016, la masso-kinésithérapie n'est plus définie par des actes mais par des missions de santé publique. L'objectif à terme est de devenir une profession médicale à compétences définies afin de prendre une place entre les professions d'auxiliaires médicaux et les professions médicales.

Les compétences en masso-kinésithérapie sont régulièrement convoitées, et une partie des M.K. avouent ne pas être compétent dans tous les domaines de leurs professions, que ce partage se révèle parfois nécessaire. La spécialisation du thérapeute parfois trop généraliste, permettrait de valoriser la profession aux yeux des professions médicales, et le risque de perte de compétence serait moindre.

Les étudiants en masso-kinésithérapie ont-ils le même regard que les professionnels sur l'évolution des compétences ?

Bibliographie

1. Castex A. Etude clinique et expérimentale sur le massage. Paris, France: Asselin et Houzeau; 1891. 58 p.
2. Remondière R. Histoire des savoirs et des pratiques en kinésithérapie. EMC - Kinésithérapie - Médecine Phys - Réadapt. janv 2008;
3. Monet J. construction historique d'une spécialisation médicale impossible: la kinésithérapie. Kinésithérapie Sci. 10 janv 2006;(462).
4. Remondière R. L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946). Les Cahier du Centre de Recherche Historique. 12 avr 1994;(12).
5. Code de la santé publique - Article L487. Code de la santé publique.
6. Décret n°47-1279 du 7 juillet 1947 relatif à la réglementation de la profession de masseur gymnaste médical. p. 06455.
7. Trésor de la langue française [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur: <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?8;s=2072277390;>
8. trésor de la langue française. Le savoir [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?75;s=2072277390;r=4;nat=;sol=2;>
9. trésor de la langue française. Le savoir-faire [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/search.exe?139;s=2072277390;cat=0;m=savoir-faire;>
10. Le Savoir-être | Savoir-être professionnel [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur : <http://savoiretrepro.com/le-savoir-etre/>
11. trésor de la langue française. La loi [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/visusel.exe?230;s=2072277390;r=11;nat=;sol=1;>
12. Trésor de la langue française. La législation [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur : <http://atilf.atilf.fr/dendien/scripts/tlfiv5/advanced.exe?8;s=2072277390;>
13. Code de la santé publique - Article L4321-1. Code de la santé publique.
14. Code de la santé publique | Legifrance. Article L4321-1. 26 janvier 2016.
15. Légifrance. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute. ANNEXE II.
16. Décret n° 69-282 du 28 mars 1969 relatif aux études préparatoires et aux épreuves du diplôme d'état de masseur-kinésithérapeute. p. 03175.

17. Arrêté du 2 septembre 2015 [Internet]. [cité 3 avr 2016]. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-08/ste_20150008_0000_0103.pdf
18. Code de la santé publique - Article R4321-13. Code de la santé publique août 8, 2004.
19. Liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également pas des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoires d'analyses médicales non médecins. févr 1, 1962 p. 01111.
20. Décret n° 85-918 du 26 août 1985 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. p. 10032.
21. Décret n°96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. 96-879 oct 8, 1996.
22. Décret n° 2000-577 du 27 juin 2000 modifiant le décret n° 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. 2000-577 juin 27, 2000.
23. Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins.
24. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé article 48. 2002-303 mars 4, 2002.
25. Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.
26. LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Article 108. 2004-806 août 9, 2004.
27. Mathieu P. P du C. JNKS 2015 : Evolution des rôles et missions des kinésithérapeutes : de la redéfinition de la profession à la réingénierie de la formation. Enregistrement audio. Saint Maurice ; 2015.
28. JNKS 2015 : Evolution des rôles et missions des M.K [Internet]. Disponible sur : <http://cnks.org/assets/files/MATHIEU.pdf>
29. Avis CNOMK-n°2015-01- Relatif à l'échographie [Internet]. 2015 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02015-01-CNO-27-MARS-2015-RELATIF-A-LECHOGRAPHIE.pdf>
30. Avis CNOMK n°2014-06- Relatif aux manipulations articulaires [Internet]. 2014 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02014-06-_-CNO-DU-17-ET-18-DECEMBRE-2014-RELATIF-AUX-MANIULATIONS-ARTICULAIRES.pdf

31. Avis du CNOMK -n°2012-03-Relatif à la fasciathérapie [Internet]. 2012 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02012-03-CNO-DU-22-JUIN-2012-RELATIF-A-LA-FASCIATHERAPIE.pdf>
32. Avis CNOMK n°2013-02 Relatif à la microkinésithérapie [Internet]. 2013 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02013-02-CNO-DU-20-21-MARS-2013-RELATIF-A-LA-MICROKINESITHERAPIE.pdf>
33. Avis CNOMK n°2013-03-Relatif à la kinésiologie [Internet]. 2013 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02013-03-CNO-DU-19-20-JUIN-2013-RELATIF-A-LA-KINESIOLOGIE.pdf>
34. Avis CNOMK-n°2014-03- Relatif à la biokinergie [Internet]. 2014 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n%C2%B02014-03-CNO-DU-24-25-JUIN-2014-RELATIF-A-LA-BIOKINERGIE.pdf>
35. Avis CNOMK n°2016-02 - Relatif aux dérives thérapeutiques [Internet]. 2016 [cité 4 avr 2016]. Disponible sur : http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2013/09/AVIS-CNO-n2016-02-_-CNO-DES-23-ET-24-MARS-2016-RELATIF-AUX-DERIVES-THERAPEUTIQUES1.pdf
36. Code de la santé publique - Article R4321-87. Code de la santé publique.
37. Décret n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste. 2002-721 mai 2, 2002.
38. Code de la santé publique - Article R4127-318. Code de la santé publique.
39. Décret n°88-659 du 6 mai 1988 relatif à l'accomplissement de certains actes de rééducation psychomotrice - Article 1. 88-659 mai 6, 1988.
40. Code de la santé publique - Article D4364-2. Code de la santé publique.
41. ANFE. Définition [Internet]. [cité 23 mars 2016]. Disponible sur : <http://www.anfe.fr/definition>
42. Décret n°86-1195 du 21 novembre 1986 fixant les catégories de personnes habilitées à effectuer des actes professionnels en ergothérapie - Article 1. 86-1195 nov 21, 1986.
43. ONPP Ordre National des Pédiçures-Podologues | Compétences [Internet]. Disponible sur : <http://www.onpp.fr/profession/exercice-de-la-profession/competences.html>
44. Code de la santé publique Article L4321-1. juin 22, 2000.
45. Loi n° 96-603 du 5 juillet 1996 relative au développement et à la promotion du commerce et de l'artisanat - Article 16.

46. Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie | Legifrance.
47. Le référentiel métier de l'enseignant en Activité Physique Adaptée | SFP-APA [Internet]. [cité 8 avr 2016]. Disponible sur : <http://www.sfp-apa.fr/actualites/les-articles/referentiel-metier-enseignant-apa.html>
48. MATHIEU P. Référentiel d'activités et de compétences de l'enseignant en APA [Internet]. 2015 [cité 17 mars 2016]. Disponible sur: http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2015/10/2015-10-16_Courrier-SFP-APA_Referentiel.pdf
49. Communiqué de presse, sport sur ordonnance : Non à une kinésithérapie à deux vitesses ! [Internet]. 2015 [cité 17 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2015/11/20151126-CP-CNOMK-APA.pdf>
50. FFMKR. Intégration de l'activité physique adaptée dans la ROSP des médecins : la FFMKR dit « Attention Danger ! » 7 mars 2016 [Internet]. [cité 17 mars 2016]; Disponible sur: http://www.ffmkr.org/_upload/ressources/cdp_apa_rossp.pdf
51. Conrard S. Ka - Rééducation Périnéo-Sphinctérienne, les kinés doivent-ils s'inquiéter ? 26 Janvier 2012 [Internet]. [cité 8 avr 2016];(1264). Disponible sur: <http://www.kineactu.com/article/4774-reeducation-perineo-sphincterienne-les-kines-doivent-ils-s-inquieter>

ANNEXES

Annexe I : Prise de contact téléphonique

Bonjour, je suis actuellement en troisième année de masso-kinésithérapie à l'I.L.F.M.K. de Nancy.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, concernant l'évolution des compétences en masso-kinésithérapie, je souhaiterais à travers un questionnaire, connaître les connaissances et le point de vue des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Lorraine.

Cela vous prendra une dizaine de minutes. Pour plus de facilité, j'ai effectué mon questionnaire via internet. Souhaiteriez-vous me donner votre adresse mail pour y participer ?

Annexe II : Questionnaire diffusé aux M.K libéraux de Lorraine.

Mémoire MK : Evolution des compétences en Masso-Kinésithérapie

La profession de Masso-Kinésithérapeute existe depuis la création de son diplôme en 1946. Pour autant celle-ci évolue continuellement. À travers ce questionnaire, nous cherchons à connaître les connaissances et l'avis des Masseurs-Kinésithérapeutes libéraux de Lorraine sur ces évolutions. Afin de garantir des résultats de qualités, je vous demanderais de répondre le plus spontanément possible. Ce questionnaire est anonyme.

Page 1 sur 3 :

1. Vous êtes*

- Un homme
- Une femme

2. Votre département : *

- Meuse
- Moselle
- Meurthe et Moselle
- Vosges

3. Vous pratiquez votre activité dans un milieu : *

- Urbain
- Rural

4. Votre âge*

5. Année d'obtention du DE*

6. Depuis combien de temps exercez-vous en libéral ? *

7. Avez-vous exercé en salarié ? *

- Oui
- Non

8. Si oui, combien de temps ?

9. Pratiquez-vous une activité mixte (libéral + salarié) ? *

- Oui
- Non

10. Quelles sont les 4 éléments d'après vous, qui définissent une compétence ? *

- Le savoir faire
- Le savoir/la théorie
- Loi/décret
- Analyse
- Le savoir être
- Supposition/présomption
- Formation continue
- Intuition
- Autre :

11. À quelle fréquence suivez-vous l'actualité de la profession de M.K ? *

- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Moins d'une fois par mois
- Jamais

12. Par quel(s) moyen(s) ? *

- La presse (JT, journal, magazine...)
- Des congrès
- Des formations
- Association
- Ordre des MK (CNOMK)

- Revue professionnelle
- Internet
- Autre :

13. Depuis ces 2 dernières années, à quelle fréquence effectuez-vous des formations professionnelles ? *

- Jamais
- Moins d'une fois par an
- Une fois par an
- Deux fois par an
- Plus de deux fois par an

14. Ces formations professionnelles ont pour objectif : *

- De maintenir à jour des compétences déjà acquises
- D'acquérir de nouvelles compétences dans un autre domaine d'activité qu'à votre habitude
- Autre :

15. Depuis ces 10 dernières années, avons-nous acquis de nouvelle(s) compétence(s) ? *

- Oui
- Non
- Ne sait pas

16. Si oui, la/lesquelle(s)

Page 2 sur 3 :

17. Le droit de prescription et le droit à l'échographie font parties des dernières compétences acquises, les utilisez-vous ? *

- Oui

- Non

18. Si oui, lesquelles ?

A large, empty rectangular text area with a light gray background and a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable text field.

19. La profession de Masseur-Kinésithérapeute a des compétences partagées avec d'autres professions dans le domaine : *

- De la rééducation maxillo-faciale/déglutition
- De la rééducation périnéo-sphinctérienne
- De la gymnastique
- Du massage bien être
- Du drainage lymphatique manuel
- De l'ergonomie
- Des troubles du schéma corporel
- De la réadaptation
- De l'appareillage et de l'analyse de la marche
- Des troubles de la statique du pied au sol
- De techniques de désencombrement manuel
- De la mobilisation articulaire douce
- Autre :

Pour quelles professions ? *

A large, empty rectangular text area with a light gray background and a thin black border. It has a vertical scrollbar on the right side and a horizontal scrollbar at the bottom, indicating it is a scrollable text field.

Page 3 sur 3 :

20. Le massage bien être (modelage) avec les esthéticiennes, la rééducation périnéale avec les sages-femmes, la rééducation maxillo-faciale et trouble de la déglutition avec les orthophonistes, la gymnastique avec les APA, la mobilisation articulaire douce avec les ostéopathes, l'ergonomie et la réadaptation avec les ergothérapeutes, les troubles du schéma corporel avec les psychomotriciens, les troubles de la statique du pied au sol avec

les podologues, l'appareillage et l'analyse de la marche avec les orthoprothésistes font parties des compétences partagées avec d'autres professionnels. Pour vous, ce partage est pour la profession de masseur-kinésithérapeute, un élément : *

- Positif
- Négatif
- Avis mitigé
- Pas d'avis

21. Pourquoi ? *

22. À votre avis, les compétences en masso-kinésithérapie vont-elle évoluer ? *

- Oui
- Non
- Ne sait pas

23. Si oui, par quel(s) moyen(s) ?

24. Quelle(s) compétence(s) souhaiteriez-vous ajouter à la profession ? *

25. Êtes-vous satisfait de l'évolution de la profession ? *

- Pas du tout satisfait
- Peu satisfait
- Plutôt satisfait
- Totalement satisfait

26. Pourquoi ?



Votre réponse a bien été enregistrée.
Merci de votre participation.

Cordialement,
Adeline MASSE

Résumé

La profession de masseur-kinésithérapeute existe depuis le 30 avril 1946. Elle était définie à l'époque par deux actes : le massage et la gymnastique orthopédique. Progressivement, elle a vu son décret de compétences s'élargir.

Un questionnaire a été adressé à 15% de la population de masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Lorraine portant sur l'évolution des compétences de la profession. L'objectif est de voir leurs connaissances de ces évolutions, leurs attentes, et leurs niveaux de satisfactions.

La formation initiale s'est enrichie de 2 années depuis 1946, en engendrant des compétences supplémentaires à la profession. Globalement, les masseurs-kinésithérapeutes de Lorraine interrogés dans l'enquête se tiennent informés de l'actualité de la profession. L'évolution des compétences passe également par la formation continue tout au long de la carrière du professionnel. Les $\frac{3}{4}$ des masseurs-kinésithérapeutes se forment au minimum une fois par an selon les résultats de l'enquête. Cependant, l'évolution des compétences n'est pas toujours synonyme d'acquisitions. En effet, la profession se voit partagées progressivement ces compétences avec d'autres professions. Les thérapeutes interrogés dans l'enquête ont conscience de ce partage, mais leurs avis sont mitigés sur ce propos.

Le développement des compétences en masso-kinésithérapie amène la profession à s'émanciper. Depuis le 26 janvier 2016, la profession n'est plus définie par des actes, mais par des missions et tend à devenir une profession médicale à compétences définies. Cette volonté est retrouvée chez des masseurs-kinésithérapeutes libéraux de Lorraine interrogés, qui souhaitent obtenir le droit de première intention. Par contre, le partage de compétences risque à terme de devenir une perte de celle-ci par les masseurs-kinésithérapeutes si elles ne sont pas suffisamment exploitées.

Mots-clés : Masso-kinésithérapie, compétence, évolution, enquête.

Keywords : Physiotherapy, competence, evolution, survey.

