

Les rôles professionnels et sociaux des masseurs-kinésithérapeutes : résultats d'enquêtes

■ Christelle BAES,
masseur-kinésithérapeute



Photo D.R.

Contexte

La loi Kouchner du 04 mars 2002 et la loi HPST du 21 juillet 2009 sont venues apporter de nouvelles modifications au système de santé français notamment dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins (en référence à l'Art.L. 6112-2 du code de la santé publique). Le rapprochement entre établissements, la coopération et la collaboration pluridisciplinaires sont autant de facteurs concourant à cette démarche d'amélioration. Cette loi vise à encourager la coopération entre professionnels de santé et à renforcer le rôle des professions paramédicales (Article 51 de la loi HPST, art. L. 4011-1). Dans ce contexte, il devient intéressant d'étudier la place des acteurs de soins dans les établissements de santé et tout particulièrement celle des masseurs-kinésithérapeutes dans ces établissements.

Question de recherche

Il est cherché à identifier, valoriser et questionner les pratiques des masseurs-kinésithérapeutes intervenant dans les structures sanitaires afin d'optimiser celles-ci.

Outils d'enquêtes et populations

Deux enquêtes s'inscrivent dans un paradigme positiviste à l'aide de questionnaires théorisés dont un spécifique destiné aux professionnels (médecins, cadres de santé, infirmières, aides-soignants) et un autre spécifique destiné aux masseurs-kinésithérapeutes. Une troisième enquête s'inscrit dans un paradigme phénoménologique à l'aide d'une méthode quasi-clinique qualitative à partir d'un entretien semi-directif auprès d'un directeur d'établissement de santé et un autre semi-directif auprès d'une directrice des soins exerçant dans un établissement de santé dans le département de l'Ain.

Résultats qui répondent à la question de recherche

Les résultats obtenus reposent sur trois enquêtes qui ciblent chacune une population différente (cf ci-dessus). Ils permettent, à travers cette étude, de montrer les conformités attendues en rapport avec les modèles de la posture et de la communication en SDE.

Pour l'enquête n°1, il s'agissait de questionner les représentations des professionnels intervenant dans des structures sanitaires sur les masseurs-kinésithérapeutes en exercice au sein de ces mêmes structures. En rapport avec les modèles de la posture, les professionnels plébiscitent la posture d'auteur à 66% pour les compétences relationnelles (éducation, prévention,...) et de réflexion (questionnement, co-construction du traitement avec le patient, stratégie d'intervention,...) et la posture d'agent à 30% pour les compétences techniques, l'évaluation du patient et le respect de la prescription. Concernant les modèles de la communication, la communication linéaire est plutôt utilisée dans le cadre de transmissions (dossier patient par exemple) pour 31% des professionnels et la communication systémique est privilégiée à 66% par ces professionnels dans le cadre d'échanges et de collaboration interprofessionnels.

L'enquête n°2, concernait la valorisation des pratiques des MK intervenant dans les structures sanitaires. Ces résultats montrent que 77% des MK se placent en posture d'auteur pour les compétences relationnelles et de réflexion et 22% des MK se situent en posture d'agent notamment pour les compétences techniques, l'évaluation du patient, le respect de la prescription. Les MK utilisent plutôt la communication systémique (67%) pour les échanges pluridisciplinaires et la communication linéaire à 31% pour les transmissions.

L'enquête n°2, cherchait à questionner les représentations des dirigeants ou de l'équipe dirigeante des structures

sanitaires vis à vis des masseurs-kinésithérapeutes. Ils situent le MK en posture d'auteur à 80% et en posture d'agent à 20% avec les mêmes compétences citées ci-dessus. De même, la communication systémique est préférée à 62% pour les échanges pluridisciplinaires et la communication linéaire à 38% pour les transmissions. Ainsi, les différentes populations questionnées et interviewées, au travers de leurs représentations semblent positionner le MK comme un membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire et capable d'adopter une posture réflexive (professionnel respectant les prescriptions médicales, capable d'adapter et de questionner ses pratiques en fonction des patients et des situations).

Apports des résultats à la pratique et perspectives

Les professionnels et kinésithérapeutes en exercice dans le même établissement attribuent une posture réflexive au MK (agent prescrit conforme au statut de la profession capable en fonction du contexte et de la situation d'adopter une posture d'auteur), une place de partenaire dans l'équipe pluridisciplinaire et d'éducateur auprès du patient qui lui confère un rôle social. Selon Jorro (2007), « *le praticien réflexif réfléchit sur son agir professionnel en cours ou juste après l'action* ». Il est à la fois agent c'est-à-dire selon Gatto (2005), « *Il est soumis, passif, exécutant. Il n'a pas droit à la décision* », et auteur qui selon Ardoino (2000), est « *celui qui réussit à se situer lui-même comme étant à l'origine, à la source de son propre devenir* ». Pour affiner ces résultats, il serait intéressant de définir plus précisément le rôle du MK en qualité d'acteur de santé sur le plan social (notion de soin au sens large). ■

Références et citations

Ardoino, J. (2000). Les avatars de l'éducation. Paris : PUF.

Gatto, F. (2005). Enseigner la santé. Paris. L'Harmattan.

Jorro, A. (2007). Evaluation et développement professionnel. Paris : L'Harmattan

Mots clés : MK, établissement de santé, représentation sociale, posture, compétence, communication.