

# Les kinés à la loupe

L'Observatoire national de la démographie des professions de santé a effectué une étude approfondie sur le métier de kinésithérapeute. Conditions d'exercice, libéraux et salariés, massage, ostéopathie, évolutions de la profession... Cette étude ratisse très large. Elle vient d'être publiée. En voici quelques extraits choisis.

par Sophie Conrard

L'objectif de cette étude sur le métier de masseur-kinésithérapeute est d'identifier ce qui agit sur le métier et le fait évoluer. L'essentiel de cette analyse s'appuie sur ce qu'en disent les praticiens en exercice.

Les organisations professionnelles sont aujourd'hui animées par un certain nombre de questionnements, ravivés par la création -somme toute récente- de son Ordre (institué par la loi en 2004) et par le projet de réforme de la formation initiale. Les organisations professionnelles voient dans le peu de preuves scientifiquement établies de l'efficacité de la masso-kinésithérapie un risque de fragilisation : fragilité symbolique d'une profession qui ne s'inscrit pas dans le cadre d'une faculté de médecine élargie, fragilité conventionnelle si certains actes venaient à ne plus être pris en charge.

## Une démographie dynamique

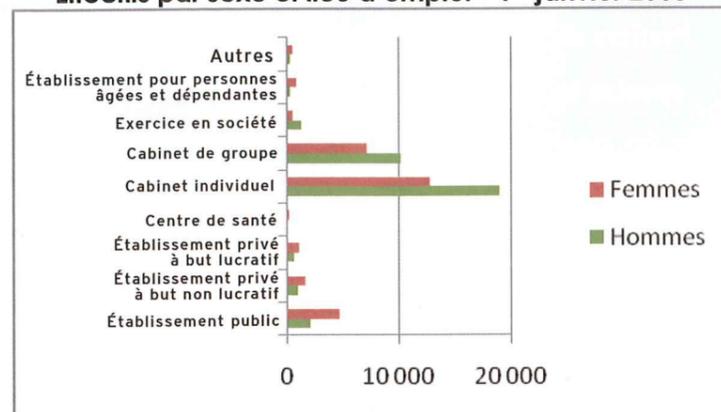
Au 1<sup>er</sup> janvier 2009, les kinésithérapeutes en exercice étaient 66 919 (Source : Adeli - Drees). Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2000 et le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les effectifs ont crû de plus de 23 %. Cependant, les projections démographiques sont incertaines en raison de la difficulté à prévoir la part de praticiens formés à l'étranger venant s'installer en France. Il y a eu longtemps une part importante de jeunes diplômés en Belgique, du temps où l'université belge accueillait sans restriction à l'entrée. Il y a désormais des filières de kinésithérapeutes espagnols ou d'Europe de l'Est développées par les hôpitaux pour répondre à leurs besoins de personnel.

Comme la plupart des professions de santé,

celle de masseur-kinésithérapeute connaît des évolutions démographiques notables en termes de vieillissement et de féminisation. En 2005, l'âge moyen des masseurs-kinésithérapeutes était de 42,9 ans. Environ un tiers des praticiens ont moins de 35 ans, un tiers entre 35 et 49 ans, et un tiers, 50 ans et plus. 45,8 % des masseurs-kinésithérapeutes sont des femmes (voir schéma 1). Très majoritairement libérale (79 %), la profession voit évoluer ses modes d'exercice

est une formation sélective et coûteuse, même si elle est relativement courte au regard de la formation médicale. Le passage par l'université de médecine dans le cadre de la première année de préparation commune (PCEM1) concerne aujourd'hui près de la moitié des étudiants. Mais la formation en IFMK se déroule ensuite dans une sphère presque entièrement séparée de l'université. La formation des masseurs-kinésithérapeutes n'a pas de lien avec la recherche médicale.

Effectifs par sexe et lieu d'emploi - 1<sup>er</sup> janvier 2008



Source : chiffres DREES - graphique Pleins sens

Schéma 1.

libéral et connaît une tendance au regroupement, particulièrement parmi les plus jeunes générations. En 2002, 24 % des praticiens exerçaient dans un cabinet de groupe. En 2008, ils sont 27 %.

## Pour une réforme de la formation

La formation de masseur-kinésithérapeute

Les masseurs-kinésithérapeutes sont globalement satisfaits du contenu de leur formation initiale mais jugent majoritairement nécessaire l'extension d'un an de sa durée. Apprentissage effréné de connaissances livresques en première année (du bachotage, selon la majorité des personnes rencontrées) et multiplication des apprentissages pratiques

lors des deux autres années leur donnent parfois l'impression d'avoir abordé de nombreuses pathologies sans avoir la satisfaction d'en maîtriser totalement les pratiques de soins.

Cette formation initiale est en cours de réforme, de façon à l'inscrire dans le cadre européen du LMD.

## Les kinés se jugent efficaces

L'évaluation des pratiques professionnelles, dont la généralisation a été confiée au tout jeune Ordre, n'est pas encore en place mais les praticiens n'ont pas de doute sur l'utilité de la kinésithérapie. Ils aiment leur métier en grande partie en raison même de l'efficacité des soins qu'ils dispensent. Leurs patients se montrent redevables des progrès réalisés ou du mieux être acquis grâce à la kinésithérapie. La réparation post-traumatique orthopédique ou musculaire constitue les lettres de noblesse du métier. Les centres de rééducation spécialisés sont pour certains des lieux d'excellence de la pratique kinésithérapique. Le domaine de la kiné respiratoire, en fort développement, a lui aussi une efficacité évidente : la séance a un effet immédiat. D'autres domaines sont plus incertains, parce que moins mécaniques. La rééducation neurologique ou des pathologies rhumatologiques paraît par nature plus incertaine, à cause du caractère évolutif de certaines pathologies. La kinésithérapie vient ralentir les effets d'un processus dégénératif.

Reste une pathologie à part, qui confronte les praticiens à un certain sentiment d'impuissance : le "mal de dos", ensemble protéiforme de troubles, dont le diagnostic est parfois insuffisamment posé par les médecins. Des troubles somatiques pour lesquels la kinésithérapie va apporter au mieux un soulagement passager, mais rarement supprimer les causes premières, soit parce qu'elles sont ostéo-articulaires, soit parce qu'elles sont ailleurs et non identifiées.

Certains praticiens insistent aussi sur deux autres dimensions essentielles de leur pratique. La première réside dans la part d'efficacité qu'il y a à "prendre soin des personnes". Le soin de masso-kinésithérapie fondé sur le contact, manuel, relationnel, "fait du bien". Il y a, au dire des praticiens, un effet placebo de leur pratique qui précède l'efficacité thérapeutique. La deuxième dimension est liée

à la partie éducative de la pratique. Certains praticiens insistent sur leur rôle d'autonomisation des patients qui doivent apprendre à s'exercer, se rééduquer, se maintenir par eux-mêmes.

## Rester thérapeute

Les soins de bien-être (hors du champ conventionné) sont pour les praticiens soit une composante à part entière de la pratique, soit une potentialité somme toute assez difficile à développer, soit une pratique exclue. Il semblerait que majoritairement, les praticiens fassent le choix de rester des thérapeutes. La palette des actes de bien-être ne

parce qu'il implique des aménagements importants.

## Des pratiques hétérogènes

Sauf exceptions (sport, uro-gynécologie, respiratoire...), les kinésithérapeutes se définissent comme des généralistes. Cependant, derrière cette étiquette, s'opère en réalité une large palette de pratiques qui se distinguent par les méthodes, les protocoles de soins et par la forme des séances. Il n'y a pas de pratique de référence imposée. La formation initiale fournit des références, mais les enseignements évoluent et rien ne garantit que les mêmes protocoles de soins soient

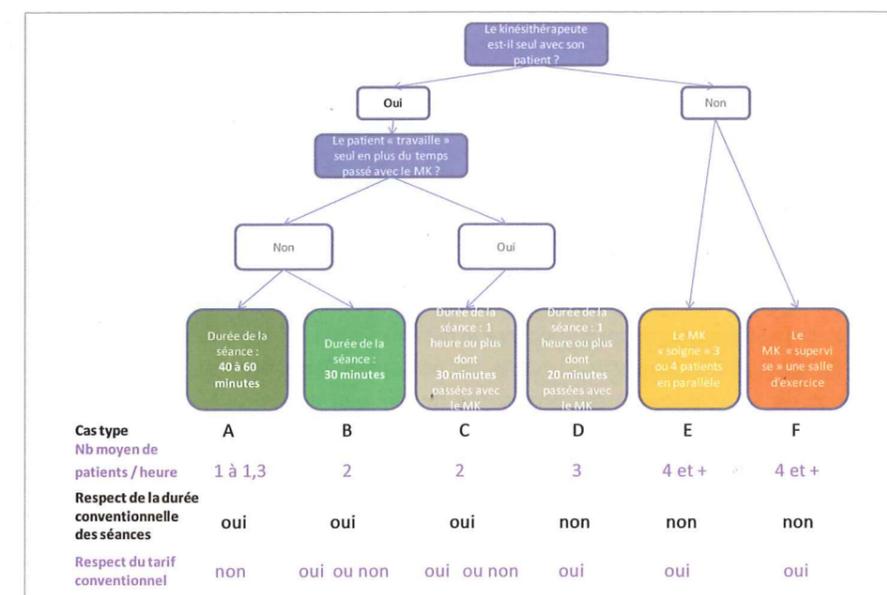


Schéma 2 : Typologie des séances.

paraît pas si étendue : elle comprend les massages de différents types, des cours collectifs d'entretien, des actes liés à l'esthétique qui semblent prendre la forme essentiellement de la réduction de cellulite.

Au total, on constate que la tentation du bien-être est assez difficile à investir, et que les praticiens sont sans doute assez peu nombreux à accepter d'abandonner leur métier pour investir pleinement un champ concurrentiel et marchand. Les activités de bien-être constituent un potentiel rémunérateur, mais elles déplacent la pratique dans un champ symboliquement moins valorisant. Le développement de la clientèle de confort ne se fait pas naturellement, notamment

enseignés dans tous les IFMK. Les praticiens inventent leur pratique, développent les protocoles qu'ils jugent les plus pertinents.

La norme conventionnelle pour les séances prévoit que le praticien soit seul avec son patient pendant environ 30 minutes, mais la réalité peut très nettement s'écarter de cette norme. On observe en effet six grandes classes d'organisation des séances (voir schéma 2), selon que le praticien est seul ou non avec son patient. ■

Lire l'intégralité du rapport : <http://www.sante-sports.gouv.fr/etudes-de-l-ondps.html>