



HAL
open science

L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes

Pascal Roquet, Franck Gatto, Sophie Vincent

► **To cite this version:**

Pascal Roquet, Franck Gatto, Sophie Vincent. L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes. [Rapport de recherche] Conservatoire national des arts et métiers (CNAM); Centre de recherche sur la formation (CRF). 2015. hal-01291525

HAL Id: hal-01291525

<https://hal.science/hal-01291525>

Submitted on 21 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes

RAPPORT DE RECHERCHE

Évaluation des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes

Préface : **Anne Jorro**

Rapport de recherche (décembre 2015)

Pascal Roquet
Franck Gatto
Sophie Vincent

Préface

Le présent rapport de recherche permet de comprendre le positionnement professionnel des masseurs-kinésithérapeutes dans un contexte sociétal en profonde mutation. Comme d'autres métiers du champ de la santé, l'activité professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes se complexifie. Les auteurs de ce rapport, Franck Gatto, Pascal Roquet et Sophie Vincent, précisent que, confrontés dans leurs pratiques à des formes de dérégulation, les masseurs-kinésithérapeutes ont développé des stratégies personnelles et professionnelles pour y faire face.

Dans ce contexte, il importait aux chercheurs de mieux connaître la façon dont les masseurs-kinésithérapeutes reconnaissent leur identité professionnelle. Cette importante recherche a permis de caractériser 3 logiques identitaires qui montrent la variété des conceptions de soi en tant que professionnel de santé pour le métier spécifique de masseur-kinésithérapeute.

Le présent rapport explicite bien le lien entre les rôles professionnels de ces praticiens et les situations typiques qu'ils rencontrent au quotidien. Cette recherche permet de comprendre l'évolution et la transformation de leurs identités professionnelles au sein de contextes de travail, de contextes professionnels, de contextes sociaux variables et mouvants.

La professionnalité des masseurs-kinésithérapeutes est ainsi mise en valeur.

Anne Jorro

Professeur des universités
Directrice du Centre de Recherche sur la Formation (CRF)
CNAM

L'organigramme des acteurs des travaux de recherche

Le groupe de travail de recherche :

- **Jean-Pierre Albertini** : masseur-kinésithérapeute en Haute Corse, Président du CIROMK PACA-Corse.
- **Pascal Agard** : masseur-kinésithérapeute dans les Bouches du Rhône, Président du CDOMK 13, Conseiller CIROMK PACA-Corse.
- **Stéphane Michel** : masseur-kinésithérapeute dans le Vaucluse, Trésorier adjoint du CIROMK PACA-Corse.
- **Patrice Proietti** : masseur-kinésithérapeute dans les Alpes de Haute Provence, conseiller du CIROMK PACA-Corse.
- **Corinne Rodzik** : masseur-kinésithérapeute, Présidente du CDOMK 06, Vice-présidente du CIROMK PCAC-Corse.
- **Roland Queinec** : masseur-kinésithérapeute dans les Hautes Alpes, conseiller du CIROMK PACA-Corse.
- **Philippe Sauvageon** : masseur-kinésithérapeute dans les Bouches du Rhône, Directeur de l'IFMK de Marseille, Vice-président du CIROMK PACA-Corse.

Les masseurs-kinésithérapeutes experts interviewés :

- **Une femme de 31 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 2008, en activité libérale.
- **Une femme de 72 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 1967, en activité libérale.
- **Un homme de 64 ans**, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômé en 1969, en activité libérale.
- **Un homme de 61 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1979, en activité libérale.
- **Un homme de 72 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1966, en activité libérale.
- **Une femme de 52 ans**, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômée en 1986, en activité salariée.
- **Un homme de 39 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1999, en activité libérale.
- **Un homme de 43 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 2000, en activité libérale.
- **Un homme de 48 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1990, en activité salariée.
- **Une femme de 26 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 2013, en activité libérale.
- **Une femme de 59 ans**, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômée en 1979, en activité salariée.
- **Un homme de 65 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1975, en activité libérale.
- **Une femme de 52 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 1990, en activité libérale.
- **Une femme de 46 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 1992, en activité libérale.
- **Un homme de 45 ans**, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1995, en activité libérale.

Les chercheurs et les rédacteurs du rapport :

- **Franck Gatto** : Masseur-Kinésithérapeute, Maître de Conférences en sciences de l'éducation, Habilité à Diriger les Recherches à l'université Paul Valéry-Montpellier.
- **Pascal Roquet** : Professeur des universités en sciences de l'éducation au Conservatoire National des Arts et Métiers.
- **Sophie Vincent** : Cadre de santé-formateur, doctorante en sciences de l'éducation à l'université Paul Valéry-Montpellier.

Sommaire

1. Le contexte de la recherche	5
1.1 - L'origine du projet	5
1.2 - Les rôles sociaux et professionnels assurés par les kinésithérapeutes	7
1.3 - L'utilité sociale de cette recherche	8
2. Qu'est-ce qu'un rôle professionnel, qu'est-ce qu'un rôle social ?	9
3. Le cadre théorique mobilisé : une approche compréhensive des identités professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes	9
3.1 - Définition de l'identité	10
3.2 - La construction de nouvelles formes identitaires	11
4. La question de recherche	12
5. La méthode de recherche	12
6. Le groupe de travail de recherche	14
7. Les objectifs et les étapes de la recherche	14
7.1 - Objectifs et étape n°1	15
7.2 - Objectifs et étape n°2	16
7.3 - Objectifs et étape n°3	17
7.4 - Objectifs et étape n°4	19
7.5 - Objectifs et étape n°5	21
7.6 - Objectifs et étape n°6	23
7.7 - Objectifs et étape n°7	24
8. Le choix de la méthodologie du traitement des données recueillies par les entretiens : une exigence méthodologique compréhensive	25
9. Les résultats	26
9.1 - Les rôles sociaux repérés dans les entretiens	26
9.2 - Les logiques identitaires repérées dans les entretiens	28
9.2.1 - La relation ambiguë entre vocation et métier	28
Analyse d'entretien avec une MK	29
9.2.2 - Trois logiques identitaires avec leur propre dynamique	35
Extractions d'analyse d'entretien avec un MK	36
Extractions d'analyse d'entretien avec un MK	51
Extractions d'analyse d'entretien avec un MK	60
10. La thèse et les recommandations	74
> 1er axe : La relation ambiguë entre vocation et métier	75
> 2ème axe : les 3 logiques de construction identitaire différenciées	75
11. Les références bibliographiques	78

L'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes

Évaluation des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes

1. Le contexte de la recherche

1.1 - L'origine du projet

Depuis 2008, le Conseil Inter Régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Provence Alpes Côte d'Azur et Corse (CIROMK PACAC), sous l'égide du conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes, a entrepris, en partenariat avec des enseignants-chercheurs, dans le cadre de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), des enquêtes scientifiques qui s'inscrivent dans le champ des sciences de l'éducation et de la sociologie. **Les résultats de ces enquêtes quantitatives (Gatto et al, 2011 ; Gatto et Pastor, 2014) réalisées dans un paradigme positiviste ont permis de mettre en évidence que les masseurs-kinésithérapeutes (MK) avaient développé, par l'expérience et par leurs réponses aux nouvelles demandes des patients, des compétences pertinentes en éducation, en relation et en communication.** Il a été montré que les MK inscrivent leurs pratiques dans une approche globale du patient. Le paradigme positiviste cherche à prédire, expliquer et produire des lois universelles par une relation de cause à effet en essayant de neutraliser la subjectivité des acteurs. « Le courant positiviste s'inspire de l'empirisme en ce sens qu'il s'en tient aux seuls faits d'observation, mais reconnaît l'importance du raisonnement en ajoutant que les sciences s'efforcent, en utilisant la mathématisation, de relier entre elles de façon aussi simple que possible les données expérimentales » (Bégin, 1997).

Il a été en effet mis en évidence (Gatto et al, 2011 ; Gatto et Pastor, 2014) de 2008 à 2011 par deux enquêtes conduites selon une méthode quantitative auprès d'échantillons représentatifs de 1678 MK pour la première enquête et de 667 MK pour la seconde, que, dans 80% des situations qu'ils rencontrent dans leur quotidien, les MK possèdent des connaissances et des savoir-faire associés conformes, en fonction de ces situations, aux théories et aux modèles attendus en sciences humaines et sociales (les modèles de la santé, les modèles de la posture, les théories de l'apprentissage et les modèles de l'évaluation) et aux recommandations scientifiques en santé.

Il a été montré que les connaissances et les savoir-faire associés ont été acquis en grande partie par l'expérience. Ces travaux ont également mis en évidence que plus le kinésithérapeute a de l'expérience, plus ses pratiques relationnelles, éducatives et communicationnelles sont conformes au regard des modèles des sciences humaines et sociales et aux recommandations scientifiques en santé en fonction des situations et que plus les MK possèdent un diplôme universitaire élevé plus les taux de conformité sont élevés.

Les pratiques des kinésithérapeutes ont donc évolué pour mieux répondre à la nouvelle logique sociale des patients et de la santé en général. De cette évolution sont nées de nouvelles compétences. Le témoignage oral et écrit, le 17 novembre 2012 à l'IFMK de Marseille au cours du colloque du CIROMK PACA-Corse organisé en partenariat avec l'association France Parkinson, de Martine R. (CIROMK PACAC, 2014) vivant avec la maladie de Parkinson est caractéristique de l'évolution des rôles demandés

par les patients aux kinésithérapeutes. Les enquêtes réalisées par Viverge (2014) dans un paradigme phénoménologique, auprès d'un médecin généraliste, d'un médecin spécialiste pédopsychiatre et de deux patientes adolescentes, confirment les nouveaux rôles attribués aux kinésithérapeutes par les médecins et par les patients. « Le paradigme phénoménologique cherche à comprendre le sens des pratiques, prend en compte la subjectivité de tous les acteurs et prend en compte la singularité des personnes et le sens de l'interaction » (Gatto, et al 2015). « A partir des années 1980, il a été fait l'apologie d'un paradigme de l'indice opposé au projet de connaissances systématiques qui illustre alors les sciences de la nature, et que les sciences humaines avaient pris à leur compte. Cela a été l'affirmation de la subjectivité de la connaissance avec un déclin des grands modèles d'intelligibilité, de la compréhension des connaissances » (Roux, 2003).

Le colloque organisé par le CIROMK PACA-Corse le 23 mai 2014 à Ajaccio avait trois thèmes en lien de réciprocité.

- Les productions des bonnes pratiques professionnelles (règles de la science) ;
- La diffusion et l'évaluation des bonnes pratiques professionnelles qui relèvent des missions des conseils départementaux et régionaux ;
- L'intérêt de la création d'une discipline en kinésithérapie.

La participation active d'intervenants reconnus par la société sur le plan politique et/ou scientifique ; le soutien institutionnel du CNOMK ; le soutien institutionnel de la HAS ; le soutien de l'ARS PACA ainsi que celui de l'ARS Corse sur la demande de madame la Ministre de la santé ; et enfin le haut patronage de la Ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche étaient le gage de la reconnaissance sociale et scientifique de ce colloque.

Ce colloque a montré que ce sont les productions de résultats par la recherche scientifique (quelle que soit la discipline) qui permettront d'améliorer la sécurité du patient et la qualité des soins. Il a été mis en évidence que l'activité d'ingénierie du kinésithérapeute, à partir de la littérature scientifique (dans toutes les disciplines), du projet du patient et de l'expérience professionnelle du kinésithérapeute, constitutive de l'acte de soin constitue un savoir de l'expérience qui doit être nommé pour exister, pour être valorisé et pour stabiliser le rôle professionnel du kinésithérapeute et le rôle social du kinésithérapeute afin de faire reconnaître par la société une identité stable et pérenne du kinésithérapeute. Puisqu'il est recommandé au kinésithérapeute de prendre sa décision avec le patient en fonction de sa problématique gestuelle et de la problématique humaine du patient il est nécessaire de produire des résultats scientifiques dans plusieurs disciplines et finalement dans la discipline de la kinésithérapie qui pourrait regrouper un faisceau de disciplines connexes.

A la différence des professions installées dans la société depuis longtemps, la profession de kinésithérapeute n'a ni les structures, ni la reconnaissance sociétale en capacité financière et institutionnelle de mettre en place des travaux scientifiques et de produire des résultats de recherche en kinésithérapie. Les processus de professionnalisation des MK sont étroitement articulés à la construction et à la combinaison de savoirs théoriques, disciplinaires, pratiques ou encore professionnels rencontrés dans les différentes situations d'apprentissage, formatives et professionnelles de plus en plus complexes pour ces professionnels de la santé. **Cette construction des savoirs s'enracine dans la production de professionnalités, de parcours professionnels, ou encore de types de carrières professionnelles hétérogènes.** Autrement dit, les modèles de professionnalisation repérables se construisent dans la projection de ces parcours dans les représentations institutionnelles et individuelles. Le vécu expérientiel de la professionnalisation se construit sur des combinaisons entre des modèles formatifs et professionnels établis et par des modes de formation créés par les individus (autoformation, formation sur le tas, formation entre pairs) qui respectent les temporalités individuelles et enracinent les parcours de professionnalisation dans des itinéraires individuels. Aussi le cadre temporel structure l'évolution des identités professionnelles des MK et permet ainsi de saisir les rôles professionnels et sociaux exercés tout au long de leur trajectoire professionnelle. **L'inscription historique de l'activité des MK s'effectue par la durabilité et la pérennité des rôles construits.**

Sans profondeur historique de ces rôles, la professionnalisation devient simplement un enjeu social

momentané sans points d'appuis et sans cadrage temporel suffisamment établi pour les situations et les acteurs concernés. Il est donc nécessaire de comprendre la construction de l'identité professionnelle des MK, de la définir et de la faire reconnaître.

Les perspectives de recherche de ce colloque étaient d'identifier les rôles sociaux des kinésithérapeutes pour les combiner avec les rôles professionnels et de créer ainsi une identité durable et pérenne dans la société. La naissance de cette nouvelle identité est indispensable pour différencier, pour valoriser et pour stabiliser définitivement la profession dans la société.

C'est dans ce contexte qu'il a été décidé à l'unanimité des membres par le conseil du CIROMK PACA-Corse du 23 juin 2014 de faire appel à Pascal Roquet, professeur des universités au CNAM - expert dans le domaine de la professionnalisation et de l'identité ; à Franck Gatto, masseur-kinésithérapeute-ostéopathe, Maître de conférences en sciences de l'éducation à l'université Paul – Valéry – Montpellier, Habilité à Diriger les Recherches et à Sophie Vincent, cadre de santé-formateur, doctorante en sciences de l'éducation à l'université Paul – Valéry – Montpellier ; pour produire un rapport d'évaluation des pratiques professionnelles, afin de cristalliser les enjeux des dynamiques identitaires des kinésithérapeutes dans un processus de reconnaissance sociale.

1.2 - Les rôles sociaux et professionnels assurés par les kinésithérapeutes

La réalisation du référentiel du MK en 2012 (CNOMK, 2012) avait mis en lumière l'émergence de 7 rôles professionnels du masseur-kinésithérapeute :

- **l'expert** : l'activité du masseur-kinésithérapeute se définit à travers l'intégration de l'ensemble de savoirs théoriques, savoirs expérientiels, savoirs pratiques) visant à améliorer la santé du patient en vue d'un traitement kinésithérapique. L'expert utilise avec pertinence cette intégration en fonction de la personne et de la situation rencontrée.
- **le praticien** : le masseur-kinésithérapeute recherche à améliorer les résultats chez leurs patients par la recherche, la création, l'application, la diffusion et la transposition du savoir dans la pratique notamment par son engagement dans la formation continue
- **l'éducateur** : ce rôle s'inscrit pleinement dans la loi HPST (2009) qui met une place prioritaire à l'éducation thérapeutique du patient et à la prévention.
- **le communicant** : ce rôle s'exerce avec les patients, leur famille et les professionnels de santé intervenant dans le parcours de soin. Il utilise les théories, les modèles développés et les outils développés en éducation et obtient un consentement éclairé du patient.
- **le formateur** : il est engagé dans la recherche, la création, l'application, la diffusion et la transposition du savoir dans la pratique de la kinésithérapie. Il assure un rôle dans la formation des étudiants et de leurs pairs
- **le gestionnaire** : le masseur-kinésithérapeute assure l'adéquation optimale entre la bonne pratique au service du patient, la gestion des ressources humaines et matérielles, les coûts de santé publique.
- **le responsable au regard de la déontologie professionnelle** : le masseur-kinésithérapeute s'engage à agir dans le meilleur intérêt du client et de la société par des pratiques conformes à la déontologie, par le respect de la réglementation encadrant la profession.

Ces rôles professionnels identifiés à travers les différentes activités professionnelles exercées ne peuvent s'interpréter qu'en lien avec la compréhension des dimensions sociales de leurs activités. C'est la recherche des rôles sociaux construits et exercés par les masseurs-kinésithérapeutes eux-mêmes qui nous a conduits à réaliser cette recherche sur la construction des identités professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes en tant que professionnels de santé.

1.3 - L'utilité sociale de cette recherche

Il a été constaté statistiquement (Gatto et al, 2011 ; Gatto et Pastor, 2014) que les kinésithérapeutes ne sont plus de simples techniciens qui traitent des pathologies. Aujourd'hui, ils informent, soignent, soulagent, accompagnent, orientent et éduquent les patients et leur entourage, inscrivant ainsi leurs pratiques dans une approche globale du patient. Leurs interventions auprès des patients et leurs pratiques professionnelles se sont diversifiées et complexifiées. Les MK sont considérés aujourd'hui comme de véritables professionnels de santé avec leur propre diagnostic, leurs compétences sociales et professionnelles. Dans cette perspective la compréhension de leurs rôles professionnels et sociaux dans une société en pleine mutation est primordiale pour saisir l'évolution et la transformation de leurs identités professionnelles au sein de contextes de travail, de contextes professionnels, de contextes sociaux variables et mouvants.

L'enjeu est de repérer et de reconnaître l'utilité sociale de la profession dont les rôles ne peuvent pas être assumés par d'autres professions.

C'est à partir de notre constat quantitatif (Gatto et al, 2011 ; Gatto et Pastor, 2014) qu'il est cherché par l'EPP à rendre visibles les pratiques invisibles des kinésithérapeutes et à identifier les rôles identitaires des kinésithérapeutes dans la société.

Il est cherché à repérer les rôles indispensables que les kinésithérapeutes ont construits par l'expérience, les pratiques « spécifiques » qui les caractérisent et qu'ils sont les seuls à pouvoir assurer dans la société actuelle.

2. Qu'est-ce qu'un rôle professionnel, qu'est-ce qu'un rôle social ?

Il s'agit là de saisir les masseurs-kinésithérapeutes dans un positionnement sociétal. Le rôle établit un lien, ou des liens, entre les structures sociales, les institutions, les organisations, les groupes professionnels et les individus, les acteurs. Aussi les masseurs-kinésithérapeutes se rattachent à des modèles de conduites, à des types de comportements qui sont liés aux différents statuts attendus : que doit-on attendre d'un masseur-kinésithérapeute ? Que peut-on lui demander ? Ce qui est en jeu c'est la stabilité et la prévisibilité des pratiques professionnelles, des interactions sociales, des relations entre les masseurs-kinésithérapeutes et les patients, les professionnels de santé, les collègues

L'objectif est de définir et de signaler le comportement attendu du masseur-kinésithérapeute en fonction de la place qu'il occupe dans un système social et professionnel. Cependant une latitude plus ou moins grande reste à la disposition de chaque acteur, chacun ayant sa manière de jouer un rôle. Il y a donc toujours un décalage entre le modèle prescrit par un rôle et la manière singulière dont il est effectué dans la société. **Le masseur-kinésithérapeute s'identifie à des rôles et en même temps prend de la distance par rapport à ces rôles.** Ainsi pour Joas (1992), « les rôles sociaux font référence à des normes, des contraintes, sous la forme de conduites significatives spécifiques à une situation, en fonction de la position qu'occupent les acteurs ».

Une des forces majeures de la notion de rôle est de permettre de trouver un équilibre entre ce qui correspond aux situations et ce qui revient aux individus acteurs de leur activité. Le liant situationnel est primordial : c'est ainsi qu'au sein de n'importe quelle organisation rationalisée les individus font l'épreuve de la diversité des situations : aucune chambre d'hôpital ne ressemble à une autre, aucun cabinet de masseur-kinésithérapeute ne ressemble à un autre !

Aussi les rôles professionnels que nous avons définis précédemment sont à articuler avec une dimension plus sociale des activités du masseur-kinésithérapeute et c'est sur ce point de départ que la recherche actuelle s'est développée. **Il est cherché à repérer par l'EPP l'articulation des rôles sociaux et des rôles professionnels dans des situations professionnelles repérées et repérables.**

3. Le cadre théorique mobilisé : une approche compréhensive des identités professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes

Le propre de l'identité, c'est d'intégrer les rôles sociaux et professionnels dans les différentes formes de constructions (personnelles, familiales, professionnelles). Cependant rôles et identités peuvent se dissocier et ne pas correspondre. En effet l'identité est l'articulation d'une histoire personnelle et d'une tradition sociale et culturelle, l'une et l'autre ne font que s'épaissir tout au long de notre vie personnelle. Aussi le masseur-kinésithérapeute peut tout autant investir un ou plusieurs rôles et construire une identité professionnelle.

L'identité ne peut pas faire l'économie d'une relation à une classe, à une communauté, à un groupe professionnel, à un sexe, à une génération. Elle se stabilise autour d'un sentiment d'appartenance sociale, de rôles sociaux et professionnels plus ou moins établis. Mais l'identité n'émerge que d'un travail constant de mise à distance et d'implications successives en fonction de divers cadres de signification dans lequel est placé l'individu. La clé de l'identité provient du fait que l'individu est censé représenter quelque chose qui n'est pas donné à l'avance, et qui n'est jamais définitivement stabilisé : l'interprétation des rôles reste subjective et ne peut être tirée directement de sa position sociale, de ses fonctions, de ses activités sociales ou professionnelles.

Le masseur-kinésithérapeute peut s'identifier à des rôles tout en prenant de la distance par rapport à ces rôles.

3.1. Définition de l'identité

L'identité désigne habituellement deux grands processus (Martuccelli, 2002) :

- 1) Elle renvoie dans un premier temps à ce qui est censé garantir la permanence dans le temps d'un individu, en dépit de tous les changements que peut connaître la vie d'un individu. C'est une construction, des dimensions chronologiques (ex : les âges : enfance, adolescence vie adulte, vieillesse...) et des dimensions kairologiques (événements opportuns, rencontres privées, professionnelles...). La continuité et la cohérence de l'individu sont à la base de l'organisation de notre vie sociale, professionnelle comme l'atteste l'ensemble des processus administratifs nous constituant en individus, de la carte d'identité à notre nom de famille. C'est la Loi et l'administration moderne qui nous dictent l'unité temporelle du moi. Quels que soient nos doutes intérieurs, nous sommes toujours la même personne, sinon au regard des autres, au moins toujours au vu de la Loi qui nous impose de l'extérieur le sens de notre continuité personnelle. Les identités des masseurs-kinésithérapeutes se construisent au regard de ce qui est attendu d'eux dans les dispositifs législatifs, à travers notamment du code déontologique.
- 2) Elle renvoie dans un second temps à une série de profils sociaux et culturels différenciés propres aux individus dans les sociétés modernes.

Si une distinction analytique entre les aspects personnels et collectifs est possible, les séparer complètement n'aurait pas de sens (notamment à travers l'approche des rôles sociaux et des rôles professionnels). Le propre de l'identité est de se placer à l'interphase entre une définition intime, personnelle, qui se rattache à la construction personnelle et une dimension statutaire de l'individu. **C'est une forme de transaction que Dubar a bien définie en parlant de l'identité pour soi et de l'identité pour autrui.** Dubar dans La socialisation (1991) pose l'identité comme **le résultat du jeu s'établissant d'une part entre les formes identitaires qui fixent les cadres sociaux des variations singulières et d'autre part les différentes trajectoires que connaissent les acteurs sociaux.** Ce cadre structure des transactions, des articulations, des tensions entre identité pour soi et identité pour autrui, entre identité intime et identité statutaire (Dubar, 2000). L'identité pour soi et pour autrui des masseurs-kinésithérapeutes relève de cette double transaction entre la reconnaissance des cadres sociaux (familiaux, professionnels...) et la construction de trajectoires personnelles, familiales, professionnelles. L'identité c'est ce qui permet dans un seul espace-temps de souligner à la fois la singularité d'un individu et son inscription au sein d'une culture, d'une profession, d'un métier, d'une profession semblable à certaines autres.

Aussi la construction est narrative : l'enjeu central est que l'individu parvienne à une conception critique et cohérente de soi exigeant avant toute autre chose, la prise de conscience de sa propre historicité.

L'identité est un espace où se forment, par le récit, un sentiment de continuité au travers du temps et parfois un sentiment de cohérence interne lui permettant de saisir narrativement comme étant un individu singulier mais toujours en lien avec des éléments sociaux et culturels. Ricoeur (1990) l'a bien distingué : il y a d'un côté, l'ipséité (ou la cohérence) et de l'autre, la mêmeté (ou la permanence). L'identité est liée à une structure narrative où la compréhension de soi est une interprétation qui « trouve dans le récit, parmi d'autres signes et symboles, une médiation privilégiée ; cette dernière emprunte à l'histoire autant qu'à la fiction, faisant de l'histoire d'une vie une histoire fictive ou, si l'on préfère, une fiction historique » (Ricoeur, *ibid.*).

Dans notre recherche, il s'agit de recueillir à travers les récits des personnes interviewées des éléments de discours validant des processus de construction identitaire.

Les constructions identitaires des masseurs-kinésithérapeutes se retrouvent dans la permanence. **Qu'est-ce qui fait le noyau central identitaire ? Comment les masseurs-kinésithérapeutes reconnaissent leur identité de masseurs-kinésithérapeutes ? Et dans le changement, qu'est-ce qui se modifie, transforme les pratiques ? A quels modèles d'identification possibles les masseurs-kinésithérapeutes se repèrent ?**

3.2 - La construction de nouvelles formes identitaires

Les auteurs issus de la sociologie contemporaine insistent sur un mouvement allant de la crise sociale identitaire vers de nouvelles structurations identitaires personnelles (quête, bricolage identitaire) : ce sont les processus de recomposition identitaire qui sont analysés.

Ces processus se traduisent dans la représentation d'un individu naviguant dans un monde incertain. La construction de l'identité individuelle est l'enjeu majeur de ces transformations sociétales (Dubar, 2000) et, plus encore, le maintien de l'identité est devenu à notre époque postmoderne, une affaire de bricolages, sans ateliers et chefs d'usines manifestes (Bauman, 2003). Pour ce dernier, ce bricolage rejoint un processus plus générique de nos sociétés : l'individualité, qui se caractérise par deux traits essentiels. Les individus sont, en premier lieu, des organismes d'expérience à la recherche de nouvelles expériences, changeant, se transformant, immunisés contre l'effet de saturation, en d'autres termes, capables d'absorber et de répondre à un flot de stimuli constant et de préférence grandissant. Second trait, les individus sont des acteurs originatifs, c'est-à-dire, caractérisés, avant tout, par une mobilité et une flexibilité de comportements faciles à déclencher et spontanés, liés, dans une très faible mesure seulement, à des apprentissages et des habitudes. Cette conception rompt avec le déterminisme des comportements acquis et reproduits. Cette forme de postmodernité s'inscrit dans une perspective d'analyse globale qui voit s'affirmer la dérégulation des cadres sociaux et institutionnels solides et relativement durables, dans lesquels se définissent et se construisent les identités sociales et personnelles de la plupart des individus. **Les masseurs-kinésithérapeutes ont été confrontés dans leurs pratiques à ces formes de dérégulation et ont développé des stratégies personnelles et professionnelles pour y faire face.**

Sur le plan de la vie privée, le modèle de la durabilité des liens conjugaux s'effrite, les chances de changer de partenaire s'accroissent depuis plus de quarante ans (Dubar, 2000). « Le modèle de l'installation à vie, de la famille stable, des rôles appris une fois pour toutes et immuables, est en crise. Nul ne peut plus forcer l'autre à ne pas changer, nul ne peut l'enfermer à vie, dans une famille bastion sous peine d'exclusion » (ibid.). L'hypothèse, que développe Dubar, accorde une place de plus en plus grandissante à l'identité réflexive (Soi-même comme distance aux rôles) et narrative (Soi comme projet) en relation avec le brouillage des catégories d'identification sociétale (Moi statutaire) et communautaire (Moi nominal). Il rejoint la pensée d'Élias (1991) sur la domination croissante de l'identité d'un Je « personnel » sur un Nous de plus en plus « sociétal ». Cette prédominance de cette forme identitaire place les temporalités individuelles au cœur de modèles professionnels et familiaux en voie de construction. Ce cadre personnel renvoie à la responsabilisation de l'acteur, à la maîtrise de sa propre responsabilité. On retrouve, également, cette analyse dans les travaux de Sennett (1979) à travers la recherche d'une idéologie de l'intimité et les travaux de Giddens (2004) sur la quête « d'une relation pure ». L'individu recompose en permanence sa trajectoire personnelle, professionnelle en alternant des cycles temporels segmentés, découpés, non linéaires. La fin du modèle conjugal centré sur l'unicité du couple marque ainsi l'évolution du cadre de la sphère privée (Théry, 1993 ; Kaufman, 1999 ; de Singly, 2000). Celui-ci ne s'appuie plus sur les liens durables du mariage, mais est marqué par le fait que chacun des deux partenaires a la possibilité d'y mettre fin plus ou moins délibérément, à n'importe quel moment.

On observe aussi que les identités professionnelles, les emplois, les carrières, qu'on pensait « pour la vie », sont de plus en plus temporaires et peuvent disparaître d'un jour à l'autre. Le modèle de carrière, axé sur la réussite du parcours interne ou de la mobilité ascendante, s'effrite au profit d'un modèle de carrière plus flexible dans la sphère professionnelle (Dubar et Tripier, 1998). Le modèle de la mobilité professionnelle, dont le nomadisme est la forme extrême, renvoie à la conception d'un individu libre de toute contrainte, « d'un homo eligens » (l'homme choisissant), acteur responsable de son propre itinéraire. « Le cours de la vie se voit sectionné en une série de projets exceptionnels toujours plus brefs, les perspectives de vie ressemblent de plus en plus aux circonvolutions aléatoires de roquettes intelligentes à la poursuite de cibles insaisissables, éphémères et remuantes, plutôt qu'à la trajectoire balistique préconçue et prédéterminée, prévisible, d'un missile » (Bauman, 2004). Ces nouvelles formes renvoient à un contexte historique spécifique marqué par le développement de l'individualité dans les rapports sociaux. **Peut-on parler d'une nouvelle identité du masseur-kinésithérapeute : mobile, plus marquée par des engagements et des projets différenciés ?**

4. La question de recherche

Il est cherché à repérer les rôles sociaux des MK pour examiner la cohérence identitaire du groupe des masseurs-kinésithérapeutes dans leur spécificité, ces rôles relevant du domaine de la kinésithérapie ne pouvant pas être transférables à d'autres professions.

L'identification des rôles sociaux exercés par les kinésithérapeutes sera combinée avec les rôles professionnels afin de créer une identité durable et pérenne dans la société.

Il est primordial de continuer à rendre visible les pratiques invisibles, les pratiques et les rôles des masseurs-kinésithérapeutes non-inscrits dans les textes de droit et donc non reconnus et à identifier les constructions identitaires actuelles des masseurs-kinésithérapeutes dans la société. Cela pour les faire exister et les faire reconnaître.

Les rôles indispensables que les masseurs-kinésithérapeutes ont construit et les pratiques « spécifiques » qui les caractérisent et qu'ils sont les seuls à pouvoir proposer dans la société actuelle se visibilisent à travers des processus de reconnaissance ou de non reconnaissance de leurs activités. **Cette dimension de la reconnaissance est au cœur de notre questionnement de recherche.**

- Les travaux d'EPP chercheront à articuler les rôles sociaux et les rôles professionnels dans des situations professionnelles identifiées et identifiables pour connaître l'identité professionnelle des kinésithérapeutes.
- Quels sont les rôles sociaux exercés par les kinésithérapeutes dans la société Française ?
- Quelles sont les caractéristiques identitaires communes et spécifiques des kinésithérapeutes ?
- Quelle est la typologie identitaire des kinésithérapeutes ?

5. La méthode de recherche

La méthode utilisée pour conduire cette recherche est la « groundedtheory » ou théorie ancrée. Cette théorie a été développée dans les années 1960 pour sortir du paradigme prônant les études quantitatives hypothético-déductives. *The Discovery of Grounded Theory*, titre de l'ouvrage fondateur de cette méthodologie d'analyse générale (Glaser et Strauss, 1967) indique ainsi que cette méthode doit permettre au chercheur de proposer de nouvelles connaissances scientifiques dans une logique de découverte. « La méthode de la théorie ancrée n'a pas pour conception de s'appuyer sur les connaissances scientifiques préexistantes pour étudier un phénomène. Elle propose au contraire de construire des connaissances en les faisant émerger du terrain ». Pour faire émerger les rôles sociaux et les thèmes s'y rattachant il est nécessaire de comprendre comment chaque individu construit son identité sociale et professionnelle (ses rôles) ».

A partir d'un travail empirique, à partir de ce qui existe déjà, de ce que font les kinésithérapeutes au quotidien dans leurs pratiques par l'évaluation de leurs pratiques professionnelles, il sera formulé des hypothèses au fur et à mesure de la progression de la recherche. La méthode ne se base pas sur des hypothèses que l'on va poser tout de suite et mettre à l'épreuve mais sur des hypothèses qui vont naître à partir des entretiens qui décrivent les pratiques des kinésithérapeutes.

Cette méthode de recherche s'inscrit dans un paradigme phénoménologique. « Ce paradigme cherche à comprendre et à découvrir en accordant de la valeur à la subjectivité et au sens de l'interaction entre les acteurs. Le monde n'est pas un spectacle se déroulant sous le regard d'un spectateur impartial, le sujet est à tout moment engagé et donne une signification subjective aux événements perçus. Ce paradigme est caractérisé par la recherche de sens et s'attache à recueillir des données qualitatives. En regardant la singularité de chaque situation, de chaque personne, il est cherché la compréhension et non l'explication causale ... « La méthode compréhensive, phénoménologique, consiste à saisir le sens subjectif et intersubjectif d'une activité concrète, à partir des intentions que l'on peut anticiper chez un ou des acteurs, à partir de notre propre expérience vécue du social. L'essentiel de la méthode phénoménologique est l'investigation systématique des contenus de conscience, privilégiant les données expérientielles. » (Mucchielli, 1992). La compétence nécessaire à ces développements est appelée

« sensibilité théorique » (Glaser et Strauss, 1967 ; Charmaz, 2006 ; Corbin et Strauss, 2008). Cette compétence se fonde en grande partie sur la créativité du chercheur qui perçoit dans les données des éléments intéressants, les organise et les analyse d'une façon singulière. « Le propre de cette méthode est de s'intéresser à des humains - en -situation , c'est à dire dans un contexte vécu fort complexe, inséparable d'une part du cadre naturel de leur existence, d'autre part de leur milieu social et historique, et enfin du monde de valeurs culturelles et privées dans lequel ils sont obligatoirement » (Mucchielli, 1992). Comme le précise Mucchielli (2007) « Les approches inductives qui caractérisent les recherches qualitatives sont intimement reliées à l'engagement du chercheur, à son intuition, à sa capacité d'adaptation, à son expérience et à sa subjectivité. Le chercheur est «partie prenante» de sa recherche ». Dans le cadre de la recherche que nous avons conduite, **l'objectif central était de comprendre les processus signifiants des acteurs, à l'intérieur des systèmes dans lesquels ils agissent, c'est-à-dire les motivations, les impressions, les ressentis, les représentations d'un échantillon de kinésithérapeutes intervenant dans différentes situations de soins.** Pour cela, la démarche inductive (Dépelteau, 2000), et plus particulièrement la démarche qualitative par théorisation ancrée (Paillé et Mucchielli, 2012), qui font une large part aux données émergentes des terrains d'études, nous ont paru tout particulièrement appropriées.

C'est à partir des expériences racontées que seront produits les rôles réellement assurés par adaptation par les kinésithérapeutes, en réponse aux demandes et aux besoins des patients. La notion d'expérience signifie autant « faire l'épreuve de quelque chose », « éprouver quelque chose », indiquant alors ce qui relève de l'essai, de la tentative..., que de « l'expérience acquise », désignant alors la pratique, l'expertise.

Pour comprendre les logiques expérientielles des MK, il est nécessaire de revenir sur la notion d'apprentissage expérientiel.

L'origine de cette notion en éducation des adultes peut être attribuée à Lindeman (1926) et Dewey (1938). Elle prend dès lors deux directions : celle d'une construction de sens de Lindeman (1926) et Mezirow (1991), Jarvis (1991) Merriam et Heuer (1996), et celle de construction de savoirs à partir des travaux de Dewey (1938) puis principalement ceux de Kolb et Fry (1975), de Kolb (1984) et de Jarvis (1983, 1987, 1991). L'ensemble de ces travaux introduit alors la reconnaissance d'un savoir autre que le savoir savant. « Les savoirs de l'expérience sont définis en différenciation des acquisitions résultantes de la formation académique, comme l'ensemble des connaissances, des savoir-faire, des savoir-être et des compétences qu'un individu a développés au cours de ses expériences. « La notion de « savoirs », définie en tant qu'énoncé socialement valorisé, est alors utilisée pour désigner :

- Les savoirs savants qui correspondent aux savoirs académiques. Ces savoirs ont été établis par une démarche scientifique.

- Les savoirs expérientiels établis par l'expérience » (Gatto et al, 2011). Ils sont définis comme des savoirs locaux d'usage (Pineau, 1989) ou des savoirs pragmatiques partagés « au sein de la communauté d'appartenance sensible au contexte local » (Toupin, 1998).

Un apprentissage expérientiel se construit à partir d'une situation d'expérience concrète vécue par le sujet. Il existe un savoir d'action sur la pratique vécue du kinésithérapeute. Ce savoir est incorporé dans l'action, local et tacite. Il demande à être explicité, pour être pris en compte dans les démarches d'analyse. **Il ne peut s'exprimer que par la description sensori-motrice des actions concrètes, des expériences vécues par la personne elle-même** (Vermersch, 1994, Schön, 1994).

Pour qu'une action, une expérience soit théorisée, il doit se produire une mise en discours entre la pratique et la théorie, entre les expériences, les actions, la pratique quotidienne et les recommandations de bonnes pratiques, la littérature professionnelle ainsi que les savoirs scientifiques. La théorisation de l'action s'appuie sur une réflexion systématique et méthodique des pratiques, et permet ainsi « la traduction du savoir caché dans l'agir en savoir explicite » (Schön, 1994).

Construite dans les interactions avec le milieu social, l'expérience de la pratique quotidienne du kinésithérapeute doit être pensée, comprise et analysée pour être formulée de manière explicite.

6. Le groupe de travail de recherche

Le groupe de travail de recherche est composé de masseurs-kinésithérapeutes élus au CIROMK PACA-Corse.

Il s'agit de :

Jean-Pierre ALBERTINI, Pascal AGARD, Stéphane MICHEL, Patrice PROIETTI, Corinne RODZIK, Roland QUEINEC, Philippe SAUVAGEON.

Ce groupe de travail est animé par des chercheurs : Pascal ROQUET, Professeur des universités au CNAM ; Franck GATTO, Maître de conférences en sciences de l'éducation, H.D.R. à l'université Paul Valéry-Montpellier et Sophie VINCENT, cadre de santé-formateur, doctorante en sciences de l'éducation à l'université Paul Valéry-Montpellier.

« Tenter de neutraliser le regard du chercheur dans les recherches qualitatives serait un non-sens puisque dans cette méthode, la subjectivité du chercheur est un outil d'investigation » Arnaud (2007).

7. Les objectifs et les étapes de la recherche

Le groupe s'est réuni en 7 séances d'une journée chacune. **Comme le précisent Bandeira de Mello et Garreau (2009), « l'hétérogénéité des connaissances, la diversité des données recueillies et l'analyse en groupe de ces données sont les éléments essentiels de la méthode par théorisation ancrée ».**

Chaque journée constitue un travail de recherche collaboratif et a fait l'objet d'un compte rendu détaillé et retravaillé par le groupe de chercheurs en fonction des échanges et des théories convoquées en séance. Chaque compte rendu accompagné de supports théoriques (articles scientifiques, power point...) a été envoyé au groupe de travail EPP.

A chaque étape de la recherche, le groupe a travaillé au codage des différentes données recueillies (données concernant la profession recueillie dans la littérature, données recueillies par analyse de l'évolution des textes législatifs portant sur la profession et données recueillies sur le terrain). Ce codage a été réalisé en trois temps selon la méthode de la théorie ancrée :

Niveau 1 : Codage ouvert permettant d'identifier les éléments intéressants dans les données.

Niveau 2 : Codage axial permettant de relier certaines données entre elles.

Niveau 3 : Codage sélectif permettant de sélectionner les éléments du construit théorique émergent qui assurent consistance et parcimonie au construit.

A chaque étape, le retour constant aux données a permis de rediriger le recueil des données en fonction des analyses intermédiaires et ainsi d'orienter le recueil de données vers les phénomènes qui semblaient les plus intéressants d'un point de vue pratique ou théorique au cours de l'analyse. **Ce retour constant aux données a été réalisé en appliquant les techniques permettant d'assurer la scientificité des données proposées par Strauss et Corbin (1990), telles que l'analyse flip-flop (qui établit une comparaison entre un élément et son opposé pour en saisir la variabilité) ou la technique far-out / close in (qui propose de voir un phénomène dans ses dimensions macro et micro pour en saisir la complexité).**

7.1 - Objectifs et étape n°1

La première étape a consisté à identifier des situations de travail de recherche que rencontrent les masseurs-kinésithérapeutes au quotidien. Ces situations professionnelles ont été identifiées par le groupe de travail de recherche à partir : des 7 rôles professionnels du masseur-kinésithérapeute qui ont été produits dans le référentiel du masseur-kinésithérapeute (CNOMK, 2012), de la synthèse du colloque du CIROMK PACAC en Corse (23 mai 2014), du rapport présenté sur la formation initiale par les 16 organisations représentant la profession et de l'expérience des membres du groupe de travail.

Il a été identifié par le groupe de travail de recherche 20 situations types que rencontrent les kinésithérapeutes dans l'exercice de leurs activités.

- 1) Situation de dépistage.
- 2) Situation de prévention.
- 3) Situation de coordination.
- 4) Situation d'accès direct au travers du bilan diagnostic.
- 5) Situation de maintien de l'autonomie à domicile : personnes âgées et personnes en situation de handicap.
- 6) Situation de soins auprès des sportifs.
- 7) Situation d'urgence respiratoire.
- 8) Situation de continuité des soins.
- 9) Situation d'accessibilité aux soins.
- 10) Situation de permanence des soins.
- 11) Situation de soins aux artistes.
- 12) Situation de soins des troubles vestibulaires.
- 13) Situation de soins de lombalgie aigüe et chronique.
- 14) Situation de soins post-opératoires.
- 15) Situation de soins uro-gynéco.
- 16) Situation de massage (toucher) encadré par un code de déontologie.
- 17) Situation de rééducation des fonctions vitales (neuro, cardio, pneumo, amputations...).
- 18) Situation de soins en milieu rural.
- 19) Situation de soins en milieu urbain.
- 20) Situation de bilan.

Population

Le groupe de travail de recherche a choisi d'interviewer 15 kinésithérapeutes sur le territoire français. Ce choix a été réalisé en fonction de leur biographie, de leurs parcours, de leur formation, de leurs activités et de leur représentativité d'exercice dans au moins une des 20 situations types que rencontrent les kinésithérapeutes dans l'exercice de leurs activités. Chaque interviewé a été choisi selon les mêmes critères : être kinésithérapeute et « expert » dans une ou plusieurs des 20 situations retenues. L'échantillonnage utilisé pour notre recherche permettra de recueillir un certain nombre de données significatives et d'identifier des événements représentatifs du phénomène à l'étude. Il s'agit donc ici de « spécifier le phénomène plutôt que de le généraliser », comme le soulignent Strauss et Corbin (1990). Selon Mucchielli (1996), ce type d'échantillonnage, appelé « échantillonnage par saturation », nous renvoie à « des stratégies de développement pour l'observation de plusieurs aspects du phénomène chez quelques personnes ». L'échantillonnage que nous avons construit répond aux critères de l'échantillonnage scientifiquement valide en recherche qualitative décrits notamment par Cresswell (1998), Le Compte et Preissle (1993), Glaser et Strauss (1967), Pirès (1997), Schwandt (1997) : « il est intentionnel, il est pertinent par rapport à l'objet et aux questions de la recherche, il est balisé théoriquement et conceptuellement, il est accessible et il répond aux balises éthiques qui encadrent la recherche ».

Les masseurs-kinésithérapeutes experts interviewés :

- Une femme de 31 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 2008, en activité libérale.
- Une femme de 72 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 1967, en activité libérale.
- Un homme de 64 ans, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômé en 1969, en activité libérale.
- Un homme de 61 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1979, en activité libérale.
- Un homme de 72 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1966, en activité libérale.
- Une femme de 52 ans, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômée en 1986, en activité salariée.
- Un homme de 39 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1999, en activité libérale.
- Un homme de 43 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 2000, en activité libérale.
- Un homme de 48 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1990, en activité salariée.
- Une femme de 26 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 2013, en activité libérale.
- Une femme de 59 ans, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômée en 1979, en activité salariée.
- Un homme de 65 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1975, en activité libérale.
- Une femme de 52 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 1990, en activité libérale.
- Une femme de 46 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômée en 1992, en activité libérale.
- Un homme de 45 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1995, en activité libérale.

7.2 - Objectifs et étape n°2

La seconde étape consistait à construire un outil d'enquête (guide d'entretien semi-directif) qui a permis d'interviewer les 15 masseurs-kinésithérapeutes experts afin qu'ils explicitent leurs pratiques dans le cadre de chacune de ces situations professionnelles. Ce guide d'entretien s'est avéré être identique pour tous les masseurs-kinésithérapeutes et pour toutes les situations rencontrées.

> Le guide d'entretien n°1 :

• Le prologue

Ce guide comporte un prologue qui permettra de rassurer les personnes interviewées et de leur expliquer le but de l'entretien.

« Nous réalisons une recherche d'EPP qui cherche à comprendre et à connaître les identités professionnelles des MK. Cette recherche EPP se réalise en relation avec le CNAM. Les propos recueillis resteront dans le cadre de la recherche et si vous le souhaitez l'anonymat sera respecté ».

Lors de la prise de RDV il faut préciser aux personnes « qu'elles seront enregistrées (filmées) et qu'un droit à l'image sera à signer. Il faudra leur expliquer comment on a fait le choix des situations professionnelles et pourquoi on a choisi de les interviewer eux et pas d'autres kinésithérapeutes.

• La question inaugurale

« Comment êtes-vous entré dans la profession de MK ? Comment avez-vous été amené à devenir MK ?, comment êtes-vous arrivé à votre situation actuelle » ? Cela va permettre d'entrer dans l'entretien, de se mettre à l'écoute de l'interviewé.

Entrée en matière : large, ouvert, les silences ne sont pas gênants, on doit être à l'aise, donner l'impression que l'on discute, il ne s'agit pas d'un interrogatoire. Les personnes vont choisir ce qu'elles veulent raconter. Si cela est possible, on peut essayer de récupérer des dates, des périodes clés.

On peut marquer son étonnement, on donne l'impression **qu'il s'agit d'une discussion**. Durant tout l'entretien il faut **garder comme fil conducteur de l'entretien les rôles professionnels et les différentes situations professionnelles que nous avons retenues.**

• Les thèmes importants à aborder dans l'entretien

Ces thèmes vont permettre aux interviewés de s'exprimer dans toutes les situations professionnelles que l'on a listées.

Activités passées :

- 1) Quelles sont les différentes situations professionnelles que vous avez rencontrées dans vos pratiques ? Quelle population de patients ? Quels types de pathologies ? Quel statut (libéral, salarié...)? Quelles dates ? Quelles périodes ?
- 2) Comment avez-vous abordé et vécu ces situations ?
- 3) Dans votre carrière qu'est-ce qui vous a marqué ? Qu'est-ce qui vous a fait vous sentir MK ? Quelles dates ? Quelles périodes ?

Activités actuelles :

- 4) Quelle est votre activité aujourd'hui ? racontez-moi ce que vous faites aujourd'hui ?
- 5) Qu'est-ce qui vous intéresse le plus dans votre activité actuelle ?
- 6) Qu'est-ce qui vous intéresse le moins ?
- 7) Qu'est-ce qui vous surprend dans votre activité ?
- 8) Avez-vous une particularité ? Une touche personnelle ?
- 9) Quelle est votre conception du métier de MK ?
- 10) C'est quoi pour vous un MK ? Une fonction, une profession, un métier ?
- 11) A votre avis quels sont les rôles sociaux des MK ? A quoi sert la MK selon vous ? Vous pouvez reprendre certaines situations qu'ils ont évoquées et leur demander quel est leur rôle social dans telle ou telle situation ?

- 12) En quoi vous sentez vous utile dans la société ?
- 13) Les rôles se sont-ils modifiés au cours de votre carrière ? Et pourquoi à votre avis ?

Le devenir, le futur :

- 14) Quel est votre projet professionnel ? (si adapté)
- 15) Selon vous quel est l'avenir de la profession ?
- 16) Quelles sont les dimensions nouvelles de la profession ?
- 17) Qu'est ce qui est fait et qui devrait être modifié ? Qu'est ce qui est fait et qui n'est pas reconnu ? Comment aimeriez-vous que cela soit reconnu ?

7.3 - Objectifs et étape n°3

• Les 7 membres du groupe de travail EPP ont été formés en séance, par simulation, à l'interview. Une première interview a été réalisée auprès du masseur-kinésithérapeute diplômé en 1966 et en activité libérale dans les Bouches du Rhône.

Cette interview d'une durée d'une heure 10 a été filmée et retranscrite sur fichier Word. Conformément à la théorie ancrée, la co-analyse en séance du film a permis d'améliorer les procédures d'interview, de construire un nouveau guide d'entretien et de produire des recommandations.

> **Le guide d'entretien n°2 :**

• **Question inaugurale :**

« Qu'est-ce qui t'a le plus marqué au cours de ton parcours professionnel ? Qu'est-ce que tu as aimé ou détesté au cours de ta carrière » ?

• **Activités passées :**

- 1) Dans ta carrière qu'est-ce qui t'a marqué « les événements positifs et les événements négatifs pour toi » ? Qu'est-ce qui t'a fait te sentir MK ? A quelle période ?
- 2) Quelles sont les différentes situations professionnelles que tu as rencontrées dans tes pratiques ? Quelle population de patients ? Quels types de pathologies ? Quel statut (libéral, salarié, à quel endroit...) ?
- 3) Comment as-tu abordé et vécu ces situations ?
- 4) Peux-tu me décrire chronologiquement ton parcours de l'expérience depuis l'obtention de ton diplôme de MK ?

• **Activités actuelles :**

- 5) Quelle est ton activité aujourd'hui ? Raconte-moi ce que tu fais aujourd'hui ?
- 6) Qu'est-ce qui t'intéresse le plus dans ton activité actuelle et pourquoi ?
- 7) Qu'est-ce qui t'intéresse le moins et pourquoi ?
- 8) Qu'est-ce qui te surprend dans ton activité ?
- 9) As-tu une particularité ? Une touche personnelle ? Qu'est-ce que tu as fait ou réalisé de différent des autres dans ta carrière ?
- 10) A part toutes les techniques que tu as apprises est-ce qu'il t'arrive quelquefois d'inventer de nouvelles techniques, d'innover ? Quels sont tes résultats ?
- 11) Quelle est ta conception du métier de MK ?
- 12) C'est quoi pour toi un MK ? Une fonction, une profession, un métier, une vocation ?
- 13) A ton avis, quels sont les rôles sociaux des MK ? A quoi sert la MK selon toi ? (Vous pouvez reprendre certaines situations qu'ils ont évoquées et leur demander quel est leur rôle social dans telle ou telle situation ?).
- 14) Si tu as des activités syndicales, je te remercie de me les décrire.
- 15) Si tu as des activités à l'ordre des MK, je te remercie de me les décrire.
- 16) Si tu as des activités associatives, je te remercie de me les décrire.
- 17) En quoi es-tu utile dans la société ?

- 18) Tes rôles se sont-ils modifiés au cours de ta carrière ? Et pourquoi à ton avis ?
- 19) Quelles sont tes relations avec les patients et pourquoi ?
- 20) Quelles sont tes relations avec les médecins et pourquoi ?
- 21) Quelles sont tes relations avec les autres professions de santé et pourquoi ?

• **Le devenir, le futur :**

- 22) Quel est ton projet professionnel et pourquoi ? (si adapté)
- 23) Quels sont tes projets de formation et pourquoi ? (si adapté)
- 24) Selon toi, quel est l'avenir de la profession ?
- 25) Quelles sont les dimensions nouvelles de la profession ?
- 26) Qu'est ce qui est fait et qui devrait être modifié ? Qu'est ce qui est fait et qui n'est pas reconnu ? Comment aimerais-tu que cela soit reconnu ?

• **Les recommandations :**

> **Avant de réaliser l'interview :**

- S'entraîner avant le jour de l'interview à être un intervieweur (se filmer en essayant seul ou auprès d'un tiers puis s'autoévaluer à partir des critères donnés).
- Expliquer par téléphone à la prise de rendez-vous : objectifs de la recherche, pourquoi il a été choisi de l'interviewer, enregistrement par film, prévoir du temps, temps de pause, ... suggérer à l'interviewé de penser à des moments clés de son parcours professionnel, de se remémorer des dates phares qui ont marqué son parcours...
- Il faut prévoir du temps.
- Il faut prévoir un cadre agréable et rassurant pour l'interviewé.
- Il faut prévoir d'être seul avec la personne que l'on interviewe et ne pas être dérangé (téléphone, secrétaire...).
- Avant de recevoir la personne que l'on interviewe, il faut essayer le dispositif choisi pour l'enregistrement et bien installer le matériel : ne pas le faire au dernier moment quand l'interviewé est présent.

> **Au moment de la rencontre avant l'interview :**

- Faire signer les droits à l'image à l'interviewé.
- Discuter et se mettre à l'aise avant de filmer (les règles du jeu : les objectifs de la recherche, les pauses, la durée sans limites, la liberté de parler...).

> **Au moment de l'interview :**

- Question inaugurale : « *Qu'est-ce qui t'a le plus marqué au cours de ton parcours professionnel ? Qu'est-ce que tu as aimé ou détesté au cours de ta carrière* » ?
- Ne pas être directif, laisser parler l'interviewé sans le couper.
- Utiliser le guide d'entretien si c'est nécessaire mais ce n'est pas un interrogatoire.
- L'interviewé est la Star.
- L'interviewé ne doit jamais se sentir contraint par l'intervieweur.
- L'intervieweur est agent, passif, à l'écoute, ne trouve pas les mots à la place de l'interviewé, laisse parler quelles que soient les digressions, est intéressé...

- Les deux interlocuteurs doivent se sentir bien et à l'aise ensemble.
- Demander des moments d'émotions à l'interviewé pour qu'il se laisse aller, pour avoir accès à sa pensée « *qu'est-ce qui t'a marqué, qu'est-ce qui t'a plu, qu'est-ce qui t'a déplu...* ».
- Les points d'ancrage de l'interviewé : ce qui le fait avancer, qui le motive, qui fait sens...

7.4 - Objectifs et étape n°4

Ce guide a été travaillé une dernière fois en séance en fonction de nouvelles discussions suite aux simulations d'interviews par les membres du groupe de travail.

Les guides d'entretiens de type compréhensif, utilisés dans notre recherche, menés par des professionnels, formés et guidés, ont été construits autour d'un ensemble de questions ouvertes relatives aux parcours professionnels des masseurs-kinésithérapeutes alternant passé, présent et futur, en lien avec les 20 situations professionnelles définies.

> Le guide d'entretien n°3 :

- **Question inaugurale :**

1) « **Pour commencer, pouvez-vous me parler de votre parcours professionnel, de ce qui vous a poussé à devenir MK et des événements qui vous ont marqué dans votre parcours jusqu'à aujourd'hui... Me dire un peu tout ce que vous avez apprécié mais aussi tout ce que vous avez détesté au cours de votre carrière ?** »

Questions de relance :

- Pourquoi avoir choisi cette profession ?
- Si c'était à refaire, aujourd'hui choisiriez-vous à nouveau la profession de MK ?
- Quelles sont les différentes situations professionnelles que vous avez rencontrées dans vos pratiques ?
- Quelle population de patients ?
- Quels types de pathologies ?
- Quel statut (libéral, salarié...) ? Quelles dates ? Quelles périodes ?
- Comment avez-vous abordé et vécu ces situations ?
- Dans votre carrière qu'est-ce qui vous a marqué ? Qu'est-ce qui vous a fait vous sentir MK ? Quelles dates ? Quelles périodes ?
- Qu'est-ce qui vous plaît dans votre profession ?
- Qu'est-ce qui ne vous plaît pas ou ne vous plaît plus ?
- Quel rôle indispensable pensez-vous avoir dans la société actuelle ?
- Certains de vos actes sont-ils exceptionnels ?

2) **Comment vous sentez-vous perçu par les autres professionnels ?**

Questions de relance :

- Selon vous quelles représentations les autres professionnels ont-ils de votre profession ? Quelle représentation avez-vous, vous-même de votre profession dans la société ?
- Comment pensez-vous que les patients vous perçoivent ?
- Comment pensez-vous que les médecins vous perçoivent ? Comment définiriez-vous votre profession ?

3) **Quelle définition de votre profession donneriez-vous à une personne qui ne connaîtrait pas votre métier ?**

Questions de relance :

- Qu'est-ce qui caractérise votre profession ?
- Et vous, qu'est-ce qui vous caractérise dans votre profession ?
- Quelles relations entretenez-vous avec vos confrères ?

- A quelles occasions les rencontrez-vous ?
- Votre sentiment est-il que vous appartenez à une communauté professionnelle ?

4) Avez-vous des patients qui vous consultent dans le cadre de vos activités de kiné en accès direct ?

Questions de relance :

- Si oui comment vous y prenez-vous ?
- Que dites-vous ?
- Que faites-vous ?

5) Vers quelles formations professionnelles vous êtes-vous dirigé au cours de votre carrière ?

Questions de relance :

- Pourquoi avoir fait ce choix de formations ?
- Avez-vous l'impression qu'il vous manque des outils, des méthodes pour mieux exercer votre profession ?
- A quoi servent les formations professionnelles ?

6) Pouvez-vous m'expliquer comment vous choisissez les techniques de soin que vous proposez à vos patients ?

Questions de relance :

- Pourquoi choisissez-vous une technique plus qu'une autre ?
- Comment organisez-vous vos prises en charge ?
- Inventez-vous au cours des actes des techniques et des façons de soigner ? Si oui lesquelles ?

7) Pouvez-vous me décrire le déroulement « type » d'une séance de soin avec un patient que vous voyez actuellement ou avec un patient que vous avez suivi à une époque et auquel vous pensez, là spontanément ?

Questions de relance :

- Généralement, que faites-vous la première fois que vous recevez un nouveau patient ?
- Comment débutez-vous vos séances lorsque le patient est un habitué que vous connaissez bien et suivez depuis quelques temps déjà ?

8) Pouvez-vous citer quelques références scientifiques à partir desquelles vous réalisez vos actes ?

Pas de question de relance.

9) Quel est selon vous votre devenir professionnel et comment imaginez-vous votre profession évoluer dans l'avenir ?

- Quel est votre projet professionnel ? (si adapté)
- Selon vous quel est l'avenir de la profession ?
- Quelles sont les dimensions nouvelles de la profession ?
- Qu'est ce qui est fait et qui devrait être modifié ? Qu'est ce qui est fait et qui n'est pas reconnu ? Comment aimeriez-vous que cela soit reconnu ?
- Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé.

Ce nouveau guide croise les parcours professionnels des masseurs-kinésithérapeutes et les situations professionnelles qu'ils ont rencontrées tout au long de leur carrière.

La quatrième étape a également consisté à réaliser les interviews des 15 masseurs-kinésithérapeutes par les 7 membres de notre groupe de travail. Le masseur-kinésithérapeute diplômé en 1966 et en activité libérale dans les Bouches du Rhône **a été interviewé une seconde fois, avec le nouveau guide d'entretien. Le contenu de ces entretiens a été enregistré et filmé et ensuite retranscrit intégralement sur fichier Word afin de pouvoir être analysé de manière qualitative**
La durée des interviews a varié entre 45 minutes pour le plus court et 1H30 pour le plus long.

7.5 - Objectifs et étape n°5

La cinquième étape a consisté à analyser le contenu de ces entretiens en définissant le contenu des rôles professionnels et des rôles sociaux des kinésithérapeutes.

Les 7 membres du groupe de travail de recherche ont été formés en séance, à l'analyse des interviews.

Le groupe de travail a élaboré une première grille d'analyse d'interviews et des recommandations.

> Grille d'analyse n°1 et recommandations :

- **Repérer dans les retranscriptions les éléments biographiques (colonne 1 du tableau ci-dessous)** : année d'obtention du diplôme, évolution de carrière... tous les événements rencontrés en fonction de l'expérience du MK, du contexte. Pour avoir plus d'éléments sur la chronologie de vie des interviewés il est possible de les recontacter soit par téléphone, soit par mail pour qu'ils vous apportent des informations complémentaires.
- **Repérer dans les retranscriptions les situations professionnelles (colonnes 2 - 3 et 4 du tableau ci-dessous)** : relever dans la retranscription toutes les situations professionnelles qui ont été traitées dans l'entretien de façon à identifier les situations attendues, prévues en amont de l'interview (colonne 2), les situations attendues racontées par l'interviewé (colonne 3) et les situations non-attendues racontées par l'interviewé (colonne 4).
- **Repérer les thèmes principaux (colonne 5 du tableau ci-dessous)** : écrire et identifier les thématiques qui découlent de chaque situation professionnelle attendue ou non de façon à mettre en évidence des catégories thématiques et notionnelles : c'est le début du codage de l'entretien. Cela va permettre de repérer les grandes catégories, les grandes thématiques présentes dans chaque discours et ensuite de pouvoir faire des recoupements entre les différents entretiens.

Pour chaque entretien, tous ces éléments seront rassemblés dans un tableau tel que celui présenté ci-dessous pour exemple.

1 Biographie du MK	2 Situations atten- dues et iden- tifiées dans le compte-rendu	3 Situations racontées correspondant aux situations attendues	4 Situations non-attendues et racontées	5 Thématiques dégagées
<p>Bribes de phrases extraites du discours concernant les éléments biographiques du discours. Par ex : « J’ai eu mon DE en 1988 » (ligne 5).</p>	<p>Situations professionnelles attendues en amont de l’entretien. Par ex la situation professionnelle attendue était : MK en milieu rural, pour SF a situation professionnelle était MK auprès de sportifs...</p>	<p>Bribes de phrases extraites du discours qui correspondent aux situations attendues (recherchées) Toujours noter la phrase et le n° de ligne(s) dans la retranscription. Par ex : « Je n’ai été que libéral. Je n’ai jamais fait de salariat. » (ligne 32) « plein de spécialités, entre autre du vestibulaire qui me motive beaucoup » (lignes 37 à 38)</p>	<p>Bribes de phrases tirées du discours qui correspondent aux situations non attendues Toujours noter la phrase et le n° de ligne(s) dans la retranscription comme pour la colonne 3. Ce sont les situations non listées dans toutes celles que nous avons prévues.</p>	<p>Thématiques qui découlent des situations listées Par ex : Reconnaissance professionnelle Reconnaissance sociale Education et communication auprès du patient Reconnaissance interprofessionnelle Accès direct : factuel Diagnostic : factuel Créativité : factuel</p>

A partir des 7 rôles professionnels, des situations « types » trans-générationnelles rencontrées dans le quotidien des MK ont été identifiées. **Ces situations constituent les situations attendues.**

7.6 - Objectifs et étape n°6

Les premières analyses des entretiens ont été travaillées en séance. Le travail de co-analyse a permis d'élaborer une nouvelle grille d'analyse.

> Grille d'analyse n°2 et recommandations :

Analyse de l'entretien de :			
Entretien réalisé par :			
Date de l'entretien :			
Durée de l'entretien :			
Lieu de l'entretien :			
Entretien analysé par :			
Biographie du MK interviewé : A compléter			
<p>Familles de situations d'activités attendues dans l'interview (supprimer les situations non concernées par votre interview) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Situation de dépistage. Situation de prévention. Situation de coordination. Situation d'accès direct au travers du bilan diagnostic. Situation de maintien de l'autonomie à domicile : personnes âgées et personnes en situation de handicap. Situation de soins auprès des sportifs. Situation d'urgence respiratoire. Situation de continuité des soins. Situation d'accessibilité aux soins. Situation de permanence des soins. Situation de soins aux artistes. Situation de soins des troubles vestibulaires. Situation de soins de lombalgie aigüe et chronique. Situation de soins post-opératoires. Situation de soins uro-gynéco. Situation de massage (toucher) encadré par un code de déontologie. Situation de rééducation des fonctions vitales (neuro, cardio, pneumo, amputations...). Situation de soins en milieu rural. Situation de soins en milieu urbain. Situation de bilan. 			
Tableau d'indexation thématique du discours des interviewés			
Thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus
<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance de l'importance du rôle de la kinésithérapie dans un domaine. 			
<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance factuelle et positive des activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation 			
<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins de reconnaissance de la kinésithérapie 			
<ul style="list-style-type: none"> • La dévalorisation de l'utilité du kinésithérapeute et de la kinésithérapie. 			
<ul style="list-style-type: none"> • L'accès direct des patients. 			

• La banalisation et la dévalorisation de leurs pratiques quotidiennes par les MK eux-mêmes.			
• L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés du patient et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie).			
• Le sentiment de manque de reconnaissance de leur profession et de leurs pratiques.			
• La reconnaissance positive de la profession par les médecins.			
• L'individualisme des MK : identité et appartenance à un corps professionnel peu reconnues.			
• Le type de formations professionnelles suivies par les MK : techniques.			
• Le diagnostic kinésithérapique.			
• Représentation de leur avenir et de l'avenir de leur profession			
Nouvelles thématiques dégagées : Mentionner les thématiques dégagées dans la troisième colonne du tableau qui est intitulée « Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus ».			

Les analyses des entretiens avec la nouvelle grille sont réparties entre les 7 membres du groupe de travail EPP. Une fois réalisée les analyses des entretiens sont envoyées aux chercheurs qui les régulent pour les envoyer ensuite à l'ensemble du groupe de travail.

7.7 - Objectifs et étape n°7

La dernière étape vise à saisir les liens entre les rôles sociaux et professionnels des masseurs-kinésithérapeutes et la construction de leurs identités professionnelles.

8. Le choix de la méthodologie du traitement des données recueillies par les entretiens : une exigence méthodologique compréhensive

Pour traiter les données recueillies par les entretiens, nous avons procédé à un examen phénoménologique de ces données par l'écoute initiale complète et totale des interviews. Il s'agit dans cette perspective de donner la parole avant de la prendre soi-même. La parole appartient d'abord à l'acteur, elle est la possibilité pour lui d'avoir une action sur le monde. Ce qui signifie qu'il importe non seulement d'écouter l'autre mais aussi de lui accorder du crédit, de lui reconnaître la valeur de son expérience. L'objectif est de tenter de cerner la logique, « le moteur » à l'intérieur duquel s'insère le témoignage de l'interviewé. Aussi pour bien entendre l'autre dans sa logique, la mise entre parenthèse du temps dans la relation interviewer/interviewé est essentielle pour saisir cette logique interne.

Cet examen phénoménologique des données constitue le corps et le contenu de notre recherche. Il permet de dégager à la fois le contenu des rôles sociaux des MK et le contenu des logiques identitaires associées au développement et à la reconnaissance d'une profession. Pratiquement nous avons croisé la lecture des 16 entretiens saisis dans les différentes situations professionnelles des MK avec des annotations, et ensuite reconstitué les logiques des entretiens.

Nous avons lu ces entretiens avec des questions simples ;

- Qu'est- ce- qui est avancé, exprimé ?
 - Quelles sont les expériences qui ont été vécues par l'interviewé ?
 - Quelles sont les conceptions de la profession ?
-

Ce premier niveau d'analyse nous a permis de créer une distance par rapport au contenu des interviews. Il s'agit d'une codification par tentative de saisie authentique du témoignage sur l'ensemble des interviews.

Le contenu des entretiens a été confronté pour déterminer les points communs (la reconnaissance ou la non reconnaissance des rôles sociaux et professionnels des MK) et les points divergents entre les différents entretiens (les constructions identitaires). Il s'agit d'une opération d'analyse permettant de produire dans une seconde analyse deux types de résultats :

- les rôles sociaux des MK ;
 - la définition des logiques identitaires des MK.
-

9. Les résultats

9.1 - Les rôles sociaux repérés dans les entretiens

Les résultats de cette enquête montrent que pour répondre et satisfaire les besoins et les demandes évolutifs de santé des patients, des sportifs, des artistes de la naissance jusqu'à la fin de vie, les kinésithérapeutes ont acquis et développé par l'expérience, de manière souvent non consciente, des compétences en dehors des prescriptions médicales dans les 20 familles de situations professionnelles de soins changeantes et évolutives. « Les savoirs de l'expérience sont définis en différenciation des acquisitions résultantes de la formation académique, comme l'ensemble des savoirs incorporés et des compétences qu'un individu a acquis au cours de ses expériences » (Gatto et al, 2015). Pastré (1999) prend le cas des ingénieurs de centrales nucléaires qui apprennent en formation un « modèle épistémique » de l'installation et qui, une fois en conduite de centrale, en voient l'insuffisance et doivent développer un « modèle pragmatique ».

Bien évidemment c'est en occupant les rôles professionnels et sociaux prescrits par la médecine et le Droit que, pour satisfaire les besoins et les demandes de santé de la population, les kinésithérapeutes auteurs de leur professionnalisation ont transformé leurs identités, à la demande de la population - auteure de ce changement. C'est pour améliorer l'efficacité de leurs activités perçues par les patients et pour tendre vers l'excellence de leurs performances que cette transformation identitaire s'est effectuée. **Cette identité mobile d'innovation hors prescription et de praticien réflexif qui met en œuvre des compétences d'inventivité conceptuelle et technique au cours des pratiques permet d'assurer des rôles professionnels et sociaux indispensables à la société.**

Les rôles sociaux repérés relevant du domaine de la kinésithérapie et indispensables à la société sont :

- Le diagnostic kinésithérapique.
- Le diagnostic kinésithérapique d'exclusion.
- Le diagnostic kinésithérapique différentiel.
- Le diagnostic kinésithérapique d'orientation.
- Les soins en accès direct.
- La décision thérapeutique en autonomie avec le patient partenaire.
- Les réponses aux besoins et aux demandes implicites et explicites du patient (qualité).
- Les activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation.
- L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie).
- L'innovation conceptuelle et technique au cours des pratiques.
- La prévention, l'éducation à la santé du patient et de son entourage.
- Le soin de la naissance à la fin de la vie.
- Le conseil.
- L'alternative à l'hospitalisation.
- Le maintien à domicile.
- Le soin du patient et de son entourage inscrit dans une approche globale des soins en concordance avec la logique du système de santé actuel.

> Les résultats montrent que ces rôles sociaux sont reconnus par : les patients ; les fédérations sportives ; les sportifs ; les artistes ; certains MK et certains médecins.

> Les textes de droit ne reconnaissent pas officiellement l'exercice de tous ces rôles. Aussi dans toutes les situations professionnelles rencontrées, les kinésithérapeutes expriment un besoin de reconnaissance de ces rôles.

Dans les entretiens, des savoirs d'actions permettant de faire exister de nouvelles compétences collectives ont également été énoncés. Selon Barbier et Galatanu (2004), « l'énonciation de savoirs d'action sert alors à favoriser une « mentalisation et une formalisation des compétences inductrice de compétences de gestion et de rhétorique de l'action... ». Elle permet « une flexibilisation des compétences », elle développe « des compétences élargies ou des poly compétences » et elle favorise « le développement de nouvelles compétences collectives. « Les kinésithérapeutes ont fait évoluer leurs compétences pour mieux répondre à la nouvelle logique sociale des patients et de la santé en général. **Ces compétences d'innovation prescrites par les patients et par la société pour obtenir « la performance professionnelle maximale » (Doucet, 2005) se sont construites par l'expérience en dehors des savoirs et des techniques enseignés en formation initiale » (Gatto et al, 2015).**

Une nouvelle professionnalité acquise par l'expérience, reconnue et demandée par les patients doit maintenant être inscrite dans les textes de droit pour être reconnue. « Cette professionnalité est désignée socialement comme étant composée de compétences, de capacités, de savoirs, de connaissances et d'identités reconnus par une organisation ou un groupe professionnel comme étant les caractéristiques d'un « vrai » professionnel. L'attribution de la qualité de « professionnel » dépend donc d'une action double de développement et de mise en reconnaissance dans l'environnement, par le sujet de ses propres actes conjugué à une action d'attribution sociale, par cet environnement (selon des critères de légitimité), d'une professionnalité à ce sujet (Wittorski, 2007).

Aussi « Sans entrer dans ce vaste débat sémantique, il sera considéré ci-après que par « profession », il faut entendre un groupe professionnel qui obtient pour ses membres les avantages liés à son statut : médecin, avocat, pharmacien, expert-comptable, autant de métiers organisés en France sous forme d'ordre professionnel » (Holcman, 2008). **C'est bien aussi le cas d'espèce depuis la création « d'une éthique de service » acceptée et garantie par un ordre des kinésithérapeutes depuis 2006 et d'un code de déontologie depuis 2008.** Pour Dubar (2000), la production des professions appartient plus à l'esprit qu'à la main, alors que dans les métiers les mains travaillent davantage que la tête.

« Les nouveaux rôles professionnels et sociaux acquis par l'expérience et par adaptation pour répondre aux demandes et aux besoins des patients et de leur entourage viennent d'être reconnus par l'Etat et par les textes de droit au journal officiel le 05 septembre 2015. La réforme de la formation initiale intègre de nouveaux référentiels d'activités, de compétences, de formations, une nouvelle maquette de formation et un nouveau portfolio permettant l'évaluation et l'accompagnement de l'étudiant lors des stages.

Cette reconnaissance par l'Etat des pratiques réelles, obtenue depuis longtemps auprès des patients, officialise les nouveaux rôles en développant et en stabilisant ceux-ci par des savoirs académiques » (Gatto et al, 2015). Selon Merton (1957), « la professionnalisation désigne le processus historique par lequel une activité (occupation) devient une profession du fait qu'elle se dote d'un cursus universitaire qui transforme des connaissances empiriques acquises par l'expérience en savoirs scientifiques appris de façon académique et évalués de manière formelle sinon incontestable ».

Depuis septembre 2015 la formation initiale des kinésithérapeutes est devenue une formation « à et par la recherche » multi référentielle en convention obligatoire avec l'université. **La formation passe d'une durée de 3 années à une durée de 5 années reconnues dans les textes de droit par 60 ECTS pour la première année à l'université et par 240 ECTS pour les 4 années suivantes en IFMK.** « L'espace de reconnaissance des identités est inséparable des espaces de légitimation des savoirs et des compétences associées aux identités » (Dubar, 2002). « **La nouvelle identité des kinésithérapeutes** construite par leurs pratiques avec les patients se renforcera et se stabilisera par le dispositif de formation initiale qui vise la construction d'un **praticien réflexif**. L'autonomie, la motivation, la compétence et la responsabilité d'un professionnel ne vont pas sans une forte capacité de réfléchir dans et sur l'action » (Gatto et al, 2015). Selon Schön (1986), « ce qui caractérise la pratique réflexive c'est le fait que l'objet de la réflexion est la propre action du sujet ».

« Le nouveau programme de formation permettra aux kinésithérapeutes de construire les méta compétences de réflexivité et d'innovation indispensables pour une approche globale du patient qui tient compte de sa singularité évolutive et de son environnement. En effet ces méta compétences seront construites par une formation « à et par la recherche » multi référentielle » (Gatto et al, 2015). Une nouvelle définition de la profession qui correspond mieux aux pratiques réelles des MK a été votée par l'assemblée nationale en juin 2015 et a été adoptée en seconde lecture au mois de décembre 2015.

L'identification des rôles sociaux permet de mieux cibler la construction des identités professionnelles des MK qui trouvent leur signification dans les itinéraires personnels de ceux-ci ; au contraire, si ces rôles n'existent pas, les identités professionnelles des MK ne peuvent se construire et être reconnues. Les rapports entre expérience/professionnalisation évoqués dans la production des rôles sont des formes de transactions permanentes entre des séquences de vie, prises dans les trajectoires et des modes de professionnalisation saisis au sein de groupes professionnels, de pairs, de collectifs de travail ou encore d'organisations (entreprises, institutions...). Ces transactions sous-tendent la construction d'identités professionnelles (Dubar, 2000) et donnent un sens vécu aux « parcours de professionnalisation », marqués à la fois par la continuité et la rupture temporelles. La professionnalisation du sujet revêt une dimension de l'expérience individuelle, à partir de perceptions d'un « sujet » engagé dans le monde mais aussi dans le monde dans lequel ce sujet est ouvert. Il s'agit d'une construction qui peut se faire tout au long d'une vie : le sujet perçoit autant ses modes de professionnalisation que ses modes de déprofessionnalisation (Roquet, 2014).

9.2 - Les logiques identitaires repérées dans les entretiens

Les croisements effectués entre les situations professionnelles rencontrées par les interviewés et les trajectoires professionnelles passées et présentes mettent en avant des modèles identificatoires de la profession à la fois communs et différenciés au sein de **carrières professionnelles empruntées de bifurcations et d'évolution dans les pratiques professionnelles.**

Deux axes traversent le récit biographique, parfois réflexif de nos interviewés. **Le premier axe** met en articulation, parfois en tension **l'origine vocationnelle de l'activité de masseur-kinésithérapeute (« je veux être kiné depuis mon enfance »...)** et **la pratique de la profession de masseur-kinésithérapeute** « on essaye de résoudre des problèmes, trouver des solutions »). Le second axe d'analyse met en perspective **trois logiques identitaires différenciées qui participent à la construction collective de l'identité des masseurs-kinésithérapeutes.**

9.2.1 - La relation ambiguë entre vocation et métier

Le second niveau d'analyse s'appuie sur le repérage d'un point commun à tous les entretiens dans les conceptions des activités des MK : l'évocation d'une relation entre Vocation et Métier.

- La vocation (évoquée dans 1/3 des entretiens) renvoie à l'affirmation **d'une identité personnelle, « je suis kiné », identité souhaitée** souvent depuis très longtemps et permettant de construire et de justifier son parcours professionnel. Elle renvoie à une antériorité temporelle, qui n'est pas le don, mais à des rencontres dans l'enfance (un kiné soignant, un parent...) ou au choix d'étude liée à une carrière dans le domaine de la santé, ou encore à un second choix vocationnel (« je voulais être bonne sœur, je me suis retrouvée kinésithérapeute »). Cette vocation peut être contrariée, bousculée par l'absence de reconnaissance dans certaines situations professionnelles mais c'est ce qui traduit le mieux la relation avec son soi professionnel dans les parcours professionnels. **Tous les MK peuvent se reconnaître et se faire reconnaître sur cette identité utile à la société.** Le premier axe met en articulation, parfois en tension l'origine vocationnelle de l'activité de masseur-kinésithérapeute et la pratique de la profession de masseur-kinésithérapeute.

La référence au métier (évoquée également dans 1/3 des entretiens) renvoie plus à **une construction identitaire en relation avec autrui**. C'est l'exercice de plusieurs activités (soins, management,...) identifiées à des rôles professionnels qui donnent sens à des pratiques professionnelles communes qui permettent de se situer par rapport à d'autres corps professionnels tels que les médecins. Le métier est lié à un processus temporel cumulatif qui permet la construction de situations professionnelles de reconnaissance.

Vocation et Métier peuvent s'articuler dans la construction d'une trajectoire professionnelle en phase avec des rôles sociétaux : l'utilité sociale du masseur-kinésithérapeute va de la naissance à la fin de vie. Vocation et Métier peuvent diverger quand il s'agit de produire des cadres de référence personnel : « Kiné ce n'est pas une vocation, c'est un travail » ou des cadres de référence collectifs : « on n'est pas une communauté ».

• **Extractions de l'analyse d'un entretien avec un MK, dont la biographie a été supprimée pour conserver l'anonymat, caractéristique du 1er axe identitaire repéré : vocation et métier.**

Analyse de l'entretien d'une femme de 52 ans, masseur-kinésithérapeute - cadre de santé, diplômée en 1986 et en activité salariée.			
Date de l'entretien : Le 1er avril 2015			
Durée de l'entretien : 5 mn + 1h03 mn et 19s			
Tableau d'indexation thématique du discours de la personne interviewée			
Thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus
<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance de l'importance du rôle de la kinésithérapie dans un domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 30 à ligne 40 : Interviewée : « Ce qui me plaît dans cette profession c'est qu'elle est, euh elle est en plein développement, qu'on a, j'ai évolué, j'ai pu évoluer avec elle. On a plein de choses à montrer encore, à prouver, on a des choses à chercher, on a besoin de valider un certain nombre de choses et ça, ça me plaisait bien et en même temps il y a plein de techniques en thérapie qui ont besoin d'assises, d'être mieux comprises donc de développer aussi des savoirs scientifiques et d'améliorer les connaissances de nos kinésithérapeutes pour pouvoir euh travailler avec les patients avec des thérapies manuelles notamment ou avec des manuels sur euh qu'on rencontre, complémentés avec des techniques mécaniques euh mais on a besoin de valider tout ça et ça je trouve que c'est assez galvanisant et donc c'est un métier qui permet d'aller partout dans plein de dimensions et d'être quand même utile et moi ça, ça me plaît. Voilà, j'aime. J'avais envie de faire un métier d'utilité ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Le changement du statut du patient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 201 à ligne 213 : Interviewée : « La technologie fera jamais euh soignera jamais totalement quelqu'un quoi. Il faut de l'adhésion, il faut de l'adhésion au traitement, il faut de l'adhésion à ces technologies, de la même façon qu'un respirateur qui peut rythmer, vous envoyer tout ce que vous voulez dans les poumons comme il le veut, il est réglé par un tiers euh le patient il peut lutter contre un respirateur, il peut <u>Interviewer</u> : ne pas le prendre Interviewée : voilà, il peut faire un peu comme il le veut et le kinésithérapeute va travailler à ce que ce couple patient-machine qui fait que dans un 1er temps la machine prévaut sur le patient et c'est pour ça qu'il est endormi pour qu'il puisse accepter ça et ben le kinésithérapeute va faire en sorte que tout doucement le patient utilise la machine de façon volontaire puis se libère de la machine le plus vite possible et ça c'est extraordinaire, travailler à ça avec lui et puis il retrouve la voix, il en parle, il ventile tout seul. Cet, ce retour de l'autonomie respiratoire c'est quelque chose d'extraordinaire et faire ça avec les patients c'est magique »

			<p>• Ligne 588 à ligne 589 : <u>Interviewée</u> : « Oui, on explique aux patients, on parle aux patients, euh on prévient le patient même quand il est endormi. »</p> <p>• ligne 597 à ligne 601 : <u>Interviewée</u> : « Le patient n'est pas euh n'est pas conscient d'autant plus qu'il n'est pas conscient, on a beaucoup de respect de l'individu et donc oui on lui parle oui on le couvre oui on le euh on fait attention à lui bien sûr en tant que personne parce que justement l'humain c'est le repart de toute cette technologie et donc oui on parle au patient, on lui dit qu'on va faire ça. »</p>
<p>• La reconnaissance factuelle et positive des activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation</p>	<p>• Ligne 124 à ligne 130 : <u>Interviewée</u> : « On est un des rares thérapeutes qui n'a pas d'action invasive forte à part les broncho-aspirations mais on a euh, on installe le patient le plus confortablement possible, on prend soin de son corps, on optimise sa ventilation, on guette ses réveils neurologiques ou sa dégradation, on passe du temps énormément de temps à ce par rapport euh par rapport aux médecins ou aux infirmières qui font des actes très ciblés et assez même parfois répétés plusieurs fois dans la journée mais très courts en fait et donc le kinésithérapeute a avec les patients un, entre en communication de façon plus complexe on va dire ».</p> <p>• Ligne 132 à ligne 138 : <u>Interviewée</u> : « On a une perception de l'évolution du patient qui est complémentaire, vraiment complémentaire au reste de l'équipe parce qu'on a pas la même posture, parce qu'on ne fait pas la même chose parce qu'on a pas le même abord et cette complémentarité fait que très vite et dans les textes de loi ont très vite suivis aussi et euh, on a la parole du kinésithérapeute est, a été écoutée parce que ben elle faisait parfois un peu contrepoids ou euh que la perception était très complémentaire de celle des autres pas moins pas plus mais différente</p> <p>• Ligne 220 à ligne 226 : <u>Interviewée</u> : « Mais il fallait gérer la ventilation pour qu'elle puisse par moment enlever son masque et manger sans être en ventilation et elle ne le faisait que si j'étais là parce que ben c'est sûr que tout le monde euh, l'insuffisance respiratoire c'est anxiogène, terriblement anxiogène et quand l'enjeu est à ce point ultime euh on comprend que l'anxiété elle soit majeure et donc j'étais très fière en même temps et très anxieuse moi aussi de lui envoyer son masque etc. mais il fallait pas le montrer, n'empêche cette relation de confiance elle était telle que ben elle le faisait quand même et elle mangeait, c'était très joli et elle a été greffée. »</p>	<p>• L'écoute et la relation du cadre de santé-kinésithérapeute.</p>	<p>• Ligne 389 à Ligne 391 : <u>Interviewée</u> : « J'ai commencé en étant cadre de santé euh complètement au CHU en gérant des équipes de rééducateurs et j'ai eu un pourcentage de temps dans l'école pour parler, pour enseigner la réanimation justement »</p>

<ul style="list-style-type: none"> • La banalisation et la dévalorisation de leurs pratiques quotidiennes par les MK eux-mêmes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 325 à ligne 327 : <u>Interviewée</u> : « Alors que j'avais l'impression d'avoir rien fait d'exceptionnel, pas de technique, pas de technicité dans un univers super technique j'avais que mes mains et l'aérosol thérapeutique quoi et c'est tout. » • Ligne 512 à ligne 515 : <u>Interviewée</u> : « C'est une profession qui est soignante par des moyens euh on soigne les gens par des moyens manuels ou physiologiques euh et/ou euh et/ou mécaniques euh avec des prises en charge à but thérapeutique donc avec une valeur médicale associée et donc en ça pour moi notre profession est une profession de santé c'est sur elle est euh elle est rééducative euh à but thérapeutique. » 	<ul style="list-style-type: none"> • Le rôle de la profession de kinésithérapeute est passé du biomédical au global. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 160 à ligne 163 : <u>Interviewer</u> : « Quand tu dis « à un moment donné il faut décider » tu euh qui est-ce qui décide ? <u>Interviewée</u> : Euh oh je pense que c'est le patient. <u>Interviewer</u> : Je pense que c'est le patient <u>Interviewée</u> : Quel que soit la gravité, c'est le patient oui surement. » • Ligne 177 à ligne 190 : <u>Interviewée</u> : « Le patient nous place pas comme un médecin mais pas comme une infirmière non plus, entre les deux et comme on travaille en lien très direct avec le médecin euh, on est un interlocuteur très enfin un transmetteur, un vecteur facile d'information pour les patients et donc ils nous utilisent bien comme ça en fait à la fois pour comprendre, pour discuter mieux d'informations qu'ils ont eu des médecins mais qu'ils n'ont pas bien ou métabolisées ou bien compris, ou peur de pas bien avoir compris donc pour comprendre avec eux et avancer avec eux en termes d'éducation thérapeutique hein puisqu'on prend du temps avec eux et qu'on est censé quand même comprendre un certain nombre de choses et ils essaient de discuter plus avant et ils osent nous dire des choses qu'ils n'ont pas comprises ou des choses qu'ils n'oseraient pas dire aux médecins ou des choses plus intimes parfois parce qu'on touche leur corps et donc on a une euh on rentre dans l'intimité des gens peut être euh en plus on cherche leur adhésion alors on les éveille à euh l'adhésion ou au mouvement même quand il est passif complètement passif alors que euh donc on a un euh on est très vite dans une intimité forte quoi et donc on est un peu comme une bulle euh un peu comme une petite bulle d'air » • Ligne 236 à ligne 242 : <u>Interviewée</u> : « On enseignait presque des recettes par rapport à une pathologie et la métamorphose du métier et la complexification, l'évolution des techniques, des technologies, des savoirs aussi en médecine et des possibilités aussi et des possibilités de soins au patient aussi ont fait que le métier s'est adapté et que nos savoirs faire initiaux couplés à l'expérience qui tout doucement s'accumulait en même temps que ça progressait, ont fait qu'on a pu participer à tout ça et mettre à profit ce qu'on faisait, ce qu'on avait appris de façon un peu plus technique et c'est devenu un peu plus complexe, complexe et adapté et peut être un peu plus ingénieux si on peut employer ce terme quoi »
--	---	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés du patient et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 266 à ligne 268 : <i>Interviewée</i> : « Dans l'urgence c'est toutes les minutes, c'est sûr. Il faut évaluer, proposer, réévaluer, réadapter, et re-proposer, réévaluer, réadapter constamment d'autant plus que les états des patients ne sont pas stables bien sûr. C'est impossible de mettre un protocole, personne n'est pareil ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Expertise du kinésithérapeute en éducation et en rééducation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 338 à ligne 358 : <i>Interviewée</i> : « Du coup elle a compris qu'il fallait gérer son asthme, elle a compris l'observance, l'importance de l'observance, l'importance de la mesure du DEP, tout ça parce que ben parce que en une journée on a <i>Interviewer</i> : Le DEP, tu peux nous en dire un peu plus ? <i>Interviewée</i> : Le débit expiratoire de pointe, donc de mesurer et de suivre sa fonction respiratoire quand on a ce type de <i>Interviewer</i> : Donc en fait cette journée que tu as passée près d'elle lui a été euh lui a permis de pas basculer de l'autre côté et étant sur le fil mais en même temps tu as eu une action pour les jours à venir ? <i>Interviewée</i> : Même pour sa vie à venir. » • Ligne 554 à ligne 559 : « Quand j'étais à la SKR, les médecins de la SRLF (Société de Réanimation de Langue Française) ont travaillé avec le ministère de la santé pour élaborer un texte dans lequel on demande une expérience attestée des kinésithérapeutes intervenants en réanimation parce que oui c'est euh alors bien sûr qu'il y a un socle général de compétences mais tout comme il y a des spécialités en médecine eh ben il y a des spécialités en kinésithérapie, il y a des spécificités en tout cas »
<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance positive de la profession par les médecins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 81 à ligne 87 : <i>Interviewée</i> : « Le chef de service qui suivait la population enfin le versant respiratoire pour la population des myopathes adultes et aussi euh un énorme service, un des plus grands services français de réanimation où ils avaient besoin de mettre en place et de valoriser la kinésithérapie. Alors j'ai opté pour ce euh pour partir complètement en salariat et j'ai été vraiment incluse très vite dans cette euh dans cette équipe et c'était aussi l'avènement de la kinésithérapie de réanimation avec les adaptations des techniques aux patients ventilés et l'utilisation de la pression positive et donc on a accompagné tout ça, la ventilation etc et la participation du kinésithérapeute ». • Ligne 522 à ligne 524 : <i>Interviewée</i> : « Ce qui est de la part des relations avec le monde médical des réanimateurs et des pneumologues, la contribution de la kinésithérapie est plus qu'acceptée, elle est attendue, on a besoin du kinésithérapeute ». 	<ul style="list-style-type: none"> • L'intérêt du travail en équipe à l'hôpital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 105 à 119 : <i>Interviewée</i> : « Les services de réanimation en tout cas celui dans lequel j'ai travaillé, dans lequel j'ai été accueillie c'est vrai et on est accueilli, j'ai été accueillie par vraiment une équipe et j'ai vécu véritablement la prise en charge alors que c'était pas encore mis en avant par la loi hein mais la prise en charge multidisciplinaire des patients c'est-à-dire que le patient en réanimation était bien sur euh sous la responsabilité du chef de service évidemment mais était pris en charge de façon globale dans sa globalité puisqu'il y avait des défaillances multi viscérales, il y avait donc une grosse, une véritable globalité de la vision du patient, on ne prenait pas sa cheville ou son poumon non pas du tout et y compris sa famille et euh par une équipe pluri disciplinaire vraiment étoffée à la fois infirmière médicale évidemment mais aussi les aides-soignantes mais aussi les orthophonistes mais aussi le kinésithérapeute qui faisait vraiment partie de euh et la diététicienne bien sûr, qui faisait vraiment partie de l'équipe et toutes leurs capacités, leurs compétences étaient mobilisées pour faire sortir ce patient de cet état aigu et à chaque fois avoir les challenges avec une multitude de patients évidemment qui venaient là de façon aigue et qui n'étaient parfois pas conscients malheureusement de ce qui leurs arrivait et euh se battre pour euh les faire basculer du côté de la vie c'était pour moi quelque chose d'important et au sein d'une équipe s'était galvanisant aussi ».

	<p>• Ligne 526 à ligne 532 : <u>Interviewée</u> : « Euh il y a un gain de qualité de vie euh ou de sensations assez immédiates quand on pratique un désencombrement, quand on améliore une ventilation etc. il y a un bien être immédiat que peuvent exprimer les patients c'est assez rapidement sûrement que ça a contribué, que ça a aidé à avoir une écoute attentive médicale euh et après pour les autres médecins, je travaillais aussi avec les médecins en médecine physique de réadaptation, la kinésithérapie fait partie bien sûr de leur outil, arsenal thérapeutique et donc il y a un lien qui est naturel avec le médecin rééducateur ».</p>		<p>• Ligne 275 à ligne 282 : <u>Interviewée</u> : « Elle n'est pas encore dans la loi adaptée en ce sens alors les choses évoluent bien sur euh mais pour ce type de réglages là, non ce n'est pas encore adapté dans la mesure où l'oxygène reste un médicament où c'est vrai que je pense que euh il y a des limites à tout mais euh dans cette configuration là, dans euh et que bien sûr il faut le faire euh avec l'aval médical et puis dans un projet médical, c'est-à-dire qu'on intervient dans un projet de soin médical donc bien sûr ce qu'on fait intéresse le médecin et va influencer sur ses décisions euh nos euh ce qu'on réussit à faire influencer sur ce qu'il va proposer en terme thérapeutique même médicamenteux ou de sédation etc., c'est vraiment une interdisciplinarité ».</p>
<p>• L'individualisme des MK : identité et appartenance à un corps professionnel peu reconnus.</p>	<p>• Ligne 438 à ligne 439 : <u>Interviewée</u> : « Je pense qu'on a une profession qui a envie d'échange, de transmettre mais qui n'est pas encore organisée ».</p> <p>• Ligne 444 : <u>Interviewée</u> : « Je pense qu'on se reconnaît oui les kinésithérapeutes, je pense oui ».</p>	<p>• L'utilité sociale de la kinésithérapie de la naissance à la fin de la vie</p>	<p>• Ligne 147 à ligne 159 : <u>Interviewée</u> : « Et le kinésithérapeute peut parfois servir de médiateur entre le patient et la famille et recevoir des informations et les partager aussi parfois quand euh quand c'est nécessaire avec le reste de l'équipe pour orienter parfois des décisions, certaines décisions nécessaires à l'évolution des soins et donc ce rôle euh ce rôle de la famille qui pour le patient est extrêmement important, c'est un moment très difficile pour le patient seul dans leur lit euh, c'est quand même assez agressif avec des alarmes de partout etc. donc ce lien familial est très attendu quand ils sont , ils deviennent conscients et même quand ils ne le sont pas d'ailleurs. Il y a des choses très curieuses qui se passent d'ailleurs dans ces services-là, qui montrent que le lien est parfois est au-delà de la conscience et qu'il est important dans la vie et donc euh ces patients aussi qui se passent dans ces services de réanimation, arrivent avec un pronostic vital engagé et donc le, n'ont plus besoin d'artifices, n'ont pas d'artifices et la relation avec le patient elle est très vraie parce qu'on est là, à la porte de quelque chose qu'on ne connaît pas ni nous ni eux et à un moment il va falloir décider et les relations sont pas fausses. Y a pas de faux ».</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Le diagnostic kinésithérapique 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 568 à ligne 572 : <i>Interviewée</i> : « On fait des bilans généraux euh qui prennent en considération euh l'état du patient et ses technologies et après on euh c'est un bilan au départ classique c'est-à-dire euh avec les déficits, les incapacités et euh mais précis et plus ciblé sur les défaillances qui génèrent qui sont sources de son arrivée en réanimation bien sûr puis après il y a le suivi mais surtout l'importance de euh noter l'évolution du patient à mesure des jours qui passent ». 	<ul style="list-style-type: none"> • Place du MK dans la formation initiale et continue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 93 à ligne 96 : <i>Interviewée</i> : « J'ai été impliquée aussi dans la société de kinésithérapie de respiration et là il y avait vraiment des gens qui voulaient faire avancer les choses, j'ai pu participer à la mise en place de formations pour que euh pour échanger des techniques nouvelles etc et mettre en place aussi des choses et uniformiser et diffuser un peu des pratiques qui étaient nouvelles au départ ». • Ligne 401 à ligne 404 : <i>Interviewée</i> : « On essaie de à l'IFMK d'en faire des praticiens réflexifs pour qu'ils puissent avoir toujours une euh un regard sur leurs actions et le souci de la contribution et de la compréhension de leurs gestes et donc voilà c'était un parcours qui semblait logique quoi mais grâce à toutes ces petites pierres ». • Ligne 416 à Ligne 419 : <i>Interviewée</i> : « Avec la réforme euh je m'occupe des tuteurs. On va mettre en place le tutorat et la validation de certaines compétences par des professionnels de terrain, on va être accompagné là aussi et donc toute cette profession va être un peu plus cohérente et surement plus rassemblée du coup ».
<ul style="list-style-type: none"> • Représentation de leur avenir et de l'avenir de leur profession 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 375 à ligne 380 : <i>Interviewée</i> : « J'ai voulu faire euh changer d'orientation, changer d'orientation en tout cas étoffer mes connaissances en faisant l'école des cadres et aussi par cette école des cadres, j'ai rencontré les Sciences de l'Education et là j'ai euh ça a donné un autre sens aussi à mes pratiques et après j'ai fait un Master 2 de Sciences de l'Education qui a donné véritablement un sens nouveau à ce parcours qui euh m'a amené dans le sud et voilà et donc aujourd'hui je fais de la formation à l'IFMK ... ». • Ligne 392 à ligne 399 : <i>Interviewée</i> : « J'ai voulu accompagner les jeunes parce que euh parce que la transition est importante, je trouve qu'on est qu'on a une profession qui est véritablement en train de euh de s'étoffer et de devenir vraiment mature mais et qui a la chance d'être dans cette période de transformation de sa formation initiale et j'ai voulu participer à ça. A la mise en place de la formation initiale bien sûr sans oublier la kinésithérapie de réanimation et donc euh et donc j'ai eu cette proposition et cette proposition je l'ai acceptée parce que je pense que c'est un moment aussi magique de transformation et que les, la jeune génération va doit aussi, on a des attentes de cette de ces nouveaux kinés, on a des besoins. » 	<ul style="list-style-type: none"> • Compétence médicale des MK en réanimation et kinésithérapie respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Ligne 248 à ligne 259 : <i>Interviewée</i> : « C'était forcément le médecin qui réglait les paramètres machine mais pour travailler avec le patient, bien sûr il fallait comprendre comment fonctionner cette machine qui était en fait mécanique ventilatoire du patient et euh aussi comprendre, travailler, euh avoir la permission euh aussi travailler avec les médecins pour avoir suffisamment, il fallait avoir suffisamment de confiance l'un en l'autre parce que oui pour travailler avec les patients, il fallait aussi de temps en temps pouvoir diminuer euh l'aide ou euh certains paramètres pour simplement pour être autonome dans nos actions et lui travailler confortablement avec le patient et ça je pense notamment à l'urgence euh à l'urgence bien sûr que les paramètres initiaux sont donnés par le médecin, parce qu'il a fait son bilan et qu'il connaît les particularités du patient et qu'à partir de ça l'adaptation du respirateur c'est bien sûr en tout cas quand j'y étais, le kiné qui travaillait en réglant les paramètres d'aide, pour nous c'est de l'actif aidé, mais comment aider juste ce qu'il faut le patient pour qu'il est les bons paramètres, la bonne gazométrie quoi ».

	<p>• Ligne 456 à ligne 461 : <u>Interviewée</u> : « Je pense que la formation initiale va être bouleversée bientôt euh dans le bon sens je pense eh ben que la formation continue va offrir surement aux kinésithérapeutes les possibilités de se réintégrer dans un cursus universitaire plus formalisé et je pense qu'il ne faut pas oublier non plus les gens du terrain et les gens qui auront envie de réintégrer un cursus etc. donc oui la formation initiale c'est quelque chose pour moi de très intéressant mais aussi la formation continue à mettre en place parce que elle n'est pas encore mise en place ».</p> <p>• Ligne 625 à ligne 626 : <u>Interviewée</u> : « Nous n'avons pas encore les orientations de la réforme de la formation initiale donc mon premier, euh mon projet là immédiat, c'est en septembre mettre en place la réforme ».</p>	
--	--	--

Les registres de la vocation et les registres du métier sont tour à tour mobilisés dans les activités professionnelles exercées par cette MK.

Cette relation entre vocation et métier constitue **une composante stable de l'identité professionnelle des MK, elle est au cœur du sens de leur l'activité professionnelle et de leur reconnaissance professionnelle et sociale. Elle constitue le point commun de la construction identitaire de la profession sur lequel tout MK pourra se reconnaître personnellement.**

Vocation et métier participent à une double transaction identitaire (Dubar, 1991) qui permet de lire les constructions identitaires en forme de trois logiques spécifiques.

9.2.2 - Trois logiques identitaires avec leur propre dynamique

Le second niveau d'analyse a permis également de définir les logiques de construction identitaire des MK sur la base d'une différenciation des processus de reconnaissance personnelle, sociale et professionnelle de leurs activités.

> La logique identitaire vocationnelle

La logique identitaire vocationnelle s'appuie sur un processus d'affirmation d'une identité personnelle mais également la recherche de rôles sociaux adéquats (par exemple pour une mission de soignant). La réflexivité sur ses pratiques, la construction de sa professionnalisation par l'usage de l'expérience, de savoirs contribuent à explorer la partie personnelle identitaire tout en cherchant, dans différentes étapes de carrière, plusieurs modes de reconnaissance (autrui, institutions...).

• **Extractions de l'analyse d'un entretien avec un MK, dont la biographie a été supprimée pour conserver l'anonymat, caractéristique de la logique identitaire vocationnelle.**

Date de l'entretien : Le 02 janvier 2015

Durée de l'entretien : 1H20.

Tableau d'indexation thématique du discours de la personne interviewée

Thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus
<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance de l'importance du rôle de la kinésithérapie dans un domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 41 à 44 : <u>Interviewé</u> : « Toute la pathologie des gens atteints de vertiges et ça je crois qu'il a une grosse grosse évolution parce que j'ai appris qu'elle a plus d'une vingtaine d'année aujourd'hui. Je crois que c'est de pouvoir apporter un bien être, des soins, une stabilité et je pense que c'est une récompense personnelle. Je crois que c'est la priorité de ce que l'on peut obtenir ». • Lignes 167 à 176 : <u>Interviewé</u> : « D'abord par l'expérience et ensuite c'est vrai que dans cette pratique bien pointue qu'est la rééducation vestibulaire, on a vraiment heu, de très très bons contacts avec tous les correspondants médicaux, heu, spécialistes ou médecins généralistes qui justement connaissent, savent qu'on peut pratiquer cette rééducation en 1re intention, en urgence, et donc on a un très très bon contact, les relations sont vraiment excellentes avec tous les, les médecins spécialisés, chirurgiens, ORL, neurologues, instituts, tous les services à la pointe, parce qu'on a quand même justement dans notre région, une très très bonne prise en charge de ce côté-là et on a surtout une confiance qui s'installe entre le médecin, le professionnel de santé qui sait que le patient va être pris en charge rapidement, traité et géré correctement. Ça c'est vraiment très gratifiant. Voilà mais, heu J'ai mis 20 ans pour le faire » • Lignes 177 à 186 : <u>Interviewer</u> : « Et cette évolution, tu l'as ressenti aussi aux yeux des patients ? Tes relations, ton rôle s'est modifié avec tes patients ? <u>Interviewé</u> : Beaucoup dans ce domaine-là, sur le plan vestibulaire parce que quand on soulage un patient d'une ou deux manœuvres libératoires ou quelques séances de rééducation, c'est très gratifiant pour lui et pour nous mais pour lui d'abord. Il vient pour qu'on le stabilise et je crois que ce regard du patient par rapport à un professionnel, heu, c'est vraiment complètement débloqué à partir de ce moment-là et on essaie de gérer l'urgence, de gérer les soins avec la meilleure qualité. On a une meilleure technique maintenant en rééducation vestibulaire et cette prise en charge est vraiment, est vraiment fabuleuse quoi, y a vraiment quelque chose qui apporte beaucoup. Beaucoup de confort et une reconnaissance du patient. Voilà ». 	<ul style="list-style-type: none"> • La valorisation de la profession par l'interviewé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 5 à 8 : <u>Interviewé</u> : « Des gens que l'on va gérer, apporter un confort, apporter un maintien à domicile, apporter pleins de choses que l'on ne peut trouver que dans notre profession. Ça, c'est vraiment essentiel. C'est vraiment des soins que l'on lui apporte en soin propre, c'est vraiment quelque chose de passionnant ». • Lignes 16 à 19 : <u>Interviewé</u> : « On se retrouve face à une pathologie, un diagnostic, une mise en œuvre de soins que l'on va organiser, gérer, et puis la conduite de ce traitement. Je crois que c'est vraiment le principal bonheur qu'on a à gérer ça. Ca je crois que c'est essentiel ».

	<p>• Lignes 209 à 221 : <u>Interviewer</u> : « Et là, tu l'as, tu l'as déjà un petit peu abordé, heu. Tu parles de, du soin en 1re intention donc et c'est des médecins qui te demandent d'intervenir en 1re intention et quelquefois ce sont des patients qui te, qui viennent te voir parce que tu les as déjà pris en charge ? <u>Interviewé</u> : Soit des patients qui ont déjà été traités qui retrouvent les symptômes connus et donc une possibilité d'une pathologie vestibulaire qu'on va traiter directement. C'est vrai que je demanderai toujours l'avis du médecin généraliste, du spécialiste si jamais il y avait un problème et puis heu, notamment dans le secteur où je travaille, le service des urgences qui m'envoie des patients en 1ère intention, nous demande d'intervenir à l'hôpital, des ORL, des médecins qui m'appellent en me disant « voilà, pouvez-vous prendre en urgence untel et puis on verra après dans laquelle on la diagnostique ». On a la possibilité dans l'art de la kinésithérapie, de poser un bilan en diagnostic, c'est ce qui nous a peut-être fait évoluer dans les professions. Ce fameux bilan qu'on est capable de faire, on est professionnel, on a cette expérience là et donc la possibilité de traiter en 1re intention, un patient atteint de vertiges ».</p>		
<p>• La reconnaissance factuelle et positive des activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation</p>	<p>• Lignes 138 à 140 : <u>Interviewé</u> : « Absolument. Absolument. De les éduquer un peu, parce que je pense aussi que c'est quelque chose qui est essentiel. Y a, dans l'évolution d'une carrière professionnelle, on voit aussi l'évolution de la prise en charge d'un patient, et du patient par rapport à des professionnels ».</p> <p>• Lignes 201 à 207 : <u>Interviewer</u> : « Oui, et puis le massage c'est quand même l'acceptation de la part du patient, heu, d'être touché, donc il y a une relation particulière qui s'établit fatalement. <u>Interviewé</u> : Absolument. Et bon. Parce que je crois que cette relation qui nous différencie d'ailleurs du médecin, c'est que notre patient, on va le toucher, on va le mobiliser, on va l'amener, on va le voir régulièrement et c'est un, c'est vraiment un parcours à deux quoi. A 50 % du patient et du kiné, c'est 100 % de réussite mais il y a vraiment une participation entre eux deux parce que on va le prendre en main comme on dit puis en charge, et c'est vrai que c'est essentiel ».</p> <p>• Lignes 291 à 300 : <u>Interviewé</u> : « Donc c'est à double tranchant et par rapport aux patients comme tu disais très justement, l'obligation d'avoir, de leurs donner le minimum d'informations normales, faits véridiques et surtout voilà de les mettre en garde par rapport à un danger d'une reconnaissance de quelqu'un qui est malade qui va se trouver toutes les misères du monde parce que sur internet, il aura tout. A la fois toutes les pathologies, tout ce que les gens n'ont pas eu.</p>	<p>• Le maintien à domicile.</p>	<p>• Lignes 5 à 7 : <u>Interviewé</u> : « Des gens que l'on va gérer, apporter un confort, apporter un maintien à domicile, apporter pleins de choses que l'on ne peut trouver que dans notre profession. Ça, c'est vraiment essentiel ».</p>

	<p><u>Interviewer</u> : Là, c'est une autre dimension de dérivation thérapeutique. <u>Interviewé</u> : Absolument, mais c'est essentiel aussi. Là je prends beaucoup, beaucoup de temps pour ça, pour leur dire «attention à ce que vous écrivez, ce que vous lisez, ce que vous voyez ». Vous leurs donnez des sites et des adresses de sites en disant « allez consulter un site vraiment sur lequel vous avez des vraies informations. Ça, c'est important ».</p>		
<p>• Les besoins de reconnaissance de la kinésithérapie</p>	<p>• Lignes 49 à 50 : <u>Interviewé</u> : « La difficulté par rapport aux médecins de ne pas avoir une autonomie de prescription ».</p> <p>• Lignes 316 à 319 : <u>Interviewer</u> : « Et donc, modifier les dimensions de la profession ? <u>Interviewé</u> : je crois que c'est en train tout doucement de se faire. Je crois que sur le plan, comment dirai-je, juridique avec ces histoires de Master, de reconnaissance de diplôme, de s'insérer dans un vrai monde paramédical et médical heu. Je crois que c'est ça qui doit être mis en avant. Là, j'ai confiance ».</p> <p>• Lignes 329 à 345 : <u>Interviewer</u> : « Et qu'est ce qui est fait et qui devrait être modifié, qu'est ce qui est fait qui n'est pas reconnu ? Comment aimerais-tu que ce soit enfin reconnu ? <u>Interviewé</u> : Qu'est ce qui est fait ? je crois que ce qui gêne le plus la profession, c'est ce cadre administratif dont on parlait avec un tarif d'actes, il faut parler du nerf de la guerre, avec un tarif d'actes qui est presque « indécent » quand on pense à l'acte moyen de kinésithérapie. Qu'est ce qui pourrait évoluer ? ben peut-être justement quelque chose qui pourrait nous être plus facilement délégué. Je crois qu'on a trop de carcan administratif et de laisser peut-être un jour, une prescription kinésithérapeute, une façon de pouvoir gérer un tarif d'acte un peu plus facile avec les caisses et notamment les organismes de tutelles, je dis ça mais ça je rêve un peu. Je pense qu'un jour il faudrait arriver à ça au moins pour qu'il y ait une reconnaissance du travail qu'on a fait et je crois que c'est quelque chose qu'il faut continuer à essayer de faire avancer. On pourrait peut-être lors des syndicats et d'ordre national, je crois que là-dessus, les travaux avancent doucement mais c'est l'essentiel. <u>Interviewer</u> : heu, et peut-être que l'universitarisation nous permettrait d'acquérir un statut différent et être mieux... <u>Interviewé</u> : absolument. Et plus reconnu avec heu un vrai diplôme entre guillemets. Ça serait bien absolument».</p>	<p>• Soulager le malade.</p>	<p>• Lignes 10 à 12 : <u>Interviewé</u> : « Je trouve une prise en charge qui est très très intéressante à des gens qui souffrent, à des souffrances et de multiples événements qui viennent dans leur vie, qui sont fragilisés, qu'on arrive à stabiliser ».</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance de la profession par les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 56 à 61 : <u>Interviewé</u> : « Ce qui me surprend le plus ? heu...je crois quand même, c'est la reconnaissance des gens, c'est, c'est les mercis que l'on peut avoir, c'est le remerciement voilà des gens que l'on a pu soigner, qui sont guéris et qui savent le dire tout simplement. Parce que, parce qu'on est pas dans une société où justement on a ce regard là mais plutôt où toujours on peut critiquer. C'est jamais assez bien, c'est jamais vite, c'est jamais assez tôt et quand on nous dit merci je crois que c'est ce qui me surprend le plus et ce que j'apprécie le plus ».
<ul style="list-style-type: none"> • L'accès direct des patients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 154 à 162 : <u>Interviewer</u> : « Et en ça, ça a modifié tes relations avec les médecins, heu ? <u>Interviewé</u> : beaucoup, beaucoup parce qu'au départ, le médecin peut tout faire, tout dire et peut tout prescrire et puis aujourd'hui le médecin peut nous appeler, peut nous demander en 1ère intention selon un patient, l'urgence. Je pense que cette évolution-là, elle est liée aussi à ça. Heu, y a une grosse évolution par rapport à la prise en charge médicale, heu, parce que maintenant la kinésithérapie elle a ses lettres de noblesse et elle est reconnue comme un art et on parlait tout à l'heure d'art, de technique mais aussi de soins en 1ère intention, avant de déclencher un protocole purement médical, traitement heu, pharmaceutique heu, et peut-être commencer d'abord par de la kinésithérapie ». • Lignes 167 à 176 : <u>Interviewé</u> : « D'abord par l'expérience et ensuite c'est vrai que dans cette pratique bien pointue qu'est la rééducation vestibulaire, on a vraiment heu, de très très bons contacts avec tous les correspondants médicaux, heu, spécialistes ou médecins généralistes qui justement connaissent, savent qu'on peut pratiquer cette rééducation en 1re intention, en urgence, et donc on a un très très bon contact, les relations sont vraiment excellentes avec tous les, les médecins spécialisés, chirurgiens, ORL, neurologues, instituts, tous les services à la pointe, parce qu'on a quand même justement dans notre région, une très très bonne prise en charge de ce côté-là et on a surtout une confiance qui s'installe entre le médecin, le professionnel de santé qui sait que le patient va être pris en charge rapidement, traité et géré correctement. Ça c'est vraiment très gratifiant. Voilà mais, heu J'ai mis 20 ans pour le faire ». 		<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 177 à 186 : <u>Interviewer</u> : « Et cette évolution, tu l'as ressenti aussi aux yeux des patients ? Tes relations, ton rôle s'est modifié avec tes patients ? <u>Interviewé</u> : beaucoup dans ce domaine-là, sur le plan vestibulaire parce que quand on soulage un patient d'une ou deux manœuvres libératoires ou quelques séances de rééducation, c'est très gratifiant pour lui et pour nous mais pour lui d'abord. Il vient pour qu'on le stabilise et je crois que ce regard du patient par rapport à un professionnel, heu, c'est vraiment complètement débloqué à partir de ce moment-là et on essaie de gérer l'urgence, de gérer les soins avec la meilleure qualité. On a une meilleure technique maintenant en rééducation vestibulaire et cette prise en charge est vraiment, est vraiment fabuleuse quoi, y a vraiment quelque chose qui apporte beaucoup. Beaucoup de confort et une reconnaissance du patient. Voilà ».

	<p>• Lignes 209 à 221 : <u>Interviewer</u> : « Et là, tu l'as, tu l'as déjà un petit peu abordé, heu. Tu parles de, du soin en 1re intention donc et c'est des médecins qui te demandent d'intervenir en 1re intention et quelquefois ce sont des patients qui te, qui viennent te voir parce que tu les as déjà pris en charge ? <u>Interviewé</u> : Soit des patients qui ont déjà été traités qui retrouvent les symptômes connus et donc une possibilité d'une pathologie vestibulaire qu'on va traiter directement. C'est vrai que je demanderai toujours l'avis du médecin généraliste, du spécialiste si jamais il y avait un problème et puis heu, notamment dans le secteur de Manosque où je travaille, le service des urgences qui m'envoie des patients en 1re intention, nous demande d'intervenir à l'hôpital, des ORL, des médecins qui m'appellent en me disant « voilà, pouvez-vous prendre en urgence untel et puis on verra après dans laquelle on la diagnostique ». On a la possibilité dans l'art de la kinésithérapie, de poser un bilan en diagnostic, c'est ce qui nous a peut-être fait évoluer dans les professions. Ce fameux bilan qu'on est capable de faire, on est professionnel, on a cette expérience là et donc la possibilité de traiter en 1re intention, un patient atteint de vertiges ».</p>		
<p>• L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés du patient et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie).</p>	<p>• Lignes 74 à 80 : <u>Interviewé</u> : « Je crois que c'est ce que je viens de dire. Je pense que l'expérience professionnelle peut me permettre d'innover entre guillemets parce qu'on a quand même un cadre technique bien approprié et qu'on va pouvoir adapter. Ça, c'est la capacité justement avec cette expérience professionnelle de pouvoir l'adapter à certains patients. Ça sera peut-être pas franchement de l'innovation mais on va peut-être sortir un peu d'un cadre technique ou de prise en charge méthodique parce que suivant le patient qu'on a, on va peut-être l'amener tout doucement à ce qu'on veut en essayant de le guider et de l'entourer sans avoir recours à des techniques, on va dire, conventionnelles ».</p>	<p>• Le passage du kinésithérapeute d'une posture d'agent – technicien à une posture d'auteur-réflexif.</p>	<p>• Lignes 74 à 80 : <u>Interviewé</u> : « Je crois que c'est ce que je viens de dire. Je pense que l'expérience professionnelle peut me permettre d'innover entre guillemets parce qu'on a quand même un cadre technique bien approprié et qu'on va pouvoir adapter. Ça, c'est la capacité justement avec cette expérience professionnelle de pouvoir l'adapter à certains patients. Ça sera peut-être pas franchement de l'innovation mais on va peut-être sortir un peu d'un cadre technique ou de prise en charge méthodique parce que suivant le patient qu'on a, on va peut-être l'amener tout doucement à ce qu'on veut en essayant de le guider et de l'entourer sans avoir recours à des techniques, on va dire, conventionnelles ».</p> <p>• Lignes 301 à 315 : <u>Interviewer</u> : « Très bien. Et, quelle est pour l'avenir de la profession ? <u>Interviewé</u> : Si on continue et si je fais un bilan des 34 ans que je, que j'ai vécu, je pense qu'on s'est affiné dans nos techniques. On a de plus en plus de reconnaissances par rapport au monde médical. Heu, on est, on parlait tout à l'heure d'équipe mais, je crois que c'est le professeur Mattei qu'on avait rencontré à Marseille, qui nous avait dit « il est essentiel justement qu'il y ait toute une structure médicale et paramédicale autour du patient » et je crois que c'est ça qui doit continuer à être le nerf de l'évolution de la kinésithérapie. Les jeunes sont peut-être de plus en plus formés, peut-être des fois de mieux en mieux, des fois peut-être pas assez en survolant beaucoup de techniques mais je crois que ce qui est important c'est de, c'est de penser que la kinésithérapie aujourd'hui, elle a ses lettres de noblesse par rapport au travail qu'on a fait en amont,</p>

			<p>où avant on était des mécano-thérapeutes et aujourd'hui on est des vrais personnels de santé, des vrais professionnels de santé, reconnus comme tel et je pense que c'est cette évolution qu'il faut continuer à mettre en œuvre et je crois en la kinésithérapie dans les années à venir et avec des formations et puis peut-être aussi cette façon de pouvoir dans chaque domaine se spécialiser, être de plus en plus affiné à des techniques qui ont beaucoup beaucoup évoluées ».</p>
<p>• Le sentiment de manque de reconnaissance de leur profession et de leurs pratiques.</p>	<p>• Lignes 49 à 50 : <u>Interviewé</u> : « La difficulté par rapport aux médecins de ne pas avoir une autonomie de prescription ».</p> <p>• Lignes 329 à 345 : <u>Interviewer</u> : « et qu'est ce qui est fait et qui devrait être modifié, qu'est ce qui est fait qui n'est pas reconnu ? Comment aimerais-tu que ce soit enfin reconnu ? <u>Interviewé</u> : qu'est ce qui est fait ? je crois que ce qui gêne le plus la profession, c'est ce cadre administratif dont on parlait avec un tarif d'actes, il faut parler du nerf de la guerre, avec un tarif d'actes qui est presque « indécent » quand on pense à l'acte moyen de kinésithérapie. Qu'est ce qui pourrait évoluer ? ben peut-être justement quelque chose qui pourrait nous être plus facilement délégué. Je crois qu'on a trop de carcan administratif et de laisser peut-être un jour, une prescription kinésithérapeute, une façon de pouvoir gérer un tarif d'acte un peu plus facile avec les caisses et notamment les organismes de tutelles, je dis ça mais ça je rêve un peu. Je pense qu'un jour il faudrait arriver à ça au moins pour qu'il y ait une reconnaissance du travail qu'on a fait et je crois que c'est quelque chose qu'il faut continuer à essayer de faire avancer. On pourrait peut-être lors des syndicats et d'ordre national, je crois que là-dessus, les travaux avancent doucement mais c'est l'essentiel. <u>Interviewer</u> : heu, et peut-être que l'universitarisation nous permettrait d'acquérir un statut différent et être mieux... <u>Interviewé</u> : absolument. Et plus reconnu avec heu un vrai diplôme entre guillemets. Ça serait bien absolument ».</p>	<p>• La contribution de la kinésithérapie à l'autonomie des patients à domicile.</p>	<p>• Lignes 97 à 101 : <u>Interviewé</u> : « Soit en milieu rural où on va intervenir chez les gens dans des actes à domicile où on va les aider à un retour à une autonomie, heu, ce que je pratiquais au tout début de mon activité, avec une intervention dont un patient qu'on va pouvoir voir évoluer dans un milieu social bien particulier, notamment à domicile quand il est invalide ou qu'on va le remettre sur pieds ».</p>
<p>• La reconnaissance positive de la profession par les médecins.</p>	<p>• Lignes 154 à 162 : <u>Interviewer</u> : « Et en ça, ça a modifié tes relations avec les médecins, heu ? <u>Interviewé</u> : beaucoup, beaucoup parce qu'au départ, le médecin peut tout faire, tout dire et peut tout prescrire et puis aujourd'hui le médecin peut nous appeler, peut nous demander en 1ère intention selon un patient, l'urgence. Je pense que cette évolution-là, elle est liée aussi à ça. Heu, y a une grosse évolution par rapport à la prise en charge médicale, heu, parce que maintenant la kinésithérapie elle a ses lettres de noblesse et elle est reconnue comme un art et on parlait tout à l'heure d'art, de technique mais aussi de soins en 1ère intention, avant de technique... »</p>	<p>• La contribution de la kinésithérapie à la reprise de l'activité professionnelle des patients.</p>	<p>• Lignes 101 à 103 : <u>Interviewé</u> : « Et puis après, la maîtrise d'acte technique plus particulier qu'on fait en cabinet où là on va avoir un rôle social aussi un peu différent, plus dans la conduction d'un soin, d'un rétablissement le plus rapide parce que les gens vont devoir reprendre une activité professionnelle rapidement ».</p>

...mais aussi de soins en 1ère intention, avant de déclencher un protocole purement médical, traitement heu, pharmaceutique heu, et peut-être commencer d'abord par de la kinésithérapie ».

• **Lignes 167 à 176 :**

Interviewé : « D'abord par l'expérience et ensuite c'est vrai que dans cette pratique bien pointue qu'est la rééducation vestibulaire, on a vraiment heu, de très très bons contacts avec tous les correspondants médicaux, heu, spécialistes ou médecins généralistes qui justement connaissent, savent qu'on peut pratiquer cette rééducation en 1re intention, en urgence, et donc on a un très très bon contact, les relations sont vraiment excellentes avec tous les, les médecins spécialisés, chirurgiens, ORL, neurologues, instituts, tous les services à la pointe, parce qu'on a quand même justement dans notre région, une très très bonne prise en charge de ce côté-là et on a surtout une confiance qui s'installe entre le médecin, le professionnel de santé qui sait que le patient va être pris en charge rapidement, traité et géré correctement. Ça c'est vraiment très gratifiant. Voilà mais, heu J'ai mis 20 ans pour le faire ».

• **Lignes 209 à 221 :**

Interviewer : « Et là, tu l'as, tu l'as déjà un petit peu abordé, heu. Tu parles de, du soin en 1ère intention donc et c'est des médecins qui te demandent d'intervenir en 1re intention et quelquefois ce sont des patients qui te, qui viennent te voir parce que tu les as déjà pris en charge ?

Interviewé : soit des patients qui ont déjà été traités qui retrouvent les symptômes connus et donc une possibilité d'une pathologie vestibulaire qu'on va traiter directement. C'est vrai que je demanderai toujours l'avis du médecin généraliste, du spécialiste si jamais il y avait un problème et puis heu, notamment dans le secteur où je travaille, le service des urgences qui m'envoie des patients en 1re intention, nous demande d'intervenir à l'hôpital, des ORL, des médecins qui m'appellent en me disant « voilà, pouvez-vous prendre en urgence untel et puis on verra après dans laquelle on la diagnostique ». On a la possibilité dans l'art de la kinésithérapie, de poser un bilan en diagnostic, c'est ce qui nous a peut-être fait évoluer dans les professions. Ce fameux bilan qu'on est capable de faire, on est professionnel, on a cette expérience là et donc la possibilité de traiter en 1re intention, un patient atteint de vertiges ».

		<ul style="list-style-type: none"> • Le travail collégial avec les confrères kinésithérapeutes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 235 à 242 : <u>Interviewer</u> : « Très bien. On a fait un petit peu le tour de, de ce triangle habituel, médecin, patient, kinésithérapeute et quelles sont tes relations avec les autres professionnels de santé ? Est-ce que tu peux nous en dire quelques mots ? <u>Interviewé</u> : Elles sont pour moi particulièrement bonnes parce que j'ai beaucoup de collègues kiné heu, de confrères qui m'adressent des patients éventuellement, surtout éventuellement surtout pour cette régulation vestibulaire mais qui ont d'autres soins à apporter au, à ce fameux patient et là c'est un travail en commun. Ca c'est vraiment essentiel. Je crois que dans le département, il y a peu de difficultés par rapport à la gestion des collègues. Y a vraiment un échange qui est fait ».
<ul style="list-style-type: none"> • Représentation de leur avenir et de l'avenir de leur profession 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 154 à 162 : <u>Interviewer</u> : « Et en ça, ça a modifié tes relations avec les médecins, heu ? <u>Interviewé</u> : beaucoup, beaucoup parce qu'au départ, le médecin peut tout faire, tout dire et peut tout prescrire et puis aujourd'hui le médecin peut nous appeler, peut nous demander en 1re intention selon un patient, l'urgence. Je pense que cette évolution-là, elle est liée aussi à ça. Heu, y a une grosse évolution par rapport à la prise en charge médicale, heu, parce que maintenant la kinésithérapie elle a ses lettres de noblesse et elle est reconnue comme un art et on parlait tout à l'heure d'art, de technique mais aussi de soins en 1re intention, avant de déclencher un protocole purement médical, traitement heu, pharmaceutique heu, et peut-être commencer d'abord par de la kinésithérapie ». • Lignes 316 à 319 : <u>Interviewer</u> : « Et donc, modifier les dimensions de la profession ? <u>Interviewé</u> : je crois que c'est en train tout doucement de se faire. Je crois que sur le plan, comment dirai-je, juridique avec ces histoires de Master, de reconnaissance de diplôme, de s'insérer dans un vrai monde paramédical et médical heu. Je crois que c'est ça qui doit être mis en avant. Là, j'ai confiance ». • Lignes 329 à 345 : <u>Interviewer</u> : « Et qu'est ce qui est fait et qui devrait être modifié, qu'est ce qui est fait qui n'est pas reconnu ? Comment aimerais-tu que ce soit enfin reconnu ? <u>Interviewé</u> : qu'est ce qui est fait ? je crois que ce qui gêne le plus la profession, c'est ce cadre administratif dont on parlait avec un tarif d'actes, il faut parler du nerf de la guerre, avec un tarif d'actes qui est presque « indécent » quand on pense à l'acte moyen de kinésithérapie. Qu'est ce qui pourrait évoluer ? ben peut-être justement quelque chose qui pourrait nous être plus facilement délégué. Je crois qu'on a trop de carcan administratif et de laisser peut-être un jour, 		

	<p>une prescription kinésithérapeute, une façon de pouvoir gérer un tarif d'acte un peu plus facile avec les caisses et notamment les organismes de tutelles, je dis ça mais ça je rêve un peu. Je pense qu'un jour il faudrait arriver à ça au moins pour qu'il y ait une reconnaissance du travail qu'on a fait et je crois que c'est quelque chose qu'il faut continuer à essayer de faire avancer. On pourrait peut-être lors des syndicats et d'ordre national, je crois que là-dessus, les travaux avancent doucement mais c'est l'essentiel.</p> <p><u>Interviewer</u> : heu, et peut-être que l'universitarisation nous permettrait d'acquérir un statut différent et être mieux...</p> <p><u>Interviewé</u> : absolument. Et plus reconnu avec heu un vrai diplôme entre guillemets. Ça serait bien absolument».</p>	
--	---	--

La logique vocationnelle est essentielle pour comprendre le sens des rôles sociaux exercés par les MK.

> La logique identitaire évolutive

La logique identitaire évolutive s'inscrit dans une dynamique de carrière, souvent ascendante, qui permet d'intégrer différents statuts (libéral, salarié...), différents postes et fonctions et de développer différentes formes de compétences (scientifiques, techniques...) tout en cherchant des voies d'évolution professionnelle par la formation continue notamment. La mobilité professionnelle est « l'ingrédient de cette dynamique ».

• Extractions de l'analyse d'un entretien avec un MK, dont la biographie a été supprimée pour conserver l'anonymat, caractéristique de la logique identitaire évolutive

Analyse de l'entretien d'un homme de 48 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1990 et en activité salariée.			
Date de l'entretien : Le 24 janvier 2015			
Durée de l'entretien : 59 mn 72 sec			
Tableau d'indexation thématique du discours de la personne interviewée			
Thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus
<ul style="list-style-type: none"> La reconnaissance de l'importance du rôle de la kinésithérapie dans un domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> Lignes 140 à 146 : <u>Interviewer</u> : « Et toi dans ton activité, tu es rattaché à un service en particulier ? <u>Interviewé</u> : non à plusieurs. <u>Interviewer</u> : ou tu es, on va dire, généraliste et tu <u>Interviewé</u> : non non, je suis généraliste, je suis généraliste et polyvalent. Je suis rattaché à plusieurs services et ma collègue puisque nous sommes deux kinés, elle est rattachée à d'autres services aussi, mais 	<ul style="list-style-type: none"> Soulager le malade. 	<ul style="list-style-type: none"> Lignes 15 à 17 : <u>Interviewé</u> : « Ce qui m'a le plus marqué, moi c'est le service rendu aux gens et essayer de, bien sur les soulager dans leurs souffrances, dans leurs pathologies voilà ». Lignes 195 à 201 : <u>Interviewé</u> : « Ben c'est être au service, au service des gens pour leurs rendre j'allais dire, pas la vie parce qu'on en est pas à ce stade-là, oui leurs rendre la vie plus facile.

	<p>on est polyvalent dans le sens où he ben, on se remplace mutuellement quand y a un arrêt maladie de l'un ou de l'autre et quand il y a des congés de l'un ou de l'autre aussi ».</p> <p>• Lignes 166 à 167 : <u>Interviewé</u> : « Moi je travaille en médecine, en médecine aigue les gens ils sont là entre 5 et 10 jours et ça ne nécessite pas de matériel heu, particulier ».</p>		<p>Pour qu'ils continuent le plus possible à se débrouiller par eux même heu, voilà, moi c'est ce côté-là qui m'intéresse. Après je conçois que on peut avoir heu des soins kiné heu, par exemple en soins palliatifs ou soit pour soulager les gens, pour les masser, pour les mobiliser, etc. mais moi c'est pas, y a des gens qui font ça très très bien, moi c'est pas, c'est pas ma panacée ça. Moi il faut que j'ai un résultat qui soit petit ou un petit peu plus grand si possible mais j'aime bien voir l'évolution de mes patients ».</p>
<p>• La reconnaissance factuelle et positive des activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation</p>	<p>• Lignes 202 à 216 : <u>Interviewer</u> : « Alors justement puisque tu parlais de soins palliatifs puisque tu en as sûrement en soin à l'hôpital, est-ce que tu penses que le rôle du kiné s'arrête au simple soin au patient ou est-ce que le rôle du kiné va au-delà notamment un rôle social avec les familles du patient hospitalisé ? <u>Interviewé</u> : c'est sûr qu'il va au-delà et moi je le vois pas tous les jours mais presque avec mes patients où ça m'arrive. Ça m'est arrivé pas plus tard qu'il y a deux jours à discuter avec un patient. Eh ben en fait on a, sur la séance, on n'a pas beaucoup fait de kinésithérapie mais on a beaucoup beaucoup parlé et je pense que eh ben ce, de discuter, de s'évader un petit peu, d'essayer de sortir de ces murs de l'hôpital, tout ça, et d'ailleurs après une infirmière est arrivée et me dit « ho vous faites que discuter » en plaisantant et le patient il dit « ouai, mais ça fait souvent du bien » voilà. Donc c'est sûr que le rôle social, le rôle thérapeutique il y est bien sûr mais le rôle social, il est indiscutable et je suis sûr qu'à ce niveau-là, hein, les kinés libéraux, y a longtemps que j'en ai fait des remplacements mais je suis sûr mais je trouve qu'au niveau libéral, c'est encore plus accentué parce qu'il y a certaines personnes qui, quasiment les seules personnes qu'ils voient, c'est le médecin une fois par mois, l'infirmière si elle vient faire des pansements, et le kiné aussi qui vient pour s'occuper d'elle dans la journée ».</p> <p>• Lignes 416 à 419 : <u>Interviewé</u> : « Moi j'aime bien discuter avec eux, ce côté social, d'essayer de les sortir un peu de ce contexte, qu'ils pensent toujours à leur maladie et que voilà c'est un petit peu peut-être l'effet placebo de la discussion, de cette relation-là, y a pas que le côté technique, y a aussi ce côté-là qui j'espère leurs apporte beaucoup ».</p>	<p>• La liberté du choix des techniques de soins par le kinésithérapeute salarié.</p>	<p>• Lignes 44 à 48 : <u>Interviewé</u> : « Non, j'ai toujours été heu, j'ai toujours, au niveau des pratiques j'ai toujours été heu libre de faire ce que je voulais heu, que ce soit en thermalisme, bon les remplacements en libéral, il n'y avait pas le titulaire du cabinet, donc c'était pareil, que ce soit en centre de rééducation et depuis maintenant une vingtaine d'années que je suis, que je suis salarié hospitalier. Non, je n'ai jamais eu cette contrainte là ».</p> <p>• Lignes 53 à 56 : <u>Interviewé</u> : « Le masseurs-kinésithérapeute, donc on était libre de faire les techniques qu'on voulait et même maintenant à l'hôpital, c'est pareil. Y en a très très peu de médecins qui savent ce qu'on fait donc ils ne seraient pas aptes à juger le travail que l'on effectue ».</p>
<p>• Les besoins de reconnaissance de la kinésithérapie</p>	<p>• Lignes 249 à 260 : <u>Interviewer</u> : « Ok. Heu, il a toujours été dit peut être à tort, que l'activité salariée n'était pas intéressante ou valorisante notamment dans la rémunération. Est-ce que toi ça t'a marqué, gêné, choqué ? Qu'est-ce qui a fait que tu as quand même choisi le salariat malgré des conditions financières peut-être moins intéressantes, je dis peut-être, qu'en libéral ?</p>	<p>• Le médecin ne sait pas ce que le kinésithérapeute fait pour soigner.</p>	<p>• Lignes 53 à 56 : <u>Interviewé</u> : « Le masseurs-kinésithérapeute, donc on était libre de faire les techniques qu'on voulait et même maintenant à l'hôpital, c'est pareil. Y en a très très peu de médecins qui savent ce qu'on fait donc ils ne seraient pas aptes à juger le travail que l'on effectue ».</p>

Interviewé : alors, au niveau des conditions financières, c'est sûr, c'est beaucoup beaucoup moins intéressant et je le déplore. C'est pour ça d'ailleurs que je pense qu'il n'y a pas pléthore de kinés dans le, dans les hôpitaux, même si c'est sûr qu'on n'a pas les mêmes, j'allais dire les mêmes contraintes non. C'est sûr que l'aspect financier il a quelque chose, c'est un point très important. Alors moi personnellement, ça a été peut-être moins flagrant parce que, pourquoi ? moi j'ai commencé par faire des remplacements. J'ai quand même fait des remplacements libéraux, en salarié. J'ai quand même fait beaucoup de remplacements salariés, que ce soit en centre de rééducation, thermalisme, centre d'enfants handicapés enfin, etc ».

• **Lignes 263 à 264 :**

Interviewé : « J'ai quand même eu la chance de débiter, parce qu'un kiné en hôpital, ça débute à 1400 € net par mois ».

• **Lignes 337 à 342 :**

Interviewé : « Quand je vois le nombre de, enfin le numerus clausus d'entrée dans les écoles qui stagne, heu, de plus en plus de kinés étrangers qui viennent pour travailler en France avec un bagage supérieur au nôtre eh ben tant mieux mais on a quand même beaucoup beaucoup qui ont des formations qui ne sont pas au niveau, donc là, à ce niveau-là, le fait de passer la ré ingénierie du diplôme, le fait de passer à 4 ans et voir possibilité de, d'avoir les 5 ans, master 2 avec la reconnaissance du PACES, ben ça je crois que c'est très, très très bon pour nous ».

• **Lignes 372 à 379 :**

Interviewé : « J'en suis convaincu parce que il peut toujours y avoir des exceptions, y a des gens qui sont, des étrangers qui sont francophones, qui s'en sortent très bien mais au niveau de la pratique professionnelle heu, moi j'estime qu'y a une grande différence entre un étranger qui vient en France qui va savoir parler de la pluie du beau temps ou heu aller voir, ou trouver le cinéma etc. etc., et après arriver à discuter avec son patient dans des termes scientifiques, professionnels que le kiné étranger, il en aura pas conscience. Ça ne s'apprend pas dans un dictionnaire français ou heu une autre langue. Ça, il faut vraiment y être dedans. Et ça je suis sûr que ça pénalise la profession au niveau de sa reconnaissance ».

		<ul style="list-style-type: none"> • Le diagnostic d'exclusion du kinésithérapeute, le diagnostic différentiel du kinésithérapeute, et le diagnostic d'orientation du kinésithérapeute salarié. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 68 à 85 : <u>Interviewer</u> : « D'accord. Donc pour le monde salarié que je ne connais pas ou très très peu, tu es en train de me dire que quelque part, tu as une certaine liberté heu et de travail et de décisions. Est-ce que tu peux m'expliquer un peu plus ton activité quotidienne ? Comment ça se passe à partir du moment où un patient est hospitalisé, donc comment il arrive entre tes mains ? <u>Interviewé</u> : le patient est hospitalisé. Et ben le médecin le voit. Il fait une prescription sur le dossier, prescription de kiné, alors souvent c'est précisé quand même, c'est rééducation à la marche ou bilan de la marche ou rééducation de l'équilibre ou rééducation respi mais une fois qu'y a ça, en fait c'est moi qui m'organise. Au niveau des techniques, je fais ce que je juge bon de faire heu, au niveau de la durée des fois, comme je disais tout à l'heure, les médecins y savent des fois pas trop ce que l'on fait, et souvent ça leurs arrive de faire des prescriptions mais plus pour se dédouaner eux parce qu'ils ne savent pas trop quoi faire donc ils se disent que peut-être bon, on va faire intervenir le kiné, peut-être qu'il arrivera à quelque chose. Par exemple, sur une kiné respi, sur un patient qui n'est pas du tout encombré mais qui a une toux irritative et voilà, ils pensent que peut-être qu'on va être hyper efficace, voilà. Donc après je vois le patient, je juge, je fais mon petit diagnostic. Et après, oui je vois, effectivement là je vais être efficace et lui apportais quelque chose, donc c'est des patients que je pourrais voir tous les jours voir même pour certains, c'est rare c'est vrai mais deux fois par jour, ou alors ben non, là heu bon, on a, la prescription elle n'est pas très, très pertinente et ça c'est des personnes que je verrais qu'un jour sur deux ou sur trois, voilà. Moi je suis dans ma pratique ».
		<ul style="list-style-type: none"> • Les bilans kinésithérapiques sont faits mais ne sont pas regardés par les médecins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 86 à 92 : <u>Interviewer</u> : Justement au niveau administratif pur, tu me dis, tu fais des bilans, des diagnostics, etc., est-ce que vous avez une obligation de rédaction de ces bilans heu, est-ce qu'ils sont lus, utilisés par le staff médical derrière ? <u>Interviewé</u> : Alors je pense que les médecins les regardent, pas tout le temps et pas tous les médecins mais nous on a une feuille où heu on le fait. Alors après on peut utiliser un bilan particulier heu, je ne sais pas, par exemple, un Tinetti pour l'équilibre, ben ça m'empêche pas de l'imprimer, de le remplir et de le mettre dans le dossier, voilà ».

		<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance de la profession par les patients. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 151 à 153 : <i>Interviewé</i> : « Heu, qu'est-ce qui me surprend le plus ? Moi c'est de rendre le sourire, j'allais dire le sourire mais au sens large, au patient voilà, de leurs rendre de l'activité, de l'autonomie, voilà, ça ça me, c'est le bon côté des choses ». • Lignes 195 à 201 : <i>Interviewé</i> : « Ben c'est être au service, au service des gens pour leurs rendre j'allais dire, pas la vie parce qu'on en est pas à ce stade-là, oui leurs rendre la vie plus facile. Pour qu'ils continuent le plus possible à se débrouiller par eux même heu, voilà, moi c'est ce côté-là qui m'intéresse. Après je conçois que on peut avoir heu des soins kiné heu, par exemple en soins palliatifs ou soit pour soulager les gens, pour les masser, pour les mobiliser, etc. mais moi c'est pas, y a des gens qui font ça très très bien, moi c'est pas, c'est pas ma panacée ça. Moi il faut que j'ai un résultat qui soit petit ou un petit peu plus grand si possible mais j'aime bien voir l'évolution de mes patients ».
		<ul style="list-style-type: none"> • La valorisation de la profession par l'interviewé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 180 à 187 : <i>Interviewé</i> : « Ouai pour moi c'est un métier, une profession, pas une vocation parce que, moi après mon baccalauréat et après être allé en fac de médecine, je savais pas, enfin j'ai pas voulu faire ça depuis tout petit hein, donc c'est sûr c'est pas une vocation, voilà. Mais depuis que j'y suis, depuis que j'ai mis les pieds ou la main dedans plutôt heu, je m'y éclate et je me régale et voilà. C'est une profession que je ne regrette pas du tout du tout d'avoir embrassée voilà, et c'est pour ça, ça me plaît tellement que même si heu, je me régale de faire d'autres choses, que ce soit au niveau de la représentation du personnel à l'hôpital, ou que ce soit de l'ordre des kinés, ça me permet aussi de voir autre chose, d'élargir heu mon champ pour la profession ». • Lignes 523 à 525 : <i>Interviewé</i> : « Moi je suis très content de, de faire ce métier que je fais, que j'aime et que j'espère encore faire et de pouvoir essayer de participer à mon petit niveau, à faire avancer aussi au niveau de la, de la kinésithérapie en général et un petit peu aussi au niveau de la kinésithérapie salariée ».

<p>• La reconnaissance positive de la profession par les médecins.</p>	<p>• Lignes 68 à 85 : <u>Interviewer</u> : « D'accord. Donc pour le monde salarié que je ne connais pas ou très très peu, tu es en train de me dire que quelque part, tu as une certaine liberté heu et de travail et de décisions. Est-ce que tu peux m'expliquer un peu plus ton activité quotidienne ? Comment ça se passe à partir du moment où un patient est hospitalisé, donc comment il arrive entre tes mains ? <u>Interviewé</u> : le patient est hospitalisé. Et ben le médecin le voit. Il fait une prescription sur le dossier, prescription de kiné, alors souvent c'est précisé quand même, c'est rééducation à la marche ou bilan de la marche ou rééducation de l'équilibre ou rééducation respi mais une fois qu'y a ça, en fait c'est moi qui m'organise. Au niveau des techniques, je fais ce que je juge bon de faire heu, au niveau de la durée des fois, comme je disais tout à l'heure, les médecins y savent des fois pas trop ce que l'on fait, et souvent ça leurs arrive de faire des prescriptions mais plus pour se dédouaner eux parce qu'ils ne savent pas trop quoi faire donc ils se disent que peut-être bon, on va faire intervenir le kiné, peut-être qu'il arrivera à quelque chose. Par exemple, sur une kiné respi, sur un patient qui n'est pas du tout encombré mais qui a une toux irritative et voilà, ils pensent que peut-être qu'on va être hyper efficace, voilà. Donc après je vois le patient, je juge, je fais mon petit diagnostic. Et après, oui je vois, effectivement là je vais être efficace et lui apportais quelque chose, donc c'est des patients que je pourrais voir tous les jours voir même pour certains, c'est rare c'est vrai mais deux fois par jour, ou alors ben non, là heu bon, on a, la prescription elle n'est pas très, très pertinente et ça c'est des personnes que je verrais qu'un jour sur deux ou sur trois, voilà. Moi je suis dans ma pratique ».</p> <p>• Lignes 411 à 416 : <u>Interviewé</u> : « Ben, mes relations elles sont j'espère le mieux possible avec les médecins. On est dans un petit hôpital, donc que ce soit les médecins, les infirmières, on est vraiment une grande famille et on travaille tous heu, tous en collaboration et on est là pour le patient bien sûr et les patients eh ben c'est important de s'en occuper, de bien s'en occuper, d'essayer de leurs apporter tout ce que l'on sait, de continuer à se former pour leurs apporter des nouvelles techniques et que, ça c'est l'aspect technique aussi ».</p> <p>• Ligne 421 : <u>Interviewé</u> : « Avec les médecins, on travaille en confiance, et en inter action, tous les jours ».</p>		
--	---	--	--

<p>• L'individualisme des MK : identité et appartenance à un corps professionnel peu reconnues.</p>	<p>• Lignes 102 à 113 : <u>Interviewer</u> : « Au niveau de ce bilan fonctionnel et ce bilan autonomie, donc à savoir si la personne est apte à pouvoir quitter l'hôpital et à rentrer chez elle, est-ce que derrière, il t'arrive d'être en relation avec éventuellement le kinésithérapeute libéral qui prendra la suite de ton activité hospitalière ? <u>Interviewé</u> : Alors avec heu, quand il s'agit d'un retour à domicile direct après l'hôpital, c'est heu, c'est rarissime. Heu, c'est beaucoup plus souvent heu quand les gens y vont avant d'aller, retourne chez eux, ils vont d'abord, ou en maison de repos ou en SSR. Là oui, là on a une feuille qu'on remplit heu, pratiquement tout le temps, pour, en lien donc avec les équipes de rééducation des SSR ou des maisons de repos. C'est vrai que c'est rarissime heu, que je le fasse ou alors, si le patient ou la famille du patient me le demande, voilà. Mais, bon c'est vrai que c'est peut-être un axe d'amélioration dans ma pratique, mais d'un autre côté aussi, moi quand je réceptionne des patients à l'hôpital, j'ai jamais eu en 20 ans, j'ai jamais eu de, de contact de kinés libéraux qui me contactent moi kiné salarié pour dire où en était le patient ».</p>		
<p>• Le diagnostic kinésithérapique.</p>	<p>• Lignes 68 à 85 : <u>Interviewer</u> : « D'accord. Donc pour le monde salarié que je ne connais pas ou très très peu, tu es en train de me dire que quelque part, tu as une certaine liberté heu et de travail et de décisions. Est-ce que tu peux m'expliquer un peu plus ton activité quotidienne ? Comment ça se passe à partir du moment où un patient est hospitalisé, donc comment il arrive entre tes mains ? <u>Interviewé</u> : le patient est hospitalisé. Et ben le médecin le voit. Il fait une prescription sur le dossier, prescription de kiné, alors souvent c'est précisé quand même, c'est rééducation à la marche ou bilan de la marche ou rééducation de l'équilibre ou rééducation respi mais une fois qu'y a ça, en fait c'est moi qui m'organise. Au niveau des techniques, je fais ce que je juge bon de faire heu, au niveau de la durée des fois, comme je disais tout à l'heure, les médecins y savent des fois pas trop ce que l'on fait, et souvent ça leurs arrive de faire des prescriptions mais plus pour se dédouaner eux parce qu'ils ne savent pas trop quoi faire donc ils se disent que peut-être bon, on va faire intervenir le kiné, peut-être qu'il arrivera à quelque chose. Par exemple, sur une kiné respi, sur un patient qui n'est pas du tout encombré mais qui a une toux irritative et voilà, ils pensent que peut-être qu'on va être hyper efficace, voilà. Donc après je vois le patient, je juge, je fais mon petit diagnostic. Et après, oui je vois, effectivement là je vais être efficace et lui apportais quelque chose, donc c'est des patients que je pourrais voir tous les jours voir même pour certains, c'est rare c'est vrai mais deux fois par jour, ou alors ben non, là heu bon, on a, la prescription elle est pas très, très pertinente et ça c'est des personnes que je verrais qu'un jour sur deux ou sur trois, voilà. Moi je suis dans ma pratique ».</p>		

<ul style="list-style-type: none"> • Représentation de leur avenir et de l'avenir de leur profession 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 332 à 337 : <u>Interviewé :</u> « Alors l'avenir de la profession ? Des fois j'y crois, des fois j'y crois moins. Alors j'y crois pourquoi ? J'y crois parce que heu, parce qu'il y a des gens qui sont très très motivés pour faire avancer les choses, que ce soit au niveau syndical et ordinal, ça c'est très, c'est très favorable pour la profession. Par contre, là où je suis quand même plus pessimiste c'est quand on voit heu, les politiques, les actions qu'ils mènent, vu le taux de chômage actuellement, l'Europe etc., et ça, ce côté-là me fait un petit peu sourciller ». • Lignes 457 à 462 : <u>Interviewé :</u> « Ben déjà pour la profession, je pense que c'est une très bonne chose parce que même si moi j'ai fait mon école y a plusieurs dizaines d'années, je pense que de nos jours, les trois ans, c'est trop juste pour apprendre les nouvelles techniques. C'était déjà très condensé à l'époque alors je n'ose imaginer maintenant voilà, et heu, ça c'est bon. Après de ce qui est de ma pratique professionnelle salariée il faut voir, qui dit plus d'années d'études, dit revalorisation des statuts à l'hôpital et donc au niveau des grilles indiciaires du salaire, ça il faut voir, il faut voir comment ça va se faire ». 		
---	--	--	--

Le parcours évolutif est ainsi marqué par un ensemble d'activités, de postes ou encore de fonctions tout au long d'une carrière professionnelle.

> La logique identitaire d'expertise

La logique identitaire d'expertise s'effectue plus dans un processus de différenciation identitaire. L'expert, l'artiste s'affirme dans la création de nouvelles techniques, de nouveaux savoirs qui s'inscrivent dans un art reconnu dans différents mondes socioprofessionnels (sport de haut niveau...). De ce fait l'enjeu de reconnaissance est la singularité de la compétence et donc du décalage avec d'autres professionnels ou confrères.

• Extractions de l'analyse d'un entretien avec un MK, dont la biographie a été supprimée pour conserver l'anonymat, caractéristique de la logique identitaire d'expertise

Analyse de l'entretien d'un homme de 72 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1966 et en activité libérale.			
Date de l'entretien : 19 novembre 2014			
Durée de l'entretien : 57 minutes et 27 secondes			
Tableau d'indexation thématique du discours de la personne interviewée			
Thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus

<ul style="list-style-type: none"> • La reconnaissance de l'importance du rôle de la kinésithérapie dans un domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 67-73 : <u>Interviewé :</u> « Mais pour la petite histoire quand même parce que c'est intéressant euh à l'OM je n'étais pas kiné Silence <u>Interviewer :</u> ... C'est-à-dire <u>Interviewé :</u> j'étais embauché comme jardinier <u>Interviewer :</u> rires <u>Interviewé :</u> sous le statut de kiné, du sport n'existait pas. C'est nous qui l'avons créé et euh et fait créer et fait reconnaître petit à petit ». • Lignes 157 – 158 : <u>Interviewé :</u> « Mais bon ça allait, puisque l'année suivant on me demandait de venir m'occuper de l'équipe de France de foot ». • Lignes 169 à 171 : <u>Interviewé :</u> « Oh pour la petite histoire je suis allé chercher M à la frontière italienne <u>Interviewer :</u> ah oui <u>Interviewé :</u> y'avait le docteur L ». • Lignes 181 à 185 : <u>Interviewé :</u> « J'ai abordé euh la boxe qui me plaisait pas du tout <u>Interviewer :</u> D'accord <u>Interviewé :</u> On m'a demandé de m'en occuper <u>Interviewer :</u> sifflement <u>Interviewé :</u> alors j'ai vu des gens comme L, G, G, T ». • Lignes 214-217 : <u>Interviewer :</u> « Tu suivais quoi tu ne suivais pas le tour de France quand même si ? <u>Interviewé :</u> Si j'ai fait des étapes du tour de France j'étais pas attaché à une équipe <u>Interviewer :</u> D'accord <u>Interviewé :</u> Il y a que quand je me suis occupé de Paris-Nice à la demande du Docteur P. • Lignes 271 – 279 : <u>Interviewé :</u> « Ce qu'il faut dire aussi que ... ce pourquoi aussi je suis allé là c'est parce qu'il y avait la fameuse histoire des soigneurs. <u>Interviewer :</u> Oui tout à fait oui bien sur. <u>Interviewé :</u> Autour des équipes et donc au Ministère on m'avait demandé de voir ce qu'il était possible de faire et j'avais proposé et qui avait été accepté d'ailleurs de euh faire en sorte de laisser les soigneurs aller jusqu'au bout de leur contrat. <u>Interviewer :</u> Oui <u>Interviewé :</u> Pour leur retraite et que ce soit les kinés, les kinés du sport qui les remplacent au sein de chaque équipe professionnelle ». 	<ul style="list-style-type: none"> • La création d'une discipline en MK. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 568-572 : « C'est ça et puis c'est aussi avec Franck on avait envie, ça c'est le syndicaliste qui parle, on avait envie de faire progresser euh la kinésithérapie vers l'universitarisation euh donc on voulait que euh la kinésie devienne une discipline et il fallait qu'on soit le plus d'entre nous, syndicaliste ou pas, formés aux sciences de l'éducation de façon à pouvoir apporter un plus non seulement à la profession mais au malade ». • Lignes 696 à 708 : <u>Interviewer :</u> « Oui tout à fait super. Et donc pour toi c'est quoi l'avenir de la profession ? Tu penses qu'elle va évoluer vers ? <u>Interviewé :</u> L'avenir de la profession, si on arrive à faire passer les quatre ans tel que c'est en train de se passer <u>Interviewer :</u> Les quatre ans en plus des soixante euh crédits ECTS. <u>Interviewé :</u> On va certainement arriver à euh une entrée vers l'université. <u>Interviewer :</u> Cela c'est nécessaire pour toi. <u>Interviewé :</u> Pour moi c'est nécessaire parce que sans rentrer à l'université euh il ne peut pas y avoir de discipline, or en France actuellement si on veut être reconnu totalement, il faut qu'on est une discipline, que cette discipline puisse former des chercheurs des doctorants et qu'on puisse euh vraiment euh avec la médecine, à côté de la médecine et bien avancer pour que la kinésithérapie progresse. Il y a encore beaucoup de voies à ouvrir en kiné. <u>Interviewer :</u> En recherche aussi ».
---	--	---	--

	<p>• Lignes 655-658 : « Ah oui un grand rôle parce que on a créé euh la société française de kinésithérapie du sport, donc on a créé quelque chose qui n'existait pas. C'est-à-dire l'enseignement de la kiné du sport spécifique aux sports de haut niveau et on a formé pendant des années et des années euh des kinés qui voulaient se former, qui exercent ou qui exercent pas mais qui avaient soif d'apprendre ».</p> <p>• Lignes 336 à 340 : <u>Interviewé</u> : « Et donc j'avais été nommé chef de service de physiothérapie c'est la première fois qu'un kiné était chef de service aux jeux olympiques <u>Interviewer</u> : d'accord. Donc là euh vous étiez relativement autonomes ou vous étiez juste à côté de médecins <u>Interviewé</u> : pas juste à côté mais à côté c'est là que ce qui était très intéressant c'est que tous d'emblée on n'a pas dit c'est nous les chefs, c'était un service ».</p> <p>• Lignes 389 à 385 : <u>Interviewer</u> : « Il y a la nation qui est derrière. <u>Interviewé</u> : Et oui. <u>Interviewer</u> : Ok. Donc là tu te sentais investi d'un rôle encore plus conséquent. <u>Interviewé</u> : Oh oui. <u>Interviewer</u> : Mais à la fois on a l'impression que à la fois ça te mettait une sorte de pression nécessaire on va dire et à la fois ce n'était pas gênant ça t'a obligé à aller encore plus loin dans tes pratiques. <u>Interviewé</u> : Ah oui ça m'a obligé à prendre encore plus de responsabilité ».</p>		
<p>• La reconnaissance factuelle et positive des activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation</p>	<p>• Lignes 437 – 449 : <u>Interviewé</u> : « Euh moi j'ai eu une grosse action auprès des dirigeants et euh des entraîneurs en leur expliquant que un enfant ce n'était pas un adulte. <u>Interviewer</u> : Oui oui. <u>Interviewé</u> : En miniature. <u>Interviewer</u> : D'accord et là tu as été plus dans la prévention. <u>Interviewé</u> : Dans la prévention. <u>Interviewer</u> : D'accord. <u>Interviewé</u> : Et l'éducation au sport. <u>Interviewer</u> : Et d'après toi ça a permis d'infléchir aussi certains comportements. <u>Interviewé</u> : Oui quand même <u>Interviewer</u> : t'as participé à euh une évolution de la réflexion quoi de ces gens là. <u>Interviewé</u> : Surtout des dirigeants parce que les dirigeants ont toujours tendance à pousser euh. <u>Interviewer</u> : D'accord ok c'est super. Et donc aujourd'hui ton activité c'est quoi euh ».</p>		

• **Lignes 539 à 548 :**

Interviewé : « Ce que j'aime ce que j'aime bien dans ce métier ce que l'on est à l'écoute des gens et les gens ils viennent voir le spécialiste, ils viennent voir le kiné, ils viennent voir le thérapeute mais ils viennent aussi parce qu'ils ont besoin de parler et c'est vrai que dans la médecine actuelle où on passe dix minutes par consultation euh le kiné est encore quelqu'un euh dans son métier et dans son art j'ose dire un art euh d'être à l'écoute des gens et dans la maladie actuellement euh c'est ce qui manque le plus et les gens viennent aussi chercher un réconfort . Le nombre de gens qui téléphone simplement pour avoir un conseil, pour avoir ton opinion, euh simplement même s'ils ne viennent pas et qu'ils prennent la peine de téléphoner c'est une joie c'est une joie parce qu'on dit que euh on remplit des cases de ce métier qui n'étaient pas habituelles tu vois c'est euh l'écoute euh on est parmi les premiers à remettre le patient au centre de sa maladie ».

• **Lignes 554 – 563 :**

Interviewé : « Oui bien sur puis après euh il y a eu le rôle des derniers euh le dernier recyclage que j'ai fait les sciences de l'éduc avec Franck euh ou ils nous ont tous appris euh toute son équipe à recentrer euh non pas autour de la kinésithérapie.

Interviewer : Hum hum.

Interviewé : Mais autour du malade.

Interviewer : Ouais.

Interviewé : Et dire c'est le malade qui compte et nous tous autour qu'on soit médecin, kiné, pharmacien, dentiste, on est au service du patient et il faut l'écouter. C'est Lui qui a quelque chose à nous dire. Ce n'est pas l'ordonnance vingt séances euh de rééducation non on écoute le malade qui nous donne ses infos et on agit et de façon communautaire euh de façon en équipe ».

• **Lignes 578-584 :**

Interviewé : « Ma conception c'est un thérapeute de terrain euh qui euh sait beaucoup de choses silence qui les met au service du patient, du malade, euh qui complète euh ce que peut apporter le médecin dans la vie de tous les jours et qui souvent l'explicite encore une fois parce que le médecin il a pas tout le temps à apporter à son malade et les gens demandent au kiné de compléter parce qu'actuellement les gens ont soif de savoir avec la télé, internet, les médias et tout ça et mais ils ne comprennent pas tous toujours tout de suite et donc notre rôle c'est aussi un rôle d'éducation à la santé, d'éducation à se prendre en charge ».

	<p>• Lignes 589 à 596 : <u>Interviewé</u> : « Pour moi la kinésithérapie c'est un art parce que euh bien sur t'es pas devant un tableau vierge ou tu vas mettre tes dessins mais tu as une personne devant toi qui a un certain nombre de problèmes et avec elle et bien tu vas rechercher euh ce qui va l'aider et ce qui va l'aider à s'en sortir qui va l'aider à mieux vivre euh que ce soit sa maladie que ce soit en couple que ce soit avec les enfants on a aussi ce rôle-là toujours dans l'éducation mais dans la reconnaissance de l'être que tu as en face. Ce n'est pas un numéro de sécurité sociale. <u>Interviewer</u> : D'accord <u>Interviewé</u> : C'est un être humain qui a besoin de soins mais aussi d'écoute».</p> <p>• Lignes 616-625 : <u>Interviewé</u> : « Ah bien sûr. On a un rôle d'éducation euh ou il faut qu'on puisse apporter notre savoir et on a un énorme rôle dans la prévention, dans la prévention de tous les maux qui peuvent nous tomber dessus euh c'est aussi bien les sports d'hiver puisque la neige arrive, c'est euh la façon de se mettre dans une automobile, c'est euh avec celui qui a un petit jardin à la façon de se mettre en position pour éviter les lombalgies etc euh la prévention alimentaire aussi même si nous ne sommes pas des diététiciens on a des connaissances suffisantes euh pour aider les gens dans leur alimentation c'est très important et notamment chez les personnes âgées qui s'alimentent très mal et dans notre clientèle on a beaucoup de personnes âgées et bien notre rôle ce n'est pas que faire des massages c'est de leur dire qu'est-ce que vous allez manger à midi est ce que vous avez pensé c'est la saison des pommes, faites-vous une pomme au four. C'est notre rôle là aussi d'éducation ».</p>		
<p>• Les besoins de reconnaissance de la kinésithérapie</p>	<p>• Lignes 568 à 572 : <u>Interviewé</u> : « C'est ça et puis c'est aussi avec Franck on avait envie, ça c'est le syndicaliste qui parle, on avait envie de faire progresser euh la kinésithérapie vers l'universitarisation euh donc on voulait que euh la kinésie devienne une discipline et il fallait qu'on soit le plus d'entre nous, syndicaliste ou pas, formés aux sciences de l'éducation de façon à pouvoir apporter un plus non seulement à la profession mais au malade ».</p> <p>• Lignes 670-675 : <u>Interviewé</u> : « Ben ça a évolué parce que d'abord on a voulu étant dans le métier on s'est aperçu des insuffisances en étant dans le métier. Donc cela dit il faut pour aller plus loin il faut pousser le bouchon plus loin et ont a pris contact avec les uns avec les autres euh de façon à grandir et euh avec tous nos syndicats, on a poussé la profession vers le haut en développant l'enseignement post universitaire, euh en mettant sur pied l'ordre des kinésithérapeutes et euh tout ça a fait que la profession a grandi puisque l'Etat lui a reconnu et est en train de la reconnaître ».</p>	<p>• L'utilité sociale de la kinésithérapie de la naissance à la fin de la vie.</p>	<p>• Lignes 639-653 : <u>Interviewé</u> : « Partout, dans tous les moments de la vie euh on a besoin d'un kiné. Au début on se demandait ce qu'on allait faire mais après il y a la nana qui pendant sa grossesse que tu peux l'aider si tu as la formation pour, à préparer son accouchement, pas à faire l'accouchement mais à la préparer dans sa tête à son accouchement ensuite après quand elle a accouché bien tu lui fais la réhabilitation de son corps et puis tu t'occupes du bébé euh avec des manœuvres bien connues de certain ostéopathe euh ça c'est déjà au début de la vie. Après dans l'adolescence tu aides les enfants dans leur vie scolaire dans leur vie sportive. Ils ont toujours un bobo, un torticolis, une entorse. Après dans la vie d'adulte euh on accompagne les gens à chaque moment de la vie qu'elle soit sportive ou qu'elle soit euh médicale pure et après ben tu as le troisième âge que je commence à connaître et tu es utile dans la lutte contre les douleurs euh les conseils pour éviter de se casser la gueule hein moi un thème de mémoire, c'était la prévention de la chute de la personne âgée. Donc à tous les moments et même en fin de vie le kiné est là pour aider les personnes.</p>

	<p>• Lignes 778 – 780 : <u>Interviewé</u> : « Qu'on augmente au niveau des études, un certain savoir-faire euh parce que moi je vois, ça m'a aidé toute ma vie professionnelle, ça m'a permis de sortir d'embuches assez importantes et si je le sais d'autres peuvent le savoir ».</p>		<p>Bon la prévention d'escarres, euh la rééducation respiratoire de nos anciens qui sont alités et qui ont besoin d'un coup de main euh donc jusqu'à la fin euh du début de la vie à la fin, on a besoin de la kinésithérapie ».</p>
<p>• L'accès direct des patients.</p>	<p>• Lignes 500 à 507 : <u>Interviewé</u> : « Ce qui m'a le plus surpris c'est dans notre évolution où les gens venaient nous voir en première intention. Ces dix dernières années, les gens venaient nous voir en première intention. Il fallait que ce soit moi qui dise allez voir votre médecin euh dites que vous êtes venu me voir mais dites ce que je vous ai dit aussi et cela fait partie aussi tu le sais de notre combat syndical de venir voir les kinés en première intention. <u>Interviewer</u> : Bien sur. <u>Interviewé</u> : Et ce qui m'a le plus surpris agréablement d'ailleurs parce que c'est un peu une reconnaissance des facto de la population par rapport à une profession ».</p> <p>• Lignes : 510 – 519 : <u>Interviewer</u> : « Justement par rapport à cet élément-là euh qui est pas un petit élément qui est quelque chose de conséquent hein cette notion de première intention qu'on aimerait tous pouvoir bénéficier euh toi visiblement ça t'a surpris donc tu l'as vu évoluer et toi justement euh ta petite touche personnelle par rapport à ça euh quel a été ton apport qu'est-ce que tu y a amené finalement euh à cette évolution ? Qu'est ce qui a permis justement que les gens viennent te voir en première intention ? <u>Interviewé</u> : c'est-à-dire que j'ai toujours beaucoup travaillé. J'ai passé beaucoup de temps à me former puisque j'ai une dizaine de diplômes et quand j'ai passé la maîtrise de science de l'éducation à Aix euh le Président du jury m'a dit « Monsieur c'est vous qui devriez être à ma place parce que vous êtes à Bac + 18 ».</p> <p>• Lignes 711 à 715 : <u>Interviewé</u> : « Ce que j'aimerais euh c'est vraiment que euh on ait l'accès direct mais je mettrai un bémol à ça, parce qu'actuellement dans la masse des kinésithérapeutes puisque j'ai enseigné pendant quarante ans pas tout le monde est capable aujourd'hui euh de recevoir quel qu'un, de faire un bilan, diagnostic kiné, euh ce que tout le monde devrait faire actuellement mais y'en a beaucoup qui ont peur. Beaucoup de confrères ont peur que ».</p> <p>• Lignes 724 à 729 : <u>Interviewer</u> : « Donc toi, je te coupe excuse moi, toi dans ton univers du sport, est ce qui t'ai arrivé sur une grande manifestation quelque part une fois, parce que tu as quand même côtoyé les plus grands que ce soit dans le foot ou dans le ski ou autre, d'avoir eu le droit ou le choix ou l'opportunité de poser un diagnostic qui soit reconnu, c'est-à-dire un diagnostic différentiel ?</p>	<p>• Soulage le malade</p>	<p>• Lignes 607 à 614 : <u>Interviewer</u> : « Hum hum mais à quoi il sert en fait ce masseur kinésithérapeute pour toi <u>Interviewé</u> : d'abord il soulage <u>Interviewer</u> : oui <u>Interviewé</u> : c'est tout bête, il soulage. Les gens ont mal au dos, au genou, ils ont mal au poignet, ils ont mal à la tête ils vont certes voir un médecin pour avoir de l'aspirine et une prescription mais ils viennent voir surtout l'homme qui en posant ses mains va tenter de le soulager voir peut être de le guérir <u>Interviewer</u> : D'accord <u>Interviewé</u> : C'est un rôle de soulagement ».</p>

Interviewé : bien sur ça m'est arrivé une fois enfin plusieurs fois mais une fois significative, c'était aux jeux olympiques d'Albertville ».

• **Lignes à 738 à 771 :**

Interviewer : « une skieuse de grande compétition ».

Interviewé : Oui de compétition c'était DC.

Interviewer : Ah oui qui a été championne du monde.

Interviewé : Oui championne du monde et à la télévision nous avons la télévision dans tous nos box pour suivre les compétitions à un moment donné elle saute, je dis à tout le staff qui était là parce que le ski est parti en ouverture externe rupture du ligament croisé avant qu'elle n'atterrisse évidemment elle a atterri dans les choux et je leur dit vous allez voir ça ne va tarder et effectivement quelques minutes après le téléphone sonnait, est ce que vous pouvez recevoir DC ? Donc tout le staff était là et on reçoit DC mais elle n'était pas seule. Elle était avec son staff de l'équipe plus toutes les télé italiennes

Interviewer : tous ont suivi la championne.

Interviewé : Plus CBS et tout ça

Interviewer : Ah oui d'accord.

Interviewé : Et voilà, on l'allonge, on la met sur un lit d'examen et tout on lui enlève son pantalon, effectivement elle avait un genou déjà bien.

Interviewer : Déjà bien gonflé.

Interviewé : Et euh tout le monde se regardait et aucun des médecins qui faisait l'examen

Interviewer : qui faisait c'est-à-dire qui osait.

Interviewé : Qui allait vers elle et d'un coup au bout d'un moment, j'ai dit vous allez attendre quoi ? il faut faire l'examen, faite l'examen programmé du genou et puis on appelle le chirurgien si y a besoin mais les gars en plus c'était tous des jeunes c'était moi le plus vieux et euh au bout d'un moment ça me gonflé toutes les télé, radios et tout ça, j'ai dit bon j'y vais donc je prends sur moi devant tous les médecins d'aller faire l'examen.

Interviewer : L'examen clinique du genou.

Interviewé : Oui oui mais c'était pas que devant les médecins.

Interviewer : Le monde qui regardait d'accord oui oui

Interviewé : Alors euh le diagnostic bien entendu rupture du ligament croisé antérieur. Bon jusque-là ça allait et euh je dis il faut appeler Docteur C qui était le chirurgien officiel des jeux. Donc on l'appelle et il nous dit oui oui j'ai vu ce sue tu as fait, tout va bien.

	<p><u>Interviewer</u> : C'était validé par le grand ponté. <u>Interviewé</u> : Alors il est arrivé et elle est partie avec lui à LYON pour se faire opérer. <u>Interviewer</u> : D'accord donc là une prise de responsabilité simple avec tes compétences qui t'on permit de euh bon d'accord. Ecoute c'est excellent. Ok euh bon là, on s'est on est dans une dimension nouvelle qui est celle d'avoir été en première intention le kiné qui pose le diagnostic d'accord ».</p>		
<p>• L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés du patient et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie).</p>	<p>• Lignes 80-84 : <u>Interviewé</u> : « On s'est rencontré avec quels que kinés des équipes de pros. <u>Interviewer</u> : Oui. <u>Interviewé</u> : On s'est rencontré à Paris à l'institut national de la kiné et on a essayé de mettre sur pied des bases ».</p> <p>• Lignes 92 à 96 : <u>Interviewé</u> : « Chacun faisait un peu n'importe quoi dans son église. <u>Interviewer</u> : Oui vous avez un peu protocolisé un peu euh. <u>Interviewé</u> : Ne serait-ce que pour les contentions par exemple. <u>Interviewer</u> : D'accord. <u>Interviewé</u> : On a inventé les contentions ».</p> <p>• Lignes 205-211 : <u>Interviewé</u> : « Oui qui est un très très bon ami ; j'ai intégré après parce que j'ai créé le certificat d'études complémentaires en kiné du sport. <u>Interviewer</u> : Ah d'accord <u>Interviewé</u> : De façon à ce que tous les kinés qui veulent s'occuper de sportifs aient la même formation ou à peu près et j'avais intégré le docteur P dans mon équipe de façon à ce que. <u>Interviewer</u> : Donc là c'est pareil c'était du très haut niveau. <u>Interviewé</u> : oui ».</p> <p>• Ligne 219 : <u>Interviewé</u> : « Et en plus du Ministère de la Jeunesse et des Sports pour heu les questions de dopage ».</p> <p>• Lignes 245-246 : <u>Interviewé</u> : « Après j'ai fait d'autres sports mais en alternant. Mais ce que je voulais te dire c'est que euh je faisais partie du conseil euh euh comment s'appelle des athlètes de haut niveau ».</p> <p>• Lignes 295 à 298 : <u>Interviewé</u> : « Tu vois euh un autre exemple j'ai eu la chance euh enfin avec l'INK on a fait euh la préparation des kinés qui allaient s'occuper des jeux olympiques d'Albertville <u>Interviewer</u> : ah oui pétard ; ah là si je comprends bien ce n'était pas des kinés qui étaient attachés aux équipes déjà d'emblée qui ont été mis ».</p>		

	<p>• Lignes 655 – 658 : <u>Interviewé</u> : « Ah oui un grand rôle parce que on a créé euh la société française de kinésithérapie du sport, donc on a créé quelque chose qui n'existait pas. C'est-à-dire l'enseignement de la kiné du sport spécifique aux sports de haut niveau et on a formé pendant des années et des années euh des kinés qui voulaient se former, qui exercent ou qui exercent pas mais qui avaient soif d'apprendre ».</p>		
		<p>• L'écoute du patient</p>	<p>• Lignes 539-548 : <u>Interviewé</u> : « Ce que j'aime ce que j'aime bien dans ce métier ce que l'on est à l'écoute des gens et les gens ils viennent voir le spécialiste, ils viennent voir le kiné, ils viennent voir le thérapeute mais ils viennent aussi parce qu'ils ont besoin de parler et c'est vrai que dans la médecine actuelle où on passe dix minutes par consultation euh le kiné est encore quelqu'un euh dans son métier et dans son art j'ose dire un art euh d'être à l'écoute des gens et dans la maladie actuellement euh c'est ce qui manque le plus et les gens viennent aussi chercher un réconfort . Le nombre de gens qui téléphone simplement pour avoir un conseil, pour avoir ton opinion, euh simplement même s'ils ne viennent pas et qu'ils prennent la peine de téléphoner c'est une joie c'est une joie parce qu'on dit que euh on remplit des cases de ce métier qui n'étaient pas habituelles tu vois c'est euh l'écoute ».</p> <p>• Lignes 560-563 : « Et dire c'est le malade qui compte et nous tous autour qu'on soit médecin, kiné, pharmacien, dentiste, on est au service du patient et il faut l'écouter. C'est Lui qui a quelque chose à nous dire. Ce n'est pas l'ordonnance vingt séances euh de rééducation non on écoute le malade qui nous donne ses infos et on agit et de façon communautaire euh de façon en équipe ».</p>
<p>• La reconnaissance positive de la profession par les médecins.</p>	<p>• Lignes 336 à 340 : <u>Interviewé</u> : « Et donc j'avais été nommé chef de service de physiothérapie c'est la première fois qu'un kiné était chef de service aux jeux olympiques. <u>Interviewer</u> : D'accord. Donc là euh vous étiez relativement autonomes ou vous étiez juste à côté de médecins. <u>Interviewé</u> : Pas juste à côté mais à côté c'est là que ce qui était très intéressant c'est que tous d'emblée on n'a pas dit c'est nous les chefs, c'était un service ».</p> <p>• Lignes 731-737 : <u>Interviewé</u> : « Y avait beaucoup de monde oui beaucoup de monde alors on avait une très très bonne équipe médicale et euh il y avait tous les kinés qui avaient été formés et euh le seul ennui qu'on avait aux jeux olympiques, c'était qu'au lieu d'avoir des médecins du sport, on avait des médecins urgentistes parce que leur patron qui était la société A, sponsorisait les jeux et donc les médecins étant déjà payés, venaient aux jeux puisque qu'aux jeux, personne n'est payé et donc a fait une très bonne équipe avec tous ces médecins... »</p>		

	...urgentistes très compétents au demeurant et un jour on reçoit un coup de fils c'était une skieuse qui était tombée et qui s'est fait mal or on avait ».		
<ul style="list-style-type: none"> Le type de formations professionnelles suivies par les MK : techniques. 	<ul style="list-style-type: none"> Lignes 516-519 : Interviewé : « C'est-à-dire que j'ai toujours beaucoup travaillé. J'ai passé beaucoup de temps à me former puisque j'ai une dizaine de diplômes et quand j'ai passé la maîtrise de science de l'éducation à Aix euh le Président du jury m'a dit « Monsieur c'est vous qui devriez être à ma place parce que vous êtes à Bac + 18 ». 		
<ul style="list-style-type: none"> Représentation de leur avenir et de l'avenir de leur profession 	<ul style="list-style-type: none"> Lignes 605-606 : « Et beaucoup de gens se font du souci sur l'avenir de notre profession quand ils entendent à la radio que le Ministre veut attaquer les professions libérales ». Lignes 790 à 796 : Interviewer : « D'accord. En fait tu nous as quand même enfin euh à travers cet entretien, euh ouvert l'esprit sur quand même des fonctionnements euh qui sont finalement proches comme tu as dit d'un exercice d'un art. Interviewé : Voilà tout à fait, tout à fait. Interviewer : Globalement toi tu estimes que qu'il y a pas que des gestes protocolisés, tu as quand même été cherché aussi des choses euh qui ont euh qui sont en rapport avec des situations complexes mais directement analysées euh et aux quelles tu as pu donner une solution ». 		

• **Extractions de l'analyse d'un entretien avec un MK, dont la biographie a été supprimée pour conserver l'anonymat, caractéristique de la logique identitaire d'expertise (2ème analyse)**

Analyse de l'entretien d'un homme de 39 ans, masseur-kinésithérapeute, diplômé en 1999, et en activité libérale.			
Date de l'entretien : 14 janvier 2015			
Durée de l'entretien : 1 heure 30 minutes			
Tableau d'indexation thématique du discours de la personne interviewée			
Thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes listés dans le nouveau guide d'entretien et abordés par le MK interviewé	Thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus	Bribes de phrases extraites du discours correspondant aux thèmes abordés par le MK interviewé non listés dans le nouveau guide d'entretien et donc non-attendus
<ul style="list-style-type: none"> La reconnaissance de l'importance du rôle de la kinésithérapie dans un domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> Ligne 65 : « GM cherchait un kiné à plein temps». Lignes 75 à 77 : « On a signé un contrat définitif avec la Fédération Française de Tennis qui m'a pris comme indépendant en fait euh et m'a détaché à GM. Donc j'ai travaillé avec G pendant 2 ans ». 		

• **Lignes 81 à 83 :**

« Puis un jour il y a un joueur suisse qui s'appelle SW qui est maintenant 4ème joueur mondial qui m'a appelé ».

• **Ligne 85 à 86 :**

« Maintenant il est 4ème mondial. Il a gagné son 1er grand chelem l'an dernier en Australie, euh son 1er master à Monaco l'année dernière, on a gagné la Coupe Davis ensemble ».

• **Lignes 89 à 91 :**

« Parce que j'ai la chance en même temps depuis 3 ans d'euh d'avoir été accepté par RF et SW comme kiné ostéopathe de l'équipe nationale d'euh de Suisse de tennis quoi ».

• **Lignes 132 à 133 :**

« J'ai les retombées de ma victoire en Coupe Davis ».

• **Lignes 166 à 170 :**

« Les kinés français sont bien représentés, bien respectés et la preuve j'ai mon ami et je pense que tu le connais aussi qui s'appelle JB qui est un excellent kiné, qui donnait des cours à l'école de kiné quand j'étais étudiant et qui maintenant travaille avec MS qui est quand même je pense une référence dans le tennis et il y a des hommes comme MF qui est le kiné de J-WT ».

• **Lignes 340 à 345 :**

« Ecoute S il est 2h, on a combien devant nous on a 2-3 heures ou ½ heure c'est pas le problème, je regarde S et je lui dis voilà aujourd'hui tu as joué 4h au tennis donc je pense que la récupération sera une partie des soins c'est important et euh à l'examen j'ai vu ça, ça et ça mais vous ne croyez pas que S il en a un peu rien à faire de savoir si je vais faire de l'ostéo, du chamanisme, de la kiné de la physiothérapie. Il veut que je le soigne il veut le lendemain être opérationnel ».

• **Lignes 387 à 391 :**

« Le seul truc que j'ai appris c'est à pas me manquer, c'est-à-dire que quoi que tu fasses c'est toujours rester dans les clous et bien faire les choses et ne pas se tromper parce que c'est quand même malgré tout, c'est sympa, mais c'est très exigeant c'est-à-dire qu'à aucun moment il faut se déconcentrer et se dire c'est bon je peux brader » parce que tôt ou tard ça se paye très très vite quoi ».

• **Lignes 402 à 404 :**

« Parce que ce sont des gens simples qui ne se considèrent pas au-dessus de nous et donc ce qui fait que la hiérarchie se place juste par les compétences et par les rôles de chacun et pas parce que je suis médecin je suis au-dessus de toi et c'est plutôt très agréable ».

	<p>• Lignes 419 à 429 : « J'ai la chance aussi de travailler maintenant, partout où je travaille à chaque fois que je travaille, ça m'a fait bizarre au début maintenant j'adore ça, je suis le seul français en fait je travaille, quand je suis dans la structure avec S le coach s'appelle MN, Il est suédois. Il a quand été 2ème mondial il a perdu en finale de Roland Garros contre GK, pour ceux qui connaissent un peu. Euh il a coaché RS à l'époque où S a fait deux finales consécutives à Roland Garros, a gagné beaucoup de titres pendant ces deux années-là et c'est un mec exceptionnel humainement parlant qui est très simple, très humble avec beaucoup de valeurs donc tout se retrouve et à la fin tout paye depuis 2 ans qu'on est tous ensemble depuis 1 an 1 ½ ben le travail a payé parce que Stan a obtenu ses meilleurs résultats donc j'ai un préparateur physique qui est franco euh suisse-italien, un joueur suisse... ».</p> <p>• Lignes 665 à 672 : « Euh l'avant-veille de son match il m'appelle j'étais à l'hôtel, il était dans son appart à 100 m il me dit je peux plus monter ni descendre les escaliers j'ai le genou en feu et je lui ai dit t'inquiètes ça va aller, je suis allé le voir on a fait un IRM en urgence y avait pas grand-chose je lui ai dit ben écoutes je te promets je te garantis il était en larmes de peur de ne pas jouer Roland Garros c'est le truc qu'il attend dans l'année et je lui ai dit dans 2 jours tu joueras à Roland Garros et tu gagneras et tu vas aller loin on a fait la demi-finale. Il perd sur RF en demi-finale. Et le surlendemain en effet, il se lève le matin il m'appelle et me dit j'ai plus mal alors je me rappelle plus ce que j'ai fait honnêtement il y a 5 ans mais il allait beaucoup mieux ».</p> <p>• Lignes 673 à 678 : « La dernièrement la blessure de RF en finale de Coupe Davis où là on a fait un travail d'équipe tous les 3 avec le physio de, je dis physio parce qu'en suisse ils disent physiothérapie physiothérapeute pardon et euh le physio de RF et moi avec le médecin on a chacun apporté une petite pierre. Le physio de RF a fait un très gros gros travail, moi j'ai juste un petit peu faire des retouches on va dire pour simplifier et ça a permis que d'une grosse blessure, il puisse se rétablir très très rapidement bon après on a de la chance comme on disait tout à l'heure de bosser avec des Ferrari ».</p>		
<p>• La reconnaissance factuelle et positive des activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation</p>	<p>• Lignes 83 à 84 : « Parce qu'il est un copain on avait bien sympathisé et qui maintenant est devenu mon patron, mon ami on travaille ensemble depuis 5 saisons ».</p> <p>• Lignes 102 à 105 : « On ne parle pas forcément de notre travail, on parle de kiné, on parle de musique, on parle euh d'équipe de foot préférée pour voir déjà si le contact passe bien parce qu'on passe énormément de temps avec le joueur ».</p>		

- **Ligne 114 :**
« Il faut savoir écouter ».
- **Ligne 116 :**
« Des conseils et guider des gens ».
Ligne 183 : « C'est des valeurs humaines ».
- **Lignes 210 à 213 :**
« Je détruis sa vie comme demain il peut détruire la mienne en quelque sorte c'est-à-dire qu'on se connaît tellement bien qu'il peut me faire du mal, on a des secrets en commun je passe euh énormément de temps avec lui s'il se passe quelque chose de pas bien dans sa vie ».
- **Lignes 219 à 221 :**
« Qu'il y a besoin de connivence d'amitié un minimum il y a besoin de confiance et c'est pour ça et et il y a besoin d'être bon professionnellement je pense que c'est euh une alliance des 3 de ces 3 choses-là ».
- **Lignes 222 à 223 :**
« Mais si tu enlèves un des 3 les 2 autres ne fonctionnent pas tous seuls ».
- **Lignes 223 à 225 :**
« Moi je veux dire si Stan n'a pas confiance en moi, mon travail va pas être efficace non plus et si moi je m'entends pas bien avec S ».
- **Lignes 284 à 287 :**
« En disant oui tu vas aller mieux, aller mieux et il va mieux mais si la personne sait qu'elle est soignée par une personne qui fait les bonnes choses elle va déjà plus se détendre pendant la séance plus être réceptive et peut être que ça va l'aider à aller mieux, je pense, je pense parce que c'est un mélange de tout quoi ».
- **Lignes 354 à 356 :**
« Ben je soigne, mais certains jours je vais faire des massages d'autres jours je vais faire qu'un étirement d'autres jours, c'est là où on peut parler de confiance, d'empathie aussi et d'amitié ».
- **Ligne 363 :**
« Hallucinent parce qu'on s'attrape comme un vieux couple dans les couloirs de l'hôtel ».
- **Lignes 366 à 370 :**
« Une fois il m'a planté pour une sortie, on devait sortir avec des copains et il s'est barré avec d'autres potes, il m'a planté on s'est insulté comme euh comme pas permis mais que ce soit SW ou RF ces mecs là ils ont un besoin à un moment donné ».

• **Lignes 377 à 379 :**

« Avec S c'est euh des vies de couple quoi je veux dire quand on part en tournoi, je le connais depuis 5 ans, je connais sa femme, je connais sa fille, ses parents, il connaît mes parents ».

• **Lignes 380 à 382 :**

« Mon boulot il est global oui c'est clair mais on le sait tous et c'est d'ailleurs un avantage pour moi parce que du coup je connais mon patient par cœur et je sais que si il a telle ou telle lésion c'est qu'en ce moment à la maison c'est un peu tendu je me pose pas 36 questions ».

• **Lignes 385 à 387 :**

« Mon travail ce n'est pas que de soigner parce que quand je pars en tournoi le temps de soins c'est quoi 1h-1h1/2 2h de soins et le reste du temps ben tu vas à l'entraînement avec le mec, tu facilites sa vie de tous les jours donc ça ne se limite pas à la kiné ».

• **Lignes 581 à 590 :**

« Pour moi, j'explique souvent aux gens quand quelqu'un vient me voir et qui me dit j'ai une entorse de cheville voilà et je lui explique comment ça va se passer, j'explique toujours le processus normal et je leur explique que nous on est des guides là-dedans, on est des guides de leur guérison c'est-à-dire que leur guérison sur 100 % de leur guérison, eux vont en faire 80 % par leur sérieux, leur implication qui vont mettre à ce qui font et par leur assiduité et moi les 20% que je vais mettre, je vais mettre mes mains au moment où il faudra mettre les mains, les exercices que je vais leur donner, les conseils que je vais leur prodiguer. Donc voilà je ne sais pas ma profession je la définirai comme un guide et euh comme quelqu'un qui essaie d'améliorer et d'aider les gens à éviter de prendre des médicaments ou à leur faire retrouver, retrouver euh l'habilité qu'ils avaient perdue avant ... ».

• **Ligne 612 :**

« C'est-à-dire confiance, empathie, rapport personnel avec les gens ».

• **Ligne 690 à 693 :**

« On n'est pas des magiciens mais y a un côté où la confiance ça aide beaucoup. Quand vous avez confiance en quelqu'un comme votre maman quand vous êtes petit quand vous avez mal au ventre et qu'elle vous dit t'inquiètes pas ça va aller mieux quand c'est maman qui l'a dit une heure après on a un peu moins mal au ventre quoi... ».

<ul style="list-style-type: none"> • Les besoins de reconnaissance de la kinésithérapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 156 à 157 : « Qu'on a tendance à oublier en France c'est qu'on a une excellente formation et je pense qu'on forme d'excellents kinés ». • Lignes 449 à 452 : « Bien c'est la considération du soin en général. Je trouve que après, c'est peut-être un peu fort ce que je dis mais je trouve que le système français actuel, a quelque part vulgarisé les soins j'ai l'impression parfois que les gens arrivent avec un bon chez le kiné et c'est comme un bon gratuit ». • Lignes 458 à 459 : « Qu'il y a un manque de considération par rapport à ça et qui fait que notre profession ben elle est un petit peu en train de s'étioler par endroit ». • Lignes 461 à 465 : « J'essaie de travailler tranquillement proprement et puis à la fin du mois je me dis j'ai rien gagné ce mois-ci en fait parce que j'ai pris mon patient tranquille à la 1/2 h, j'ai pris mon temps et je me dis euh même si la notion de plaisir pour moi est complètement importante euh j'ai pas envie de gagner autant que la femme de ménage non plus à la fin ça donc ça me dérange un peu alors j'aimerais qu'on est une reconsidération ». • Ligne 523 : « Réussirai à avoir une belle renommée les gens seront prêts à payer un peu plus de leurs poches pour ». 		
<ul style="list-style-type: none"> • La dévalorisation de l'utilité du kinésithérapeute et de la kinésithérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 100 à 101 : « Je ne suis pas forcément quelqu'un qui est sûr de moi mais je pense que c'est ce qui m'a fait avancer dans la vie, j'ai douté ». Lignes 117 à 118 : « C'est assez dur d'être crédible et non, non quand j'ai commencé j'avais les chocottes, j'avais peur de ne pas réussir ». • Lignes 135 à 136 : « Ce sont les gens qui viennent vers moi et qui me disent « ah tiens bravo pour ce que tu as fait » ou quoique ce soit alors que je pensais qu'ils ne me connaissaient pas ». • Ligne 145 : « C'est rare que je sois cité ne serait-ce que dans la presse ». Lignes 198 à 200 : « Il y a 10 kinés ostéo qui voudraient prendre ma place et je pense que dans ces 10 -là il y en aurait peut-être 8 qui seraient aussi bons voir meilleurs que moi. Je ne pense pas être meilleur qu'un autre ». • Lignes 229 à 230 : « Parce que je ne fais pas ça pour l'argent on ne gagne pas forcément beaucoup plus qu'en étant en cabinet libéral en faisant son travail correctement ». 		

• **Lignes 240 à 245 :**

« 1er match c'était le vendredi je fais le strap aux 2 chevilles de RF c'était le 1er strap de cheville que je faisais vraiment sur RF. J'en avais fait quels qu'un un peu auparavant euh je me rappelle il était assis sur la table, il avait une serviette éponge et il m'épongeait le front parce que je coulais des gouttes comme ça, parce que j'avais la rosette quoi et lui il était le mort de rire et je me disais le mec c'est juste le meilleur joueur de tous les temps et il était là ».

• **Lignes 246 à 247 :**

« Maintenant je transpire plus quand je fais des strap mais on a toujours un peu la rosette ».

• **Lignes 254 à 256 :**

« Disons que j'ai toujours eu beaucoup de mal à à euh avoir confiance en ce que je faisais et euh à croire vraiment que ce que je faisais était efficace ».

• **Lignes 278 à 281 :**

« C'est que les gens ils ont confiance en moi quoi qu'il arrive parce que j'arrive comme tu disais tout à l'heure avec une étiquette champion du monde de tennis donc je m'en étais pas rendu compte jusqu'à ce ma mère arrive avec un article dans La Provence en disant « ah mon fils... ».

• **Lignes 296 à 297 :**

« Comme je le disais moi je doute toujours j'ai toujours l'impression de ne pas être exceptionnel ».

• **Lignes 514 à 515 :**

« Oui mon expérience et ma formation on m'a pas appris à vendre euh à vendre mon métier c'est-à-dire que si j'étais plus malin et un peu plus bon en business entre guillemets ».

• **Ligne 597 :**

« Un art ce serait un peu présomptueux de dire que notre profession est un art ».

• **Ligne 606 :**

« Non parce que j'estime que je ne suis pas le seul à faire ça alors on est plein d'artistes parce qu'il y en a pleins ».

• **Ligne 608 :**

« Je ne pense pas être meilleur qu'un autre ».

	<p>• Lignes 628 à 632 : « J'aimerais retourner à ma petite sauce à ma petite vie que les gens viennent me voir parce qu'ils savent que je travaille bien et pas parce qu'ils m'ont vu à la télé en disant oh ben lui il doit bien faire son truc et je le sais et je suis persuadé et je peux te sortir une liste qu'il y a plein de kinés comme moi et qui sont très bien ne serait-ce que sur Aix j'en connais un bon petit paquet quoi ».</p> <p>• Lignes 635 à 640 : « Je peux pas arriver en disant c'est grâce à moi, le mec il est seul sur le terrain, moi j'apporte une pierre à l'édifice et oui si on n'avait pas été là, le physio, le physio de RF, le médecin et moi, peut être qu'il aurait pas pu jouer la finale de la Coupe Davis après ça, ça restera dans le secret professionnel je ne peux pas développer la dessus mais je pense oui que c'est notre travail qui a participé au fait que 2 jours après, il était rétabli oui et ça je peux vous dire qu'ils en sont reconnaissants et il nous a remercié ».</p>		
<p>• L'accès direct des patients.</p>	<p>• Lignes 271 à 277 : « C'est quand fait le mec je le connaissais mais je l'avais vu qu'une fois comme ça jouer et j'avais pas fait attention et puis il vient me voir et il me dit j'ai des petites douleurs un peu partout et tout puis je commence à regarder et je me dis que c'est bizarre le mec me dit qu'il a mal et puis d'un coup je le regarde et je lui dit « t'es gaucher en fait » « ben oui » il me dit et là hop j'ai tout inversé et je l'ai eu au téléphone tout à l'heure il avait fini l'entraînement et il m'a dit c'est Nickel ça c'est super bien passé. Donc oui je sais que ça marche, ma petite sauce, mes petits trucs mais je ne pense pas être un magicien... ».</p> <p>• Lignes 340 à 345 : « Ecoute S il est 2h, on a combien devant nous on a 2-3 heures ou ½ heure c'est pas le problème, je regarde Stan et je lui dis voilà aujourd'hui tu as joué 4h au tennis donc je pense que la récupération sera une partie des soins c'est important et euh à l'examen j'ai vu ça, ça mais vous ne croyez pas que S il en a un peu rien à faire de savoir si je vais faire de l'ostéo, du chamanisme, de la kiné de la physiothérapie. Il veut que je le soigne il veut le lendemain être opérationnel ».</p> <p>• Lignes 352 à 362 : « Et on a beau s'appeler RF, SW, TW ou qui on veut, ben les mecs ils aiment bien ça et ils en font et ça marche quoi. Donc quand on me demande qu'est-ce que tu fais ? Ben je soigne, mais certains jours je vais faire des massages d'autres jours je vais faire qu'un étirement d'autres jours, c'est là où on peut parler de confiance, d'empathie aussi et d'amitié c'est que certains jours je sens qu'il en a ras la casquette qu'il en a pas envie, c'est rare c'est très rare donc c'est pour ça que je peux me permettre de le faire je zappe un traitement, je lui dis « Ecoutes aujourd'hui j'ai fait un check up je vois ça et ça mais c'est pas important tu peux aller... »</p>		

	<p>...vas faire un tour, je te laisse tranquille aujourd'hui » et il m'avait demandé ça au début il m'avait dit « soit honnête avec moi il y a plein de gens qui me tournent autour à l'heure actuelle qui veulent être gentils avec moi mais moi j'ai besoin de gens autour de moi qui me disent ce que j'ai pas envie d'entendre forcément par moment ... ».</p> <p>• Lignes 381 à 387 : « Je connais mon patient par cœur et je sais que si il a telle ou telle lésion c'est qu'en ce moment à la maison c'est un peu tendu je me pose pas 36 questions je me dis pas tiens c'est à cause du cordage, je me dis tiens il a un peu mal au dos parce qu'il s'est pris le chou la semaine dernière avec sa femme et ça aide beaucoup en fait ça me permet de le connaître et bon mon travail, mon travail c'est pas que de soigner parce que quand je pars en tournoi le temps de soins c'est quoi 1h-1h1/2 2h de soins et le reste du temps ben tu vas à l'entraînement avec le mec, tu facilites sa vie de tous les jours... ».</p> <p>• Lignes 665 à 672 : « Euh l'avant-veille de son match il m'appelle j'étais à l'hôtel, il était dans son appart à 100 m il me dit je peux plus monter ni descendre les escaliers j'ai le genou en feu et je lui ai dit t'inquiètes ça va aller, je suis allé le voir on a fait un IRM en urgence y avait pas grand-chose je lui ai dit ben écoutes je te promets je te garantis il était en larmes de peur de ne pas jouer Roland Garros c'est le truc qu'il attend dans l'année et je lui ai dit dans 2 jours tu joueras à Roland Garros et tu gagneras et tu vas aller loin on a fait la demi-finale. Il perd sur RF en demi-finale. Et le surlendemain en effet, il se lève le matin il m'appelle et me dit j'ai plus mal alors je me rappelle plus ce que j'ai fait honnêtement il y a 5 ans mais il allait beaucoup mieux... ».</p>		
<p>• La banalisation et la dévalorisation de leurs pratiques quotidiennes par les MK eux-mêmes.</p>	<p>• Lignes 198 à 200 : « Il y a 10 kinés ostéo qui voudraient prendre ma place et je pense que dans ces 10 -là il y en aurait peut-être 8 qui seraient aussi bons voir meilleurs que moi. Je pense pas être meilleur qu'un autre ».</p> <p>• Lignes 296 à 297 : « Comme je le disais moi je doute toujours j'ai toujours l'impression de ne pas être exceptionnel ».</p> <p>• Ligne 597 : « Un art ce serait un peu présomptueux de dire que notre profession est un art ».</p> <p>• Ligne 606 : « Non parce que j'estime que je ne suis pas le seul à faire ça alors on est plein d'artistes parce qu'il y en a pleins ».</p> <p>• Ligne 608 : « je pense pas être meilleur qu'un autre ».</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 630 à 632 : « Je peux te sortir une liste qu'il y a plein de kinés comme moi et qui sont très bien ne serait-ce que sur Aix j'en connais un bon petit paquet quoi... ». • Lignes 635 à 636 : « je ne peux pas arriver en disant c'est grâce à moi, le mec il est seul sur le terrain, moi j'apporte une pierre à l'édifice... ». • Lignes 642 à 644 : « S me remercie régulièrement aussi pour ce que je fais sauf qu'il y a une certaine pudeur après, mais ce que je voulais dire c'est que si ce n'était pas moi ce serait peut-être un autre alors est ce qu'il le ferait plus bien, mieux... ». 		
<ul style="list-style-type: none"> • L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés du patient et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie). 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 162 à 163 : « On peut bricoler quand même on est euh on nous a appris un peu à nous débrouiller et à faire un petit peu notre sauce ». • Lignes 265 à 266 : « J'ai fait ma petite sauce, mon petit mélange euh pour faire mon diagnostic pour savoir où je vais parce que je connais mon joueur ». • Lignes 268 à 269 : « Oui j'ai ma petite sauce ce n'est pas que je veux garder mes secrets je ne sais pas ce serait difficile de le développer maintenant ». • Lignes 276 à 277 : « C'est Nickel ça c'est super bien passé. Donc oui je sais que ça marche, ma petite sauce, mes petits trucs ». • Lignes 300 à 302 : « Oui j'ai ma petite sauce, j'ai mon petit truc quoi mais euh je peux l'apprendre à n'importe qui et je pense que chacun a besoin d'apprendre sa petite sauce et de faire sa petite sauce quoi ». 		
<ul style="list-style-type: none"> • Le sentiment de manque de reconnaissance de leur profession et de leurs pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 144 à 146 : « Donc la plupart du temps on ne me voit pas, je suis à l'écart, c'est rare que je sois cité ne serait-ce que dans la presse ou euh dans des choses comme ça, j'ai eu droit à un petit remerciement quand il a gagné l'Open d'Australie ». • Lignes 447 à 448 : « Dans notre profession, moi ce qui me pèse le plus à l'heure actuelle c'est la considération qu'ont les gens pas de notre profession... ». • Lignes 449 à 452 : « Bien c'est la considération du soin en général. Je trouve que après, c'est peut-être un peu fort ce que je dis mais je trouve que le système français actuel, a quelque part vulgarisé les soins j'ai l'impression parfois que les gens arrivent avec un bon chez le kiné et c'est comme un bon gratuit ». 		

	<p>• Lignes 454 à 458 : « j'ai l'impression qu'on, je vais parler mal, qu'on leur fasse de la merde ou qu'on se lève l'âme, certains vont s'en rendre compte mais pour la plus part du moment que c'est gratuit finalement ils en ont rien à faire parce que dans leur tête c'est comme prendre un cachet. Ils se sont dits ben j'ai pris le cachet c'est bon quoi qu'il arrive ça va aller mieux et j'ai l'impression qu'il y a un manque de considération par rapport à ça... ».</p> <p>• Lignes 458 à 459 : « Qu'il y a un manque de considération par rapport à ça et qui fait que notre profession ben elle est un petit peu en train de s'étioler par endroit ».</p> <p>• Lignes 463 à 466 : « Euh même si la notion de plaisir pour moi est complètement importante euh je n'ai pas envie de gagner autant que la femme de ménage non plus à la fin ça donc ça me dérange un peu alors j'aimerais qu'on est une reconsidération de notre profession ... ».</p> <p>• Lignes 454 à 458 : « j'ai l'impression qu'on, je vais parler mal, qu'on leur fasse de la merde ou qu'on se lève l'âme, certains vont s'en rendre compte mais pour la plus part du moment que c'est gratuit finalement ils en ont rien à faire parce que dans leur tête c'est comme prendre un cachet. Ils se sont dits ben j'ai pris le cachet c'est bon quoi qu'il arrive ça va aller mieux et j'ai l'impression qu'il y a un manque de considération par rapport à ça... ».</p> <p>• Lignes 458 à 459 : « Qu'il y a un manque de considération par rapport à ça et qui fait que notre profession ben elle est un petit peu en train de s'étioler par endroit ».</p> <p>• Lignes 463 à 466 : « Euh même si la notion de plaisir pour moi est complètement importante euh je n'ai pas envie de gagner autant que la femme de ménage non plus à la fin ça donc ça me dérange un peu alors j'aimerais qu'on est une reconsidération de notre profession ... ».</p>		
<p>• La reconnaissance positive de la profession par les médecins.</p>	<p>• Lignes 309 à 314 : « Quand j'étais avec la fédé française j'ai appris beaucoup de choses avec BM le médecin, j'ai appris avec les autres kinés maintenant j'ai la chance quand je suis lorsque je suis en coupe Davis ou avec S de travailler avec d'autres médecins on a un médecin en suisse qui est rhumatologue je l'appelle matin midi et soir qui est toujours là pour moi qui me réponds dès qu'on a quoique ce soit avec qui je partage beaucoup euh j'ai le médecin de RF ».</p> <p>• Lignes 319 à 320 : « Chaque joueur est contrôlé quotidiennement par le médecin avec le kiné à côté ».</p>		

	<p>• Lignes 401 à 407 : « Ouais, je ne dirais pas que ça m'arrive avec tous les médecins. J'ai la chance que ça m'arrive avec ces gens-là parce que ce sont des gens simples qui ne se considèrent pas au-dessus de nous et donc ce qui fait que la hiérarchie se place juste par les compétences et par les rôles de chacun et pas parce que je suis médecin je suis au-dessus de toi et c'est plutôt très agréable je dois dire et oui ça veut pas dire que euh il ne sait pas ce que je fais mais il y a certaines choses ça va l'aider de comprendre comment nous ont fait pour que lui puisse appréhender le prochain traitement ou son diagnostic, il faut voir les choses comme ça quoi ».</p>		
<p>• Le diagnostic kinésithérapique.</p>	<p>• Lignes 236 à 241 : « Le 1er strap que j'ai fait en Coupe Davis je parle de ma 1ère sélection en Coupe Davis on part à Sydney, après avoir été à l'US OPEN c'était au mois de septembre, je me tape 12 heures d'avion, j'avais un peu la grippe j'étais un peu malade alors j'ai fait New-York Paris, je suis resté 12 h à Paris, puis j'ai pris un vol Dubai Sydney enfin c'était la folie euh j'arrive là-bas, 1er match c'était le vendredi je fais le strap aux 2 chevelles de RF ».</p> <p>• Lignes 265 à 266 : « J'ai fait ma petite sauce, mon petit mélange euh pour faire mon diagnostic pour savoir où je vais parce que je connais mon joueur ».</p> <p>• Lignes 268 à 269 : « Oui j'ai ma petite sauce ce n'est pas que je veux garder mes secrets je ne sais pas ce serait difficile de le développer maintenant ».</p> <p>• Lignes 271 à 277 : « C'est quand fait le mec je le connaissais mais je l'avais vu qu'une fois comme ça jouer et j'avais pas fait attention et puis il vient me voir et il me dit j'ai des petites douleurs un peu partout et tout puis je commence à regarder et je me dis que c'est bizarre le mec me dit qu'il a mal et puis d'un coup je le regarde et je lui dit « t'es gaucher en fait » « ben oui » il me dit et là hop j'ai tout inversé et je l'ai eu au téléphone tout à l'heure il avait fini l'entraînement et il m'a dit c'est Nickel ça c'est super bien passé. Donc oui je sais que ça marche, ma petite sauce, mes petits trucs mais je ne pense pas être un magicien... ».</p> <p>• Lignes 318 à 322 : « J'apprends beaucoup quand je suis en Coupe Davis par exemple, parce que tous les examens, tous les diagnostics, chaque contrôle, chaque joueur est contrôlé quotidiennement par le médecin avec le kiné à côté, donc c'est un travail d'équipe c'est un travail en symbiose et on échange c'est-à-dire que moi je vais lui apporter ou apprendre des choses d'ostéo que je vais avoir vu ou des trucs de kiné en France ».</p>		

• **Lignes 340 à 345 :**

« Ecoute S il est 2h, on a combien devant nous on a 2-3 heures ou ½ heure c'est pas le problème, je regarde Stan et je lui dis voilà aujourd'hui tu as joué 4h au tennis donc je pense que la récupération sera une partie des soins c'est important et euh à l'examen j'ai vu ça, ça mais vous ne croyez pas que S il en a un peu rien à faire de savoir si je vais faire de l'ostéo, du chamanisme, de la kiné de la physiothérapie. Il veut que je le soigne il veut le lendemain être opérationnel ».

• **Lignes 352 à 362 :**

« Et on a beau s'appeler RF, SW, TW ou qui on veut, ben les mecs ils aiment bien ça et ils en font et ça marche quoi. Donc quand on me demande qu'est-ce que tu fais ? Ben je soigne, mais certains jours je vais faire des massages d'autres jours je vais faire qu'un étirement d'autres jours, c'est là où on peut parler de confiance, d'empathie aussi et d'amitié c'est que certains jours je sens qu'il en a ras la casquette qu'il en a pas envie, c'est rare c'est très rare donc c'est pour ça que je peux me permettre de le faire je zappe un traitement, je lui dis « Ecoutes aujourd'hui j'ai fait un check up je vois ça et ça mais c'est pas important tu peux aller, vas faire un tour, je te laisse tranquille aujourd'hui » et il m'avait demandé ça au début il m'avait dit « soit honnête avec moi il y a plein de gens qui me tourment autour à l'heure actuelle qui veulent être gentils avec moi mais moi j'ai besoin de gens autour de moi qui me disent ce que j'ai pas envie d'entendre forcément par moment »...

• **Lignes 381 à 387 :**

« Je connais mon patient par cœur et je sais que si il a telle ou telle lésion c'est qu'en ce moment à la maison c'est un peu tendu je me pose pas 36 questions je me dis pas tiens c'est à cause du cordage, je me dis tiens il a un peu mal au dos parce qu'il s'est pris le chou la semaine dernière avec sa femme et ça aide beaucoup en fait ça me permet de le connaître et bon mon travail, mon travail c'est pas que de soigner parce que quand je pars en tournoi le temps de soins c'est quoi 1h-1h1/2 2h de soins et le reste du temps ben tu vas à l'entraînement avec le mec, tu facilites sa vie de tous les jours... ».

<ul style="list-style-type: none"> • Représentation de leur avenir et de l'avenir de leur profession 	<ul style="list-style-type: none"> • Lignes 486 à 488 : « Il y a beaucoup de gens qui ont peur de la privatisation de la sécu et de la privatisation des soins mais moi d'un certain coté ça me fait peur sans me faire peur parce que je me dis est ce que ça ne sera pas une sélection justement de ceux qui travaillent bien... ». • Lignes 493 à 494 : « On fait du bon boulot euh donc j'ai peur et je n'ai pas peur je pense qu'on aura des moments difficiles mais à l'heure actuelle les moments difficiles ils sont pour tout le monde ... ». • Lignes 522 à 529 : « Je me dis que je réussirais à avoir une belle renommée les gens seront prêts à payer un peu plus de leurs poches pour se faire soigner par moi et je pourrais continuer à travailler comme j'en ai envie tu vois, je sais pas c'est des questions que je me pose, je me la posais pas plus tard qu'hier je me la pose tous les jours cette question en fait, pour être honnête parce que j'ai envie de continuer, j'ai envie de rester là j'ai des propositions pour partir à l'étranger parce que je pense que je peux gagner beaucoup mieux ma vie mais j'aime mon pays et j'estime que je vis dans un beau pays et j'aimerais qu'on trouve une solution à tout ça... ». 		
---	--	--	--

La construction d'une expertise spécifique, de savoirs reconnus est au cœur de la trame de ces deux parcours professionnels.

Ces trois dynamiques idéales-typiques peuvent se retrouver chez le même individu à différents moments de son parcours ou constituer une dynamique spécifique à une carrière professionnelle. La dynamique vocationnelle est plus liée à l'exercice de rôles sociaux (aider, éduquer, soigner ...), la dynamique évolutive à des rôles professionnels (compétences scientifiques, techniques...), la dynamique d'expertise combinerait plus les rôles sociaux et professionnels autour de la recherche d'un rôle spécifique du masseur-kinésithérapeute dans la société.

Ces trois logiques identitaires ne s'opposent pas mais proposent plutôt des variations dans la construction identitaire de la profession. Elles constituent trois cadres de référence, trois représentations de la profession pour chaque MK dans sa trajectoire professionnelle.

10. La thèse et les recommandations

Les résultats de ce rapport d'EPP montrent bien que la kinésithérapie est une profession et que celle-ci est au service du patient et de la société dans son ensemble. Elle répond aux critères de professionnalisation définies par Wilensky (1964) : « la profession est exercée à plein temps, elle comporte des règles d'activité (code de la santé publique, code pénal, code civil pour les MK), elle comprend une formation et des écoles spécialisées, elle possède des organisations professionnelles (ordre professionnel et syndicats), elle comporte une protection légale de monopole d'exercice d'activité, elle a établi un code de déontologie ».

Les résultats de cette EPP ont permis de produire les rôles sociaux acquis par l'expérience et par adaptation des MK en réponse aux besoins et aux demandes des patients et de la société. Ces nouveaux rôles ne sont pas encore reconnus au niveau de l'exercice dans les textes de droit.

Les résultats ont également conduit à démontrer l'existence des identités professionnelles des MK **autour d'une dimension commune dans laquelle chaque MK peut se reconnaître (la relation vocation/métier)** et des dimensions différenciées (les trois logiques identitaires). C'est cette double perspective qui définit l'identité professionnelle des MK **et constitue le socle de la profession de MK.** Pour la profession des MK **cette construction identitaire permet à chaque membre de se définir, de se faire reconnaître dans l'exercice de son activité, elle permet également une construction collective autour d'un socle commun qui permet une reconnaissance de la part d'autres groupes professionnels (médecins, professionnels de santé...).**

L'affirmation des identités professionnelles des MK ne peut se réaliser qu'au travers d'un processus de reconnaissance sociale et politique. La formation initiale, la formation continue, la professionnalisation des MK passent par l'inscription de leurs activités réelles dans les textes de droit et dans une discipline universitaire spécifique (parcours universitaires, doctorat) qui assurerait la production, la transmission des savoirs théoriques et des savoirs de l'expérience. Ce processus de reconnaissance contribuerait à élargir la dimension sociétale des activités des MK. En effet les rôles sociaux relevant du domaine de la kinésithérapie que nous avons repérés participent à la construction identitaire et doivent être pris en compte et reconnus par l'ensemble des acteurs sociaux et politiques.

Les rôles sociaux identifiés sont :

- Le diagnostic kinésithérapique.
- Le diagnostic kinésithérapique d'exclusion.
- Le diagnostic kinésithérapique différentiel.
- Le diagnostic kinésithérapique d'orientation.
- Les soins en accès direct.
- La décision thérapeutique en autonomie avec le patient partenaire.
- Les réponses aux besoins et aux demandes implicites et explicites du patient (qualité).
- Les activités de relation, d'éducation et de communication concomitantes aux activités de rééducation.
- L'inventivité, la créativité, la conceptualisation, la décision (activités singulières à partir des demandes du patient, de savoirs disciplinaires et de savoir-faire associés et de l'expérience du kinésithérapeute concomitamment à l'acte de kinésithérapie).
- L'innovation conceptuelle et technique au cours des pratiques.
- La prévention, l'éducation à la santé du patient et de son entourage.
- Le soin de la naissance à la fin de la vie.
- Le conseil.
- L'alternative à l'hospitalisation.
- Le maintien à domicile.
- Le soin du patient et de son entourage inscrit dans une approche globale des soins en concordance avec la logique du système de santé actuel.

Les croisements effectués entre les situations professionnelles rencontrées par les interviewés et les trajectoires professionnelles passées et présentes mettent en avant des modèles identificatoires de la profession à la fois communs et différenciés au sein de carrières professionnelles empruntes de bifurcations et d'évolution dans les pratiques professionnelles.

Deux axes traversent le récit biographique, parfois réflexif de nos interviewés.

> **1er axe : La relation ambiguë entre vocation et métier**

Le premier axe sur lequel chaque MK pourra se reconnaître (**stabilité de la représentation de soi, sens donné aux activités, la stabilisation des pratiques**) met en articulation, parfois en tension l'origine vocationnelle de l'activité de masseur-kinésithérapeute et la pratique de la profession de masseur-kinésithérapeute.

- **La Vocation correspond à des valeurs d'universalité, d'humanité, de relation humaine...**
- **Le Métier correspond aux rôles professionnels (expert, communicant, formateur ...) et aux rôles sociaux (éducation à la santé, diagnostic kinésithérapique...) exercés par les MK dans la société.**

Tous les MK peuvent se reconnaître et se faire reconnaître, sur cette identité commune qui constitue un noyau dur « vocation et métier » utile à la société, et se sentir appartenir à une communauté (à un cadre de référence collectif).

- Cette relation entre vocation et métier constitue **une composante stable de l'identité professionnelle des MK. Elle est au cœur du sens de leur l'activité professionnelle et de leur reconnaissance professionnelle et sociale. Elle constitue le point commun de la construction identitaire de la profession sur lequel tout MK se reconnaîtra personnellement.**

> **2ème axe : les 3 logiques de construction identitaire différenciées**

Le second niveau d'analyse a permis également de définir 3 logiques de construction identitaire différenciées qui participent à la construction collective de l'identité des masseurs-kinésithérapeutes des MK. La base de la différenciation concerne des processus de reconnaissance personnelle, sociale et professionnelle de leurs activités. **Les croisements effectués entre les situations professionnelles rencontrées par les interviewés et les trajectoires professionnelles passées et présentes mettent en avant trois modèles identificatoires de la profession à la fois communs et différenciés au sein de carrières professionnelles.**

1. La logique identitaire vocationnelle.
2. La logique identitaire évolutive.
3. La logique identitaire d'expertise.

L'identification des rôles sociaux et leur combinaison avec les rôles professionnels peut permettre de faire exister les identités professionnelles des MK, de les construire et de les faire reconnaître.

- **Les résultats mettent en évidence la durabilité et la pérennité des rôles construits et qu'il existe une inscription historique de l'activité des MK.** Cela cristallise les enjeux des dynamiques identitaires des kinésithérapeutes dans un processus de reconnaissance sociale. **Les croisements effectués entre les situations professionnelles rencontrées par les interviewés et les trajectoires professionnelles passées et présentes mettent en avant des modèles identificatoires de la profession à la fois communs et différenciés au sein de carrières professionnelles. Le masseur-kinésithérapeute a une identité et appartient à une communauté.**

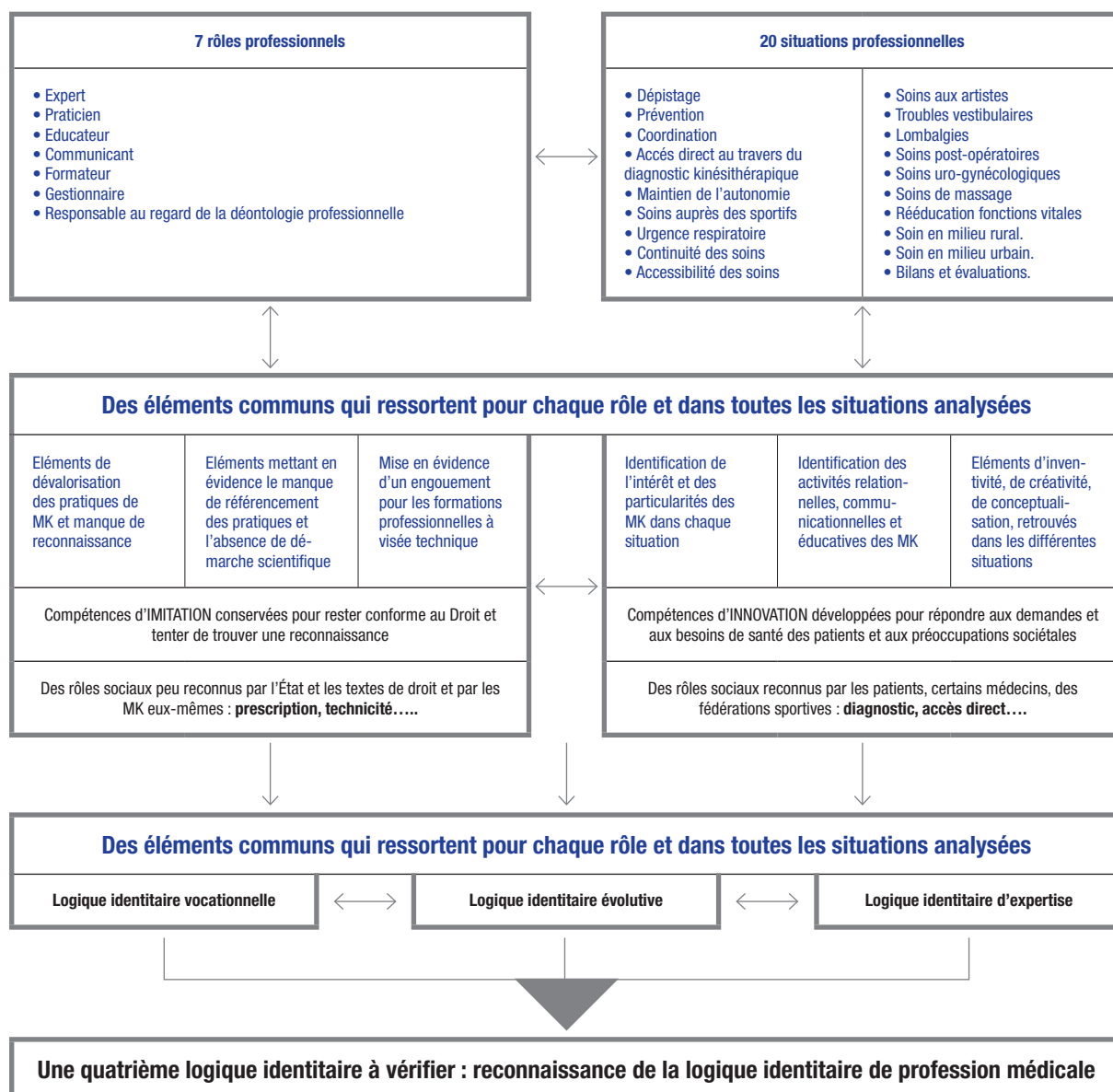
-
- L'association des 7 rôles professionnels et des 16 rôles sociaux permet de saisir les constructions identitaires des MK dans leur mouvance et leur transformation, ce que l'on peut nommer l'identité mobile des MK.
 - L'identité mobile indique la stabilité, la pérennité et l'utilité d'une profession dans la société. Cette identité mobile doit être reconnue par les MK et par la société. La naissance de cette nouvelle identité permet de différencier, de valoriser et de stabiliser définitivement la profession dans la société.

> La construction d'une identité commune « Vocation-Métier » et le développement en même temps par le MK des 3 logiques identitaires semblent conduire à la construction et à la reconnaissance du rôle et du statut de profession médicale. C'est la 4ème logique identitaire qui a été repérée pour 6 MK sur 15 et qu'il faudrait approfondir par de nouvelles enquêtes. Cette 4ème logique identitaire devrait se développer pour l'ensemble des MK par le nouveau programme de la formation initiale.

En ayant accès à ces résultats de la recherche et en s'y référant, tous les kinésithérapeutes qui le souhaiteraient pourraient à leur tour identifier leurs rôles sociaux, se reconnaître dans une ou plusieurs identités repérées et, par extension, faire partager ces rôles et faire reconnaître leur(s) identités à des tiers (patients, médecins, autres professionnels de santé, tutelle...). Connaître et conscientiser ces rôles et ces identités peut permettre de stabiliser ou de faire évoluer de manière choisie et volontaire, la posture du kinésithérapeute dans la société. C'est ici que la vulgarisation, bien réfléchie et didactique, des résultats de cette recherche pourrait prendre tout son sens.

La figure 1 ci-dessous présente de manière synthétique les résultats obtenus par continuum entre la collecte et l'analyse des données.

Figure 1 : Résultats obtenus par continuum entre la collecte et l'analyse des données



> **Les recommandations à partir des résultats de recherche pour améliorer la reconnaissance des rôles et des identités mise en évidence sur le plan scientifique :**

- Ces résultats sont à diffuser, pour être reconnus, appropriés et compris par : les kinésithérapeutes, les étudiants en kinésithérapie, les médecins, les patients et les politiques.
- De nombreuses pratiques exercées depuis longtemps par les kinésithérapeutes (diagnostic d'exclusion, diagnostic différentiel, diagnostic d'orientation, accès direct...) devraient être reconnues par les textes de droit.
- La création d'une discipline en kinésithérapie sera utile à la société pour produire des savoirs et des techniques en kinésithérapie et pour former les étudiants et les formateurs en kinésithérapie.
- La kinésithérapie devrait changer de nom pour officialiser une nouvelle reconnaissance.
- Les perspectives de recherche seront de réaliser des travaux de recherche qualitatifs et quantitatifs sur le même objet auprès des patients et des étudiants en kinésithérapie.
- La kinésithérapie pourrait ainsi être prête pour obtenir le statut de profession médicale.

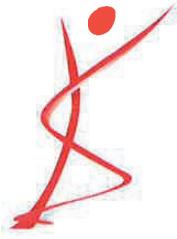
11. Les références bibliographiques

- Arnaud, G. (2007). « *Recherche qualitative* ». Hors série n°3, Actes du colloque « Bilan et perspectives de la recherche qualitative ». Béziers.
- Barbier, J.M., et Galatanu O. (éd., 2004). « *Les savoirs d'action : une mise en mot des compétences ?* ». L'Harmattan, collection Action et Savoir.
- Bauman, Z. (2003). « *La vie en miettes. Expérience postmoderne et moralité* ». Paris : Le Rouergue/Chambon.
- Bauman, Z. (2004). « *L'amour liquide. De la fragilité des liens entre les hommes* ». Paris : Le Rouergue/Chambon.
- Bandeira de Mello, R et Garreau, L. (2009), «*How to develop creativity in Grounded Theory? Epistemological choices and operational strategies in the quest for 21 creativity*». Communication à Conférence de l'Association Internationale de Management Stratégique, Grenoble, 3-5 juin.
- Beguin, R. (1997). « *Conception de la science et intervention pédagogique* ». Spectre, vol. 26, 1997.
- Cavet-Viverge, C. (2014). « *Identification, valorisation et questionnement des compétences éducatives et relationnelles des masseurs-kinésithérapeutes avec des patients adolescents* ». Mémoire Professionnel et Recherche en sciences de l'éducation (REFE) soutenu en 2014. Université Paul Valéry – Montpellier 3.
- Charmaz, K. (2006). « *Constructing grounded theory: a practical guide through qualitative analysis* ». Thousand Oaks : Sage.
- CNOMK. (2012). « *Le référentiel de la profession* ». Conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes.
- Corbin, J. et Strauss, A. (2008). « *Basics of Qualitative Research* ». Thousand Oaks:Sage, [3rd ed.].
- Creswell, J.W. (1998). «*Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Traditions*». Thousand Oaks: Sage pub.
- Dépelteau, F. (2000). « *La démarche d'une recherche en sciences humaines : De la question de départ à la communication des résultats* ». De Boeck collection, Méthodes en Sciences Humaines.
- Dewey, J. (1938). « *Expérience et éducation* ». Paris : Armand Colin.
- De Singly, F. (2000). « *Libres ensemble* ». Paris : Nathan.
- Doucet, C. (2005). « *La qualité* ». Presses Universitaires de France.
- Dubar, C. (1991). « *La Socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* ». Paris: Armand Colin.
- Dubar, C. (2000). « *La crise des identités : l'interprétation d'une mutation* ». Paris : PUF, coll. Lien social.
- Dubar, C. (2002). « *La Socialisation, construction des identités sociales et professionnelles* ». Armand Colin.
- Dubar, C. et Tripier, P. (1998). « *Sociologie des professions* ». Paris : Armand Colin.
- Élias, N. (1991). « *La dynamique de l'occident* ». Paris : Calmann-Levy.
- Gatto, F, Ravestein, R., Crouzet-Vincent, S., et Pastor, E. (2011). « *Le guide de l'évaluation à l'intention du masseur-kinésithérapeute* ». Sauramps Médical. Paris-Montpellier.
- Gatto, F, et Pastor, E. (2014). « *L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), le développement*

professionnel continu (DPC) et la diffusion des bonnes pratiques ». Les actualités du CIROMK PACA-Corse n°5. pp 11.17.

- Gatto, F, Vincent, S. et Michel, S., (2015). « Pourquoi la nouvelle formation initiale des kinésithérapeutes est une formation « à et par la recherche » multi référentielle (qualitative et quantitative)? Pourquoi la formation « à et par la recherche » multi référentielle est-elle indispensable pour une professionnalisation de qualité et pour une approche globale des patients ? ». (à paraître).
- Giddens, A. (2004). « La transformation de l'intimité. Sexualité, amour et érotisme dans les sociétés modernes ». Paris : Le Rouergue/Chambon.
- Glaser, BJ et Strauss, A.L. (1967). « The Discovery Of Grounded Theory ; Strategies for Qualitative Research ». Chicago.
- Holcman, R. (2008). « L'ordre sociologique, élément structurant de l'organisation du travail. L'exemple des bureaucraties professionnelles : ordre soignant contre ordre dirigeant à l'hôpital ». Dunod.
- Jarvis, P. (1983). « Adults and continuing education : Théory and practice ». Londres : Crom Helm.
- Jarvis, P. (1987). « Meaningfull and meaningless experience: towards an analysis of learning from life». Adulte Education Quarterly, n°37 (3), 164-172.
- Jarvis, P. (1991). « Adult learning in the social context ». Londres : Crom Helm.
- Joas, H. (1992). « La créativité de l'agir ». Paris : Cerf.
- Kaufman, J-C. (1999). « La femme seule et le prince charmant ». Paris : Nathan.
- Kolb, D.A. (1984). « Expériential learning ». Englewood Cliffs (USA) : Prentice-Hall.
- Kolb, D.A., et Fry, R. (1975). « Towards and applied théory of expériential learning». In G.L. Kuhn T. (1962). « La structure des révolutions scientifiques ». Flammarion.
- Le Compte, M.D et Preissel, J. (1993). « Ethnography and Qualitative Design in Educational Research». San Diego: Academic Press.
- Lindeman, E. (1926). «The meaning of adult education». New York (USA) : New Republic.
- Martuccelli, D. (2002). «Grammaires de l'individu». Paris : Gallimard
- Merriam, S.B., et Heuer, B. (1996). « Meaning-making , adult learning and development : A model with implications for practice». International Journal of Lifelong education, n°15 (4), 243-255.
- Merton, R.K. (1957). « The student physician. Introductory studies in the sociology of medical education ». Cambridge: Harvard UniversityPress.
- Mézirow, J. (1991). « Transformative dimensions of adult learning». San Francisco (USA): Jossey-Bass.
- Mucchielli, A. (1992). « Paradigme compréhensif et méthodes phénoménologiques pour l'analyse des techniques de communication ». Neuilly-sur-Seène. CRCT.
- Mucchielli, A. (1996). « Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales». Paris : Armand Colin.
- Mucchielli, A. (2007). « L'émergence du sens des situations à travers les systèmes humains d'interactions ». Revue Internationale de psychologie et de gestion des comportements organisationnels, 29(13), 163-199.
- Paillé, P., et Mucchielli, A. (2012). « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales (3e éd.)». Paris: Armand Colin.
- Pastré, P. (1999). « La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives ». Education Permanente, 139, 13-35.

- Pineau, G. (1989). « *La formation expérientielle en auto-eco et co-formation* ». Education permanente, n° 100-101, 23-30.
- Pirès, A.P. (1997). « *Echantillonnage et recherche qualitative. La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* ». Boucherville: G. Morin.
- Rapidel, M. (2014). « *Témoignage à la conférence : La qualité des soins et la sécurité de la personne vivant avec la maladie de Parkinson* ». Actualités du CIROMK PACA-Corse n°5, pp 29-31.
- Ricoeur, P. (1990). « *Soi-même comme un autre* ». Paris : Seuil.
- Roquet, P. (2014). « *Les activités formatives et professionnelles : expérience et professionnalisation* ». Éducation Permanente, n° 198, p.51-58.
- Roux, C. (2003). « *Les conditions et les intérêts scientifiques, politiques et administratifs de la constitution d'une discipline en kinésithérapie* ». Kiné-actualité n° 915. pp 29-30. SPEK.
- Schön, D.A. (1986). « *Vers une nouvelle épistémologie de la profession face à la crise du savoir professionnel* ». In Thomas, A. et Ploman, E.W. « *Savoir et développement permanent : une perspective mondiale* ». Toronto, OISE Press, p. 66-93.
- Schön, D.A. (1994). « *Le praticien réflexif* ». Montréal : Logiques.
- Schwandt, T.A. (1997). « *Qualitative Inquiry : A dictionary of terms* ». Thousand Oaks : Sage.
- Sennett, R. (1979). « *La tyrannie de l'intimité* ». Paris : Seuil.
- Strauss, A et Corbin, J. (1990), « *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques Thousand* ». Oaks : Sage.
- Théry, I. (1993). « *Le démariage. Justice et vie privée* ». Paris : Odile jacob.
- Toupin, L. (1998). « *La compétence comme matière, énergie et sens* ». Education Permanente n° 85, 26-36.
- Vermersch, P. (1994). « *L'entretien d'explicitation* ». Paris : ESF
- Wilensky, H. (1964). « *The professionalization of Everyone ?* ». American Journal of Sociology 2, p.137-158.
- Wittorski, R. (2007). « *Professionnalisation et développement professionnel* ». Paris : L'Harmattan.



Pascale MATHIEU
Présidente

presidente.cno@ordremk.fr

Conseil régional de l'ordre des
masseurs-kinésithérapeutes de Paca
Corse
Monsieur le président Jean-Pierre
Albertini
Bâtiment 11 Résidence Petra Verde
20200 Bastia

Paris, le 10 novembre 2015

Objet : autorisation de publication

Monsieur le président,

Je vous informe que le conseil national de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes accepte que le conservatoire national des arts et métiers publie en son nom le rapport « l'identification et la reconnaissance des rôles et des identités des masseurs-kinésithérapeutes » piloté par monsieur Pascal Roquet et réalisé par le conseil régional de l'ordre des masseurs-kinésithérapeutes de Paca Corse.

Je vous prie de recevoir, monsieur le président, mes salutations amicales et confraternelles.

Pascale Mathieu
Présidente

Les évolutions des besoins de santé, des demandes des patients et des textes de droit en santé au cours des vingt dernières années ont conduit à une évolution des pratiques de soins.

Ce rapport d'évaluation des pratiques professionnelles des masseurs-kinésithérapeutes s'appuie sur une recherche documentaire très approfondie et sur une méthode de recherche particulièrement bien choisie pour étudier l'évolution multifactorielle de l'exercice des kinésithérapeutes. Cette méthode de recherche qualitative, régulièrement utilisée aujourd'hui en médecine générale, permet, en effet, d'explorer le vécu, les ressentis, les impressions des populations étudiées ainsi que leurs comportements et leurs expériences personnelles. Elle contribue ainsi à une meilleure compréhension du fonctionnement des acteurs concernés et permet un abord plus élargi de la compréhension de l'évolution de leurs pratiques professionnelles et des déterminants de soins.

Ce rapport de très haut niveau scientifique met en évidence que les masseurs-kinésithérapeutes, en tant qu'acteurs du système de santé, ont su développer des pratiques qui prennent en compte les déterminants de la santé et les demandes singulières des patients. Ces résultats présentent donc un grand intérêt pour la santé des patients et montrent que les actions des masseurs-kinésithérapeutes sont en concordance avec les attentes de la politique de santé publique actuelle.

Les résultats de cette recherche permettent d'identifier et de faire reconnaître les rôles sociaux des masseurs-kinésithérapeutes dans la société et les identités qu'ils ont construits en adaptant leurs activités de soins aux demandes et aux besoins des patients. Ils mettent en évidence que les masseurs-kinésithérapeutes ont fait évoluer leurs pratiques de manière très satisfaisante pour se placer en correspondance à la demande sociale de santé. Cette progression de leur exercice au service de la santé des patients a été repérée et reconnue sur le plan scientifique. Cette reconnaissance établie par ce rapport devrait amener les masseurs-kinésithérapeutes à prendre conscience de l'évolution de leurs rôles et de l'utilité sociale de leurs pratiques. A partir de ces résultats le droit d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes devrait maintenant changer afin de correspondre à la réalité de leurs pratiques quotidiennes. Les résultats produits montrent également qu'il est nécessaire que les politiques de santé autorisent la création d'une discipline en kinésithérapie pour produire des savoirs et des techniques au service de la santé des patients.

Michel Enjalbert

Médecin de médecine physique et de réadaptation,
médecin chef d'établissement du centre Bouffard-Vercelli
à Cerbère, chef de service de médecine physique et
de réadaptation et coordonnateur territorial des soins
de suite et de réadaptation au centre hospitalier de
Perpignan.