



HAL
open science

La reconstruction posturale répond-elle à un besoin de développement professionnel ?

Jérôme Ehret, Emmanuel Triby

► **To cite this version:**

Jérôme Ehret, Emmanuel Triby. La reconstruction posturale répond-elle à un besoin de développement professionnel ?. *Kinésithérapie, la Revue*, 2022, 22 (241), pp.33-39. 10.1016/j.kine.2021.11.008 . hal-03608588

HAL Id: hal-03608588

<https://hal.science/hal-03608588>

Submitted on 8 Jan 2024

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

La reconstruction posturale répond-elle à un besoin de développement professionnel ?

Does postural reconstruction meet a professional development need?

Jérôme EHRET, Emmanuel TRIBY

Kinésithérapeute libéral
5, rue de l'Industrie
67560 ROSHEIM
Courriel : ehretjerome@yahoo.fr

Conflit d'intérêt :

L'auteur de l'article est un kinésithérapeute libéral membre du collège français des praticiens de reconstruction posturale.

Article commandé le : 08/02/2021

Article reçu le : 31/05/2021

Article accepté le : 10/11/2021

Résumé :

Cette étude explore les raisons socio-professionnelles et individuelles motivant des kinésithérapeutes à s'engager dans une voie particulière. Elle a été menée auprès de 8 kinésithérapeutes praticiens de reconstruction posturale. Les résultats obtenus par les entretiens semi-dirigés conduits indiquent qu'un besoin de valorisation professionnelle et de développement de compétences expliquent cette orientation. Cela témoignerait d'un besoin de formations complémentaires auquel ne répond pas aujourd'hui la formation initiale. La reconstruction posturale constitue une spécialité clinique de la kinésithérapie qui apporte une revalorisation de l'acte et le développement de compétences spécifiques à ces praticiens. Les transformations liées à l'universitarisation de la kinésithérapie sont favorables à l'acquisition de pratiques singulières, telle la reconstruction posturale, par la profession. C'est l'opportunité de développer de véritables voies de spécialisation clinique pour les kinésithérapeutes. Les sciences de l'éducation peuvent accompagner ce processus et construire de futurs curriculums qui visent l'équilibre entre savoirs expérientiel et académique.

Mots clés : Analyse des pratiques ; Physiothérapie ; Pratiques avancées ; Professionnalisation ; Savoir expérientiel ; Spécialité clinique

Abstract :

This study explores the socio-professional and individual reasons motivating physiotherapists to engage in a particular pathway. It was carried out with 8 physiotherapists practicing postural reconstruction. The results obtained from the semi-structured interviews conducted indicate that a need for professional valorization and development of skills explain this orientation. This would demonstrate a need for additional training that initial training does not meet today. Postural reconstruction is a clinical speciality of physiotherapy which brings a reevaluation of the act and the development of specific competences to these practitioners. The transformations of physiotherapy are favourable to the acquisition of singular practices, such as postural reconstruction, by the profession. This is the opportunity to develop clinical specialization for physiotherapists. Educational sciences can support this process and build future curricula that aim for a balance between experiential and academic knowledge.

Keywords : Analysis of practices; Physiotherapy; Advanced practices; Professionalization; Experiential knowledge; Clinical specialty

« Points essentiels » :

- La reconstruction posturale répond à un besoin particulier de développement professionnel qui n'est pas inclut dans la formation initiale.
- La reconstruction posturale apporte une revalorisation professionnelle et le développement de compétences particulières à ses praticiens.
- Le développement de formations complémentaires à la formation initiale sont nécessaires pour répondre au besoin de valorisation professionnelle.
- L'universitarisation doit permettre de développer de véritables spécialisations pour les kinésithérapeutes.

INTRODUCTION

La Masso-kinésithérapie (MK) française est une profession en mutation [1]. Cela s'explique autant par l'émergence d'une pratique factuelle [2], la réingénierie du cursus initial en 2015, que l'universitarisation en cours de la formation initiale. L'émergence de nouveaux métiers, qui partagent aujourd'hui une partie des compétences des kinésithérapeutes (MK), comme la chiropraxie depuis 2018, invite aussi la profession à se renouveler.

Ces changements incitent à s'interroger sur ce qui définit aujourd'hui le métier de MK, aussi bien d'un point de vue épistémique que de celui des représentations culturelles et identitaires de la profession. Il s'agit d'identifier des pistes d'évolution permettant le développement de compétences propres à la MK [3].

Cet article analyse une partie des résultats d'une recherche conduite dans le cadre d'un Master de pédagogie en sciences de la santé. Il propose de contribuer à l'identification de voies particulières de développement professionnel (DP) pour la MK à travers l'étude d'une pratique de MK appelée reconstruction posturale (RP).

La RP est une pratique kinésithérapique, non dominante, dispensée, dans le cadre d'un diplôme universitaire (DU) de l'université de Strasbourg depuis 1991. Malgré la reconnaissance par l'Ordre des MK d'une spécificité de pratique pour les titulaires de ce DU, cette pratique reste méconnue. Seulement quelques dizaines de praticiens sont agréés par le Collège français des praticiens de reconstruction posturale (CFPRP), et s'inscrivent dans une démarche de formation continue annuelle. Ces constats mènent aux questions suivantes : pourquoi cette méthode reste-t-elle marginale ? Qu'y a-t-il de spécifique dans ces pratiques et dans ces savoirs ? En quoi ces spécificités peuvent-elles constituer une voie particulière de DP pour la MK ?

La notion de DP reste aujourd'hui polysémique et non stabilisée [4]. Dans cette étude, nous envisageons ce processus dans « *une conception d'ensemble des liens activité-compétence-professionnalisation-développement professionnel et identité* », comme le propose Wittorski [5]. Dans une perspective socio-constructiviste [4], le DP se définit comme un processus de « *transformations individuelles et collectives des compétences et des composantes identitaires mobilisées, ou susceptibles d'être mobilisées, dans des situations professionnelles* » [6].

Selon Schön [7], l'articulation entre la théorie et la pratique ne se fait pas de façon unidirectionnelle de la théorie vers la pratique, mais les deux domaines se nourrissent mutuellement. Ce projet d'étude souhaite contribuer à l'équilibre entre savoir de terrain et savoir académique [8]. De manière générale, il s'agit de répondre à l'un des enjeux actuels des filières du domaine de la santé qui intègrent

l'université. Cela n'est pas sans poser des questions essentielles à ces métiers [9] ; notamment sur celui des savoirs à enseigner. L'identification de ces savoirs expérimentiels de terrain permet de mieux les intégrer aux futurs curriculums. De manière particulière, il s'agit de vérifier l'adéquation des pratiques de la RP avec les référentiels prescrits à la profession, mais aussi de définir ses spécificités réelles.

Dans l'hypothèse où ces savoirs seraient susceptibles de modifier les représentations et de faire évoluer les compétences des MK, une voie particulière de DP pour la MK serait envisageable.

Un premier temps de cette réflexion induit la question suivante : la RP répond-elle à un besoin de DP ? Cette question renvoie à une autre, liée au contexte socio-professionnel : s'agit-il de valider plutôt un besoin de compétence accru ou plutôt un besoin de revalorisation de la profession ? La dimension individuelle sera investiguée également : quelles sont les motivations qui ont mené ces MK à se spécialiser ? Qu'est-ce que la RP leur a apporté ?

MATERIEL ET METHODE

L'étude conduite est observationnelle, qualitative et prospective. Le recueil et l'analyse des données se sont déroulés de novembre 2019 à juillet 2020. Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés immédiatement après l'observation de MK libéraux en situation de traitement.

Pour être retenus, les sujets doivent répondre aux critères d'inclusion suivants : être un MK praticien de RP titulaire du diplôme universitaire (DU) de RP membre du CFPRP et à jour de connaissances. Les praticiens n'ayant pas suivi de formation spécifique organisée par le CFPRP depuis 3 ans étaient exclus de l'étude. En novembre 2019, 43 MK (12 femmes et 31 hommes) répondent à ces critères. Une cohorte de praticiens exerçant en Alsace a été identifiée. Le tirage au sort a déterminé un ordre de passage aléatoire pour chaque sujet d'étude. Ce numéro est attribué aux verbatim obtenus pour garantir l'anonymat de ceux-ci. Les entretiens semi-dirigés ont été enregistrés par dictaphone. L'entretien est réalisé en visioconférence lorsque l'entretien physique n'est pas possible à mettre en œuvre, notamment pour des raisons sanitaires.

Préalablement à l'intervention, un guide d'entretien a été élaboré. Une analyse du cadre théorique se rattachant à la question de recherche a été entreprise. Trois thématiques explorent les motivations et les besoins des MK à se former et à pratiquer la RP. Les questions s'y référant ont été définies. Un co-codage de l'entretien 1 a été réalisé avec une kinésithérapeute cadre de santé enseignante en école de kinésithérapie. Les discussions sur les désaccords ont permis d'affiner le guide d'entretien ([Tableau I](#)).

Deux *sessions d'entraînement* ont été organisées en novembre 2019 pour tester et valider les guides d'entretien et d'observation utilisés pour le recueil des données. Par ailleurs, cela a été l'occasion pour l'investigateur de s'aguerrir aux techniques spécifiques de la recherche qualitative. L'investigateur est un MK en activité exerçant en cabinet libéral depuis 15 ans et diplômé en RP depuis 9 ans. Il supervise et accueille en stage clinique des étudiants en kinésithérapie depuis 5 ans.

Les rencontres ont commencé à partir de janvier 2020 à un rythme de 2 par mois lorsque la situation sanitaire l'autorisait. Les données issues de la deuxième session test réalisée avec un MK expérimenté non titulaire du DU de RP mais impliqué dans le CFPRP ont été jugées suffisamment valides pour intégrer les données de l'étude. Au total, 8 praticiens ont participé à l'étude : *la saturation des données étant obtenue à partir du sixième entretien.*

Les entretiens sont anonymisés, retranscrits, codés, résumés et analysés. Les enregistrements, une fois retranscrits, sont détruits. Les référentiels métiers de l'Ordre des MK, le référentiel de compétence de la profession, les textes législatifs (Articles L4321-1 à L4321-22 du Code de santé publique) et conventionnels officiels servent de comparateurs pour vérifier l'adéquation des pratiques de la reconstruction posturale avec les pratiques prescrites et pour identifier les activités et compétences spécifiques de la RP. Pour faciliter cette identification, la définition retenue est celle de l'article du Code de santé public Article L4321-1. Enfin, avant l'analyse des verbatim, une validation du résumé de l'entretien a été demandée aux interrogés.

RESULTATS

Le corpus de MK observés se compose de 2 femmes et 6 hommes âgés en moyenne de 50,75 ans (Déviation standard (DS) : 10,53), pratiquant la kinésithérapie depuis 27,75 ans (DS : 10,12) et titulaires du DU de RP depuis 15,71 ans (DS : 7,47). Cinq MK ont une pratique kinésithérapique exclusive de la RP : les trois autres ont une pratique mixte RP et kinésithérapie conventionnelle. Les entretiens effectués durent en moyenne 59 minutes et 50 secondes (DS : 19,96).

Perception du contexte professionnel actuel

L'évolution générale de la profession sur les dernières années est perçue de manière négative pour la moitié des interrogés. L'absence de revalorisation tarifaire significative est évoquée « *Il y a 20 ans c'était 14,28 € l'acte de base AMK 7, et maintenant c'est 16,13 € soit moins de 2 € en 20 ans ou 5 centimes par an.* ». Cela expliquerait que certains confrères s' « *estiment être obligés de prendre 4-5 patients à l'heure pour s'en sortir* ». Les MK sont critiques envers l'afflux de MK formés hors de France : « *il y a toute une génération de gens qui vont acheter leur diplôme en croyant que le métier c'est gagner un max de pognons* ». Ils parlent de « *nivellement vers le bas de la profession* ». Un seul

considère que la profession a évolué positivement : les MK « *se sont mis à faire des formations de différentes formations comme la fasciathérapie, l'ostéopathie, pleins de choses comme ça. Les gens se sont intéressés davantage à leur métier.* ».

La moitié des MK interrogés ont une perception négative de la perte du monopole de compétences de la profession : « *Moi je trouve qu'elle a été dévalorisée et déclassée* ». L'individualisme des MK est cité : « *on n'est pas une profession très soudée* ». Cela serait aussi la conséquence d'une forme d'hétéroclisme car « *chacun travaille dans son coin à sa façon* ». C'est aussi « *une politique budgétaire de nous enlever quelque chose de nous pour le transférer à d'autres praticiens qui ne sont pas conventionnés et pas remboursés par la sécurité sociale* ». Deux MK y voient l'expression de la nécessité d'un renouveau de la profession : « *c'est à nous de faire des choses que seuls nous savons faire ou que notre formation nous permet de faire.* ».

L'ensemble des MK interrogés considèrent l'universitarisation comme positive. Pour ce corpus, cela constitue « *une reconnaissance* » et une « *légitimité* » de la profession qui « *manque de preuves scientifiques* ». Cette universitarisation est perçue comme favorable « *aux développements des connaissances* », « *à la diffusion de la science* » et « *permettra d'aller plus loin dans des recherches théoriques et pratiques* ». L'universitarisation, c'est aussi pour 3 des MK interrogés la possibilité de se « *spécifier* » et de « *développer des formations spécifiques* ». Enfin, cela conforte « *notre place dans le système sanitaire à côté des médecins, des infirmières, qui sont aussi polyvalentes et où il y a aussi des réformes de leurs études* ». Toutefois, deux MK émettent des réserves et s'inquiètent d'une formation plus théorique qui « *risque de délaissier le côté humain* » et qui privilégierait les savoirs théoriques par rapport aux savoirs pratiques : « *j'ai le sentiment qu'au niveau pratique, c'est deux niveaux en-dessous. Je demande à voir.* ».

Perception de la place de la RP dans la profession/milieu médical

Plus de la moitié des MK interrogés considèrent que la RP est perçue négativement par les MK : elle a « *une mauvaise étiquette* » et serait « *à contre-courant* » de la profession. Les MK citent la personnalité « *controversée* » du membre fondateur de la RP comme responsable de cette situation : la RP était « *à une époque considérée comme une secte à juste raison parce que Michaël a tout fait pour conforter les gens dans cette idée !* ». Le départ du membre fondateur en 2016 du CFPRP doit permettre de corriger cela puisque plusieurs interrogés pensent que « *la profession est ouverte à la RP* ».

Par ailleurs, plusieurs MK estiment que la RP « *globalement reste méconnue* ». La multiplication des méthodes de traitement issues de Mézière contribue à cela : « *c'est souvent confondu avec autre chose, la posturologie et pleins d'autres choses* ». L'absence de clarification des concepts soutenant

la RP y contribue également : elle « *n'est pas validée par le monde médical* ». Une autre raison est le manque de praticiens formés à ce jour par un DU se faisant uniquement à Strasbourg depuis 1991 : « *concrètement, aujourd'hui dans le collège il y a quarante personnes et des diplômés il doit y'en avoir quelques centaines à tout casser* ». Le développement d'une offre de formation plus large et une meilleure communication vis-à-vis de la profession doit pallier ces problèmes dans la mesure où la RP serait « *appréciée par ceux qui la connaissent, qui la maîtrisent, par certains rhumatologues, par certains médecins traitants qui la connaissent et qui la prescrivent* ».

Apport de la RP aux MK (praticiens RP)

Les motivations qui ont mené les MK à se former et à pratiquer la RP sont multiples. Quatre MK sont des anciens Méziéristes, et la RP constitue pour eux « *une évolution de la méthode Mézière* ». Le charisme de Françoise Mézière a été un facteur déterminant dans le choix de se former et de pratiquer cette méthode de traitement : « *Mézière c'était un autre personnage également complètement fascinant !* » : « *il y avait une conférence (...) de Françoise Mézière. On est allés l'écouter et après ça, on s'est dit qu'il faut absolument qu'on fasse la formation.* » : « *c'était sa manière d'expliquer les choses qui était fondamentalement différente de ce qu'on nous avait enseigné.* » Michaël Nisand, le fondateur de la RP, est également un personnage que citent plusieurs praticiens : « *et puis tu vois comment est Michaël, il est un petit peu envoûtant comme ça, quand tu n'as jamais vu ça.* » : « *Nisand est venu en milieu de 3^e année (...). C'était le premier prof, enfin kiné prof, qui me montrait quelque chose sur un patient (...) trois quarts d'heure de séance les genoux se touchaient et ben voilà moi ça m'a forcé l'admiration et c'est là qu'il y a eu un déclic !* » Le besoin d'un cadre conceptuel différent des pratiques conventionnelles est cité par plusieurs MK : « *il y a des choses dans la kiné traditionnelle auxquelles on n'adhère pas forcément, tirer sur une scoliose dans l'autre sens pour montrer qu'il faut faire de la dérotation je ne sais pas comment ça peut marcher.* » La RP c'est un « *moyen de traiter et la posture et les douleurs chroniques du dos principalement par un autre moyen que par de la musculation et du massage.* » Les MK « *restent dans quelque chose de très basique, très musclant, il n'y a pas un jour ou je n'entends pas il faut muscler, il faut muscler et ça, ça me débecte !* » : « *Moi, je m'intéresse aux chaînes musculaires, aux concepts de thérapie inductive et cette manière originale de faire de l'exercice thérapeutique.* ».

Le besoin d'outils complémentaires et le manque d'efficacité perçue des pratiques conventionnelles sont cités par 5 MK interrogés : « *les résultats que j'avais, ce n'était rien du tout !* » : « *déjà de se retrouver dans certaines situations où tu ne sais pas quoi proposer à certains patients avec ce que tu savais déjà faire avant. Et du coup d'avoir d'autres outils pour soigner.* ». Enfin, l'attrait pour un DU est rapporté par deux MK interrogés : « *un diplôme reconnu par l'université et pas que ce soit une attestation de présence sur deux jours.* ».

L'ensemble des MK expriment des apports complémentaires de la RP par rapport à leur pratique conventionnelle : « *j'ai de vraies solutions pour soigner certaines pathologies que je n'aurais pas pu soigner autrement.* » : « *j'arrive à comprendre que la correction d'une dysmorphie active l'overflow.* ». La RP offrirait à ces praticiens une vision plus complète du patient : « *le kiné qui va regarder la hanche, ne va pas regarder la cheville, le dos. Il ne comprend pas la personne dans sa globalité.* ». La morphologie permet aussi aux MK de contrôler la pertinence de leur travail : « *moi si je vois que la tête qui avançait de deux carreaux au départ n'avance plus que d'un : alors moi je suis content de ce que j'ai fait. Tu visualises ton travail. Ce n'est pas que subjectif.* ».

Discussion

Analyse des principales réponses apportées par l'étude

Les données recueillies par les entretiens menés suggèrent que la RP a apporté des réponses à des besoins aussi bien collectifs qu'individuels.

Il existe chez ces MK un besoin particulier de DP auquel a répondu la RP.

La perception du contexte général d'évolution de la profession confirme un sentiment de déclassement et de dévalorisation. Cela s'explique par l'absence réelle de revalorisation tarifaire depuis plusieurs décennies. C'est également l'apparition d'une concurrence « exogène » révélée par la perte de monopole de la profession en faveur d'autres professions. C'est aussi une concurrence « endogène » liée à l'arrivée en nombre de MK formés hors de France. La RP semble répondre en partie à ces tensions : un acte moyen mieux rémunéré, obtention d'un DU apportant une légitimité et une spécificité de pratique reconnue. Par ailleurs, l'universitarisation est clairement perçue par ces MK comme un facteur favorable à l'émancipation et à la revalorisation d'une profession qui aurait besoin de crédibilités et de preuves scientifiques accrues. Toutefois, des craintes sont émises sur le risque de former à l'avenir des MK davantage théoriciens que praticiens.

La kinésithérapie dans son ensemble est reconnue de première importance par la médecine pour de nombreuses indications [10]. La RP, quant à elle, est globalement perçue comme marginale et manquerait encore de validation scientifique pour le champ médical. La clarification et la validation des pratiques de la RP constituent un défi à relever pour pérenniser ce corpus de MK. Mais c'est aussi une exigence qui se pose aux pratiques kinésithérapiques de manière générale [2, 11]. Mézières et Nisand ont constitué un moteur important dans la motivation à se former en RP chez ces MK. En contrepartie, ils ont également favorisé la marginalisation de ces praticiens vis-à-vis du monde médical et des MK. Dès lors, il semble nécessaire que ces praticiens s'interrogent sur ce qui doit être entrepris pour mieux se partager et s'intégrer. Le changement d'appellation pourrait y contribuer : le

nom “reconstruction posturale” serait source de confusions et apparaît réducteur d’une pratique qui semble s’intéresser autant à des perturbations motrices et musculaires qu’à des troubles « posturaux ». En outre, cela permettrait symboliquement de rompre avec un passé controversé au sein des MK.

Par ailleurs, la RP et la MK dans son ensemble devraient profiter de l’universitarisation de la profession pour s’affranchir pleinement de visions dogmatiques. Il s’agit de clarifier son assise scientifique en suivant le chemin de la pratique factuelle pris par la profession ces dernières décennies [2, 11]. Toutefois, il faut éviter une dérive “scientiste” [8] qui négligerait le savoir clinique des MK de terrain. À cette fin, et dans une perspective de développement de compétences, il serait pertinent de construire des curriculums visant le juste équilibre entre savoir expérientiel et académique. Ce sera l’occasion pour la MK de mieux intégrer des pratiques particulières comme la RP.

Un besoin de compétences est exprimé dans la démarche de formation en RP. C’est aussi bien un besoin d’outils de traitement complémentaires qu’un besoin de nouvelles connaissances et d’approches conceptuelles différentes de celles enseignées en formation initiale (FI). En l’état, cela suggère que la FI ne répond pas pleinement aux besoins de certains MK. Par ailleurs, la RP semble apporter à ces MK une transformation de la représentation du traitement et de leurs compétences. Ces constats mènent aux questions suivantes : Comment mieux répondre à ces besoins exprimés par une partie des MK ? S’agit-il de repenser la FI des MK ou s’agit-il de définir des dispositifs de formations complémentaires favorable à l’émergence de pratiques kinésithérapiques avancées ?

Comparaison avec les données de la littérature

Il n’a pas été identifié d’études similaires à celle présentée ici. L’évolution contrastée sur les dernières décennies de la MK est évoquée par Remondière [11] : des « *modifications imposées par les textes réglementaires d’origine ministérielle et dont le moteur reste la perspective d’économies budgétaires.* ». Et d’autres évolutions « *à l’initiative des professionnels, sont guidés par les progrès techniques, telles l’aspiration naso-trachéale ou la rééducation en urodynamique* ». Ainsi, en quarante ans, le MK est passé d’un positionnement « d’auxiliaire médical », à celui de « paramédical » [11]. Cependant, la MK reste en retard par rapport à la physiothérapie internationale pour ce qui est de l’autonomie vis-à-vis du médecin. Par exemple au Québec, il y a un accès direct des patients sans prescription [11]. Le déclasserement de la profession et la perte de monopole sur certaines activités étant étayés par « *la division du travail relevant de la kinésithérapie par l’attribution à d’autres professionnels. (...) Ainsi, plusieurs professionnels peuvent intervenir dans un même domaine et pour des tâches identiques relevant initialement de la kinésithérapie* [11]. ». Cet auteur souligne aussi que la réforme des études « *n’a pas envisagé certains aspects abandonnés de fait au développement personnel continu, c’est-à-dire après l’obtention du diplôme d’État. C’est le cas de la confection des orthèses de la main, de la rééducation vestibulaire, (...) ces formations*

pourraient s'ériger en spécialisations (pour les orthèses, un diplôme existe déjà) ou grâce aux diplômes universitaires existants et accompagnés d'une charte. ».

L'ambiguïté sur la perception de l'universitarisation et de la réforme de la formation est soulignée par Perez [1]. Ainsi, ce processus « *génère une dynamique professionnelle* » positive. Toutefois, un certain nombre d'enquêtés pointent que ce processus d'universitarisation reste inabouti car ne débouchant pas sur une filière universitaire spécifique à la MK. Toutefois, les annonces ministérielles récentes sont encourageantes et semblent favorables à une émancipation future de la profession. Par ailleurs, les MK interrogés mettent en lumière la crainte de former de nouveaux MK diplômés très documentés sur les aspects scientifiques mais moins compétents au niveau des savoir-faire, des techniques, des « *bonnes pratiques* ».

Aujourd'hui, la MK ne s'est pas approprié la RP. Alors que le DU de RP existe depuis 1991, très peu de MK ont été formés à la RP. La RP demeure encore largement méconnue, alors même que cette thérapie semble répondre à des besoins de DP pour les MK qui la pratiquent. L'universitarisation de la MK est l'occasion développer les formations pour valider, unifier et légitimer des pratiques, ne se limitant pas à la RP, qui font la richesse de la MK.

La RP est une pratique clinique spécifique de MK.

Aujourd'hui, la kinésithérapie française n'a pas défini de véritables pratiques avancées. Elle est en retard sur ces questions par rapport à d'autres professions, comme les infirmiers [14], et par rapport à la Physiothérapie internationale [15]. Ainsi, chez les infirmiers, les pratiques avancées se déclinent en deux rôles distincts : celui d'infirmière clinicienne avancée et celui d'infirmière praticienne spécialisée [14]. Les infirmiers cliniciens avancés mettent en œuvre « *leurs connaissances infirmières et leurs pratiques infirmières sur la base d'évidences scientifiques* » dans un champ de pratique infirmière spécialisée [14]. Par ces caractéristiques, la RP semble investir ce rôle. Le deuxième rôle va au-delà du champ infirmier puisqu'il s'agit d'infirmières qui acquièrent, suite à un enseignement universitaire complémentaire, des compétences médicales définies. Au niveau de la Physiothérapie internationale, c'est essentiellement la voie de ce second rôle qui est privilégiée à ce jour. Les physiothérapeutes prenant essentiellement les responsabilités d'accueil, de diagnostics, d'élaboration de traitement, d'orientation pour des troubles musculo-squelettiques dans des cliniques orthopédiques ou des services d'urgences [14]. L'émergence du premier rôle, celui de clinicien avancé, n'est pas encore investi aujourd'hui par les MK. Pourtant, ce serait un rôle majeur pour la profession. En effet, cela permet à ces infirmières d'avoir un « *rôle de premier plan dans l'élaboration de guides de pratiques infirmières exemplaires et l'utilisation des résultats probants applicables aux soins infirmiers. Elles doivent être capables d'exercer un rôle conseil auprès des équipes infirmières et d'agir comme agent de changement au sein du système de santé pour améliorer l'efficacité,*

l'efficience, l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins infirmiers » [14]. Ainsi, le développement de pratiques kinésithérapiques avancées constitue un enjeu majeur pour l'émancipation et l'évolution des MK. Il s'agit pour la profession de saisir cette occasion pour chercher dans la richesse et la diversité des pratiques existantes les futures pratiques cliniques avancées des MK de demain. L'universitarisation de la kinésithérapie pourrait favoriser cela. Il s'agit de transformer l'empirisme en savoir expérientiel. Cela passerait par le développement de master comme c'est le cas chez les infirmiers [14]. Au final, ce serait une réponse à une réforme de la formation encore perçue comme inaboutie par les MK [1].

Points forts

La démarche de recherche qualitative permet de mieux comprendre les phénomènes qui sous-tendent une question de recherche. À défaut de « quantifier », elle permet d'alimenter le débat et de mieux orienter les recherches cliniques futures. La présente recherche vise à mieux comprendre la RP et son intérêt pour la profession. À travers cette pratique kinésithérapique particulière, c'est un éclairage sur les besoins de l'ensemble de la profession dont l'universitarisation et les transformations en cours invitent à définir des pratiques cliniques avancées.

Cette étude s'intéresse aux pratiques réelles de MK de terrain. Cela contribue à l'équilibre entre savoir pratique et savoir théorique afin de favoriser l'adéquation des futurs curriculums destinés aux MK et les pratiques réelles observées. Cette démarche semble fondamentale pour inscrire une formation dans une approche basée sur le développement de compétences.

La saturation des données a été obtenue dès le sixième entretien : nous pouvons envisager que les données analysées sont représentatives du corpus des praticiens de la RP.

Limites

L'âge moyen des MK interrogés est élevé. Aucun d'entre eux n'a moins de trente ans. Il aurait été intéressant de confronter la perception du contexte socio-professionnel à celui de MK novices.

L'implication de l'investigateur dans le CFPRP est critiquable. La supervision de la recherche par des universitaires extérieurs à la MK a favorisé la nécessaire mise à distance de l'investigateur vis-à-vis de ses croyances et convictions.

Il faut que des études cliniques complémentaires apportent des clarifications et des preuves aux pratiques décrites et aux concepts qui les soutiennent. Gageons que le développement futur du rôle de MK chercheur facilitera à l'avenir l'émergence de preuves indispensables à une profession crédible et factuelle.

CONCLUSION

À ce stade de l'étude, il apparaît que la RP répond à des besoins de développement professionnel chez les MK qui la pratiquent. Il s'agit aussi bien d'un besoin de revalorisation d'une profession qui fait face à l'émergence de concurrences, qu'un besoin de développement de compétences des MK. De manière élargie, les résultats indiquent que la FI actuelle ne satisfait pas pleinement à ces besoins. Cela plaide pour définir de véritables pratiques avancées pour les MK. L'universitarisation de la profession doit favoriser cela. Grâce à l'apport des sciences de l'éducation, il est possible de penser et de développer des formations post-grades intégrant davantage la réalité des pratiques de terrain. Il s'agit de transformer des savoirs souvent empiriques en savoirs compatibles avec les exigences d'une pratique factuelle. C'est l'opportunité pour la kinésithérapie française d'acquérir des pratiques particulières, à l'image de la RP, qui contribueront à sa richesse et à son évolution.

Bibliographie :

- [1] Perez-Roux T, Maleyrot E, Pourcelot C, Rouvière F, Boussagol B. Réforme de la formation en école de Masso-kinésithérapie : quels modes de réception par les formateurs ? *Éducation et socialisation* 2018 : 50pp. DOI : 10.4000/edso.5312.
- [2] Regnaud JP, Guay V, Marsa C. Evidence based practice ou la pratique basée sur les preuves en rééducation. *Kinésithér Rev* 2009; 94: 55-61.
- [3] Perez-Roux T. Transitions professionnelles contraintes et remaniements identitaires : entre crise(s) et épreuves. *Orientation Scolaire Professionnelle* 2014: 43. DOI : 10.4000/osp.4478
- [4] Gosselin M, Viau-Guay A, Bourassa B. Le développement professionnel dans une perspective constructiviste ou socioconstructiviste : une compréhension conceptuelle pour des implications pratiques. *Perspectives Interdisciplinaires sur le travail et la santé* 2014 : 16. DOI : 10.4000/pistes.4009
- [5] Wittorski R. Jeter les bases d'une conception d'ensemble des liens entre activité-compétence professionnalisation/ développement professionnel-identité. *Penser l'éducation, Laboratoire CIVIIC*. 2009: 25: 143-55.
- [6] Uwamariya, A, Mukamurera, J. Le concept de développement professionnel en enseignement : approches théoriques. *Rev Sci Educ* 2005; 31: 133–55.
- [7] Schön D. *The reflective practitioner: How professionals think in action*. London: Basic Books, 1987.
- [8] Gedda M, Evidence based medicine, evidence-based practice and evidence index1.0(EVID-i). *Kinesither Rev* 2017; 187: 9-16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2017.05.010>
- [9] Tribby E. Professionnalisation de l'université et professionnalité des formateurs à l'université : des perspectives en tension. *TransFormations [En ligne]*. 2013 [cité le 6 juin 219] : (9) : 1967-075. Disponible : <https://pulp.univ-lille1.fr/index.php/TF/article/view/192>
- [10] Beaudreuil J, Prescrire la masso-kinésithérapie en rhumatologie. *Rev Rhumat* 2017: 84: 3–5.
- [11] Remondière R, Durafourg MP. Regards sur la kinésithérapie en 2018. *Santé Publique* 2018: 6: 869-76. DOI : 10.3917/spub.187.0869.
- [12] Carpintero C, Origen y desarrollo del concepto de cadenas musculares en fisioterapia. [Thèse]. Madrid - Université Complutense de Madrid - Faculté de Médecine. 2015.

- [13] Lomas-Vega R, Garrido-Jaut MV, Rus A, Del-Pino-Casado R. Effectiveness of global postural re-education for treatment of spinal disorders: a meta-analysis. *Am J Phys Med Rehabil* 2017; 96: 124-30. doi: 10.1097/PHM.0000000000000575
- [14] Eicher DM. La pratique infirmière avancée. *Rev Med Suisse* 2012; 8: 1680-1.
- [15] Guémann M, Labat T, Demont A, LeNeindre A. Congrès de la confédération mondiale en kinésithérapie à Cape Town : retour sur les sessions des différents réseaux. *Kinesither Rev* 2017; 17: 41-5. DOI : Doi : 10.1016/j.kine.2017.08.009
- [16] Wilke J, Krause F, Vogt L. What is evidence-based about myofascial chains: a systematic review. *Arch Phys Med Rehab* 2016; 97 : 454-61. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apmr.2015.07.023>
- [17] Wilke J, Krause F, Vogt L, Banzer W. Intermuscular force transmission along myofascialchains: a systematic review. *J Anat* 2016; 228: 910-8. DOI : 0.1111/joa.12464
- [18] D'Agati E, Casarelli L, Pitzianti MB, Pasini A. *Overflow* movements and white matter abnormalities in ADHD. *Prog NeuroPsychopharmacol Biol Psychiatry* 2010; 34: 441-5. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.01.013>
- [19] Taccolini Manzoni AC, Bastos de Oliveira NT, Nunes Cabral CM, Aquaroni Ricci N. The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Physiother Theory Pract* 2018; 34: 901-15. DOI : 10.1080/09593985.2018.1431343
- [20] Nisand M, Callens C, Noblet V, Gaudreault N, Vautravers P, Isner-Horobeti ME, et al. Changes in brain activation patterns after physiotherapy program: A preliminary randomized controlled trial study after Postural Reconstruction® and stretching programs. *Méd Nucléaire* 2015; 39: 502-13. <https://doi.org/10.1016/j.mednuc.2015.09.004>

Tableau I : Guide d'entretien.

Ce que je dois savoir pour répondre à la question de recherche	La ou les questions à poser
1) Perception du contexte professionnel actuel	Que pensez-vous de l'évolution de la profession de ces 10 dernières années ? Comment avez-vous perçu le transfert des compétences MK aux chiropracteurs en 2018 ? Selon-vous quel sera l'impact de l'universitarisation pour les MK ?
2) Perception de la place de la RP dans la profession/milieu médical	Quel est la place de la RP dans le champ de la kinésithérapie ?
3) Apport de la RP aux kinésithérapeutes (praticiens RP)	Qu'est-ce-qui vous a motivé pour vous former en RP ? Qu'est-ce que cela vous apporte dans votre pratique [+ en termes de connaissances] la RP ?