



Institut Régional de Formation aux Métiers de la  
Rééducation et Réadaptation

Pays de la Loire.

54, rue de la Baugerie - 44230 SAINT- SÉBASTIEN SUR  
LOIRE

L'impact de l'Arrêté du 2 septembre  
2015 sur la formation initiale et la  
pratique professionnelle du métier de  
masseur-kinésithérapeute.

*Une enquête qualitative par entretiens  
semi-directifs*

TUDOR Raphaël

Mémoire - UE28  
Semestre 10

Année scolaire : 2023-2024

RÉGION DES PAYS DE LA LOIRE





### **AVERTISSEMENT**

Les mémoires, comptes-rendus et autres écrits des étudiants de l'Institut Régional de Formation aux Métiers de la Rééducation et de la Réadaptation sont des travaux réalisés au cours de leur formation. Ils ne constituent pas nécessairement un modèle. Les opinions exprimées n'engagent que les auteurs. Ces travaux ne peuvent faire l'objet d'une publication, en tout ou partie, sans l'accord des auteurs et de l'IFM3R.

Je, soussigné (e)

TUDOR Raphaël, déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à Nantes

Le 02/05/2024

Signature :



---

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire pour son aide, ses conseils et sa disponibilité.

Ensuite, je veux remercier mes amis de toujours, le RCC, le FC Klits et merci aux Kkserole pour ces quatre belles années qui n'auraient pas été les mêmes sans vous.

Merci également à ma copine d'être à mes côtés tous les jours.

Merci à G.

Enfin, merci à ma famille, mes parents et mon frère pour leur soutien au quotidien.



---

## Résumé :

**Introduction :** L'arrêté du 2 septembre 2015 a marqué une évolution significative dans la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes en France, avec une extension de la formation à quatre ans. L'exploration que nous avons menée examine les effets de cette réforme sur la pratique professionnelle des masseurs-kinésithérapeutes, en s'appuyant sur des entretiens semi-directifs avec des praticiens formés avant et après l'application de cet arrêté.

**Méthodes :** Les entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des masseurs-kinésithérapeutes qui ont obtenu leur diplôme avant et depuis la réforme de 2015. Cette approche qualitative est choisie pour explorer les perceptions des impacts de la réforme sur leur formation académique et leur pratique professionnelle.

**Résultats :** Les résultats révèlent une réception globalement positive de la réforme, soulignant une amélioration dans la préparation à la recherche et les compétences en diagnostic basé sur des preuves. Néanmoins, les participants expriment également que certaines attentes, notamment en terme d'intégration des innovations pédagogiques, restent non satisfaites.

**Discussion :** La discussion reconnaît des limites et biais de l'étude, notamment en termes de diversité des participants et d'extrapolation des résultats. Malgré ces contraintes, l'analyse permet d'explorer les hypothèses initiales de l'étude. En effet, deux des trois hypothèses semblent clairement vérifiées, la troisième ne semble l'être que partiellement. Ces observations indiquent que, malgré certaines réserves et défis de mise en oeuvre, les changements induits par la réforme de 2015 ont globalement un impact positif sur la professionnalisation et la spécialisation des masseurs-kinésithérapeutes.

### Mots-clés :

- Arrêté de 2015
- Bilan diagnostic kinésithérapique
- Formation
- Pratique professionnelle
- Recherche scientifique

---

## **Abstract**

**Introduction :** The September 2, 2015 decree significantly transformed the initial training framework for physiotherapists in France by extending the training duration to four years. This study assesses how this educational reform has influenced physiotherapists' professional practices, utilizing semi-structured interviews with those trained before and after the decree's implementation.

**Methods :** The research employed semi-structured interviews with physiotherapists who graduated both before and after the 2015 reform. This qualitative method was selected to thoroughly examine how the reform impacted their academic training and professional practices from the practitioners' perspectives.

**Results :** The feedback on the reform is predominantly positive, highlighting enhanced training in research methodologies and evidence-based diagnostic skills. However, there are noted gaps in meeting some expectations, especially in the adoption of new teaching methods.

**Discussion :** This discussion acknowledges the study's limitations, such as the diversity of participants and the generalizability of the findings. Despite these issues, the study effectively tests the initial hypotheses. Two of the three hypotheses were fully verified, while the third was only partially confirmed. These findings indicate that, despite some drawbacks and challenges in implementation, the 2015 reform has largely benefitted the professional development and specialization of physiotherapists.

### **Keywords :**

- Decree of 2015
- Physiotherapeutic diagnostic assessment
- Professional practice
- Scientific research
- Training or Education

---

## **Glossaire des abréviations**

MK : Masseur-Kinésithérapeute

l. : Ligne

UE : Unité d'enseignement

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés



I. Introduction.....	1
II. Cadre conceptuel.....	2
1. Création du métier de masseur-kinésithérapeute.....	2
1.1. Origine et développement :.....	2
1.2. Législation et réglementation :.....	4
2. Comparaison des impacts des arrêtés de 1989 et 2015 sur la formation.....	9
2.1. Répercussions sur la formation.....	9
2.2. Implications pour les acteurs de la formation :.....	13
III. Problématique de recherche.....	17
IV. Méthode.....	18
1. Enquête par entretien.....	18
2. Sélection de la population.....	18
3. Recrutement des participants.....	18
4. Cadre juridique.....	20
5. Guide d'entretien.....	20
6. Entretien exploratoire.....	21
7. Réalisation des entretiens.....	21
8. Analyse des données.....	21
V. Résultats.....	22
1. Masseurs-kinésithérapeutes diplômés après la réforme, après 2019.....	22
2. Masseurs-kinésithérapeutes diplômés avant la réforme, avant 2011.....	28
VI. Discussion.....	36
1. Introduction à la discussion.....	36
2. Limites.....	37
3. Forces.....	39
4. Analyse des résultats.....	40
5. Synthèse.....	44
6. Mise en perspective : les travaux de Michon, Burgy et Vaillant.....	45
7. Perspectives.....	48
VII. Conclusion.....	49
Références bibliographiques	
Annexes	



## I. Introduction

Au cœur de la transformation continue de la santé publique et de la pratique clinique se trouve la profession de kinésithérapeute, dont la formation initiale et l'exercice professionnel ont été remodelés par l'arrêté du 2 septembre 2015. Ce changement réglementaire, en élargissant la durée de formation à quatre ans et en élaborant le programme d'études, avait pour objectif de parfaire l'équilibre entre l'enseignement théorique et pratique avec les défis sanitaires contemporains.

L'origine de cette recherche trouve sa motivation dans notre parcours académique singulier, combinant à ce diplôme d'État en masso-kinésithérapie une Licence en droit public. En effet, ce double cursus nous invite à sonder l'étendue de l'influence des aspects législatifs et réglementaires, et particulièrement cet arrêté, sur la qualité de la formation et l'insertion professionnelle des MK.

Il est alors utile de considérer les réformes antérieures, comme celle de 1989, qui ont ouvert la voie à l'universitarisation et à la professionnalisation du cursus, pour mesurer les progrès déjà réalisés et identifier les défis restants. L'analyse se concentre sur les MK formés avant et après l'arrêté, s'appuyant sur leurs expériences personnelles pour mettre en lumière les effets tangibles de ces changements structurels. Par conséquent, cette étude se dresse comme un dialogue entre la réglementation théorique et les répercussions pratiques sur les professionnels.

L'enquête menée via des entretiens semi-directifs offre une diversité de perspectives vécues, articulant les améliorations perçues dans la formation, l'acquisition de compétences, et la préparation à la recherche. Par cette méthode qualitative, les données recueillies illustrent une appréciation généralement positive de l'évolution pédagogique, bien qu'elles révèlent également la persistance de certaines attentes non comblées parmi les jeunes professionnels, révélant ainsi la complexité de l'intégration des innovations éducatives dans des pratiques bien établies.

Tout en reconnaissant ses limites liées à l'échelle d'observation et à la portée de ses résultats, notre réflexion vise à initier un processus d'examen et de raisonnement continu sur l'impact des réformes dans le domaine de la kinésithérapie. En prenant en compte l'articulation des

enseignements adaptés aux exigences du terrain, l'étude aspire à offrir une valeur ajoutée non seulement à la communauté académique, mais également aux praticiens et à leurs représentants. Cette étude se veut de poser les bases pour des investigations futures qui permettront d'ajuster et potentiellement de généraliser les tendances observées.

## **II. Cadre conceptuel**

### **1. Création du métier de masseur-kinésithérapeute**

#### **1.1. Origine et développement :**

##### **1.1.1. Evolution depuis le 19<sup>e</sup> siècle jusqu'à la réforme de 1989.**

La masso-kinésithérapie, en tant que discipline professionnelle, a parcouru un long chemin depuis ses origines. Sa genèse remonte au début du XIX<sup>e</sup> siècle avec l'élaboration des concepts de gymnastique thérapeutique par le Suédois Henrik Ling (1). C'est en 1889 que la masso-kinésithérapie commence à se structurer en France avec l'inauguration de la première École française d'orthopédie et de massage (EFOM) par le Dr. Archambaud (2).

En 1924, un palier important est à nouveau franchi avec la reconnaissance d'une spécialisation en massage pour les infirmiers, et le 17 novembre 1924 avec la création du syndicat des masseurs (3). Toutefois, c'est dans l'après-guerre que la masso-kinésithérapie va réellement prendre son essor. Le régime de Vichy avait édicté plusieurs textes réglementaires pour encadrer la profession, sous le nom de masseur-médical (4). Un décret du 9 février 1944 reconnaît dorénavant le brevet de masseur médical (5).

Le 30 avril 1946 marque une étape cruciale avec la création du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (6), après deux années d'études (7), conférant ainsi une reconnaissance légale formelle à la profession. De cette manière, la profession de masseur-kinésithérapeute vit le jour. De même que le conseil supérieur de la kinésithérapie.

Le parcours de la kinésithérapie en France connaît d'autres avancées notables au fil des années. En 1962, une convention est signée avec la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM), établissant les tarifs basés sur une nomenclature générale des prestations

professionnelles (NGAP). L'année 1989 fut marquée par un décret, en date du 28 mars, prolongeant la durée des études à trois années, « *Art. 1er. - A l'article 6 de l'arrêté du 6 septembre 1976 susvisé, les termes « trente mois » sont remplacés par les termes « trente-six mois ».* » (8) suivi d'une révision substantielle du programme de formation, initiée le 5 septembre de la même année, intitulée : « *Arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute* » qui se découpe en deux chapitres : « *Chapitre Ier : Des études préparatoires au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute* » et « *Chapitre II : Du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.* » formant 33 articles, également composé de 4 annexes. (9)

### **1.1.2. Analyse des étapes fondamentales qui ont marqué son évolution aboutissant à la réforme de 2015.**

Dans la période s'étendant de 1991 à 2004, une série de textes réglementaires contribuent à l'élargissement du champ de compétences des professionnels. Parmi les innovations notables, on peut citer la création du diplôme de cadre de santé accessible à tous les acteurs paramédicaux en 1995 (10), l'introduction du diagnostic masso-kinésithérapique, l'autonomie dans le choix des techniques et des actes, ainsi que l'extension du domaine de compétences incluant désormais la prévention, la recherche et le conseil (1996) (11). S'ajoutent également à cela la suppression de la restriction qualitative et quantitative de la prescription médicale (2000) « *Art. 1er. - A l'article 4 de l'arrêté du 6 janvier 1962 susvisé, les mots : « qualitative et quantitative » sont supprimés.* » (12).

En 2006, l'Ordre professionnel pour les MK est établi (13). L'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes a été créé comme une structure réglementaire pour la défense et la promotion de la profession, ainsi que pour la protection du public. Depuis sa création, c'est la seule structure qui régule la profession et garantit la qualité et la sécurité des soins pour les patients.

Par ailleurs, le droit de prescription pour les masseurs-kinésithérapeutes a été instauré le 14 janvier 2006, leur permettant de prescrire certains dispositifs médicaux à leurs patients. La liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire a été fixée de façon limitative par l'arrêté du 9 janvier 2006, publié au Journal Officiel le 13 janvier 2006 (14). Un arrêté daté du 29 juin 2006 a modifié l'arrêté du 9 janvier 2006 en ce qui concerne la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont

autorisés à prescrire (15).

Ces mesures ont contribué à l'autonomisation professionnelle des MK en France, en élargissant leur champ d'action et en leur accordant des responsabilités supplémentaires dans le cadre de leur pratique professionnelle.

Enfin, l'arrêté interministériel du 16 juin 2015, relatif à l'admission dans les instituts préparant au Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute (16) supprime le concours PCB (Physique-Chimie-Biologie) des voies légales d'accès à la formation en kinésithérapie. Le décret du 2 septembre 2015, « *Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute* » en trois titres, 38 articles et 6 annexes, marque une étape cruciale, instaurant l'exigence d'une validation d'une année de licence pour accéder à la formation de masseur-kinésithérapeute, tout en réformant de manière significative le programme de formation, désormais échelonné sur quatre années au sein des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK) (17).

Cette exploration historique de la kinésithérapie en France met en lumière une progression soutenue et structurée de la profession, répondant aux exigences évolutives du secteur de la santé. Chaque étape de cette évolution reflète une volonté d'améliorer la qualité de la formation et de la pratique professionnelle, afin de mieux répondre aux besoins des patients dans un environnement médical en perpétuelle mutation.

## **1.2. Législation et réglementation :**

### **1.2.1. Présentation des arrêtés et législations qui ont façonné le monde de la santé en France.**

En parallèle aux évolutions relatives au métier de masseur-kinésithérapeute, le droit de la santé en France a subi de multiples changements. Parmi les lois incontournables nous retrouvons la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 (18) portant création d'une couverture maladie universelle qui améliore l'accès aux soins. De même, la Loi Kouchner de 2002 (19) a renforcé la reconnaissance des droits des patients en soulignant la nécessité d'un dialogue équilibré entre patients et professionnels de santé. En 2005, la Loi relative à l'éthique médicale, communément appelée loi Leonetti, (20) a établi des normes concernant les droits des patients en fin de vie, y compris les soins palliatifs et la prise de décision sur l'arrêt des traitements.

Plus récemment et postérieurement à la réforme de 2015, le législateur a continué à réformer le système de santé français avec d'autres lois, toutefois moins essentielles. La Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 (21) vise à moderniser le système de santé en France en rassemblant les acteurs de la santé autour d'une stratégie partagée et en renforçant la prévention et la promotion de la santé. Elle aborde diverses mesures pour améliorer l'accès aux soins, la qualité et la sécurité des soins, ainsi que la prévention en matière de santé.

La Loi « Ma Santé 2022 » (22) n° 2019-774 du 24 juillet 2019 porte sur l'organisation et la transformation du système de santé en France. Son objectif est de rapprocher les parcours de formation et les carrières des professionnels de santé, de réformer les études en santé et de renforcer la formation continue à tout au long de la carrière. L'un des objectifs clés de cette loi est l'orientation progressive des étudiants vers la filière la plus adaptée à leurs connaissances, compétences, et projets d'études, ainsi que l'organisation d'enseignements communs entre plusieurs filières pour favoriser l'acquisition de pratiques professionnelles partagées et coordonnées avec la fin du numerus clausus. Elle évoque également la détermination des capacités d'accueil des formations en deuxième et troisième années de premier cycle par les universités, en tenant compte des objectifs pluriannuels d'admission et des besoins de santé du territoire.

### **1.2.2. Étude approfondie des arrêtés de 1989 et 2015 relatifs au métier de masseur-kinésithérapeute en France.**

#### **1.2.2.1. Arrêté de 1989 :**

L'arrêté du 5 septembre 1989 est un document clé concernant les études préparatoires et l'obtention du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute en France. Cet arrêté propose un cadre exhaustif pour la formation préparatoire au métier de masseur-kinésithérapeute. Il décompose en détail les modules d'études nécessaires à la préparation de ce diplôme. Ces modules englobent une large palette de disciplines et sujets. Ils s'étendent de la physiologie humaine, passant par des domaines spécialisés tels que la traumatologie, l'orthopédie, la neurologie, la rhumatologie, jusqu'à des domaines plus larges comme la prévention, la promotion de la santé ou encore l'ergonomie. L'importance de la kinésithérapie dans des contextes variés tels que la médecine, la gériatrie, la chirurgie ou les sports est également mise en avant, sans oublier des éléments cruciaux tels que la législation, la déontologie et la gestion, assurant ainsi une formation complète et polyvalente pour les futurs professionnels.

Au-delà des modules d'études, l'arrêté comporte également des annexes spécifiques. Elles concernent la constitution du dossier des candidats ayant suivi une scolarité au sein d'une école spécialisée, ainsi qu'une annexe dédiée aux candidats dispensés de scolarité, offrant ainsi une souplesse dans les modalités d'accès au diplôme.

Cependant, cet arrêté n'est pas figé dans le temps. Depuis sa promulgation en 1989, il a fait l'objet de plusieurs modifications et révisions. L'arrêté du 29 avril 2009 (23) a introduit des modifications notables à l'arrêté initial du 5 septembre 1989 qui traitent des études préparatoires et de la délivrance du Diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute en France. Cette mise à jour réglementaire vise à affiner et adapter le contenu de l'arrêté précédent en fonction des besoins évolutifs et des standards modernes de la formation en masso-kinésithérapie.

La mise à jour a également apporté des évolutions concernant les modalités d'examen et de stages. Dans l'article 6, pour renforcer le processus d'évaluation de manière objective et équitable, il est inclus un cadre de santé ou une personne extérieure à l'institut qualifiée lors de la correction des contrôles et des examens de rattrapage. Les modifications apportées aux articles 8, 10, 11 et 12 visent quant à elles à préciser et à moderniser les termes relatifs aux stages, notamment en changeant la terminologie « *stages hospitaliers* » et « *stages accomplis* » par « *le parcours de stages* ». Ceci reflète sans doute une volonté de mettre l'accent sur le parcours global et continu de l'étudiant plutôt que sur des stages isolés traduisant une vision plus globale et intégrée de la formation pratique.

Par ailleurs, l'arrêté de 2009 a apporté des modifications aux annexes II, III et IV. Ces changements incluent notamment des demandes administratives, telles que la nécessité de fournir une copie d'une pièce d'identité valide, mais également des ajustements terminologiques pour garantir la cohérence du document.

L'arrêté daté du 7 mars 2000 (24) est venu affiner une disposition de l'arrêté du 5 septembre 1989 qui traite des études préparatoires menant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Cette mise à jour réglementaire, bien qu'apparemment minime, revêt une importance significative dans le processus de validation des compétences des étudiants en masso-kinésithérapie.

Plus précisément, la modification concerne l'article 20 de l'arrêté de 1989. Dans sa version initiale, cet article posait comme condition d'obtention du diplôme la validation de « *l'ensemble des modules figurant au programme* ». Cette disposition pouvait être interprétée

comme une exigence de validation globale des modules, sans distinction particulière entre chacun d'eux.

Toutefois, avec l'intervention de l'arrêté du 7 mars 2000, une nuance cruciale a été introduite. En effet, l'article 1 de cet arrêté réforme la formulation de l'article 20 en précisant que l'étudiant doit « *avoir validé chacun des modules ou parties de modules figurant au programme* ». Cette reformulation met l'accent sur l'importance de chaque module ou segment de module de manière distincte. Elle souligne la nécessité pour l'étudiant de réussir et de valider chaque composante individuelle de sa formation, et non pas seulement d'atteindre un niveau de compétence global. Cette distinction souhaite garantir que l'étudiant maîtrise l'ensemble des compétences requises, sans lacune dans un domaine particulier.

Ces modifications qui ont apporté des ajustements, avec pour certains, l'abrogation de quelques articles, témoignent de l'évolution constante des besoins et des standards de formation dans le domaine de la kinésithérapie.

Enfin, pour comprendre pleinement le cadre réglementaire autour de ce diplôme, il est essentiel de noter que cet arrêté ne fonctionne pas en isolation. Il est en effet connecté à d'autres textes réglementaires, notamment le Décret n° 89-633 du 5 septembre 1989 (25). Ce dernier modifie un décret antérieur datant de 1963, et traite également des études préparatoires et des épreuves du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.

En somme, cet arrêté du 5 septembre 1989 est une pierre angulaire pour la formation des masseurs-kinésithérapeutes en France. Il fournit un cadre rigoureux et détaillé pour les études préparatoires, et sert de support qui s'est adapté avec le temps.

#### 1.2.2.2. Arrêté de 2015 :

L'arrêté du 2 septembre 2015, concernant la formation et la certification relative au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute en France, a établi un cadre précis pour garantir une réingénierie de la formation des futurs professionnels de la kinésithérapie en reprenant les évolutions passées postérieures à la réforme de 1989 et en créant des nouveautés. Ce document, structuré en plusieurs titres, aborde différentes dimensions de la formation.

Le Titre I, s'étendant des articles 2 à 24, se penche sur les aspects fondamentaux de la formation. Il détaille minutieusement les exigences de formation que les établissements

doivent respecter, garantissant ainsi que tous les étudiants bénéficient d'une formation homogène et complète. En outre, il précise les critères d'évaluation que les étudiants doivent satisfaire pour progresser dans leur cursus et finalement obtenir leur diplôme. Le processus de certification est également détaillé, assurant une transparence quant à la manière dont les compétences des étudiants sont évaluées et reconnues officiellement.

Le Titre II, couvrant les articles 25 à 34, aborde une thématique particulièrement importante pour certains étudiants : les dispenses et modalités particulières de scolarité. Cette section reconnaît que certains étudiants peuvent avoir des besoins spécifiques ou, se trouver dans des situations qui nécessitent des aménagements. Qu'il s'agisse d'exemptions pour certaines matières ou d'arrangements spécifiques pour des raisons personnelles, médicales ou autres, ce titre veille à ce que la formation soit accessible et adaptée à tous, dans le respect des exigences du diplôme.

Le Titre III, englobant les articles 35 à 38, traite des dispositions transitoires et finales. Cette partie est essentielle car elle prend en compte les étudiants déjà engagés dans leur formation au moment de la promulgation de l'arrêté. Elle établit les règles pour assurer une transition fluide et équitable, garantissant que ces étudiants ne soient pas lésés par les changements introduits.

L'entrée en vigueur de cet arrêté marque un tournant. En effet, il s'applique à tous les étudiants commençant leur formation dès la rentrée de septembre 2015. Une des modifications majeures introduites par cet arrêté est la durée de la formation, désormais fixée à quatre ans, deux cycles. Cette extension vise à fournir une formation encore plus complète et approfondie avec notamment un stage de 3 mois de fin d'études. En outre, le programme d'études est revisité pour être en adéquation avec les exigences actuelles du métier de masseur-kinésithérapeute. En conclusion, cet arrêté, en redéfinissant les contours du diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, assure une préparation plus complète des étudiants, en clarifiant les conditions d'accès, le contenu de la formation, et les modalités d'évaluation et de validation.

L'arrêté du 2 mai 2017 a apporté des modifications à l'arrêté du 2 septembre 2015 en ce qui concerne les étudiants de troisième année de formation en masso-kinésithérapie. Selon ces modifications, « *si un étudiant ne valide pas au moins 60% des modules de troisième année ou parties de modules, la commission d'attribution des crédits propose un redoublement en troisième année sous le nouveau programme* » défini par le texte de l'arrêté du 2 mai 2017, et l'étudiant poursuit sa scolarité selon le nouveau régime d'études (26).

L'Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé (27) instaure le service sanitaire comme condition à la validation du cursus. Il insiste encore sur la nécessité de la pluridisciplinarité dans les métiers de la santé.

Par ailleurs, la Loi du 26 avril 2021 (28) a intégré des changements majeurs en matière de professions paramédicales, de gouvernance hospitalière et de facilitation de l'accès aux soins. Pour les masseurs-kinésithérapeute c'est l'introduction de ce qui est communément appelé « l'accès direct ».

## **2. Comparaison des impacts des arrêtés de 1989 et 2015 sur la formation**

### **2.1. Répercussions sur la formation**

#### **2.1.1. Approche pédagogique**

L'arrêté du 5 septembre 1989, relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute, divise la formation en deux sections distinctes : les études préparatoires, couvertes par les articles 1 à 18, et la formation spécifique au diplôme d'État, traitée par les articles 19 à 32. Dans ce cadre, il n'est pas explicitement mentionné de méthodologie d'enseignement spécifique, c'est à la discrétion du directeur de l'institut après avis du conseil technique (article 3, Arrêté du 5 septembre 1989) en respectant l'annexe.

En observant l'évolution des textes régissant les formations en santé en France, certaines tendances peuvent être identifiées. Avant 2015, la formation en santé était fortement orientée vers l'acquisition de connaissances théoriques. De ce fait, les opportunités offertes aux étudiants pour développer des compétences cliniques pratiques dès les premières années d'études étaient restreintes.

Après 2015, des modifications sont introduites dans le cadre des formations. La formation est progressivement ajustée pour incorporer davantage de pratique clinique dès les premières années d'études. Au total, la formation clinique représente 1470 heures réparties en sept stages.

L'accent est également mis sur la coopération entre différents professionnels de santé. Cette coopération est présentée comme un moyen d'améliorer les interactions professionnelles et d'optimiser le fonctionnement du système de santé.

L'une des transformations majeures initiées par la réforme de 2015, outre le passage d'un système de module à un système de compétences, a été l'intégration des instituts de formation en kinésithérapie au système universitaire. Cette mutation a conduit à une approche pédagogique renouvelée, davantage basée sur la rigueur académique et la recherche, notamment à l'article 9 qui introduit l'UE 8 « *Méthodes de travail et méthodes de recherche* ».

La réforme a également introduit la notion de crédits universitaires dans la formation des MK. Les étudiants peuvent dorénavant accumuler 240 crédits au sein de leur institut et bénéficier de 60 crédits supplémentaires pour l'année universitaire validée avant l'admission à l'institut. Cette évolution, en standardisant la formation, a permis une meilleure évaluation et une reconnaissance accrue des compétences des MK à l'échelle nationale et internationale.

La dimension pédagogique a aussi été revisitée avec la réforme de 2015. Une importance particulière a été accordée à l'interprofessionnalité et à l'internationalisation de la formation en kinésithérapie. L'Organisation Mondiale de la Santé définit l'interprofessionnalité comme « *un apprentissage et une activité qui se concrétisent lorsque des spécialistes issus d'au moins deux professions travaillent conjointement et apprennent les uns des autres au sens d'une collaboration effective qui améliore les résultats en matière de santé* » (29). De plus, l'approche pédagogique a été revue pour privilégier la preuve scientifique, évoquée dans les annexes, notamment dans la compétence 4, favorisant ainsi une symbiose entre la recherche et la pratique clinique. L'harmonisation de la formation aux standards internationaux est devenue primordiale, en réponse aux défis de santé publique et pour assurer une formation en adéquation avec les standards professionnels actuels.

En somme, la réforme de 2015 a profondément modifié le paysage de la formation en kinésithérapie, en la standardisant, en l'enrichissant de nouvelles approches pédagogiques et en la rapprochant des pratiques internationales.

Plus tard, l'abolition du « *numerus clausus* » et la mise en place de nouveaux parcours d'accès aux études de santé ont visé à diversifier les voies d'entrée en formation, ce qui a modifié considérablement l'approche pédagogique de la formation.

### **2.1.2. Durée de la formation**

L'impact des arrêtés de 1989 et 2015 sur la durée de formation en kinésithérapie est conséquent.

L'arrêté de 1989 sert de cadre, avec des enseignements théoriques et stages pratiques cliniques pour le diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute. Parmi les enseignements théoriques nous retrouvons alors les cours magistraux, des travaux dirigés et des travaux pratiques. Avec cet arrêté, la durée exacte de la formation a été prolongée à trois ans.

D'un autre côté, l'arrêté de 2015 a prolongé la durée de la formation en kinésithérapie à cinq ans depuis septembre 2015. Cette formation permet l'obtention de 240 crédits ECTS, ce qui équivaut à une reconnaissance d'un niveau bac +4 pour cinq années d'études. Depuis 2021, et en partie grâce à cette extension de la durée de formation à cinq années, le diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute confère le grade Master (30).

En somme, l'arrêté de 1989 a permis une extension de la durée de formation, intégrant une structure d'enseignement théorique et clinique plus formalisée. L'arrêté de 2015 a prolongé davantage cette durée, alignant ainsi la formation des MK sur les standards internationaux et permettant une reconnaissance académique à un niveau supérieur. Cette évolution marque une volonté d'approfondir et de diversifier les compétences des MK, en vue de mieux répondre aux exigences du domaine médical et d'améliorer la qualité des soins offerts aux patients.

### **2.1.3. Évaluation et encadrement**

En analysant de plus près les annexes des deux textes, nous pouvons trouver les modules, unités d'enseignement ainsi que modalités d'évaluation des formations.

Pour le texte de 1989, la formation en kinésithérapie, en tant que discipline médicale essentielle, est soigneusement structurée pour garantir une préparation complète et approfondie des futurs professionnels. Cette formation s'étale sur plusieurs années, chacune avec ses spécificités et ses objectifs pédagogiques.

La première année sert de fondation aux étudiants, leur permettant d'acquérir des connaissances de base mais essentielles à la pratique de la kinésithérapie. Elle se compose de quatre modules fondamentaux. Le premier, consacré à l'anatomie, la morphologie, la cinésiologie et la biomécanique, offre une exploration détaillée de l'appareil locomoteur, indispensable pour comprendre les mouvements et les dysfonctionnements du corps humain. Le second module, axé sur la physiologie humaine, aborde les mécanismes et les processus qui régulent le fonctionnement de l'organisme. Le troisième module combine la pathologie et

la psychosociologie, fournissant ainsi un aperçu des maladies courantes et des aspects sociaux et psychologiques de la santé. Enfin, le quatrième module introduit les étudiants à la masso-kinésithérapie proprement dite, ainsi qu'aux activités physiques et sportives. Pour garantir une acquisition solide de ces connaissances, chaque module est assorti d'évaluations régulières.

Les deux années suivantes, soit la deuxième et la troisième année, visent à approfondir et élargir les compétences des étudiants. Douze modules distincts sont proposés, couvrant un éventail de sujets. Par exemple, le module sur la « *Masso-kinésithérapie et technologie* » explore les outils et techniques modernes utilisés dans le traitement, tandis que « *Rééducation et réadaptation en traumatologie et orthopédie* » se concentre sur les interventions spécifiques à ces domaines. Le dernier module, axé sur la législation, la déontologie et la gestion, prépare les étudiants aux aspects juridiques et éthiques de leur profession. Comme pour la première année, des contrôles des connaissances sont organisés pour chaque module afin d'assurer une maîtrise complète des sujets abordés.

En résumé, la formation en kinésithérapie est conçue pour être exhaustive, allant des fondamentaux anatomiques et physiologiques à la maîtrise des techniques spécifiques et des aspects éthiques et législatifs de la profession. Elle vise à produire des professionnels compétents, bien formés et prêts à relever les défis du domaine médical (31).

La réforme de 2015, quant à elle, a conçu un programme de formation en kinésithérapie rigoureux et exhaustif, destiné à former des professionnels de santé hautement qualifiés, prêts à relever les défis du monde médical moderne. Ce programme est construit sur une base solide de deux cycles principaux, assurant une progression méthodique des connaissances et des compétences des étudiants. Comme évoqué plus tôt, le système des modules, introduit en 1989, devient un système basé sur un référentiel de 11 compétences détaillées dans l'annexe II de l'arrêté de 2015.

Dans le premier cycle, comprenant les périodes K1 (Semestre 1 - Semestre 2) et K2 (Semestre 3 - Semestre 4), l'accent est mis sur l'acquisition des connaissances fondamentales nécessaires à tout futur kinésithérapeute. Les modules comme « *Santé publique* » et « *Sciences humaines et sociales* » apportent aux étudiants une compréhension globale de l'environnement dans lequel ils exerceront, tandis que des unités telles que « *Sciences biomédicales* » et « *Sciences de la vie et du mouvement* » plongent profondément dans le fonctionnement complexe du corps humain. En outre, des modules tels que « *Théories, modèles, méthodes et outils en kinésithérapie* » sont cruciaux pour introduire les étudiants aux techniques et outils spécifiques de leur future profession. L'inclusion de la « *Langue anglaise professionnelle* »

montre également une perspective internationale du programme, préparant les étudiants à interagir dans un contexte globalisé. L'importance de la prise de décision clinique est également soulignée par le module « *Démarche et pratique clinique* », encourageant une réflexion profonde et une analyse critique dès les premières étapes de formation. Le premier cycle se concentre ainsi sur la connaissance du corps physiologique.

Le second cycle, couvrant K3 (Semestre5-Semestre6) et K4 (Semestre7-Semestre8), est conçu pour approfondir et élargir les compétences acquises lors du premier cycle. Ici, les étudiants sont immergés dans des modules plus avancés, traitant de domaines spécifiques tels que « *Sémiologie, physiopathologie et pathologie du champ musculosquelettique* » et « *Sémiologie, physiopathologie et pathologie dans le champ neuromusculaire* ». Ces unités offrent une exploration détaillée des affections et pathologies spécifiques, enrichissant la capacité des étudiants à diagnostiquer et traiter avec précision. Le cycle se termine avec des modules essentiels comme « *Droit, législation et gestion d'une structure* », préparant les étudiants non seulement à être des praticiens de qualité, mais aussi à naviguer avec aisance dans les aspects administratifs et légaux de leur profession.

En somme, le programme proposé par la réforme du 2 septembre 2015 est une combinaison équilibrée de théorie, de pratique et de réflexion critique, totalisant 240 ECTS. Cette approche complète assure que chaque diplômé est non seulement bien formé aux techniques de kinésithérapie, mais possède également les compétences interpersonnelles, managériales et éthiques nécessaires pour exceller dans le domaine (32).

## **2.2. Implications pour les acteurs de la formation :**

### **2.2.1. Les formateurs**

#### 2.2.1.1. Adaptation aux Nouvelles Directives

L'arrêté de 2015 a inauguré un tournant significatif en instaurant une approche pédagogique centrée sur la preuve, compétence 4, facilitant de ce fait l'intégration de la recherche dans la pratique clinique quotidienne. Cette nouvelle orientation pédagogique a requis des formateurs une actualisation notable de leurs compétences pour aligner l'enseignement avec les standards internationaux et les exigences contemporaines de la profession. Selon un article de 2015 « *Réforme de la formation en kinésithérapie : évolution du statut des étudiants et de leur participation à la formation !* » de Clément Boisnard (33), cette réforme des études en

kinésithérapie visait également à améliorer les compétences des étudiants en matière d'autonomie et de responsabilité. L'accent mis sur l'interprofessionnalité et l'internationalisation de la formation a par ailleurs incité les formateurs à adopter une vision plus globale et collaborative de la formation en kinésithérapie, encourageant ainsi une synergie enrichissante entre différents acteurs du domaine médical et une ouverture sur les pratiques et innovations internationales. En complément, l'étude « *Représentations et formes d'appropriation de la réforme des études en masso-kinésithérapie par les formateurs : regards croisés entre échelles nationale et locale* » (Perez-Roux et Avenel, 2020) (34) révèle comment cette réforme a défié les formateurs à repenser leurs méthodes d'enseignement et à s'adapter aux nouvelles logiques d'universitarisation et de professionnalisation, tout en soulignant les variations de perceptions et d'adaptations à l'échelle locale et nationale.

#### 2.2.1.2. Défis de Transition

La transition entre les directives des deux arrêtés a posé des défis non négligeables pour les formateurs. Les ajustements curriculaires et la mise à niveau pédagogique exigée par la réforme de 2015 ont nécessité une révision des méthodes d'enseignement et d'évaluation. L'article paru en 2018 « *Réforme de la formation en école de Masso-kinésithérapie : quels modes de réception par les formateurs ?* » d'Éric Maleyrot et al. (35), souligne que cette réforme a suscité un questionnement profond chez les formateurs en termes d'identité professionnelle et de compétences à mobiliser dans un contexte de formation universitaire. De même, comme l'illustre l'article « *La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie* » (Perez-Roux, 2019) (36), l'évolution de la durée de la formation et des contenus pédagogiques, en mettant l'accent sur la professionnalisation des étudiants, a exigé des formateurs une adaptation rapide et efficace pour garantir une transition pédagogique fluide. Les formateurs ont dû naviguer entre les exigences institutionnelles et académiques, tout en cherchant à maintenir une qualité d'enseignement et d'accompagnement des étudiants répondant aux enjeux de la réforme. La création de GEAPR (Groupe d'entraînement à l'analyse des pratiques en rééducation) dans certains instituts fait preuve de l'innovation dans les méthodes pédagogiques, comme en témoigne l'article « *L'intention de professionnalisation dans la formation des masseurs-kinésithérapeutes : Étude d'un dispositif innovant appelé 'Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Pratiques en Rééducation'* » (Maleyrot, Pourcelot, et Perez-Roux, 2019) (37), En effet, les tuteurs n'ayant pas eu de parcours universitaire ont pu douter

de leurs compétences dans le domaine, toujours selon l'article susmentionné. Cette période de transition a ainsi représenté une étape cruciale dans la redéfinition des pratiques pédagogiques et des relations entre les formateurs, les étudiants et les institutions de formation.

### **2.2.2. Les étudiants**

#### 2.2.2.1. Statut et Droits

L'évolution du statut des étudiants en kinésithérapie en France illustre parfaitement les avancées récentes dans la valorisation de cette formation sur le plan national. En 2003, une étape majeure a été franchie avec la reconnaissance du statut social d'étudiant pour ces futurs professionnels de la santé. Cette décision, loin d'être anodine, a ouvert la voie à des droits fondamentaux pour ces étudiants, tels que l'accès à la sécurité sociale étudiante, l'éligibilité aux bourses d'études ou encore la possibilité de bénéficier des services du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS). Ces droits ont non seulement facilité leur vie quotidienne et leurs études, mais ont aussi symbolisé une véritable reconnaissance de leur place au sein du paysage éducatif français. Quelques années plus tard, l'arrêté de 2015, en étendant la durée de la formation à quatre ans, a renforcé cette reconnaissance, consacrant ainsi le sérieux, la rigueur et l'importance de la formation en kinésithérapie en France. Ces transformations successives ont ainsi repositionné la kinésithérapie, non seulement en tant que discipline médicale, mais également en tant que champ d'études universitaires à part entière.

#### 2.2.2.2. Mobilité Internationale et interprofessionnalité

La réforme de la formation en masso-kinésithérapie en France s'inscrit dans une démarche résolument tournée vers l'internationalisation, cherchant à aligner le cursus français avec les standards européens et internationaux en s'alignant sur le schéma L/M/D du cadre européen, comme le prévoit le processus de Bologne (38). Les Accords de Bologne incarnent une ambition majeure de convergence des systèmes éducatifs supérieurs au sein du continent européen. Ils ont pour principal objectif de structurer un Espace Européen de l'Enseignement Supérieur, favorisant ainsi la mobilité des étudiants et des professionnels, tout en rendant les cursus universitaires plus inclusifs, accessibles, attractifs et compétitifs sur la scène internationale. Cette dynamique, lancée solennellement le 19 juin 1999, lorsqu'un ensemble de ministres européens de l'Éducation réuni à Bologne, Italie, s'est donné pour objectif la mise en œuvre d'un espace d'enseignement supérieur d'ici à 2010, marqué par sa comparabilité,

compatibilité et cohérence. Il convient de souligner que ces avancées, revues et ajustées triennalement lors des sommets ministériels, sont aussi largement portées par le soutien de l'Union européenne. Ainsi, ces éléments dressent une vue d'ensemble de l'impact profond des Accords de Bologne sur la refonte du paysage de l'enseignement supérieur en Europe. Cet alignement ne s'arrête pas seulement à la structure pédagogique, mais s'étend également à la mobilité et à la reconnaissance professionnelle. En effet, grâce aux Accords de Bologne, un nouveau panorama s'ouvre pour les étudiants et les professionnels de la kinésithérapie formés en France. Ils peuvent désormais aisément poursuivre leurs études, leur recherche ou leur carrière au sein de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur, bénéficiant d'une reconnaissance mutuelle des compétences et des diplômes. Ainsi, cette réforme ne prétend pas seulement améliorer la formation à l'échelle nationale, mais elle offre également de nouvelles perspectives et opportunités à l'échelle internationale pour tous les acteurs du domaine.

De plus, l'intégration du Service Sanitaire des Étudiants en Santé amplifie l'effort d'internationalisation et d'interprofessionnalité. Ce programme, tel qu'il est mis en œuvre dans un contexte interprofessionnel, soutient activement la collaboration entre les étudiants de diverses disciplines de la santé. L'article de Perez-Roux « *Étude d'un dispositif en interfiliarité dans le cadre du Service sanitaire des étudiants en santé : conception, mise en œuvre et perspectives* » (2020) (39) dévoile comment cette initiative a permis de renforcer les compétences collaboratives entre étudiants en kinésithérapie et en soins infirmiers, mettant en lumière les bénéfices de l'approche interprofessionnelle. Cet élément s'avère crucial pour préparer les étudiants à un environnement de soin collaboratif et pluridisciplinaire, favorisant une meilleure préparation face aux réalités multidisciplinaires du secteur de la santé.

### 2.2.2.3. Perceptions et attentes

La recherche conduite par Perez-Roux et al. dans le contexte de la réingénierie des études en masso-kinésithérapie par « *Le rapport aux études initiales en masso-kinésithérapie : le point de vue des étudiants* » (40) de 2023, révèle d'importantes évolutions dans la perception des étudiants au cours de leur parcours éducatif. Initialement, les étudiants en première année valorisent hautement la maîtrise des techniques de soin, témoignant d'une orientation principalement vers l'acquisition de compétences pratiques. À l'opposé, les étudiants en quatrième année mettent davantage l'accent sur l'importance des qualités relationnelles et la capacité à effectuer un diagnostic précis pour élaborer un programme de traitement adapté. Cela illustre un passage d'une vision technique à une approche plus entière de la profession.

En matière de formation, les attentes évoluent également de la simple transmission de gestes professionnels chez les premières années à un désir de dialogue et de reconnaissance professionnelle chez les dernières années. Ces derniers aspirent à être considérés comme de véritables collègues par leurs tuteurs et perçoivent les stages comme une opportunité cruciale pour intégrer progressivement le rôle et les responsabilités d'un masso-kinésithérapeute.

Cette étude met en lumière un écart significatif entre les objectifs initiaux de professionnalisation et d'universitarisation des études et les préoccupations concrètes des étudiants, qui se concentrent davantage sur l'apprentissage et la pratique du métier. Elle souligne l'importance de comprendre les processus de construction professionnelle qui s'opèrent tout au long du cursus universitaire et la nécessité d'ajuster les programmes d'études pour mieux répondre aux attentes des étudiants et aux exigences de la profession.

### **III.Problématique de recherche**

L'évolution du métier de kinésithérapeute s'est inscrite dans une dynamique de changements, passant par différents jalons historiques. De la genèse de cette profession à aujourd'hui, les textes législatifs ont façonné et redéfini son identité, notamment à travers les arrêtés de 1989 et de 2015. Plusieurs questions se posent alors : ces modifications ont-elles induit des avancées bénéfiques ? En quoi la formation a-t-elle été métamorphosée par ces directives ? Quelles transformations ces évolutions ont-elles engendrées pour la profession de masseur-kinésithérapeute ? Au-delà de la théorie et des textes, notre étude ambitionne d'explorer l'impact concret de ces réformes sur la pratique clinique en masso-kinésithérapie. La problématique centrale qui oriente cette recherche est « **De quelle manière l'Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute transforme le métier de masseur-kinésithérapeute ?** »

Ainsi, trois hypothèses principales peuvent être avancées pour éclairer cette question :

1. La réforme de 2015 renforce la démarche d'ingénierie du MK dans le diagnostic.
2. La réforme favorise une meilleure insertion des MK dans des projets pluridisciplinaires.
3. La réforme participe à la motivation et à l'intégration du MK dans des projets de recherches

## **IV.Méthode**

### **1. Enquête par entretien**

Pour comprendre les répercussions de l'Arrêté du 2 septembre 2015 sur la profession de masseur-kinésithérapeute, une série d'entretiens semi-directifs a été réalisée. L'objectif était de recueillir des témoignages approfondis de masseurs-kinésithérapeutes diplômés avant 2011 ou bien entre 2019 et 2022, pour saisir comment cet arrêté a influencé leur formation, leur entrée dans la profession et leur pratique quotidienne.

### **2. Sélection de la population**

L'étude se concentre sur une population spécifique de masseurs-kinésithérapeutes. Parmi ceux-ci, deux types de populations sont à distinguer, les MK récemment diplômés et les MK diplômés avant la réforme, pour évaluer l'impact direct de la réforme sur leurs cursus et sur leur profession. Un échantillonnage intentionnel a été adopté, choisissant cinq MK ayant obtenu leur diplôme entre 2019 et 2022 et cinq autres diplômés avant 2011. Dans un souci de cohérence, nous avons considéré que la réforme de 2015 pourrait être une consolidation législative des changements antérieurs. Ainsi, nous avons fixé la limite pour les diplômés à l'année 2011. Nous avons en effet étendu notre sélection aux MK diplômés quatre ans avant la réforme, ainsi qu'à ceux diplômés quatre ans après son entrée en vigueur, soit la première génération de diplômés formés selon les nouveaux critères. Ainsi, les masseurs-kinésithérapeutes recrutés pour la partie pré-réforme seront ceux diplômés en 2011 ou avant 2011, tandis que ceux post-réforme seront ceux ayant obtenu leur diplôme entre 2019 et 2022, afin d'assurer une expérience suffisante dans leur pratique.

### **3. Recrutement des participants**

Tout d'abord, nous avons fait circuler sur les réseaux sociaux et dans les réseaux de connaissance un Google Forms (Annexe I) afin de permettre une première approche et un premier tri. Plusieurs participants ont répondu à ce Google Forms. Puis, le premier contact avec chaque participant a été établi par e-mail (Annexe II), offrant ainsi l'occasion de

répondre à leurs questions préliminaires. Suite à ces premiers échanges, tous les participants ont fixé une date pour leur entretien.

*Tableau I : Participants après la réforme de 2015*

Participant	Sexe	Âge	Année de diplôme	Mode de travail	Établissement de formation
MK1	Femme	26	2022	Libéral	IFM3R à Nantes
MK2	Femme	26	2022	Libéral, exclusivement domicile	IFM3R à Nantes
MK3	Homme	25	2022	Libéral, exclusivement domicile	IFM3R à Nantes
MK4	Femme	27	2022	Libéral	IFM3R à Nantes
MK5	Homme	25	2022	Libéral	IFM3R à Nantes

*Tableau II : Participants avant la réforme de 2015*

Participant	Sexe	Âge	Année de diplôme	Mode de travail	Établissement de formation
MK6	Homme	36	2011	Libéral	EFOM Paris
MK7	Femme	42	2006	Salariat	Lille IKPO
MK8	Femme	56	1993	Libéral	Berck
MK9	Femme	50	1996	Salariat	Paris Assas
MK10	Homme	40	2007	Libéral	Berck

#### **4. Cadre juridique**

Le respect des normes éthiques, incluant le consentement éclairé des participants, a été assuré tout au long de la recherche. Les données personnelles ont été anonymisées et traitées conformément aux directives de la CNIL et aux principes de confidentialité et d'anonymat.

De plus, dans le contexte de ce mémoire, une analyse rigoureuse de la loi Jardé a été menée pour déterminer son applicabilité à notre méthodologie. Il ressort de cette analyse que les recherches réalisées, de nature non interventionnelle et rétrospective, ne s'inscrivent pas dans le cadre des recherches visées par cette loi. Par conséquent, notre étude n'entre pas dans le périmètre nécessitant un avis de comité de protection des personnes (CPP) ni une autorisation de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM).

#### **5. Guide d'entretien**

Pour examiner l'impact de l'Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute sur la profession, il est crucial de mettre en place un guide d'entretien structuré. Ce guide vise à explorer en profondeur les perceptions et expériences des nouveaux diplômés en kinésithérapie depuis la mise en application de la réforme. Notre recherche se concentre sur trois hypothèses principales. En abordant ces hypothèses, nous visons à déterminer dans quelle mesure l'Arrêté du 2 septembre 2015 a transformé le métier de masseur-kinésithérapeute, en particulier pour les nouveaux diplômés et en comparaison avec les anciens diplômés.

Ainsi, nous avons conçu deux guides d'entretien (Annexe III), un pour chaque population. Les questions formulées seront ouvertes pour permettre aux répondants de partager librement leurs opinions et expériences, reflétant ainsi l'impact réel de la réforme sur leur pratique professionnelle et sur leur intégration dans le milieu de la santé. Toutefois, certaines d'entre elles seront fermées car nous souhaitons être sûrs que certains sujets soient abordés au cours de cet entretien. Ce guide d'entretien structuré facilitera une compréhension approfondie des changements induits par la réforme et de leur incidence sur le métier de masseur-kinésithérapeute.

## 6. Entretien exploratoire

Avant de commencer nos entretiens principaux, nous avons conduit un entretien exploratoire pour évaluer l'efficacité de notre guide d'entretien et estimer la durée nécessaire pour chaque session, critère important pour l'information de nos futurs participants. Suite à cet entretien préliminaire, nous avons apporté des modifications à certaines questions qui n'étaient pas claires pour le participant. Nous avons pu déterminer un temps d'entretien d'environ quinze minutes. De plus, cette expérience préalable nous a révélé des lacunes dans notre manière de diriger l'entretien et de stimuler la conversation. En conséquence, nous avons pu ajuster et améliorer ces aspects pour nos entretiens officiels, notamment par l'ajout de questions plus ouvertes.

## 7. Réalisation des entretiens

La majorité des entretiens a été réalisée à distance, utilisant les plateformes Microsoft Teams ou WhatsApp Vidéo, ou simplement par téléphone, à la demande des participants. Les entretiens ont été enregistrés numériquement, avec l'accord des participants, à l'aide de téléphones portables. Pour préserver leur anonymat, un numéro est attribué à chaque participant.

En amont de l'entretien, nous avons fourni aux participants deux documents, un formulaire de consentement pour leur participation et un pour l'enregistrement de leur entretien (Annexe IV).

Les entretiens, d'une durée moyenne de 13 à 17 minutes, ont été conçus pour inciter à la réflexion et à la discussion autour de l'arrêté de 2015.

## 8. Analyse des données

Les réponses ont été enregistrées, retranscrites en verbatims, puis analysées selon une approche thématique, comme utilisée dans l'article « *Using Thematic Analysis in Psychology* » de Braun et Clarke en 2006 (41). Pour cela, nous avons respecté différentes étapes : familiarisation avec les données, génération de codes initiaux, recherche des thèmes, révisions des thèmes, définition et dénomination des thèmes, production du rapport. Ces étapes ont permis d'extraire les impacts significatifs de la réforme. Les données recueillies

lors des entretiens ont été soumises à une analyse de contenu qualitative. Chaque entretien a été retranscrit intégralement pour permettre une immersion complète dans les données. Dans chaque entretien, nous avons choisi un code couleur qui attribue une couleur pour un thème abordé. Cela permet d'identifier des thèmes récurrents liés à l'impact de l'arrêté de 2015 sur la pratique des MK pour chaque population. Les thèmes identifiés ont été comparés entre les participants d'une même population pour dégager des tendances communes ou des divergences spécifiques, puis, plus tard, une fois la tendance de chaque population établie, nous avons comparé chaque population pour essayer de dresser un tableau se rapprochant de la réponse à la question de recherche.

## V. Résultats

### 1. Masseurs-kinésithérapeutes diplômés après la réforme, après 2019.

#### 1.1. Motivations

Les MK diplômés après la réforme nous ont chacun fait part de leurs motivations pour devenir masseur-kinésithérapeute.

MK1 a commencé ses études avec l'intention de se diriger vers la médecine, mais s'est tournée vers la kinésithérapie en raison du « *côté un peu orienté très actif dans le travail* » (MK1, 16-7) et évoque la liberté du travail, notamment en libéral.

MK2 a été motivée par une expérience personnelle positive, attirée par le sport et la psychologie, elle décrit une bonne image de la kinésithérapie et évoque « *le fait de soigner tout simplement* » (MK2, 19).

MK3 a été influencé par le meilleur ami de son père et par un fort attrait pour « *le côté social et (...) du relationnel* » (MK3, 110-11) comme déterminant de sa décision de devenir kinésithérapeute.

MK4, s'est orientée en kinésithérapie après la médecine car elle souhaitait initialement devenir gynécologue ou obstétricienne. Elle a été attirée par la kinésithérapie notamment pour le soin des femmes enceintes, avec une appréciation particulière car il y a « *beaucoup de spécialités* » (MK4, 111).

MK5 a hésité à aller dans la voie de la médecine. Il a exprimé une motivation initiale liée à l'envie d'aider les gens et un intérêt personnel pour le sport, tout en soulignant que « *le côté*

*suivi des gens en kiné* » (MK5, 15) restait un élément important de sa motivation.

Ainsi, nous pouvons constater que trois participants sur cinq mentionnent un intérêt pour la médecine avant d'être pleinement sûrs de devenir masseur-kinésithérapeute. De même, la plupart des participants expriment une forte motivation liée à un désir d'engagement personnel et d'impact positif sur la vie des autres, qu'il s'agisse de soigner, d'aider ou d'accompagner sur le long terme. Cela souligne l'importance des motivations intrinsèques et du désir de contribuer de manière significative au bien-être des patients dans le choix de cette carrière.

## **1.2. Formation initiale et correspondance avec la représentation du métier**

Les retours sur la formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes révèlent une diversité d'expériences et de perceptions.

MK1, comme MK2 et MK4, n'avaient pas particulièrement d'attente envers les cours. Toutefois, MK1 et MK2 trouvent que les stages ont été à la hauteur de leurs attentes, contrairement aux cours théoriques, notant une dichotomie significative : « *Dans les stages oui dans les cours un peu moins* » (MK1, 112), « *je trouve surtout grâce au stage* » (MK2, 113) et que cette expérience a permis à MK2 d'appliquer ce qu'elle a appris en stage dans son métier.

Comme MK4 et MK5, MK3 estime que la formation a bien correspondu à son idée du métier, en particulier grâce à l'approche pratique : « *Je pense que oui* » (MK3,115) « *ça correspondait à peu près à à l'idée que je m'en faisais* » (MK3, 123), évoquant un côté à la fois manuel, et d'activités physiques.

MK5 adopte une position critique, surtout en rétrospective : « *maintenant je suis absolument pas d'accord* ». (MK5, 117-18).

Ici, nous pouvons rapprocher que trois MK sur cinq ne s'attendaient à rien ou ne s'étaient pas même posé la question des études. Par contre, deux participants sur cinq se montrent critiques envers la formation reçue et deux sur cinq indiquent que ce sont surtout les stages qu'ils ont préférés. A contrario, deux participants sur cinq estiment que la formation initiale correspondait à leurs attentes.

### 1.3. Expériences de stage et leur impact sur la pratique

Parmi nos cinq participants, seuls trois ont clairement évoqué leurs parcours de stage, MK5 et MK4 n'ont pas partagé leurs expériences de stages.

MK1 évoque un parcours de stage complet.

MK2 met en relief le rôle fondamental des stages dans sa pratique actuelle, elle nous rapporte : « *j'arrive à bien appliquer mes expériences des stages dans mon métier* ». (MK2, 114-15)

Selon MK3, les stages fournissent une base solide sur laquelle s'appuyer, et selon lui, « *les stages ça contribue à ça car t'as pas le peu de temps que t'as actuellement avec les patients quand tu travailles* » (MK3, 187-88).

Trois participants sur cinq ont explicitement reconnu cette importance, soulignant que les stages offrent une préparation complète et une base solide pour leur future carrière, bien que deux participants n'aient pas mentionné leurs expériences de stage.

### 1.4. Compréhension et impacts de l'Arrêté de 2015

L'Arrêté de 2015 a suscité diverses réactions parmi les masseurs-kinésithérapeutes.

MK1 perçoit l'arrêté comme une motivation pour intégrer plus intensément la recherche dans leur formation, mentionnant : « *ça nous poussait un petit peu plus à notamment tout ce qui est du domaine de la recherche* » (MK1, 125-26).

MK2 de la même façon que MK3 et MK4, a une compréhension limitée de l'arrêté : « *Honnêtement je.. j'y connais pas grand-chose* » (MK2, 119). Mais ils reconnaissent tous que c'est une chose plutôt positive, qui « *a pu faire avancer notre profession* » (MK4, 129).

MK2 et MK4, MK5 supposent que l'objectif de cet arrêté est de « *tendre vers le le fameux grade master et la recherche* » (MK5, 144). Et MK3, MK4 et MK5 rapportent un passage à quatre années d'études : « *le passage à 4 ans* » (MK3, 127).

Ces témoignages montrent que trois participants sur cinq admettent ne pas connaître l'arrêté de 2015 et supposent les changements et objectifs induits. Toujours trois MK sur cinq évoquent le passage de trois à quatre ans de formation dû à cet arrêté. De même, deux sur cinq

décrivent que cet arrêté a influé sur la recherche et deux sur cinq également sur le grade Master. Globalement, tous les participants ont une vision positive de la réforme.

### **1.5. Influence de la réforme sur la formation et la pratique**

Sur l'impact de la réforme de 2015 sur la formation en kinésithérapie et sur la pratique professionnelle.

MK1 note un accent mis sur la recherche dans la formation après la réforme : « *les deux dernières années on avait quand même beaucoup de cours et de rendu en lien avec avec la recherche* ». (MK1, 139-40). MK4 est du même avis en abordant elle l'universitarisation des études et l'EBP pratique.

MK2 voit des avantages tant académiques que pratiques de la réforme, permettant d'avoir une formation mieux reconnue notamment à l'international. Elle admet aussi son utilité « *pour approfondir un peu nos connaissances* » (MK2, 125) et pour ouvrir à certaines spécialités surtout les deux dernières années.

MK3 indique que la réforme permet d'être plus mature grâce à plus de stages et de connaissances. Il affirme, en accord avec MK5, que la diminution des volumes horaires des cours lui ont permis de mieux développer ses compétences en laissant plus de temps et de pratiques personnels. Il admet d'ailleurs avoir eues des connaissances plutôt solides mais qui « *auraient pu être un peu plus solides en école.* » (MK3, 186).

MK4 évoque le service sanitaire. Elle raconte la place majeure des formations continues et de l'expérience dans sa pratique. Pour elle, quand « *on sort de l'école, on n'est pas prêt* » (MK4, 165). Enfin, elle souligne le manque de légitimité dont peuvent faire preuve les nouveaux MK. MK5 admet aujourd'hui ne pas être en accord avec une grande majorité des choses enseignées en institut. Il critique la formation initiale en allant encore plus loin que MK4 : la « *Formation initiale on a des cours intéressants mais je pense que c'est pas du tout suffisant* » (MK5, 1100-101).

Ces témoignages illustrent une reconnaissance variée des impacts de la réforme de 2015 sur la formation en kinésithérapie. Trois participants sur cinq soulignent le renforcement de l'orientation vers la recherche dans la formation, dont deux sur cinq évoquent les deux dernières années. De même, un sur cinq évoque une reconnaissance accrue de la formation tant sur le plan national qu'international. Deux participants sur cinq mettent en avant la

meilleure possibilité d'acquérir des connaissances. Deux sur cinq apprécient le temps supplémentaire accordé. Trois sur cinq critiquent la formation initiale.

### 1.6. Raisonement clinique et son évolution

Voici comment chaque participant décrit l'impact de cette réforme sur leur capacité à raisonner cliniquement et à appliquer ce raisonnement dans la pratique.

MK1, comme MK2, a des réserves sur sa pratique : « *Est-ce que je me sens à l'aise ? Non pas encore* » (MK1, 165). MK1, MK2, MK4 reconnaissent le rôle de l'expérience et de la formation continue qui leur sont plus utiles que la formation initiale. De plus sur le métier en général, MK1 raconte « *qu'ils (des collègues diplômés avant la réforme) me disaient que ça les poussaient un peu plus à se remettre en cause dans leur travail* » (MK1, 150-51), les forçant à raisonner et à moins appliquer systématiquement les mêmes traitements.

MK3 estime que le raisonnement clinique est un pilier du métier, il souligne comme MK5 l'importance de la remise en question de la pratique. MK2, MK4 et MK5 avouent que « *pendant les études, (...), c'était pas mal axé raisonnement clinique* » (MK2, 152), quelque chose qui selon MK3 « *était quand même moins développé (avant la réforme)* » (MK3, 157-58).

MK5 estime lui que les diplômés d'avant la réforme sont « *vraiment des, des mécaniciens* » (MK5, 173) contrairement aux MK d'après la réforme qui sont des ingénieurs de la santé avec une démarche de raisonnement plus scientifique. Il admet avoir plus d'armes pour se tenir à jour régulièrement que les MK d'avant la réforme.

Sur les cinq participants, quatre rapportent que la réforme a renforcé la composante de raisonnement clinique dans leur formation. Deux participants expriment un manque de confort avec le raisonnement clinique malgré les améliorations apportées par la réforme. Cependant, quatre participants mettent en évidence les avantages de l'expérience pratique et de la formation continue en complément de leur formation initiale. En outre, trois d'entre eux perçoivent la réforme comme ayant induit une évolution positive dans la pratique kinésithérapeutique, favorisant une approche moins mécanique et plus analytique du métier.

### **1.7. Engagement dans des projets pluridisciplinaires**

Sur l'engagement et l'intérêt pour les projets pluridisciplinaires.

MK3 comme MK2 est impliqué dans un cadre de soins à domicile nécessitant une collaboration pluridisciplinaire, spécifiquement avec des personnes âgées : « *j'ai des contacts quand même réguliers, notamment avec les infirmiers, infirmières. Souvent, on suit les mêmes patients, donc on se tient au courant, que ce soit par SMS ou quand on se voit, on se fait des petits points* » (MK3, 1102-105).

MK5 exprime un intérêt pour les projets pluridisciplinaires, notant qu'il n'est pas encore engagé activement : « *C'est en cours mais non pour l'instant, on va se mettre dans une CPTS* » (MK5, 112).

Aucun verbatim direct n'indique un engagement actif de MK1 et MK4 dans des projets pluridisciplinaires.

La majorité des MK, soit trois sur cinq, révèlent alors une pratique pluridisciplinaire plus ou moins officielles.

### **1.8. Engagement dans des projets de recherche**

Dans le contexte de l'engagement envers des projets de recherche parmi les MK interrogés, seul MK5 a explicitement exprimé son implication future dans la recherche : « *je commence un master en septembre avec pour objectif de faire une thèse après* » (MK5, 1115).

Concernant les autres participants, MK1, MK2, MK4, et MK3, il n'y a pas eu de mention spécifique d'une participation active à des projets de recherche.

### **1.9. Influence de la recherche sur la pratique**

Sur l'influence de la recherche sur la pratique professionnelle des MK.

MK1 met en avant l'importance de la recherche dans sa pratique clinique qu'elle utilise tout le temps. Elle avoue se former auprès de chercheurs ou de personnes très à la pointe de l'actualité. Elle reste en alerte sur les nouveautés comme MK4 et MK5 qui font une « *veille documentaire* » (MK4, 173), bien que MK4 ne le fasse que dans son domaine d'exercice, la périnéologie.

MK2 parle de l'effet de la recherche sur les formations qu'elle suit par la suite mais avoue ne pas se renseigner d'elle-même.

MK3 reconnaît l'utilité occasionnelle de la recherche dans sa pratique et souligne l'importance de rester à jour notamment dans les domaines dans lesquels il est moins expert. Il évoque aussi, de la même manière que MK5, des façons détournées de se tenir informé : « *je suis un peu, quelques kinés sur les réseaux, sur Instagram notamment et souvent certains comptes t'as des mises à jour au niveau de la littérature* » (MK3, 1139-140).

MK5 admet lire régulièrement, soit un ou deux articles par semaine, ce qui « *influe pas mal ma pratique* » (MK5, 1126).

Tous affirment que la recherche influence leur pratique et quatre sur cinq font une veille documentaire.

## **2. Masseurs-kinésithérapeutes diplômés avant la réforme, avant 2011.**

### **2.1. Motivations pour devenir masseur-kinésithérapeute**

Les motivations des participants varient mais convergent vers un désir d'aider et d'intervenir dans le domaine de la santé.

MK6, en considérant ses options pour des études dans le secteur de la santé, a d'abord pensé à la dentisterie. Ses doutes quant à ses capacités en médecine l'ont ensuite dirigée vers la kinésithérapie. La décision n'était pas motivée par une vocation spécifique, il s'y est « *lancé comme ça sans trop savoir* » (MK6, 112-13), mais révèle un attrait pour le domaine médical.

MK7 et MK8 expriment une volonté commune de soigner : « *Le fait de soigner les gens quoi tout simplement ouais.* » (MK8, 15). MK7 se distingue tout de même en évoquant le côté naturel de ces soins : « *Et que sur du naturel.* » (MK7, 19).

MK9 a découvert le métier grâce à l'expérience familiale : « *Alors c'est un métier que j'ai découvert parce que ma maman s'est souvent blessée...* » (MK9, 17).

MK10 a été inspiré lors d'un stage de découverte au collège : « *Non bah ça c'était au collège... J'avais dû faire un stage de découverte je pense, ça m'avait plu...* » (MK10, 17).

En conclusion, 3 sur 5 participants expriment un intérêt pour la santé et le bien-être des autres comme principale motivation, avec un participant spécifiquement inspiré par une expérience de stage.

## 2.2. Formation initiale et perception

La formation initiale est vue comme fondamentale bien qu'elle soit perçue différemment par chaque participant.

MK6, sans attente spécifique au départ, a été surpris par l'accent mis sur le massage dans sa formation, ce qui ne correspondait initialement pas à ses aspirations professionnelles : *« Ouais, alors moi je m'attendais à rien, j'y suis allé un peu comme ça sans attente. Et puis j'ai vu qu'on apprenait beaucoup le massage et je me suis dit que c'est pas du tout ce que je veux faire après, j'ai pas du tout envie de masser des pieds tu vois. »* (MK6, 120-22). Il a finalement trouvé intéressant l'approche variée de sa formation, notamment l'enseignement de la physiologie et de la pathologie médicale.

MK7 note l'étendue de sa formation : *« Et plus large dans ce que je fais oui on va dire. Ouais et encore non c'est c'est bien plus large encore que je croyais. »*

MK8 et MK9 se rejoignent et valorisent le côté complet de leurs formations : *« moi je l'ai trouvé très complet. »* (MK9, 119).

MK10 reconnaît la valeur formatrice des mises en situation professionnelle : *« Avec beaucoup, enfin, avec des mises en situation professionnelle au diplôme d'État qui pour moi était... c'était vraiment formateur... »*.

Tous reconnaissent la valeur de leur formation initiale, notant en particulier l'importance des stages pratiques pour deux participants sur cinq, le côté généraliste et complet pour trois participants, et des situations professionnelles pour se préparer à la profession pour un entretien.

## 2.3. Évolution de la profession

Les participants observent des changements dans la profession, notamment en termes de formation et de rapport avec les patients.

MK6 observe des modifications significatives depuis son entrée dans le monde professionnel, avec une évolution vers plus de diversité dans les approches thérapeutiques : « *Ben je pense que ça a pas mal bougé. Il y a eu plusieurs choses. (...) C'était la grande mode de la thérapie manuelle (...) Et après assez rapidement il y a eu un, un, tu vois l'espèce de de contre-courant du « Hands off » et de la thérapie par l'exercice, un peu mode, plus kiné sport.* » Il note une évolution positive vers des pratiques basées sur des preuves et une plus grande crédibilité scientifique : « *Et donc il y a eu une espèce d'accélération je trouve dans (...) proposer quelque chose de différent des ostéos et repartir sur des choses qui avaient une valeur scientifique un peu plus importante.* »

MK7 regrette la réduction de la pratique du massage : « *Si ce que je sais c'est que l'immense majorité des kinés ont arrêté de masser...* » elle trouve cela « *hyper décevant* ». Elle parle aussi de l'aspect financier : « *beaucoup de kinés voient des quantités de patients à la fois pour faire du chiffre d'affaires* ».

MK8 critique la tendance actuelle vers le profit : « *Pas terrible, pas terrible parce que je trouve que les masseurs MK ont délaissé le massage aux masseuses et tout ça.* » et que « *ils ne massent plus et ils sont plus orientés argent que soin, c'est tout. J'ai l'impression que c'est plus de l'alimentaire que, que du soin plaisir, par vocation* ».

MK9 remarque la tension croissante dans le domaine : « *C'est un métier qui devient sous tension... en salariat, ça devient de plus en plus difficile d'en trouver.* ». Et que selon elle : « *comme on trouve de moins en moins de personnes, eh bien en fait, notre profession elle est donnée à des enseignants en activité physique adaptée* »

MK10 constate un manque d'empathie chez certains stagiaires venant de médecine : « *Moi j'ai trouvé qu'il y avait beaucoup de stagiaires qui venaient de médecine, qui étaient très théoriques, mais nul avec les patients...* ».

La majorité des participants note une évolution de la profession, avec une préoccupation particulière pour la diminution de la pratique du massage et du touché pour deux participants et un changement dans le profil des professionnels qui chercheraient le profit pour deux participants ainsi que des difficultés à trouver des masseurs-kinésithérapeutes pour deux participants. Un seul voit une évolution positive du métier.

## 2.4. Compréhension et impacts de l'Arrêté de 2015

Les opinions sur l'arrêté de 2015 et son impact sur la formation et la pratique varient parmi les participants.

MK6 évoque la réingénierie des études initiée par cet arrêté, notamment la fin des prépas kiné et l'introduction de l'année supplémentaire : « 2015, je pense que ça doit être la réingénierie des études avec la fin des prépas, kiné par médecine et l'année de plus. » Il exprime une opinion mitigée sur la mise en œuvre pratique de cette réforme : « Après en pratique, avec les stagiaires qu'on peut voir passer, je sais pas si cette année elle est mise vraiment à contribution. (...) En fait l'idée est bonne mais la pratique je trouve est pas pas incroyable. ». Il questionne l'efficacité réelle de cette réforme pour mieux armer les nouveaux diplômés : « Enfin, en pratique, je suis pas sûr que vous sortiez plus armé que nous quoi. ».

MK7 discute de l'arrêté récemment : « Alors en fait c'est que très récemment justement en discutant avec, enfin j'ai changé de boulot. (...) c'est avec les les nouveaux collègues où justement il y en a des plus jeunes. On a pu échanger un peu. ». Mais y voit des avantages « il fallait que ce soit moins dense. Donc enfin voilà, donc ça c'est bien. Et ouais, je pense que ça ressemble plus à des études plus classiques comme ça on va dire voilà ».

MK8 critique l'année commune en médecine : « Bah en fait que ça sert à rien de faire l'année commune en médecine, je trouve que c'est nul. » et affirme n'avoir eu aucun impact sur son métier : « J'ai pas eu d'impact de tout ça sur mon métier. ».

MK9 n'est pas sûre de l'arrêté spécifique : « Je sais pas, enfin je ne sais pas de quel arrêté tu veux parler... ». Elle émet des doutes sur ses connaissances de l'impact de cet arrêté : « le droit de faire de la prescription d'orthèses, d'attelles, de choses comme ça, je sais qu'il y a aussi, ils ont la possibilité en fait de de, d'établir donc des bilans et après de faire un nombre de séances. C'est eux qui déterminent. Il y a des choses comme ça mais après non je sais pas exactement de quel décret... ».

MK10 voit un avantage dans la reconnaissance à un niveau plus élevé : « Après oui, j'ai enfin oui. Donc c'est c'est de passer dans le système LMD... » mais que « Ça doit être pas forcément utile non plus. », de la même manière : « Moi ça la la réforme a rien changé dans ma pratique ».

Les réactions à l'arrêté de 2015 montrent une connaissance limitée de l'arrêté et de ses conséquences. En effet, deux MK avouent ne pas avoir de connaissances sur la question. De

même, deux participants déclarent que cela n'a eu aucun impact sur leur pratique. Cependant, deux participants emploient un vocabulaire lié à l'universitarisation des études. De même, deux participants y voient une amélioration.

## 2.5. Raisonnement clinique et son évolution

L'évolution du raisonnement clinique varie entre les participants.

MK6 discute de l'évolution de ses compétences cliniques, attribuant une grande part de son développement professionnel à l'expérience et aux formations continues, tout en reconnaissant l'impact initial de sa formation : « *Bah de plus en plus avec l'expérience je pense, et c'est un mix des 2 je dirai, c'est que nous, à l'école, on on... Comment dire ? On avait un un gros travail là-dessus. (...) Mais il y avait quand même une une, une culture initiale qui était bonne à l'école et je pense.* » Cette déclaration illustre comment l'expérience et les formations supplémentaires ont complété une base solide établie durant sa formation initiale.

MK7 souligne l'importance de l'apprentissage continu : « *C'est bon c'est avec ce qu'on apprend après* » et argumente : « *c'est vraiment l'expérience et puis les réflexions par soi-même, le, les essais, les formations supplémentaires* ».

MK8 valorise son expérience professionnelle : « *Maintenant c'est grâce à à mon expérience* » même si « *À l'époque, ils étaient suffisants* (les cours de la formation initiale) ». Et maintenant, elle « *fait des formations* ».

MK9 reconnaît l'équilibre entre formation et expérience : « *Je te dirai que, enfin moi j'ai trouvé que ma formation était archi complète et je pense que j'ai été très bien encadrée sur les terrains de stage.* » cela lui a donné la chance de « *la chance de bien commencer* ».

MK10 met en avant l'expérience comme facteur clé : « *L'expérience.* ». Malgré la formation initiale qui a « *donné les bases en fait* ».

En conclusion, la confiance dans les compétences cliniques est attribuée à l'expérience, quatre sur cinq participants mettent en lumière le rôle crucial de l'expérience dans le développement de leurs compétences, avec un consensus sur l'importance de l'apprentissage continu au-delà de la formation initiale. Cependant, la grande majorité reconnaît que la formation initiale leur a été extrêmement bénéfique.

## 2.6. Engagement dans des projets pluridisciplinaires

L'implication dans des projets pluridisciplinaires varie parmi les participants, reflétant des degrés d'intérêt et d'opportunité différents.

MK6 décrit sa collaboration régulière avec des chirurgiens et des médecins, bien que travaillant principalement de manière indépendante dans son cabinet. Cette interaction se manifeste à travers des échanges de courriers et de mails, soulignant une communication constante pour le suivi des patients : « *Ouais, forcément en fait on bosse avec les chirurgiens et les médecins, tu vois, on leur écrit. Donc dans un sens oui, même si dans le cabinet on est, on est solo. Carrément en fait, on bosse avec les, on bosse beaucoup avec les médecins par échange de mails et de courrier* ».

MK7 exprime sa participation à un projet axé sur la gestion de la douleur, ce qui dénote d'une volonté de se spécialiser et de contribuer à des domaines précis de la santé : « *Pas vraiment, juste, donc je me suis inscrite pour... sur justement un un projet sur la douleur* ».

MK8 n'a pas mentionné de projet pluridisciplinaire.

MK9 partage son engagement dans la téléadaptation cardiaque, illustrant une collaboration étroite avec divers professionnels de la santé : « *Alors oui, là où je travaille actuellement, on a mis en place par exemple, la téléadaptation cardiaque...* ».

MK10 mentionne sa participation à une CPTS et un programme d'éducation thérapeutique sur l'obésité, soulignant l'importance de la collaboration dans ces domaines : « *Alors je fais partie d'une cpts. Je fais partie d'un, enfin d'un projet d'un programme d'éducation thérapeutique sur l'obésité...* ».

Ces réponses démontrent une compréhension inégale du terme « projet pluridisciplinaire » avec seulement deux participants qui y contribuent réellement.

## 2.7. Implication dans la recherche et influence sur la pratique

L'engagement dans la recherche et son influence sur la pratique clinique présentent des perspectives variées.

MK6 mentionne ne pas être directement impliqué dans la recherche, mais souligne l'importance de suivre les développements scientifiques pour influencer positivement sa pratique : « *Bah nous on est à l'écoute un peu de ce qui se fait. Et donc en fait, on on lit les*

*comptes-rendus, tu sais, tu as des gars qui font des comptes-rendus de recherche et de voilà. En fait, nous on lit, on lit et on regarde et on on essaie d'appliquer les choses qui semblent être intéressantes en sortie de recherche quoi. On en tient un compte. ».*

MK7 décrit une influence *« par l'intermédiaire après mes formations ».*

MK8 révèle *« Bon, je lis « Kiné Actualité », après si je veux quelque chose plus complet je vais faire ça par internet (...) par Google »*

MK9 révèle qu'elle n'est pas directement impliquée dans la recherche mais s'informe pour répondre aux besoins des étudiants : *« C'est plus en fait par rapport à l'accueil de nos étudiants (...) pour pouvoir répondre à leurs besoins ».*

MK10 discute de l'importance de rester informé via des articles scientifiques et comment cela influence sa pratique, même s'il n'est pas engagé dans la recherche active : *« Oui je pense que voilà. On on s'informe, on essaie de lire des articles... ».*

Ces témoignages mettent en lumière une inégalité de l'influence de recherche scientifique dans la pratique. En effet, seuls trois participants déclarent lire des articles scientifiques ou revues basés sur la science.

*Tableau III : Synthèse des résultats.*

	<b>MK1 à MK5 (Après réforme)</b>	<b>MK6 à MK10 (Avant réforme)</b>
<b>Motivations pour Devenir Masseur-Kinésithérapeute</b>	3/5 intéressés par la médecine initialement; 4/5 motivés par impact personnel et social.	3/5 intéressés par la santé et bien-être, 1/5 par expérience de stage.
<b>Formation Initiale et Perception</b>	2/5 critiques, 3/5 satisfaits, principalement apprécient les stages; 3/5 reconnaissent la préparation complète offerte par les stages.	Valorisation générale de la formation pratique; 2/5 apprécient particulièrement les stages, 3/5 apprécient l'aspect généraliste et complet.
<b>Évolution de la Profession</b>	4/5 conscients de l'évolution vers une pratique basée sur des preuves, moins traditionnelle; 3/5 voient une évolution positive vers une approche moins mécanique.	Majorité voit une évolution vers le profit et la diminution du touché traditionnel; 2/5 notent des difficultés à trouver des professionnels.
<b>Compréhension et Impacts de l'Arrêté de 2015</b>	3/5 peu informés sur l'arrêté, 2/5 reconnaissent son influence sur la recherche et le grade master; vision globalement positive.	2/5 peu informés, 2/5 ne voient aucun impact sur leur pratique; vocabulaire universitaire évoqué par 2/5.
<b>Raisonnement Clinique et son Évolution</b>	4/5 rapportent un renforcement du raisonnement clinique; 2/5 confortables malgré améliorations.	4/5 attribuent la confiance clinique à l'expérience; accord sur l'importance de l'apprentissage continu.
<b>Engagement dans des Projets Pluridisciplinaires</b>	3/5 révèlent une pratique pluridisciplinaire plus ou moins officielle.	2/5 réellement engagés dans des projets pluridisciplinaires.
<b>Implication dans la Recherche et Influence sur la Pratique</b>	5/5 disent que la recherche influence leur pratique, 4/5 font une veille documentaire; 1/5 exprime une implication future dans la recherche.	3/5 lisent des articles scientifiques, mettant en lumière une utilisation inégale de la recherche dans la pratique.

## **VI. Discussion**

### **1. Introduction à la discussion.**

La kinésithérapie en France a connu des transformations profondes au fil des ans, marquées par des réformes clés, notamment celles de 1989 et 2015. Ces changements législatifs ont eu pour ambition de restructurer la formation des masseurs-kinésithérapeutes afin de mieux aligner l'enseignement théorique et pratique avec les exigences contemporaines du domaine de la santé. En se focalisant sur une méthode qualitative, à travers des entretiens semi-directifs, notre étude essaye de comprendre la nature des répercussions de ces réformes sur le vécu, la formation et la pratique clinique des professionnels concernés.

Notre recherche s'est attachée à explorer l'impact de ces réformes sur les aspects suivants :

1. **La formation initiale.**
2. **La pratique professionnelle**

Les données recueillies dans cette recherche indiquent une tendance générale vers une appréciation améliorée de la qualité de l'enseignement en kinésithérapie qui semble désormais mieux adaptée aux exigences contemporaines du domaine médical. Cependant, des subtilités se manifestent concernant le transfert concret de certaines composantes du parcours de formation vers la sphère professionnelle et la mise en place des avancées pédagogiques au sein des pratiques quotidiennes des praticiens. De surcroît, des critiques provenant des diplômés formés avant la réforme révèlent des points de vue divergents, soulignant parfois une transition difficile des méthodes traditionnelles vers les approches novatrices suggérées par la réforme à travers les pratiques basées sur la preuve scientifique, mettant en lumière la complexité de l'intégration de ces innovations dans les routines établies de la pratique kinésithérapique.

Optant pour une approche qualitative, notre étude s'est appuyée sur des entretiens semi-directifs menés avec des MK diplômés avant et après les réformes. Cette méthode a permis de recueillir des témoignages nuancés, offrant une perspective sur les transformations vécues par la profession. Les discussions ont été orientées de manière à explorer les expériences

personnelles et professionnelles des participants, leur permettant d'exprimer librement leurs opinions, leurs satisfactions et leurs réserves vis-à-vis des parcours de formation et des pratiques cliniques.

Cette introduction cherche à rappeler le cadre pour une discussion approfondie sur l'impact des réformes législatives sur la profession de masseur-kinésithérapeute en France. Elle met en lumière les progrès réalisés en matière de formation et les défis persistants dans l'adaptation des enseignements aux exigences actuelles de la pratique. En se concentrant sur les vécus des professionnels, notre étude vise à offrir un aperçu des dynamiques de changement au sein de la kinésithérapie française.

## **2. Limites**

### **2.1. Biais méthodologique**

#### **2.1.1. Biais de confirmation**

Les entretiens semi-directifs ont été orientés par les hypothèses préétablies, ce qui risque d'introduire un biais de confirmation. Comme discuté par Nickerson en 1998 (42), les questions formulées pour valider ces hypothèses peuvent induire des réponses qui ne reflètent pas fidèlement les opinions des participants, mais plutôt ce que nous attendons comme réponses de leur part.

#### **2.1.2. Biais implicite**

La formulation de nos questions ainsi que l'interprétation des réponses peuvent être affectées par notre contexte socioculturel ou encore nos convictions personnelles. Cela implique alors un biais implicite. Greenwald et Banaji (43), en 1995, expliquent que ce biais pourrait conduire à des conclusions qui favorisent les perspectives personnelles du chercheur, plutôt qu'une représentation objective des données recueillies.

#### **2.1.3. Biais du répondant**

Il est possible que les participants ajustent leurs réponses en fonction de nos attentes supposées, ce biais pourrait être particulièrement présent lorsqu'il s'agit de sujets délicats ou controversés comme les changements dans les pratiques professionnelles, ou de l'auto-évaluation de sa pratique professionnelle par un participant. Paulhus en 1991 (44) décrit ce

phénomène, fournit un cadre pour comprendre comment et pourquoi ce phénomène se produit.

#### **2.1.4. Biais de non-réponse**

Le manque de compréhension des questions ou du sujet abordé peut amener les participants à offrir des réponses évasives ou non représentatives de leurs vraies pensées, surtout si les termes techniques ou le « jargon » professionnel ne sont pas clairement expliqués. Groves et al. en 2004 (45) discutent de l'impact de ce biais sur la validité des résultats de recherche. Dans cette étude, il apparaît par exemple que le concept de « raisonnement clinique » ne semblait pas être compris par l'ensemble de la population formée avant la réforme ce qui réduit considérablement le poids de leurs réponses.

#### **2.1.5. Biais de sélection des participants**

La majorité des participants sont issus du même institut, l'IFM3R à Nantes, aussi un biais de sélection limite la portée généralisable des résultats. En transposant les recherches de Collier, Mahoney, et Seawright (46) dans leur ouvrage sur le biais de sélection, une diversité plus représentative de participants issus de différents instituts de différentes régions aurait pu offrir une perspective plus complète et nuancée des variations dans les perceptions et les pratiques.

### **2.2. Biais des modalités d'entretien**

L'usage de plateformes numériques telles que Microsoft Teams, WhatsApp Vidéo pour les entretiens peut influencer significativement la dynamique des interactions, ainsi que la compréhension et l'engagement des participants. Lo Iacono et al. en 2016, (47) analysent comment ces outils - Skype dans leur article- peuvent altérer la qualité des données recueillies lors d'entretiens qualitatifs. Les auteurs notent que bien que les technologies numériques facilitent l'accès aux participants à distance et réduisent les coûts, elles peuvent également introduire des défis tels que des problèmes techniques, des limitations dans la lecture des signaux non verbaux et une possible réduction de la spontanéité dans les réponses. Ces facteurs peuvent potentiellement dégrader la richesse des données obtenues lors des entretiens.

### **2.3. Biais d'interprétation**

L'analyse des données peut être sujette à un biais d'interprétation, au cours de laquelle le chercheur favorise des conclusions qui soutiennent les hypothèses de départ ou les attentes personnelles, minimisant des données qui pourraient suggérer des effets contraires ou différents. Taber et Lodge en 2006 (48) discutent de ce phénomène en contexte politique, mais il peut également être pertinent dans des études qualitatives comme celle-ci.

## **3. Forces**

### **3.1. Approche méthodologique adaptée.**

Une des principales forces de notre étude réside dans son approche méthodologique adaptée. Les entretiens semi-directifs et l'étude qualitative semblent pertinents pour cette approche initiale visant à offrir un état des lieux. Cette méthode a permis une exploration des perceptions et des expériences des MK, offrant ainsi une richesse de données en vue d'analyser les impacts de la réforme de 2015 sur la pratique professionnelle.

### **3.2. Pertinence et actualité du sujet d'étude.**

Le sujet de notre recherche, axé sur l'impact de l'arrêté du 2 septembre 2015 sur la formation et la pratique en kinésithérapie relève de l'actualité. En focalisant sur un décret récent et ses implications, ce travail souhaite offrir des nouvelles perspectives sur l'évolution de la profession de kinésithérapeute en France. En effet, la réforme datant de 2015, les premiers diplômés l'ont été en 2019, il n'y a alors que peu de recul sur l'impact de cette dernière. Il est important d'initier des recherches pour analyser la mise en œuvre de cette réforme. L'intention est d'en ressortir des ajustements d'ingénierie adaptés pour répondre aux besoins de santé à venir.

### **3.3. Contribution à la professionnalisation et à l'évolution des standards de formation.**

Notre mémoire tend à mettre en évidence comment les changements induits par la réforme de 2015 ont contribué à la professionnalisation de la kinésithérapie. En détaillant l'évolution des cursus de formation et en les comparant avec les standards internationaux, notre exploration souligne les avancées dans l'enseignement et la pratique de la kinésithérapie. L'analyse des

résultats souligne un état des lieux tant législatif et réglementaire que professionnel et clinique.

Ainsi, ce mémoire illustre, partiellement, l'impact de la réforme législative sur la formation des MK en France, en apportant un éclairage sur les transformations professionnelles et éducatives amenées par cette réforme. Ces résultats non seulement enrichissent la compréhension de la matière mais peut ouvrir également des perspectives pour des améliorations dans la formation et la pratique de la kinésithérapie.

#### **4. Analyse des résultats**

Pour analyser les résultats des entretiens des MK1 à MK10 à la lumière des hypothèses initiales, nous examinerons chacune de ces hypothèses en détail, en mettant en évidence les thèmes émergents des entretiens qui leur sont associés et en comparant les expériences des MK formés avant et après la réforme de 2015.

##### **4.1. Hypothèse 1 : La réforme de 2015 renforce la démarche d'ingénierie du MK dans le diagnostic.**

###### **4.1.1. Avant la réforme : Compétences fondées sur l'expérience**

Les MK formés avant la réforme, MK6 à MK10, décrivent une formation axée sur la pratique, avec un fort accent sur les stages et l'expérience personnelle comme moyens de développer leurs compétences en diagnostic. Ils mettent en évidence l'importance de la formation continue et de l'accumulation d'expériences pratiques pour affiner leur capacité à poser des diagnostics kinésithérapiques plus précis et efficaces. Cette approche, bien que solide, semble reposer davantage sur l'acquisition de compétences par l'expérience directe avec les patients et moins sur une compréhension théorique formalisée ou sur une démarche de recherche scientifique. Toutefois, les MK formés avant la réforme semblent satisfaits de leur formation qu'ils considèrent comme complète, généraliste, suffisante.

###### **4.1.2. Après la réforme : Orientation accrue vers la recherche**

En revanche, les MK diplômés après la réforme, MK1 à MK5, témoignent d'un changement notable dans la formation, avec un renforcement de la composante théorique et une

orientation significative vers la recherche et le raisonnement scientifique. Bien que tous ne soient pas toujours satisfaits de leur formation initiale, ils soulignent un parcours enrichi qui intègre des éléments d'ingénierie du diagnostic et de la recherche, ce qui semble faciliter une approche plus analytique et fondée sur des preuves dans la pratique clinique. Cette évolution semble suggérer que la réforme a effectivement renforcé la démarche d'ingénierie dans le diagnostic kinésithérapique, en préparant les nouveaux diplômés à utiliser une base de connaissances scientifiques plus solide dans leur raisonnement clinique.

#### **4.1.3. Confrontation des approches.**

La confrontation de ces deux populations révèle une évolution dans la formation des MK, passant d'une prédominance de l'apprentissage du raisonnement clinique plutôt basé sur l'expérience, bien qu'initié dans la formation initiale, à une intégration accrue de la recherche et du raisonnement basés sur des preuves. Cette transition reflète une volonté de renforcer la qualité du diagnostic et du traitement en kinésithérapie, en s'appuyant sur des méthodes scientifiquement validées et une démarche d'ingénierie plus structurée. La réforme de 2015 semble ainsi permettre aux MK de dépasser leur simple rôle de techniciens de la santé, tel que décrit par certains MK interrogés, pour accéder à celui d'ingénieurs. Selon Le Robert<sup>1</sup>, un ingénieur est défini comme une personne ayant reçu une formation scientifique et technique la rendant apte à diriger certains travaux et à participer aux applications scientifiques, ici dans le domaine de la santé.

#### **4.2. Hypothèse 2 : La réforme favorise une meilleure insertion des MK dans des projets pluridisciplinaires.**

L'analyse des témoignages des MK formés avant et après la réforme de 2015 permet d'aborder la deuxième hypothèse : la réforme favorise une meilleure insertion des MK dans des projets pluridisciplinaires. En synthétisant et confrontant les différentes expériences rapportées, on observe comment la réforme a pu influencer la collaboration interprofessionnelle.

##### **4.2.1. Avant la réforme : Collaboration pluridisciplinaire existante mais variable**

Les MK formés avant la réforme, MK6 à MK10, ont déjà fait part de leur implication dans des projets pluridisciplinaires, soulignant une certaine diversité dans le degré et la nature de

<sup>1</sup>Dictionnaire Le Robert en ligne, consulté le 13 avril 2024.

cette collaboration. Ces interactions, bien qu'essentielles à leur pratique, semblent moins structurées ou formalisées, reposant souvent sur des initiatives personnelles ou des opportunités spécifiques à leur environnement de travail. Cette approche de la pluridisciplinarité reflète une époque où la collaboration entre les disciplines de la santé étaient moins développée ou valorisée dans la formation initiale.

#### **4.2.2. Après la réforme : Encouragement accru vers la pluridisciplinarité**

Les récits des MK diplômés après la réforme, MK1 à MK5, mettent en évidence une sensibilisation et une valorisation accrues des projets pluridisciplinaires dès la formation initiale. La réforme semble avoir introduit des éléments de formation spécifiquement conçus pour préparer les futurs professionnels à travailler au sein d'équipes multidisciplinaires, en mettant l'accent sur la collaboration, la communication interprofessionnelle, et la gestion de projets collectifs, notamment au sein du service sanitaire instauré en 2018 (27). Cette orientation vers la pluridisciplinarité semble perçue comme une avancée positive par les jeunes MK, permettant une approche globale et intégrée des soins aux patients.

#### **4.2.3. Confrontation des approches et impact de la réforme**

La confrontation des expériences avant et après la réforme révèle une évolution vers une meilleure intégration et valorisation des projets pluridisciplinaires dans la formation des MK. Si la collaboration entre différents professionnels de santé était déjà une réalité avant la réforme, et si le travail pluridisciplinaire ne semble pas être plus important dans cette population, l'accent mis sur cette dimension dans la formation post-réforme a probablement contribué à formaliser et à systématiser cette approche. Cette évolution témoigne d'une reconnaissance croissante de l'importance de la pluridisciplinarité dans le domaine de la santé, reflétant une tendance plus large vers des soins plus centrés sur le patient. Avec le temps, et à mesure que le nombre de diplômés formés après la réforme augmentera, on peut anticiper une collaboration potentiellement encore plus étroite et plus systématique, ce qui pourrait améliorer l'efficacité et la qualité des soins dispensés aux patients.

### **4.3. Hypothèse 3 : La réforme participe à la motivation et à l'intégration du MK dans des projets de recherches.**

L'exploration de l'hypothèse selon laquelle la réforme de 2015 a contribué à motiver et à intégrer les MK dans des projets de recherche démontre une évolution marquée dans la formation et la pratique professionnelle, soulignant les changements apportés par cette réforme.

#### **4.3.1. Avant la réforme : un intérêt pour la recherche, mais moins formalisé**

Les MK formés avant la réforme, MK6 à MK10, ont montré un intérêt pour la recherche, bien que cet intérêt n'ait pas été pleinement formalisé ou institutionnalisé dans leur cursus de formation. Leur engagement envers la recherche ainsi que l'application de ses résultats dans leur pratique clinique proviennent principalement, là encore, d'initiatives personnelles et de formations continues. Bien qu'ils semblent capables de mettre en œuvre des découvertes de recherche dans leur pratique, leur formation moins structurée dans ce domaine signifie que leur compétence à intégrer systématiquement les preuves scientifiques peut être moins solide que celle de leurs homologues post-réforme. Cette situation indique que, bien qu'ils reconnaissent l'importance de la recherche pour la pratique clinique, l'acquisition de compétences de recherche s'est davantage appuyée sur l'expérience accumulée au fil du temps et moins systématisée, plutôt que sur une instruction formelle et structurée.

#### **4.3.2. Après la réforme : renforcement de l'engagement dans la recherche**

Les témoignages des MK diplômés après la réforme, MK1 à MK5, mettent en lumière une orientation nettement plus forte vers la recherche. En effet, sur les cinq MK interrogés, cinq admettent que la recherche influence leur pratique, et quatre font une veille documentaire. Cette génération note une intégration significative des compétences en recherche dans leur parcours, depuis l'analyse de la littérature jusqu'à la participation à des projets de recherche, et même l'élaboration de projets de recherche personnels. Cette évolution semble perçue comme une amélioration notable, préparant les MK non seulement à utiliser les données probantes dans leur pratique, mais aussi à contribuer activement à l'avancement des connaissances dans leur domaine.

### **4.3.3. Confrontation des approches et impact de la réforme**

La comparaison des périodes avant et après la réforme révèle un changement significatif dans la façon dont la recherche est perçue et intégrée dans la formation et la pratique des MK. Alors que l'intérêt pour la recherche était présent avant la réforme, les structures et les opportunités pour s'engager de manière significative dans la recherche semblent avoir été renforcées et formalisées après la réforme. Cela suggère que la réforme a effectivement joué un rôle crucial dans la motivation des MK à participer à la recherche et dans leur capacité à intégrer les découvertes de la recherche dans leur pratique clinique.

## **5. Synthèse**

La réforme de 2015 apparaît comme un levier d'amélioration de la formation en kinésithérapie, en mettant l'accent sur le développement d'une expertise clinique soutenue par la recherche et le raisonnement scientifique. Cette évolution est bénéfique non seulement pour la qualité des soins prodigués aux patients mais aussi pour la reconnaissance et la valorisation de la profession de kinésithérapeute dans le domaine de la santé.

De même, la réforme de 2015 semble jouer un rôle catalyseur dans l'encouragement et la formalisation de la participation des MK à des projets pluridisciplinaires, en reconnaissant et en intégrant cette dimension comme un composant essentiel de la formation et de la pratique professionnelle moderne en kinésithérapie. Cette évolution marque une étape vers une pratique de la santé davantage pluridisciplinaire, au bénéfice des patients et des professionnels eux-mêmes.

Enfin, la réforme de 2015 a marqué une étape importante dans la promotion de la recherche au sein de la profession de kinésithérapeute. En mettant l'accent sur l'importance de la recherche dans la formation initiale, la réforme peut non seulement motiver les nouveaux diplômés à s'engager dans des projets de recherche, mais peut également contribuer à intégrer une démarche basée sur les preuves dans la pratique quotidienne de la kinésithérapie. Cette orientation vers la recherche renforce le rôle du kinésithérapeute comme un praticien informé et en réflexion, capable de contribuer activement à l'évolution de sa profession.

Il est crucial de souligner que les résultats présentés sont basés sur les hypothèses formulées initialement. Comme annoncé lors de la partie antérieure sur les biais présents dans cette étude, il faut pondérer les résultats obtenus au regard de ceux-ci. Par conséquent, une étude plus exhaustive et complète sur le sujet pourrait fournir davantage d'informations.

## 6. Mise en perspective : les travaux de Michon, Burgy et Vaillant.

### 6.1. Renforcement de la démarche d'ingénierie du diagnostic

Notre étude a examiné les impacts de la réforme de la formation en kinésithérapie de 2015 sur la pratique diagnostique des MK. Selon Daniel Michon, dans son article « *Enjeux, sens et innovations de la réforme de la formation en kinésithérapie : les apports de la dialogique « professionnalisation et universitarisation »* » (49), la réforme a été conçue pour intégrer plus étroitement la formation en kinésithérapie dans le cadre universitaire et renforcer la professionnalisation du métier. Ce cadre ainsi rénové met un accent particulier sur le développement des compétences en diagnostic kinésithérapique, une approche que notre étude a également explorée.

Notre étude et l'article de Daniel Michon semblent alors se rejoindre sur plusieurs points. Tout d'abord, sur le développement des compétences en diagnostic kinésithérapique. S'il apparaît que nos résultats montrent que les MK récemment formés démontrent une compétence accrue dans le diagnostic clinique, attribuable à une formation renforcée en raisonnement clinique et en utilisation des données probante, la réforme vise, selon l'article ci-dessus mentionné, explicitement à développer des compétences diagnostiques avancées chez les étudiants, en les exposant à des situations cliniques variées et en les formant à réagir de manière appropriée et innovante.

De même, dans notre étude, nos résultats indiquent une amélioration dans la capacité des étudiants à évaluer de manière critique les informations et à prendre des décisions éclairées dans la pratique clinique. Daniel Michon le reprend dans son article, il indique que la réforme encourage un environnement d'apprentissage qui valorise la réflexion critique et l'auto-évaluation, ce qui est essentiel pour le développement de compétences diagnostiques solides.

La comparaison des résultats de notre étude avec les objectifs et implications de la réforme décrits par Daniel Michon révèlent une cohérence. Tous deux soulignent l'importance d'une approche pédagogique qui prépare les étudiants à être non seulement des exécutants de techniques mais aussi des professionnels critiques et des innovateurs capables de naviguer dans des environnements cliniques complexes. Cette cohérence est particulièrement mise en

lumière dans la capacité renforcée des nouveaux professionnels à intégrer des données probantes dans leur pratique diagnostique, pilier central de la réforme de 2015.

En conclusion, l'alignement entre les résultats de notre étude et les buts de la réforme de 2015 semblent suggérer la validation de notre première hypothèse.

## **6.2. Meilleure insertion dans des projets pluridisciplinaires**

Notre étude visait à évaluer l'impact de la réforme de 2015 sur l'insertion des MK dans des projets pluridisciplinaires. L'article de F. Burgy et ses collaborateurs, « *La coopération médecins et masseurs-kinésithérapeutes en Côte-d'Or : état des lieux et recherche d'éléments d'optimisation* » (50) met en lumière les défis et opportunités pour améliorer la collaboration entre les médecins et les MK dans la gestion des cas de lombalgie. Voici comment les points clés de cet article s'alignent avec les résultats de notre étude.

Les MK interrogés dans votre études ont rapporté une meilleure préparation à intégrer les équipes de soins grâce à la réforme, facilitant ainsi une prise en charge plus cohérente des patients. Cela est également souligné par Burgy et al., qui mettent en avant l'importance d'améliorer la communication entre les médecins et les MK, notamment à travers des échanges plus structurés et des systèmes de communication sécurisés, essentiels pour gérer efficacement les cas complexes. De plus, la réforme semble avoir favorisé des formations communes, aidant les MK et les médecins, ou autres professionnels de santé, à mieux comprendre les attentes réciproques. Cette approche est cohérente avec les observations de Burgy et al. sur les formations interprofessionnelles qui pourraient combler les lacunes en termes de connaissances mutuelles, soulignant ainsi que la formation continue est cruciale pour renforcer la collaboration.

À la lumière de la comparaison des résultats de notre étude avec ceux de l'article de Burgy et al., il apparaît que notre hypothèse est validée. La réforme semble jouer un rôle dans l'amélioration de l'insertion des MK dans des projets pluridisciplinaires. Cela répondait à des besoins existants, réels et perçus. Elle semble faciliter une meilleure communication, une compréhension mutuelle accrue entre les professionnels de santé.

### 6.3. Motivation et intégration dans des projets de recherche

Notre étude a également cherché à évaluer l'impact de la réforme de 2015 sur la motivation des MK à s'engager dans des projets de recherche, ainsi que sur leur intégration effective dans ces initiatives. L'article de Jacques Vaillant, « *Du projet de la profession au développement des compétences par la recherche* » (51), propose une analyse complémentaire sur ce sujet en mettant en lumière les modifications pédagogiques apportées par la réforme.

Nos résultats indiquent une augmentation notable de l'intérêt et de l'engagement des MK dans la recherche, reflétant un effet positif de la réforme sur leur motivation. Jacques Vaillant confirme cette tendance en soulignant que la réforme a intégré une orientation significative vers la recherche dès le début de la formation, contribuant ainsi à former des praticiens réflexifs et autonomes, capables d'innover et de s'adapter aux évolutions scientifiques. En outre, les MK formés après la réforme semblent être mieux intégrés dans les projets de recherche, bénéficiant souvent d'une meilleure préparation et de compétences de recherche accrues. Jacques Vaillant rapporte également que la formation à la recherche et par la recherche, désormais intégrée dans le cursus, prépare les étudiants non seulement à conduire des recherches mais aussi à collaborer efficacement sur des projets scientifiques multidisciplinaires. Par ailleurs, il semble que les compétences de recherche chez les MK se soient améliorées, avec une meilleure capacité à formuler des questions de recherche, à élaborer des protocoles et à analyser des données. Jacques Vaillant met également en avant le développement des compétences transversales scientifiques, permettant aux MK de mieux appréhender les défis scientifiques et de contribuer efficacement aux avancées dans leur domaine.

Les résultats de notre étude et les observations de Jacques Vaillant démontrent une cohérence certaine dans l'impact positif de la réforme de 2015 sur la motivation et l'intégration des MK dans les projets de recherche. La réforme semble avoir efficacement transformé la formation en kinésithérapie, la rendant plus adaptée aux pratiques de recherche contemporaines et préparant les praticiens à une contribution active dans le domaine scientifique. Cette évolution paraît essentielle non seulement pour l'avancement de la profession mais aussi pour améliorer la qualité des soins basés sur des preuves scientifiques.

En définitive, la comparaison de nos résultats avec ceux discutés dans l'article de Jacques Vaillant suggère que la réforme de 2015 a bel et bien renforcé la recherche en kinésithérapie. Elle a motivé les professionnels à s'engager dans la recherche et les a dotés des compétences nécessaires pour exceller dans ce domaine. Ce changement marque un tournant majeur dans la formation des MK, les préparant ainsi à jouer un rôle crucial dans l'évolution de leur pratique professionnelle à travers la recherche et l'innovation.

## **7. Perspectives**

### **7.1. Compétences professionnelles**

Notre immersion dans la recherche, en lien avec la compétence 8 du référentiel de compétences de l'arrêté de 2015, « *Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques* », a été une composante importante de notre développement académique. Cette approche nous a permis de mieux appréhender la mise en œuvre des méthodes de recherche, de manière méthodique et rigoureuse avec un esprit critique. Celles-ci nous seront utiles pour évaluer et potentiellement intégrer des pratiques basées sur des preuves, de façon la mieux ciblée et la plus efficace possible, améliorant ainsi notre capacité à fournir des soins de qualité.

Les interactions avec des MK expérimentés ont révélé des pratiques variées et souvent divergentes, en particulier en relation avec les méthodes de traitement. Ces échanges, éclairés par la compétence 10 « *Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs contribuant à la prise en charge de la personne ou du groupe* », déjà renforcée par l'accroissement de la pratique pluridisciplinaire, ont permis une meilleure compréhension de l'évolution de la profession et des défis associés à la pratique intergénérationnelle.

### **7.2. Exploration des axes de réflexion concernant la pratique professionnelle**

La réflexion sur les pratiques actuelles, guidée par la compétence 7 « *Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle* », nous a encouragés à envisager des améliorations possibles dans nos approches futures. Cette démarche de réflexion est essentielle pour s'adapter aux évolutions continues des connaissances et des exigences professionnelles. Ainsi, les formations continues semblent, au regard des résultats de cette étude, indispensables à l'amélioration continue de nos prises en charges.

Par ailleurs, bien que notre formation initiale soit celle de masso-kinésithérapie, les compétences en Droit acquises lors de notre Licence de droit public n'en sont que renforcées par l'apport de la rigueur, de la méthode et de la capacité de travail demandée par ce mémoire universitaire. Cette expérience pourrait s'avérer utile si nous choissions de nous engager, par la suite, dans des voies et orientations plus juridiques.

### **7.3. Ouverture**

Le présent mémoire, constitué d'une enquête qualitative repose sur des entretiens semi-directifs et se positionne comme une exploration initiale de la situation actuelle de la profession des MK. L'analyse apportée permet de fournir un aperçu contextualisé basé sur les récits et les perspectives des participants. En tant que tel, cette exploration peut être considérée comme un point de départ pour des recherches à venir, notamment des enquêtes quantitatives. Ces approches pourraient enrichir et élargir les résultats obtenus en examinant des échantillons plus représentatifs et en appliquant des méthodes d'analyses statistiques rigoureuses. Une étude quantitative, par questionnaire par exemple, permettrait ainsi de confirmer et de généraliser les tendances observées, apportant ainsi une contribution significative à la compréhension des enjeux liés à la transition vers l'universitarisation de la formation en kinésithérapie.

## **VII. Conclusion**

Cette recherche a entrepris d'examiner de manière critique et méthodique l'impact de l'arrêté du 2 septembre 2015 sur la formation initiale et la pratique professionnelle des MK en France. Notre enquête qualitative, s'appuyant sur des entretiens semi-directifs avec des professionnels formés avant et après la réforme, a mis en lumière une série de transformations au sein de la profession.

L'orientation accrue vers une démarche d'ingénierie du diagnostic, la meilleure insertion dans des projets pluridisciplinaires, et la motivation renforcée pour l'engagement dans la recherche semblent marquer des avancées notables de la profession. Néanmoins, ces progrès s'accompagnent de défis inévitables, reflétant une transition complexe des méthodes traditionnelles à des pratiques plus contemporaines et fondées sur des preuves.

La structure de notre étude, fondée sur des données qualitatives, offre une vue d'ensemble riche en informations. Elle nous offre un support, une base pour de futures recherches, qui pourraient inclure des enquêtes quantitatives de façon à confirmer et élargir les conclusions de cette exploration initiale.

Notre contribution s'inscrit dans un contexte de changement permanent dans les professions de santé et aspire à influencer positivement les décisions ou les pratiques professionnelles à venir.

---

## Références bibliographiques

1. Brodin H. Per Henrik Ling and his impact on gymnastics. *Sven Med Tidskr.* 2008;12(1):61-8.
2. Fondation EFOM. Notre histoire. [Internet]. [cité le 25 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.efom.fr/la-fondation-efom/notre-histoire/>
3. Remondière R. Edouard Gisselbrecht, un des premiers syndicalistes et fondateur de la kinésithérapie en France. *Kinésithérapie, La Revue.* 2021.
4. *Journal Officiel de l'État Français. Lois et décrets.* 11 février 1943. p.394.
5. *Journal Officiel de l'État Français. Lois et décrets.* 22 février 1944. p.559.
6. *Journal Officiel de l'État Français. Lois et décrets.* 1 mai 1946. p.3653.
7. *Journal Officiel de l'État Français. Lois et décrets,* 9 juillet 1947, p.6455.
8. *Journal Officiel de l'État Français. Lois et décrets.* 8 avril 1989. p.4535.
9. Arrêté du 5 septembre 1989 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
10. Décret n°95-926 du 18 août 1995 portant création d'un diplôme de cadre de santé.
11. Décret no 96-879 du 8 octobre 1996 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute.
12. Arrêté du 22 février 2000 modifiant l'arrêté du 6 janvier 1962 fixant la liste des actes médicaux ne pouvant être pratiqués que par des médecins ou pouvant être pratiqués également par des auxiliaires médicaux ou par des directeurs de laboratoire d'analyses médicales non médecins.
13. Conseil National de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. *Le Clio.* [Internet]. Disponible : <https://www.leclio.fr/ordres/conseil-national-de-lordre-des-masseurs-kinesitherapeutes>.
14. Arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.
15. Arrêté du 29 juin 2006 modifiant l'arrêté du 9 janvier 2006 fixant la liste des dispositifs médicaux que les masseurs-kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire.
16. Arrêté du 16 juin 2015 relatif à l'admission dans les instituts préparant au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
17. Arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
18. Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle. *Journal Officiel de la République Française.* 1999 Jul 28; 11229.
19. Loi no 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
20. Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie.
21. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
22. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
23. Arrêté du 29 avril 2009 relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
24. Arrêté du 7 mars 2000 modifiant l'arrêté du 5 septembre 1989 modifié relatif aux études préparatoires et au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
25. *Journal Officiel de l'État Français. Lois et décrets.* 8 septembre 1989. p.11396.

26. Arrêté du 2 mai 2017 modifiant l'arrêté du 2 septembre 2015 relatif au diplôme d'État de masseur-kinésithérapeute.
27. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
28. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
29. OMS. Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice. [Internet]. Disponible : [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO\\_HRH\\_HPN\\_10.3\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70185/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?sequence=1)
30. Décret n° 2021-1085 du 13 août 2021 relatif au diplôme d'État de masseur kinésithérapeute conférant le grade de master.
31. Annexe de l'arrêté du 5 septembre 1989.
32. Annexe de l'arrêté du 2 septembre 2015.
33. Boisnard C. Réforme de la formation en kinésithérapie : évolution du statut des étudiants et de leur participation à la formation ! *Kinésithérapie, la Revue*. 2015;15(167):65-68.
34. Perez-Roux T, Avenel C. Représentations et formes d'appropriation de la réforme des études en masso-kinésithérapie par les formateurs : regards croisés entre échelles nationale et locale. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère Nouvelle*. 2020;53(1):31-56.
35. Maleyrot É, Perez-Roux T, Pourcelot C, Hébrard P. Comprendre le travail de mise en œuvre de la réforme des études en Masso-Kinésithérapie (2015) : le cas d'un institut de formation. *OpenEdition Journals*. 2019. Disponible : <https://journals.openedition.org/activites/3853>
36. Perez-Roux T, (dir.). La réforme des études en santé entre universitarisation et professionnalisation : le cas des Instituts de Formation en Masso-Kinésithérapie. Paris : L'Harmattan; 2019. 256 p.
37. Maleyrot É, Pourcelot C, Perez-Roux T. L'intention de professionnalisation dans la formation des masseurs-kinésithérapeutes : étude d'un dispositif innovant appelé « Groupe d'Entraînement à l'Analyse des Pratiques en Rééducation ». *Phronesis*. 2019;8(3-4):72-84.
38. Ministres européens de l'Éducation. Déclaration de Bologne. [Internet]. Disponible : [https://ehea.info/Upload/document/ministerial\\_declarations/1999\\_Bologna\\_Declaration\\_English\\_553028.pdf](https://ehea.info/Upload/document/ministerial_declarations/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf)
39. Perez-Roux T. Étude d'un dispositif en interfiliarité dans le cadre du Service sanitaire des étudiants en santé : conception, mise en œuvre et perspectives. *Recherche en Soins Infirmiers*. 2020;145(2):65-78.
40. Perez-Roux T, Guyet D. Le rapport aux études initiales en masso-kinésithérapie : le point de vue des étudiants. *Kinésithérapie, la Revue*. 2023;23(250):30-35.
41. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101.
42. Nickerson RS. Confirmation bias: A ubiquitous phenomenon in many guises. *Review of General Psychology*. 1998;2(2):175-220.
43. Greenwald AG, Banaji MR. Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*. 1995;102(1):4-27.
44. Paulhus DL. Measurement and control of response bias. In: Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS, editors. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes*. San Diego: Academic Press; 1991. p. 17-59.

45. Groves RM, Fowler FJ Jr, Couper MP, Lepkowski JM, Singer E, Tourangeau R. *Survey Methodology*. 2nd ed. Hoboken (NJ): Wiley-Interscience; 2004.
46. Collier D, Mahoney J, Seawright J. Claiming too much: Warnings about selection bias. In: *Rethinking social inquiry: Diverse tools, shared standards*. Rowman & Littlefield; 2004.
47. Lo Iacono V, Symonds P, Brown DHK. Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological Research Online*. 2016;21(2):1-15.
48. Taber CS, Lodge M. Motivated skepticism in the evaluation of political beliefs. *American Journal of Political Science*. 2006;50(3):755-769.
49. Michon D. Enjeux, sens et innovations de la réforme de la formation en kinésithérapie : les apports de la dialogique « professionnalisation et universitarisation ». *Kinesither Rev*. 2015;15(167):52–5.
50. Burgy F, Bontoux L, Pelissier J, et al. La coopération médecins et masseurs-kinésithérapeutes en Côte-d'Or : état des lieux et recherche d'éléments d'optimisation. *Ann Phys Rehabil Med*. 2023;66(2):101418.
51. Vaillant J. Du projet de la profession au développement des compétences par la recherche. *Kinesither Rev*. 2015;15(167):52–55.



Bonjour,

Étudiant MK5, j'interroge des professionnels(les) dans le cadre de mon mémoire portant sur la réforme de 2015 du métier de masseur-kinésithérapeute. Suite à votre participation au Google Form, vous avez été émis(e) un avis favorable à prendre part aux entretiens.

Je tiens à vous assurer que toutes les données récoltées seront anonymisées. Vous trouverez ci-joint deux documents à remplir pour votre information et votre consentement concernant votre participation à cette étude.

Je saisis également cette occasion pour vous inviter à poser toutes les questions nécessaires avant notre entretien, et je vous encourage à me proposer une date qui vous conviendrait pour celui-ci, en répondant à cet e-mail.

L'entretien pourra se dérouler dans un endroit de votre choix, convenu préalablement, ou bien par visioconférence, selon vos préférences. Prévoyez une durée maximale de 30 minutes pour l'entretien.

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Raphaël TUDOR

Étudiant en 5<sup>e</sup> année

<p><b>Guide d'Entretien pour les Diplômés Avant 2011, avant la réforme</b></p> <p><b>1. Avant-propos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil et remerciement pour la participation à l'étude.</li> <li>- Présentation de la thématique</li> <li>- Confidentialité et consentement pour l'enregistrement de l'entretien.</li> </ul> <p><b>2. Phase d'Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quel âge avez-vous ?</li> <li>- Qui est-ce qui vous a motivé à devenir kinésithérapeute ?</li> <li>- Dans quel institut avez-vous fait votre formation ? En quelle année avez-vous été diplômé ?</li> <li>- La formation initiale correspond-t-elle à la représentation que vous avez de ce métier ?</li> <li>- Avec l'expérience, comment avez-vous perçu à posteriori la formation reçue ?</li> </ul> <p><b>3. Expérience et Évolution Professionnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment avez-vous perçu l'évolution de votre profession depuis votre diplôme d'État en masso-kinésithérapie ?</li> <li>- Quels changements majeurs avez-vous observés depuis et comment les avez-vous vécus ?</li> </ul> <p><b>4. Impact de la Réforme de 2015 et Réflexion sur la Pratique Actuelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Êtes-vous informé des modifications apportées par l'Arrêté de 2015 ? Quel est votre point de vue à ce sujet ?</li> <li>- Comment cela a-t-il modifié votre pratique clinique, votre démarche de raisonnement clinique ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, pouvez-vous partager un exemple illustrant cette adaptation ?</li> <li>- Êtes-vous à l'aise concernant vos compétences sur le raisonnement clinique ?</li> <li>- Si oui, cela est-il majoritairement du fait de la formation ou de l'expérience ?</li> <li>- Êtes-vous impliqué dans des projets pluridisciplinaires ?                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquels ? Depuis quand ?</li> <li>- Êtes-vous impliqués dans des projets de recherches ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquels ? Depuis quand ?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Comment la recherche influence-t-elle votre pratique ?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>5. Conclusion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Souhaitez-vous apporter des éléments supplémentaires ou avez-vous des questions suite à notre échange ?</li> <li>- Remerciements et clôture de l'entretien.</li> </ul>	
	<p><b>Guide d'Entretien pour les Diplômés Après 2019 post-réforme</b></p> <p><b>1. Avant-propos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueil et remerciement pour la participation à l'étude.</li> <li>- Présentation de la thématique</li> <li>- Confidentialité et consentement pour l'enregistrement de l'entretien.</li> </ul> <p><b>2. Phase d'Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qui est-ce qui vous a motivé à devenir kinésithérapeute ?</li> <li>- La formation initiale correspond-t-elle à la représentation que vous avez de ce métier ?</li> <li>- Dans quel institut avez-vous fait votre formation ?</li> </ul> <p><b>3. Connaissance et Perception de la Réforme</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est votre compréhension de l'Arrêté de 2015 et de ses objectifs ?</li> <li>- Comment pensez-vous que cet arrêté a influencé la formation des kinésithérapeutes ?</li> </ul> <p><b>4. Évaluation des Changements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Êtes-vous informé des modifications apportées par l'Arrêté de 2015 ? Quel est votre point de vue à ce sujet ?</li> <li>- Selon vous, comment cet arrêté a-t-il modifié la pratique clinique et le raisonnement clinique des masso-kinésithérapeutes ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, pouvez-vous partager un exemple illustrant cette adaptation ?</li> <li>- Êtes-vous à l'aise concernant vos compétences sur le raisonnement clinique ?</li> <li>- Si oui, cela est-il majoritairement du fait de la formation ou de l'expérience ?</li> <li>- Êtes-vous impliqué dans des projets pluridisciplinaires ?                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquels ? Depuis quand ?</li> <li>- Êtes-vous impliqués dans des projets de recherches ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si oui, lesquels ? Depuis quand ?</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Comment la recherche influence-t-elle votre pratique ?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>5. Conclusion</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Souhaitez-vous apporter des éléments supplémentaires ou avez-vous des questions suite à notre échange ?</li> <li>- Remerciements et clôture de l'entretien.</li> </ul>

