

Info



Conseillers

N°43

Île de France - La Réunion



M. Dominique PELCA
Président du CIROMK Ile-de-France, La Réunion

ÉDITO

L'« Info Conseiller » est une lettre adressée régulièrement aux élus ordinaires de l'inter région. Il permet de faire le point, de manière régulière, sur l'activité de notre conseil. Sa fréquence est variable, et s'adapte à l'actualité.

Ce numéro spécial se distingue des autres, puisqu'il est distribué aux participants du colloque « Kinésithérapie 2.0, La kinésithérapie dans 15 ans en Ile de France et à La Réunion » du 21 septembre 2013, organisé par le CIROMK.

Nous avons donc fait le choix de vous présenter, dans ces quelques pages, un aperçu du travail de fond réalisé par le Conseil Inter régional de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes d'Ile de France et de La Réunion, à travers l'analyse de nos derniers questionnaires adressés aux kinésithérapeutes de l'Inter région sur leurs pratiques.

Nous continuons notre travail sur la démographie et la cartographie. Ce point sera abordé plus spécifiquement dans une future publication, et mis en ligne sur notre site <http://idf.reunion.ordremk.fr>

Le CIROMK IdF La Réunion, échelon intermédiaire entre les conseils départementaux et le conseil national, s'inscrit dans une logique d'accompagnement de l'évolution de notre profession sur nos territoires. Notre jeune institution s'est consacrée, depuis maintenant 6 ans à faire l'état des lieux de la kinésithérapie dans nos deux régions, tant sur le plan quantitatif que sur le plan qualitatif.

Le colloque du 21 septembre s'inscrit dans la continuité de cette logique, pour s'enrichir de regards externes, et d'exemples concrets, qui permettront un focus sur des thèmes précis.

Sommaire

Pages 2-7

Colloque
du 21 septembre 2013
Kinésithérapie 2.0,
la kinésithérapie
dans 15 ans

Intervenants

Pages 8-15

Résultats de l'enquête
« Démographie et pra-
tiques professionnelles »

Pages 16-20

Résultats de l'enquête
« Prescription et
kinésithérapie »

COLLOQUE - LE 21 SEPTEMBRE 2013

"KINÉSITHÉRAPIE 2.0 ?"

LA KINÉSITHÉRAPIE DANS 15 ANS

EN ÎLE-DE-FRANCE & LA RÉUNION

LIVE TWEET SUR #kine2point0



PARIS - PALAIS DU LUXEMBOURG

PARRAINÉ PAR MONSIEUR LE SÉNATEUR GILBERT ROGER



Organisé par le :
Conseil interrégional de
l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
d'Île-de-France et de La Réunion
en partenariat avec le Conseil national



et par la :

Sous le haut patronage de :



2

permettre à celui-ci d'exercer des choix pertinents pour sa santé, et participe tant à la qualité qu'à la sécurité des soins.

La question de l'utilité sociale de la kinésithérapie est ainsi posée, et la réponse à celle-ci conditionnera probablement la place que la profession occupera dans le système de santé de demain.

Dominique PELCA, Président

Agenda - Activités

Représentation de la profession

- 10 septembre, réunion ARS Océan Indien
- 17 septembre, commission d'autorisation d'exercice IDF
- 17 septembre, réunion CRO médecin IDF
- 21 septembre, colloque kinésithérapie 2.0
- 25 septembre, réunion URPS IDF / ARS IDF
- 1er octobre, réunion ARS IDF
- 8 octobre, commission d'autorisation d'exercice La Réunion
- 10 octobre, Audience solennelle de rentrée à la Cour administrative d'appel de Paris

Coordination des conseils départementaux

- 26 septembre, réunion de coordination
- 8 octobre, journée ordinale EPO

Fonctionnement

- 12 septembre, réunion de bureau
- 3 octobre, réunion de l'assemblée plénière
- 24 octobre, réunion de bureau

Chambre disciplinaire de 1ère instance

- 15 octobre, audience

La journée de samedi s'annonce dense. Nous avons déjà eu l'occasion de le dire, nous souhaitons que celle-ci soit le point de départ d'une réflexion prospective sur l'avenir de notre profession, qu'elle suscite les débats, qu'elle participe à la construction de la kinésithérapie de demain, à travers ce qui est d'ores et déjà perceptible, dans la limite de nos territoires.

Les enjeux de santé publique, la réorganisation du système de soins, la redéfinition de la notion de santé, autant de sujets qui ne peuvent être occultés, qui s'imposent comme des déterminants prescriptifs de toute évolution.

La responsabilisation des acteurs de santé, parmi lesquels les kinésithérapeutes, exige probablement une adaptation de la manière d'exercer, mais aussi de la manière de former les professionnels, en formation initiale comme en formation continue.

La reconnaissance et l'appropriation de la notion de patient, voire d'usager de la santé coauteur de son projet de santé imposent un changement de posture de la part des professionnels de santé, introduit l'interdisciplinarité comme effecteur d'un partenariat efficace et efficient au service de l'individu.

L'information donnée au patient, claire, compréhensible, évaluée, doit

Durant cette journée, nous souhaitons porter un regard prospectif sur notre exercice de demain. Au-delà d'un instantané, nous entamerons une réflexion sur l'accompagnement des changements utiles et souhaités de nos pratiques, sur la dynamique qui questionne l'utilité sociale de ce que nous pourrions peut être demain qualifier de discipline.

Nous avons fait le choix de donner la parole à des observateurs externes, acteurs «du dehors», politiques, institutionnels, mais aussi représentants des usagers, ainsi qu'à des masseurs-kinésithérapeutes (MK) praticiens qui explorent des pistes nouvelles, qui agissent d'ores et déjà pour «faire bouger les lignes».

La présence des acteurs de la formation, initiale et continue, constitue un point fort de cette réunion, puisqu'ils influent, de fait, sur les comportements et les choix d'orientations tant de nos futurs confrères que sur ceux qui exercent déjà.

La participation active de nos jeunes professionnels, comme de nos étudiants, nous est vite apparue incontournable. Ils auront donc la parole tant en ouverture qu'en fermeture de cette journée. Ils ont participé au comité de pilotage de ce colloque.

De nombreux indicateurs nous confortent sur la pertinence de ce colloque :

- la confiance exprimée par les parlementaires qui nous ont soutenu en nous parrainant, en nous permettant de nous réunir au Palais du Luxembourg et en acceptant d'intervenir,
- l'intérêt qui nous est témoigné par les deux Agences Régionales de Santé, Ile-de-France et Océan Indien à travers le Haut Patronage qu'ils nous ont accordé,
- l'implication du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes dans ce projet par ses moyens de communication et par sa présence officielle.

Dominique PELCA

Président du conseil interrégional de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CIROMK) d'Ile-de-France et de La Réunion

"KINÉSITHÉRAPIE 2.0 ?"

LA KINÉSITHÉRAPIE DANS 15 ANS, EN ÎLE-DE-FRANCE & LA RÉUNION

ACCUEIL - ENREGISTREMENT À 8H30

9H00 - 9H15 : PROPOS INTRODUCTIFS

M. Dominique Pelca, Président du CIROMK d'Ile-de-France et de La Réunion

M. Alain Choulot, Vice-président du CIROMK d'Ile-de-France et de La Réunion et Président du CDOMK 974

9H15 - 10H30 : REGARDS POLITIQUES

M. le Député Jean-François Lamour, Député de Paris

Mme la Directrice générale Chantal De Singly, Agence Régionale de Santé de l'Océan Indien

M. le Directeur général Claude Evin, Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France

M. Jean-Paul David, Président du Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (CNOMK)

M. Lucas Flèche, Groupe Avenir Kiné, FNEK

10H30 - 12H00 :

REGARDS INTERDISCIPLINAIRES

M. Jean Cadet, MK, Consultant en santé et Médico-social

M. Gabriel Kepekian, Ingénieur en Recherche et Développement

Mme Jeanne-Marie Amat Roze, Géographe, Professeur des universités émérite, Université Paris-Est - Créteil

M. Vladimir Vilter, Responsable de mission, Pôle Territoire et développement des usages, ASIP Santé

M. Jean-Marie Perez, Président France AVC, grand témoin

M. Franck Gatto, Maître de conférences, HDR, Université Paul - Valéry - Montpellier 3, Secrétaire Général du CDOMK 13

12H00 - 13H00 : PAUSE DÉJEUNER (à votre charge et initiative)

13H00 - 1^{re} SESSION : LES PRATIQUES DE DEMAIN

Modérateur

M. Dominique Pelca, MK, Président du CIROMK d'Ile-de-France et de La Réunion

Intervenants

M. Gilles Barette, MK, Ergonome

Mme Pascale Fillion, MK en maison pluridisciplinaire de santé, Master 2 en Sciences de l'Éducation

M. Roland Rocton, MK, Expert juridique près la cour d'Appel de Versailles

Mme Claudine Pretot, MK, Cadre supérieur de rééducation du GHl Le Raincy-Montfermeil

M. Vincent Boudierlique, MK, Cadre de santé MK, hôpital Begin à Saint-Mandé

M. Franck Lagniaux, MK, Président SFMKS, Docteur en Sciences de l'Éducation

14H00 - 2^e SESSION : NOUVELLES TECHNOLOGIES

Modérateur

M. Eric Charuel, Trésorier du CIROMK d'Ile-de-France et de La Réunion

Intervenants

M. Didier Billet, IKARES développement, Mucoplay (Serious Game)

M. Olivier Corruble, Fondateur associé (CTO) de Medicapp Connect

Mme Johanna Robertson, PT, PhD, MK - chargée de recherche, équipe motricité hôpital Poincaré

15H00 - 3^e SESSION : NOUVELLES PERSPECTIVES POUR LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE

Modérateur

M. Jacques Vaillant, Vice-président du CNOMK

Intervenants

M. Jacques Monet, Directeur de l'École de kinésithérapie de l'ADERF

M. Daniel Michon, Directeur de l'École de kinésithérapie de l'ENKRE et Président du CNKS

M. Jean-Marc Ovieve, Directeur de l'INK

M. Pierre Trudelle, Directeur de KPTEN

16H00 : CONCLUSIONS

- Par le groupe des jeunes professionnels
- Au regard de la déontologie
- Clôture du colloque : ouverture d'un « second temps de réflexion prospective »

LIVE TWEET SUR #kine2point0

Le programme est susceptible d'être modifié. Inscription obligatoire, nombre de places limité.

REGARDS INTRODUCTIFS ET POLITIQUES



Jean-François LAMOUR
Député de PARIS



Chantal DE SINGLY
Directrice générale
Agence Régionale de Santé
Océan Indien



Claude EVIN
Directeur général
Agence Régionale de Santé
Ile de France



Jean-PAUL DAVID
Président
Conseil National
de l'Ordre des
Masseurs Kinésithérapeutes



Alain CHOULOT
Vice-président
CIROMK IdF La Réunion
Président
CDOMK La Réunion



Lucas FLECHE
Groupe Avenir Kiné
Fédération Nationale des
Étudiants en Kinésithérapie

REGARDS INTERDISCIPLINAIRES



Jeanne-Marie AMAT ROZE

Géographe, Professeur émérite des universités
Université Paris-Est Créteil

En 2012, le CIROMK a souhaité s'engager sur une étude géographique et une cartographie. Objectifs :

- fournir un diagnostic cartographié à l'échelle infra-communale pour mieux connaître et visualiser l'offre, les dynamiques et les réalités socio-territoriales à l'œuvre sur les territoires ;
- favoriser et participer à l'analyse partagée de la situation ;
- contribuer, avec une visée pragmatique, à l'étude de solutions adaptées aux réalités des territoires et de l'exercice des professionnels ;
- produire un atlas pour un observatoire de veille pérenne des dynamiques en cours.

La réduction des inégalités de santé passe par des stratégies environnementales associant acteurs de l'aménagement du territoire et acteurs des soins.

4



Jean-Marie PEREZ
Président de la Fédération Nationale
AVC, grand témoin

Intervention :

- Améliorer les parcours de prise en charge
- Dynamique professionnelle
- Précocité - Intensité - Continuité
- Éducation thérapeutique du Patient et de l'aidant
- Résultats
- Évaluation
- Suivi



Gabriel KEPEKLIAN
Ingénieur en recherche et
développement

Intervention :
IMPACTS DES NOUVEAUX WEBS

Dans un monde qui se numérise, le web évolue en adoptant et métabolisant très rapidement de nombreuses nouvelles technologies quand il n'en est pas lui-même l'instigateur. Pouvons-nous encore penser le monde sans son pendant numérique ? L'écosystème de la kinésithérapie n'échappe pas à la règle. Nous esquisserons des impacts prévisibles des différentes formes du web : web 2.0, web sémantique, web des objets.

Il nous faut observer que longtemps l'homme de métier concevait ses outils et que, désormais, les outils ont une certaine propension à transformer les professions.

Par exemple, seriez-vous prêts à utiliser l'imagerie médicale pour imprimer une attelle parfaitement adaptée à un patient sur l'imprimante 3D de votre cabinet, ou encore de lui envoyer le fichier de paramètres par mail pour qu'il l'imprime chez lui ?



Jean CADET
Masseur kinésithérapeute
Consultant en santé et Médico-social

Intervention :
ÉVOLUTION DE LA PROFESSION
DANS LES 15 ANS A VENIR

Nouvelle organisation, tendances, coordination, prévention, vieillissement de la population, évolutions, formations...

TABLE RONDE : LES PRATIQUES DE DEMAIN



Vincent BOUDERLIQUE
Masseur kinésithérapeute
Cadre de santé,
Gestionnaire des Risques de
Soins
Hôpital Begin à Saint Mandé (94)

Intervention :
LES KINESITHERAPEUTES DU
MINISTERE DE LA DEFENSE



Claudine PRETOT
Masseur kinésithérapeute
Cadre supérieur de rééducation
GHI le Raincy-Montfermeil (93)

Intervention :
L'AVENIR DE LA KINESITHERAPIE
A L'HOPITAL DANS 15 ANS



Pascale FILLION
Masseur kinésithérapeute
maison pluridisciplinaire de
santé, Master 2 Sciences de
l'Education

Intervention :
EXERCICE EN MAISON
PLURIDISCIPLINAIRE
DE SANTE

Présentation de mon lieu
d'exercice «La maison
médicale Auguste Renoir».
Présentation des avantages
et inconvénients d'un tel
mode d'exercice.



Franck LAGNIAUX
Masseur kinésithérapeute
Président de la Société Française
des Masseurs Kinésithérapeutes
du Sport, SFMKS

Intervention :
LA KINESITHERAPIE DU SPORT
DANS 15 ANS



Gilles BARETTE
Masseur kinésithérapeute
Ergonome

Intervention : KINESITHERAPEUTE
ACTEUR DE L'ENTREPRISE VERSUS
ACTEUR DANS L'ENTREPRISE



Rolland ROCTON
Masseur kinésithérapeute
Expert juridique près la cour
d'Appel de Versailles

Intervention :
L'EXPERTISE, UNE VOIE D'AVENIR
POUR LA KINESITHERAPIE ?

COLLOQUE KINESITHERAPIE 2.0 : LA KINESITHERAPIE DANS 15 ANS

Samedi 21 septembre 2013

TABLE RONDE : LES PRATIQUES DE DEMAIN



Eric CHARUEL
Trésorier
CIROMK IDF-LA REUNION



Didier BILLET
Masseur kinésithérapeute
à Lyon (69)
IKARES Développement
MUCOPLAY (Sérious Game)

Intervention :
OUTIL PEDAGOGIQUE ET
LUDIQUE EN LIGNE SUR
LE THEME
DE LA MUCOVISCIDOSE



Johanna ROBERTSON
Masseur kinésithérapeute
Chargée de recherche, PT, PhD
Equipe motricité
hôpital Poincaré

Intervention :
UTILISATION DE LA WII EN
REEDUCATION THERAPEUTIQUE



Olivier CORRUBLE
Co-fondateur de Medicapp Connect
Kinéapp (dossier patient mobile)

Intervention :
A l'heure du 2.0, une grande masse
de données est produite par le pa-
tient, par le médecin, par les auxi-
liaires médicaux, par les hôpitaux, par
structures de soins.

Les grands enjeux sont la mise en va-
leur et le partage de ces informations
pour qu'elles soient utiles au diagnos-
tic et aux soins, à l'information du pa-
tient, donc aux résultats obtenus.

L'informatique doit être un support
à cela. Deux grands enjeux tech-
nologiques : mobilité avec particu-
lièrement la question d'interface et
connectivité des systèmes avec la
sécurité.

Les kinés (avec les infirmières) passent
énormément de temps avec le pa-
tient et donc les informations qu'ils
peuvent fournir - leurs bilans et dia-
gnostics jouent un rôle important
dans le suivi du patient.

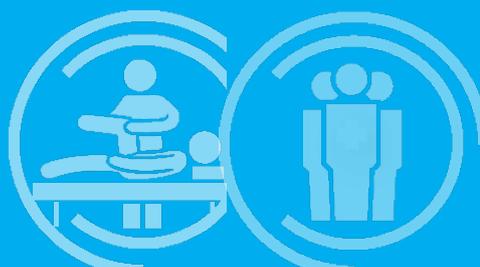


TABLE RONDE : NOUVELLES PERSPECTIVES POUR LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE



Jean-Marc OVIEVE
Directeur de l'INK

Intervention :
FORMATION CONTINUE,
NOUVELLES
DISPOSITIONS
LEGALES
ET ORIENTATION A VENIR



Pierre TRUELLE
Directeur de KPTEN

Intervention :
STRUCTURER LA
FORMATION,
FORCES ET FAIBLESSES POUR LES
PROCHAINES ANNEES

La kinésithérapie est à la fois un art, mais elle possède aussi une composante scientifique. Différentes forces au sein de la profession vont influencer la formation durant les années 20.

En fonction des orientations qui seront choisies l'évolution de la profession se fera dans des directions différentes. Trois grands domaines seront impactés : la formation théorique (elearning, formation académique des enseignants, recherche clinique), la formation pratique (simulation, pédagogie constructiviste, évaluation) et la formation clinique (superviseur de stage, portfolio, acquisition de compétence, clinical school, internat). L'accréditation des formations et le rôle des associations professionnels sera le soutien à un développement cohérent et démocratique.



Jacques MONET
Directeur de l'Ecole
de kinésithérapie de l'ADERF



Daniel MICHON
Directeur de l'Ecole
de kinésithérapie de l'ENKRE
Président du CNKS

Intervention :
L'EVOLUTION DE LA
FORMATION INITIALE

COLLOQUE KINESITHERAPIE 2.0 : LA KINESITHERAPIE DANS 15 ANS
Samedi 21 septembre 2013

Toutes les interventions seront prochainement disponibles sur <http://idf reunion.ordremk.fr>

Représenter la profession est une mission confiée par le législateur aux conseils régionaux et inter régionaux de l'ordre. Cette mission présuppose de bien connaître la profession, c'est-à-dire disposer d'indicateurs, de données qui permettent de répondre au mieux aux requêtes qui nous sont adressées.

La tenue du tableau, assurée par les conseils départementaux, et colligée par le Conseil national dans une base unique a permis, dans un premier temps, de préciser l'aspect quantitatif et d'épurer les bases de données historiquement utilisées des erreurs (allant quelquefois jusqu'à 20%) qui les altéraient. Nous travaillons aujourd'hui sur un projet de cartographie de nos deux régions.

Interroger la démographie sous son strict aspect quantitatif nous a cependant semblé procéder d'une démarche restrictive, ignorante de la diversité des pratiques et des comportements. C'est sur ce constat que nous avons souhaité tester des critères qualitatifs, certes non exhaustifs, à travers deux questionnaires, dont nous vous livrons aujourd'hui les premiers résultats bruts.

Nous publierons, dans le premier trimestre 2014, une analyse approfondie et détaillée de ceux-ci.

Vous pourrez donc consulter dans ces quelques pages quelques résultats du questionnaire « démographie et pratiques », ainsi que d'autres, issus du questionnaire « prescription et kinésithérapie », qui n'ont d'autre prétention que d'ouvrir des pistes de réflexion sur les pratiques des kinésithérapeutes franciliens et réunionnais.

ENQUETE : DEMOGRAPHIE ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Méthodologie

Modalités de réalisation de l'enquête par questionnaire

- **Cible** : Les masseurs kinésithérapeutes en IDF et à La Réunion,
- **Taille de l'échantillon** 680 personnes au total
- Cet échantillon fournit une **bonne précision statistique des résultats**. **L'erreur maximum est de 3,8 %**. Ce résultat, établi au risque de 5 %, est fondé sur la théorie des sondages aléatoires.
- Pour rappel, les enquêtes grand public (grande consommation, sondages d'opinion...) sont réalisées sur des tailles d'échantillons très proches (1000 personnes avec une marge d'erreur de 3,1 %).
- **Le mode de collecte** retenu en la circonstance est une enquête web. **La diffusion en ligne du questionnaire** s'est faite par e-mailing sur la base du tableau ordinal du CIROMK IDF La Réunion. Les destinataires ont reçu un message d'invitation dans leurs boîtes mails et ont cliqué sur un lien URL pour répondre à la présente enquête.

Composition de l'échantillon

Représentativité de l'échantillon sur les critères croisés sexe et mode d'exercice (libéral, salarié)

	Echantillon interrogé		Population totale	
	Homme	Femme	Homme	Femme
Libéraux	294 (93%)	232 (75,6%)	5572 (92,3%)	4432 (79,6%)
Salariés	22 (7%)	75 (24,4%)	465 (7,7%)	1137 (20,4%)
Total	316	307	6037	5569

Répartition de l'échantillon par sexe

	Masculin	Féminin	Total
Libéral	294	232	526
Salarié	22	75	97
Mixte	19	13	32
Retraité actif	20	2	22
Total	355	322	677

$p = <0,01$; $\text{Khi}2 = 50,63$; $\text{ddl} = 3$ (TS)

La relation est très significative.

Des modalités ont été regroupées Les éléments sur (sous) représentés sont coloriés.

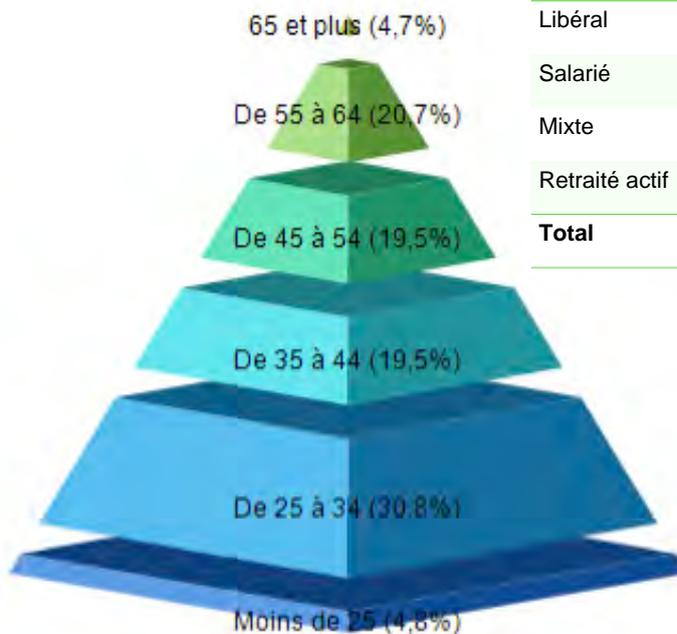
Il existe un lien statistique entre le sexe et le mode d'exercice particulièrement dans les catégories salariés et retraités actifs. Les femmes sont ainsi beaucoup plus nombreuses (77%) dans la catégorie salariés et sous représentées dans celle des retraités actifs.

A travers ce test on examine s'il y a sur ou sous représentation de certains couples de modalités : en bleu les sur représentations et en rose les sous représentations. Les cases colorées sont les cases où les différences statistiques sont les plus fortes.

NB. Le test du $\text{Khi}2$ vérifie l'existence d'une liaison statistique entre deux variables nominales. Si p (taux d'erreur est $<$ à 1% la relation est très significative (TS), si p est $<$ à 5% la relation est significative (S), si p est $<$ à 15% la relation est peu significative (PS) et si $p >$ à 15% la relation est non significative (NS).

Répartition de l'échantillon par âge

	Nb
Moins de 25	32
De 25 à 34	205
De 35 à 44	130
De 45 à 54	130
De 55 à 64	138
65 et plus	31
Total	666



Age des répondants	
Libéral	42,19
Salarié	39,97
Mixte	44,56
Retraité actif	63,95
Total	42,71

Répartition selon le mode d'exercice

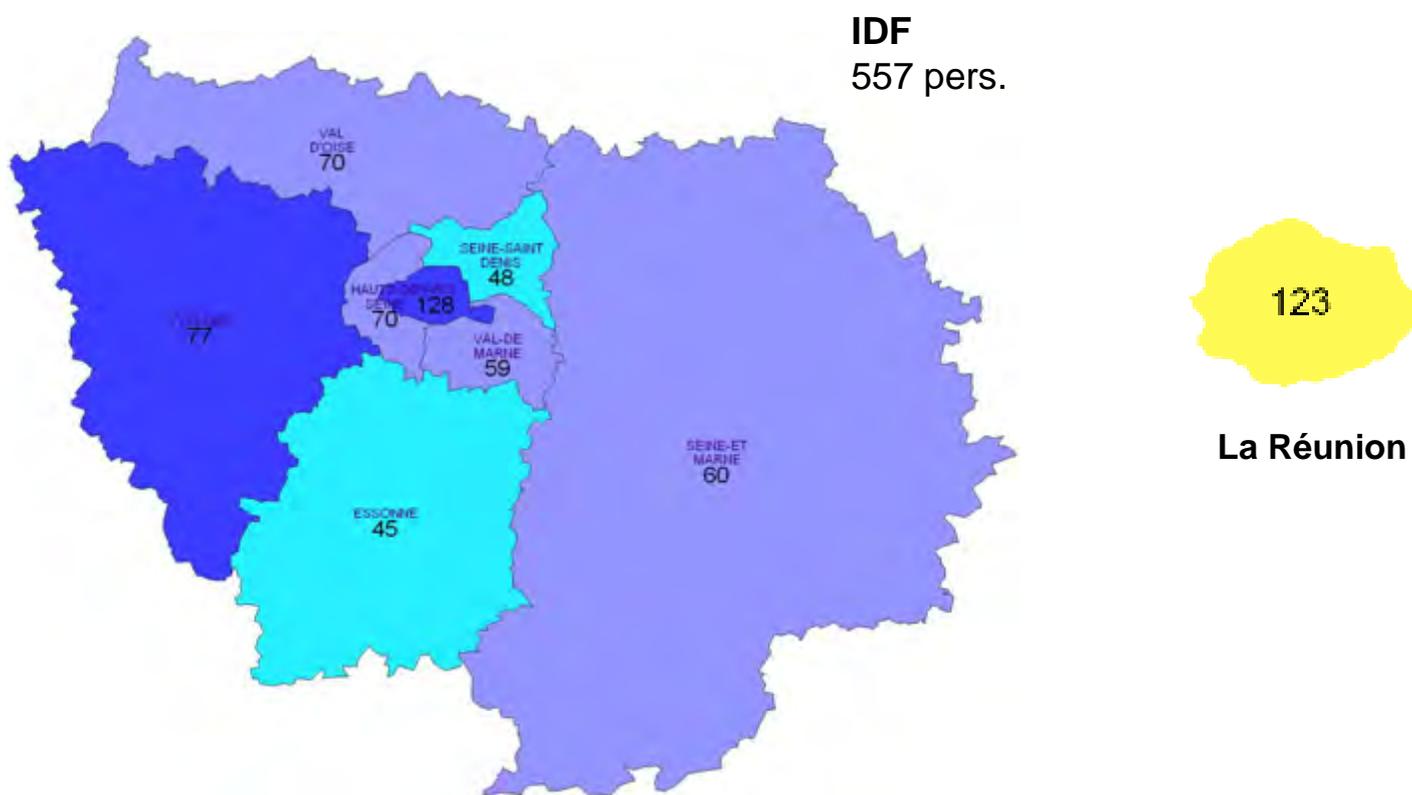
Taux de réponse : 100,0%

Prépondérance du statut libéral : 8 pers/10

	Nb	
Libéral	526	77,7%
Salarié	97	14,3%
Mixte	32	4,7%
Retraité actif	22	3,2%

Répartition géographique de l'échantillon

L'île de France représente 82 % de l'échantillon et l'île de La Réunion 18 %



10

La superficie des cabinets

Quelle est la superficie de votre cabinet ?			
	Moyenne	Ecart-type	Médiane
Essonne	74,75	39,99	66,00
Hauts-de-Seine	62,73	32,30	60,00
Paris	64,01	47,12	55,00
Seine-et-Marne	77,28	57,21	61,00
Seine-Saint-Denis	69,82	39,23	60,00
Val-de-Marne	72,36	38,25	65,00
Val-d'Oise	65,53	38,65	65,00
Yvelines	64,38	39,23	55,00
La Réunion	84,96	38,00	80,00
Total	71,00	42,34	64,00

$p = 1,5\%$; $F = 2,39$ (S)

La relation est significative.

Les éléments sur (sous) représentés sont coloriés.

Le lieu d'exercice impacte la superficie des cabinets.

La taille des cabinets est ainsi plus petite dans Paris et les Hauts de Seine probablement compte tenu du prix élevé du foncier.

La superficie des cabinets est beaucoup plus élevée dans le département de la La Réunion.

NB Le test de Fisher (F) porte sur le rapport entre 2 variances (intra et inter groupe).

On compare la moyenne des différentes Strates. Les cases colorées nous montrent les catégories dont les moyennes sont statistiquement différentes de la moyenne générale. En bleu si > moyenne globale et en rose si <

Caractéristiques de la patientèle

	Pourcentage de patients résidant à proximité lieu d'exercice
Essonne	76,04
Hauts-de-Seine	78,93
Paris	60,77
Seine-et-Marne	81,41
Seine-Saint-Denis	84,00
Val-de-Marne	77,30
Val-d'Oise	75,74
Yvelines	80,96
La Réunion	83,24
Total	76,02

$p = <0,1\%$; $F = 8,16$ (TS)

La relation est très significative.

Les éléments sur (sous) représentés sont coloriés.

L'importance de la patientèle résidentielle varie en fonction du lieu d'exercice.

La patientèle résidentielle est plus limitée dans les cabinets parisiens.

A l'inverse la part de la patientèle résidentielle est plus élevée dans les départements de Seine Saint Denis et de La Réunion.

Trajet lieu exercice - soins à domicile

En moyenne et par jour, quel est le nombre de kilomètres parcourus pour effectuer les soins à domicile ?

	Moyenne	Ecart-type	Min	Max	Médiane
Libéral	24,64	26,76	0	200	15,00
Mixte	43,50	36,64	3	90	25,00
Retraité actif	23,00	28,76	3	89	14,00
Total	25,09	27,15	0	200	15,00

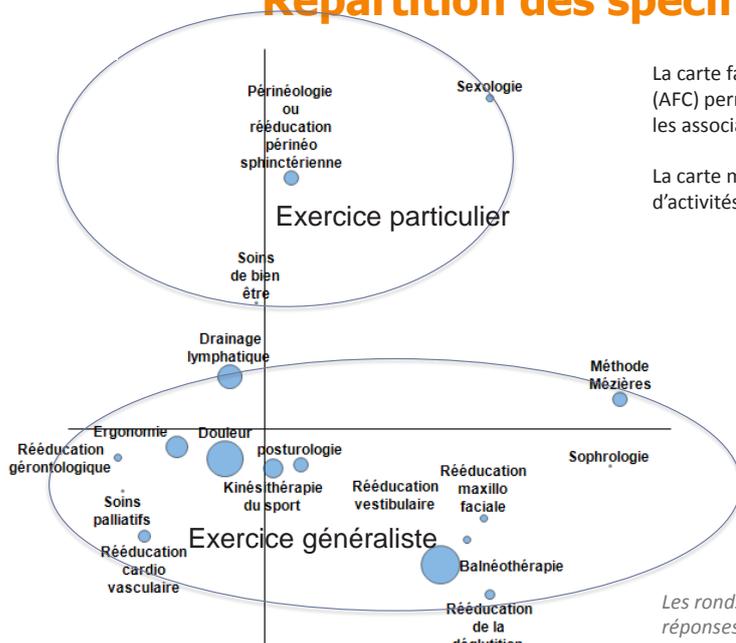
$p = 14,7\%$; $F = 1,91$ (PS)

La relation est peu significative.

Des modalités ont été regroupées

Les praticiens mixtes parcourent plus de kilomètres par jour pour effectuer des soins à domicile. Mais la relation entre le mode d'exercice et le nombre de kilomètres parcourus par jour reste peu significative.

Répartition des spécificités*



La carte factorielle des correspondances (AFC) permet de représenter visuellement les associations entre les spécificités.

La carte met en relief 2 grandes catégories d'activités : **Exercice particulier / généraliste**

Les ronds représentent les modalités de réponses de la variable activités. La taille des points est proportionnelle aux effectifs.

*Répartition des spécificités utilisées par les praticiens parmi la liste définie par le conseil national.

Répartition des spécificités selon le lieu d'exercice

Le lieu d'exercice a une influence sur les activités des praticiens. Exemple : Les interventions dans les établissements EHPAD sont plus nombreuses dans le Val d'Oise alors que dans l'île de La Réunion elles sont sous représentées.

	Esso nne	Hauts- de-S eine	Paris	Seine-e t-Marne	Seine- Saint- Denis	Val-de -Marne	Val-d 'Oise	Yvelines	La Réunion
Cabinet de ville	29	52	98	46	36	43	48	62	107
Domicile	17	30	55	25	20	23	34	42	80
Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	3	9	8	5	4	6	<u>12</u>	12	<u>4</u>
Hospitalisation à Domicile (HAD)	3	3	3	3	1	<u>6</u>	1	3	11
Maisons pluridisciplinaires de santé	0	1	2	<u>5</u>	0	0	<u>5</u>	1	1
Entreprise(s)	1	1	1	0	0	0	1	1	2
Etablissement privé	5	5	6	4	3	2	4	4	5
Enseignement et formation	1	3	6	0	<u>5</u>	3	3	0	2
Autres	1	4	7	0	3	1	2	1	1

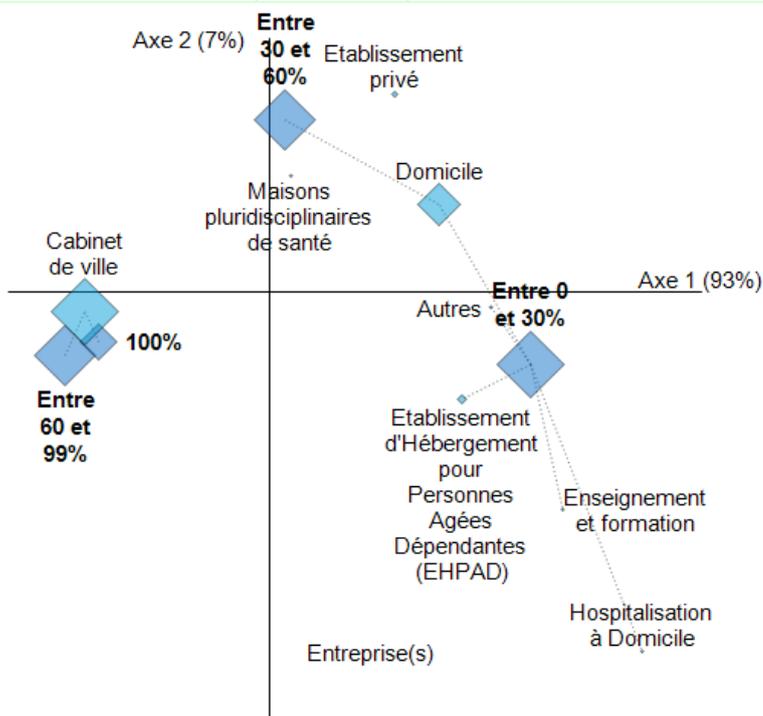
$p=0,01$; $\text{Khi}^2 = 92,82$; $\text{ddl} = 64(s)$

La relation est significative.

Les éléments sur (sous) représentés sont coloriés.

Répartition des activités

AFC répartition du temps hebdomadaire



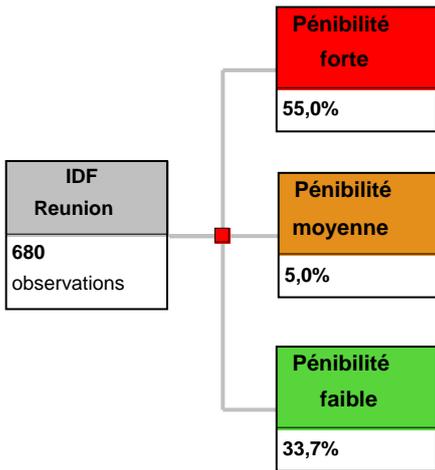
Cette cartographie est la représentation graphique du tableau croisé d'une variable pivot (temps hebdomadaire) avec différentes variables d'activités.

La carte met en évidence les modalités surreprésentées pour les différentes variables étudiées.

Exemple, les activités qui représentent moins de 30 % du temps hebdomadaire des praticiens, correspondent à des soins à domicile, à des visites en EHPAD ou encore à de la formation.

Au total la variance expliquée par les deux axes factoriels atteint 100 % (ce qui signifie que la carte factorielle restitue 100 % de l'information)

La pénibilité du travail

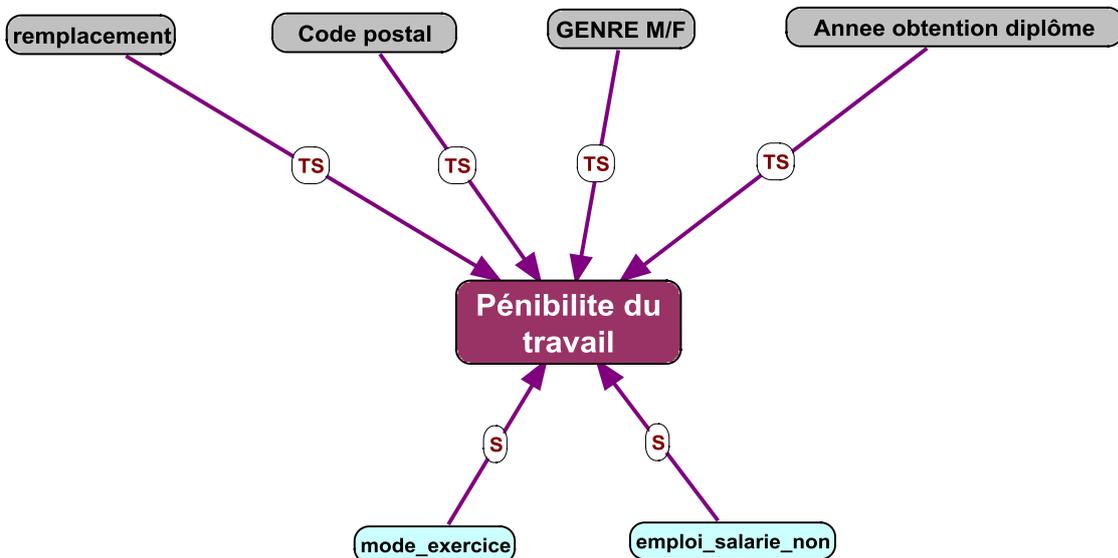


1 praticien sur 2 juge **très pénible** son activité professionnelle.

Estimation de la pénibilité sur une échelle de 1 à 10.
Pénibilité faible < 5 ; Moyenne = 5 ; Forte >5

facteurs

Grphe des relations entre la **pénibilité du travail** (variable à expliquer) et les **variables structurantes de l'enquête** (variables explicatives)



Le graphe de relation est une méthode permettant de faire émerger les relations significatives à partir d'un ensemble de tableaux croisés entre une variable à expliquer (la pénibilité) et une série de variables. Cette méthode qualifie les relations grâce à un symbole abrégé (TS) Très significatif, S significatif, ...

par départements

Pénibilité par départements

Département	Pénibilité du travail
Essonne	5,49
Hauts-de-Seine	5,60
Paris	5,80
Seine-et-Marne	5,49
Seine-Saint-Denis	6,93
Val-de-Marne	5,67
Val-d'Oise	5,60
Yvelines	5,81
La Réunion	5,00
Total	5,63

La pénibilité varie en fonction du lieu d'exercice.

Elle est la plus élevée dans le département de Seine Saint denis et à l'opposé la plus faible dans l'Ile de La Réunion

La relation est très significative.

p = 0,2% ; F = 3,14 (TS)

par sexe

Pénibilité du travail	
Masculin	5,94
Féminin	5,31
Total	5,63

$p = 0,07\%$; $F = 11,90$ (TS)

La relation est très significative.

	Masculin	Féminin
Pénibilité faible	41,5%	58,5%
Pénibilité moyenne	58,8%	41,2%
Pénibilité forte	56,7%	43,3%
Total	51,3%	48,7%

$p = <0,01$; $\text{Khi}2 = 13,94$; $\text{ddl} = 2$ (TS)

La relation est très significative.
Les éléments sur (sous) représentés sont coloriés.

Moyenne heures hebdo soins/sexe

Soins : Semaine	
Masculin	41,11
Féminin	36,74
Total	39,24

$p = 0,1\%$; $F = 11,04$ (TS)

La relation est très significative.

Les éléments sur (sous) représentés sont coloriés.

selon le mode d'exercice

La pénibilité au travail est ressentie plus fortement chez les libéraux

	Libéral	Salarié	Mixte
Pénibilité faible	74,6%	19,6%	5,8%
Pénibilité moyenne	78,1%	18,8%	3,1%
Pénibilité forte	84,7%	11,1%	4,2%
Total	80,7%	14,6%	4,7%

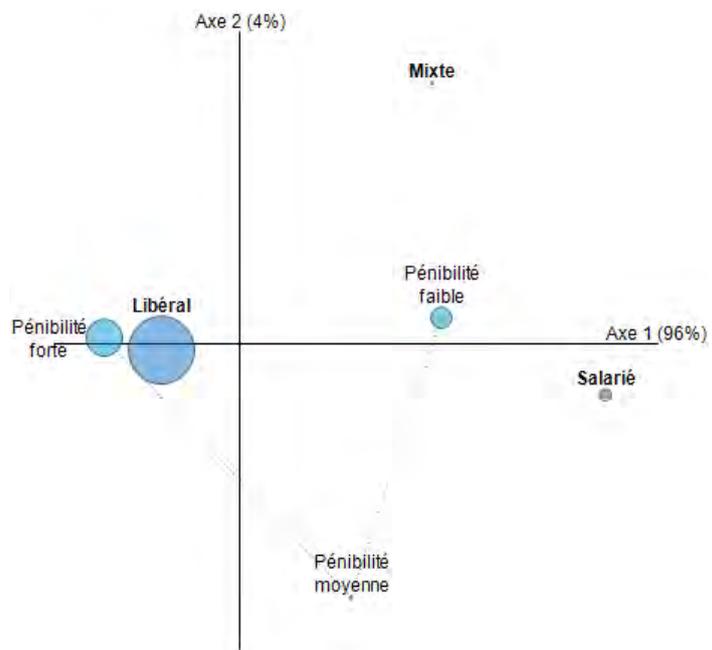
$p = 0,04$; $\text{Khi}2 = 9,94$; $\text{ddl} = 4$ (S)

La relation est significative.

Pénibilité selon le mode d'exercice

Pénibilité du travail	
Libéral	5,76
Salarié	4,96
Mixte	5,31
Autre	5,25
Total	5,62

$p = 1,8\%$; $F = 3,36$ (S)



ENQUETE : PRESCRIPTION ET KINESITHERAPIE

Méthodologie

Modalités de réalisation de l'enquête par questionnaire

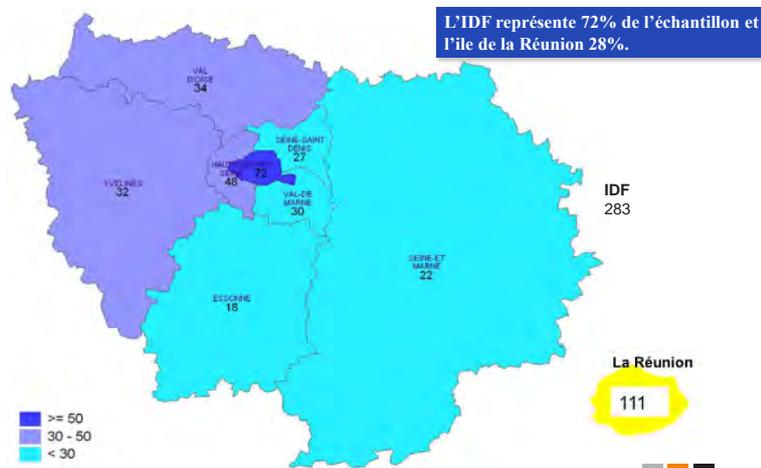
- **Cible** : Les masseurs kinésithérapeutes d'IDF et de l'île de La Réunion
- **Taille de l'échantillon** : 394 personnes
- Cet échantillon fournit une **bonne précision statistique des résultats**. L'erreur maximum est de 4,9 %. Ce résultat, établi au risque de 5%, est fondé sur la théorie des sondages aléatoires.
- Pour rappel, les enquêtes grand public (grande consommation, sondages d'opinion,...) sont réalisées sur des tailles d'échantillons très proches (1000 personnes avec une marge d'erreur de 3,1%)
- **Le mode de collecte** retenu en la circonstance est une enquête web. La **diffusion en ligne du questionnaire** s'est faite par e-mailing sur la base du tableau ordinal du CIROMK IDF La Réunion. Les destinataires ont reçu un message d'invitation dans leurs boîtes mails et ont cliqué sur le lien URL pour répondre à la présente enquête.

Composition de l'échantillon

Représentativité de l'échantillon sur les critères croisés sexe et mode d'exercice (libéral, salarié)

	Echantillon interrogé		Population totale	
	Homme	Femme	Homme	Femme
Libéraux	211 (97%)	138 (92%)	5572 (92,3%)	4432 (79,6%)
Salariés	7 (3%)	12 (8%)	465 (7,7%)	1137 (20,4%)
Total	218	150	6037	5569

Répartition de l'échantillon par âge

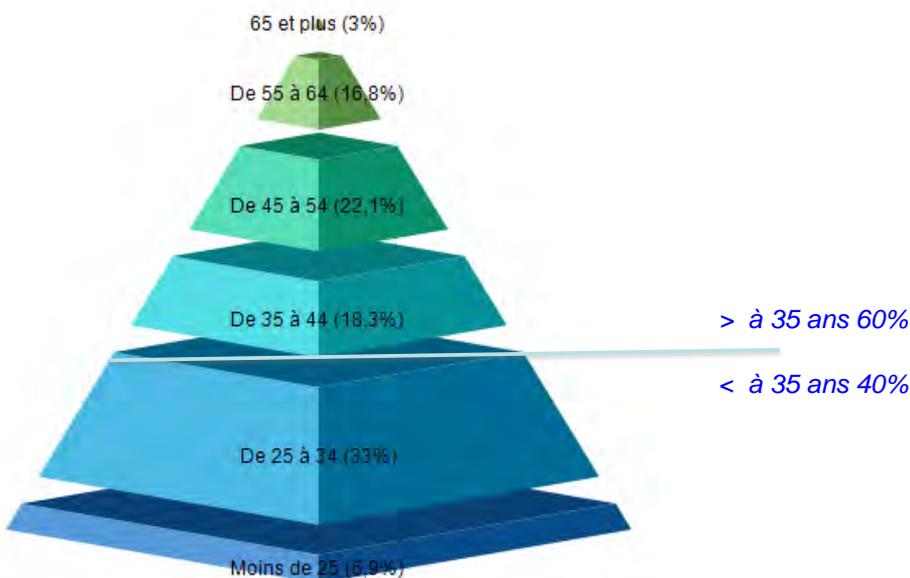


Répartition géographique de l'échantillon

Taux de réponse : 100,0%
Moyenne = 41,23 Ecart-type = 13,29

L'âge moyen des répondants est de 41 ans

	Nb
Moins de 25	27
De 25 à 34	130
De 35 à 44	72
De 45 à 54	87
De 55 à 64	66
65 et plus	12
Total	394



La prescription d'aujourd'hui

Droit de prescription

- **Le droit de prescription est moyennement utilisé** dans la profession.
- Les praticiens le font surtout pour des exercices, pour des conseils d'hygiène de vie ou encore des actes qualitatifs.

Droit de prescription

	Moyenne	Ecart-type
Exercices	6.22	4,02
Conseils hygiène vie	6.00	3,99
Actes qualitatifs	5.76	4,08
Bilan diagnostic	5,11	4,01
Actes quantitatifs	4.63	3,57
Dispositifs med liste autorisee	3.71	3,40
Total	5,24	3,95

Alpha de Cronbach = **0,79**

Valorisation des échelons : 0 (Jamais) ; 2.5 (Rarement) ; 7.5 (Fréquemment) ; 10 (Très fréquemment)

Le droit de prescription selon le mode d'exercice

- **Le droit de prescription est plus utilisé par les salariés** que par les praticiens mixtes ou libéraux

Droit de prescription selon le mode d'exercice

	Libéral	Salarié	Mixte
Bilan diagnostic	4,98	6,84	5,67
Actes qualitatifs	5,62	7,89	6,06
Actes quantitatifs	4,48	6,45	5,29
Conseils hygiène vie	5,96	7,63	5,29
Exercices	6,16	7,76	5,87
Dispositifs med liste autorisee	3,74	4,47	2,69
Total	5,16	6,84	5,14

Valorisation des échelons : 0 (Jamais) ; 2.5 (Rarement) ; 7.5 (Fréquemment) ; 10 (Très fréquemment)

Acceptation de patients sans prescription médicale

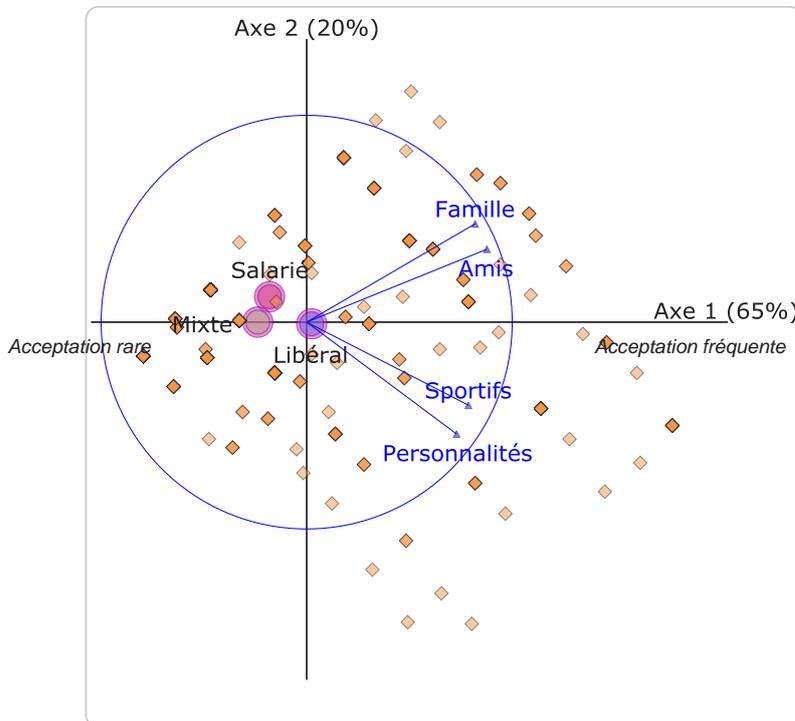
- L'acceptation de patients sans prescription est rare.

Acceptation patients sans prescription

	Moyenne	Ecart-type
Poursuite traitement	5,24	3,44
cas urgence med	3,78	3,34
Conseils et prévention	3,74	3,48
Début traitement	3,38	3,29
Soins bien être	2,49	3,12
Ostéopathie	2,09	3,48
Total	3,46	3,51

Alpha de Cronbach = **0,73**

Valorisation des échelons : 0 (Jamais) ; 2.5 (Rarement) ; 7.5 (Fréquemment) ; 10 (Très fréquemment)



La carte factorielle ACP (analyse en composante principale) fait ressortir les éléments suivants :

- L'indicateur statistique Alpha Cronbach est très élevé (=0.7) ce qui signifie que les **corrélations entre les 4 variables sont fortes** (elles vont toutes dans le même sens). **Cette dimension c'est la tendance à accepter des patients sans prescription médicale.**

- Une opposition sur la composante verticale
- **Acceptation de patients proches** (famille ou amis)
- **Acceptation de patients VIP** (personnalités ou sportifs)

Au total la variance expliquée par les deux axes atteint 75% (ce qui signifie que la carte factorielle restitue 75% de l'information)

Les points représentent les positions des individus sur les axes représentés

Exercice hors du lieu d'exercice habituel

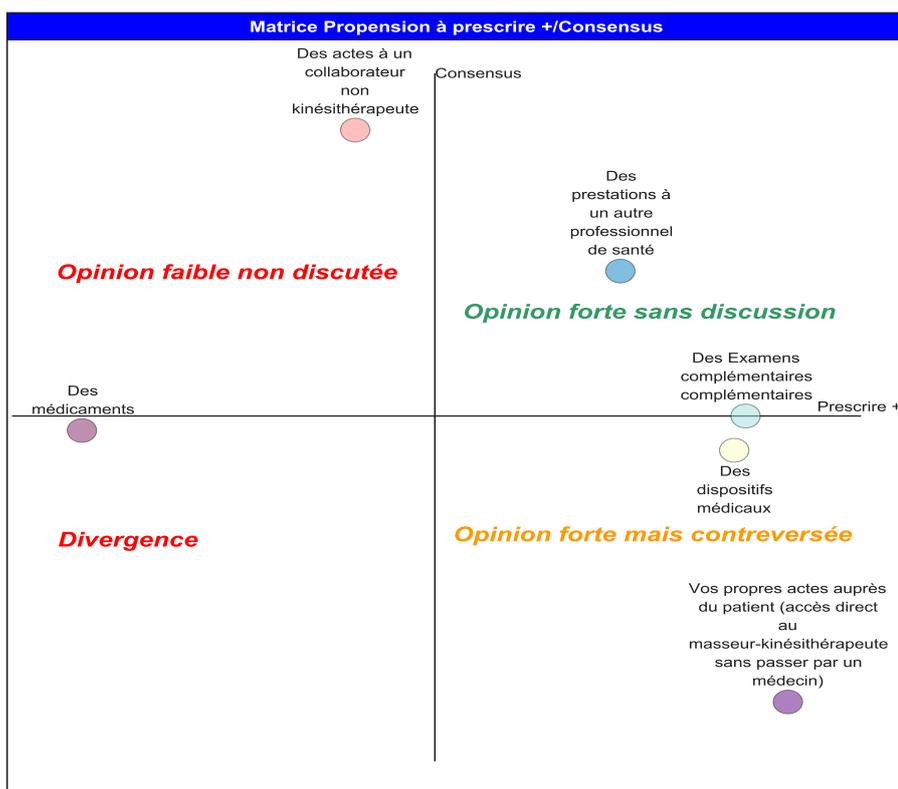
- Les praticiens interviennent très rarement hors de leur lieu d'exercice habituel.
- Cela peut se produire à l'occasion de manifestations sportives.

Exercice hors lieu habituel

	Moyenne	Ecart-type
Manifestations sportives	1,26	2,36
Club de sport	0,97	2,40
Manifestations artistiques	0,37	1,39
Salons	0,15	0,74
Total	0,69	1,91

La prescription du futur

A la question «que pensez-vous qu'il serait utile pour vos patients que vous puissiez prescrire ?», les kinésithérapeutes de l'échantillon se déclarent fortement favorables à une évolution du périmètre de leurs prescriptions. Plus de la moitié envisage la prescription d'actes à des collaborateurs non kinésithérapeutes, et 4 sur 10 souhaitent prescrire des médicaments.



Cette matrice permet de visualiser à la fois la propension à prescrire plus et le niveau consensuel des praticiens sur les différents critères cités.

• **Axe horizontal :**
Propension à prescrire + évaluée par la moyenne pondérée

• **Axe vertical :**
Degré d'accord évalué par l'inverse de l'écart-type



Ordre des
masseurs-kinésithérapeutes
CIROMK Ile-de-France - La Réunion

Réunion des conseillers ordinaires
d'Ile de France et de La Réunion
Mardi 08 octobre 2013

Les pratiques ordinaires

Organisée par le CIROMK IdF La Réunion, cette journée de travail sera animée par Pascale MATHIEU, Jean François DUMAS, et Franck GATTO du Conseil national de l'Ordre.

Elle sera la première occasion d'une rencontre entre les conseillers des différents conseils départementaux de l'inter région, et sera consacrée à des échanges centrés sur les pratiques ordinaires.

Le lieu de la réunion, le programme définitif, ainsi que les horaires vous seront adressés très prochainement aux conseillers ordinaires.

20

Edité par le Conseil interrégional de l'Ordre
des masseurs-kinésithérapeutes
d'Ile de France et de La Réunion

Directeur de la publication :
Dominique PELCA

Rédacteur en chef :
Dominique PELCA

Secrétaire de rédaction :
Éric DELEZIE

Création maquette et mise en page :
Virginie TADOUNT

Pour joindre votre conseil

5 rue Francis de Pressensé
93 210 La Plaine Saint-Denis
Tél. 01 48 22 82 82
Fax : 01 48 22 64 95
secretariat@ordremk-idf.fr

Secrétaire administrative : Séverine PENHOAT
Assistante de direction : Virginie TADOUNT
Greffière de la CDPI : Marie GALIEGUE
Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi / 9h - 12h et 14h - 17h

[Http://idf reunion.ordremk.fr](http://idf reunion.ordremk.fr)