

2016

Mars

www.santepaysdelaloire.com

Panel d'observation

des pratiques et conditions d'exercice
des **masseurs-kinésithérapeutes**
libéraux des Pays de la Loire

Résultats de l'enquête 2015

Prise en charge de la **lombalgie**

Conditions d'exercice et emploi du temps

Sources de données

Les données présentées dans ce document ont été recueillies par téléphone entre février et avril 2015 auprès d'un échantillon représentatif, composé de 220 masseurs-kinésithérapeutes libéraux exerçant dans les Pays de la Loire. Tous avaient déjà répondu à une première enquête qui s'était déroulée en 2013.

Merci à ces masseurs-kinésithérapeutes qui, par leur participation, contribuent à la connaissance des pratiques et des conditions d'exercice de leur profession dans la région. Merci au Département observation et analyse de l'Agence régionale de santé (ARS) Pays de la Loire, pour la préparation de l'actualisation du fichier d'adresses des professionnels.

Auteurs

La conception du questionnaire, l'exploitation et l'analyse des données ont été réalisées par Marie-Christine Bournot, Marie-Cécile Goupil, Anne Tallec et François Tuffreau de l'Observatoire régional de la santé (ORS), en étroite collaboration avec Patrick Couny, Jean-Yves Lemerle, Jean-Baptiste Montaubric et Laurent Rousseau de l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

Financement

Le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire est financé par l'ARS.

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire, URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. (2016). Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. Résultats de l'enquête 2015. Prise en charge de la lombalgie, conditions d'exercice et emploi du temps. 84 p.

Pour en savoir plus

www.santepaysdelaloire.com
www.urps-mk-paysdelaloire.fr



L'ORS et l'URPS masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire autorisent l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources.

Sommaire



Présentation	3
1 Prise en charge de la lombalgie	5
1.1 Introduction	5
1.2 Caractéristiques de la prescription médicale	7
1.2.1 Origine de la prescription	7
1.2.2 Informations sur le patient et son état de santé communiquées par le médecin prescripteur .	7
1.3 Prise en charge kinésithérapique	10
1.3.1 Durée et rythme des séances de masso-kinésithérapie	10
1.3.2 Évaluation de la douleur et retentissement fonctionnel.....	11
1.3.3 Recueil de données médicales.....	11
1.3.4 Bilan kinésithérapique	14
1.3.5 Démarche thérapeutique.....	18
1.4 Bilan de la fréquence des échanges entre le masseur-kinésithérapeute et le médecin prescripteur	19
1.4.1 Échanges téléphoniques entre le médecin prescripteur et le masseur-kinésithérapeute.....	19
1.4.2 Bilan des échanges d'informations entre le prescripteur et le masseur-kinésithérapeute.....	19
1.5 Relation avec le patient	21
1.5.1 Approche multidimensionnelle de la prise en charge.....	21
1.5.2 Relation thérapeutique	22
2 Conditions d'exercice et emploi du temps	25
2.1 Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation.....	25
2.2 Soins à domicile	26
2.3 Gardes et autres cadres d'exercice.....	28
2.3.1 Séances de kinésithérapie respiratoire le weekend ou les jours fériés	28
2.3.2 Activités en établissement.....	28
2.4 Durée hebdomadaire de travail et emploi du temps	32
2.4.1 Durée hebdomadaire de travail	32
2.4.2 Emploi du temps.....	34
2.5 Autres activités réalisées dans le cadre de l'exercice professionnel	37
2.5.1 Suivi de formation continue.....	37
2.5.2 Transmission de savoirs et savoir-faire en situation de soins.....	39
2.5.3 Représentation professionnelle	40
2.6 Vécu professionnel	41
2.6.1 Opinion sur la durée de travail.....	41
2.6.2 Reconnaissance par les autres professionnels de santé et les patients.....	42
2.6.3 Coopération avec les médecins généralistes.....	44
Bibliographie	46
Annexes	47





Présentation

Les soins de premier recours constituent aujourd'hui un enjeu d'importance pour le système de santé français, en raison notamment de la prévalence croissante des maladies chroniques, du développement des soins ambulatoires, et des questions autour de la démographie des professionnels de santé. Dans cette perspective, la connaissance des pratiques et conditions d'exercice des différents professionnels de santé concernés apparaît indispensable mais reste très insuffisante.

Afin de contribuer à cette connaissance, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire a, dès sa création, impulsé la mise en place d'enquêtes régulières auprès d'un Panel de masseurs-kinésithérapeutes de la région. Ce dispositif vise à apporter des éléments d'information sur l'activité de ces professionnels, leurs conditions d'exercice, et les problèmes qu'ils rencontrent dans leur pratique quotidienne. Ce projet bénéficie d'un financement de l'Agence régionale de santé (ARS).

Après une première enquête menée en 2013, une seconde a été réalisée en mars-avril 2015. Comme en 2013, l'URPS a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) sa mise en place, la conception du questionnaire et l'analyse des résultats. Un groupe de travail de l'URPS, composé de Patrick Couny, Jean-Yves Lemerle, Jean-Baptiste Montaubric et Laurent Rousseau a collaboré à la conception du questionnaire et a apporté critiques et suggestions pour l'analyse des données.

Ce document présente les résultats de cette seconde enquête.

Il décrit notamment :

- la prise en charge des patients atteints de lombalgie commune chronique, les difficultés auxquelles les masseurs-kinésithérapeutes peuvent être confrontés, ainsi que les échanges interprofessionnels à propos de ces patients,
- le temps de travail hebdomadaire et l'emploi du temps des praticiens.

Il apporte également des éléments sur les conditions d'exercice à travers l'orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation, l'accueil de stagiaires et la reconnaissance au travail.





1. Prise en charge de la lombalgie

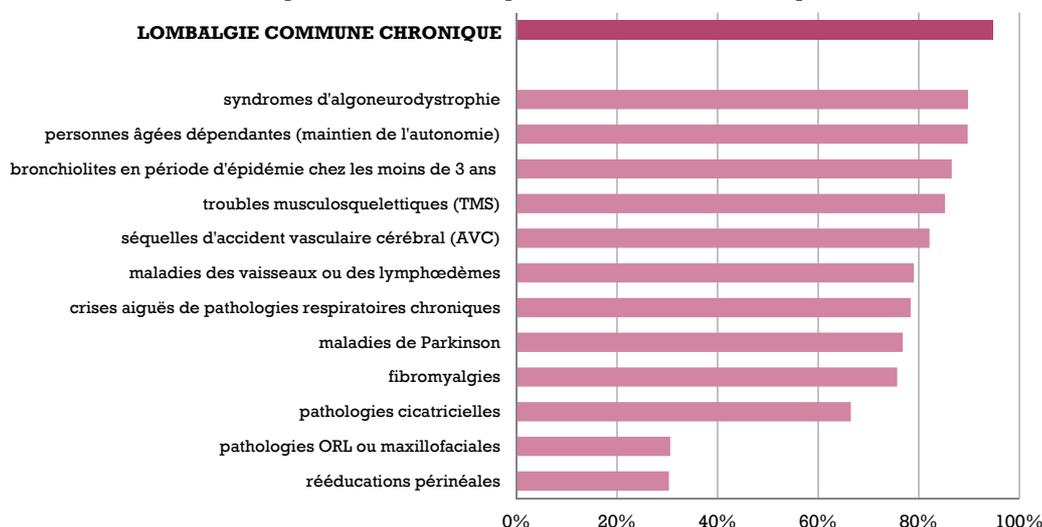
1.1 Introduction

La lombalgie commune chronique fait partie des problèmes de santé les plus fréquemment pris en charge dans les cabinets de masseurs-kinésithérapeutes libéraux (Fig1.1). 40 % des praticiens déclarent réaliser une à plusieurs fois par jour des séances de prise en charge de personnes souffrant de cette affection, et 50 % une à plusieurs fois par semaine (Fig1.2).

Cette enquête vise à décrire la prise en charge des masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire de la lombalgie commune chronique, les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés, et les échanges interprofessionnels à propos de ces patients.

Fig1.1 Champs d'activité des séances de kinésithérapie

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir pris au cours de l'année⁽¹⁾ des personnes souffrant de... (%)

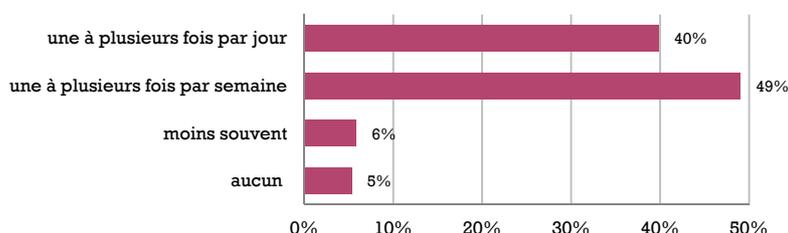


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015 ; janvier-février 2013). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire/Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) L'année de référence est l'année 2014 pour la prise en charge de la "lombalgie commune chronique" et des "maladies de Parkinson". Pour les autres problèmes de santé, il s'agit de l'année 2012.

Fig1.2 Fréquence de réalisation de séances de kinésithérapie pour les personnes souffrant de lombalgie commune chronique en 2014

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant prendre en charge des personnes souffrant de lombalgie commune chronique en 2014... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)



Méthodologie

Les masseurs-kinésithérapeutes du Panel ont été invités à se remémorer le cas de leur dernier patient de moins de 60 ans atteint de lombalgie commune chronique.

87 % des praticiens ont été en mesure de se souvenir de ce cas, et de répondre aux questions qui le concernaient.

L'échantillon de patients ainsi constitué compte au total 195 cas.

Cette méthode basée sur le dernier patient vu par le masseur-kinésithérapeute permet de décrire de façon fiable la prise en charge kinésithérapique d'un échantillon de patients souffrant d'une lombalgie commune chronique. Toutefois, les cas de patients dont la prise en charge est longue et ceux pour lesquels le nombre hebdomadaire de séances est élevé y sont surreprésentés, comparativement à une enquête portant sur l'ensemble des patients pris en charge pour cette pathologie une année donnée.

Caractéristiques des patients de l'échantillon

► Parmi les 195 patients de l'échantillon, 160 sont en cours de prise en charge au moment de l'enquête et 35 ont terminé les soins. Les caractéristiques de ces patients (genre, tranche d'âge, activité professionnelle) sont présentées dans le tableau ci-dessous (Fig1.3).

Fig1.3 Caractéristiques des patients⁽¹⁾ de l'échantillon

	Prise en charge en cours		Prise en charge terminée		Total	
	Effectifs (n=160)	%	Effectifs (n=35)	%	Effectifs (n=195)	%
Sexe du patient						
Hommes	85	53 %	20	60 %	105	54 %
Femmes	75	47 %	15	40 %	90	46 %
Age du patient						
Moins de 20 ans	1	1 %	0	-	1	1 %
20-39 ans	38	22 %	9	28 %	47	23 %
40-59 ans	121	77 %	26	72 %	147	76 %
Activité professionnelle du patient						
Avec activité professionnelle	142	90 %	26	78 %	168	88 %
Sans activité professionnelle	18	10 %	7	22 %	25	12 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)
 (1) Dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique par les masseurs-kinésithérapeutes ayant pris en charge en 2014 ou 2015 des patients souffrant de cette pathologie.



1.2 Caractéristiques de la prescription médicale

Pour orienter sa prise en charge, le masseur-kinésithérapeute s'appuie d'abord sur la prescription médicale [1]. Le médecin prescripteur peut accompagner cette prescription d'un courrier sur lequel il mentionne un certain nombre d'informations concernant le patient et son état de santé. Ces éléments peuvent aussi être communiqués à l'occasion d'un échange téléphonique entre les deux professionnels de santé.

1.2.1 Origine de la prescription

► Le médecin à l'origine de la prescription des soins de masso-kinésithérapie est le plus souvent un médecin généraliste (87 % des cas).

Les médecins spécialistes prescripteurs sont principalement des rhumatologues ou des spécialistes en médecine physique ou de réadaptation (Fig1.4).

► Dans la majorité des cas, les patients ont eu, en sus des soins de kinésithérapie, une prescription :

- pour des examens de radiologie (90 %),
- et pour des traitements médicamenteux pour leur lombalgie¹ (92 %).

Fig1.4 Origine de la prescription de kinésithérapie et autres soins prescrits par les médecins
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare... (%)

	Prise en charge en cours (n=160)	Prise en charge terminée (n=35)	Ensemble (n=195)
Spécialité du médecin consulté ayant prescrit les soins de masso-kinésithérapie			
Médecin généraliste	85 %	93 %	87 %
Médecin spécialiste	15 %	7 %	13 %
Rhumatologue	6 %	-	6 %
Spécialiste MPR ⁽¹⁾	4 %	-	4 %
Chirurgien	3 %	-	2 %
Autre	2 %	-	1 %
Examens et traitements médicamenteux prescrits au patient			
Examens de radiologie	91 %	82 %	90 %
Traitements médicamenteux pour la lombalgie	92 %	93 %	92 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)
(1) MPR : médecine physique et de réadaptation.

1.2.2 Informations sur le patient et son état de santé communiquées par le médecin prescripteur

Données médicales

► Le médecin prescripteur communique le diagnostic médical au masseur-kinésithérapeute dans 61 % des cas. Il communique moins souvent des informations sur l'histoire de la maladie (14 %), le parcours de soins du patient (7 %), les résultats d'examens d'imagerie (6 %) et encore plus rarement des données sur les traitements médicamenteux du patient (3 %).

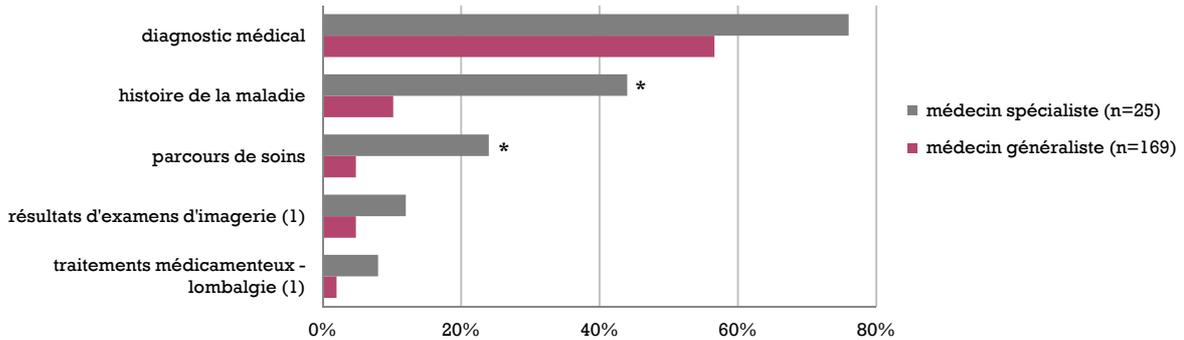
Ces transmissions sont corrélées les unes avec les autres. Ainsi, lorsque le prescripteur transmet des informations sur l'histoire de la maladie ou le parcours de soins du patient, il communique également neuf fois sur dix le diagnostic.

¹ Dans 84 % des cas, les patients ont eu à la fois des examens de radiologie et des traitements médicamenteux pour la lombalgie.



► Les transmissions d'informations sur le patient et son état de santé sont plus fréquentes lorsque le prescripteur est un médecin spécialiste que lorsqu'il est médecin généraliste. Les écarts doivent cependant être interprétés avec précaution dans la mesure où les résultats relatifs aux spécialistes concernent un faible nombre de cas (25 cas) (Fig1.5).

Fig1.5 Données médicales communiquées par le médecin prescripteur selon sa spécialité
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir eu connaissance par l'intermédiaire du médecin prescripteur de... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)
* Différence statistiquement significative au seuil de 5 %.
(1) Quand le patient est concerné.

Moyens de communication

► Lorsque le médecin prescripteur transmet au masseur-kinésithérapeute des données médicales, c'est le plus souvent par l'intermédiaire d'un document écrit, la prescription ou le courrier qui l'accompagne apporté par le patient. Ce moyen de communication représente 9 cas sur 10 pour le diagnostic, 8 sur 10 pour le parcours de soins du patient et les résultats d'examens d'imagerie, et 7 sur 10 pour l'histoire de la maladie² (Fig1.6).

Dans les autres cas, les informations ont été transmises à l'occasion d'un échange téléphonique entre les deux professionnels de santé.

Fig1.6 Moyens de communication utilisés par le médecin prescripteur pour transmettre les données médicales du patient

	Diagnostic médical	Histoire de la maladie	Parcours de soins	Résultats d'examens d'imagerie ⁽¹⁾	Traitements médicamenteux - lombalgie ⁽¹⁾
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare que le médecin prescripteur lui a communiqué les données suivantes... (%)					
Via la prescription ou le courrier qui l'accompagne	58 %	10 %	6 %	5 %	1 %
À la suite d'un contact	3 %	4 %	1 %	1 %	2 %
Total	61 %	14 %	7 %	6 %	3 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)
(1) Quand le patient est concerné.

² Les résultats observés pour les traitements médicamenteux pour la lombalgie n'ont pas été commentés en raison de la faiblesse des effectifs concernés.



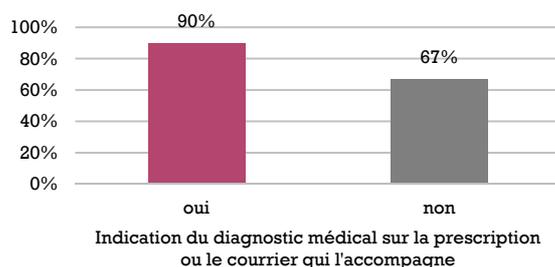
Opinions sur le caractère explicite de la prescription médicale et la qualité du recueil de données médicales

Différents indicateurs témoignent que la communication d'informations sur le patient et son état de santé par le prescripteur est utile aux masseurs-kinésithérapeutes.

► Un premier indicateur concerne **l'appropriation de la prescription** : lorsque le médecin a mentionné le diagnostic sur la prescription ou le courrier qui l'accompagne, les praticiens considèrent cette prescription "suffisamment explicite pour assurer la prise en charge" dans 90 % des cas contre 67 % dans les autres cas (Fig1.7).

Fig1.7 Opinion sur le caractère explicite de la prescription selon la présence de l'indication du diagnostic médical sur la prescription ou le courrier qui l'accompagne

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare que la prescription est suffisamment explicite pour assurer la prise en charge (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

► Un deuxième indicateur concerne **la qualité du recueil d'informations** sur la situation, l'état de santé et les traitements du patient que les masseurs-kinésithérapeutes réalisent : lorsque le prescripteur leur a communiqué par écrit les informations sur le parcours de soins du patient, les praticiens se déclarent deux fois plus souvent "tout à fait d'accord" avec l'idée que "ce recueil répond entièrement à leurs besoins" (92 % vs 39 % lorsque l'information n'a pas été communiquée par le prescripteur ni par écrit ni à l'occasion d'un échange téléphonique). Cette tendance est également observée quand le prescripteur leur a communiqué des informations sur l'histoire de la maladie (57 % vs 40 %).

► Un troisième indicateur concerne les **notifications dans le dossier-patient** du diagnostic et de l'histoire de la maladie. Celles-ci sont plus fréquentes quand les informations sont communiquées par le médecin prescripteur que lorsqu'elles sont obtenues en dialoguant avec le patient (Fig1.11 page 13).



1.3 Prise en charge kinésithérapique

1.3.1 Durée et rythme des séances de masso-kinésithérapie

Précision

Les résultats concernant la durée et le rythme des séances présentés ci-après sont relatifs à l'échantillon de patients sélectionnés dans le cadre de cette enquête. Rappelons que la méthode de sélection utilisée, basée sur le dernier patient vu par le masseur-kinésithérapeute, implique une surreprésentation des patients dont la prise en charge est longue et de ceux pour lesquels le nombre hebdomadaire de séances est élevé, comparativement à une enquête portant sur l'ensemble des patients pris en charge pour cette pathologie une année donnée.

Durée des prises en charge

Les prises en charge des patients souffrant d'une lombalgie commune chronique peuvent s'étaler sur plusieurs mois.

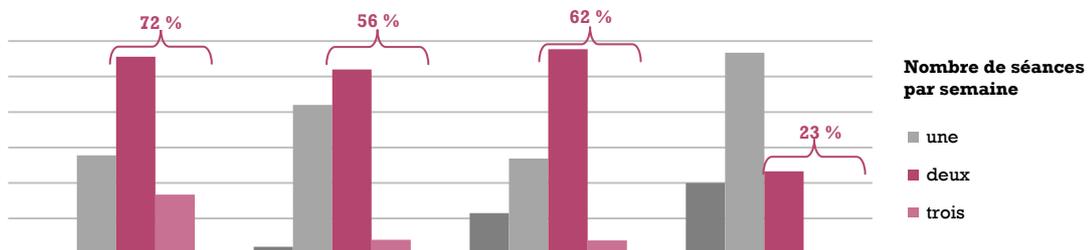
- Pour les cas de patients dont la prise en charge est toujours en cours au moment de l'enquête, celle-ci dure depuis moins d'un mois pour 33 % d'entre eux, de un à trois mois pour 32 % et dépasse trois mois pour 35 %. Cette durée est de plus d'un an dans 19 % des cas. Pour les 34 cas de patients dont la prise en charge est terminée au moment de l'enquête, cette durée est de moins d'un mois pour 19 % d'entre eux, de un à trois mois pour 69 % et supérieure à trois mois pour 12 %.
- La durée de prise en charge n'apparaît pas liée à l'âge du patient, ni au fait qu'il soit un homme ou une femme (Annexe 1.1).

Rythme des séances

- Le nombre hebdomadaire de séances diminue avec la durée de la prise en charge : on compte deux ou trois séances par semaine pour 72 % des patients pris en charge depuis moins d'un mois, environ 60 % des cas lorsque cette durée se situe entre un mois et un an, et 23 % des cas lorsqu'elle dépasse un an³. Au-delà d'un an, le rythme est très majoritairement d'une séance, voire moins, par semaine (Fig1.8).

Fig1.8 Rythme des séances de kinésithérapie selon le nombre de mois écoulés depuis le début de la prise en charge

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare que la fréquence avec laquelle il voit le patient est de... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

Lecture : lorsque le patient est pris en charge depuis moins d'un mois, les masseurs-kinésithérapeutes déclarent réaliser plusieurs séances par semaine dans 72 % des cas, deux séances (55 %) voire trois (17 %). Dans 28 % des cas, le praticien voit le patient au rythme d'une séance par semaine.

³ Résultats relatifs aux 160 cas de patients dont la prise en charge kinésithérapique est toujours en cours au moment de l'enquête.



1.3.2 Évaluation de la douleur et retentissement fonctionnel

Pour évaluer la douleur et le retentissement fonctionnel ressentis par les patients, les masseurs-kinésithérapeutes peuvent utiliser des échelles validées (EVA, Eiffel, DRAD, Dallas...) [2] [3].

- ▶ Les praticiens déclarent avoir réalisé :
 - une évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle validée dans 50 % des cas,
 - et une évaluation du retentissement fonctionnel dans 20 % des cas.

Ces proportions ne varient pas selon que le patient est pris en charge depuis moins d'un mois ou depuis plus longtemps, ce qui laisse supposer que les évaluations de la douleur et du retentissement fonctionnel sont réalisées dès le premier mois de la prise en charge (**Annexe 1.3**).

- ▶ Les analyses multivariées mettent en évidence que les praticiens en groupe sont plus enclins à pratiquer une évaluation de la douleur (61 % vs 17 %) et du retentissement fonctionnel (22 % vs 15 %).

Les évaluations du retentissement fonctionnel sont également plus souvent réalisées lorsque le praticien :

- est âgé de plus de 50 ans (27 % vs 17 %),
- a accueilli des stagiaires en 2014 (31 % vs 16 %) (**Annexe 1.2**).

La pratique de ces évaluations n'apparaît pas en revanche être liée aux caractéristiques du patient (âge, sexe...) (**Annexe 1.3**).

1.3.3 Recueil de données médicales

Modalités du recueil

- ▶ A côté du diagnostic médical, quasi systématiquement connu des praticiens, les masseurs-kinésithérapeutes déclarent dans 93 à 94 % des cas *avoir aussi eu connaissance*⁴ :
 - des résultats d'examens d'imagerie (quand le patient est concerné),
 - du parcours de soins,
 - de l'histoire de la maladie,
 - des traitements médicamenteux pour la lombalgie (y compris les infiltrations, quand le patient est concerné) (**Fig1.9**).

Les masseurs-kinésithérapeutes ont également eu connaissance des autres traitements médicamenteux pris par le patient dans 52 % des cas (quand le patient est concerné).

- ▶ Le patient joue un rôle central dans ce recueil d'informations. C'est en effet le plus souvent en dialoguant avec lui que le praticien obtient des informations sur son parcours de soins (neuf fois sur dix), l'histoire de la maladie (huit fois sur dix), et les traitements médicamenteux (une fois sur deux).

C'est aussi le patient qui apporte les documents sur lesquels les praticiens se procureront les informations dont ils ont besoin (comptes-rendus ou clichés pour les examens d'imagerie, prescriptions de médicaments).

⁴ Réponses "oui" ou "oui mais en partie seulement".



Fig1.9 Données médicales connues des masseurs-kinésithérapeutes selon l'origine de l'information

	Diagnostic médical (n=196)	Résultats d'examens d'imagerie (n=173) ⁽¹⁾	Parcours de soins (n=195)	Traitements médicamenteux pour la lombalgie (n=182) ⁽¹⁾	Histoire de la maladie (n=196)
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir eu connaissance des données suivantes... (%)	99 %	94 %	94 %	93 %	93 %
Information communiquée par un professionnel de santé au masseur-kinésithérapeute	67 %	6 %	10 %	4 %	19 %
Par le médecin prescripteur (prescription ou courrier qui l'accompagne, ou suite à un contact)	61 %	6 %	7 %	3 %	14 %
Par un autre professionnel de santé, suite à un contact	6 %	-	3 %	1 %	5 %
Information obtenue par l'intermédiaire du patient	32 %	88 %	84 %	89 %	74 %
Information obtenue par des documents médicaux apportés par le patient (comptes-rendus, clichés pour l'imagerie, prescriptions pour les médicaments)	-	86 %	-	37 %	-
Information obtenue en dialoguant avec le patient	32 %	2 %	84 %	52 %	74 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)
Précision : lorsque le masseur-kinésithérapeute a mentionné plusieurs origines, celles-ci ont été classées et retenues selon l'ordre suivant : 1 - prescription ou courrier du prescripteur, 2 - contact avec le prescripteur, 3 - contact avec le médecin généraliste (quand il n'est pas prescripteur) ou un autre professionnel de santé, 4 - dialogue avec le patient.
 (1) Quand le patient est concerné.

- Les masseurs-kinésithérapeutes semblent satisfaits de la qualité des informations qu'ils recueillent puisqu'ils ne mentionnent en avoir eu connaissance "qu'en partie seulement" que dans une minorité des cas. Cette situation est ainsi mentionnée :
- dans trois cas sur dix pour l'histoire de la maladie et le parcours de soins du patient,
 - dans deux cas sur dix pour les traitements médicamenteux pour la lombalgie (Fig1.10).

Le caractère partiel des données est mentionné dans des proportions équivalentes lorsqu'elles sont communiquées par le patient ou par le médecin prescripteur.

Fig1.10 Caractère exhaustif ou partiel de la connaissance des données médicales

	Résultat d'examens d'imagerie (n=173) ⁽¹⁾	Parcours de soins (n=195)	Traitements médicamenteux pour la lombalgie (n=182) ⁽¹⁾	Histoire de la maladie (n=196)
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare à propos des données suivantes... (%)				
en avoir eu connaissance	85 %	65 %	75 %	61 %
en avoir eu connaissance, mais en partie seulement	9 %	29 %	18 %	32 %
Total	94 %	94 %	93 %	93 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)
 (1) Quand le patient est concerné.

Notification dans le dossier-patient

- Les données médicales ont fait l'objet d'une notification dans le dossier-patient^{5,6} :
- dans trois cas sur quatre pour le diagnostic (78 %), les résultats d'examens d'imagerie (77 %) et l'histoire de la maladie (73 %),
 - et dans un cas sur deux pour les traitements médicamenteux (49 %).

⁵ Proportion calculée parmi les praticiens qui ont déclaré avoir eu connaissance de l'information.

⁶ Cette information n'a pas été recueillie pour le parcours de soins du patient.

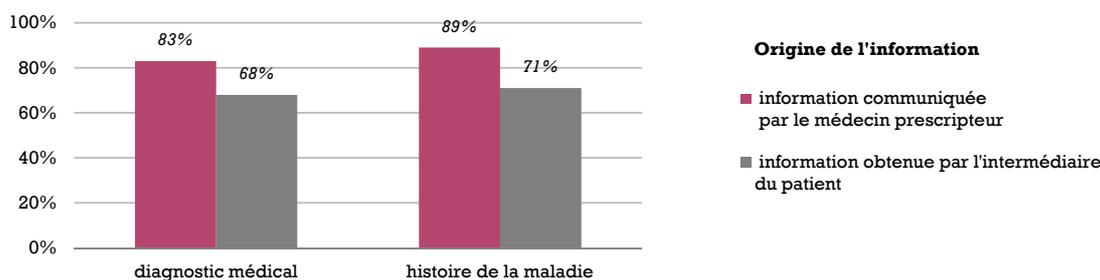


Ces notifications sont corrélées les unes avec les autres. Lorsque le praticien a indiqué le diagnostic dans le dossier-patient, il a aussi noté dans la majorité des cas les résultats d'examens d'imagerie (89 % vs 28 % pour leurs confrères), l'histoire de la maladie (85 % vs 29 %) et les traitements médicamenteux (58 % des cas vs 20 %).

► Les informations sur le diagnostic médical et l'histoire de la maladie sont plus souvent notées dans le dossier-patient lorsqu'elles ont été communiquées par le médecin prescripteur (via la prescription ou le courrier qui l'accompagne ou suite à un contact), que lorsqu'elles proviennent d'un dialogue avec le patient⁷ (Fig1.11).

Fig1.11 Notification du diagnostic médical et de l'histoire de la maladie dans le dossier-patient selon l'origine de l'information

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir noté le diagnostic médical (respectivement l'histoire de la maladie) dans le dossier-patient (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

L'enregistrement dans le dossier du patient des données médicales est aussi associé à l'utilisation d'échelles validées. Les notifications sont ainsi plus fréquentes lorsque le masseur-kinésithérapeute a réalisé pour le patient une évaluation de la douleur et une évaluation du retentissement fonctionnel (Fig 1.12) (Annexe 1.4).

A noter également le fait que les traitements médicamenteux pris pour la lombalgie font plus souvent l'objet d'une notification dans le dossier du patient lorsque le praticien a des activités dans des associations représentatives de masseurs-kinésithérapeutes, associations de formation continue, Conseil de l'Ordre, URPS, activités au sein d'un syndicat (79 % vs 44 %).

Fig1.12 Notification des données médicales dans le dossier-patient selon la réalisation d'une évaluation de la douleur ou du retentissement fonctionnel

	Diagnostic	Histoire de la maladie	Résultats d'examens d'imagerie	Traitements médicamenteux pour la lombalgie
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir noté dans le dossier-patient les données suivantes... (%)				
MK ayant réalisé une évaluation de la douleur⁽¹⁾	Oui	-	82 %	85 %
	Non	-	65 %	69 %
MK ayant réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel⁽¹⁾	Oui	-	-	91 %
	Non	-	-	73 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

Précision : seuls sont mentionnés dans le tableau les écarts statistiquement significatifs (après ajustement selon le sexe, l'âge, le nombre de MK dans le cabinet, la zone d'exercice, le volume d'activité) (Annexe 1.4).

(1) À l'aide d'une échelle validée.

⁷ Cette comparaison n'a pas été réalisée pour les résultats d'examens d'imagerie ni les traitements médicamenteux, en raison de la faiblesse des effectifs relatifs aux cas où l'information a été communiquée par le médecin prescripteur .



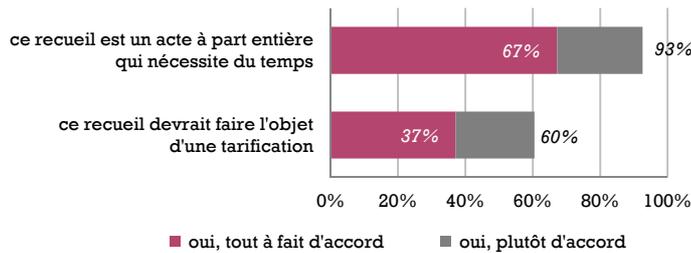
Opinions sur le recueil

► Interrogés à propos "du recueil des informations sur la situation, l'état de santé et les traitements du patient" la majorité des praticiens se déclarent "tout à fait" ou "plutôt d'accord" avec l'idée que ce recueil :

- "est un acte à part entière qui nécessite du temps" (93 %),
- "devrait faire l'objet d'une tarification" (60 %) (Fig1.13).

Fig1.13 Opinions concernant le recueil d'information

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare être d'accord (oui tout à fait ; oui plutôt) avec les affirmations suivantes concernant le recueil des informations sur la situation, l'état de santé et les traitements du patient (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

- Les analyses multivariées montrent que ces opinions sont plus souvent partagées lorsque :
- les praticiens sont des femmes : elles sont 78 % à se déclarer tout à fait d'accord avec l'affirmation "ce recueil est un acte à part entière qui nécessite du temps" (vs 60 % pour les hommes), et 47 % avec l'idée que "ce recueil devrait faire l'objet d'une tarification" (vs 30 %⁸),
 - les praticiens ont réalisé une évaluation de la douleur (76 % vs 58 % pour la première ; 47 % vs 27 % pour la seconde).

Il n'apparaît pas de différence statistiquement significative en revanche selon que les praticiens aient réalisé ou non une évaluation du retentissement fonctionnel, qu'ils aient noté ou non les données médicales dans le dossier-patient, ni selon les caractéristiques de leur activité (orientation dans un domaine de spécialisation, diversité des actes pratiqués, soins à domicile, accueil de stagiaire...) (Annexe 1.5).

1.3.4 Bilan kinésithérapique

Le bilan kinésithérapique (déficits, incapacités, handicaps), permet aux masseurs-kinésithérapeutes de poser leur diagnostic kinésithérapique, et d'élaborer un projet de soins, en fonction de l'état de la personne, de ses souhaits et des connaissances actuelles de la science.

Les praticiens peuvent réaliser ces bilans au début de la prise en charge, à la fin du traitement ou à une étape intermédiaire.

Ces bilans sont inscrits dans la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP). Ils font l'objet d'une cotation lorsque le nombre de séances est supérieur ou égal à dix, qui peut être renouvelée à plusieurs reprises sous certaines conditions [4] [2] [5].

⁸ L'écart est statistiquement significatif après ajustement sur la variable "Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière", "Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014", "Avoir des activités dans un autre cadre en 2014", "Utiliser très souvent les recommandations de la HAS", "Accueil en stage des étudiants en institut de formation de masseur-kinésithérapeute en 2014", "Etre maître de stage", "Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel", "Spécialisation et orientation de l'activité", "Notification dans le dossier-patient des informations relatives au diagnostic médical" (Annexe 1.5).



Fréquence de réalisation du bilan

Dans cette enquête, la fréquence de réalisation du bilan peut être approchée de façon indirecte, à partir de la réponse "je n'ai pas fait de bilan" proposée à la question "avez-vous transmis les conclusions des résultats de vos bilans aux médecins prescripteurs ?"⁹.

- Pour les patients pris en charge depuis plus d'un mois, les praticiens du Panel mentionnent "ne pas avoir fait de bilan" dans seulement 10 % des cas¹⁰.

Transmission des conclusions des bilans au médecin prescripteur

Les masseurs-kinésithérapeutes sont tenus de transmettre aux médecins prescripteurs une fiche de synthèse du bilan kinésithérapique, lorsque le traitement a comporté un nombre de séances supérieur ou égal à dix [4].

Pour connaître la fréquence avec laquelle les masseurs-kinésithérapeutes informent les prescripteurs de l'évolution du traitement, l'enquête a adopté un point de vue plus large que celui de la transmission des fiches de synthèse. Ainsi, la question posée "avez-vous transmis les conclusions de vos bilans au médecin prescripteur ?", ne distingue pas les transmissions par écrit de celles effectuées lors d'un échange informel. En outre, la question prend en compte l'ensemble des bilans qu'ils soient réalisés au début ou au cours de la prise en charge ou encore à la fin lorsque la prise en charge est terminée.

- Pour les 22¹¹ cas de patients pour lesquels la prise en charge est terminée et que le nombre de séances dépasse dix, 36 % des praticiens déclarent "avoir transmis les conclusions de leur(s) bilan(s) au médecin prescripteur".

Ces professionnels ont tous transmis les conclusions du bilan final et trois fois sur dix celles du bilan initial. Aucun n'a transmis les conclusions d'un bilan intermédiaire.

- En ce qui concerne les prises en charge en cours, 26 % des praticiens déclarent avoir informé les prescripteurs des conclusions de leurs bilans, que ceux-ci aient été réalisés au début de la prise en charge (bilan initial, un cas sur deux), ou après un certain nombre de séances (bilans intermédiaires, deux cas sur trois).

Cette fréquence s'accroît avec la durée de la prise en charge, passant de 17 % pour les patients vus depuis moins d'un mois, à 26 % si cette durée est de un à douze mois, et à 41 % si elle dépasse un an (Fig1.14) (Annexe 1.6).

Elle est plus élevée lorsque le prescripteur est un médecin spécialiste que lorsqu'il est médecin généraliste (35 % vs 25 % à structure selon la durée de prise en charge identique), mais la différence n'est pas statistiquement significative en raison de la faiblesse des effectifs concernés.

⁹ Les modalités de réponses proposées étaient : oui, non, je n'ai pas fait de bilan.

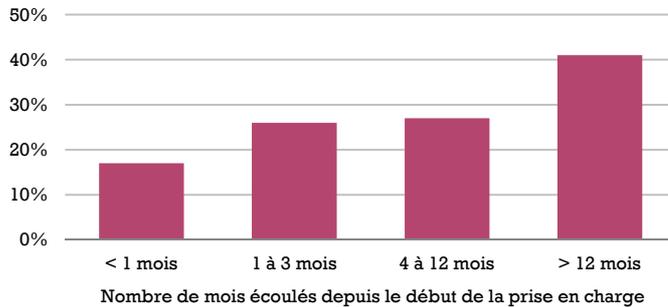
¹⁰ Cette fréquence est de 23 % pour les cas de patients pris en charge depuis moins d'un mois.

¹¹ Effectif non pondéré.



Fig1.14 Transmission des conclusions des bilans au médecin prescripteur selon le nombre de mois écoulés depuis le début de la prise en charge

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir transmis les conclusions de leur(s) bilan(s) au médecin prescripteur (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

► La transmission des conclusions des bilans au médecin prescripteur est plus fréquente lorsque :

- le médecin prescripteur a informé le masseur-kinésithérapeute du parcours de soins ou de l'histoire de la maladie (Fig1.15), constat qui témoigne de l'existence d'une certaine réciprocité dans les échanges d'informations,
- le masseur-kinésithérapeute a utilisé des échelles validées pour l'évaluation de la douleur et l'évaluation du retentissement fonctionnel, résultat qui vient souligner l'intérêt des outils de mesure validés, d'intelligibilité commune, dans la communication entre les professionnels (Fig1.16).

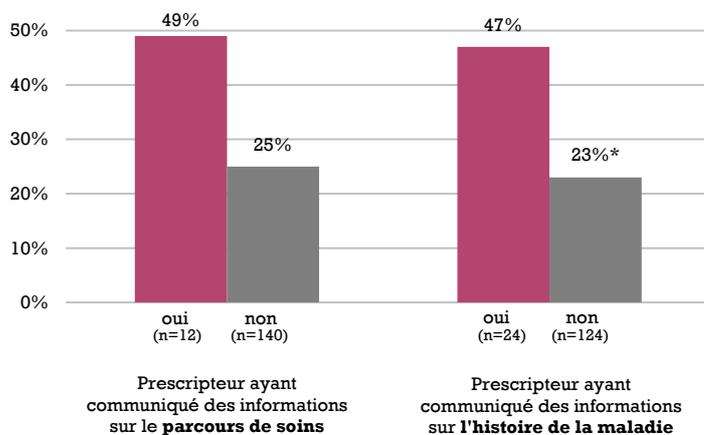
Les analyses multivariées montrent également que la transmission des bilans est plus fréquente parmi les praticiens qui ont noté dans le dossier-patient les informations sur les traitements médicamenteux pour la lombalgie (38 % vs 17 % pour leurs confrères). Cet écart, s'observe aussi pour la notification de l'histoire de la maladie, du diagnostic et des résultats d'imagerie mais de façon non statistiquement significative en raison de la faiblesse des effectifs concernés (Annexe 1.7).

La transmission des bilans est enfin plus fréquente lorsque les masseurs-kinésithérapeutes sont installés :

- en groupe (30 % vs 10 % pour ceux qui exercent seuls),
- dans un grand pôle urbain (33 % vs 18 % pour ceux installés hors des grands pôles).



Fig1.15 Transmission des bilans au médecin prescripteur selon la communication de données médicales
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir transmis les conclusions de leur(s) bilan(s) au médecin prescripteur (% calculés à structure selon la durée de prise en charge identique)

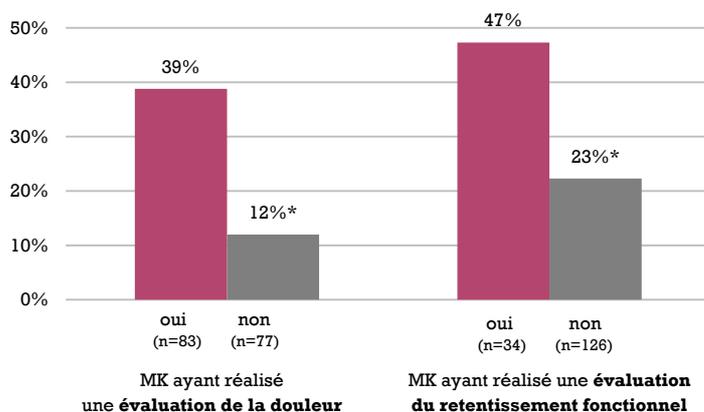


Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

* Différence statistiquement significative ($p < 0,05$).

Fig1.16 Transmission des bilans au médecin prescripteur selon la réalisation d'une évaluation de la douleur, du retentissement fonctionnel (à l'aide d'une échelle validée)

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir transmis les conclusions de leur(s) bilan(s) au médecin prescripteur (% calculés à structure selon la durée de prise en charge identique)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

* Différence statistiquement significative ($p < 0,05$).

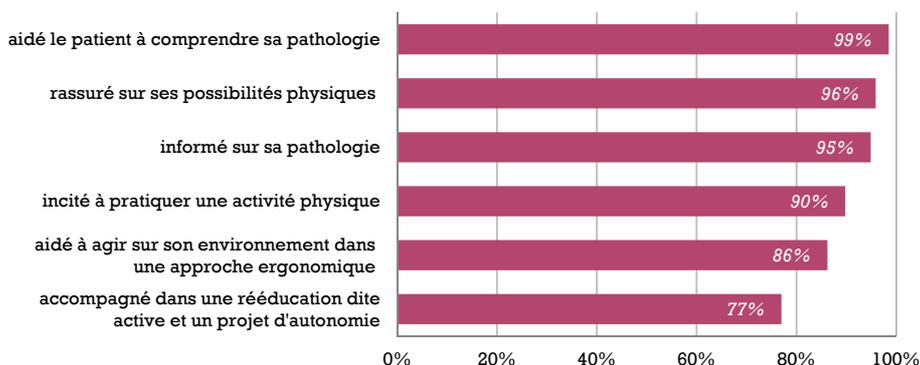


1.3.5 Démarche thérapeutique

► La prise en charge des patients lombalgiques s'inscrit ainsi dans une démarche qui comprend, outre la pratique des actes de kinésithérapie, une dimension d'éducation thérapeutique et d'accompagnement : dans plus de neuf cas sur dix, les masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir "aidé le patient à comprendre sa pathologie", l'avoir "rassuré sur ses possibilités physiques", "informé sur sa pathologie", et "incité à pratiquer une activité physique". Huit fois sur dix, ils déclarent également l'avoir "aidé à agir sur son environnement dans une approche ergonomique", et "accompagné dans une rééducation dite active et un projet d'autonomie" (Fig1.17).

Fig1.17 Démarche thérapeutique

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare avoir, au cours des séances... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

► Les patients sont d'autant plus nombreux à avoir été accompagnés dans une rééducation dite active et un projet d'autonomie que la prise en charge dure depuis plusieurs mois. Ils représentent 69 % des cas lorsque cette durée est inférieure à un mois, 76 % lorsqu'elle se situe entre un et trois mois et 84 % lorsqu'elle dépasse quatre mois) (Annexe 1.8).

Les analyses multivariées montrent également que ce type de rééducation est plus souvent mentionné par les praticiens installés avec des confrères (80 % vs 61 % pour ceux exerçant comme seul masseur-kinésithérapeute dans leur cabinet) (Annexe 1.9).

Concernant les caractéristiques de la prise en charge kinésithérapique, l'accompagnement dans une rééducation dite active et un projet d'autonomie est plus fréquent lorsque le praticien a réalisé une évaluation de la douleur à l'aide d'une échelle validée et lorsqu'il a réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel, mais les écarts observés ne sont pas statistiquement significatifs après ajustement selon les caractéristiques des praticiens (âge, sexe, nombre de confrères dans le cabinet, lieu d'exercice, volume d'activité) (Annexes 1.2 et 1.4).



1.4 Bilan de la fréquence des échanges entre le masseur-kinésithérapeute et le médecin prescripteur

1.4.1 Échanges téléphoniques entre le médecin prescripteur et le masseur-kinésithérapeute

► Les masseurs-kinésithérapeutes déclarent "avoir eu des échanges à propos du patient lombalgique par téléphone, mail ou encore lors d'une rencontre" avec le médecin prescripteur au total dans 15 % des cas¹².

Cette proportion augmente avec la durée de prise en charge : elle est de 11 % pour les patients vus depuis moins d'un mois, et de 18 % pour ceux pris en charge depuis plus longtemps, y compris ceux vus depuis plus d'un an (**Fig1.18**).

Les échanges informels sont plus fréquents lorsque le prescripteur est médecin spécialiste (33 % vs 14 % lorsqu'il s'agit d'un médecin généraliste, à structure de durée de prise en charge équivalente).

► Ces échanges informels, le plus souvent téléphoniques, peuvent avoir différents motifs. Les résultats présentés précédemment (partie 1.2.2) ont montré qu'ils peuvent être l'occasion pour le médecin prescripteur d'informer le masseur-kinésithérapeute sur le diagnostic, l'histoire de la maladie, voire son parcours de soins, et ses traitements médicamenteux. Ils sont aussi l'occasion pour le masseur-kinésithérapeute d'informer le médecin prescripteur des conclusions des bilans kinésithérapiques réalisés : ceux-ci ont en effet trois fois plus souvent été communiqués au prescripteur lorsqu'il y a eu un échange téléphonique que lorsque cela n'a pas été le cas (59 % vs 21 %).

L'enquête n'a pas investigué de façon plus approfondie les motifs et le contenu de ces échanges.

1.4.2 Bilan des échanges d'informations entre le prescripteur et le masseur-kinésithérapeute

A partir des différentes données recueillies sur les échanges d'informations sur le patient entre le médecin prescripteur et le masseur-kinésithérapeute, il est possible de construire un indicateur global rassemblant l'ensemble de ces échanges que ceux-ci aient été réalisés par l'intermédiaire de document écrit (prescription ou courrier qui l'accompagne), ou par téléphone, qu'ils concernent les informations sur l'histoire de la maladie ou le parcours de soins¹³, les conclusions des bilans kinésithérapiques ou un autre motif¹⁴...

Il a été fait le choix d'exclure de cet indicateur les échanges relatifs à la transmission du diagnostic, quand ceux-ci ont été réalisés par l'intermédiaire d'un document écrit.

► Au total, pour 52 % des cas de patients pris en charge depuis plus de quatre mois, il y a eu un échange d'informations, autres que la prescription et l'indication du diagnostic, entre le prescripteur et le masseur-kinésithérapeute.

Cette proportion est plus faible lorsque la prise en charge dure depuis moins longtemps (28 % lorsque cette durée est inférieure à un mois et 36 % lorsque cette durée est de un à trois mois) (**Fig1.18**).

¹² Y compris les contacts par lesquels les masseurs-kinésithérapeutes ont eu connaissance du diagnostic médical, de l'histoire de la maladie ou du parcours de soins du patient.

¹³ Lorsqu'il y a eu transmission d'information par le médecin prescripteur concernant les résultats d'examens de radiologie et les traitements médicamenteux pour la lombalgie, le médecin prescripteur a aussi transmis des informations sur l'histoire de la maladie ou sur le parcours de soins.

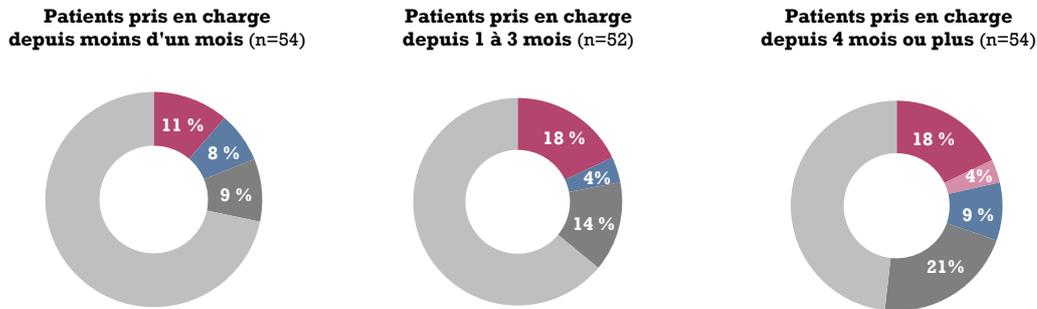
¹⁴ Cet indicateur n'inclut volontairement pas la transmission d'informations sur le diagnostic, qui concerne 60 % des cas.



Pris dans leur ensemble, les échanges d'informations sont plus fréquents lorsque le prescripteur est médecin spécialiste (59 % vs 36 % lorsqu'il s'agit d'un médecin généraliste, à structure de durée de prise en charge équivalente).

Fig1.18 Fréquence des échanges d'informations entre le masseur-kinésithérapeute et le médecin prescripteur selon le nombre de mois écoulés depuis le début de la prise en charge

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute a eu un échange d'informations avec le médecin prescripteur (hors transmission du diagnostic médical)... (%)



- **Au moins un échange par téléphone**, mail ou encore lors d'une rencontre à propos du patient entre les deux professionnels de santé (avec ou sans transmission de documents écrits : communication d'informations sur le parcours de soins ou l'histoire de la maladie du prescripteur au MK, ou transmission des conclusions du (des) bilan(s) du MK au prescripteur
- **Aucun échange téléphonique mais communication par écrit** d'informations sur le parcours de soins ou l'histoire de la maladie du prescripteur au MK, ET transmission par écrit des conclusions du (des) bilan(s) du MK au prescripteur
- **Aucun échange téléphonique mais communication par écrit** d'information sur le parcours de soins ou l'histoire de la maladie du prescripteur au MK
- **Aucun échange téléphonique mais transmission par écrit** des conclusions des bilans du MK au prescripteur
- **Aucun échange**

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)



1.5 Relation avec le patient

1.5.1 Approche multidimensionnelle de la prise en charge

Dimension psychologique

La dimension psychologique de la prise en charge de la lombalgie commune chronique par les masseurs-kinésithérapeutes peut être approchée par les réponses à la question "avez-vous repéré une souffrance psychologique en lien avec la lombalgie chez ce patient ?".

► Les masseurs-kinésithérapeutes prennent en considération cette dimension : c'est dans seulement 1 % des cas qu'ils estiment que "cela n'est pas leur rôle de masseur-kinésithérapeute de repérer une souffrance psychologique en lien avec la lombalgie" (**Fig1.19**). Dans 60 % des cas, les praticiens déclarent avoir repéré une souffrance psychologique chez leur patient.

Cette approche apparaît cohérente avec les recommandations de la conférence de consensus, publiées par l'ANAES (devenue HAS) en 1998 [6].

► Dans les situations où une souffrance psychologique a été repérée, les échanges entre le masseur-kinésithérapeute et le médecin prescripteur sont plus fréquents :

- les praticiens ont trois fois plus souvent informé les médecins prescripteurs des conclusions de leurs bilans (33 % vs 12 % lorsque cette dimension n'a pas été repérée, à structure de durée de prise en charge équivalente) (**Annexe 1.6**),
- les praticiens ont aussi deux fois plus souvent eu des échanges téléphoniques à propos du patient avec le médecin prescripteur (21 % vs 10 %, à structure de durée de prise en charge équivalente).

Les analyses multivariées ne mettent pas en évidence de caractéristiques spécifiques pour ces patients (âge, sexe, durée de la prise en charge, rythme des séances, vie professionnelle) (**Annexe 1.10**).

Fig1.19 Souffrance psychologique en lien avec la lombalgie

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute a choisi pour la question "avez-vous repéré une souffrance psychologique en lien avec la lombalgie chez ce patient ?", la réponse... (%)	
Oui	60 %
Non	39 %
Ce n'est pas mon rôle	1 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

Retentissement sur la vie professionnelle

Outre la dimension psychologique, la conférence de consensus précédemment citée recommande aussi la prise en considération des aspects relatifs au retentissement de la lombalgie sur la vie professionnelle des patients.

Cet aspect est approché à partir des questions :

- "le patient est-il actuellement en arrêt de travail pour sa lombalgie chronique ?",
- et "le patient a-t-il vu un médecin du travail ?".



► Les masseurs-kinésithérapeutes prennent en considération les conséquences que peut avoir la lombalgie chronique sur la vie professionnelle du patient : aucun praticien ne dit "ne pas savoir si leur patient est actuellement en arrêt de travail pour sa lombalgie chronique"¹⁵. Quant à la proportion de masseurs-kinésithérapeutes qui ne savent pas si leur patient a vu un médecin du travail (21 %), elle peut s'expliquer par la difficulté de se remémorer ce genre d'information, dans le cadre d'une enquête téléphonique (Fig1.20).

► Les arrêts de travail concernent 21 % des cas de patients ayant une activité professionnelle. Cette fréquence ne varie pas avec la durée de prise en charge, ni avec les caractéristiques démographiques du patient (Annexe 1.11).

► Les consultations avec un médecin du travail concernent un nombre de cas de patients qui augmente avec la durée de la prise en charge : lorsque celle-ci dépasse trois mois, 60 % des patients ont vu un médecin du travail. Ces consultations peuvent être motivées par la durée d'un arrêt de travail, une reprise de l'activité et/ou l'aménagement des conditions physiques du poste de travail après un arrêt.

Fig1.20 Retentissement sur la vie professionnelle du patient

	Nombre de mois écoulés depuis le début de la prise en charge			Ensemble (n=142)
	< 1 mois (n=49)	1 à 3 mois (n=43)	4 mois et plus (n=50)	
	%	%	%	%
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute a choisi pour la question "le patient est-il actuellement en arrêt de travail pour sa lombalgie chronique?", la réponse... (%)				
Oui	21 %	19 %	24 %	21 %
Non	79 %	81 %	76 %	79 %
Je ne sais pas	0 %	0 %	0 %	0 %
Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute a choisi pour la question "le patient a-t-il vu un médecin du travail ?", la réponse... (%)				
Oui	8 %	27 %	60 %	33 %
Non	79 %	43 %	17 %	46 %
Je ne sais pas	13 %	30 %	23 %	21 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique en activité pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1.5.2 Relation thérapeutique

► L'efficacité de la prise en charge suppose une bonne relation thérapeutique entre le masseur-kinésithérapeute et le patient. Dans la majorité des cas, les praticiens semblent satisfaits de cette relation : environ six fois sur dix, ils disent être tout à fait d'accord avec le fait que le patient "leur fait confiance", qu'il "comprend le bien-fondé des soins procurés", et qu'il "fait preuve de coopération" (Fig1.21).

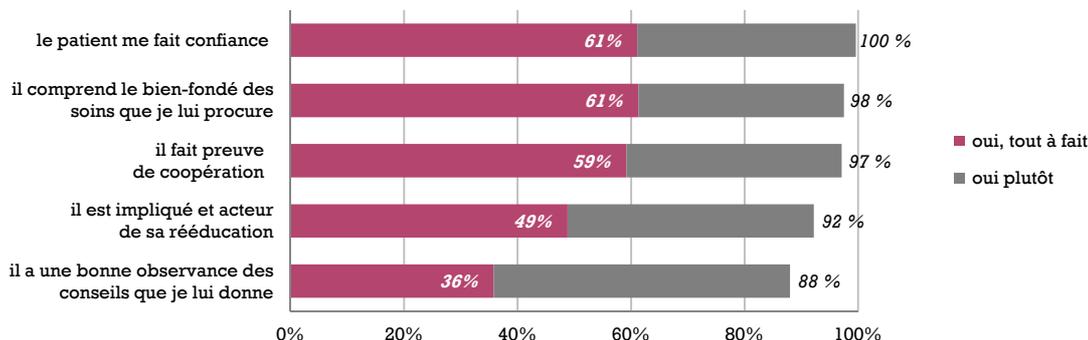
L'efficacité suppose aussi l'engagement personnel du patient, mais ce dernier point est moins souvent constaté par les praticiens. Ils sont tout-à-fait d'accord avec l'idée que le patient "est acteur de sa rééducation" dans 49 % des cas, et qu'il "a une bonne observance des conseils donnés" dans 36 % des cas.

¹⁵ Résultats concernant les 142 patients en activité dont la prise en charge est en cours au moment de l'enquête.



Fig1.21 Opinions sur la relation thérapeutique avec le patient

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare être d'accord avec la proposition... (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

► Certaines situations apparaissent plus complexes. C'est notamment le cas des patients en arrêt de travail, pour lesquels les proportions de masseurs-kinésithérapeutes qui considèrent tout à fait positifs la relation thérapeutique et l'engagement personnel du patient sont nettement plus faibles que la moyenne (Fig1.22) (Annexe 1.12).

Cette spécificité des patients en arrêt de travail est délicate à interpréter. L'une des hypothèses qui peut être avancée est l'impact potentiellement négatif de la désocialisation et de l'isolement qu'un arrêt de travail peut engendrer. Une autre hypothèse est le jugement social négatif porté sur les arrêts de travail.

Les analyses multivariées montrent également le lien avec la durée de la prise en charge, la coopération du patient étant moins souvent mentionnée lorsque celle-ci dépasse trois mois. Cette tendance est retrouvée pour l'observance des conseils donnés, mais l'écart n'est pas statistiquement significatif.

Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer ces résultats, dont le degré de sévérité de la pathologie et/ou une certaine lassitude des patients concernés vis-à-vis des soins.

► Il existe aussi des corrélations entre certaines caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes et l'expression d'opinions positives (Fig1.22) (Annexe 1.13).

L'un des facteurs est l'âge du masseur-kinésithérapeute avec, pour l'ensemble des affirmations, une proportion d'opinions tout à fait positives qui augmente avec l'âge. Une des hypothèses qui peut être avancée est l'importance de l'expérience professionnelle dans l'établissement d'une relation thérapeutique satisfaisante pour le praticien. Une autre hypothèse est qu'au sein d'une même génération de praticiens, ceux qui ressentent ces difficultés arrêtent leur activité libérale plus tôt.

La proportion de masseurs-kinésithérapeutes ayant mentionné être tout à fait d'accord avec l'affirmation "le patient comprend le bien-fondé des soins procurés" est aussi plus élevée parmi :

- les femmes,
- les praticiens ayant réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel à l'aide d'une échelle validée, résultat témoignant de l'intérêt de cet outil dans la communication avec le patient.



Fig1.22 Opinions sur la relation thérapeutique avec le patient selon les caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes et les caractéristiques du patient

Proportion de cas pour lesquels le masseur-kinésithérapeute déclare être tout à fait d'accord avec l'idée que le patient... %					
	leur fait confiance	comprend le bien-fondé des soins procurés	fait preuve de coopération	est impliqué et acteur de sa rééducation	a une bonne observance des conseils donnés
	61 %	61 %	59 %	49 %	36 %
Caractéristiques des MK et de leur activité ⁽¹⁾					
Sexe du MK					
Hommes (n=121)		54 % ⁽³⁾			
Femmes (n=75)		70 %			
Âge du MK					
<40 ans (n=77)	49 %	44 %		35 %	
40-49 ans (n=59)	58 %	68 %		55 %	
>50 ans (n=60)	79 %	76 %		59 %	
Zone d'exercice					
Nb MK dans le cabinet					
Diversité de l'activité					
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation					
Pratique de l'ostéopathie					
Soins à domicile					
Activités en Ehpad					
Activités autre cadre					
Accueil de stagiaire en 2014					
Oui (n=55)	73 %				
Non (n=141)	57 %				
Maître de stage					
Activités représentation professionnelle					
Prise en charge kinésithérapique ⁽¹⁾					
Evaluation de la douleur à l'aide d'une échelle validée					
Eval. reten. fonctionnel à l'aide d'une échelle validée					
oui (n=41)		77 %			
non (n=155)		57 %			
Inf. du prescripteur des conclusions des bilans					
Rééducation active et projet d'autonomie					
Caractéristiques du patient ⁽²⁾					
Sexe du patient					
Âge du patient					
Nb de mois écoulés depuis de début de la prise en charge					
<1 mois (n=54)			73 %		
1 à 3 mois (n=52)			61 %		
4 mois ou plus (n=54)			44 %		
Rythme des séances					
Souffrance psychologique					
Arrêt de travail					
Oui (n=31)	35 %		33 %	29 %	
Non (n=111)	66 %		65 %	56 %	
Consultation avec un médecin du travail					

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

Lecture :

(1) Sont mentionnés les écarts significatifs après ajustement sur les variables sexe du MK, âge, volume d'activité pris en charge par l'assurance maladie, nombre de MK dans le cabinet, lieu d'exercice.

(2) Sont mentionnés les écarts significatifs après ajustement sur les variables sexe du patient, âge, nombre de mois écoulés depuis le début de la prise en charge et rythme hebdomadaire des séances.

(3) À structure par âge identique.



2. Conditions d'exercice et emploi du temps

2.1 Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation

En secteur libéral, la demande de soins de kinésithérapie est par nature "généraliste", mais les domaines thérapeutiques pris en charge sont plus ou moins diversifiés selon les praticiens [7]. Le lieu d'installation, l'organisation de la répartition des rôles dans les cabinets de groupe, les goûts et les aspirations personnelles, peuvent en effet conduire les masseurs-kinésithérapeutes à orienter leur choix des formations continues et à développer une expertise dans certains domaines thérapeutiques ou méthodes (Mézières, Sohier, Bousquet..).

► 73 % des masseurs-kinésithérapeutes interrogés en 2015 déclarent ainsi "s'être spécialisés dans la prise en charge de certaines pathologies ou dans certaines méthodes par les formations suivies depuis leur formation initiale".

À la suite de ces formations spécifiques :

- 6 % des praticiens ont "orienté leur activité dans ce champ de compétence" de façon exclusive¹⁶,
- 60 % ont également "orienté leur activité", mais "ont conservé une activité généraliste",
- et 7 % n'ont pas développé cette activité.

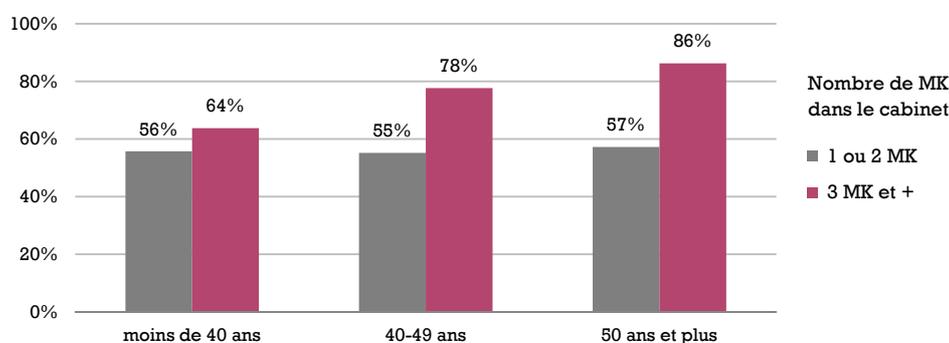
La moitié des praticiens ayant orienté une partie de leur activité dans la prise en charge de certaines pathologies ou dans certaines méthodes disent qu'ils "souhaiteraient développer cette orientation".

Les praticiens n'ont pas été interrogés sur la nature de cette orientation. Le rapprochement de ces données avec celles recueillies en 2013 montre qu'un praticien concerné sur cinq (21 %) avait déclaré pratiquer l'ostéopathie en 2012.

► Les analyses multivariées montrent que les masseurs-kinésithérapeutes sont plus nombreux à avoir orienté la totalité ou une partie de leur activité dans un domaine de spécialisation lorsqu'ils exercent avec plusieurs confrères et qu'ils sont âgés de plus de 50 ans (Fig2.1) (Annexe 2.1).

Fig2.1 Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation selon l'âge du praticien et la taille du cabinet

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant "être spécialisé et avoir orienté leur activité dans la prise en charge de certaines pathologies ou certaines méthodes" (% , à structure selon le sexe identique)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

¹⁶ Proportions calculées parmi l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes.



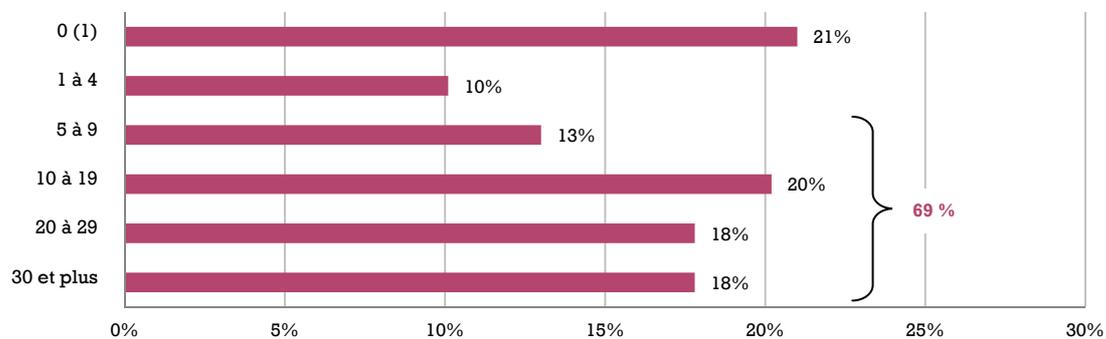
2.2 Soins à domicile

► 86 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir pratiqué des soins à domicile en 2014, proportion qui est restée stable entre 2013 et 2015. Le nombre moyen de séances réalisées à domicile la semaine précédant l'enquête s'élève à 19 pour les professionnels concernés¹⁷.

69 % des masseurs-kinésithérapeutes ont pratiqué plus de cinq séances à domicile la semaine précédant l'enquête, 33 % entre cinq et vingt et 36 % plus de vingt (**Fig2.2**).

Fig2.2 Nombre de séances à domicile

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le nombre de séances à domicile réalisées la semaine précédant l'enquête



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Y compris MK n'ayant pas pratiqué de soins à domicile en 2014.

► Les analyses multivariées montrent que la pratique d'au moins cinq séances de soins à domicile la semaine précédant l'enquête est plus souvent observée parmi les masseurs-kinésithérapeutes :

- installés hors des grands pôles urbains,
- n'ayant pas orienté leur activité dans un domaine de spécialisation,
- qui ne pratiquent pas l'ostéopathie (**Fig2.3 et 2.5**) (**Annexe 2.2**).

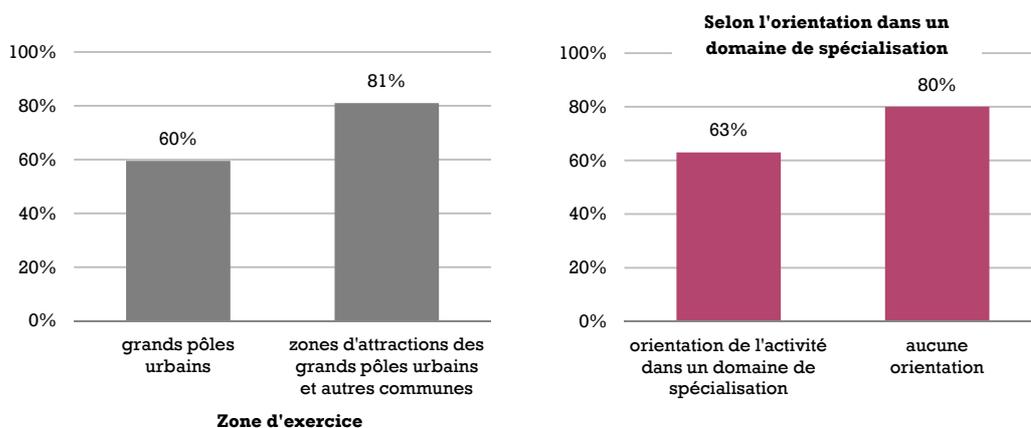
Le nombre de praticiens dans le cabinet n'apparaît pas être un facteur discriminant de la pratique de soins à domicile au seuil de cinq séances.

¹⁷ Exclusion des cinq masseurs-kinésithérapeutes pour lesquels la semaine précédant l'enquête n'était pas une semaine ordinaire.



Fig2.3 Pratique de soins à domicile selon la zone d'exercice du praticien et son orientation dans un domaine de spécialisation

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir réalisé **cinq séances et plus** de soins à domicile la semaine précédant l'enquête (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

► De nombreux masseurs-kinésithérapeutes ne satisfont pas à l'ensemble des demandes de prises en charge à domicile qui leur parviennent : 71 % de ceux qui ont pratiqué des soins à domicile en 2014 déclarent ainsi avoir été amenés à en refuser sur cette période. Cette proportion diminue avec le nombre de séances à domicile pratiquées la semaine précédant l'enquête, passant de 83 % lorsqu'il se situe entre 0 et 4, à 68 % au-delà¹⁸. Plusieurs hypothèses peuvent être émises pour expliquer ces refus. L'une d'entre elles est que les praticiens limitent leur nombre de séances à domicile en leur dédiant un certain espace de leur emploi du temps hebdomadaire.

¹⁸ La différence n'est pas statistiquement significative en raison des faibles effectifs concernés. Hors semaine non ordinaire (calcul sur RF27 = 1 ou 2 et CE1 = 1).



2.3 Gardes et autres cadres d'exercice

2.3.1 Séances de kinésithérapie respiratoire le weekend ou les jours fériés

► Les masseurs-kinésithérapeutes ne se consacrent pas uniquement à leur patientèle : 53 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir assuré en 2014 des séances de *kinésithérapie respiratoire le weekend et les jours fériés dans le cadre d'un système de garde organisé ou dans un autre cadre*. Le dispositif de garde organisé, mis en place au cours de la période hivernale (mi octobre à fin mars), repose sur le volontariat et s'organise au sein d'associations départementales.

Le nombre de weekends consacrés à cette activité n'a pas été recensé dans cette enquête.

► La pratique des gardes est plus souvent déclarée par les masseurs-kinésithérapeutes qui pratiquent un certain nombre de séances de soins à domicile (60 % pour les praticiens qui ont réalisé cinq séances ou plus la semaine dernière vs 36 % pour leurs confrères) (**Fig2.4**) (**Annexe 2.3**).

Elle est aussi plus souvent déclarée par les masseurs-kinésithérapeutes installés hors des grands pôles urbains.

2.3.2 Activités en établissement

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent aussi cumuler leur activité libérale avec une activité régulière de soins en Ehpad, dans un établissement de santé, un établissement pour personnes handicapées ou dans un autre cadre¹⁹.

Pour en évaluer l'importance, les masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés sur leurs éventuelles interventions dans ces domaines, et sur le temps qu'ils y consacrent. Ces activités ne sont en effet pas toujours comptabilisées dans les indicateurs de volume d'activité extraits des systèmes d'information de l'assurance maladie, dans la mesure où elles ne sont pas toujours rémunérées sous la forme d'"honoraires à l'acte". C'est le cas des interventions dans les Ehpad sous dotation globale.

Activités en Ehpad

► Un peu plus de la moitié (58 %) des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des activités de soins en Ehpad ou maisons de retraite en 2014, pendant 4,2 heures en moyenne la semaine précédant l'enquête²⁰.

Parmi les praticiens concernés, 29 % y ont consacré quatre à six heures, et 19 % sept heures ou plus.

► A l'instar de la pratique des gardes de "kiné respiratoire", la pratique de soins en Ehpad est très liée à la pratique de soins à domicile. Elle concerne 77 % des praticiens qui ont réalisé cinq séances ou plus à domicile la semaine dernière vs 17 % de leurs confrères (**Fig2.4**).

Les soins en Ehpad concernent plus souvent les praticiens qui exercent hors des grands pôles urbains.

Les analyses multivariées montrent que les soins en Ehpad sont plus fréquents quand le praticien :

- n'a pas orienté son activité dans un domaine de spécialisation,
- exerce seul (**Fig2.5**) (**Annexe 2.3**).

¹⁹ Les séances de soins pratiqués dans les établissements sous dotation globale ne sont pas comptabilisées dans le nombre de séances recensées par les données de remboursement de l'assurance maladie.

²⁰ Moyenne calculée parmi les praticiens concernés.



Activités de soins ou de prévention dans un autre cadre

► 24 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des activités de soins ou de prévention dans un autre cadre en 2014, pendant 6,4 heures en moyenne la semaine précédant l'enquête²¹.

Parmi les praticiens concernés, 34 % y ont consacré trois à neuf heures, et 42 % dix heures ou plus.

Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas été interrogés sur la nature et le cadre de ces activités de soins ou de prévention dans cette enquête mais les données de 2013 apportent des précisions à ce propos. Un masseur-kinésithérapeute concerné sur quatre avait déclaré en 2013 pratiquer des soins dans un centre hospitalier, une clinique, ou un établissement de soins de suite et de réadaptation.

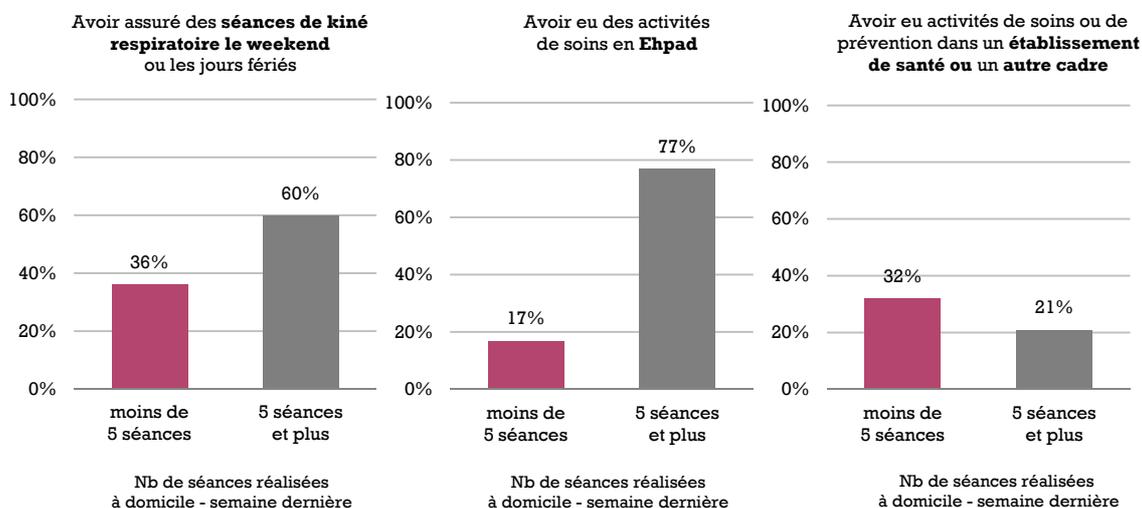
► La pratique d'activités de soins ou de prévention dans un établissement de santé ou un établissement pour personnes handicapées obéit à des logiques professionnelles différentes de celles des gardes et des activités en Ehpad. Elle est ainsi plus fréquente lorsque les praticiens exercent peu à domicile (Fig2.4).

Selon les analyses multivariées, elle est aussi plus fréquente lorsque les praticiens :

- sont des hommes,
- ont une activité relativement peu diversifiée comparativement à leurs confrères (Fig2.5) (Annexe 2.3).

Fig2.4 Activités de garde en kinésithérapie respiratoire, en Ehpad, dans un établissement hospitalier selon le nombre de séances de soins à domicile pratiquées

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant... en 2014 (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

²¹ Moyenne calculée parmi les praticiens concernés.



Fig2.5 Cadres d'exercice selon les caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes

	Soins à domicile	Gardes	Ehpad	Autres cadres
	% de MK ayant pratiqué plus de cinq séances à domicile la semaine précédant l'enquête	% de MK ayant fait des gardes en 2014	% de MK ayant eu des activités en Ehpad en 2014	% de MK ayant eu des activités dans un autre cadre en 2014
	69 %	53 %	58 %	24 %
Sexe				
Hommes	-	-	-	29%
Femmes	-	-	-	18%
Âge				
Moins de 40 ans	-	-	-	-
40-49 ans	-	-	-	-
50 ans et plus	-	-	-	-
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	60%	44%	53%	-
Zone d'attraction des grands pôles + autres communes	81%	64%	65%	-
Nombre de MK dans le cabinet				
1 MK	-	-	65% ⁽¹⁾	-
2 MK	-	-	55% ⁽¹⁾	-
3 MK et plus	-	-	55% ⁽¹⁾	-
Diversité de l'activité				
Faiblement diversifiée	-	-	-	33%
Diversifiée	-	-	-	17%
Très diversifiée	-	-	-	24%
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation				
Orientation de l'activité	63%	-	52%	-
Pas d'orientation de l'activité	80%	-	71%	-
Pratique de l'ostéopathie				
Oui	54%	-	-	-
Non	72%	-	-	-
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière				
0 à 4 séances		36%	17%	32%
5 séances et plus		60%	77%	21%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Pourcentages standardisés selon le volume d'activité.



Bilan des différents cadres d'exercice

► Au regard de ces différents cadres d'exercice, différents emplois du temps se dessinent : 33 % des masseurs-kinésithérapeutes se consacrent exclusivement à la patientèle du cabinet, 51 % ont un autre lieu d'exercice (Ehpad, 42 %, un établissement de santé ou un autre cadre, 9%) et 16 % cumulent plusieurs de ces lieux d'activités en intervenant à la fois en Ehpad et dans un autre cadre (Fig2.6).

Fig2.6 Cadres d'exercice

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon leurs cadres d'exercice (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Y compris séances de soins à domicile.

(2) Activités de soins un établissement de rééducation fonctionnelle, un établissement pour personnes handicapées..., activités de prévention ...



2.4 Durée hebdomadaire de travail et emploi du temps

L'assurance maladie permet de recenser le nombre de séances de soins des masseurs-kinésithérapeutes dans le cadre de leur activité libérale, au cabinet et au domicile des patients. Mais ces données ne permettent pas d'appréhender la durée globale de travail hebdomadaire de ces professionnels. Celle-ci englobe le temps consacré aux déplacements au domicile des patients, et aux activités réalisées dans un autre cadre (Ehpad, établissement pour personnes handicapées, activités de prévention), dont la fréquence a été décrite dans la partie précédente. Elle comprend également le temps consacré aux tâches de gestion, de comptabilité et de secrétariat (selon l'enquête réalisée en 2013, 88 % des masseurs-kinésithérapeutes assurent eux-mêmes leur secrétariat), et à la lecture de journaux et d'articles spécialisés. Ces activités, qui s'entrecroisent aux activités de soins, ont fait l'objet de questions spécifiques dans cette enquête.

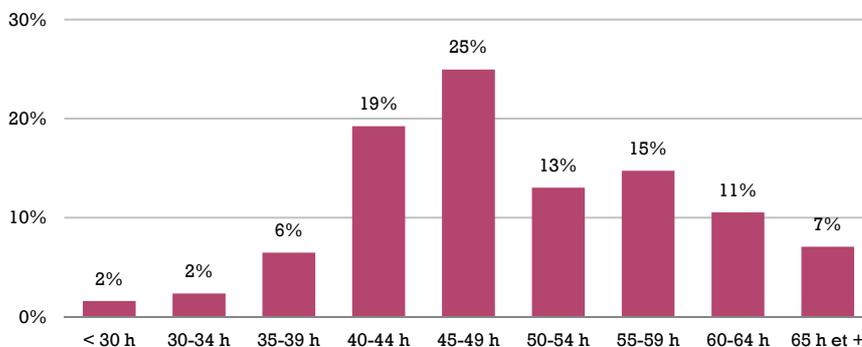
La durée hebdomadaire de travail peut également comprendre le temps consacré à des activités d'organisation et d'entretien du cabinet, à la maintenance du matériel, mais les praticiens n'ont pas été interrogés à leur propos.

2.4.1 Durée hebdomadaire de travail

► Les masseurs-kinésithérapeutes déclarent en moyenne travailler 50 heures par semaine. Il existe des disparités entre praticiens : 10 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent une durée inférieure à 40 heures et 18 % une durée supérieure ou égale à 60 heures (Fig2.7).

Fig2.7 Durée hebdomadaire de travail

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le nombre d'heures déclarées travaillées la semaine précédant l'enquête (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

- La durée hebdomadaire de travail est plus élevée pour les praticiens :
- hommes (53 h en moyenne vs 46 h pour les femmes, à structure selon l'âge identique),
 - âgés de plus de cinquante ans,
 - installés hors des grands pôles urbains (Fig2.8) (Annexe 2.4).

Les analyses multivariées montrent que la durée hebdomadaire de travail est également plus élevée pour les masseurs-kinésithérapeutes :

- ayant une activité relativement diversifiée comparativement à leurs confrères,
- ayant un nombre d'équipements de rééducation ou de physiothérapie dans le cabinet relativement élevé.

En revanche, il n'apparaît pas de corrélation entre le temps de travail et le nombre de praticiens dans le cabinet.



Fig2.8 Durée hebdomadaire de travail déclarée selon les caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes

	Moyenne de la durée hebdomadaire de travail déclarée
Sexe	<i>A structure selon l'âge identique</i>
Hommes (n=136)	53 h
Femmes (n=84)	46 h
Âge	<i>A structure selon le sexe identique</i>
Moins de 50 ans (n=149)	49 h
50 ans et plus (n=71)	52 h
Zone d'exercice	
Grands pôles urbains (n=123)	48 h
Zones d'attractions des grands pôles et autres communes (n=97)	52 h
Nb de MK dans le cabinet	-
Nombre d'équipements de rééducation et de physiothérapie (enquête 2013)	
Cinq ou plus (n=121)	52 h
Moins de cinq (n=92)	48 h
Score de diversité de l'activité (enquête 2013)	
Faiblement diversifiée (n=69)	46 h
Diversifiée (n=89)	51 h
Très diversifiée (n=62)	53 h ⁽¹⁾
Orientation de l'activité dans un domaine de "spécialisation"	-
Pratique de l' ostéopathie (enquête 2013)	-
Pratique de soins à domicile (la semaine précédant l'enquête)	-
Zéro à quatre séances / Cinq séances ou plus	-
Pratique de soins en Ehpad en 2014 (oui / non)	-
Pratique de soins ou de prévention dans un autre cadre	-

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

Lecture : les valeurs moyennes indiquées sont celles pour lesquelles les écarts entre modalités sont statistiquement significatifs après ajustements sur les variables sexe, âge, et zone d'exercice.

(1) La différence reste statistiquement significative après ajustement sur le niveau d'activité annuel.

Pour les autres facteurs, le niveau d'activité annuel n'a pas été introduit dans les analyses multivariées dans la mesure où il est directement lié à la durée hebdomadaire de travail.

Score de diversité de l'activité

Un score de diversité de l'activité remboursable par l'assurance maladie a été calculé à partir de la nomenclature des activités de soins spécifiquement construite pour l'enquête du Panel réalisée en 2013, et comprenant 19 champs d'activité.

Ce score répartit les masseurs-kinésithérapeutes en trois groupes, selon que leur activité est qualifiée de "très diversifiée" (29 % sur les 220), de "diversifiée" (40 %) ou de "faiblement diversifiée" (31 %).

Voir encadrés p.20 et p.22 du document "ORS Pays de la Loire, URPS masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire. (2014). Conditions d'exercice et activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. 70 p."



2.4.2 Emploi du temps

Jours de travail

La durée hebdomadaire de travail est répartie sur un nombre de jours et des durées journalières de travail qui varient d'un praticien à l'autre.

La durée journalière de travail a été étudiée dans l'enquête de 2013 : elle dépassait onze heures le mardi précédant l'enquête pour 38 % des praticiens²².

L'enquête de 2015 apporte des éléments sur la répartition du temps de travail selon le nombre de jours dans la semaine (sans distinction entre journées complètes de travail et demi-journées).

► Les masseurs-kinésithérapeutes répartissent leur durée hebdomadaire de travail sur la semaine de la façon suivante :

- 15 % des praticiens ont travaillé six jours, du lundi au samedi²³ (Fig2.9).
- les deux tiers (60 %) ont travaillé cinq jours. Le plus souvent (55 %), il s'agit des cinq jours de la semaine, du lundi au vendredi, et dans certains cas (5 %) de quatre jours de la semaine et du samedi,
- 23 % des praticiens ont travaillé quatre jours, du lundi au vendredi,
- et 2 % sur deux ou trois jours.

► Le mercredi est la journée de la semaine que les praticiens choisissent le plus souvent comme journée non travaillée lorsqu'ils ne travaillent pas les cinq jours de semaine (dans six cas sur dix).

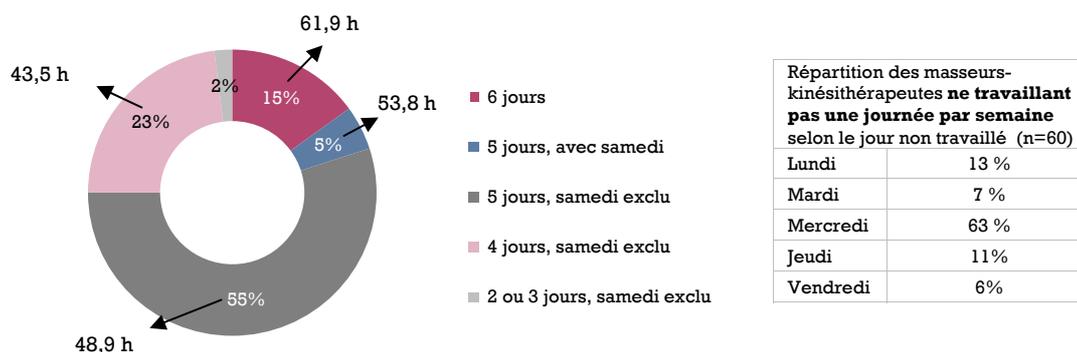
► En ce qui concerne le samedi, 19 % des masseurs-kinésithérapeutes²⁴ déclarent avoir travaillé ce jour-là la semaine précédant l'enquête.

Les deux tiers d'entre eux avaient déclaré en 2013 *travailler tous les samedis*.

► La durée hebdomadaire de travail déclarée augmente en moyenne avec le nombre de jours où les praticiens exercent²⁵ (Fig2.9).

Fig2.9 Nombre hebdomadaire de journées de travail

Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon le nombre de jours de travail la semaine précédant l'enquête (ou semaine ordinaire) (%)



Répartition des masseurs-kinésithérapeutes ne travaillant pas une journée par semaine selon le jour non travaillé (n=60)	
Lundi	13 %
Mardi	7 %
Mercredi	63 %
Jeudi	11 %
Vendredi	6 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

²² Hors pause déjeuner.

²³ Demi-journée ou journée.

²⁴ Cette proportion est égale à 21 % pour les praticiens qui exercent du lundi au vendredi et de 17 % pour ceux qui exercent sur quatre de ces cinq jours.

²⁵ La moyenne de la durée journalière de travail (moyenne de la durée hebdomadaire de travail / nombre hebdomadaire de travail) se situe entre 10 et 11 heures. Elle est un peu plus faible lorsque le praticien répartit sa durée hebdomadaire de travail sur cinq jours, samedi exclu. 41 % de ces praticiens avaient déclaré travailler neuf demi-journées en 2013 et 59 % dix.



Répartition de la durée hebdomadaire de travail par groupe d'activité

► Les **tâches de gestion, de comptabilité et de secrétariat**²⁶ concernent la quasi-totalité des praticiens, seuls 2 % disent ne pas s'en occuper. Ils déclarent y avoir consacré 2,9 heures en moyenne la semaine précédant l'enquête²⁷.

Parmi les praticiens concernés, 28 % y ont consacré entre trois et quatre heures et 18 % cinq heures ou plus.

► La **lecture de journaux ou d'articles spécialisés** occupe également une place dans l'emploi du temps des praticiens, 82 % d'entre eux y ayant consacré du temps la semaine précédant l'enquête, à raison de 1,2 heure en moyenne²⁸.

Parmi les praticiens concernés, 26 % y ont consacré entre une et deux heures et 3 % trois heures ou plus.

Ces lectures participent à l'actualisation des connaissances des masseurs-kinésithérapeutes et le temps qui y est consacré peut être rapproché de celui de la formation professionnelle.

Les masseurs-kinésithérapeutes n'ont pas été interrogés sur les sources d'informations sur lesquelles ils s'appuient. La connaissance et l'utilisation de celles-ci peuvent être très variables d'un professionnel à l'autre. Ainsi, en ce qui concerne l'utilisation des recommandations professionnelles de la Haute autorité de santé (HAS), 4 % des praticiens disent "ne pas les connaître" et 13 % "ne jamais les utiliser". A l'opposé, 20 % déclarent les utiliser "très souvent", 35 % "assez souvent" et 28 % "parfois" (**Annexe "Résultats complémentaires" p. 50**).

► Au total, si l'on soustrait de la durée hebdomadaire de travail, le temps consacré aux tâches de gestion, de comptabilité et de secrétariat, et de lecture de journaux ou d'articles spécialisés, les praticiens ont consacré en moyenne 46 heures, soit 92 % de la durée de travail globale de la semaine aux activités de soins la semaine précédant l'enquête, soins pratiqués au cabinet, au domicile des patients, en Ehpad ou dans un autre cadre (**Fig2.10**).

► Le temps passé aux tâches de gestion de comptabilité et de secrétariat est évidemment variable selon que le praticien les effectue lui-même ou en délègue une partie. Les praticiens qui ont déclaré en 2013 disposer d'un secrétariat y consacrent 2,1 heures en moyenne vs 3,0 pour leurs confrères.

Les analyses multivariées montrent que praticiens âgés de plus de 40 ans consacrent plus de temps aux tâches de gestion, de comptabilité et de secrétariat (3,2 h vs 2,4 h en moyenne). Cette différence selon l'âge n'est pas observée pour le temps consacré à la lecture professionnelle.

Les temps consacrés à ces deux activités n'apparaissent par contre pas liés au fait d'exercer seul ou en groupe, ni aux autres caractéristiques relatives à l'activité et aux conditions d'exercice du professionnel (**Annexe 2.5**).

²⁶ Prises de rdv, non compris.

²⁷ Moyenne calculée parmi les praticiens concernés.

²⁸ Idem note 27.



Fig2.10 Activités "hebdomadaires" (la semaine précédant l'enquête ou semaine ordinaire)

	% de MK concernés ⁽¹⁾	Temps moyen (parmi les MK concernés) ⁽¹⁾	Temps moyen (parmi l'ensemble des MK)
Ensemble des activités			49,8 h ⁽²⁾
Activités ne relevant pas directement des soins			3,8 h
Lecture (journaux...)	82 %	1,2 heure	1,0 h
Gestion, secrétariat...	98 %	2,9 heures	2,8 h
Activités de soins (ou de prévention)			46,0 h ⁽²⁾
Au cabinet ou à domicile	100 %		42,6 h ⁽²⁾
Ehpad	54 %	4,2 heures	2,2 h
Autres cadres ⁽³⁾	19 %	6,4 heures	1,2 h

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) En référence à la semaine précédant l'enquête (du lundi au samedi) ou, si celle-ci n'était pas une semaine ordinaire de travail (c'est-à-dire une semaine "complète" sans congés, ponts ou jours fériés) au cours d'une semaine "ordinaire" de travail.

(2) Estimation par différence.

(3) Centre de rééducation fonctionnelle, établissement pour personnes handicapées, centre hospitalier, interventions de prévention en entreprise, écoles du dos...

Estimation de la durée moyenne d'une séance de soins

En rapportant l'estimation du nombre annuel d'heures de travail consacrées aux soins de kinésithérapie obtenue à partir des résultats des deux enquêtes du Panel (2 120 heures*) au nombre annuel d'actes réalisés par les professionnels et recensés par l'assurance maladie (4 300 par praticien en 2013, selon les données du Snir), on estime à environ une demi-heure, la durée moyenne d'une séance de soins.

* L'estimation du nombre annuel d'heures de travail d'un masseur-kinésithérapeute (2 120 heures) est obtenue en multipliant :

- la durée hebdomadaire de travail consacrée aux activités de soins (46 heures, selon les données de l'enquête de 2015),
- par le nombre annuel de semaines travaillées (46, une fois décomptées les 5,1 semaines de congés déclarées en moyenne pour l'année 2012 et les jours fériés).



2.5 Autres activités réalisées dans le cadre de l'exercice professionnel

L'examen de l'emploi du temps des masseurs-kinésithérapeutes tout au long de la semaine ne rend compte que partiellement de l'ensemble des activités qu'ils sont susceptibles d'avoir, de façon plus ou moins régulière, dans le cadre de l'exercice de leur métier.

Parmi ces différentes activités annexes, on compte :

- le suivi de sessions de formation continue,
- l'"accompagnement" des étudiants en institut de masso-kinésithérapie en stage dans le cabinet,
- l'animation de sessions de formation continue, et la représentation de la profession au sein de certaines instances.

Dans cette enquête, ces activités ont fait l'objet d'un recensement général, mais les praticiens n'ont pas été interrogés sur le temps qu'ils y consacrent.

2.5.1 Suivi de formation continue

La formation continue est largement investie par les masseurs-kinésithérapeutes pour les praticiens exerçant en libéral comme pour les salariés [1].

Les sessions de formation continue peuvent être réalisées dans le cadre du programme de développement professionnel continu (DPC), auquel chaque professionnel de santé est tenu depuis la mise en œuvre de la loi HPST de 2009 (**encadré page suivante**), ou organisées dans un autre cadre. Elles peuvent bénéficier d'une prise en charge par le dispositif du DPC ou par le Fond interprofessionnel de formation des professionnels libéraux (Fif-PL).

Dans cette enquête, il n'a pas été demandé aux praticiens de distinguer parmi les formations qu'ils ont pu suivre celles qui relèvent du cadre spécifique du DPC, de celles qu'ils ont suivies dans un autre cadre.

Suivi de sessions de formation

► 72 % des praticiens déclarent avoir suivi des formations en 2013-2014.

Parmi eux, la quasi-totalité se déclarent intéressés pour en suivre en 2015-2016.

18 % des praticiens n'ont pas suivi de formation sur les deux années précédant l'enquête mais se déclarent intéressés pour en suivre en 2015-2016²⁹ et 10 % n'ont pas suivi de formation et ne sont pas intéressés pour en suivre dans les années à venir.

► Les analyses multivariées montrent que le suivi de formation au cours des deux dernières années est plus fréquent :

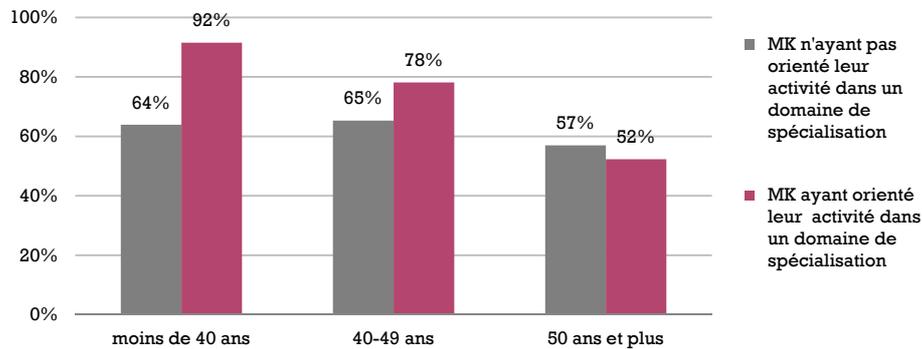
- chez les femmes (79 % vs 66 % chez les hommes, à structure selon l'âge identique),
- chez les moins de 50 ans ayant orienté leur activité dans un domaine de spécialisation (**Fig2.11**) (**Annexe 2.6**).

Une association est également observée avec le fait d'avoir déclaré utiliser très souvent les recommandations de la HAS (74 % vs 55 % pour leurs confrères), mais l'écart n'est pas significatif après ajustement selon les caractéristiques du praticien (sexe, âge, nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet, volume d'activité).

²⁹ Y compris les masseurs-kinésithérapeutes qui sont déjà inscrits à une session.



Fig2.11 Suivi de formation selon l'âge et l'orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation
Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant "avoir suivi des formations en 2013 ou 2014"
(% standardisés selon le sexe)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)

Développement professionnel continu (DPC)

Le développement professionnel continu (DPC) est un dispositif de formation réglementé obligatoire pour l'ensemble des professionnels de santé, créé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) en 2009, et effectif depuis le 1^{er} janvier 2013. Il a remplacé les précédents dispositifs de formation pour l'ensemble des professionnels de santé (FMC, FPC, FCC et EPP). Le DPC intègre :

- l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances et/ou de compétences,
- l'analyse par les professionnels de santé eux-mêmes de leurs pratiques professionnelles.

Pour remplir son obligation, le professionnel de santé libéral doit au préalable avoir créé un compte sur "monDPC.fr".

Interrogés à ce propos, 46 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent "avoir ouvert" ce compte, et 15 % "ne pas l'avoir fait mais savoir qu'ils doivent le faire". Les trois quarts (72 %) des professionnels ayant ouvert un compte disent avoir rempli leur obligation annuelle de DPC³⁰.

Les analyses multivariées montrent que l'inscription est plus fréquente chez les femmes (62 % vs 35 % pour les hommes à structure selon l'âge identique) et les moins de 50 ans (52 % vs 35 % pour les praticiens plus âgés, à structure selon le sexe identique).

Source : www.mondpc.fr

Formations interprofessionnelles

Un certain nombre de sessions de formation continue sont aujourd'hui proposées en interprofessionnelles. Les masseurs-kinésithérapeutes ont été interrogés pour connaître leur intérêt vis-à-vis de ces nouvelles formes de formation.

► Ces formations interprofessionnelles semblent très largement intéresser les praticiens des Pays de la Loire : 86 % d'entre eux déclarent ainsi être intéressés pour suivre une formation avec d'autres professionnels de santé sur un thème commun.

L'expression d'une réponse négative à cette question ne semble pas liée au mode d'organisation de la formation mais à l'absence d'intérêt pour le suivi d'une formation de façon générale. Sur les 29 masseurs-kinésithérapeutes ayant déclaré ne pas être intéressés pour suivre une formation avec d'autres professionnels de santé, 21 (soit 73 %) ont aussi répondu ne pas être intéressés pour suivre une formation dans les deux années à venir.

³⁰ À la question avez-vous rempli votre obligation annuelle, 4 % des masseurs-kinésithérapeutes ayant ouvert un compte ont choisi la réponse "ne pas savoir".



2.5.2 Transmission de savoirs et savoir-faire en situation de soins

Les étudiants en masso-kinésithérapie ont la possibilité depuis 2009 d'effectuer leurs stages de deuxième et troisième années au sein d'un cabinet libéral, leur permettant ainsi de mieux connaître ce mode d'exercice, majoritairement choisi par la profession. Le terrain de stage doit avoir fait l'objet d'un agrément par le directeur de l'institut de kinésithérapie de l'étudiant. Les conditions de délivrance de l'agrément sont propres à chaque établissement.

Les masseurs-kinésithérapeutes sont également sollicités pour accueillir des étudiants en première année pour un stage d'observation.

Les professionnels de santé libéraux sont à la fois tuteurs et maîtres de stage, le tuteur ayant la "responsabilité pédagogique" des étudiants, et le maître de stage la "responsabilité administrative".

L'accueil de stagiaire fait partie des activités annexes au métier de masseur-kinésithérapeute, le travail du maître de stage consiste à "donner à voir et expliciter ses pratiques en situations de soins, et à faciliter leur appropriation par le stagiaire" [\[8\]](#).

Tutorat

► Sur les 220 masseurs-kinésithérapeutes interrogés, 34 (soit 16 %) déclarent être *maître de stage*.

Ce chiffre apparaît élevé comparativement à la proportion de professionnels des Pays de la Loire qui bénéficient d'un agrément par un institut de la région³¹. Cette situation peut s'expliquer par les dispositions administratives : l'agrément d'un professionnel peut avoir été délivré par un institut d'une autre région ou ne pas avoir fait l'objet d'une demande de renouvellement, et ne plus être enregistré. L'écart peut aussi résulter d'un problème sémantique et d'une définition du terme de "maître de stage" qui ne serait pas communément partagée, ou d'un "biais de recrutement" de l'enquête, avec des masseurs-kinésithérapeutes maîtres de stage plus enclins à participer au Panel que leurs confrères.

► Tous les "terrains de stage" ne sont pas pourvus : sur les 34 masseurs-kinésithérapeutes qui déclarent être maîtres de stage, 23 (soit 12 % de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes) ont accueilli des stagiaires en 2014, 4 disent avoir eu des demandes de stage mais ne pas en avoir accueilli de stagiaires et 7 disent ne pas avoir eu de demandes de stage³².

Ensemble des situations d'accueil

► 37 autres masseurs-kinésithérapeutes (soit 16 % de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes) ne sont pas maîtres de stage mais déclarent *avoir accueilli en stage des étudiants en institut de formation en 2014*.

Cette situation s'explique par le fait que si la responsabilité repose sur un seul praticien, l'accueil d'un stagiaire peut être partagé avec ses confrères du cabinet. Elle peut aussi résulter du fait que les praticiens n'ont pas connaissance de leur statut de maître de stage.

► Au total, c'est donc un masseur-kinésithérapeute sur quatre (28 %) qui déclare avoir accueilli en stage des étudiants en institut de formation en 2014.

► Les praticiens sont deux fois plus nombreux à déclarer *avoir accueilli un stagiaire en 2014*, et *être maître de stage* lorsque le nombre de praticiens dans le cabinet dépasse trois que lorsqu'il est moindre (**Fig2.12**) (**Annexe 2.7**).

³¹ 4 % des masseurs-kinésithérapeutes installés dans les Pays de la Loire ont un agrément de "maître de stage" par l'institut de Saint-Sébastien.

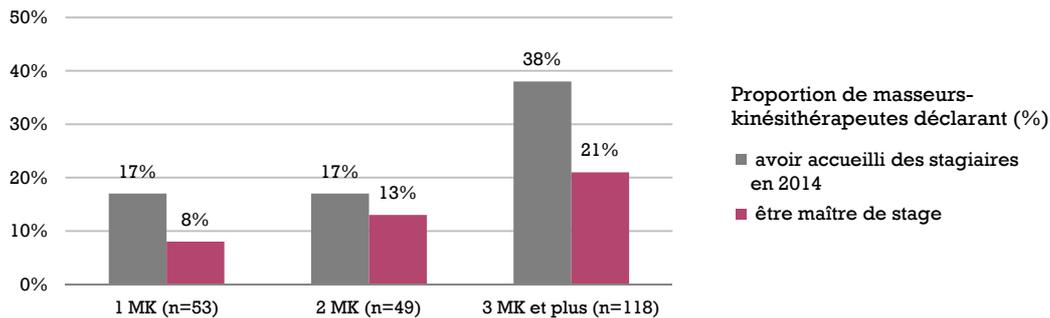
³² Parmi ces sept masseurs-kinésithérapeutes, trois exercent en pôle urbain, deux dans une commune située dans une zone d'attraction d'un grand pôle et deux dans une autre commune



Les analyses multivariées montrent également que :

- l'accueil de stagiaires est plus fréquent parmi les masseurs-kinésithérapeutes qui ne pratiquent pas ou relativement peu de soins à domicile (40 % pour les praticiens qui ont réalisé moins de cinq séances à domicile la semaine précédant l'enquête vs 23 % pour ceux qui en ont réalisé un nombre plus élevé),
- la qualité de maître de stage est deux fois plus souvent déclarée parmi les masseurs-kinésithérapeutes qui ont eu "des activités au sein d'associations de formation, comme, au Conseil de l'Ordre, à l'URPS, ou au sein d'un syndicat en 2014" (26 % vs 14 %) (voir partie 2.5.3).

Fig2.12 Accueil et tutorat de stagiaires selon le nombre de praticiens dans le cabinet



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

2.5.3 Représentation professionnelle

Les masseurs-kinésithérapeutes peuvent être sollicités pour représenter la profession au sein de différents organismes ou animer des sessions de formation continue.

- ▶ Ainsi, 16 % des masseurs-kinésithérapeutes déclarent avoir eu des activités au sein d'associations de formation, au Conseil de l'Ordre, à l'URPS, ou au sein d'un syndicat en 2014. Cette proportion est restée stable entre 2012 et 2014.
- ▶ Les analyses multivariées ne mettent pas en évidence d'association entre ces activités et les caractéristiques démographiques ou professionnelles du praticien (lieu d'exercice, nombre de praticiens dans le cabinet) (Annexe 2.8).



2.6 Vécu professionnel

2.6.1 Opinion sur la durée de travail

L'une des caractéristiques du métier de masseur-kinésithérapeute libéral, à l'instar des autres professionnels indépendants, concerne l'importance du temps de travail hebdomadaire (pour les masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire, la durée de travail dépasse 50 heures pour 46 % des praticiens, et 55 heures pour 33 %).

L'Inserm mentionne dans son rapport sur le stress au travail chez les travailleurs indépendants que "les longues heures de travail sont reconnues comme un facteur de risque psychosocial au travail" mais que "le lien entre des horaires de travail prolongés et la dégradation de la santé mentale est rarement établi directement. La plupart des études aboutissent à des résultats plus nuancés : travailler de longues heures aurait un effet atténué sur la santé lorsqu'il s'agit d'un "choix" et dans la mesure où le travailleur indépendant conserve le contrôle de ses propres horaires et son degré d'implication" [9] [10].

► Les masseurs-kinésithérapeutes du Panel ont été interrogés sur le degré de satisfaction porté vis-à-vis de leur durée de travail et de leur emploi du temps la semaine précédant l'enquête. Parmi eux :

- 50 % considèrent "avoir travaillé autant qu'ils le souhaitent et avoir choisi l'emploi du temps qui leur convenait",
- 30 % disent "qu'ils auraient souhaité travailler moins, mais qu'il n'y a personne pour les suppléer ou les remplacer en leur absence",
- et 19 % "qu'ils auraient souhaité travailler moins, mais qu'ils ne peuvent pas pour des raisons financières".

Seul 1 % des praticiens "auraient souhaité travailler davantage".

► L'opinion exprimée est directement liée à la durée de travail. La proportion de masseurs-kinésithérapeutes qui se disent satisfaits de leur durée de travail et de leur emploi du temps passe ainsi de 78 % pour ceux dont la durée de travail est inférieure à 40 heures, à 52 % lorsque cette durée se situe entre 40 et 49 heures et 41 % lorsqu'elle dépasse 50 heures.

Ce constat se retrouve de manière analogue pour l'ensemble des professions de santé exerçant à titre libéral dans les Pays de la Loire (Fig2.13).

Fig2.13 Opinions sur la durée de travail et l'emploi du temps selon la durée hebdomadaire de travail - Comparaison avec les autres professions de santé

Proportion de professionnels déclarant avoir travaillé autant qu'ils le souhaitent et avoir choisi l'emploi du temps qui leur convenait la semaine précédant l'enquête selon la durée de travail

	Durée de travail la semaine précédant l'enquête		
	<40h	40-49 h	>50 h
Pays de la Loire			
Masseurs-kinésithérapeutes (2015)	78 % (n=21)	52 % (n=92)	41 % (n=107)
Chirurgiens-dentistes (2015)	69 % (n=78)	53 % (n=119)	34 % (n=53)
Médecins généralistes (2011)	91 %	58 %	34 %
France			
Médecins généralistes (2011)	79 %	59 %	35 %

Source : Panels d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, des Pays de la Loire (février-avril 2015), Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. ORS et URPS Pays de la Loire, Ministère chargé de la santé - Drees / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)



Les analyses multivariées montrent que l'opinion portée sur la durée de travail est aussi liée à l'âge des praticiens, les moins de quarante ans s'exprimant plus souvent satisfaits que leurs confrères plus âgés (65 % vs 41 %) et ceci après ajustement sur la durée hebdomadaire de travail (Annexe 2.9).

Les masseurs-kinésithérapeutes sont plus nombreux à déclarer être satisfaits lorsqu'ils :

- pratiquent une activité dans un autre cadre (établissement de santé, établissement pour personnes handicapées...),
- ne font jamais de soins à domicile (Fig2.14) (Annexe 2.9).

En revanche, le fait d'être un homme ou une femme, d'avoir orienté son activité dans un domaine de spécialisation, d'exercer en groupe, n'apparaît pas corrélé avec l'expression de cette opinion.

Fig2.14 Opinions sur la durée de travail selon la pratique de soins à domicile, la pratique d'activités en établissement de santé ou dans un autre cadre, et la durée hebdomadaire de travail

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir travaillé autant qu'ils le souhaitaient et avoir choisi l'emploi du temps qui leur convenait la semaine précédant l'enquête

		Durée de travail la semaine précédant l'enquête		
		40-49 h	>50 h	Total ⁽²⁾
Avoir des activités en établissement de santé ou dans un autre cadre ⁽¹⁾	Oui	72 % (n=17)	46 % (n=31)	59 % (n=54)
	Non	47 % (n=75)	39 % (n=76)	47 % (n=165)
Pratique des soins à domicile en 2014	Jamais	64 % (n=13)	71 % (n=13)	70 % (n=28)
	Au moins une fois	49 % (n=79)	36 % (n=94)	46 % (n=192)

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

(1) Autre cadre : activités de soins ou de prévention, par exemple dans un centre hospitalier, un centre de rééducation fonctionnelle, un établissement pour personnes handicapées, une école du dos, des interventions de prévention en entreprise.

(2) Y compris les MK déclarant avoir travaillé moins de 40 heures la semaine précédant l'enquête.

2.6.2 Reconnaissance par les autres professionnels de santé et les patients

Une autre difficulté du métier de masseur-kinésithérapeute concerne la reconnaissance de leur apport sanitaire et de leur rôle dans le parcours de soins des patients, question qui rejoint celle de la coopération entre les professions de santé [1].

L'URPS a souhaité en apprécier le vécu parmi les praticiens libéraux. Quatre questions ont été posées :

Pour chacune des affirmations suivantes, quelle est la réponse qui correspond le mieux à votre situation de travail ? Est-ce "tout à fait d'accord", "d'accord", "pas d'accord" ou "pas du tout d'accord" ?

- mon travail est apprécié à sa juste valeur par mon (mes) confrère(s) du cabinet,
- mon travail est apprécié à sa juste valeur par les patients, leur famille,
- mon travail est apprécié à sa juste valeur par les médecins généralistes du secteur d'exercice,
- mon travail est apprécié à sa juste valeur par les autres professionnels de santé du secteur d'exercice.

La formulation de ces questions s'inspire de celles introduites dans l'autoquestionnaire de l'enquête Sumer de 2010³³. L'objectif est d'apprécier une reconnaissance symbolique, par un "jugement d'utilité" porté par les professionnels de santé impliqués dans les parcours de soins des patients, et par un "jugement de beauté" porté par les pairs, expressions utilisées par la psychodynamique du travail [9] [11].

Une question complémentaire concerne le jugement porté par les patients eux-mêmes.

³³ Enquête Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels réalisée par la DARES et la Direction générale du travail (DGT)-Inspection médicale du travail.

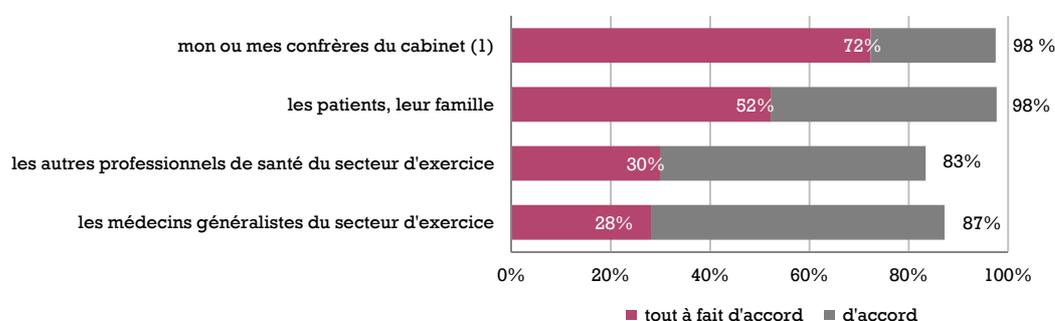


Ces mesures sont délicates à interpréter dans l'absolu, dans la mesure où les réponses des praticiens sont en partie liées à leurs traits de personnalité. Les analyses menées de manière comparative, à partir des données disponibles, apportent néanmoins des éléments de réflexion sur le rôle de certains facteurs dans l'exercice du métier.

La hiérarchie des réponses met tout d'abord en évidence le ressenti globalement plus favorable vis-à-vis du jugement des pairs et des bénéficiaires directs des soins (les patients) que celui concernant le jugement des médecins généralistes du secteur d'exercice et des autres professionnels de santé (Fig2.15). Les résultats sont analogues pour les infirmiers libéraux, autres professionnels de santé intervenant auprès des patients sur prescription médicale [12].

Ce constat peut être rapproché du caractère relativement isolé du travail des professionnels de santé libéraux de celui des autres modes d'exercice (en établissement de santé).

Fig2.15 Perception des masseurs-kinésithérapeutes vis-à-vis de la reconnaissance de leur travail
Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant être "tout à fait d'accord" ou "d'accord" avec l'idée "Mon travail est apprécié à sa juste valeur par..." (%)



Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

Les résultats des analyses multivariées montrent que :

- les ressentis positifs des jugements portés par les médecins généralistes et les autres professionnels sont plus fréquemment mentionnés par les masseurs-kinésithérapeutes de plus de 50 ans (Fig2.16) (Annexe 2.10). Cette situation peut notamment s'expliquer par leur **expérience professionnelle**. Elle peut aussi résulter du biais de sélection lié aux "travailleurs sains"³⁴.

- le ressenti positif du jugement porté par leurs confrères du cabinet est plus souvent relaté par les praticiens ayant orienté leur activité dans un domaine de spécialisation, et par ceux dont l'activité est diversifiée.

Ces constats peuvent s'expliquer par le fait que certains jugements et notamment ceux portant sur la qualité du travail font référence au **niveau d'expertise du professionnel** et ne peuvent être portés que par les pairs.

- le ressenti positif du jugement des patients est plus souvent mentionné par les praticiens qui pratiquent l'ostéopathie.

³⁴ Selon le biais lié aux "travailleurs sains" (healthy worker effect), une population de travailleurs a en moyenne un meilleur état de santé que la population générale. Cela résulte de mécanismes de sélection ou d'auto-sélection (décision des sujets eux-mêmes).



Fig2.16 Reconnaissance selon les caractéristiques des masseurs-kinésithérapeutes

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes tout à fait d'accord avec l'idée que leur travail est apprécié à sa juste valeur par ... (%)				
	les confrères du cabinet (MK en groupe, n=180)	les patients, leur famille	les médecins généralistes du secteur d'exercice	les autres professionnels de santé du secteur d'exercice
	73 %	53 %	29 %	34 %
Sexe				
Âge				
<50 ans (n=149)			22 %	29 %
>50 ans (n=71)			44 %	47 %
Zone d'exercice				
Nb de MK dans le cabinet				
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation				
Oui (n=146)	80 %	-		
Non (n=74)	61 %			
Pratique de l'ostéopathie				
Oui (n=36)		74 %		
Non (n=184)		49 %		
Diversité de l'activité				
Faiblement diversifiée (n=69)	67 %			
Diversifiée (n=89)	70 %			
Fortement diversifiée (n=62)	86 %			
Pratique soins à domicile				
Activités en Ehpad				
Activités autre cadre				
Maître de stage				
Activités représentation professionnelle				

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

Lecture : sont mentionnés les écarts significatifs après ajustement sur les variables sexe, âge, volume d'activité pris en charge par l'assurance maladie, nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet, lieu d'exercice.

2.6.3 Coopération avec les médecins généralistes

Pour apprécier l'existence et le caractère des difficultés des masseurs-kinésithérapeutes dans leurs échanges avec les médecins généralistes, une analyse comparative avec les infirmiers a été réalisée. Cette analyse concerne deux situations cliniques différentes :

- pour les masseurs-kinésithérapeutes : les patients âgés de moins de 60 ans atteints de lombalgie commune chronique, dont les soins de kinésithérapie prodigués ont été prescrits par un médecin généraliste,
- pour les infirmiers libéraux : les patients âgés de moins de 75 ans souffrant d'une pathologie psychiatrique dont les soins infirmiers prodigués ont été prescrits par un médecin généraliste.

La comparaison porte sur les réponses de ces deux professions à des questions concernant leur opinion sur leurs échanges avec les médecins généralistes, identiques dans leur formulation.

Ces échanges concernent :

- pour les masseurs-kinésithérapeutes, 24 cas de patients de moins de 60 ans atteints de lombalgie chronique étudiés sur les 169 cas étudiés³⁵ ;
- pour les infirmiers libéraux, 53 cas de patients de moins de 75 ans souffrant d'une pathologie psychiatrique, sur les 69 cas de patients étudiés.

³⁵ Cas pour lesquels les soins ont été prescrits par un médecin généraliste



Les masseurs-kinésithérapeutes sont deux fois moins nombreux que les infirmiers à se dire tout à fait d'accord avec les deux affirmations suivantes :

- "ce médecin prête attention à ce que je dis",
- "ce médecin m'aide à mener ma tâche à bien".

Ces différences ne sont en revanche pas observées pour les trois autres propositions.

L'une des hypothèses explicatives qui peut être avancée est la relative méconnaissance des médecins généralistes des pratiques kinésithérapiques, rendant plus complexes leurs échanges avec les masseurs-kinésithérapeutes.

Cette hypothèse doit cependant restée prudente, dans la mesure où l'analyse fait référence à une seule situation clinique, et que le nombre de cas concernés est faible.

Fig2.17 Opinions sur les échanges avec le médecin généraliste - Comparaison avec les infirmiers libéraux
Proportion de professionnels ayant eu un échange avec le médecin généraliste prescripteur à propos de leur dernier patient concerné par la situation clinique (lombalgie commune chronique pour les masseurs-kinésithérapeutes, pathologie psychiatriques pour les infirmiers), déclarant être **tout à fait d'accord** avec les affirmations suivantes... (%)

	Masseurs-kinés Patient de moins de 60 ans souffrant d'une lombalgie commune chronique (n=24)	Infirmiers libéraux Patient de moins de 75 ans souffrant d'une pathologie psychiatrique (n=83)
Ce médecin me considère comme un partenaire de soins	62 %	77 %
Ce médecin prête attention à ce que je dis	36 %	72 %*
Ce médecin m'aide à mener ma tâche à bien	25 %	51 %*
L'information circule bien entre ce médecin et moi	48 %	60 %
Il m'est facile de joindre ce médecin en cas de besoin	48 %	58 %

Source : Panels d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes et URPS infirmiers libéraux Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire

(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans pris en charge pour une lombalgie commune chronique / infirmiers se souvenant du dernier patient de moins de 75 ans suivi pour une pathologie psychiatrique)

* Différence statistiquement significative.



Bibliographie

- [1] Matharan J, Micheau J, Rigal E. (2009). Le métier de masseur-kinésithérapeute. ONDPS, Plein Sens. 139 p.
- [2] HAS. (2005). Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. 61 p.
- [3] HAS. (2011). Référentiel concernant la rééducation en cas de lombalgie commune. Réponse à une saisine de la CNAMTS du 24 janvier 2011 en application de l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale. Argumentaire. 16 p.
- [4] Article R 4321-2 du Code de la santé publique.
- [5] Cnamts. Nomenclature générale des actes professionnels - NGAP. [En ligne]. <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/ngap.php>.
- [6] Anaes. (1998). Conférence de consensus. Prise en charge kinésithérapique du lombalgique. 13 novembre 1998, Paris. Texte des recommandations. 24 p.
- [7] ORS Pays de la Loire, URPS masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire. (2014). Conditions d'exercice et activité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire. 70 p.
- [8] Le Boterf G. (2011). Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes. Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes. 28 p.
- [9] Gollac M, Bodier M. (2011). Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Ministère du travail, de l'emploi et de la santé. 223 p.
- [10] Inserm. (2011). Stress au travail et santé. Situation chez les indépendants. Expertise collective. Les éditions Inserm. 483 p.
- [11] Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. (2013). Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels (Sumer) : édition 2010. Autoquestionnaire de l'enquête. 4 p.
- [12] ORS Pays de la Loire, URPS infirmiers libéraux des Pays de la Loire. (2016). Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des infirmiers libéraux des Pays de la Loire. Résultats de l'enquête 2015. Prise en charge de patients pour des soins postopératoires, prise en charge de patients atteints de pathologies psychiatriques, réunions de coordination et protocole Asalée. 63 p.



Annexes

A1. Éléments de méthodologie

A2. Résultats complémentaires

A3. Analyses multivariées

Annexe 1.1 - Facteurs associés à la durée de prise en charge du patient

Annexe 1.2 - Facteurs associés à la réalisation d'une évaluation de la douleur, du retentissement fonctionnel - *Caractéristiques du MK*

Annexe 1.3 - Facteurs associés à la réalisation d'une évaluation de la douleur, du retentissement fonctionnel - *Caractéristiques du patient*

Annexe 1.4 - Facteurs associés à la notification des informations dans le dossier-patient

Annexe 1.5 - Facteurs associés au recueil d'informations sur la situation, l'état de santé et les traitements du patient

Annexe 1.6 - Facteurs associés à l'information du médecin prescripteur des conclusions des bilans - *Caractéristiques du patient*

Annexe 1.7 - Facteurs associés à l'information du médecin prescripteur des conclusions des bilans - *Caractéristiques du MK*

Annexe 1.8 - Facteurs associés à l'accompagnement du patient dans une rééducation dite active et dans un projet d'autonomie - *Caractéristiques du patient*

Annexe 1.9 - Facteurs associés à l'accompagnement du patient dans une rééducation dite active et dans un projet d'autonomie - *Caractéristiques du MK*

Annexe 1.10 - Facteurs associés au "repérage" d'une souffrance psychologique en lien avec la lombalgie

Annexe 1.11 - Facteurs associés à l'arrêt de travail du patient

Annexe 1.12 - Facteurs associés à la relation thérapeutique avec le patient - *Caractéristiques du patient*

Annexe 1.13 - Facteurs associés à la relation thérapeutique avec le patient - *Caractéristiques du MK*

Annexe 2.1 - Facteurs associés à l'orientation dans un domaine de spécialisation

Annexe 2.2 - Facteurs associés au nombre de séances de soins à domicile réalisées la semaine dernière

Annexe 2.3 - Facteurs associés aux activités en dehors du cabinet

Annexe 2.4 - Facteurs associés au nombre hebdomadaire d'heures de travail

Annexe 2.5 - Facteurs associés au temps passé aux tâches de gestion, à la lecture des journaux

Annexe 2.6 - Facteurs associés au non-suivi de formation en 2013-2014, à l'ouverture d'un compte sur le site "monDPC.fr"

Annexe 2.7 - Facteurs associés à l'accueil des stagiaires, au statut de maître de stage

Annexe 2.8 - Facteurs associés aux activités dans des associations représentatives de MK

Annexe 2.9 - Facteurs associés au vécu de la charge de travail

Annexe 2.10 - Facteurs associés à la reconnaissance au travail



A1. Éléments de méthodologie

► Cadre général et modalités de recueil

Comme celle menée en 2013, cette seconde enquête du Panel d'Observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire est une enquête quantitative à questions fermées, menée par interviews téléphoniques.

Le questionnaire a été conçu par l'équipe de l'ORS, en étroite collaboration avec l'URPS.

Pour faciliter le contact des professionnels avec les enquêteurs et favoriser leur adhésion, l'URPS a adressé un courrier d'information aux masseurs-kinésithérapeutes ayant participé à la première enquête, toujours en exercice dans la région. Le courrier a été envoyé deux semaines avant le démarrage de l'enquête.

Les interviews téléphoniques ont été réalisées par l'institut de sondage GFK. Ils se sont déroulés entre le 26 février et le 27 avril 2015.

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration CNIL (n°1819665 v 0) en décembre 2014 conformément à la loi de l'informatique et des libertés.

► Echantillon

La première enquête a été menée en 2013 auprès d'un échantillon de 300 masseurs-kinésithérapeutes en exercice dans les Pays de la Loire en mai 2012. La méthode de construction de cet échantillon est décrite dans le rapport de présentation des résultats de cette première enquête [7].

Pour cette seconde enquête, un nombre relativement important de professionnels de l'échantillon établi en 2013 n'ont pu être recontactés. Sur les 300 professionnels ayant été interrogés en 2013 :

- 8 n'ont pas été contactés car ils avaient mentionné lors de la première enquête (2013) qu'ils ne souhaitent pas participer à la seconde (2015) ou qu'ils auraient cessé leur activité ;
- 45 se sont avérés être des contacts "non valides" (changement de région, arrêt d'exercice...).

Le taux de perte s'élève ainsi à 18 %.

Sur les 247 masseurs-kinésithérapeutes susceptibles d'être interrogés, 8 n'ont pu l'être car ils ont repoussé la prise de rendez-vous à une date postérieure à la fin de la période d'enquête. 19 autres praticiens ont refusé de répondre à l'enquête ou abandonné l'interview.

Au total, 220 masseurs-kinésithérapeutes ont participé à cette seconde enquête.

Le taux d'acceptation s'élève à 92 % (82 % en 2013).

$$\text{taux d'acceptation} = \frac{\text{nb participants}}{\text{nb participants} + \text{nb refus clairement exprimés} + \text{nb abandons}}$$

► Redressement

Les données de l'enquête ont fait l'objet d'un redressement *ex post*, ce qui permet :

- de tenir compte du taux de sondage des professionnels interrogés,
- de minimiser les biais dus à la non-réponse ou au fait que certains professionnels sont "injoignables".

Le redressement a été complété par une phase de calage des résultats, sur les critères âge (en trois classes), sexe, volume d'activité (en trois classes), et lieu d'installation (type de commune d'exercice en trois classes, définies à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee).



Les résultats présentés sont ainsi représentatifs de la population de professionnels en exercice dans les Pays de la Loire en mai 2012 (date de référence de l'échantillon de l'enquête réalisée en 2013), toujours en activité dans les Pays de la Loire en janvier 2015, par rapport aux critères d'âge, de sexe, de volume d'activité et de lieu d'installation.

Les effectifs cités dans le document sont les effectifs bruts non pondérés.

Description de l'échantillon de masseurs-kinésithérapeutes

		Ensemble de l'échantillon (n=220)			Base totale des MK en exercice en mai 2012 et toujours en activité en janvier 2015 (n=2 090)
		Effectifs bruts	%	% (après pondération et redressement)	
Sexe	Hommes	136	62 %	58 %	58 %
	Femmes	84	38 %	42 %	42 %
Tranche d'âge (2012)	<36 ans	78	35 %	35 %	34 %
	37-49 ans	81	37 %	36 %	36 %
	50 ans et +	61	28 %	29 %	29 %
Activité (nb d'actes en 2011)	<3500 actes	67	31 %	33 %	33 %
	[3500 - 4799]	73	33 %	34 %	34 %
	4800 actes et +	79	36 %	33 %	33 %
Lieu d'exercice ⁽¹⁾	Grands pôles urbains	123	56 %	57 %	57 %
	Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	25 %	23 %	23 %
	Autres	41	19 %	20 %	20 %

Note de lecture :

- (1) Les communes d'exercice ont été classées en trois groupes, à partir du zonage en aire urbaine 2010 de l'Insee :
- les "grands pôles urbains" (10 000 emplois et plus),
 - les "zones d'attraction des grands pôles urbains", qui regroupent les "couronnes des grands pôles urbains" et les "communes multipolarisées des grandes aires urbaines" du zonage en aire urbaine de 2010,
 - les "autres communes", qui regroupent les "autres aires urbaines", les "autres communes multipolarisées" et les "communes isolées".



A2. Résultats complémentaires

A2.1 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon leur connaissance du réseau Lombaction

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant à propos du réseau Lombaction... (%)	
... le connaître	18 %
... en avoir entendu parler mais ne pas très bien le connaître	31 %
... ne pas le connaître	51 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)

A2.2 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon leur information du partenariat entre le conseil national de l'ordre des MK et l'Inca concernant la prévention et le dépistage des cancers de la peau

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir été informé (%)	
Oui	50 %
Non	50 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)

A2.3 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon la prise en charge de patients ayant la maladie de Parkinson

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant avoir pris en charge des patients (%)	
Oui	77 %
Une à plusieurs fois par jour	3 %
Une à plusieurs fois par semaine	62 %
Une à plusieurs fois par mois	7 %
Occasionnellement	5 %
Non	23 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)

A2.4 Répartition des masseurs-kinésithérapeutes selon la fréquence d'utilisation des recommandations professionnelles de bonne pratique de la HAS

Proportion de masseurs-kinésithérapeutes déclarant utiliser... les recommandations (%)	
Très souvent	20 %
Assez souvent	35 %
Parfois	28 %
Jamais	13 %
Ne connaît pas	4 %
Total	100 %

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)



A3. Analyses multivariées

► Lecture des tableaux

Les comparaisons entre deux groupes de professionnels (par exemple entre ceux installés en groupe et ceux exerçant seuls) ont été réalisées à partir d'analyses multivariées (régression logistique sur données non pondérées) afin de tester la significativité d'une différence tout en éliminant d'éventuels effets de structure d'autres facteurs (âge, sexe, volume d'activité...).

Pour chaque variable étudiée, plusieurs régressions ont pu être réalisées :

- une régression principale, réalisée sur un certain nombre de facteurs définis,
- et des régressions complémentaires pour étudier l'effet propre d'un facteur spécifique, introduit dans le modèle en sus des facteurs choisis pour la régression principale.

Annexe 1.1

Facteurs associés à la durée de prise en charge du patient

- Caractéristiques du patient

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

		Déclarer que le patient est pris en charge dans le cabinet pour sa lombalgie chronique depuis plus de 3 mois		
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		35%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du patient				
Hommes	84	30%		
Femmes	75	41%		
Âge du patient				
20-39 ans	38	27%		
40-59 ans	121	37%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans -et âgé de plus de 20 ans- vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge et sexe du patient), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.2

Facteurs associés à la réalisation d'une évaluation de la douleur, du retentissement fonctionnel - *Caractéristiques du MK*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=196)

	Eff. ¹	Déclarer avoir réalisé une évaluation de la douleur à l'aide de l'échelle EVA ou d'une autre échelle validée			Déclarer avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel à l'aide d'échelles validées		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		50%			20%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	121	46%			21%		
Femmes	75	56%			20%		
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	77	57%			21%	Ref	
40-49 ans	59	56%			12%	-	
50 ans et plus	60	36%			27%	2,6 ⁵	ns
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	47	17%	Ref		15%	Ref	
2 MK	46	58%	8,1	p < 0,001	30%	3,6 ⁴	p < 0,05
3 MK et plus	103	63%	7,9	p < 0,001	19%	-	
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	102	47%			18%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	53	49%			21%		
Autres communes	41	61%			25%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	57	43%			16%		
3 500 à 4 799 actes	66	55%			18%		
4 800 actes et plus	72	52%			24%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	69	43%			20%		
Oui	127	55%			21%		
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée (<=9)	57	55%			22%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	81	50%			20%		
Activité très diversifiée (>=14)	58	47%			20%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	55	44%			18%		
5 à 19 séances	141	57%			23%		
20 séances et plus		50%			19%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	77	48%			16%		
Oui	119	53%			23%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	153	49%			19%		
Oui	43	55%			24%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014							
Oui	27	60%			23%		
Non	169	48%			20%		
Connaissance du réseau Lombaction							
Oui	32	52%			25%		
Non (ou j'en ai entendu parler)	164	50%			19%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS							
Non	151	49%			18%		
Oui	36	58%			35%		



Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014						
Oui	55		53%		31%	Ref
Non	141		49%		16%	0,4 $p < 0,05$
Etre maître de stage						
Oui	32		58%		33%	
Non	164		48%		18%	
Accompagnement du patient dans une rééducation dite active						
Oui	150		55%		24%	
Non	46		35%		11%	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "utiliser très souvent les recommandations de la HAS", "accompagnement du patient dans une rééducation dite active", "spécialisation et orientation de l'activité".

5 - La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "score de diversité de l'activité" ou "avoir eu des activités de soins en Ehpad" ou "accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK" ou "accompagnement du patient dans une rééducation dite active" ($p < 0,05$).



Annexe 1.3

Facteurs associés à la réalisation d'une évaluation de la douleur, du retentissement fonctionnel - *Caractéristiques du patient*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

	Eff. ¹	Déclarer avoir réalisé une évaluation de la douleur à l'aide de l'échelle EVA ou d'une autre échelle validée			Déclarer avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel à l'aide d'échelles validées		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		52%			21%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du patient							
Hommes	84	51%			19%		
Femmes	75	53%			23%		
Age du patient							
20-39 ans	38	42%			29%		
40-59 ans	121	55%			19%		
Durée de la prise en charge							
Moins d'un mois	53	43%			25%		
1 à 3 mois	52	55%			25%		
4 mois et plus	54	56%			15%		
Rythme des séances de kinésithérapie							
Deux fois et plus par semaine	90	53%			26%		
Une fois par semaine et moins	68	49%			15%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Souffrance psychologique du patient							
Oui	100	55%			20%		
Non	54	42%			20%		
Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie							
Oui	31	53%			23%		
Non	111	52%			22%		
Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie							
Oui	45	55%			17%		
Non	68	45%			24%		
Ne sait pas	29	60%			23%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.4

Facteurs associés à la notifications d'informations dans le dossier du patient - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire

	Déclarer avoir noté dans le dossier du patient les informations relatives au diagnostic médical				Déclarer avoir noté dans le dossier du patient les informations relatives à l'histoire de la maladie			
	Eff. ¹ (n=194)	% brut ²	OR ajusté ³	Sig	Eff. ¹ (n=182)	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		78%				74%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>								
Sexe du masseur-kinésithérapeute								
Hommes	120	78%			113	72%		
Femmes	74	80%			69	76%		
Age du masseur-kinésithérapeute								
Moins de 40 ans	76	78%			73	80%		
40-49 ans	58	81%			54	74%		
50 ans et plus	60	77%			55	66%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet								
1 MK	47	74%			45	67%		
2 MK	46	84%			42	80%		
3 MK et plus	101	78%			95	73%		
Zone d'exercice								
Grands pôles urbains	102	82%			94	74%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	52	78%			50	75%		
Autres communes	40	72%			38	73%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie								
Moins de 3 500 actes	57	82%			56	80%		
3 500 à 4 799 actes	64	73%			61	67%		
4 800 actes et plus	72	80%			64	73%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>								
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation								
Non	67	75%			65	76%		
Oui	127	81%			117	73%		
Score de diversité de l'activité								
Activité faiblement diversifiée (<=9)	57	80%			54	77%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	80	82%			72	72%		
Activité très diversifiée (>=14)	57	72%			56	71%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière								
0 à 4 séances	55	79%			51	75%		
5 séances et plus	139	79%			131	73%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014								
Non	76	78%			71	73%		
Oui	118	79%			111	75%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014								
Non	151	81%			142	74%		
Oui	43	71%			40	70%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014								
Oui	27	86%			26	86%		
Non	167	77%			156	71%		
Connaissance du réseau Lombaction								
Oui	32	82%			30	74%		
Non (ou j'en ai entendu parler)	162	78%			152	73%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS								
Non	149	79%			143	74%		
Oui	36	79%			32	73%		



Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014						
Oui		55	71%		51	73%
Non		139	81%		131	74%
Etre maître de stage						
Oui		32	76%		30	77%
Non		162	79%		152	72%
Accompagnement du patient dans une rééducation dite active						
Oui		149	78%		139	61%
Non		45	78%		43	77%
Avoir réalisé une évaluation de la douleur						
Non		97	74%		90	65% Ref
Oui		97	83%		92	82% 2,2 p < 0,05
Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel						
Non		153	77%		143	73%
Oui		41	85%		39	78%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.4 - suite

Facteurs associés au fait de noter des informations dans le dossier-patient

- Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire

	Déclarer avoir noté dans le dossier du patient les informations relatives aux résultats d'examen d'imagerie				Déclarer avoir noté dans le dossier du patient les informations relatives aux traitements médicamenteux relatifs à la lombalgie			
	Eff. ¹ (n=163)	% brut ²	OR ajusté ³	Sig	Eff. ¹ (n=169)	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		77%				49%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>								
Sexe du masseur-kinésithérapeute								
Hommes	101	73%			107	46%		
Femmes	62	82%			62	55%		
Âge du masseur-kinésithérapeute								
Moins de 40 ans	68	79%			70	54%		
40-49 ans	45	77%			51	56%		
50 ans et plus	50	75%			48	37%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet								
1 MK	38	71%			38	41%		
2 MK	38	78%			42	56%		
3 MK et plus	87	79%			89	51%		
Zone d'exercice								
Grands pôles urbains	83	77%			92	47%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	45	85%			47	52%		
Autres communes	35	67%			30	53%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie								
Moins de 3 500 actes	45	85%			49	57%		
3 500 à 4 799 actes	57	72%			58	39%		
4 800 actes et plus	60	75%			61	54%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>								
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation								
Non	55	79%			57	40%		
Oui	108	76%			112	54%		
Score de diversité de l'activité								
Activité faiblement diversifiée (<=9)	48	74%			53	53%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	66	82%			71	45%		
Activité très diversifiée (>=14)	49	73%			45	52%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière								
0 à 4 séances	45	74%			48	53%		
5 séances et plus	118	78%			121	48%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014								
Non	65	72%			68	49%		
Oui	98	81%			101	49%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014								
Non	128	78%			132	48%		
Oui	35	74%			37	53%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014								
Oui	24	82%			23	79%	Ref	
Non	139	76%			146	44%	0,2	p < 0,01
Connaissance du réseau Lombaction								
Oui	27	68%			31	50%		
Non (ou j'en ai entendu parler)	136	78%			138	49%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS								
Non	127	78%			128	52%		
Oui	31	76%			33	42%		



Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014							
Oui		43	68%			46	54%
Non		120	80%			123	48%
Etre maître de stage							
Oui		26	78%			30	68%
Non		137	77%			139	46%
Accompagnement du patient dans une rééducation dite active							
Oui		130	74%			133	32%
Non		33	78%			36	55%
Avoir réalisé une évaluation de la douleur							
Non		81	69%	Ref		79	41%
Oui		82	85%	2,4	$p < 0,05$	90	57%
Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel							
Non		127	73%	Ref		134	43%
Oui		36	91%	4,0	$p < 0,05$	35	76%
							4,9
							$p < 0,001$

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.5

Facteurs associés au recueil d'informations sur la situation, l'état de santé et les traitements - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=196)

	Eff. ¹	Déclarer "oui, tout à fait" que le recueil des informations sur la situation, l'état de santé et les traitements de ce patient...					
		...est un acte à part entière qui nécessite du temps			...devrait faire l'objet d'une tarification (en plus du bilan)		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		67%			37%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	121	60%	Ref		30%	Ref	
Femmes	75	78%	2,5	p < 0,05	47%	1,9 ⁴	ns
Age du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	77	72%			40%		
40-49 ans	59	62%			43%		
50 ans et plus	60	67%			30%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	47	64%			37%		
2 MK	46	72%			31%		
3 MK et plus	103	67%			40%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	102	66%			32%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	53	65%			36%		
Autres communes	41	74%			50%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	57	70%			42%		
3 500 à 4 799 actes	66	65%			34%		
4 800 actes et plus	72	65%			36%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	69	64%			33%		
Oui	127	69%			40%		
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée (<=9)	57	58%			31%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	81	68%			39%		
Activité très diversifiée (>=14)	58	73%			41%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	55	81%			33%		
5 séances et plus	141	62%			39%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	77	71%			35%		
Oui	119	65%			38%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	153	67%			35%		
Oui	43	69%			43%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014							
Oui	27	70%			43%		
Non	169	67%			36%		
Connaissance du réseau Lombaction							
Oui	32	72%			42%		
Non (ou j'en ai entendu parler)	164	66%			36%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS							
Non	151	66%			37%		
Oui	36	73%			34%		
Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014							
Oui	55	64%			50%		
Non	141	68%			32%		
Etre maître de stage							
Oui	32	79%			52%		
Non	164	65%			34%		



Accompagnement du patient dans une rééducation dite active						
Oui	150		73%	Ref		39%
Non	46		50%	0,4	$p < 0,01$	30%
Avoir réalisé une évaluation de la douleur						
Non	97		58%	Ref		27%
Oui	99		76%	2,7	$p < 0,01$	47%
						2,3 $p < 0,05$
Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel						
Non	155		65%			36%
Oui	41		75%			43%
Notification dans le dossier-patient des informations relatives au diagnostic médical						
Non	42		63%			43%
Oui	152		68%			35%
Notification dans le dossier-patient des informations relatives à l'histoire de la maladie						
Non	48		57%			30%
Oui	134		72%			40%
Notification dans le dossier-patient des informations relatives aux résultats d'examens d'imagerie						
Non	34		50%			24%
Oui	129		72%			35%
Notification dans le dossier-patient des informations relatives aux traitements médicamenteux						
Non	86		64%			29%
Oui	83		73%			47%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées

4 - La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière", "Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014", "Avoir des activités dans un autre cadre en 2014", "Utiliser très souvent les recommandations de la HAS", "Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014", "Etre maître de stage", "Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel", "Spécialisation et orientation de l'activité", "Notification dans le dossier-patient des informations relatives au diagnostic médical".



Annexe 1.6

Facteurs associés à l'information du médecin prescripteur des conclusions des bilans - *Caractéristiques du patient*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

			Déclarer avoir informé le médecin prescripteur des conclusions des bilans	
	<i>Eff. ¹</i>		% brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			26%	
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du patient				
Hommes	84		23%	
Femmes	75		30%	
Age du patient				
20-39 ans	38		26%	
40-59 ans	121		26%	
Durée de la prise en charge				
Moins d'un mois	53		17%	Ref
1 à 3 mois	52		25%	-
4 à 12 mois	25		27%	-
Plus de 12 mois	29		41%	3,7 ⁴ p < 0,05
Rythme des séances de kinésithérapie				
Deux fois et plus par semaine	90		29%	
Une fois par semaine et moins	68		24%	
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>				
Patient en souffrance psychologique				
Oui	100		34%	Ref
Non	54		13%	0,2 p < 0,01
Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie				
Oui	31		26%	
Non	111		27%	
Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie				
Oui	45		35%	
Non	68		24%	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Patient en souffrance psychologique", "Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie" et "Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie".



Annexe 1.7

Facteurs associés à l'information du médecin prescripteur des conclusions des bilans - *Caractéristiques du MK*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=160)

	Eff. ¹		Déclarer avoir informé le médecin prescripteur des conclusions des bilans	
			% brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			26%	
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du masseur-kinésithérapeute				
Hommes	100		22%	
Femmes	60		32%	
Age du masseur-kinésithérapeute				
Moins de 40 ans	68		27%	
40-49 ans	48		34%	
50 ans et plus	44		17%	
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
1 MK	30		10%	Ref
2 MK	42		32%	4,0 ⁴ ns
3 MK et plus	88		29%	-
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	85		33%	Ref
Zone d'attraction des grands pôles urbains	47		24%	-
Autres communes	28		10%	0,2 ⁵ p < 0,05
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	49		33%	
3 500 à 4 799 actes	53		24%	
4 800 actes et plus	58		22%	
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>				
Spécialisation et orientation de l'activité				
Non	56		21%	
Oui	104		28%	
Score de diversité de l'activité				
Activité faiblement diversifiée (<=9)	50		35%	
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	64		23%	
Activité très diversifiée (>=14)	46		21%	
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière				
0 à 4 séances	48		26%	
5 séances et plus	112		26%	
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014				
Non	68		23%	
Oui	92		29%	
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014				
Non	126		25%	
Oui	34		27%	
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014				
Oui	22		42%	
Non	138		24%	
Connaissance du réseau Lombaction				
Oui	28		21%	
Non (ou j'en ai entendu parler)	132		27%	
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS				
Non	121		28%	
Oui	32		20%	
Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014				
Oui	43		29%	
Non	117		25%	
Etre maître de stage				
Oui	25		33%	
Non	135		25%	



Accompagnement du patient dans une rééducation dite active				
Oui	37		29%	
Non	123		18%	
Avoir réalisé une évaluation de la douleur				
Non	77		12%	Ref
Oui	83		40%	4,1 $p < 0,01$
Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel				
Non	126		22%	Ref
Oui	34		41%	2,9 $p < 0,05$
Avoir eu des échanges⁵				
Non	134		19%	Ref
Oui	26		63%	7,7 $p < 0,001$
Notification dans le dossier-patient des informations relatives au diagnostic médical				
Non	34		18%	
Oui	124		29%	
Notification dans le dossier-patient des informations relatives à l'histoire de la maladie				
Non	38		16%	
Oui	110		31%	
Notification dans le dossier-patient des informations relatives aux résultats d'examens d'imagerie				
Non	29		19%	
Oui	107		30%	
Notification dans le dossier-patient des informations relatives aux traitements médicamenteux				
Non	70		17%	Ref
Oui	67		38%	3,1 $p < 0,05$

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Score de diversité de l'activité", "Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014", "Connaissance du réseau Lombaction", "Notification dans le dossier-patient des informations relatives à l'histoire de la maladie".

5 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Notification dans le dossier-patient des informations relatives aux résultats d'examens d'imagerie".

6 - Y compris les contacts par lesquels les masseurs-kinésithérapeutes ont eu connaissance du diagnostic médical, de l'histoire de la maladie ou du parcours de soins du patient.



Annexe 1.8

Facteurs associés à l'accompagnement du patient dans une rééducation dite active et dans un projet d'autonomie - *Caractéristiques du patient*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

	Eff. ¹	Déclarer avoir accompagné le patient dans une rééducation dite active et dans un projet d'autonomie		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		76%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du patient				
Hommes	84	67%		
Femmes	75	85%		
Age du patient				
20-39 ans	38	75%		
40-59 ans	121	76%		
Durée de la prise en charge				
Moins d'un mois	53	69%	Ref	
1 à 3 mois	52	76%	-	
4 mois et plus	54	84%	3,4 ⁴	p < 0,05
Rythme des séances de kinésithérapie				
Deux fois et plus par semaine	90	81%		
Une fois par semaine et moins	68	72%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>				
Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie				
Oui	31	87%		
Non	111	74%		
Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie				
Oui	45	87%		
Non	68	74%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans -et âgé de plus de 20 ans- vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Etre en arrêt de travail" et "Avoir vu un médecin du travail".



Annexe 1.9

Facteurs associés à l'accompagnement du patient dans une rééducation dite active et dans un projet d'autonomie - *Caractéristiques du MK*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=160)

			Déclarer avoir accompagné le patient dans une rééducation dite active et dans un projet d'autonomie	
	Eff. ¹		% brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			76%	
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du masseur-kinésithérapeute				
Hommes	100		73%	
Femmes	60		80%	
Âge du masseur-kinésithérapeute				
Moins de 40 ans	68		85%	
40-49 ans	48		72%	
50 ans et plus	44		69%	
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
1 MK	30		61%	Ref
2 MK	42		87%	6,9 p < 0,01
3 MK et plus	88		78%	3,2 ⁴ p < 0,05
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	85		82%	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	47		73%	
Autres communes	28		68%	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	49		88%	Ref
3 500 à 4 799 actes	53		67%	0,1 p < 0,01
4 800 actes et plus	58		74%	0,3 ns
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>				
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation				
Non	56		80%	
Oui	104		75%	
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012				
Non	131		76%	
Oui	29		76%	
Score de diversité de l'activité				
Activité faiblement diversifiée (<=9)	50		79%	
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	64		69%	
Activité très diversifiée (>=14)	46		83%	
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière				
0 à 4 séances	29		79%	
5 à 19 séances	55		76%	
20 séances et plus	57		70%	
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014				
Non	68		77%	
Oui	92		75%	
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014				
Non	126		75%	
Oui	34		79%	
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014				
Oui	22		92%	
Non	138		73%	
Connaissance du réseau Lombaction				
Oui	28		93%	
Non (ou j'en ai entendu parler)	132		72%	
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS				
Non	121		74%	
Oui	32		83%	
Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014				
Oui	43		84%	
Non	117		73%	
Etre maître de stage				
Oui	25		89%	
Non	135		73%	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Nombre de séances de soins à domicile", "Avoir des activités dans un autre cadre", "Connaissance du réseau lombaction", "Utiliser très souvent les recommandations de la HAS", "Accueil en stage d'étudiants", "Etre maître de stage" et "Avoir des activités dans des associations représentatives de MK".



Annexe 1.10

Facteurs associés au "repérage" d'une souffrance psychologique en lien avec la lombalgie - *Caractéristiques du patient*

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

		Déclarer avoir repéré chez le patient une souffrance psychologique en lien avec la lombalgie		
	Eff. ¹	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		64%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du patient				
Hommes	84	66%		
Femmes	75	62%		
Âge du patient				
20-39 ans	38	69%		
40-59 ans	121	62%		
Durée de la prise en charge				
Moins d'un mois	53	58%		
1 à 3 mois	52	60%		
4 mois et plus	54	72%		
Rythme des séances de kinésithérapie				
Deux fois et plus par semaine	90	66%		
Une fois par semaine et moins	68	60%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>				
Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie				
Oui	31	77%		
Non	111	63%		
Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie				
Oui	45	82%		
Non	68	55%		
Ne sait pas	29	67%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans -et âgé de plus de 20 ans- vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Etre en arrêt de travail" et "Avoir vu un médecin du travail".



Annexe 1.11

Facteurs associés à l'arrêt de travail du patient

- Caractéristiques du patient

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=142)

	Eff. ¹	Déclarer que le patient est en arrêt de travail		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		21%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du patient				
Hommes	75	25%		
Femmes	67	16%		
Âge du patient				
20-39 ans	36	21%		
40-59 ans	106	21%		
Durée de la prise en charge				
Moins d'un mois	49	21%		
1 à 3 mois	43	19%		
4 mois et plus	50	24%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique en activité pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.12

Facteurs associés à la relation thérapeutique avec le patient - Caractéristiques du patient

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

	Eff. ¹	Déclarer "oui, tout à fait" que le patient est impliqué et acteur de sa rééducation			Déclarer "oui, tout à fait" que le patient a une bonne observance des conseils que je lui donne		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		48%			35%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du patient							
Hommes	84	40%			37%		
Femmes	75	57%			32%		
Âge du patient							
20-39 ans	38	53%			31%		
40-59 ans	121	47%			36%		
Durée de la prise en charge							
Moins d'un mois	53	53%			40%		
1 à 3 mois	52	48%			41%		
4 mois et plus	54	44%			25%		
Rythme des séances de kinésithérapie							
Deux fois et plus par semaine	90	49%			40%		
Une fois par semaine et moins	68	47%			30%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Patient en souffrance psychologique							
Oui	100	42%			31%		
Non	54	56%			36%		
Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie							
Oui	31	29%	Ref		19%		
Non	111	56%	2,6	<i>p < 0,05</i>	39%		
Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie							
Oui	45	53%			38%		
Non	68	55%			38%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.12 - Suite

Facteurs associés à la relation thérapeutique avec le patient - Caractéristiques du patient

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=159)

	Eff. ¹	Déclarer "oui, tout à fait" que le patient fait preuve de coopération			Déclarer "oui, tout à fait" que le patient me fait confiance			Déclarer "oui, tout à fait" que le patient comprend tout à fait le bien-fondé des soins que je lui procure		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		59%			57%			58%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>										
Sexe du patient										
Hommes	84	56%			54%			54%		
Femmes	75	62%			61%			64%		
Âge du patient										
20-39 ans	38	66%			60%			54%		
40-59 ans	121	57%			57%			59%		
Durée de la prise en charge										
Moins d'un mois	53	73%	Ref		65%			58%		
1 à 3 mois	52	61%	-		55%			55%		
4 mois et plus	54	44%	0,3 <i>p</i> < 0,01		53%			62%		
Rythme des séances de kinésithérapie										
Deux fois et plus par semaine	90	63%			54%			61%		
Une fois par semaine et moins	68	55%			62%			57%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>										
Patient en souffrance psychologique										
Oui	100	53%			54%			56%		
Non	54	67%			65%			60%		
Patient en arrêt de travail pour sa lombalgie										
Oui	31	33%	Ref		35%	Ref		39%		
Non	111	65%	2,8 <i>p</i> < 0,05		66%	2,4 <i>p</i> < 0,05		66%		
Patient ayant vu un médecin du travail pour sa lombalgie										
Oui	45	51%			62%			64%		
Non	68	72%			65%			62%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique pour qui la prise en charge est toujours en cours)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge du patient, sexe du patient...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 1.13

Facteurs associés à la relation thérapeutique avec le patient - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=196)

	Eff. ¹	Déclarer "oui, tout à fait" que le patient est impliqué et acteur de sa rééducation			Déclarer "oui, tout à fait" que le patient a une bonne observance des conseils que je lui donne		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		49%			36%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	121	46%			35%		
Femmes	75	53%			38%		
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	77	35%	Ref		31%		
40-49 ans	59	55%	2,6	p < 0,05	36%		
50 ans et plus	60	59%	3,0	p < 0,05	41%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	47	57%			40%		
2 MK	46	55%			26%		
3 MK et plus	103	42%			38%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	102	51%			43%	Ref	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	53	40%			21%	0,4 ⁴	p < 0,05
Autres communes	41	52%			36%	-	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	57	61%			49%	Ref	
3 500 à 4 799 actes	66	40%			17%	0,2	p < 0,01
4 800 actes et plus	72	47%			42%	-	
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	69	47%			33%		
Oui	127	50%			37%		
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012							
Non	164	48%			35%		
Oui	32	52%			42%		
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée (<=9)	57	45%			36%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	81	46%			35%		
Activité très diversifiée (>=14)	58	54%			36%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	55	49%			49%		
5 séances et plus	141	49%			30%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	77	53%			40%		
Oui	119	46%			32%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	153	50%			34%		
Oui	43	45%			45%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014							
Oui	27	50%			30%		
Non	169	49%			37%		
Connaissance du réseau Lombaction							
Oui	32	55%			46%		
Non (ou j'en ai entendu parler)	164	48%			34%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS							
Non	151	48%			36%		
Oui	36	44%			32%		



Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014				
Oui	55		52%	38%
Non	141		47%	35%
Etre maître de stage				
Oui	32		45%	39%
Non	164		50%	35%
Accompagnement du patient dans une rééducation dite active				
Oui	150		51%	39%
Non	46		41%	26%
Avoir réalisé une évaluation de la douleur				
Non	97		49%	39%
Oui	99		48%	33%
Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel				
Non	155		48%	34%
Oui	41		51%	40%
Avoir informé le médecin prescripteur des conclusions des bilans				
Non	143		50%	37%
Oui	53		45%	33%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière", "Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014", "Connaissance du réseau Lombaction", "Utiliser très souvent les recommandations de la HAS", "Accompagnement du patient dans une rééducation dite active".



Annexe 1.13 - Suite

Facteurs associés à la relation thérapeutique avec le patient

- Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=196)

	Eff. ¹	Déclarer "oui, tout à fait" que le patient fait preuve de coopération			Déclarer "oui, tout à fait" que le patient me fait confiance			Déclarer "oui, tout à fait" que le patient comprend tout à fait le bien-fondé des soins que je lui procure		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		59%			61%			61%		
Facteurs communs aux modèles										
Sexe du masseur-kinésithérapeute										
Hommes	121	58%			58%			56%	Ref	
Femmes	75	60%			65%			69%	2,7	p < 0,01
Age du masseur-kinésithérapeute										
Moins de 40 ans	77	55%			49%	Ref		44%	Ref	
40-49 ans	59	50%			58%	-		68%	3,2	p < 0,01
50 ans et plus	60	74%			79%	3,7	p < 0,01	76%	5,7	p < 0,001
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	47	77%			80%			72%		
2 MK	46	50%			52%			47%		
3 MK et plus	103	55%			57%			63%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	102	65%			61%			66%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	53	51%			55%			53%		
Autres communes	41	55%			66%			61%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	57	72%	Ref		72%	Ref		72%	Ref	
3 500 à 4 799 actes	66	42%	0,4	p < 0,05	48%	0,5 ⁵	ns	42%	0,3	p < 0,01
4 800 actes et plus	72	65%	-		66%	-		71%	-	
Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs										
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation										
Non	69	56%			64%			56%		
Oui	127	60%			60%			65%		
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012										
Non	164	57%			60%			61%		
Oui	32	70%			68%			63%		
Score de diversité de l'activité										
Activité faiblement diversifiée (<=9)	57	60%			58%			67%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	81	60%			64%			56%		
Activité très diversifiée (>=14)	58	56%			60%			63%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière										
0 à 4 séances	55	65%			63%			67%		
5 séances et plus	141	57%			60%			59%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014										
Non	77	56%			58%			65%		
Oui	119	61%			64%			59%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014										
Non	153	60%			62%			64%		
Oui	43	56%			60%			52%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014										
Oui	27	43%			60%			69%		
Non	169	62%			61%			60%		
Connaissance du réseau Lombaction										
Oui	32	61%			67%			70%		
Non (ou j'en ai entendu parler)	164	59%			60%			59%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS										
Non	151	60%			57%	Ref		60%		
Oui	36	53%			76%	3,4	p < 0,05	67%		



Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014							
Oui	55	57%		73%	Ref		66%
Non	141	60%		57%	0,4	$p < 0,05$	59%
Etre maître de stage							
Oui	32	55%		70%			61%
Non	164	60%		60%			61%
Accompagnement du patient dans une rééducation dite active							
Oui	150	59%		62%			63%
Non	46	61%		60%			57%
Avoir réalisé une évaluation de la douleur							
Non	97	65%		62%			61%
Oui	99	54%		60%			62%
Avoir réalisé une évaluation du retentissement fonctionnel							
Non	155	59%		59%			57%
Oui	41	60%		70%			77%
							3,8 $p < 0,01$
Avoir informé le médecin prescripteur des conclusions des bilans							
Non	143	58%		63%			58%
Oui	53	63%		57%			71%

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
 (Champ : masseurs-kinésithérapeutes se souvenant du dernier patient de moins de 60 ans vu pour une lombalgie commune chronique)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe, lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Voir page précédente.

5 - La significativité de l'écart est observée après ajustement sur la variable "Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014", "Utiliser très souvent les recommandations de la HAS".



Annexe 2.1

Facteurs associés à l'orientation dans un domaine de spécialisation - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

			MK déclarant être spécialisé et avoir orienté leur activité dans la prise en charge de certaines pathologies ou certaines méthodes	
	Eff. ¹		% brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			66 %	
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du masseur-kinésithérapeute				
Hommes	136		70%	
Femmes	84		61%	
Age du masseur-kinésithérapeute				
Moins de 40 ans	83		60%	Ref
40-49 ans	66		70%	-
50 ans et plus	71		70%	2,3 p<0,05
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	123		66%	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56		70%	
Autres communes	41		64%	
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
1 MK	53		58%	Ref
2 MK	49		57%	-
3 MK et plus	118		73%	2,7 p<0,05

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire
(Champ : ensemble de l'échantillon)



Annexe 2.2

Facteurs associés au nombre de séances de soins à domicile réalisées la semaine dernière - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

			Avoir réalisé plus de 5 séances de soins à domicile la semaine dernière	
	Eff. ¹		% brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			69%	
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du masseur-kinésithérapeute				
Hommes	136		71%	
Femmes	84		65%	
Âge du masseur-kinésithérapeute				
Moins de 40 ans	83		74%	
40-49 ans	66		70%	
50 ans et plus	71		62%	
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	123		60%	Ref
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56		86%	3,6 p<0,01
Autres communes	41		75%	2,7 p<0,05
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
1 MK	53		71%	
2 MK	49		72%	
3 MK et plus	118		67%	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	67		56%	Ref
3 500 à 4 799 actes	73		84%	4,4 p<0,001
4 800 actes et plus	79		66%	-
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>				
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation				
Non	74		80%	Ref
Oui	146		63%	0,4 p<0,05
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012				
Non	184		72 %	Ref
Oui	36		54 %	0,3 p<0,05

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.3

Facteurs associés aux activités en dehors du cabinet - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Avoir eu, en 2014, des activités de soins en Ehpad ou maisons de retraite (foyers logements)			Avoir eu, en 2014, des activités de soins ou de prévention dans un autre cadre			Avoir assuré, en 2014, des séances de kiné respiratoire le week-end et les jours fériés dans le cadre d'un système de garde organisé ou dans un autre cadre		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		58%			24%			53%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>										
Sexe du masseur-kinésithérapeute										
Hommes	136	62%			29%	Ref		52%		
Femmes	84	53%			18%	0,4	p<0,05	53%		
Âge du masseur-kinésithérapeute										
Moins de 40 ans	83	65%			23%			58%		
40-49 ans	66	56%			28%			53%		
50 ans et plus	71	54%			23%			47%		
Zone d'exercice										
Grands pôles urbains	123	53%	Ref		25%			44%	Ref	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	70%	2,5 ⁴	p<0,05	24%			66%	2,1 ⁵	p<0,05
Autres communes	41	59%	-		23%			61%	-	
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet										
1 MK	53	63%	Ref		21%			46%		
2 MK	49	57%	0,4 ⁴	p<0,05	15%			55%		
3 MK et plus	118	57%	0,4 ⁴	p<0,05	30%			55%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie										
Moins de 3 500 actes	67	45%	Ref		23%			38%	Ref	
3 500 à 4 799 actes	73	72%	3,1 ⁴	p<0,01	29%			62%	2,2 ⁵	p<0,05
4 800 actes et plus	79	58%	-		19%			58%	2,4	p<0,05
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>										
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation										
Non	74	71%	Ref		18%			55%		
Oui	146	52%	0,5 ⁴	p<0,05	28%			52%		
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012										
Non	184	59%			24%			54%		
Oui	36	53%			26%			49%		
Score de diversité de l'activité										
Activité faiblement diversifiée	69	54%			33%	Ref		45%		
Activité diversifiée	89	61%			17%	0,4	p<0,05	56%		
Activité très diversifiée	62	59%			24%	-		57%		
Soins à domicile en 2014										
Oui	192	-	-		24%			58%	Ref	
Non	28	-	-		28%			22%	0,3	p<0,05
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière										
0 à 4 séances	65	17%	Ref		32%	Ref		36%	Ref	
5 séances et plus	155	77%	13,4	p<0,001	21%	0,4	p<0,05	60%	1,9	p<0,10

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS Masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière".

5 - La significativité de l'écart est de 0,10 après ajustement sur la variable "nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière".



Annexe 2.4

Facteurs associés au nombre hebdomadaire d'heures de travail

- Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Déclarer avoir travaillé moins de 45 heures la semaine dernière (ou lors d'une semaine ordinaire)			Déclarer avoir travaillé 55 heures et plus la semaine dernière (ou lors d'une semaine ordinaire)		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		30%			32%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	136	17%	Ref		44%	Ref	
Femmes	84	47%	4,3	p<0,001	17%	0,3	p<0,01
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	83	33%	Ref		24%	Ref	
40-49 ans	66	34%	-		29%	-	
50 ans et plus	71	23%	0,4	p<0,05	45%	2,7	p<0,01
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	123	38%	Ref		32%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	18%	0,2	p<0,01	34%		
Autres communes	41	18%	0,3	p<0,05	34%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	53	35%			32%		
2 MK et plus	167	28%			32%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	67	48%	Ref		18%	Ref	
3 500 à 4 799 actes	73	26%	-		24%	-	
4 800 actes et plus	79	15%	0,4	p<0,05	56%	4,0	p<0,001
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS							
Non	163	31%			27%	Ref	
Oui	44	24%			53%	2,3	p<0,05
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012							
Non	184	30%			31%		
Oui	36	26%			43%		
Présence d'au moins cinq équipements de rééducation ou de physiothérapie dans le cabinet							
Non	92	36%			23%	Ref	
Oui	121	24%			39%	2,5	p<0,01
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	74	31%			30%		
Oui	146	29%			34%		
MK déclarant avoir fait plus de 20 séances de soins à domicile la semaine dernière (ou semaine ordinaire)							
Non	140	31%			28%	Ref	
Oui	80	27%			41%	1,8	p<0,05
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée	69	39%			19%	Ref	
Activité diversifiée	89	27%			34%	2,4	
Activité très diversifiée	62	22%			45%	3,7	p<0,01

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.5

Facteurs associés au temps passé aux tâches de gestion, à la lecture des journaux - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Déclarer avoir passé 3 heures et plus aux tâches de gestion la semaine dernière (ou lors d'une semaine ordinaire)			Déclarer avoir passé plus d'une heure à la lecture des journaux la semaine dernière (ou lors d'une semaine ordinaire)		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		73%			24%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	136	49%			27%		
Femmes	84	38%			20%		
Age du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	83	28%	Ref		20%		
40-49 ans	66	48%	2,6	p<0,01	18%		
50 ans et plus	71	61%	3,1	p<0,01	32%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	123	45%			27%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	36%			22%		
Autres communes	41	52%			16%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	53	60%			36%		
2 MK	49	39%			21%		
3 MK et plus	118	40%			20%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	67	44%			25%		
3 500 à 4 799 actes	73	39%			23%		
4 800 actes et plus	79	52%			22%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	87	45%			24%		
Oui	133	45%			23%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	166	44%			23%		
Oui	54	47%			28%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	65	41%			26%		
5 séances et plus	155	47%			23%		
Présence d'un secrétariat							
Non	190	47%			25%		
Oui	30	32%			16%		
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	74	39%			20%		
Oui	146	48%			26%		
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée	69	42%			20%		
Activité diversifiée	89	42%			25%		
Activité très diversifiée	62	52%			27%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.6

Facteurs associés au non-suivi de formation en 2013-2014, à l'ouverture d'un compte sur le site "monDPC.fr" - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Déclarer ne pas avoir suivi de formation en 2013-2014			Déclarer avoir ouvert un compte sur le site "monDPC.fr"		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		28%			46%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	136	36%	Ref		33%	Ref	
Femmes	84	18%	0,4 ⁴	p<0,05	63%	3,4	p<0,001
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	83	18%	Ref		53%	Ref	
40-49 ans	66	25%	1,5		53%	1	
50 ans et plus	71	43%	2,3 ⁵		31%	0,4	p<0,05
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	123	30%			48%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	30%			38%		
Autres communes	41	23%			48%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	53	47%			32%		
2 MK	49	28%			50%		
3 MK et plus	118	21%			50%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	67	26%			49%		
3 500 à 4 799 actes	73	26%			49%		
4 800 actes et plus	79	33%			38%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	74	35%	Ref		49%		
Oui	146	25%	0,5	p<0,05	43%		
Utiliser très souvent les recommandations de la HAS							
Non	163	26%			50%		
Oui	44	45%			29%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées,

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "utiliser très souvent les recommandations de la HAS".

5 - La significativité de l'écart est observée (p<0,05) après ajustement sur la variable "spécialisation et orientation de l'activité".



Annexe 2.7

Facteurs associés à l'accueil de stagiaires, au statut de maître de stage - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Déclarer avoir accueilli en stage en 2014 des étudiants en institut de formation de masseurs-kinésithérapeutes			Déclarer être maître de stage		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		28%			16%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	136	30%			18%		
Femmes	84	26%			14%		
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	83	31%			16%		
40-49 ans	66	29%			21%		
50 ans et plus	71	24%			12%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	123	26%			13%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	28%			18%		
Autres communes	41	34%			23%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	53	17%	Ref		8%	Ref	
2 MK	49	17%	-		13%	-	
3 MK et plus	118	38%	3,2	p<0,05	21%	3,8	p<0,05
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	67	27%			16%		
3 500 à 4 799 actes	73	22%			11%		
4 800 actes et plus	79	34%			21%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	74	21%			13%		
Oui	146	32%			17%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	87	34%			16%		
Oui	133	24%			16%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	166	27%			13%		
Oui	54	34%			25%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	65	40%	Ref		19%		
5 séances et plus	155	23%	0,4	p<0,05	15%		
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée	69	26%			9%		
Activité diversifiée	89	30%			19%		
Activité très diversifiée	62	27%			19%		
Avoir suivi des formations en 2013-2014							
Oui	157	30%			17%		
Non	63	23%			15%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014							
Oui	32	36%			26%	Ref	
Non	188	27%			14%	0,4	p<0,05

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.8

Facteurs associés aux activités dans des associations représentatives de MK - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹		Déclarer avoir eu des activités dans des associations représentatives de masseurs-kinésithérapeutes en 2014	
			% brut ²	OR ajusté ³ Sig
Total			16%	
<i>Facteurs communs aux modèles</i>				
Sexe du masseur-kinésithérapeute				
Hommes	136		14%	
Femmes	84		18%	
Âge du masseur-kinésithérapeute				
Moins de 40 ans	83		14%	
40-49 ans	66		15%	
50 ans et plus	71		20%	
Zone d'exercice				
Grands pôles urbains	123		13%	
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56		14%	
Autres communes	41		25%	
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet				
1 MK	53		11%	
2 MK	49		23%	
3 MK et plus	118		16%	
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie				
Moins de 3 500 actes	67		11%	
3 500 à 4 799 actes	73		18%	
4 800 actes et plus	79		21%	

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.9

Facteurs associés au vécu de la charge de travail - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

			Déclarer avoir travaillé autant qu'il le souhaitait et avoir choisi l'emploi du temps qui lui convenait		
	Eff. ¹		% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total			50%		
Facteurs communs aux modèles					
Sexe du masseur-kinésithérapeute					
Hommes	136		48%		
Femmes	84		52%		
Âge du masseur-kinésithérapeute					
Moins de 40 ans	83		66%	Ref	
40-49 ans	66		39%	0,3	p<0,01
50 ans et plus	71		41%	0,4	p<0,05
Zone d'exercice					
Grands pôles urbains	123		54%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56		42%		
Autres communes	41		45%		
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet					
1 MK	53		42%		
2 MK	49		55%		
3 MK et plus	118		50%		
Nombre d'heures de travail la semaine dernière (ou semaine ordinaire)					
Moins de 40 heures	21		78%	Ref	
Entre 40 et 49 heures	92		52%	0,2	p<0,01
50 heures et plus	107		41%	0,1	p<0,01
Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs					
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation					
Non	74		55%		
Oui	146		48%		
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012					
Non	184		48%		
Oui	36		57%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014					
Non	87		49%		
Oui	133		50%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014					
Non	166		47%	Ref	
Oui	54		59%	2,0	p<0,05
Ne pas avoir réalisé de soins à domicile					
Non	192		46%	Ref	
Oui	28		71%	3,9	p<0,01
Score de diversité de l'activité					
Activité faiblement diversifiée	69		59%		
Activité diversifiée	89		44%		
Activité très diversifiée	62		47%		
Travailler le samedi					
Oui	49		35%		
Non	171		53%		
Présence d'au moins cinq équipements de rééducation ou de physiothérapie dans le cabinet					
Non	92		51%		
Oui	121		47%		
Avoir pris un remplacement					
Ne pas s'être fait remplacer	104		49%		
S'être fait remplacer partiellement	67		50%		
S'être fait remplacer totalement	48		49%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.



Annexe 2.10

Facteurs associés à la reconnaissance au travail - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Etre tout à fait d'accord "Mon travail est apprécié à sa juste valeur par mon ou mes confrères du cabinet (MK)"			Etre tout à fait d'accord "Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les patients, leur famille"		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		73%			53%		
<i>Facteurs communs aux modèles</i>							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	136	74%			53%		
Femmes	84	71%			53%		
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	83	75%			45%		
40-49 ans	66	74%			55%		
50 ans et plus	71	68%			60%		
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	123	72%			57%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	81%			52%		
Autres communes	41	68%			44%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	67	67%			66%	Ref	
3 500 à 4 799 actes	73	77%			44%	0,4	p<0,05
4 800 actes et plus	79	74%			49%	0,5 ⁴	p<0,05
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	53	71%			66%		
2 MK	49	77%			41%		
3 MK et plus	118	72%			52%		
<i>Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs</i>							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	74	61%		Ref	47%		
Oui	146	80%		2,5	56%		p<0,05
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012							
Non	184	71%			49%	Ref	
Oui	36	86%			74%	2,8	p<0,05
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée	69	67%		Ref	62%		
Activité diversifiée	89	70%		-	46%		
Activité très diversifiée	62	86%		3,7	54%		p<0,05
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	87	77%			54%		
Oui	133	70%			53%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	166	75%			53%		
Oui	54	68%			53%		
Avoir pratiqué des soins à domicile en 2014							
Oui	192	72%			51%		
Non	28	83%			67%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	65	80%			58%		
5 séances et plus	155	70%			51%		
Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014							
Oui	60	78%			56%		
Non	160	71%			52%		
Etre maître de stage							
Oui	34	74%			48%		
Non	186	73%			54%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014							
Oui	32	79%			47%		
Non	188	72%			54%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - La significativité de l'écart n'est plus observée après ajustement sur la variable "spécialisation et orientation de l'activité", "pratiquer des séances d'ostéopathie", "score de diversité de l'activité", "avoir des activités de soins en Ehpad en 2014", "nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière", "avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014".



Annexe 2.10 - suite

Facteurs associés à la reconnaissance au travail - Caractéristiques du MK

Masseurs-kinésithérapeutes des Pays de la Loire (n=220)

	Eff. ¹	Etre tout à fait d'accord "Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les médecins généralistes du secteur d'exercice"			Etre tout à fait d'accord "Mon travail est apprécié à sa juste valeur par les autres professionnels de santé du secteur d'exercice"		
		% brut ²	OR ajusté ³	Sig	% brut ²	OR ajusté ³	Sig
Total		29%			34%		
Facteurs communs aux modèles							
Sexe du masseur-kinésithérapeute							
Hommes	136	30%			37%		
Femmes	84	28%			30%		
Âge du masseur-kinésithérapeute							
Moins de 40 ans	83	18%	Ref		23%	Ref	
40-49 ans	66	27%	-		36%	-	
50 ans et plus	71	44%	3,3	p<0,01	47%	3,1	p<0,01
Zone d'exercice							
Grands pôles urbains	123	32%			33%		
Zone d'attraction des grands pôles urbains	56	32%			38%		
Autres communes	41	18%			32%		
Nombre d'actes en 2011, pris en charge par l'assurance maladie							
Moins de 3 500 actes	67	40%	Ref		42%	Ref	
3 500 à 4 799 actes	73	19%	0,4 ⁵		26%	-	
4 800 actes et plus	79	29%	-		31%	0,4	p<0,05
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes dans le cabinet							
1 MK	53	39%			43%		
2 MK	49	26%			27%		
3 MK et plus	118	26%			33%		
Régression complémentaire - Facteur introduit en sus des facteurs communs							
Orientation de l'activité dans un domaine de spécialisation							
Non	74	21%			26%		
Oui	146	34%			38%		
Pratiquer des séances d'ostéopathie en 2012							
Non	184	27%			31%		
Oui	36	43%			50%		
Score de diversité de l'activité							
Activité faiblement diversifiée (<=9)	69	28%			30%		
Activité diversifiée (entre 10 et 13)	89	24%			34%		
Activité très diversifiée (>=14)	62	38%			38%		
Avoir des activités de soins en Ehpad en 2014							
Non	87	34%			34%		
Oui	133	25%			34%		
Avoir des activités dans un autre cadre en 2014							
Non	166	28%			32%		
Oui	54	32%			40%		
Avoir pratiqué des soins à domicile en 2014							
Oui	192	27%			32%		
Non	28	47%			46%		
Nombre de séances de soins à domicile la semaine dernière							
0 à 4 séances	65	35%			38%		
5 séances et plus	155	27%			33%		
Accueil en stage des étudiants en institut de formation de MK en 2014							
Oui	60	30%			44%		
Non	160	29%			30%		
Etre maître de stage							
Oui	34	38%			41%		
Non	186	28%			33%		
Avoir eu des activités dans des associations représentatives de MK en 2014							
Oui	32	21%			30%		
Non	188	31%			35%		

Source : Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire (février-avril 2015). URPS masseurs-kinésithérapeutes Pays de la Loire / Exploitation : ORS Pays de la Loire (Champ : ensemble de l'échantillon)

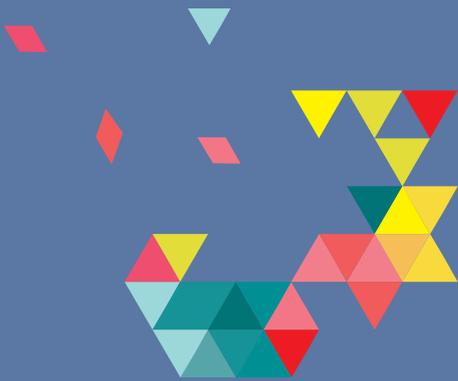
1 - Effectif non pondéré et non redressé.

2 - % bruts, calculés sur les données pondérées et redressées.

3 - L'Odds Ratio, ajusté sur les variables dépendantes introduites dans le modèle de régression (âge, sexe et lieu d'exercice...), est mentionné si une significativité est observée - Régression logistique réalisée sur les données non pondérées et non redressées.

4 - Voir page précédente.

5 - La significativité de l'écart est observée (p<0,05) après ajustement sur la variable "score de diversité de l'activité".



Ce document présente les résultats de la deuxième enquête du Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice des masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire, menée en 2015. L'étude a été réalisée par l'ORS à la demande de l'URPS masseurs-kinésithérapeutes, et avec le soutien financier de l'ARS.

Elle décrit notamment :

- la prise en charge des patients atteints de lombalgie commune chronique par les masseurs-kinésithérapeutes de la région, les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés, ainsi que les échanges interprofessionnels à propos de ces patients,
- le temps de travail hebdomadaire et l'emploi du temps des praticiens.



**Union régionale des professionnels de santé (URPS)
masseurs-kinésithérapeutes libéraux des Pays de la Loire**
33 rue Eugène Roinet
49000 ANGERS
Tél. 02 41 24 03 04
urpskinepdl@gmail.com
www.urps-masseurs-kinésithérapeutes-paysdelaloire.fr

**Observatoire régional de la santé (ORS)
Pays de la Loire**
Hôtel de la région • 1 rue de la Loire
44966 Nantes Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60
accueil@orspaysdelaloire.com
www.santepaysdelaloire.com

