



Philosophie, bioéthique, droit

ABSTRACT N° JFK25-224

Quelles pratiques professionnelles du masseur-kinésithérapeute libéral rendent compte de questionnements et d'enjeux éthiques au temps de l'anamnèse et du bilan de la première séance ?

Mathieu Coulais* ¹

¹ 44, NANTES UNIVERSITE, NANTES, France

Introduction : Le travail du MK a des caractéristiques qui lui sont bien spécifiques : proximité corporelle, utilisation du toucher, juste distance thérapeutique à trouver pour agir mesure (1). Le contrôle des revenus des MK libéraux, l'analyse médico économique de leurs actes, la forte demande de soins et l'inégale répartition des professionnels sur le territoire ne sont pas sans répercussion sur l'agir éthique des MK en situation de travail (2). L'activité du MK est certes encadrée par le Code de Déontologie mais la culture professionnelle éthique de la profession est naissante (3) et les inégalités en termes de formation sont importantes. Pourtant les enjeux éthiques professionnels sont majeurs dès la rencontre avec le patient. Il apparaît donc pertinent d'explorer quelles pratiques professionnelles du MK libéral rendent compte de questionnements et d'enjeux éthiques au temps de l'anamnèse et du bilan de la première séance ?

Matériel et méthodes : Une méthodologie qualitative exploratoire observationnelle par focus groupe est proposée. Ce dispositif inductif saisit chez les « micro-découvertes situées » de l'activité professionnelle. Elles sont l'objet soumis à analyse et à discussion dans le cadre de cette question de recherche. Les critères d'inclusion pour participer à l'étude étaient d'être inscrit au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des MK de son département et de pratiquer à 100% en libéral. L'analyse thématique réflexive des données est réalisée sur la base des travaux de Paillé (4).

Résultats : 3 focus groupes ont été réalisés interrogeant au total 14 MK libéraux. Des questionnements et des enjeux éthiques sont bien présents lors de cette première séance, en lien avec la posture professionnelle du MK libéral (qualités professionnelles, volonté et actions du MK, organisation du travail), l'autonomie du patient (consentement, alliance et distance thérapeutique, limites du soin) et la place du toucher dans l'activité (identité professionnelle du MK).

Discussion / conclusion : Les résultats sont discutés par le prisme de l'éthique déontologique, du principe de bienfaisance et de l'éthique des vertus (5). L'engagement du MK libéral dans le soin éprouve sa vulnérabilité, influe sur la distance thérapeutique et sur l'utilisation du toucher dans l'activité professionnelle. Le caractère implicite des

connaissances des MK libéraux en lien avec l'éthique justifie l'amélioration des compétences par la formation initiale, la formation continue et le partage en pairs lors de Groupes d'Analyses de Pratique Professionnelle.

Références :

1. Olry P, Froissart-Monet MT. Valuation et corps de l'enquête. Questions vives n°27, 2017.
2. Mármol-López MI, Marques-Sule E, Naamanka K, Arnal-Gómez A, Cortés-Amador S, Durante Á, et al. Physiotherapists' ethical behavior in professional practice: a qualitative study. Front Med (Lausanne), 2023.
3. Goulet M, Drolet MJ. Les enjeux éthiques en réadaptation. Un état des lieux de la conceptualisation de notions éthiques. Canadian Journal of Bioethics, 2018.
4. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 12. L'analyse thématique. Dans : L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: Armand Colin; p. 269-357, 2021.
5. Baudry JF. Déontologie, care et vertus: l'éthique du soin au vu de l'invisible douceur. Revue française d'éthique appliquée, p. 129-41, 2019.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Activité professionnelle libérale, Enjeux éthiques, Ethique, Masseur kinésithérapeute, Première séance

Dans quelle mesure stigmatisons-nous les patients souffrant de douleurs chroniques : enquête nationale auprès des kinésithérapeutes français.

Mathilde Bourgeois*¹, Flavien Quijoux^{2,3}, Adrien Pallot⁴, Joévin Burnel⁵, Sébastien Herry⁴, Nicolas Naiditch⁶, Jean Philippe Deneuille⁷

¹ 93200, CEERRF, Saint Denis,

² Centre Borelli UMR 9010/Université Paris-Saclay, ENS Paris-Saclay, CNRS, SSA, Inserm, Université de Paris, Paris,

³ ORPEA Group, Puteaux ,

⁴ CEERRF, Saint Denis, France,

⁵ Thèse : Université Libre de Bruxelles, Faculté des Sciences de la motricité, Unité de Recherche en Sciences de la Réadaptation, Bruxelles, Belgium,

⁶ ExpectPatient, Paris,

⁷ PRISMATICS lab (Predictive Research in spine/Neuromodulation Management and Thoracic Innovation/Cardiac Surgery); Poitiers University Hospital, Poitiers, France

Introduction : La douleur chronique représente un fardeau tant pour les patients que le système de santé [1]. L'alliance thérapeutique semble être un des déterminants clé des résultats du traitement dans un contexte de douleur chronique [2,3]. A l'inverse, la stigmatisation, pourrait avoir un effet néfaste. A ce jour, aucune étude n'a documenté le comportement de stigmatisation avec les kinésithérapeutes français (MKF) traitant de la douleur chronique

Matériel et méthodes : Un questionnaire à destination des MKF a été diffusé en ligne de Juillet 2024 et encore en cours. Un rappel une fois par mois pendant trois mois est effectué. Les interrogés notaient de 1 à 10 chacun des items. Les items portaient sur la stigmatisation du kiné (1 item), de ses collègues (1), son comportement (4), sa vision (5), sa manière d'identifier (7) les patients douloureux chroniques.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le comportement de stigmatisation des MKF. L'objectif secondaire est double : 1) évaluer les critères sur lesquels les MKF s'appuient pour identifier la chronicité de la douleur et 2) évaluer le comportement et la vision de ces derniers vis-à-vis des douloureux chroniques.

Résultats : Sur 308 participants, dont 305 inclus, 58,6% des MKF déclarent n'avoir jamais refusé un patient en raison de la chronicité de sa douleur, tandis que 27,4% estiment qu'au moins un de leurs collègues le fait systématiquement soit une note de 10/10 à l'item (5,4%) ou presque systématiquement soit 8 et 9 (22%).

Trois critères sont évoqués pour identifier la chronicité de la douleur : les facteurs humains, l'absence d'outils pour soulager la douleur et le nombre de thérapeutes consultés.

Les MKF ont eu des difficultés à se prononcer sur leur comportement général face à un patient chronique (45,61% ont noté entre 4 et 6 sur 10). En revanche, ils partagent l'opinion que ces patients ne font pas toujours un usage économiquement responsable du système de soins (55,7% avec une note supérieure ou égale à 7).

Notre étude présente un biais de sélection (le volontariat)

Discussion / conclusion : La stigmatisation auto-déclarée est rare mais elle semble plus courante lorsque les MKF considèrent le travail des collègues [4]. Étrangement, les critères utilisés par les MKF pour identifier les patients douloureux chroniques diffèrent de ceux de la Haute Autorité de Santé (3 mois de douleurs). Cette enquête donne un aperçu du comportement et croyance des MKF et pourrait être utilisée pour guider les futurs programmes de formation.

Références : [1]Gaskin DJ, Richard P. The economic costs of pain in the United States. *J Pain* 2012;13:715–24. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.03.009>.
[2]Ferreira PH, Ferreira ML, Maher CG, Refshauge KM, Latimer J, Adams RD. The therapeutic alliance between clinicians and patients predicts outcome in chronic low back pain. *Phys Ther* 2013;93:470–8. <https://doi.org/10.2522/ptj.20120137>.
[3]Fuentes J, Armijo-Olivo S, Funabashi M, Miciak M, Dick B, Warren S, et al. Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain: an experimental controlled study. *Phys Ther* 2014;94:477–89. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130118>.
[4]Miciak M, Mayan M, Brown C, Joyce AS, Gross DP. The necessary conditions of engagement for the therapeutic relationship in physiotherapy: an interpretive description study. *Arch Physiother* 2018;8:3. <https://doi.org/10.1186/s40945-018-0044-1>.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Alliance thérapeutique, douleur chronique, Enquête en ligne, Kinésithérapeutes, stigmatisation

Développement de parcours au musée pour améliorer les comportements actifs et les connaissances en santé durable

Anne-Violette Bruyneel*¹, Swann Pichon¹, Audrey Schmid¹, Virginie Cuvelier¹

¹ HEdS / HES-SO, Genève, Switzerland

Introduction : La promotion de la santé est un axe essentiel de la santé durable. L'activité physique (AP) est connue pour ses effets préventifs bénéfiques, mais malgré les recommandations, le taux de sédentarité reste élevé [1]. Il faudrait élargir les offres en visant des activités motivantes qui stimulent des comportements actifs intégrés dans la cité tout en améliorant les connaissances en santé [2].

L'objectif était de créer, puis d'évaluer, par rapport à des visites libres au musée, les effets de parcours culturels sur la sollicitation physique et les connaissances en santé durable de participant.es sédentaires de plus de 50 ans.

Matériel et méthodes : 9 parcours, intégrant des informations culturelles et de santé ainsi que des jeux, ont été proposés. Un groupe contrôle visitant le musée librement (N=17, 59.71±11.78 ans) et un groupe réalisant les parcours (N=47, 63.68±9.34 ans) ont été testés. Avant et après l'activité, la fatigue, la douleur et le stress, la perception de l'équilibre, le contrôle postural, la marche, le bien-être et les connaissances en santé durable étaient testés. Pendant l'activité, le nombre de pas était relevé grâce à un tracker. Selon le type de données et les conditions d'applications, des tests statistiques paramétriques ou non paramétriques ont été appliqués. Ethique : CCER Genève 00949.

Résultats : Les parcours induisaient un plus grand nombre de pas (1157±727 vs. 877±418 groupe contrôle) et plus de fatigue en fin d'activité (p=0.0092) que la visite libre. Après la réalisation des parcours, une amélioration de la perception de l'équilibre (p=0.0001), du contrôle postural (p≤0.0011) et de la vitesse de marche (p=0.0040) était observée, le stress diminuait (p=0.0076) et le bien-être était amélioré (p≤0.0303). Les parcours amélioraient les connaissances en santé durable (p<0.0001). La satisfaction était excellente avec une excellente faisabilité et un lien social se créant autour des jeux.

Discussion / conclusion : Les parcours culturels/santé au musée permettent de stimuler l'AP des personnes sédentaires de plus de 50 ans tout en améliorant leur bien-être et leurs connaissances en santé durable. Pour soutenir la santé durable et les comportements actifs, il est primordial de proposer des offres pouvant motiver des personnes peu sensibles aux AP traditionnelles [3]. Intégrer les activités culturelles pourrait permettre de répondre à ces enjeux [4–6] quel que soit l'âge pour améliorer le bien-être physique, mental et social.

Références : [1]

Harvey JA, Chastin SFM, Skelton DA. Prevalence of Sedentary Behavior in Older Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* 2013;10:6645–61. <https://doi.org/10.3390/ijerph10126645>.

[2]

Roberts CE, Phillips LH, Cooper CL, Gray S, Allan JL. Effect of Different Types of Physical Activity on Activities of Daily Living in Older Adults: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Aging Phys Act* 2017;25:653–70. <https://doi.org/10.1123/japa.2016-0201>.

[3]

Beauchet O, Cooper-Brown LA, Hayashi Y, Deveault M, Launay CP. Improving the mental and physical health of older community-dwellers with a museum participatory art-based activity:

results of a multicentre randomized controlled trial. *Aging Clin Exp Res* 2022;34:1645–54. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02139-3>.

[4] Bojner Horwitz E, Korošec K, Theorell T. Can Dance and Music Make the Transition to a Sustainable Society More Feasible? *Behav Sci (Basel)* 2022;12:11. <https://doi.org/10.3390/bs12010011>.

[5] Camic PM, Chatterjee HJ. Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspect Public Health* 2013;133:66–71. <https://doi.org/10.1177/1757913912468523>.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Connaissances en santé, Musée, Nombre de pas, Santé durable, Sédentarité