Ordre des masseurs-kinésithérapeutes

Conseil national - 120-122 rue Réaumur 75002 PARIS

# Rapport

# Evaluation des pratiques professionnelles des Masseurs – Kinésithérapeutes

**Comité de rédaction**

**Franck Gatto (MK, Maître de conférences des universités, Habilité à Diriger les Recherches, Conseiller National du CNOMK)**

**Eric Pastor (MK, Master 2, Conseiller National, délégué du CNOMK à l'EPP)**

**René Couratier (MK, Master 2, Président du CNOMK)**

## Résumé

### Evaluation des pratiques professionnelles (EPP) des Masseurs-Kinésithérapeutes

La Loi n°2004-806 du 9 août 2004, Art. L. 4321-17, relative à la politique de santé publique, prévoit que : « *Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé* ». Il a été signé le 18 septembre 2008 pour une durée de deux ans une convention portant sur une expérimentation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) entre le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes (CNOMK) et la Haute Autorité de Santé (HAS). 22 facilitateurs régionaux ont été nommés et formés par l'HAS et le CNOMK de février 2009 à juin 2009 pour mettre en œuvre avec son conseil de l'ordre régional ou interrégional en liaison avec le CNOMK l'expérimentation de l'EPP dans sa région. Chaque facilitateur avait pour mission d'assurer le suivi et l'évaluation des actions EPP développés dans sa région par des organismes de formation et/ou des formateurs externes.

**Pour le CNOMK l'EPP est un dispositif de formation dont les moyens pédagogiques sont constitués par l'analyse des pratiques à partir de référentiels. Ce dispositif de formation permet de valoriser les pratiques - les compétences en situation - à les questionner et à les améliorer en les nommant, en les pensant, en les conceptualisant, en les partageant, en les réalisant, en les confrontant et en les écrivant. Cette normalisation de l'EPP par le CNOMK est conforme au cadre réglementaire et aux données scientifiques actuelles. Ce qui est confirmé par la Loi HPST.**

**Loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 (JO du 22/07/2009), article 59, XX** *Art. L. 4382-1.:« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en*

*charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat ».*

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles.
L'EPP constituait le cadre réglementaire privilégié pour évaluer scientifiquement les pratiques professionnelles actuelles des masseurs-kinésithérapeutes (évaluation pré - EPP) et d'évaluer les effets des actions EPP (évaluation post - EPP). L'histoire des professions montre avec une belle évidence que leur légitimité dans un champ déjà structuré, pour nous le champ médical, s'est toujours construite par un processus d'émancipation porté par des démarches scientifiques. Il a été cherché dans le cadre de cette expérimentation, avec la contribution d'enseignants-chercheurs en sciences de l'éducation, à produire des arguments scientifiquement construits pour défendre l'honneur de la profession de Masseurs – Kinésithérapeutes (MK), pour lutter contre l'exercice illégal de la MK et pour développer la démarche qualité des pratiques des MK. La discipline Universitaire dont une des missions essentielles de ses laboratoires de recherche est de produire scientifiquement des savoirs sur l'évaluation s'intitule les sciences de l'éducation. A notre connaissance les EPP des MK constituent les premières études scientifiques théorisées et informatisées dont l'analyse, par des méthodes statistiques sophistiquées (désagrégations de variables, analyse factorielle) positionne la profession de MK au plus haut niveau de preuve.

➢ **L'expérimentation d'EPP des MK s'est réalisée de juin 2009 à septembre 2010. Les derniers résultats ont été envoyés au CNOMK début mars 2011.**

- **Population : 667 MK sur 19 régions.**
- **Nombre d'actions d'EPP : 62 actions d'EPP.**
- **Nombre d'heures de formation EPP : 473 heures de formation**
- **Outils de mesure pré – EPP et post – EPP : Six questionnaires à choix multiples (QCM) construits et validés par des universitaires, des MK et le CNOMK. Les QCM théorisés portaient sur 6 thèmes : Les fondamentaux à maîtriser et à utiliser en EPP, La personne âgée non grabataire, l'hygiène et la sécurité, l'AVC, la bronchiolite, la lombalgie chronique.**

- **Les résultats de l'évaluation pré - EPP montrent que les MK utilisent en situation de soin des compétences conformes aux référentiels d'activités à 69%. Ces excellents résultats valorisent les pratiques des MK et confirment les résultats obtenus par l'enquête nationale menée par le CIROMK PACAC soutenue par le CNOMK sur un échantillon représentatif de 1678 MK (conférence de presse le 25 septembre 2009 au CNOMK).**
- **Les résultats de l'évaluation post EPP montrent que les MK utilisent en situation de soin des compétences conformes aux référentiels d'activités à 89% en situation de soin.**
- **Ces résultats prouvent la très importante efficacité des actions EPP. La progression de 20% par rapport aux résultats pré – EPP est remarquable.**

Les résultats de cette expérimentation menée en partenariat entre le CNOMK et l'HAS appuient incontestablement sur le plan scientifique et sur le plan politique les demandes du CNOMK pour obtenir sur le plan réglementaire cinq avancées nécessaires à la santé publique.

- Une sortie de formation initiale des MK à un niveau de Master 2.
- Un accès direct des patients aux MK.
- Un diagnostic différentiel en MK.
- Une profession médicale de MK à compétences définies.
- Une discipline en MK.

Sommaire

1. Les valeurs de l'EPP ..... 7

2. La loi, la norme, les missions et l'organisation de l'expérimentation de l'EPP 8

3. L'EPP est dans une logique d'évaluation questionnement ..... 14

4. Les Principes d'application de l'EPP ..... 16

5. Les référentiels d'activités du MK ..... 17

6. Les objectifs globaux du MK ..... 18

7. Les résultats attendus des pratiques de MK ..... 19

7.1 Les résultats globaux attendus des pratiques de MK ..... 19

7.2 Les résultats spécifiques attendus des pratiques de MK ..... 19

7.2.1. Les pathologies non chroniques : ..... 19

7.2.2. Les pathologies chroniques : ..... 20

8. L'EPP des MK et les 5 étapes de la démarche kinésithérapique ..... 20

9. Les critères de l'EPP ..... 23

10. Les indicateurs d'évaluation de l'EPP ..... 25

11. Les outils d'évaluation de l'EPP ..... 25

12. Modélisation de l'EPP ..... 25

13. Les résultats globaux pré - EPP et post - EPP par régions ..... 27

14. La synthèse des résultats de l'expérimentation EPP ..... 34

15. Les références bibliographiques ..... 35

1. Les valeurs de l'EPP en référence à la réglementation et aux données de la science

- L'éthique
- La confraternité
- L'accompagnement
- Le questionnement
- La tolérance
- Le partage
- L'incertitude et l'imprévisible
- La multiréférentialité
- Le respect et la confiance
- La sécurité
- L'engagement
- La co-Construction des possibles, l'autorisation
- La régulation, le non dogmatisme
- La décision partagée
- La valorisation
- La référenciation scientifique

<u>Les valeurs de l'EPP en référence à la réglementation et aux données de la science ne sont pas :</u>

- Le contrôle sanctionnant et culpabilisant
- La différenciation
- La sélection, la compétition
- Le guidage
- L'intolérance
- La rationalisation totale
- La planification totale
- La certitude
- Le dogmatisme
- L'individualisme
- La monoréférentialité
- La prescription
- La Régularisation
- La Décision verticale
- La dévalorisation

2. La loi, la norme, les missions et l'organisation de l'expérimentation de l'EPP

*« La masso-kinésithérapie (physiothérapie) est une discipline de santé, une science clinique de l'Humain et un art. Elle est centrée sur le mouvement et l'activité de la personne. La masso-kinésithérapie exercée dans un but thérapeutique ou non, intervient à partir d'un diagnostic kinésithérapique et de l'évaluation concomitante à l'acte, notamment au moyen de techniques éducatives, manuelles et instrumentales ». Elle favorise le maintient ou l'amélioration de la santé physique, psychique et sociale, la gestion du handicap et le mieux être des personnes ».* (Définition de la Masso-Kinésithérapie. CNOMK, 14 janvier 2009).

➢ **Le Cadre législatif, réglementaire et conventionnel (médecine et kinésithérapie)**

- **L'article L.1111-4 de la Loi du 04 mars 2002** ordonne : *« Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé (...). L'évaluation des pratiques professionnelles est menée par les pairs ».*

- **L'Article L. 4321-17 du CSP issu de Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique** prévoit que : *« Dans chaque région, un conseil régional de l'ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le conseil national de l'ordre et avec la Haute Autorité de santé. Le conseil régional organise et participe à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le Conseil National de l'Ordre et avec la Haute Autorité de Santé. Dans ce cadre, le Conseil régional a recours à des professionnels habilités à cet effet par le Conseil National de l'Ordre sur proposition de la Haute Autorité de Santé ».*

- **Le décret du 14 avril 2005 concerne uniquement les médecins :**

*« L'EPP vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans les respects des règles déontologiques » (...) « L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue » (...) « L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) mentionnée à l'article L. 4133-1-1 a pour but*

*l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients par les professionnels de santé.*
*Elle vise à promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'efficience des soins et de la prévention et plus généralement la santé publique, dans les respects des règles déontologiques ». (… ) « L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue ».*

- **Le Journal Officiel N°2 du 3/01/2008 – texte N° 84 : Décision HAS n° 2007.10.035/EPP du 07 novembre 2007) concerne uniquement les médecins.**

*« L'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité en Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques ».*

- **La Loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 (JO du 22/07/2009), article 59, XX :**

*Art. L. 4382-1.* : *« Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.Le développement professionnel continu est une obligation pour toutes les personnes mentionnées au présent livre. Il se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres à leur secteur d'activité, dans des conditions définies par décret en Conseil d'Etat ».*
Les décrets concernant la MK ne sont pas parus.

➢ **<u>Le contexte de la mise en place de l'EPP :</u>**

- Une convention de partenariat sur l'EPP entre le CNOMK et l'HAS est signée le 18 septembre 2008 pour deux ans. L'EPP des MK existe réglementairement à cette date. L'objet de cette convention concerne la collaboration entre les deux parties pour la mise en œuvre, le partage et la diffusion d'informations relatives à l'EPP des Masseurs-Kinésithérapeutes. Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes organise sur le plan national la mise en œuvre.

22 facilitateurs à l'EPP des MK ont été nommés par le CNOMK.

- Le lundi 09 février 2009 a débuté de la formation des facilitateurs par le CNOMK.
- Les 22 facilitateurs régionaux ont été formés par le CNOMK et par l'HAS. Deux groupes de facilitateurs EPP sont constitués et sont formés par la HAS dans ses locaux et sont formés par le CNOMK dans ses locaux. La formation s'est réalisée de février 2009 à juin 2009.
- La formation des facilitateurs par l'HAS : 3 jours de formation pour chaque groupe et une journée commune aux 2 groupes en juin 2009.
- La formation des facilitateurs par le CNOMK : 5 jours de formation pour chaque groupe et une journée commune aux deux groupes en juin 2009.
- Le 17 juin 2009 a été clôturé la formation des facilitateurs par le CNOMK
- Le pilotage méthodologique des actions EPP est réalisée par les facilitateurs avec les C(I)ROMK et le CNOMK à partir de juin 2009.

➢ **Le Conseil National de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes**

- Il définit la politique de l'Ordre dans le cadre de L'EPP.
- Il est garant de l'application de la Convention HAS/CNOMK.
- Il sélectionne et nomme les Facilitateurs.
- Il participe à la formation des Facilitateurs.
- Il assure la coordination du Projet EPP auprès des C(I)ROMK.
- Il met en place et anime un « groupe contact MK » réunissant la HAS et les différents acteurs de la profession, afin de communiquer sur l'évolution du projet EPP chez les Masseurs-Kinésithérapeutes.

➢ **Le Conseil Régional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes**

En application de l'article L. 4321-17 du code de la santé publique et conformément à la Convention du 18/09/09, les Conseils régionaux ou interrégionaux de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes organisent et participent à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le CNOMK et la HAS.

Dans ce cadre, le Conseil régional a recours aux facilitateurs nommés et formés par le CNOMK et l'HAS.

**Le Conseil Départemental de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes**

Bien que le Conseil Départemental ne soit pas directement impliqué dans la démarche EPP il possède néanmoins une mission importante concernant la diffusion des « bonnes pratiques » et à ce titre il peut être engagé dans cette expérimentation.

➢ **Les fonctions des facilitateurs :**

- Conceptualiser un cahier des charges d'EPP à partir de sa formation de facilitateur pour sa région en conformité aux valeurs, aux principes et aux procédures conformes de l'EPP.

- Planifier, mettre en œuvre et contrôler les actions d'EPP dans sa région.

- Définir sous l'autorité du Conseil régional ou interrégional les moyens nécessaires à l'organisation des actions d'évaluation des pratiques professionnelles dans sa région. Il est chargé d'en assurer le suivi et l'évaluation.

- Instruire les demandes des organismes de formation, ou des formateurs externes, qui candidateront à une action d'évaluation des pratiques professionnelles proposée par le Conseil régional ou interrégional sur la base du cahier des charges préalablement défini.

- Rendre compte au Président du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre et auprès du délégué du président du Conseil national de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes à l'EPP des actions d'EPP réalisées dans sa région.

➢ **Les Missions des facilitateurs :**

- Le facilitateur devra construire le cahier des charges à l'EPP et le soumettre à la validation du Conseil Régional de sa région.

- Il défini avec le Conseil régional ou interrégional les moyens nécessaires à l'organisation des actions d'évaluation des pratiques professionnelles dans la région. Il sera chargé d'en assurer le suivi et l'évaluation.

- Il instrui les demandes des organismes de formation, ou des formateurs externes, qui candidateront à une action d'évaluation des pratiques professionnelles proposée par le Conseil régional ou interrégional sur la base

- du cahier des charges préalablement défini. C'est le Conseil Régional qui valide les demandes.

- Tous les quatre mois, le facilitateur adresse un bilan d'étape sur ses actions au Président du Conseil régional ou interrégional de l'Ordre et auprès du délégué du Conseil national de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes à l'EPP.

- Le Conseil régional ou interrégional de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes doit tout mettre en œuvre pour permettre au facilitateur d'exécuter ses missions.

- Le facilitateur doit informer son C(I)ROMK du projet politique de l'EPP défini par le CNOMK et formalisé par le cahier des charges.

- Le facilitateur doit réaliser un appel d'offres aux organismes de formation et/ou aux formateurs pour l'EPP.

- Le facilitateur doit instruire les dossiers d'appel à candidature pour une action d'EPP dont les cahiers des charges doivent comporter les valeurs et les principes d'application de l'EPP.

3 réponses aux candidatures sont possibles :
o Accepté
o A modifier (navette). Demande d'amélioration de certains critères pour acceptation
o Refusé (à justifier)

- Le facilitateur a pour mission de faire mesurer par les organismes de formation les effets de l'EPP (Mesure : pré - EPP et post - EPP) et la mesure de la satisfaction des stagiaires.

- Il doit organiser l'EPP dans les départements de sa région aidée par le C(I)ROMK.

- Il doit transmettre les résultats des effets de chaque action EPP au CNOMK et à son C(I)ROMK.

- Enfin il doit vérifier le respect du cahier des charges de l'EPP par les organismes de formation.

**L'organisation de la mise en œuvre facilitateur / organisme de formation**

- L'organisme de formation a la responsabilité de recruter les stagiaires, du financement et du site de formation.

- Le facilitateur fournit à la fois le QCM scientifique anonyme et codé pré - EPP et post - EPP et les critères d'évaluation de la satisfaction des stagiaires.

- L'organisme de formation traite les données du questionnaire et communique les résultats pré - EPP et post - EPP pour chaque stagiaire et pour le groupe de stagiaires au facilitateur et au CNOMK.

- L'organisme de formation traite les données d'évaluation de la satisfaction pour chaque stagiaire et pour le groupe de stagiaires et communique les résultats au facilitateur et au CNOMK le dernier jour de la formation.

➢ **Les missions du formateur accompagnant à l'EPP (Gatto et al, 2011) :**

- Il s'agit de transmettre des connaissances avec le souci de mettre en place un environnement qui aidera le formé à se questionner sur ses pratiques, à renforcer ou à modifier certains de ses comportements, certains de ses savoirs-êtres, certaines de ses connaissances et certaines de ses représentations.
- Il doit mettre en place un dispositif d'EPP pour aider le formé à se transformer au niveau cognitif, affectif et social. Cela par rapport à des apprentissages de savoirs, de savoir-faire et de savoir-être. Il s'agit d'un changement qualitatif plus ou moins profond dans une logique non d'accumulation mais de structuration.
- Le formateur est un expert de la formation et n'est pas un expert du thème de formation. Il n'a pas le statut d'enseignant, ni le contrat d'enseignement d'une discipline. Il a des compétences certifiées en évaluation, en pédagogie, en apprentissage, en didactique. Il assure des missions d'animation, d'évaluation-questionnement, d'enseignement, de régulation, d'organisation de l'étude et de projet. Il utilise la pédagogie active pour aider les formés à se poser des questions sur leurs pratiques. Le formateur a comme mission de développer la professionnalité et la professionnalisation en plaçant un contexte d'étude permettant au formé de structurer ses compétences et de se questionner en permanence sur ses

- activités. Le formateur n'a pas comme mission essentielle de transmettre un savoir.

- La relation pédagogique du formateur doit être horizontale avec les formés. Les valeurs sur lesquelles doivent se fonder la formation sont : la valorisation, le questionnement, l'écoute, la compréhension, l'aide, l'accompagnement, l'acceptation des différences, la tolérance.

- L'enseignant demande aux élèves de restituer le savoir enseigné alors que le formateur demande aux formés de se poser des questions sur leurs pratiques professionnelles. La formation aide à modifier le sens de son histoire professionnelle, de ses activités passées, de ses activités actuelles et de ses activités futures.

- Le formateur n'est pas dans une logique de sélection, de sanction, d'exclusion mais dans une logique de valorisation, de questionnement, d'acceptation des différences.

❖ **L'évaluation permet de mesurer l'objet à l'aide d'indicateurs quantifiables.**

**Il faut faire référence à une conformité, une norme. La norme est donnée par le CNOMK.**

**L'EPP est dans une logique d'évaluation questionnement**

Pour De Ketele (2001) l'évaluation c'est *« l'acte de produire des connaissances sur lesquelles on applique un jugement pour prendre une décision »*. C'est un acte qui est producteur de sens dans la mise en rapport d'une réalité avec la valeur. *« L'évaluation est une lecture particulière de la réalité en fonction de certaines valeurs »* (Gatto, 2005). Les valeurs ont été choisies par le CNOMK en référence aux données scientifiques et à la réglementation (se reporter au chapitre n°1).

3. **L'EPP est bien dans une logique de questionnement et de valorisation. Elle n'est pas dans une logique de contrôle.** Il ne s'agit pas de transmettre un savoir et de contrôler son intégration - logique de sanction - mais d'aider les professionnels à se poser des questions sur leurs pratiques à partir de référentiels.

Si l'objectif peut aussi être énoncé en terme quantitatif, ce qui fonde les quantifications, ce sont bien les valeurs, les aptitudes, les compétences qui sous-tendent explicitement l'objectif opérationnel de performances.

« *Le choix du quantitatif est fonction d'une visée qualitative. Si les critères sont des dimensions des objectifs, ils sont donc d'abord qualitatifs (raisonnés : en fonction des valeurs décidées; projet-visée de l'évaluation) et ensuite sont traduits en quantitatifs (observables). Il n'y a pas opposition entre un critère qualitatif et quantitatif puisque le quantitatif tient son sens du critère qualitatif ; il est une suite. Quand les critères sont établis à priori et ne doivent pas subir de transformations au cours des processus d'évaluation. Quand il s'agit pour juger d'appliquer des règles définies à l'avance ; c'est une logique uniformisante, simplificatrice, répétitive ; ça ne marche pas* » (Bonniol, 1996).

« *L'évaluation des pratiques professionnelles est définie comme l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode validée comportant la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques. Les pratiques professionnelles sont constituées à la fois de pratiques individuelles et collectives ; elles comportent une dimension organisationnelle. Ces pratiques concernent les activités diagnostiques thérapeutiques ou préventives.*

*L'évaluation n'est pas une fin en soi et le constat d'écart entre la pratique réelle et la bonne pratique doit conduire à la mise en œuvre d'actions d'amélioration ;*
*L'appellation "évaluation des pratique professionnelles" recouvre l'ensemble des démarches d'amélioration d'activité de soin"* » (HAS, 2005).

« *Plus on standardise, plus l'idéal théorique serait de se passer de l'évaluateur. L'évaluation régulation ne peut pas fonctionner avec un référentiel unique puisque le référentiel unique du maître ne permet pas d'évaluer les processus de l'élève. La régulation externe ne peut pas se substituer à l'auto-régulation.* » (Bonniol, 1996)

**Dans le contrôle le critère est une norme, tend à la prescription, doit être respecté et/ou réalisé.**

*« La logique de contrôle issue du modèle industriel conduit à l'utilisation du management directif, de l'évaluation mesure, de l'évaluation gestion, du behaviorisme et du paradigme de traitement dogmatique de l'information. Cette logique d'EPP conduit le MK à une posture d'agent : impossibilité de réorienter avec le patient le diagnostic, les objectifs, le programme de soin, la réalisation du soin, l'évaluation terminale du soin. Impossibilité de respecter la Loi de 2002, d'éduquer, et d'utiliser les résultats de santé publique et des sciences de l'éducation »* (Gatto, 2010).

**Dans le questionnement le critère est une balise, une proposition, un déclencheur qui permet la discussion, la négociation et peut changer en fonction de l'évolution. C'est la fonction majeure de l'EPP : se poser des questions sur ses pratiques professionnelles.**

L'EPP est un processus continu d'amélioration des pratiques professionnelles par l'auto-évaluation et la régulation.

❖ **L'EPP est un dispositif de formation dont les moyens pédagogiques sont constitués par l'analyse des pratiques à partir de référentiels. Ce dispositif aide à valoriser les pratiques - les compétences en situation - à les questionner et à les améliorer en les nommant, en les pensant, en les partageant, en les confrontant, en les conceptualisant et en les écrivant. L'EPP contribue à l'autonomie d'exercice, à la valorisation de chaque professionnel et à l'amélioration de la qualité des actes professionnels**

**4. .**Les Principes d'application de l'EPP

- Le formateur ou l'organisme de formation est accrédité pour une seule action de formation.

- Adaptation des objectifs, des contenus, des supports pédagogiques et des modalités de validation aux besoins et aux demandes des stagiaires.

- L'EPP n'est pas un dispositif de contrôle qui conduit à des sanctions et à de la culpabilité.

L'écart aux référentiels permet de réorienter, de confronter, de discuter avec le groupe et le formateur.

- Les résultats du QCM en début et en fin de formation ne doivent jamais donner un sentiment d'infériorité et une sanction. Le QCM est anonyme. Le respect de ce critère sera vérifié par l'évaluation de la formation effectuée par les formés.
- L'analyse des pratiques se fait sur un thème donné à partir des référentiels du MK.
- Tous les savoirs transmis par le formateur doivent être référencés.
- L'organisme de formation s'engage à ne pas changer l'intervenant prévu sinon la convention est caduque.
- Le temps de formation : au maximum 25% de cours magistraux.
- Le formateur n'est pas expert du domaine sur lequel il fait la formation EPP et n'a pas de fonction majorante d'enseignement, c'est un expert de la formation.
- Le formateur a de l'expérience sur le thème de formation proposé.
- Il est possible qu'un expert de la thématique appartienne au groupe de stagiaires ou soit présent (en qualité de ressource).
- Le cahier des charges de formation proposé par l'organisme de formation doit être accepté par le facilitateur puis remis aux stagiaires.

### 5. Les référentiels d'activités du MK

L'EPP d'une situation de travail est effectuée à partir de référentiels. Un référentiel est un « *ensemble d'éléments écrits sur lequel il convient de s'appuyer pour conduire une activité d'évaluation qui aidera à la prise de décision* » (De Chambine et Al., 2002).

Le référentiel, quel que soit le cadre contextuel, sera un système de repères, un instrument connu de tous qui aide à tracer son propre chemin, à le qualifier, à mesurer un écart à une pratique idéale par exemple et à mesurer une conformité à une pratique idéale. Ces mesures permettent de se questionner, de chercher les causes de l'écart ou de la conformité et de décider des moyens à mettre en œuvre pour renforcer, valoriser une pratique conforme ou de se questionner pour chercher les moyens qui permettront de réduire l'écart, la non-conformité d'une pratique.

**Les référentiels d'activité du MK sont :**

- Les valeurs de la profession de MK
- Le code de la santé
- Le code de Déontologie
- Le code civil et le code pénal
- Le code du travail et la convention collective
- Le Diplôme et/ou le statut réglementaire
- Le programme de la formation initiale
- Les programmes de formation continue validés par l'Etat
- L'expérience professionnelle du soignant et/ou du formateur
- L'expérience du malade et/ou du formé
- Les guides de « bonnes pratiques » et/ou recommandations édités par l'HAS.
- Les savoirs médicaux
- Les savoirs éducatifs
- Les "savoirs kinésithérapiques"
- L'expérience du patient
- Les besoins, les projets et les demandes du patient
- Les résultats attendus de la MK

## 6. Les objectifs globaux du MK (Gatto et al, 2011)

➢ **Construire avec le patient partenaire et/ou son entourage le BDK, les objectifs, les moyens de traitement MK, le traitement, le bilan final.**

➢ **Conceptualiser et réorienter dans l'action avec le patient partenaire de soins à partir des référentiels du MK.**

➢ **Soigner et éduquer à la santé**

- Accompagner les personnes en difficulté : administratif, médical, professionnel,
- Maintenir ou restaurer les liens : familiaux, sociaux …
- Contribuer à la socialisation et à la réinsertion des personnes en difficulté.
- Lutter contre l'exclusion et l'isolement
- Favoriser l'apprentissage à l'autonomie et/ou le retour à l'autonomie

**Co-construction, co-décision, co-régulation et co-réorientation dans l'action de soins et/ou de prévention : de l'évaluation de départ, du projet individualisé, des objectifs, du programme, des moyens thérapeutiques, de la mise en œuvre, de l'évaluation finale.**

7. Les résultats attendus des pratiques de MK (Gatto et al, 2011)

**7.1 Les résultats globaux attendus des pratiques de MK**

- Le soin de masso kinésithérapie vise à redonner au patient et/ou à maintenir une capacité de mouvement lui permettant d'agir de manière optimale avec son environnement

- Le masseur kinésithérapeute contribue à la récupération et/ou à la reconstruction par la personne de son intégrité fonctionnelle et de son intégrité psycho-fonctionnelle

- Socialiser l'individu dans et avec son environnement

- Aider à l'autonomie, à la responsabilité et à la gestion de la santé

- Diminuer le nombre et l'importance des complications et des récidives

- Diminuer les douleurs, les souffrances, le stress et la peur

- Diminuer les arrêts de travail

- Diminuer la médication

- Diminuer les temps et les fréquences d'hospitalisation

- Diminuer les comportements et les modes de vie nocifs

**7.2 Les résultats spécifiques attendus des pratiques de MK**

**7.2.1. Les pathologies non chroniques :**

- Retrouver un état identique à l'état avant la pathologie

- Absence de douleurs.

Eduquer à la connaissance, la compréhension et les possibilités d'actions du patient sur sa maladie, son corps et son environnement.

- Absence de complications.
- Absence de récidives.
- Reprise d'une activité physique et professionnelle rapide.
- Absence de séquelles.
- Optimiser l'autonomisation du patient par rapport à sa santé.

**7.2.2. Les pathologies chroniques :**

- Optimiser les possibilités fonctionnelles.
- Absence de douleurs.
- Adapter et éduquer aux aides techniques.
- Eduquer à la connaissance, la compréhension et les possibilités d'actions du patient sur sa maladie, son corps et son environnement.
- Diminuer les situations de handicap.
- Absence de complications, d'hospitalisations, de récidives des crises.
- Diminuer la médication et les arrêts de travail.
- Diminuer les modes de vie et les comportements nuisibles.
- Optimiser l'autonomisation du patient par rapport à sa santé.

## 8. L'EPP des MK et les 5 étapes de la démarche kinésithérapique (Gatto et al, 2011)

Sur le plan scientifique, la plupart des auteurs ayant publié sur le thème de la compétence, et en particulier Le Boterf (2002), s'accordent à dire qu'il n'existe pas une seule définition de la compétence. C'est ainsi qu'il désigne cette dernière comme étant « *un savoir-faire en situation* »ou encore « *un savoir-agir en situation* », précisant qu' « *un savoir-agir comporte et combine divers savoir-faire* ». Il la définit aussi comme étant « *une combinatoire de ressources variées pouvant être mises en œuvre* ». Il présente encore la compétence comme « *une disposition à agir dans une famille de situations* ». Pour Le Boterf (2002) « *être compétent, c'est également agir avec autonomie, c'est-à-dire être capable d'autoréguler ses actions, de savoir*

*compter sur ses propres ressources, mais également de rechercher des ressources complémentaires, d'être en mesure de transférer, c'est-à-dire de réinvestir ses compétences dans des contextes distincts (…) Être compétent, c'est non seulement être capable de faire ou d'agir, mais c'est aussi pouvoir analyser et expliquer sa façon de faire ou d'agir.* »

La compétence est un « *ensemble pertinent reconnu et éprouvé de représentations, capacités et savoirs mobilisés à bon escient par une personne ou un groupe dans une situation de travail.* » (Le Boterf, et Al, 1995). Les procédures et les processus d'EPP des situations de soins kinésithérapiques doivent à l'évidence scientifique et réglementaire s'appuyer sur une logique d'évaluation questionnement.

- **Les 5 étapes de la démarche de soin kinésithérapique :**

La situation de soin pratique est analysée au niveau de la façon d'agir, sur les connaissances, les savoir - faire et les savoir - être mobilisés pour agir. Cela à partir des référentiels et des résultats attendus sur le plan des pratiques et sur le plan des résultats thérapeutiques attendus à chacune des 5 étapes de la démarche kinésithérapique.

Etape 1 : L'accueil du patient.

- Etape 2 : Le diagnostic MK et le BDK.

- Etape 3 : La construction des objectifs et du programme de traitement.
21

- Etape 4 : La mise en œuvre du traitement.

- Etape 5 : Le bilan de fin de séance et les conseils donnés.

➢ **Les procédures et les processus d'EPP à chaque étape du soin kinésithérapique:**

**Pour chaque étape quels sont les critères qualité de réalisation souhaitable de l'activité (façon d'agir) au niveau de la relation, de l'éducation, des techniques, de la démarche, de la coopération ?**

Chaque MK a une pratique différente, singulière qu'il peut évaluer à partir des règles de l'art, des invariants qu'il faut respecter pour avoir une pratique

de qualité. C'est-à-dire sa façon de faire et de mobiliser des connaissances, des savoir-faire et des savoir être sur chacune des 5 étapes.

- Comment s'y prendre, pourquoi et comment agir pour obtenir les résultats attendus de pratiques et les résultats attendus thérapeutiques à chaque étape de la démarche kinésithérapique ?

- Pourquoi cette décision dans telle étape / conformité ou écarts à chaque étape par rapport aux référentiels et aux résultats attendus sur le plan des pratiques et sur le plan thérapeutique ?

- Comment s'y prendre / conformité ou écarts à chaque étape par rapport aux référentiels et aux résultats attendus sur le plan des pratiques et sur le plan thérapeutique ?

- Conformité ou écart au niveau des résultats finaux attendus et des résultats finaux obtenus sur le plan thérapeutique ?

**En résumé :**

- **Ce que je fais à chaque étape : référentiels, objectifs généraux, objectifs spécifiques, moyens, résultats attendus et résultats obtenus ?**

- **Ce que je crois faire à chaque étape avec ré-analyse : référentiels, objectifs généraux, objectifs spécifiques, moyens, résultats attendus et résultats obtenus ?**

- **Pourquoi aucun écart à chaque étape ? /valorisation + renforcement**

- **Pourquoi des écarts à chaque étape ? Questionnement et formulation de nouveaux objectifs et de nouveaux moyens ?**

- **Ce que je devrais faire et ce que je ferais à chaque étape et avec quels référentiels, quels objectifs, quels moyens et quels résultats attendus ?**

➢ **La construction des objectifs et des contenus de formation en EPP**

- Le MK agit-il avec pertinence en situation de soin ? C'est-à-dire la pratique professionnelle mise en œuvre est-elle conforme ou s'écarte-t-elle des référentiels à chacune des 5 étapes de la démarche kinésithérapique pour obtenir les résultats attendus de pratiques et pour obtenir les résultats attendus thérapeutiques ?
L'EPP est réalisée avec les outils pédagogiques à partir des référentiels.

- Il est construit et mis en œuvre concomitamment à la situation d'EPP les objectifs et les contenus de formation EPP en fonction des écarts et des conformités de pratiques et de résultats thérapeutiques.

- Les connaissances, les savoir-faire, les savoir-être, les expériences … sont questionnés s'il est repéré des écarts ou sont renforcés s'il est identifié des conformités.

## 9. Les critères de l'EPP (Gatto et al, 2011)

A partir des référentiels les critères de l'EPP sont à interroger à chacune des 5 étapes de la démarche kinésithérapique.

- Connaissances du MK : valeurs, savoirs théoriques en éducation, savoirs bio-medicaux, savoirs - kinésithérapiques et savoirs réglementaires ?

Savoir-faire du MK : valeurs, techniques en éducation, savoirs bio-medicaux, savoirs - kinésithérapiques et savoirs réglementaires ?

- Savoir-être du MK : valeurs, postures et positionnements en éducation, en bio-medical, en kinésithérapie ?

- Demandes, besoins et projets du patient et/ou de sa famille ?

- Connaissances et utilisation des possibilités neuro-physiologiques d'apprendre et de comprendre du patient quand il y a un échec d'éducation à la santé ?

- Contexte de travail : le matériel, la charge de travail, les relations de travail transversales et verticales ?

- Le refus de construire des possibles par le MK sous forme de blocage lié à un problème temporaire d'habitudes de pratiques (obstacle) ?

- Le peu de rémunération de l'acte ?

- La réglementation empêche la conformité ?

- Non connaissance et/ou non utilisation et/ou non existence du réseau pertinent pour aider à apprendre, à connaître et/ou à maîtriser la pratique idéale ?

- Energie, motivation, fatigue, envie ?

- Le sentiment d'appartenance à une structure de qualité de service ?

- La reconnaissance de son utilité et de sa valeur au service de la structure et/ou du système de travail ?

- L'accompagnement de l'usager en qualité de co-auteur de ses projets (activités ...) est-il fait et/ou est-il possible ?

- Utilisation de la fonction d'accompagnateur, de guide, de conseiller, d'aide - pertinente en fonction de la situation de soin - (urgence, construction, signalement et protection, orientation, aide, conseil) ?

Déterminants émotionnels et sociaux (influence réciproque sur les relations) ?

### 10. Les indicateurs d'évaluation de l'EPP

- Acquis
- En cours d'acquisition
- Non acquis

Opérationnalisables sur 3 niveaux : connaissances, savoir - faire, savoir - être.

❖ **C'est en fonction de l'EPP réalisée à partir des référentiels, des résultats obtenus et des résultats attendus sur le plan des pratiques et sur le plan thérapeutique que se construisent concomitamment en situation d'EPP les objectifs et les contenus de formation EPP.**

### 11. Les outils d'évaluation de l'EPP (Gatto et al, 2011)

Le CNOMK a proposé 4 thèmes d'EPP et une thématique au choix de chaque C(I)ROMK. :

- La personne âgée non grabataire
- L'hygiène et la sécurité,
- L'AVC,
- Les pathologies respiratoires.
- Un thème au choix choisi par le facilitateur et son C(I)ROMK.

❖ **Des outils d'enquête scientifique ont été construits par des Enseignants-chercheurs de l'Université de Montpellier 3 (Franck Gatto), de l'Université d'Aix-Marseille 1 (Jean Ravestein et Caroline Ladage), le Conseil Inter Régional PACA-Corse de l'Ordre des Masseurs-Kinésithérapeutes, les membres de la commission EPP du CIROMK PACAC. Ils ont été validés par le Conseil National de l'Ordre des Masseurs - Kinésithérapeutes. Il s'agit de QCM théorisés qui porte sur 6 thèmes : Les fondamentaux à maîtriser et à utiliser sur l'EPP, La personne âgée non grabataire, l'hygiène et la sécurité, l'AVC, la bronchiolite, la lombalgie chronique.**

Chaque questionnaire théorisé est utilisé en fonction du thème d'EPP. Avant chaque action d'EPP le questionnaire permet d'évaluer les savoirs des MK et à la fin de chaque action d'EPP le questionnaire permet de mesurer les effets des actions d'EPP.

Modélisation de l'EPP : (Gatto et al, 2011)

➢ **Mise en œuvre de l'EPP avec les outils pédagogiques à chacune des 5 étapes de la démarche kinésithérapique.**

**1. Ce que je fais en situation de soin ? Quels sont les résultats attendus au niveau des pratiques MK et au niveau thérapeutique ? Quels sont les résultats obtenus ?**

**A partir des référentiels, des résultats attendus, des résultats obtenus de la MK (pratiques et thérapeutiques), régulation du formateur et du groupe de MK.**

**2. Pourquoi aucun écart ? A partir des référentiels et des résultats attendus de la MK (pratiques et thérapeutiques) : valorisation et renforcement.**
**Pourquoi un écart ? A partir des référentiels et des résultats attendus de la MK (pratiques et thérapeutiques) : questionnement et formulation de nouveaux objectifs et de nouveaux moyens pour réduire l'écart.**

**QUESTIONNEMENT :**
**CONFORMITE ?**
**VALORISATION**
**ECARTS ?**
**REGULATION**

**3. Ce que je devrais faire en situation de soin ?**

**Régulation du MK formateur et du groupe à partir des référentiels et des résultats attendus de la MK (pratiques et thérapeutiques)**

**4. Acquis, non-acquis, en cours d'acquisition ? Au niveau des pratiques MK et au niveau thérapeutique.**

**A partir des référentiels et des résultats attendus de la MK (pratiques et thérapeutiques) : régulation du formateur et du groupe de MK.**

**L'EPP est un dispositif de formation qui utilise des outils de pédagogie active.**
**Le dispositif de formation EPP aide à travailler sur le sens des pratiques de l'expérience, pour transformer les pratiques actuelles et les pratiques futures.**
**A partir des référentiels les écarts aux pratiques attendues et les écarts aux résultats thérapeutiques attendus sont questionnés et régulés.**
**A partir des référentiels la conformité aux pratiques attendues et la conformité aux résultats thérapeutiques attendus est renforcée et valorisée.**

## 12.Les résultats globaux pré - EPP et post - EPP par régions

Les résultats des 22 régions ont été analysés et traités sous logiciel Excel.

Les résultats pré - EPP et post - EPP des 22 régions sont regroupés dans les tableaux récapitulatifs qui suivent.

Les derniers résultats ont été envoyés au CNOMK début mars 2011

| Régions | Actions EPP | Facilitateurs | Nombre de MK | Lieux | Thèmes EPP | Nombre d'heures | Evaluations pré-EPP | Evaluations post-EPP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Antilles Guyanne** | 3 | PA. Lollia | 45 | Guadeloupe, Guyanne, | Hygiène | 21 h | 71% conforme | 75% conforme |
| | | | | Martinique | Lombalgie | | | |
| **Limousin** | 3 | R.Huslller, JL. Gérardi | 22 | Guéret, | Bronchiolite | 8 h | 67% conforme | 88% conforme |
| | | | | La Souterraine | Personne âgée | | | |
| | | | | Tulle, Limoges | BDK | | | |
| | | | | | Hygiène et santé | | | |
| **Franche Comte** | 1 | D. Grasser | 8 | Besançon | Personne âgée non grabataire | 4 h | 76% conforme | 88% conforme |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Ile de France** | 2 | F. Lagniaux | 28 | La Réunion | Bronchiolite du nourrisson | 32 h | 70% conforme | 72% conforme |
| | | | | Paris | Personne âgée non grabataire | | | |
| **Bourgogne** | 4 | P. Gaston | 67 | 4 départements | Personne âgée non grabataire | 42 h | 73% conforme | 80% conforme |
| | | | | | | | | |
| **Hte Normandie** | 2 | M. F.Adèle | 21 | Evreux | Lombalgie chronique | 6 h | 73% conforme | 79% conforme |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Basse Normandie** | 6 | M. Lecointe | 10 | Saint Pierre | Fondamentaux EPP | 18 h | 55% conforme | 90% conforme |
| | | | | Dives | Bronchiolite | | | |
| | | | | | Lombalgie | | | |
| | | | | | Hygiène | | | |
| | | | | | Personne âgée | | | |
| | | | | | AVC | | | |
| **Alsace** | 1 | S. Obrecht | 16 | Strasbourg | Fondamentaux EPP | 6 h | 54% conforme | 100% conforme |
| | | | | | Hygiène et sécurité | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Rhône Alpes** | 2 | C. Petit | 87 | Lyon, Annecy | BPCO | 48 h | 66% conforme | 74% conforme |
| | | | | | AVC | | | |
| | | | | | Personne âgée non grabataire | | | |
| | | | | | Coiffe des rotateurs | | | |
| | | | | | Communication professionnelle | | | |
| **Champagne Ardennes** | 1 | V. Besse Desmoulières | 17 | Bétheny | Bronchiolite, EPP | 14 h | | |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Centre** | 3 | B. Selleron | 25 | Bourges, Vendomes | Bronchiolite aigue du nourrisson | 29 h | 73% conforme | 83% conforme |
| | | | | Tours | | | | |
| **Picardie** | 3 | B. Pierre | 45 | Amiens, Clermont | Bronchiolite du nourrisson | 24 h | 83% Conforme | 99% conforme |
| | | | | de l'Oise, Soissons | | | | |
| **Lorraine** | 5 | C. Chauvin | 37 | Forbach, Nancy,Metz | Hygiène | 10 h | | |
| | | | | Tronville en Barrois | | | | |
| **Auvergne** | 4 | R. Dalmayrac | 18 | Clermont Ferrand | Chute de la personne âgée | 11 h | 62% conforme | 72% conforme |
| | | | | Aurillac, St Pourcain, | | | | |
| | | | | Le Puy | | | | |
| **Midi Pyrénées** | 2 | JF. Couat | 39 | Toulouse | EPP | 8 h | 70% conforme | 82% conforme |
| | | | | Montauban | Hygiène et sécurité | 8 h | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Languedoc Roussillon** | 5 | L. Faux | 64 | Personne âgée non grabataire | 72 h | 73% conforme | 79% conforme |
| | | | | | | | |
| **PACAC** | 12 | F. Gatto | 90 | Fondamentaux EPP | 92 h | 69% conforme | 83% conforme |
| | | | | Personne âgée non grabataire | | | |
| | | | | Hygiène et sécurité | | | |
| **Bretagne** | 2 | A. Simon | 18 | BPCO | 16 h | 63% conforme | 70% conforme |
| | | | | | | | |
| **Aquitaine** | 1 | P. Seyres | 10 | BDK, fiche de synthèse | 4 h | | |
| | | | | | | | |
| **TOTAUX** | **62 actions** | | **667 MK formés** | | **473 h de formation** | **CONFORMITE : 69%** | **CONFORMITE : 89%** |

**La synthèse des résultats de l'expérimentation EPP**

➢ **L'expérimentation d'EPP des MK s'est réalisée de juin 2009 à septembre 2010. Les derniers résultats ont été envoyés au CNOMK début mars 2011.**

- Population : 667 MK sur 19 régions.

- Nombre d'actions d'EPP : 62 actions d'EPP.

- Nombre d'heures de formation EPP : 473 heures de formation

- Outils de mesure pré – EPP et post – EPP : Six questionnaires à choix multiples (QCM) construits et validés par des universitaires, des MK et le CNOMK. Les QCM théorisés portaient sur 6 thèmes : Les fondamentaux à maîtriser et à utiliser en EPP, La personne âgée non grabataire, l'hygiène et la sécurité, l'AVC, la bronchiolite, la lombalgie chronique.

- Les résultats de l'évaluation pré - EPP montrent que les MK utilisent en situation de soin des compétences conformes aux référentiels d'activités à 69%. Ces excellents résultats valorisent les pratiques des MK et confirment les résultats obtenus par l'enquête nationale menée par le CIROMK PACAC soutenu par le CNOMK sur un échantillon représentatif de 1678 MK (conférence de presse le 25 septembre 2009 au CNOMK).

- Les résultats de l'évaluation post EPP montrent que les MK utilisent en situation de soin des compétences conformes aux référentiels d'activités à 89% en situation de soin.

- Ces résultats prouvent la très importante efficacité des actions EPP. La progression de 20% par rapport aux résultats pré – EPP est remarquable.

❖ **Les résultats de cette expérimentation menée en partenariat entre le CNOMK et l'HAS appuient incontestablement sur le plan scientifique et sur le plan politique les demandes du CNOMK pour obtenir sur le plan réglementaire cinq avancées nécessaires à la santé publique.**

- Une sortie de formation initiale des MK à un niveau de Master 2.
- Un accès direct des patients aux MK.
- Un diagnostic différentiel en MK.
- Une profession médicale de MK à compétences définies.
- Une discipline en MK.

Les références bibliographiques


- Bonniol JJ. (1996). *La passe ou l'impasse, le formateur est un passeur*. Les cahiers d'Aix en Provence, édité par le département des sciences de l'éducation de l'Université de Provence, Aix-Marseille 1, Cahier n°1, la série en question, 1-34.

- De Chambine S. Huchet A. Lamy A. (2002), *Comment élaborer un référentiel qualité ?*, Paris, Doin éditeurs.

- De Ketele JM. (2001). *Synthèse et Perspective du colloque : Les interactions entre formation et évaluation.* 14° colloque international de l'ADMEE – Europe, Les interactions entre formation et évaluation, acteurs, outils, politiques et projets. Aix-en-Provence le 11-12-13 janvier, 2001, Université de Provence, département des sciences de l'éducation.

- Gatto F. (2005). *Enseigner la santé*. Paris. l'Harmattan.

- Gatto F. Ravestein J. Ladage C. (2009). *L'évaluation des pratiques professionnelles des Masseurs-Kinésithérapeutes.* (Conférence de presse au CNOMK le 25 septembre 2009).

- Gatto F. (2010). *Stagiaires MK en cabinet libéral : intérêts, limites, perspectives.* Kiné point presse n°21.

- Gatto F. Vincent S. Ravestein J. *Les modèles et les outils de l'évaluation. Applications en Kinésithérapie.* Sauramps médical. (Sous presse, 2011).

- Le Boterf G., Bazucchetti S., Vincent F. (1995). *Comment manager la qualité de la formation,* France, Éditions organisations.

- Le Boterf G. (2002). *De quel concept de compétence avons-nous besoin ?* Soins cadres, n°41.

- http://www.has-sante.fr/. (juin 2005). *Guide évaluation des pratiques professionnelles*.