

L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES POURRAIT-ELLE CONDUIRE À L'AUTONOMIE D'EXERCICE DE LA PROFESSION ?

Expertise du rapport Matillon intitulé : "Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé"

Jean-François Mattei, ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, et Luc Ferry, ministre de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche ont confié le 26 novembre 2002 une mission exploratoire au professeur Matillon, ancien directeur de l'ANAES.

Il s'agissait d'examiner le cadre et les méthodes permettant de définir les modalités et les conditions d'évaluation des compétences qu'il serait possible de proposer en France.

C'est-à-dire : "Quels sont les différents éléments constitutifs de la compétence professionnelle des différents métiers de la santé ? peut-on les évaluer ? Quelles sont les responsabilités des organisations professionnelles qu'il convient de mobiliser pour permettre l'évaluation des compétences ?

Quels sont les moyens et les partenariats qui devraient être mobilisés pour mettre en œuvre une organisation permettant de garantir la compétence des professionnels de santé en exercice ?"

L'objectif déclaré de cette mission est de "continuer à développer une politique ambitieuse d'amélioration continue de la qualité des soins dont une composante est la compétence des professionnels".

Analyse de contenu et interprétation du point de vue de la FFMKR

Le rapport de mission du professeur Matillon reçu le 15 novembre 2003 à la FFMKR est constitué :

1. d'un texte de 36 pages dont 6 pages de revue de presse.

2. de 58 pages d'annexes constituées par :

- une liste des personnes rencontrées et interrogées par des entretiens ;
- des références bibliographiques majoritairement dans le champ de la médecine mais n'apparaissant pas toutes dans le corps de texte du rapport ;
- un rapport de mission écrit par monsieur Joël Moret-Bailly de l'Université Jean Monnet de Saint-Étienne intitulé : "L'organisation juridique des compétences des professionnels de santé" ;
- le rapport d'enquête publique sur les enfants opérés du cœur à l'infirmerie Royale de Bristol (UK) ;
- la synthèse et le rapport élaborés par le docteur Hervé Maisonneuve de l'Université de Paris VII intitulé : "La démarche de l'Institute of Medicine (Washington DC, USA) "Health Professions Education : a bridge to quality".

La mission consistait donc à explorer, c'est-à-dire à fouiller une question, à chercher, à problématiser, à poser des problèmes sans forcément les résoudre et à donner des pistes de travail.

Il a été décidé de se questionner sur ce rapport de mission exploratoire et conformément à la demande les deux ministères de tutelle de participer au titre de la FFMKR en qualité de représentant d'une profession à "préciser les moyens et les partenariats qui devraient être mobilisés pour mettre en œuvre une organisation permettant de garantir la compétence des professionnels de santé en exercice". L'expertise s'est focalisée sur la profession de masseur-kinésithérapeute (MK).

Ce rapport est à interroger avec le rapport du Doyen Berland (KA n° 914, 30.10.2003) où sont posés certains jalons du transfert des compétences.



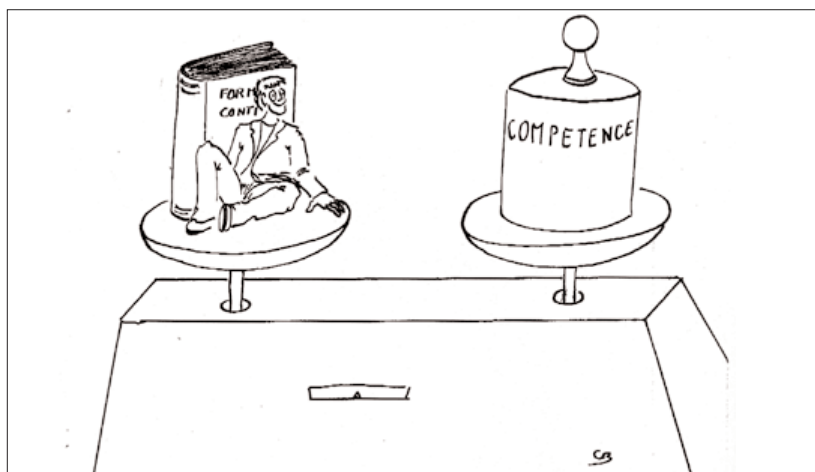
En France la non-augmentation significative des places dans les Instituts de formation en masso-kinésithérapie (IFMK) pendant de nombreuses années, la pénurie des professionnels de santé, la demande et les besoins de santé de la population (loi du 4 mars 2002) conduisent les pouvoirs publics à penser au transfert de compétences vertical qui pourrait être : médecin vers masseur-kinésithérapeute, masseur-kinésithérapeute vers aide-soignant, masseur-kinésithérapeute vers médecin... et horizontal qui pourrait être : masseur-kinésithérapeute vers infirmière...

En effet, "le Code de la santé publique définit les professions de manière générale en fonction des actes professionnels que celles-ci peuvent accomplir. Ceux-ci sont ensuite précisément fixés, dans le cadre des règlements. Cette fixation par le règlement permet une certaine souplesse dans l'évolution des actes possibles, dans le respect des dispositions générales fixées par la loi" (rapport Matillon, p. 8, 2003). La tentation est de taille...

"On peut donc imaginer, en respectant les bornes et les normes liées à un système construit à partir des qualifications professionnelles, que les interventions effectives des professionnels s'organisent également en fonction de leurs compétences" (rapport Matillon, p. 9, 2003). Quelle est la définition de la compétence retenue par ce rapport de mission ? "La compétence est définie comme l'ensemble des caractéristiques individuelles (connaissances, aptitudes, et attitudes) qui permettent à une personne d'exercer son activité de manière autonome, de perfectionner sans cesse sa pratique et de s'adapter à un environnement en mutation rapide (...)" (rapport Matillon, p. 10, 2003). Il s'agit alors d'évaluer la compétence des professionnels en

exercice. "La loi du 4 mars 2002 donne le contrôle de la compétence aux ordres professionnels" (rapport Matillon, p. 9, 2003). Ce rapport soutient donc le principe d'un ordre professionnel pour les MK pour assurer la sécurité et la qualité du service de santé rendu par la masso-kinésithérapie. Ordre accepté par le ministre Jean François Mattei. La méthode d'évaluation de la compétence n'est pas décrite (rapport Matillon, p. 11, 2003). Néanmoins les conclusions de ce rapport montrent le modèle d'évaluation des compétences proposé ainsi que la méthode et les outils d'évaluation : "La mise en œuvre d'une VAE valorisante et dynamique permettant de garantir la compétence des professionnels de santé en tenant compte des acquis de l'expérience dans le temps, non seulement pour les professions paramédicales mais également pour les professions médicales" (rapport Matillon, p. 35, 2003). La logique d'évaluation choisie est celle du contrôle issu du système mécanique. Il semble difficile d'évaluer les compétences en kinésithérapie par un jury de VAE (validation des acquis de l'expérience) qui se réunit pour examiner un dossier écrit, écouter puis interroger un candidat qu'il rencontre pour la première fois. Pour De Ketele la compétence c'est : "un savoir mobiliser par l'élève, issu pour une large part de savoirs, de savoir-faire et d'attitudes, dans un environnement contextualisé à partir de tâches concrètes". S'il s'agit bien d'évaluer les compétences des candidats le système de contrôle constitué par la VAE n'est pas suffisant et ne peut pas permettre d'évaluer des compétences aussi complexes que l'activité de masseur-kinésithérapeute nécessite.

suite page 4



C'est apparemment en partie en fonction du modèle de l'évaluation qu'il sera décidé de la réorganisation du système de santé sur la base des compétences des professionnels de santé. Depuis plus de 40 ans, les enseignants-chercheurs spécialistes de l'évaluation ont montré que l'évaluation n'est pas du contrôle (Bonniol, Vial, Cardinet, Figari, Ardoine, Berger...).

Il est proposé plus loin dans le texte la conception de la profession de masseur-kinésithérapeute dont le socle repose sur un modèle de l'évaluation qui n'est pas que du contrôle et dont les actes auprès des patients conduisent à l'auto-ques-

un contexte d'interdépendance accrue, les rôles respectifs des différentes professions dans l'organisation des soins doivent être mieux définis, notamment par la constitution de référentiels métiers et l'approfondissement des perspectives que peut offrir une substitution des rôles entre les différentes professions" (rapport Matillon, p. 11, 2003). D'une part, il est écrit le terme d'interdisciplinarité entre les professions de santé et non d'interprofessionnalité. Il est donc proposé la constitution d'une discipline en kinésithérapie. Cela correspond aux objectifs de la FFMKR et à ce titre la fédération entend un message d'ouverture et de proposition... D'autre part il est

continue, une activité professionnelle effective, et un mécanisme de mise en œuvre de revue par les pairs réguliers s'il existe. En corollaire, la question de recertification des professionnels a été régulièrement abordée" (rapport Matillon, p. 27, 2003). Un ou plusieurs de ces dispositifs permettraient-ils aux MK de demander la validation d'un diplôme de médecine générale ? Un ou plusieurs de ces dispositifs permettraient-ils à des professeurs d'éducation physique et sportive de valider un diplôme de MK et/ou d'obtenir le droit de réaliser de la gymnastique médicale et/ou du massage sans suivre les études dans un IFMK ? Un ou plusieurs de ces dispositifs permettraient-ils à des professeurs d'éducation physique et sportive de valider un diplôme de MK et/ou d'obtenir le droit de réaliser de la gymnastique médicale et/ou du massage ? Un ou plusieurs de ces dispositifs permettraient-ils à des personnes qui pratiquent l'exercice illégal de la masso-kinésithérapie d'obtenir le droit de poursuivre leur activité ?... Les candidats dont les compétences seraient validées auraient-ils les mêmes valeurs, la même identité professionnelle, la même conception du soin, la même professionnalité et la même professionnalisation que les MK qui auraient suivi une formation dans un IFMK ? Le sens qu'ils donneraient à leur activité serait-il identique ? La qualité des soins, la sécurité du patient et les résultats en termes de santé à court, à moyen et à long terme seraient-ils équivalents ? Ces actes thérapeutiques seraient-ils pris en charge par les caisses d'assurance maladie ? De nouvelles Institutions de formation seraient-elles agréées par le ministère de la Santé ?

"Tous les diplômes concernant les secteurs sanitaires et sociaux devront à terme être accessibles à la Validation des Acquis de l'expérience (VAE). En revanche l'application de la loi au domaine de la santé, compte tenu de l'intervention des professions réglementées, soulève des questions spécifiques qui devront être débattues avant d'être mise en œuvre" (rapport Matillon, p. 31, 2003). Le rapport Berland et le rapport Matillon constituent-ils les premiers débats ?

"L'évaluation des compétences constitue pour le professeur Matillon un levier indispensable pour une véritable régulation médico-économique du système de santé" (rapport Matillon, p. 34 2003). En conclusion le rapport propose, entre autres :

- "la mise en œuvre un dispositif expérimental d'évaluation des compétences ;
- la mise en œuvre d'une VAE valorisante et dynamique permettant de garantir la compétence des professionnels de santé en tenant compte des acquis de l'expérience dans le temps, non seulement pour les professions paramédicales mais également pour les professions médicales" (rapport Matillon, p. 35, 2003).

Ce rapport est clair : le projet politique est annoncé ; le projet programmatique est proposé. Il complète sur certains points le rapport du doyen Berland et propose des procédures de réalisation. Le modèle du management participatif est largement utilisé. Il est écrit concernant la mise en œuvre que "cette mission ne peut aboutir sans l'accord des syndicats et des professionnels".

Réserves méthodologiques sur les conclusions du rapport

Pour une mission qualifiée d'exploratoire les conclusions sont pour la FFMKR beaucoup trop rapides.

Les conclusions sans réserve conduisent à un questionnement sur certains aspects de la méthode de travail utilisée. Celle-ci correspond bien à une enquête exploratoire mais, pour la FFMKR, ne devrait pas conduire à des propositions de mise en œuvre si rapides.

En effet il est regrettable de ne pas trouver dans les annexes de ce rapport le type des entretiens réalisés, les textes des entretiens réalisés, les modalités de recueil et de traitement des données, les résultats chiffrés. Seule l'interprétation des résultats est accessible dans le corps du texte. Les entretiens renseignent sur ce que les gens disent qu'ils font mais pas sur ce que les gens font réellement. L'observation directe pourrait être un outil d'enquête qui aide à recueillir des données intéressantes sur l'évaluation des compétences.

Il est regrettable de ne pas trouver en bibliographie des références concernant l'activité éducative du MK qui fait partie de l'activité de soin et permet d'aider le patient à devenir co-auteur de son traitement conformément à la loi du 4 mars 2002. Il aurait été également intéressant de voir apparaître l'OMS qui propose des recommandations sur les compétences à développer par les professionnels de la santé et sur la manière d'évaluer ces compétences. Il serait également intéressant de travailler les liens entre les notions de compétences, de polyvalence et d'évaluation à l'appui de modèles théoriques et d'observation en situation réelle des pratiques. La notion de compétence serait à différencier de celle de capacité. La compétence est à comprendre et à évaluer sur le terrain, sur l'action du professionnel de santé.

Franck Gatto

NB : références bibliographiques utilisées disponibles sur simple demande.

La semaine prochaine : Synthèse et propositions de la FFMKR



tionnement. L'activité du MK est dans une logique différente de la systématisation et du contrôle des procédures. Le modèle taylorien ou fordien pour la réalisation des tâches dans les situations de travail ne peuvent pas rendre compte de l'activité réelle du kinésithérapeute.

La conception de l'activité thérapeutique en masso-kinésithérapie est particulière. En effet, les connaissances et les comportements des masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas disjoints des valeurs de cette profession et du sens général que les MK donnent à leur activité.

La réalité sociale n'est ni objective ni subjective. Elle est relationnelle. C'est de la relation sociale que l'on tire le sens de la conduite de l'acteur. Prendre en compte les valeurs partagées par la profession masseur-kinésithérapeute et sa conception spécifique de l'activité de soin et de la relation est indispensable.

En page 11 de ce rapport, il est question d'interdisciplinarité "dans

proposé de substituer des rôles entre les différentes professions pour "réguler la démographie professionnelle autour du partage et de redistribution de tâches entre les différents métiers (...) et de mettre en œuvre un système de validation en cours de "carrière" en structurant les passerelles intraprofessionnelles et extraprofessionnelles" (rapport Matillon, p. 16, 2003). L'intention idéologique, philosophique et politique de ce rapport est ici clairement énoncée. Il s'agit d'un transfert de compétences vers d'autres professions. Ce transfert est-il possible ? Dans quelles conditions permettrait-il d'améliorer l'organisation du système de santé et la qualité des soins ? La procédure proposée pour tendre vers ces projets est "de formaliser un dispositif d'évaluation de la compétence" permettant de construire un "dispositif de validation de la compétence" (rapport Matillon, p. 27, 2003). "La compétence d'un professionnel peut être validée par l'obtention du diplôme initial, la mise en œuvre d'une formation