

Contribution des Sciences de l'éducation à l'évaluation des compétences des formateurs en kinésithérapie et à l'amélioration de la qualité des pratiques

Maurice RAMIN*, Franck GATTO**

Mots clés :

Compétences – Évaluation – Formation formateurs – Santé

Résumé

Pour évaluer la qualité des dispositifs de formation les travaux réalisés ont cherché à repérer les compétences que possèdent les formateurs en formation continue dans le domaine de la masso-kinésithérapie.

Les résultats montrent que les compétences des formateurs sont fonction de leur parcours de formation. Pour améliorer la qualité des dispositifs de formation, placer le patient comme coauteur de son projet de santé (loi du 4 mars 2002) et améliorer la qualité des soins il est nécessaire de former les formateurs, quel que soit le domaine de leur enseignement, aux théories de l'apprentissage, aux modèles de la formation et aux modèles de l'évaluation.

Abstract

To assess the quality of the system of training, the study tried to discern the skills of the trainers in continuing education in the field of masso-physiotherapy.

The results show that trainer skills are a function of their own training. To improve the quality of the system of training, involve the patient in his own health project (law of 4 march 2002) and improve the quality of care, it is necessary to train the trainers in learning theory, training models and assessment models, whatever the area of their education.

Keys words : Skills – Assessment – Trainer training – Health

* Masseur-kinésithérapeute, Master 2 Recherche en Sciences de l'éducation
maurice.ramin@wanadoo.fr

** Masseur-kinésithérapeute, Docteur en Sciences de l'éducation, HDR. UMR ADEF. Axe 3. Université d'Aix-Marseille 1,
Département des Sciences de l'éducation
fgatto3@aol.com

Contribution des Sciences de l'éducation à l'évaluation des compétences des formateurs en kinésithérapie et à l'amélioration de la qualité des pratiques

1. Introduction

L'observation et le recueil des informations concernant les diverses formations dites "continues", ont montré la difficulté des MK d'accéder au rang d'acteur de santé [1]. En effet, les programmes des formations proposées sont souvent des catalogues de techniques et de "recettes" et placeraient majoritairement les formés dans une posture d'agent.

De fait, en l'absence de structures de régulation, en l'absence de textes législatifs encadrant le statut de formateur et autorisant l'enseignement en formation continue en kinésithérapie, il n'est pas réalisé d'évaluation des compétences des formateurs et des dispositifs de formation.

Les formateurs de terrain sont souvent des experts en matière de rééducation, mais cette expertise n'est pas suffisante pour former des professionnels auteurs d'actes de qualité. Le formateur risque de conduire le professionnel à développer des pratiques qui ne permettent pas au patient de devenir coauteur [2] de son projet thérapeutique comme le demande la loi du 4 mars 2002. Pour améliorer la qualité des soins, un changement de pratiques est imposé par la loi. Il s'agit de développer de nouvelles compétences auprès des patients et en particulier des compétences sur le plan de l'éducation en santé au cours des actes.

Quelles sont les compétences nécessaires aux fonctions de formateur en masso-kinésithérapie ? Comment évaluer les dispositifs de formations de formateurs ? Comment évaluer les formés ? Comment évaluer les formateurs ?

2. La formation au service du développement de nouvelles pratiques

Pour Wittorski [3], la notion de compétence est en voie de fabrication, "il n'existe pas de discours théorique stabilisé permettant de définir précisément ses attributs. Cependant, la compétence se situe clairement à l'intersection de trois champs : le champ du parcours de la socialisation biographique, le champ de l'expérience professionnelle et celui de la formation".

C'est par la formation continue réalisée par des professionnels reconnus compétents sur le plan scientifique et technique dans le domaine de la formation qu'il peut être possible à la majorité des masseurs-kinésithérapeutes (MK) de changer leurs conduites. Cela, en les aidant à s'approprier et à utiliser au cours de leurs pratiques de nouvelles théories, de nouveaux modèles et leurs applications pratiques

en éducation à la santé des patients. "Cette transformation aura pour effet de modifier les pratiques de rééducation en fusionnant la masso-kinésithérapie et l'éducation dans un même acte" [2].

L'alternance rendue possible par la formation conduira les MK à sortir des systématisations de traitement à mettre en œuvre. C'est à partir de savoirs savants, de référentiels pluridisciplinaires, qu'ils réinventeront à chaque fois, en fonction du vécu, des demandes, des ressources, des projets et des décisions du patient, leurs pensées, leurs discours, et leurs actions. Pour élaborer des dispositifs de formation pertinents à destination des formateurs de MK, il est nécessaire d'évaluer leurs connaissances dans le champ de l'éducation et de la formation.

Pour Fabre [4], "...du point de vue sémantique, former c'est transmettre des connaissances avec le souci de développer la personnalité globale et en articulant théorie et pratique... Il s'agit d'un changement qualitatif plus ou moins profond, dans une logique, non d'accumulation, mais de structuration... Former n'est pas enseigner une somme de connaissances, ni même un système de connaissances. C'est plutôt induire des changements de comportements, de méthodes, de représentations, d'attitudes".

Le formateur a une mission d'enseignement certes, mais la matière est un prétexte pour laisser place à un travail sur la forme. Le formateur devrait en effet aider le formé à se questionner sur le sens de son histoire professionnelle, de ses actions de soins, sur ses valeurs, sur son projet professionnel et sur sa position éthique de thérapeute.

Pour aider le formé à se transformer, "le formateur devrait posséder différentes théories, modèles et outils issus de la discipline des sciences de l'éducation dont la mission principale est de produire et d'enseigner des savoirs savants et leurs applications pratiques, permettant de mieux comprendre et expliquer les pratiques d'éducation et de formation" [2].

3. Les nouveaux droits des patients

En respectant la loi du 4 mars 2002, le patient doit passer d'un statut d'agent devant se soumettre, à un statut d'auteur de son traitement et de sa santé.

Pour Ardoino [5], l'agent subit, il est spectateur. Il n'a pas de pouvoir sur les règles du jeu qui déterminent son action. Il est en position de soumission et d'application. Le sujet est "essentiellement agi", il représente une partie des "agence-

ments du système" [3], il est défini par sa position de malade. Il est prescrit et doit respecter les injonctions.

L'acteur interprète le texte écrit pour lui. Il a une certaine marge de manœuvre et d'initiative. Il est porteur de sens, inséré dans une situation sociale. *"L'acteur est reconnu comme co-producteur de sens... Il est pourvu de conscience et d'initiative, capable de stratégies"* [5]. En fonction de la situation, il peut interpréter les recommandations et les prescriptions.

Le patient coauteur invente, innove, crée, imagine, se questionne et se prescrit. Il se situe à la source et produit du sens. Il est décideur, responsable et autonome. L'auteur est *"celui qui réussit à se situer lui-même comme étant à l'origine, à la source de son propre devenir"* [5]

"Le corps est souvent considéré par la techno-science comme un brouillon à rectifier sinon au niveau de l'espèce, du moins au niveau de l'individu, une matière première à agencer autrement... Le fantasme d'un corps libéré de ses anciennes pesanteurs naturelles aboutit tout naturellement au mythe de l'enfant parfait, fabriqué médicalement et estampillé de bonne qualité morphologique et génétique (...) Démarche socialement plus économique que celle qui consiste à changer les mentalités pour les rendre aptes à accueillir la différence" [6]. C'est bien là le changement de paradigme de soin et de relation qui nécessite, pour y parvenir, un questionnement politique et éthique permanent. Il devient nécessaire de passer d'un paradigme de pensée et d'action positiviste à un paradigme de pensée et d'action phénoménologique et herméneutique. *"Une discipline est fondée, validée par des travaux de recherche avec le débat classique entre les disciplines qui cherchent à dégager des lois ou des relations quantitatives avec des méthodes soit d'expérimentation stricte, soit d'expérimentation au sens large d'observation systématique. C'est la conception dite positiviste des disciplines, et les disciplines qui attachent plus d'importance aux acteurs... avec leur subjectivité, leurs motivations, leurs intentions, tout ce qui a trait à ce que l'on appelle l'interactionnisme symbolique, la singularité, et qui prennent en compte la complexité des situations, leurs contradictions et la dynamique des processus. C'est la conception dite plus phénoménologique des disciplines"* [7].

Une nouvelle pratique pourrait émerger par la production de savoirs issus de travaux de recherche, leur didactisation et leur enseignement auprès des professionnels en formation continue et des étudiants en formation initiale. Cette transformation contribuerait à l'amélioration de la qualité des soins et pourrait se concrétiser par la création d'une

nouvelle discipline différente par ses savoirs et ses applications pratiques des disciplines existantes et en particulier de la médecine.

Cette révolution est nécessaire pour améliorer la santé des patients. En effet, souvent le patient ne se conforme pas strictement à ce qu'il faudrait faire. Par exemple, il ne prend pas ses bronchodilatateurs à heure fixe, il ne modifie pas ses comportements rachidiens... Le paradigme positiviste conduisant à la recherche d'adhésion du patient à ce qui est selon le professionnel "bon" pour lui n'est plus de mise. *"L'erreur ne peut plus être un défaut de normalité qui conduit à un sentiment de honte et de culpabilité. En effet, l'évaluation fixée uniquement sur un produit ou une procédure conduit souvent à un échec d'apprentissage"* [2]. Il devient urgent de changer de paradigme pour pouvoir écouter et comprendre une personne singulière et positionner l'évaluation comme aide au développement des potentialités de la personne et accompagnement du changement décidé avec et par le malade. *"L'évaluation confronte deux visions du monde, deux attitudes et modèles de pensée différents, non seulement qui s'opposent, se confrontent, mais aussi se complètent, et lorsque l'on utilise un modèle de l'évaluation, on s'inscrit dans le paradigme qui le sous-entend"* [8]. L'évaluation repose sur un projet éthique et politique en fonction de certaines valeurs choisies par le thérapeute et peut ainsi se fixer sur les processus du patient. *"Le processus, c'est l'élan que d'ailleurs les procédures doivent discipliner. C'est l'idée que la façon de prendre les choses est plus importante que la façon de les traiter, qui d'ailleurs en dépend"* [9].

Il devient nécessaire de comprendre et de construire avec le patient un programme de traitement possible et décidé par lui. Le thérapeute accepte ici de perdre le contrôle et le pouvoir pour transférer ceux-ci aux patients. L'implication est donc également liée à l'autorisation, en tant que capacité de s'autoriser, de se faire soi-même au moins coauteur de ce qui sera produit socialement. Si l'acteur est toujours, plus ou moins explicitement, porteur de sens, l'auteur est source et producteur de sens [5]. Par la connaissance et l'utilisation de certains savoirs issus des sciences de l'éducation, le professionnel mute d'une mission technique à une mission d'éducation, de formation et de soins des patients.

Pour Fabre [4], quatre critères majeurs constituent les caractères propres de la formation :

- la transformation de la personne ;
- la centration sur le formé et la situation de formation ;
- l'articulation du savoir au problème ;

Contribution des Sciences de l'éducation à l'évaluation des compétences des formateurs en kinésithérapie et à l'amélioration de la qualité des pratiques

– la régulation de l'action par des savoirs de référence et des dispositifs.

Pour permettre au patient de devenir coauteur de sa santé, il devient indispensable que le praticien et à fortiori celui qui le forme possède les compétences à se positionner en qualité d'auteur de ses pensées, de ses discours et de ses actions. Il a donc été construit un questionnaire permettant de repérer les connaissances des formateurs dans les domaines de l'apprentissage, de l'évaluation et de la formation et de regarder si ces connaissances ont de l'influence sur la posture développée par le formateur.

4. Méthodologie de la recherche

4.1. Méthode

Il est cherché à évaluer les connaissances des formateurs en MK et à repérer leurs caractéristiques.

Pour Eymard [10], *"la méthodologie relève... de la mise en questionnement des choix envisagés, réalisés, mais aussi de l'analyse de leurs influences dans les orientations prises, dans les observations menées, dans les interprétations faites"*. La méthode différentielle *"s'intéresse aux facteurs de différenciation des individus et l'intérêt qu'elle porte à la variabilité des comportements"* [10]. Cette méthode de recherche devrait permettre de construire des catégorisations stables de sujets afin de dégager, comme le dit Eymard un *"style"* qui *"concerne les préférences que manifestent les individus à recourir à un ou plusieurs types de processus plutôt qu'à d'autres pour agir sur l'environnement"* [10].

Il a été choisi des variables intergroupes proposées par le triptyque *"Agent, Acteur, Auteur"* [5], mises à l'épreuve par l'interrogation des pratiques chez un groupe de formateurs en formation continue en kinésithérapie. Ces variables ont permis de dégager des groupes de formateurs de styles différents et de mettre en évidence, sous forme de corrélation, la stabilité de la variabilité intergroupe, autour de leurs caractéristiques. D'autres variables interindividuelles ont été introduites sous la forme de questions préalables portant sur la date de l'obtention du diplôme en regard de l'année 1996, année de l'obtention du diagnostic masso-kinésithérapique, ainsi que sur la possession d'un titre universitaire.

4.2. Les variables

Il est dégagé des relations fonctionnelles entre deux types de variables : les variables indépendantes et les variables dépendantes.

4.2.1. Les variables indépendantes

Selon Eymard [10], ce sont *"celles dont le chercheur souhaite mesurer et comprendre l'influence qu'elles exercent sur la ou les variables dépendantes"*. Les variables indépendantes sont constituées par les connaissances des formateurs concernant les théories, les modèles et les outils nécessaires à leurs missions.

4.2.2. Les variables dépendantes

Selon Eymard [10], elles sont *"appelées aussi variables d'effets, ... celles que le chercheur essaie d'expliquer les variations"*. Les variables dépendantes sont constituées par les statuts d'agent, d'acteur, d'auteur des formateurs en formation continue en kinésithérapie. Il est cherché à savoir si les connaissances des masseurs-kinésithérapeutes formateurs ont de l'influence sur leur posture d'agent, d'acteur et d'auteur au cours de leurs pratiques de formateurs.

4.3. Choix de la population

4.3.1. Critères d'inclusion

L'enquête se déroule dans des structures de formations différentes possédant chacune un projet pédagogique sans chercher à introduire un changement. Il a été procédé à un choix de masseurs-kinésithérapeutes exerçant dans le domaine de la formation continue en kinésithérapie dans la France entière. Ils ont été choisis sur un fichier totalisant un ensemble quasi exhaustif de masseurs-kinésithérapeutes libéraux et salariés, exerçant dans le domaine de la formation continue.

4.3.2. Critères d'exclusion

Il a été exclu de l'étude les formateurs non kinésithérapeutes, les formateurs ayant pris ce statut depuis moins d'un an, les formateurs effectuant moins de cinq jours de formation par année civile.

4.4. L'outil d'enquête

Il est choisi le questionnaire. Il permet d'obtenir des informations en vue de déterminer les éventuelles tendances par l'intermédiaire de corrélations.

Le questionnaire cherche à mettre en évidence ce qui caractérise les formateurs qui sont engagés dans la formation continue en kinésithérapie.

4.5. Protocole

Il a été étudié de façon statistique 43 questionnaires qui ont pu être inclus dans l'étude.

4.6. Traitement des données

Il a été traité chaque question pour repérer ce que les formateurs connaissent et déclarent utiliser concernant les théories de l'apprentissage, les modèles de la formation et les modèles de l'évaluation.

Il a été séparé les questions en groupes distincts pour dégager les profils des formateurs en fonction de leurs compétences.

Pour les questions où le choix pouvait être multiple nous avons donné à l'ensemble de la question la note de 1 en pondérant les réponses de la façon suivante :

- pour le choix le plus faible, on affecte le poids a ;
- pour le choix suivant, le poids 2a ;
- pour le choix n, le poids na, tel que : $a + 2a + \dots + na = 1$;
- pour le choix unique, le poids : $a = 1$;

Pour une question où le nombre de choix est inférieur au nombre de choix proposés on appliquera le poids du choix correspondant au nombre d'items qui ont été cochés.

Pour une question à 2 choix, les poids seront de 0,3334 pour le choix 2 et de 0,6666 pour le choix 1.

Pour les questions à 3 choix, les poids seront de 0,1667 pour le choix 3 ; 0,3333 pour le choix 2 ; 0,5 pour le choix 1.

Pour les questions à 4 choix, les poids seront de 0,1 pour le choix 4 ; 0,2 pour le choix 3 ; 0,3 pour le choix 2 ; 0,4 pour le choix 1.

Pour les questions à 5 choix, les poids seront de 0,0666 pour le choix 5 ; 0,1334 pour le choix 4 ; 0,2 pour le choix 3 ; 0,2666 pour le choix 2 ; 0,3334 pour le choix 1.

Pour les questions à 6 choix, les poids seront de 0,0476 pour le choix 6 ; 0,0952 pour le choix 5 ; 0,1429 pour le choix 4 ; 0,1905 pour le choix 3 ; 0,2381 pour le choix 2 ; 0,2857 pour le choix 1.

Pour les questions à 7 choix, les poids seront de 0,0357 pour le choix 7 ; 0,0714 pour le choix 6 ; 0,1071 pour le choix 5 ; 0,1428 pour le choix 4 ; 0,1785 pour le choix 3 ; 0,2143 pour le choix 2 ; 0,25 pour le choix 1.

Pour les questions fermées comportant un choix à deux possibilités : un point a été attribué pour la réponse choisie.

Pour les questions où il était autorisé de sélectionner autant de choix que la personne interrogée le souhaitait, il a été convenu d'attribuer un point à chaque item.

4.6.1. Les profils

Sauf pour un seul d'entre eux, les masseurs-kinésithérapeutes continuent à exercer la masso-kinésithérapie.

81 % sont des libéraux, à la fois pour leur activité de formation et celle auprès des patients.

Dix formateurs en formation continue possèdent un diplôme en Sciences de l'éducation et 33 sont autodidactes.

Les domaines d'enseignement de la formation continue ne permettent pas de dégager un profil particulier puisque l'offre de formation couvre la majeure partie des thèmes proposés avec une propension assez nette pour les formations intéressant le domaine ostéo-articulaire.

4.7. Résultats : pondération des réponses et tableaux comparatifs

Les questions auxquelles l'échantillon de 43 formateurs était soumis, permettent de dégager des profils à travers les postures d'agent, d'acteur et d'auteur, de repérer les connaissances de ceux-ci dans le champ de l'éducation et de la formation et de différencier les masseurs-kinésithérapeutes possédant un diplôme en Sciences de l'éducation (universitaires) d'une part, et les autodidactes d'autre part.

Les profils des MK sont caractérisés au niveau de leurs postures d'auteur (fig. 1), d'acteur (fig. 2), et d'agent (fig. 3).

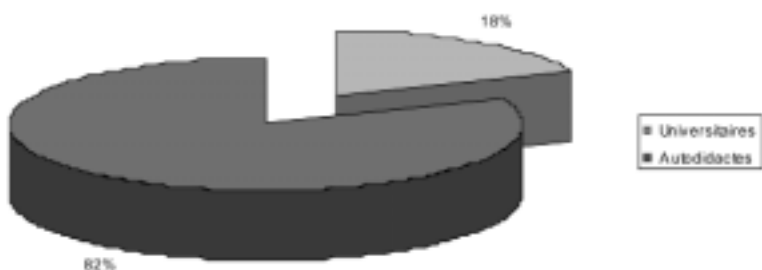


Figure 1 ▲
Posture d'auteur
n° 3
novembre 2005

Contribution des Sciences de l'éducation à l'évaluation des compétences des formateurs en kinésithérapie et à l'amélioration de la qualité des pratiques



▲ Figure 2
Posture d'acteur



▲ Figure 2
Posture d'agent

Il est utilisé le coefficient de corrélation de Pearson comme outil statistique.

Sur la question numéro 19, il est cherché à voir s'il existe une corrélation entre les autodidactes, dans leurs réponses au modèle transmissif qui est celui où ils ont le plus répondu et la théorie socio-constructiviste qui a été la réponse la plus importante des masseurs-kinésithérapeutes possédant un diplôme en Sciences de l'éducation.

<u>Modèle transmissif</u>	<u>Posture d'agent</u>
Réponses des autodidactes	Réponses des autodidactes
Moyenne : 0,3714	Moyenne : 0,295257143
Écart type : 0,1586	Écart type : 0,049495076

Coefficient de corrélation : - 0,23849

<u>Modèle socio-constructiviste</u>	<u>Posture d'auteur</u>
Réponse des universitaires	Réponses des universitaires
Moyenne : 0,22	Moyenne : 0,30006
Écart type : 0,1033	Écart type : 0,070286891

Coefficient de corrélation : - 0,40825

Il y a donc corrélation entre la posture d'agent et l'utilisation majoritaire du modèle d'apprentissage transmissif (basée sur la théorie behavioriste) ainsi qu'entre la théorie socio-constructiviste et la posture d'auteur du groupe constitué par les masseurs-kinésithérapeutes possédant un diplôme en Sciences de l'éducation.

On peut se servir de la question numéro 28 pour voir s'il existe une corrélation entre les autodidactes, dans leurs réponses aux compétences techniques et la question 25 avec la réponse 1 "agent" qui est celui où ils ont le plus répondu et les compétences éducatives des MK possédant un diplôme en Sciences de l'éducation avec la réponse 5 "auteur" de la question 25.

<u>Compétences techniques</u>	<u>Posture d'agent</u>
Réponses des autodidactes	Réponses des autodidactes
Moyenne : 0,3286	Moyenne : 0,295257143
Moyenne : 0,0713	Écart type : 0,049495076

Coefficient de corrélation : - 0,3334

<u>Compétences éducatives</u>	<u>Posture d'auteur</u>
Réponse des universitaires	Réponses des universitaires
Moyenne : 0,36	Moyenne : 0,30006
Écart type : 0,0843	Écart type : 0,070286891

Coefficient de corrélation : - 0,25

Il y a donc corrélation entre la posture d'agent et l'utilisation majoritaire des compétences techniques ainsi qu'entre les compétences éducatives et la posture d'auteur du groupe constitué par les masseurs-kinésithérapeutes possédant un diplôme en Sciences de l'éducation.

Il a été utilisé la question numéro 39 pour voir s'il existe une corrélation entre les autodidactes, dans leurs réponses à l'évaluation-contrôle et la question 25 avec la réponse 1 "agent" qui est celle où ils ont le plus répondu et l'évaluation-questionnement des masseurs-kinésithérapeutes possédant un diplôme en Sciences de l'éducation avec la réponse 5 "auteur" de la question 25.

<u>Évaluation-contrôle</u>	<u>Posture d'agent</u>
Réponses des autodidactes	Réponses des autodidactes
Moyenne : 0,354742857	Moyenne : 0,285728571
Écart type : 0,14804304	Écart type : 0,054036838

Coefficient de corrélation : - 0,20964392

<u>Évaluation-questionnement</u>	<u>Posture d'auteur</u>
Réponses des universitaires	Réponses des universitaires
Moyenne : 0,45998	Moyenne : 0,30006
Écart type : 0,14804304	Écart type : 0,070286891

Coefficient de corrélation : - 0,26102566

Il y a donc corrélation entre la posture d'agent et l'utilisation majoritaire de l'évaluation-contrôle ainsi qu'entre l'évaluation-questionnement et la posture d'auteur du groupe constitué par les masseurs-kinésithérapeutes possédant un diplôme en Sciences de l'éducation.

5. Critique du travail de recherche

Le questionnaire ne renseigne que sur ce que les masseurs-kinésithérapeutes connaissent et disent qu'ils réalisent mais pas sur ce qu'il font réellement. Il faudrait réaliser une observation pour affiner ces résultats. Cela sur un échantillon plus important.

6. Conclusion

Quand les théories de l'apprentissage, les modèles de la formation et les modèles de l'évaluation sont connus par les masseurs-kinésithérapeutes, ces derniers se positionnent majoritairement dans une posture d'auteur au cours de leurs pratiques de formation. Et réciproquement, quand les théories de l'apprentissage, les modèles de la formation et les modèles de l'évaluation sont peu connus par les masseurs-kinésithérapeutes, ces derniers se positionnent majoritairement dans une posture d'agent au cours de leur activité de formateur. Cette mutation identitaire en qualité d'auteur conduit à l'autonomie des formateurs, des formés et par conséquence des patients par rapport à leur santé et à leur maladie. En effet, il a été montré que *"Mieux un malade connaît sa maladie, moins il la craint et plus il est capable de la gérer correctement"* [11].

Il a été dégagé un profil des formateurs scindés en masseurs-kinésithérapeutes formateurs autodidactes et masseurs-kinésithérapeutes formateurs possédant un diplôme en Sciences de l'éducation. Cette catégorisation se retrouve dans l'étude statistique qui corrèle les connaissances des modèles théoriques et leur utilisation avec les postures d'agent, d'acteur ou d'auteur que les formateurs utilisent. Il est montré que la formation des masseurs-kinésithérapeutes formateurs et des masseurs-kinésithérapeutes praticiens à des modèles, à des théories et des outils produits par les sciences humaines et sociales est nécessaire pour améliorer la qualité des formations réalisées et la qualité des soins. C'est ce qu'ont entrepris l'INK, le réseau ARB, l'IFCS-Rééducation de Montpellier, l'IFCS d'Aix-en-Provence, et d'autres institutions de formation en santé en partenariat avec certaines universités : Université d'Aix-Marseille 1 (SCUFUP et Département des Sciences de l'éducation, Université de Corse...).

Il serait à présent intéressant de tester l'hypothèse d'une influence de la formation des MK en Sciences de l'éducation sur leurs capacités de réflexivité, de distanciation, de problématisation, de changement de modèles théoriques au cours de leur activité, et sur l'amélioration des résultats

sur les plans thérapeutiques et éducatifs auprès des patients. Cela permettrait de formaliser plus finement l'évaluation des formateurs et l'évaluation des dispositifs de formation proposés en formation initiale et continue aux masseurs-kinésithérapeutes.

Par de nouvelles pratiques dans le cadre de la formation de formateurs, puis de la formation de praticiens et enfin des soins auprès des patients, ces derniers pourraient devenir à leur tour coauteur de leur santé et autonome comme le préconise la loi du 4 mars 2002. Les productions des travaux de recherche en Sciences de l'éducation concernant les pratiques d'éducation et de formation des MK et d'autres professions non médicales au cours de leurs actes et la formation des étudiants et des professionnels aux résultats de ces recherches conduisent à la nécessité de créer une discipline en éducation en soins et en rééducation pour développer la recherche et ainsi améliorer la qualité des formations, des soins et du service rendu aux patients. ♦

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. RAMIN M. *Contribution des Sciences de l'éducation à la formation des formateurs en masso-kinésithérapie*. Master 2 Recherche en Sciences de l'éducation. Université de Provence, 2005.
2. GATTO F. *Évaluer, apprendre et enseigner le savoir de la santé. Synthèse pour l'habilitation à diriger les recherches en Sciences de l'éducation*. Université de Corse - Corte, 2004.
3. WITORSKI R. De la fabrication des compétences. *Éducation permanente* 1998;2:n°135.
4. FABRE M. *Penser la formation*. Édition l'éducateur, PUF, 1994.
5. ARDOINO J. *Les avatars de l'éducation*. Coll. Éducation et formation, pédagogie théoriques et critiques. 1^{ère} édition. Paris : PUF, 2000.
6. LE BRETON D. *L'adieu au corps*. Paris : Métailié, 1999.
7. ROUX C. Gros plan sur les sciences et techniques de la masso-kinésithérapie. *ReK* 2003;2:5-7. Paris : Éditions SPEK.
8. EYMARD C. Projets professionnels et projets de services. *Gestion Hospitalière* 1998; 279-83.
9. BONNIOL J.-J., VIAL M. 2000. *Les modèles de l'évaluation*. Bruxelles : De Boeck Universités, 2000 : 368p.
10. EYMARD C. *Initiation à la recherche en soins et santé*. Édition Lamarre, 2003.
11. ASSAL J.-P. *Former le patient pour la gestion de sa maladie : vers une efficacité thérapeutique au secours des traitements classiques*. Actes du colloque : Éducation et responsabilisation du patient. Paris, Sénat, 1994.

