

IFCEES de Montpellier

en partenariat avec

Université de Provence / Aix-Marseille I

en partenariat avec

Université Paul Valéry / Montpellier III

Soutenu par :

Jean-Luc CHARRIER

Master2 Pro :

SCIENCES DE L'ÉDUCATION

2009/2010

***Evaluation des pratiques professionnelles des
formateurs en école d'ostéopathie***

Directeur de mémoire :

Mr GATTO Franck

Remerciements :

- A Franck Gatto, mon maître de mémoire, pour ses conseils avisés, sans l'aide de qui ce travail n'aurait pu aboutir.
- A Bernard Autet, directeur de l'Institut Toulousain d'Ostéopathie
- A Gérard Lamari, pour sa disponibilité et son accompagnement tout au long de mon travail statistique
- A Sophie, pour sa compétence et ses conseils permanents dans le traitement de texte
- A Alexandre, Guilhem, Pascal et Bernard ainsi qu'à toute l'équipe de formateurs de l'Institut Toulousain d'Ostéopathie
- A Marc, pour son amitié
- A Sandrine, mon artiste préférée
- A mes enfants, Hugo et Martin, c'est pour eux que je cultive cette envie permanente d'aller de l'avant, ils sont mon champ des possibles.

Sommaire

1.	Contexte	6
1.1	Parcours professionnel	6
1.2	Projet de formation en master 2	6
1.3	Projet professionnel.....	7
1.4	Thème de la recherche et utilité sociale	8
1.4.1	Thème de recherche	8
1.4.2	Utilité sociale.....	8
2	Etat des lieux de la recherche et problématisation dans les différents champs.....	8
2.1	Rappel historique.....	8
2.1.1	De l'origine de la thérapie manuelle.....	8
2.1.2	Andrew TAYLOR STILL et l'ostéopathie.....	10
2.1.3	De STILL à nos jours	12
2.2	Réglementation actuelle	17
2.3	L'EPP et la démarche qualité.....	19
2.3.1	La loi	19
2.3.2	Définition :	19
2.3.3	Historique :	20
2.3.4	Démarche qualité de l'EPP	20
2.3.5	La roue de Demings	22
2.4	Les modèles de la formation et les théories de l'apprentissage	24
2.4.1	Modèle de la formation instruction et behaviorisme.....	24
2.4.2	Modèle de la formation affranchissement et constructivisme, socio et néo socio-constructivisme.....	25
2.4.3	Matrice théorique des modèles de l'apprentissage.....	27
2.5	Les modèles de l'évaluation.....	28
2.5.1	L'évaluation contrôle/mesure et l'EPP	28
2.5.2	L'évaluation questionnaire et l'EPP	29
2.5.3	Matrice théorique des modèles de l'évaluation.....	31
3	Question de recherche	32

4	Dispositif de recherche.....	32
4.1	Méthode de recherche	32
4.2	Population.....	32
4.3	Outil d'enquête.....	33
4.4	Recueil des données	33
4.4.1	Modalités de distribution.....	33
4.4.2	Présentation et critères de conformité du questionnaire.....	33
4.5	Traitements des données	34
5	Résultats et réponses aux questions de recherche	34
5.1	Caractéristiques de la population étudiée.....	41
5.1.1	Principes généraux, résultats:.....	49
5.1.2	Savoirs en apprentissage : behaviorisme, constructivisme et socio constructivisme.....	55
5.1.3	Savoirs en évaluation	66
5.1.4	Synthèse des résultats du questionnaire	76
5.2	Statistiques inférentielles.....	77
6	Synthèse des résultats de l'enquête scientifique et réponse aux questions de recherche	83
6.1	Principes généraux	83
6.2	Savoirs en apprentissage	84
6.3	Savoirs en évaluation	84
7	Discussion autour des résultats et critique du dispositif de recherche	85
8	Apport, intérêt et limites des résultats pour la pratique professionnelle et perspectives de recherche à partir de ces résultats.....	86
9	Références bibliographiques	89
10	Annexes.....	90
10.1	L'usage professionnel du titre d'ostéopathe.....	90
10.2	Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007	91
10.3	Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation.....	97
10.4	Journal Officiel du 15 avril 2005	102
11	Liste des figures	107
12	Liste des Tableaux.....	108

Liste des abréviations

Ddl : degré de liberté

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

HAS : haute autorité de santé

P-value : la **valeur p** (en anglais : *p-value*) est le plus petit niveau auquel on rejette l'hypothèse nulle. Elle exprime la probabilité d'obtenir les mêmes résultats, ou des valeurs plus extrêmes, si l'hypothèse nulle était vraie.

SDE : sciences de l'éducation

1. Contexte

1.1 Parcours professionnel

Trajectoire atypique, complexe, faite d'expériences professionnelles multiples, voilà ce qui caractérise une construction permanente, aventureuse aussi, qui a fait que je me suis rapidement éloigné des schémas stéréotypés, classique, de la linéarité d'une formation universitaire, avec une conception romantique de mon devenir d'individu en recherche permanente de la compréhension des choses. Tout cela à un sens, chargé de nécessité existentielle et d'invention d'une durée...l'enthousiasme est chez moi une seconde nature et ce mémoire en a été forcément victime...une heureuse victime, je l'espère.

Titulaire d'un diplôme d'infirmier en JUIN 1999, j'ai très rapidement vu que ce qui m'intéressait n'était pas forcément dans cette activité qui m'aurait fait rencontrer un univers professionnel beaucoup trop dogmatique.

La formation d'ostéopathe s'est imposée à moi. Désireux de toujours rester dans le soin avec une formation me rendant plus autonome (véritable démarche d'affranchissement) dans mes choix thérapeutiques, j'ai donc suivi un cursus de six années en temps partiel à Montpellier. Après 4 années d'exercice libéral exclusif de l'activité, l'école de Toulouse m'a contacté pour me proposer une activité de formateur dans des matières spécifiques à l'ostéopathie. N'ayant aucune expérience dans la formation, je me suis quand même lancé dans ce nouveau challenge. J'ai donc tout naturellement progressé au sein de l'institution et c'est ainsi que j'ai pu accéder à un poste de cadre. Poste qui m'a fait rentrer de plein pied dans l'activité managériale et m'a fait découvrir que l'entreprise reste un monde définitivement complexe...

1.2 Projet de formation en master 2

Depuis les décrets du 25 mars 2007 relatifs à l'agrément des établissements de formation, on a vu en France une multitude d'école ouvrir avec des propositions de formation très inégales quand à la qualité du contenu. Les intervenants, dans tous ces établissements, sont la plupart du temps les ostéopathes qui dispensent à la fois des cours dit de spécialités ostéopathiques ainsi que des cours qui devraient relever de la spécialité universitaire. Il va

sans dire que tous ces professionnels n'ont, pour la plupart, aucune formation sur les techniques pédagogiques d'apprentissage, de formation et d'évaluation. Situation ubuesque, et, ramené à un établissement de formation tel que l'Institut Toulousain d'Ostéopathie, il m'a semblé intéressant de faire un état des lieux du niveau général de connaissance en sciences de l'éducation chez tous les intervenants de l'établissement qu'ils soient ostéopathes, médecins ou autres universitaires.

Lorsque je me suis retrouvé dans une posture de transmission, je me suis retrouvé face à une famille de situation que j'avais du mal à maîtriser et ce, malgré une certaine pugnacité et un désir sincère de transmettre efficacement des savoirs. Une question récurrente était : pourquoi j'enseigne et comment j'enseigne ? Les limites rencontrées dans l'exercice de mon activité m'ont ouvert les yeux. Il me fallait comprendre les processus d'apprentissage, d'évaluation, de management etc...cela passait obligatoirement par l'acquisition de nouveaux outils et savoirs, d'avoir la capacité de les utiliser à bon escient afin d'identifier et résoudre les vrais problèmes auxquels j'étais confrontés.

Je me suis tout naturellement tourné vers une formation dans les sciences de l'éducation. Cette démarche aura impacté avec force ma vision des choses concernant les processus pédagogiques et m'a appris que l'enseignant et le formateur devraient disposer d'outils conceptuels, de modèles théoriques scientifiques, dans la didactique des disciplines enseignées ainsi que la connaissance de concepts que sont l'évaluation, la régulation, le statut de l'erreur etc...

Je n'aborde pas cette démarche dans la perspective d'une rupture, mais d'une évolution, d'une reconstruction mise au service de la collectivité.

1.3 Projet professionnel

Le projet professionnel consiste à acquérir des compétences en formation ainsi qu'en évaluation pour éventuellement élaborer des projets de formation de formateurs.

1.4 Thème de la recherche et utilité sociale

1.4.1 Thème de recherche

Evaluation des pratiques professionnelles chez les formateurs en école d'ostéopathie, savoir si ils possèdent, à minima les connaissances nécessaires en sciences de l'éducation afin de proposer un état des lieux et une éventuelle amélioration des pratiques.

1.4.2 Utilité sociale

Favoriser un meilleur apprentissage, parfaire les pratiques professionnelles et améliorer la santé des patients.

2 Etat des lieux de la recherche et problématisation dans les différents champs

2.1 Rappel historique

2.1.1 De l'origine de la thérapie manuelle

Les thérapies manuelles existaient bien avant l'ostéopathie. Aussi loin que l'on puisse rechercher dans les origines de l'Art de soigner, il est toujours possible de trouver des références concernant l'usage de la main pour définir le mal dont souffre l'individu, pour soulager ses souffrances et pour guérir ses maux.

Aux différentes époques de la Préhistoire, puis dans les différentes civilisations, Egyptienne Pharaonique, Chinoise, Indienne, Grecque, Romaine et jusqu'à nos jours dans l'Europe contemporaine et tout particulièrement en France, l'utilisation des Manipulations a fait partie intégrante de l'Art de guérir.

La Pratique des Manipulations en Chine est connue depuis des temps immémoriaux. De nombreux écrits ainsi que des dessins d'origine asiatique en témoignent Dans le Livre des Rites. Le thérapeute travaille dans des Traités et s'adonne à une Pratique Journalière ; la

pratique des Manipulations n'est réservée qu'aux affections de caractère mécanique.

L'Égypte des Pharaons nous révèle, par deux papyrus, les premières traces de la Médecine-Manuelle " la technique des rebouteux égyptiens, même limitée par nécessité aux blessures externes, était rationnelle". (E. Rist : Histoire Critique de la Médecine dans l'antiquité).

Dans la Grèce Antique, 460 ans avant J.C., c'est Hippocrate qui rédige entre autre, son Traité des Articulations ; la lésion est définie par le mot " apopepedecos " qui veut dire décrochement - déboîtement - saillir brusquement hors de.

Il est décrit des techniques manuelles par empaument, blocage, pression qui s'apparentent de façon étonnante à nos techniques actuelles. Les conseils donnés aux Praticiens, sont ceux de nos Enseignements Contemporains. Les Médecins Grecs de notre ère pratiquaient de véritables manipulations dont la littérature a laissé des traces.

La Rome des Jeux et des Bains connaissaient parfaitement l'usage de la thérapeutique manuelle, si fréquents étaient les accidents de caractères mécaniques. Galien, fut Médecin des Gladiateurs et traita Pausanias au niveau de la charnière cervico-thoracique, pour des troubles de la sensibilité des doigts (De Locis Affectis) - Le Monde Arabe, avec Avicenne au XI siècle, connaît les techniques manipulatives, par appui direct et par traction. L'œuvre d'Avicenne écrite en l'an 1000 - Le Canon - a été traduite et publiée à Venise au XVIe siècle. La Médecine Turque fait mention des apports de la Médecine arabe en matière Manipulations.

Arrive la Période Européenne : des traditions locales se développent, peut-être héritées des Celtes, et les Copistes s'emploient à traduire les Œuvres d'Hippocrate et de Galien. Constantin l'Africain traduit en latin une masse considérable de documents médicaux et de textes arabes.

C'est la période conventuelle. Les Religieux ont été amenés à pratiquer la Médecine et c'est ainsi que la Médecine se trouve fondue avec la Religion, jusqu'à ce que l'Église interdise aux Clercs réguliers, donc aux Moines de sortir de leurs monastères (concile de Latran, 1215), pour donner des soins. Inversement, lorsqu'un Médecin désirait entrer secondairement dans les Ordres, il fallait qu'il renonce aux opérations manuelles.

Les techniques de Médecine Manuelle vont donc tomber entre les mains des barbiers; c'est le discrédit qui entoure ces barbiers qui va rejaillir sur l'ensemble de la Thérapeutique Manuelle. Cependant, l'un de nos plus illustres ancêtres Ambroise Paré, Père de la chirurgie Moderne, fut Barbier-Chirurgien avant de devenir Docteur-Chirurgien, et continua de pratiquer la Médecine Manuelle. A cette période - de 1509 à 1590 - où se situe la vie du Chirurgien de plusieurs de nos Rois -(Henri II, François II, Charles IX et Henni III).

Il existe trois corps professionnels rivaux :

- Les Docteurs en Médecine, soutenus par la Faculté, parlant latin.
- Les Maîtres-Chirurgiens, déjà tenus pour inférieurs,
- Les Barbiers-Chirurgiens, quelque peu rebouteux.

À cette époque, comme maintenant, les charlatans sévissaient et étaient dénoncés par la médecine officielle.

Tous différents seront les rebouteux héritiers des Barbiers-Chirurgiens et que l'on retrouve dans tous les Pays d'Europe et aux Etats-Unis.

En Ecosse, à Edimbourg, le Docteur Harisson, en Grande-Bretagne, le Docteur Riadore, en Suède, Ling (1776-1839), le père de la Gymnastique Suédoise., s'intéressent aux manipulations vertébrales.

2.1.2 Andrew TAYLOR STILL et l'ostéopathie

C'est aux Etats-Unis que naît un concept médical inédit proposant une thérapie exclusivement basée sur la mobilisation manuelle des articulations, l'ostéopathie, fortement inspirée, au départ, des techniques de reboutement.

Andrew Taylor STILL (1828-1917) en est le fondateur.

Fils d'un pasteur méthodiste, il naît le 6 août 1828 dans le comté de Lee, virginie, USA. À cette époque, les Etats-Unis rassemblent seulement 24 états situés dans l'est. Le reste du territoire étant occupé par des populations d'autochtones qui ne voient pas forcément d'un très bon œil l'arrivée de ces migrants (colons venus de l'est) venir s'installer sur leur territoire.

Jusqu'en 1857, la biographie de STILL est assez floue : il occupera une ferme dans le Missouri tout en se formant à la mécanique et en dispensant des soins médicaux aux indiens shawnees (son père lui avait donné des rudiments de savoirs médicaux). Lorsque la guerre éclate (12 avril 1861) entre les états confédérés et le reste de l'union, STILL s'engage dans l'armée du sud « *Pendant la guerre de Sécession, les plus grands ennemis du soldat ne furent pas les blessures de guerre, mais la maladie et l'infection. Les chiffres concernant les morts*

des régiments du Kansas reflètent la crise médicale nationale : 1 000 hommes du Kansas moururent au combat ou des suites de blessures contractées au combat ; 2 106 hommes moururent de maladie. Au sein des forces de l'Union, sur les 286 chirurgiens qui moururent pendant la guerre, 231 moururent de maladie. Bien que la mauvaise hygiène ait indubitablement contribué à l'extension de la maladie, la poursuite de la pratique de la médecine héroïque et particulièrement l'utilisation du calomel n'aida pas à renforcer la constitution du soldat malade »¹

Après la guerre, il exerce la médecine et cherche à parfaire sa connaissance de l'homme. Désirant parfaire sa formation médicale, il tente d'intégrer un enseignement plus formel au Kansas City School of Physicians and Surgeons.

« Il fut dégoûté par les enseignements et n'alla pas jusqu'au diplôme. Si ce n'est la possession d'un diplôme formel à accrocher au mur du cabinet, un diplôme d'école médicale ne signifiait évidemment pas grand chose dans les années 1860. Les exigences requises pour intégrer ces écoles essentiellement commerciales, dirigées par des médecins, étaient minimes. Il suffisait habituellement de pouvoir payer les frais de scolarité. L'étudiant devait assister à un cycle de conférences étalées sur deux ans, de novembre à février, la seconde année présentant les mêmes matériaux que la première, sans aucune pratique clinique. De plus, beaucoup d'étudiants étant illettrés, l'examen final se réduisait à une simple interrogation orale. »²

A la même époque, sur le vieux continent, les connaissances médicales progressent et cette évaluation est indispensable à la compréhension du contexte américain.

À cette époque Ignace Semmelweis (1818-1865), obstétricien hongrois, découvre l'origine infectieuse de la fièvre puerpérale et préconise aux praticiens de se laver les mains, mais il est combattu par les médecins de l'époque et ses travaux ne sont pas diffusés.

En France, Claude Bernard (1813-1878) jette les bases de la médecine expérimentale, fondement de la médecine actuelle. Louis Pasteur (1822-1895) et ses travaux commencent seulement à être reconnus, En Angleterre, Joseph Lister (1827-1912) lutte pour imposer la notion d'asepsie, En Allemagne, Robert Koch (1823-1910) découvre le bacille de la tuberculose (1882), aboutissant à la découverte de la tuberculine.

Toutes ces recherches qui constituent le point de départ de la médecine scientifique moderne, sont peut-être connues de Still et de ses contemporains de la frontière, mais la

¹ carol trowbridge : naissance de l'ostéopathie, pp. 127-128

² carol trowbridge : naissance de l'ostéopathie, pp. 133-134

méfiance qu'il a développée à l'égard de tout ce qui est médical le rend très circonspect à leur égard et il ne les utilisera pas dans le développement de l'ostéopathie.

En 1914, âgé de 86 ans, il est atteint d'un ictus cérébral dont il ne se remettra jamais complètement. Il meurt le 12 décembre 1917.

2.1.3 De STILL à nos jours

- 1917 : Grande-Bretagne : première école d'ostéopathie

Un disciple de Still, J.-M. LITTLEJOHN crée en Grande-Bretagne la première école d'ostéopathie d'Europe, la British School, à partir de laquelle cette méthode devait rayonner vers les autres pays européens (France, puis Belgique, Suisse, Italie, Espagne, Portugal). Aux Etats-Unis les fondements scientifiques de l'ostéopathie sont étudiés en laboratoire.

-1930 : les travaux de Louisa BURNS

Les travaux de Louisa BURNS sur le cobaye démontrent les relations entre les perturbations des relations anatomiques et la mécanique vertébrale dénommées "lésions ostéopathiques" qui entraînent l'installation de réactions inflammatoires au niveau des organes correspondant à l'étage vertébral siège de la lésion. La cartographie de ces correspondances est donnée dans les livres d'ostéopathie tel que "L'ostéopathie deux mains pour vous guérir".

-L'ostéopathie crânio-sacrée

A la même époque, aux Etats-Unis, un élève de STILL, William GARNER SUTHERLAND découvre au niveau des os du crâne et de l'ensemble des enveloppes du corps (les fascias), un micro-mouvement ondulatoire de rythme différent des mouvements cardio-pulmonaires. Son enseignement devait faire considérablement évoluer les techniques d'ostéopathie de STILL, en apportant aux praticiens ostéopathes une finesse d'analyse des micro-mouvements et une forme de traitement très appréciée des malades auxquels elle procure une sécurité d'emploi inégalée sans commune mesure avec les méthodes forcées. Les travaux récents ont démontré que le mouvement crânien semblait secondaire aux mouvements musculo-diaphragmatiques et aux effets micro-circulatoires.

- 1950 La Société française d'ostéopathie

Un médecin Robert LAVEZZARI instruit par une ostéopathe américaine élève de Still, fonde la "Société française d'Ostéopathie". Elle regroupe des médecins ayant une pratique manipulative restreinte à la vertébrothérapie.

-1965 L'Ecole française d'ostéopathie

Un kinésithérapeute français, Paul GENY, crée avec un ostéopathe anglais, Thomas G. DUMMER, l'École française d'Ostéopathie. Ses élèves sont à l'origine du développement du mouvement ostéopathique non médical en France. Les ostéopathes issus de cette filière seront regroupés au sein de l'A.F.D.O., "Association Française des Ostéopathes".

- 1970 L'ostéopathie commence à se développer en France grâce aux avant-gardistes

Les pionniers ont pour la plupart été formés en Angleterre, aux Etats-Unis et en France par le Docteur DE SAMBUCY, auteur de nombreux ouvrages aux Editions Dangles (épuisés), préconisant l'utilisation rationnelle de l'ostéopathie pour les soins vertébraux au sein de traitements globaux incluant les autres techniques et méthodes, de façon synergiques. Le "Livre du dos" (Dangles) en constitue la synthèse actualisée.

- 1973 Création de l'A.F.D.O. ("Association Française des Ostéopathes")

Dès 1975, l'ostéopathie avait enfin pignon sur rue, avec l'apposition des premières plaques professionnelles.

- 1975-1980 Premières écoles d'ostéopathie parisiennes

Les premières écoles d'ostéopathie sont créées à Paris (Institut français d'ostéopathie puis plus tard, A.T.M.A.N.) et à Lyon (A.T. Still), initialement réservées aux kinésithérapeutes. Au début l'enseignement est de quatre ans, puis ensuite de cinq ans, totalisant un minimum de 900 heures d'enseignement.

- 1981 François MITTERRAND en faveur des ostéopathes

Le 22 avril 1981, à la veille d'être élu, le candidat aux présidentielles François MITTERRAND répondait à Michel FISCHER alors responsable de l'Association de thérapie manuelle, regroupant les élèves en Ostéopathie et les certifiés (C.O.) de l'Institut Français d'Ostéopathie : " J'admets l'hypothèse d'ostéopathes ayant acquis leur spécialité dans le cadre d'études paramédicales... Je n'ignore pas que certains s'adonnent déjà à la pratique de

l'ostéopathie qu'ils ont apprise à l'étranger. Il faudrait alors procéder à des admissions en équivalence de telles formations pendant une période transitoire. En tout état de cause, la solution est d'ordre législatif et il appartiendra au prochain gouvernement de se prononcer ". Cette lettre, d'apparence anodine, devait impulser un mouvement et modifier profondément le cours des choses en faisant naître l'espoir d'une reconnaissance prochaine aux pionniers de l'ostéopathie française, qui, conscients de leurs responsabilités, commencèrent à s'organiser, à se fédérer et à travailler de concert avec les responsables politiques, à organiser leur défense juridique et fiscale, à démontrer leur efficacité, bref leur utilité publique. A cette époque, des kinésithérapeutes ayant suivi des études en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis créent plusieurs établissements d'enseignement.

-1982 Création du DUMENAT à Bobigny

Création par le Professeur et doyen Pierre CORNILLOT, d'un enseignement en ostéopathie réservé aux médecins à la Faculté de médecine de Bobigny. L'enseignement est dispensé par des non médecins formés en Angleterre. De 1982 à 1997, la durée de l'enseignement était de 3 ans et le nombre d'heures de cours de 480 sans compter les stages associés à Maidstone, Wégimont et en France soit un total d'environ 700 heures de cours. En 1997 cet enseignement est transformé en Diplôme inter-universitaire de médecine manuelle - ostéopathie et a ainsi été obligé de réduire sa durée d'enseignement à 320 heures sur 2 ans. La plupart des étudiants font de façon concomitante des stages complémentaires d'une centaine d'heures puis poursuivent des enseignements complémentaires sur 2 à 3 ans leur permettant d'acquérir intégralement les critères de formation définis par le World Osteopathic Health Organisation (WOHO) et l'European Register Osteopathic Physicians (EROP) - sources Dr. Bruno Burel

Pour les non médecins, le mouvement professionnel reste longtemps divisé en associations et écoles, puis connaît une première tentative de regroupement à l'initiative de Fernand-Paul BERTHENET et Michel FISCHER par la création d'une Fédération des Ostéopathes de France (F.O.F.) devenue Union Fédérale des Ostéopathes de France (U.F.O.F.). Deux importants mouvements, l'A.F.D.O. (Association française des ostéopathes) et l'U.S.P.O. (Unité scientifique et professionnelle d'ostéopathie) conservent leur indépendance. Les premiers passages de certificats et diplômes en ostéopathie (C.O. et D.O.) sont organisés devant un jury international comprenant : Anglais, Américains, Néo-Zélandais et Français. Un premier registre est créé à l'initiative de Robert PERRONNEAUD-FERRE : le R.O.F. (Registre des ostéopathes de France).

-1984 Premiers travaux économiques et reconnaissance

Lors des entretiens de Bobigny à Paris, le 11 mars 1984, le doyen de la Faculté de médecine Paris-Nord, Pierre CORNILLOT, posait les conditions préalables indispensables à un processus de reconnaissance :

"La protection du consommateur passe nécessairement par une action des pouvoirs publics, visant à réglementer l'exercice de ces professions (telle celle d'ostéopathe) et non de faire comme si elles n'existaient pas. Je crois que les pouvoirs publics pourraient accepter de prendre en considération les prises de position collectives qui porteraient sur un certain nombre de points :

1. La garantie professionnelle en matière d'innocuité,
2. La reproductibilité des techniques,
3. Les preuves d'efficacité... "

- En 1984, la première commission officielle est constituée sous le ministère de Mme Dufoix à laquelle ont été invités comme représentants des ostéopathes : Régis Godefroy Fernand-Paul Berthenet et Marc Bozzeto dans le but de mettre en place une réglementation. Cette année marquait aussi le début des travaux socio-économiques réalisés par Guy ROULIER qui devaient démontrer l'efficacité et l'efficience de l'ostéopathie ("Ostéopathie et coût de la santé" mémoire pour l'obtention du D.O. et "Rapport sur le rôle socio-économique des ostéopathes en France").

Ces travaux socio-économiques serviront de références vis à vis des pouvoirs publics (rapport sur les « médecines différentes » sous le ministère de Mme Georgina DUFOIX) lors des négociations, tant au niveau national, qu'européen (Commission santé et défense des consommateurs du Parlement européen) et dans la presse nationale spécialisée.

-1986 : Vers une ostéopathie européenne

Les divers courants du mouvement ostéopathique ont créé une dynamique et, après s'être opposés, se sont rejoints 7 ans plus tard au niveau du projet européen. Mis en place par le député européen, Paul LANNOYE en 1993, ce projet tendait à évaluer et harmoniser les professions de santé non conventionnelles au niveau de l'ensemble des pays de l'Union européenne.

-1991 : "La santé hors la loi, les hors la loi de la santé"

Première édition de l'ouvrage juridique "la santé hors la loi, les hors la loi de la santé" (Isabelle Robard) faisant l'état notamment, de façon très pointue de la jurisprudence en matière d'exercice illégal de la médecine concernant les ostéopathes. Cet ouvrage servira de référence pour le droit comparé notamment dans le cadre des travaux du député européen Paul LANNOYE. Le 29 mai 1997, à Bruxelles, en session plénière, le Parlement européen adopte le "rapport sur le statut des médecines non conventionnelles". A noter que pour la première fois, un terme spécifique officiel "Médecines non conventionnelles", est retenu par une institution officielle, en l'occurrence le Parlement européen. Le 4 octobre 2001, l'assemblée Nationale adopte l'amendement 178 présenté par le député Bernard CHARLES, intégré à l'article 52 de la loi " Droit des malades ", amendement reconnaissant le titre d'ostéopathe et de chiropracteur. Octobre 2001, suite au vote de l'article 52 bis du projet de loi Droits des malades, devenu article 75, Fernand-Paul Berthenet fonde le S.N.O. (Syndicat National des Ostéopathes).

-2002 : Le projet de loi est adopté en première lecture

Il devait bien sûr suivre le parcours normal de tous les textes législatifs, et passer devant le Sénat pour revenir devant l'Assemblée nationale en seconde lecture pour un vote définitif. Le Sénat, après examen par la commission des Affaires sociales, votait le 5 février 2002, un texte reprenant et complétant le texte de l'Assemblée nationale. Le 6 novembre 2002 à Paris, les seconds Etats généraux de l'ostéopathie se transforment en une association loi 1901, la Coordination nationale des ostéopathes (C.N.O.). L'union des ostéopathes devient réalité !

-21 Janvier 2004 : Naissance officielle de la Chambre Nationale des Ostéopathes

Les statuts sont déposés en Mairie de Paris. Pierre Girard est nommé président, Fernand-Paul Berthenet et François Thimjo vice-présidents et Guy Roulier secrétaire général.

-3 juin 2006 : Naissance de la CARPPO

Caisse de Retraite complémentaire et de Prévoyance spécifique pour la profession Ostéopathe qui, en 2009 sera intégrée à la CAPSAND.

-28 décembre 2007 : Le problème de TVA réglé par la loi

L'exonération de TVA sur les soins des ostéopathes est définitivement légalisée.

-Décembre 2009 : La liste ADELI recense 12000 praticiens ayant le droit d'user du titre « Ostéopathe ».

2.2 Réglementation actuelle³

5 mars 2002 : loi « droit des malades »

L'article 75 de la loi Kouchner reconnaît l'usage professionnel du titre d'ostéopathe. Cependant, la réglementation concrète de l'ostéopathie est abandonnée à l'adoption ultérieure de décrets d'application.

En 2002, Bernard Kouchner alors ministre de la santé disait :

« La question se pose depuis de nombreuses années et nous avons mis longtemps avant de commencer à répondre aux demandes des ostéopathes. En 1994 ou 1995, lorsque j'étais député européen, nous avons reçu un énorme rapport sur les médecines douces et sur l'ostéopathie en particulier. Il en ressortait que nous étions le dernier pays à ne pas reconnaître cette discipline. Cet argument est sérieux, même s'il n'est pas décisif. Dans bien des pays, et pas seulement aux états unis, l'ostéopathie à pignon sur rue et la formation suivie est distincte de celle des médecins. Bref, nous sommes en retard par rapport à nos voisins. »

27 mars 2007: adoption de 2 décrets et arrêtés

Les décrets n° 2007-435 et 2007-437 aspirent à encadrer et réglementer la pratique de l'ostéopathie.

Décret n° 2007-435 = réglementation des actes praticables

- Définition de l'ostéopathie : pratique de manipulations dans le but de prévenir ou remédier à des troubles fonctionnels du corps humain

- Encadrement des actes autorisés :

Initiative propre de l'ostéopathe = actes de manipulations et mobilisations directes et indirectes, non forcées

Sous condition préalable d'un avis médical :

Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de 6 mois

Manipulations du rachis cervical

Interdiction de pratiquer des manipulations endo-cavitaire (gynéco-obstétriques et touchers pelviens)

³ Annexes-1

Décret n° 2007-435 = reconnaissance du titre d'ostéopathe

- Titre d'ostéopathe réservé :

Aux professionnels de santé (médecins, sages-femmes, kinésithérapeutes et infirmiers) titulaires d'un diplôme universitaire justifiant d'une formation d'ostéopathe reconnue par le conseil de l'ordre

Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé (selon les conditions prévues par le *décret n°2007-437*)

Aux titulaires d'une autorisation d'exercice ou d'usage du titre d'ostéopathe

- L'Exercice illégal de la profession est sanctionné par une amende

Décret n° 2007-435 = formation d'ostéopathe

Formation d'au moins 2660 heures ou trois années réparties selon 6 unités de formation, après le baccalauréat

Obligation de formation continue

22 juillet 2009 : loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires"

Promulgation de la loi HPST instaurant les éléments suivants :

le contrôle des professionnels en exercice par l'IGAS ;

le contrôle des établissements de formation en ostéopathie par l'IGAS ;

le relèvement du niveau de la formation à 3520 h minimum.

Remarque : la durée de formation est de 4 300 à 5 160 heures dans les pays européens.

Concernant la formation, de nouveaux décrets devraient être rédigés afin de réorganiser en profondeur le dispositif actuel de manière à ce qu'il soit en conformité avec ces nouvelles dispositions législatives.

Remarque :

L'OMS préconise une formation d'ostéopathe en 5 ans.

Il n'est pas mentionné de quotas portant sur le nombre d'établissements de formations agréés et sur le nombre d'ostéopathes formés chaque année, garantissant la régulation de la profession.

Décrets n°2011-390 du 12 avril 2011 modifiant l'article 75 de la loi n°2002- 303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Ces décrets reviennent à une formation minimale en 2660 heures alors que celle -ci était de 3520h minimum.

2.3 L'EPP et la démarche qualité

2.3.1 La loi⁴

Prévue par l'article 14 de la loi d'août 2004 (intégration d'un nouvel article dans le code de la santé publique) :

« La formation continue a pour finalité le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins (...)

L'obligation de formation est satisfaite notamment par tout moyen permettant d'évaluer les compétences et les pratiques professionnelles », l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) a fait l'objet d'un décret d'application en date du 14 avril 2005. Les termes de ce décret définissent l'EPP comme :

« L'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée et validée par la haute autorité de santé (HAS) et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration de la pratique » (JO N°2-3/01/2008-texte N°84 : décision HAS n°2007.10.035/EPP du 07 novembre 2007. L'EPP⁵ est obligatoire depuis le 1er juillet 2005 ».

2.3.2 Définition :

Selon l'HAS, « l'EPP est une démarche organisée d'amélioration des pratiques, consistant à comparer régulièrement les pratiques effectuées et les résultats obtenus, avec les recommandations professionnelles ».

Frank GATTO nous parle « d'un dispositif de formation dont la modalité pédagogique est constitué par l'analyse des pratiques professionnelle ».

⁴ Annexe2 : article 14 de la loi d'août 2004

⁵ L'EPP = outil de formation de la qualité

2.3.3 Historique :

Depuis la loi DELORS de 1971 sur la formation professionnelle, le souci d'évaluation et de formation continu c'est inscrit dans un processus, une maturation nécessaire qui à aboutit à l'obligation de formation pour les médecins libéraux, les médecins salariés ainsi que les praticiens hospitaliers.

Le socle vital d'une formation étant le financement, c'est aspect a donné lieu à des oppositions, des revirements dans les choix et les modes d'attributions des différents fonds. Les contradictions idéologiques et mercantiles ont ralenti la mise en place d'un système cohérent de formation.

L'EPP a d'abord été mise en place pour la médecine libérale dès 1999, sur la base du volontariat. Le décret de 1999 a été abrogé suite à la publication du décret de 2005.

La loi du 13 août 2004 et les décrets d'application d'avril 2005 soumet les praticiens quel que soit leurs modalités d'exercice, à une obligation d'évaluation individuelle de leurs pratiques.

Les modalités de validation de l'EPP sont déterminées par des instances officielles de validation diverses commissions et organismes agréés.

2.3.4 Démarche qualité de l'EPP

L'évaluation des pratiques s'inscrit dans qualité. Elle est en effet le maillon indispensable dans une succession d'éléments qui interviennent pour élaborer et structurer une démarche qualité.

Elle permet d'évaluer l'écart à une pratique idéale. En ce qui concerne la formation et l'enseignement, l'EPP doit nous permettre d'identifier la réalité de cet écart par rapport à une norme, un modèle scientifique reconnu (apprentissage, évaluation, management) et doit créer l'amorce d'une réflexion sur la pratique dans une perspective d'amélioration de ces dernières. L'EPP est un dispositif d'assurance qualité permettant de garantir, entre autres par la traçabilité, une certaine sécurité quant à l'accompagnement ainsi qu'aux résultats obtenus.

L'EPP (l'analyse des pratiques) est donc un outil d'évaluation constituant par son utilisation un outil de formation de qualité et cela quel que soit le secteur d'activité concerné.

Selon GATTO : « *L'EPP est un dispositif d'assurance qualité permettant de garantir, entre autre par la traçabilité, la sécurité et la confiance des patients en soins et des MK en*

formation initiale et continue. L'EPP (l'analyse des pratiques) est donc un outil d'évaluation constituant par son utilisation un outil de formation de qualité ».

L'EPP devient donc un véritable outil de formation qui doit permettre selon GATTO : « *de donner un nouveau sens au passé à partir d'un questionnement référencé, de transformer le présent et modifier la pratique à venir* ».

2.3.4.1 La démarche qualité

Historiquement, la notion explicite de qualité résulte de la mise en œuvre de concepts industriels (révolution industrielle de la fin du XIXe siècle) appliqués à beaucoup de domaines (industrie, santé, services, éducation), avec des adaptations dues à la spécificité des activités professionnelles concernées.

Du latin *qualitas* (« manière d'être », « nature (d'une chose) », « mode (des verbes) »), mot formé à partir de l'adjectif *qualis* (« tel », « quel », « tel quel »). Étymologiquement, la « qualité » est l'état de ce qui est « comme ça ».

La qualité selon le Larousse : « manière d'être, bonne ou mauvaise, de quelque chose, état caractéristique » - « supériorité, excellence en quelque chose ». Selon l'ISO (International Organization of Standardization) : « la qualité c'est l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites ».

Pour l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), « la qualité, c'est délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Cette définition place le patient au centre de la notion de qualité, tout en tenant compte des autres acteurs principaux que sont les professionnels de santé et les organismes payeurs.

La démarche qualité selon l'AFNOR (Association française de normalisation) « a pour objet, à partir de la définition d'une politique et d'objectifs, de gérer et d'assurer le

développement de la qualité en s'appuyant sur un système qualité mis en place et en utilisant divers outils propres à faciliter l'obtention d'objectifs fixés ».

La démarche qualité est un concept incontournable qui, dans un univers où l'humain et la machine fonctionnent en interdépendance au service d'un système complexe, permet dans la plupart des circonstances une certaine « sérénité » de fonctionnement à toutes les institutions qui l'utilisent.

2.3.5 La roue de Demings

La **roue de Deming**, est une illustration de la méthode qualité PDCA (**P**lan **D**o **C**heck **A**ct), son nom vient du statisticien Edwards Deming.



Figure 1 - Représentation de la roue de Deming

La méthode comporte quatre étapes, chacune entraînant l'autre, et vise à établir un cercle vertueux. Sa mise en place doit permettre d'améliorer sans cesse la qualité d'un produit, d'une œuvre, d'un service...

Plan : planifier la réalisation

Do : produire

Check : mesurer, vérifier

Act : décider, améliorer, corriger

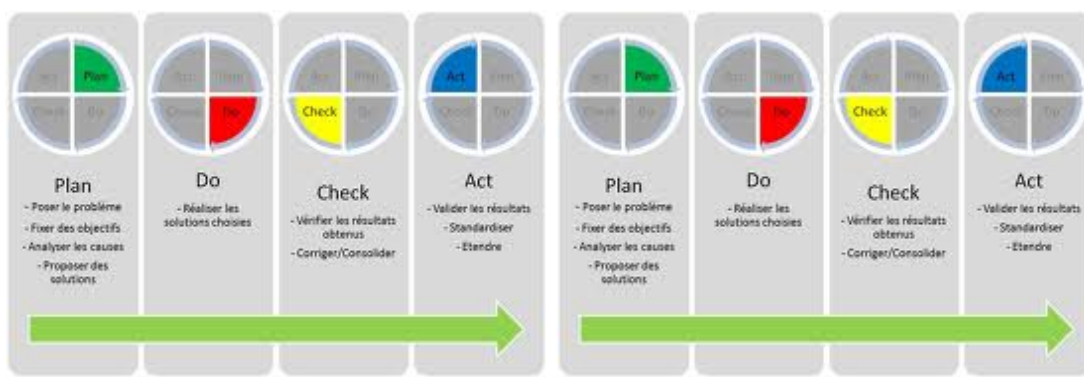
La première étape, **Plan**, consiste à planifier la réalisation, par exemple l'écriture d'un cahier des charges et l'établissement d'un planning.

L'étape **Do** est la construction, la réalisation, de l'œuvre.

Une fois achevée, on entame l'étape **Check** qui consiste à contrôler que le travail (**Do**) correspond bien à ce qui était prévu (**Plan**). Cette étape utilise des moyens de contrôles divers, tels qu'indicateurs de performance, etc...

Puis l'étape **Act**, consiste à rechercher des points d'améliorations. L'étape **Act** amènera un nouveau projet à réaliser, donc une nouvelle planification à établir. Il s'agit donc d'un cycle que l'on représente à l'aide d'une roue.

De plus, pour éviter de "revenir en arrière", on représente une cale sous la roue qui l'empêche de redescendre et qui symbolise par exemple un système d'audits réguliers, ou un système documentaire qui capitalise les pratiques ou les décisions.



2.3.5.1 Objectif et enjeux

Selon la norme ISO 8402, la qualité représente l'ensemble des propriétés et caractéristiques d'un produit ou service qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. L'individu (patient, client) joue un rôle majeur dans l'appréciation de la qualité.

Au niveau des soins c'est le niveau auquel parvient le thérapeute en termes d'augmentation de la probabilité des résultats souhaités pour le patient, et de compatibilité avec l'état des connaissances actuelles.

Au niveau de la formation, la démarche qualité sera corrélée à une conformité avec les théories et les modèle en SDE.

Les enjeux de la qualité sont d'ordre économique, juridique et humain.

2.4 Les modèles de la formation et les théories de l'apprentissage

2.4.1 Modèle de la formation instruction et behaviorisme

Selon Gatto : « l'instruction se caractérise par une volonté de transmettre une culture scientifique à un homme considéré comme ignorant dans le domaine concerné. Centré sur l'enseignement d'un objet d'apprentissage, le plus souvent cognitif, le savoir savant, il se propose de développer l'intelligence par l'inculcation des savoirs et leur actualisation par les progrès scientifiques. »

En éducation, l'instruction désigne tout à la fois :

- Le contenu des savoirs élémentaires ;
- Le fait d'enseigner
- Le fait de se soumettre à cet enseignement.

Le behaviorisme à en commun avec l'instruction de partager les mêmes processus de construction des connaissances. Ce courant, inspiré des travaux de Watson et de Skinner, a envahi presque tous les systèmes d'éducation en Occident. Il se réfère à une conception de l'homme et du monde tout à fait déterministe, pragmatique, et met l'accent sur les comportements observables et mesurables. Sous le couvert de l'appellation d'« approche par compétences », il se centre sur l'acquisition de compétences ou de comportements dont l'enseignant doit observer la manifestation. La conception de l'apprentissage se résume ici, du moins dans la version radicale de ce mouvement, à favoriser la modélisation des comportements. « Apprendre, disait déjà Skinner, c'est se comporter et afficher ce comportement. »

La place attribuée à cette modification est ici essentielle : celui qui a appris « se comporte »⁶ dans ce sens qu'il le fait à partir de « comportements cibles » qui ressemblent à s'y méprendre aux compétences attendues que l'on retrouve en lieu et place des objectifs que visent les programmes actuels.

Le behaviorisme propose le recours au façonnement du comportement. « Enseigner quelque chose, c'est inviter l'élève à s'engager dans de nouvelles formes de comportement, clairement définies elles aussi » et encore : « Enseigner, c'est organiser des contingences de

⁶ SKINNER, B.F., La révolution scientifique de l'enseignement, Bruxelles, Dessart, 1969.

renforcement... »⁷. D'après cet auteur, il ne suffit pas de savoir ce que l'on veut enseigner, il faut encore que l'enseignant soit en mesure de présenter à l'élève les stimuli au bon moment et selon des séquences prévues à l'avance. Pour lui, la construction des connaissances n'est qu'une métaphore et non une réalité.

Cette « théorie », soutient-il, aussi bien que celles du développement ou de la transmission des connaissances devrait être remplacée par une conception de l'éducation qui tienne compte davantage des données issues d'une analyse rigoureuse de l'interaction entre l'organisme et son environnement.

Cette école de pensée s'appuie sur une conception mécaniste de l'apprentissage (mobilisation de compétences) et lui assigne des objectifs prédéterminés (compétences attendues)

Le béhaviorisme ne facilite pas le transfert des apprentissages, accorde peu de place à la créativité, encourage à la dépendance, à la relation verticale avec l'enseignant et semble avoir du mal à s'accorder avec une démarche évaluative (EPP).

2.4.2 Modèle de la formation affranchissement et constructivisme, socio et néo socio-constructivisme

Cette école de pensée met l'accent sur l'élève (dit apprenant) plutôt que sur l'enseignant. Elle encourage cet apprenant à construire ses propres conceptualisations et à apporter ses solutions aux problèmes qu'il rencontre ; elle l'incite même à développer au maximum son autonomie et son initiative.

Dans le constructivisme, l'apprentissage est basé sur la participation active des élèves à la résolution de problèmes et à la pensée critique en regard de la tâche qu'il leur appartient de réaliser. Ces mêmes élèves « construisent leur propre connaissance » à partir des notions qu'ils possèdent déjà et de leur expérience. Ils intègrent ainsi leurs nouveaux savoirs aux constructions intellectuelles qu'ils ont déjà élaborées.

La part de l'élève occupe une place centrale dans le processus d'apprentissage pour Piaget. Il n'en va pas tout à fait de même pour le constructivisme social (socio constructivisme), celui de Vigotsky, pour lequel il importe d'apprendre en groupe, de façon collective.

L'enseignant devient alors un facilitateur, un « accompagnateur », qui guide l'élève et le pousse à utiliser son esprit critique, à résoudre des problèmes et à synthétiser ses connaissances dans

⁷ SKINNER, B.F., La révolution scientifique de l'enseignement, Bruxelles, Dessart, 1969.

le fil du processus d'apprentissage. Son rôle consiste à encourager chez l'élève la « construction de la connaissance » dans un contexte « signifiant ». En un mot, il lui revient de fournir à ses élèves un environnement d'apprentissage ouvert, riche de possibilités d'apprentissage, et surtout non fondé sur des séquences d'instruction prédéterminées.

Dans le socioconstructivisme, l'enseignant se doit de favoriser une construction en commun de la connaissance fondée sur la négociation, la non compétition et la coopération. Le groupe d'élèves est même convié à évaluer les prestations de chacun de ses membres.

<i>Piaget</i>	<i>Vygotski</i>
De la pensée autistique vers la pensée réaliste	L'enfant va d'abord vers l'Autre
Emprunte à Freud (plaisir avant réalité)	1ère forme de pensée vers l'Extérieur
Rôle des interactions avec ses pairs	Rôle des interactions avec les adultes
Le Développement permet l'Apprentissage	L'Apprentissage tire le Développement
Rôle inutile du langage égocentrique	Rôle moteur et original du langage égocentrique.

2.4.3 Matrice théorique des modèles de l'apprentissage

Théories de l'apprentissage	Critères	Indicateurs	Auteurs
behaviorisme	<ul style="list-style-type: none"> - Statut de l'erreur : Non-conformité - Objet enseignement : non prise en compte des savoirs préexistants - Conditionnement opérant : pédagogie frontale centrée sur l'enseignement - L'apprenant est dépendant, non responsable, exécutant 	<ul style="list-style-type: none"> - pédagogie par objectif - Culpabilité, peur, perte de confiance. - Programme établi à l'avance, cours magistraux dispensés - renforcements positifs ou négatifs - besoins et demandes singulières non prise en compte 	<p>Taylor Watson Skinner Joshua et Dupin, Brousseau Gatto</p>
constructivisme	<ul style="list-style-type: none"> - statut de l'erreur - sujet apprend à travailler seul avec l'objet 	<ul style="list-style-type: none"> -pédagogie active, opérant l'objet. - Adapte le protocole. - Prise de conscience dirigée - (l'erreur est travaillée) - Centré sur l'apprenant : prise en compte des besoins et des possibilités de l'élève (participation) interprète le projet programmatique, - Pédagogie active par le groupe. 	<p>Piaget Astolfi Gatto</p>
Socio constructivisme	<ul style="list-style-type: none"> - Statut de l'erreur : auto-analyse. - Enseignement collectif (du social vers l'individuel) - Prise en compte du savoir du formé, permet de rediscuter et d'orienter le programme. - Statut de l'erreur : auto-analyse. - Prise en compte du savoir du formé : permet de rediscuter et d'orienter le programme. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prise de conscience induite par le groupe. - Centré sur l'apprenant avec une activité constructive par conflit socio-cognitif - Travail sur le sens que l'apprenant donne à son activité 	<p>Piaget Vigotski Ardoino Giordan Johsua, Dupin Brousseau Gatto</p>

2.5 Les modèles de l'évaluation

L'évaluation est présente partout, c'est une constante de l'espèce humaine. Elle a été un moyen pour les individus, de pouvoir échanger, communiquer en permettant la création de normes les plus objectives possibles. L'évaluation n'est pas qu'une mesure. Elle a pour objet de donner du sens aux points obtenus en fonction des critères fixés par les objectifs, elle nous renvoie à notre rapport à la valeur. Il s'agit donc d'une lecture particulière de la réalité.

Eymard-Simonian (2003) au sujet de l'évaluation : « 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 ».

Deux modèles d'évaluation sont abordés selon le paradigme auquel on se réfère: l'évaluation contrôle et l'évaluation questionnement.

2.5.1 L'évaluation contrôle/mesure et l'EPP

Dans le paradigme positiviste, le modèle de l'évaluation développé est l'évaluation contrôle.

L'évaluateur se réfère à des valeurs qui sont ici des normes devant être appliquées.

L'évaluation contrôle est basée sur la mesure, la quantification. Ici, l'écart à la norme doit être sanctionné. C'est le modèle de l'explication causale, de la métrique, de la docimologie.

Cela permet la classification en fonction de critères précis (taille, notes scolaires, poids, quotient intellectuel...), et le jugement des personnes en vue d'une sélection.

Les savoirs préexistants, et expérientiels de la personne sont ignorés, l'auto-questionnement n'est pas recherché. L'évaluation contrôle a une fonction de conformisation, elle porte sur le produit fini, la procédure et non sur le processus.

Selon Vial (2001) l'utilisation exclusive de l'évaluation mesure est actuellement dépassée :

« L'évaluation n'est plus aujourd'hui la seule mesure des acquis, elle n'est pas réductible à la vérification des savoirs, l'évaluation n'est pas la pratique de la notation. Elle ne se restreint pas à des moments identifiables, spécifiques appelés bilans, test, épreuves avec des objectifs à atteindre, des comportements à obtenir ».

2.5.2 L'évaluation questionnement et l'EPP

A l'opposé dans le paradigme phénoménologique, l'évaluation régulation ou questionnement porte sur une évaluation par rapport à des valeurs qui sont le point de départ à un questionnement sur le sens de l'action : « Evaluer, c'est comprendre, éclairer l'action de façon à pouvoir décider avec justesse de la suite des évènements » (Legendre, 1993).

Ce modèle est basé sur plusieurs modèles de pensée : la systémie, la dialectique contemporaine et la psychanalyse, l'herméneutique et la pensée complexe.

Ici l'évalué est amené à se poser des questions sur sa pratique. Gatto (2005) pense que l'évaluation questionnement, tournée vers le processus, « autorise l'idée que faire autrement permet peut-être de faire mieux ». Plutôt que considérer l'erreur comme une faute, elle devient l'écart à l'attendu et sa richesse est valorisée.

Les erreurs sont valorisées comme source de questionnement⁸. L'évaluateur ici est dans l'accompagnement de la personne, il est là pour dynamiser, favoriser la réflexion : « Evaluer c'est poser la question de la valeur en même temps que les problèmes du sens et des significations d'un acte donné » (Ardoino et Berger, 1989). La valeur est ici qualitative.

Dans l'évaluation, « *comme problématique du sens* », définit par Bonniol et Vial (1997), il s'agit de faire appel au questionnement de l'apprenant par le formateur, puis à son auto-questionnement.

Il est recherché par l'évaluateur une ouverture de l'esprit de l'apprenant, une réflexion sur son processus d'apprentissage. Ainsi l'évalué est amené à devenir auteur dans sa démarche de formation. Il va lui-même par son questionnement rechercher d'autres voies de réflexion pour construire des solutions.

Pour favoriser l'auto-questionnement, Michel Vial détermine six principes qu'il convient de hiérarchiser en fonction de la situation :

- Observer écouter : essayer de comprendre sans préjugés, sans projection de normes préétablies les références sont toujours évolutives.
- Parier sur les potentialités de changement, de créativité au profit du processus en cours (...).
- Mettre en scène les questions sans les confondre avec l'intention toujours désireuse, elle, d'obtenir la solution, la réponse (...).
- Rester étranger, voire indifférent, ce qui favorise l'empathie et l'écoute, sans prendre à son compte le destin de l'autre et se mettre à penser à sa place : s'effacer.

- Saisir les occasions pour impulser des remaniements et des réorientations sans culpabiliser comme le font ceux qui mettent toujours en avant les dysfonctionnements (...).
- Se centrer sur le sens en train de se construire, sans le fixer en un savoir, sans le dogmatiser, sans l'arrêter en certitudes (...) »⁸.

Vial (2001) met l'accent sur la complémentarité des deux logiques de l'évaluation : « Les deux logiques de l'évaluation ne sont pas des voies, les branches d'une alternative, ce sont des orientations internes à l'évaluation, antagonistes et complémentaires. »

Les formateurs de l'Institut Toulousain d'Ostéopathie devraient avoir intégré toutes les modalités concernant les modèles de l'apprentissage ainsi que ceux de l'évaluation afin de pouvoir, dans une dynamique de régulation complexe, pouvoir articuler et mettre en lien deux logiques contradictoires d'évaluation qui sont de toutes les façons nécessaires et faciliter ainsi l'appropriation des savoirs et donc les apprentissages.

⁸ Gatto, F., *Op.cit.*, page 31

2.5.3 Matrice théorique des modèles de l'évaluation

Modèles	Critères	Indicateurs	Auteurs
<p style="text-align: center;">Paradigme positiviste ↓ EVALUATION CONTROLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des produits et des procédures. Mesure des effets. Attribution de notes. - Evaluation bilan. Rapport de causalité. - Objectivité. Normativité. Efficacité. Efficience. Comparaison. - La valeur est la mesure et l'économie. - L'écart, l'erreur doit être traitée et est sanctionnée par une note. L'erreur n'a pas de statut, c'est une faute. - Evaluation externe et interne. Autocontrôle. - Maîtrise des situations. - Evaluation par objectifs. Evaluation pour la prise de décision. - Rendement, gestion du personnel. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les comportements sont décrits de manière quantitative. - Mesurer, établir un bilan à un moment donné en lien avec des objectifs à atteindre, des normes à respecter. - Régulariser pour se rapprocher au plus près de l'attendu. - Vérifier la conformité aux normes. Rechercher la cause de l'erreur. - L'évaluation s'obtient par la mesure, la quantification, les tests. Interprétation métrique de la valeur. Les outils se veulent objectivables : grilles, questionnaires, échelles, statistiques. - L'évaluation ne tient pas compte de l'influence de l'environnement. Non prise en compte de la subjectivité de l'évalué. - Le thérapeute décide de l'atteinte ou non des objectifs fixés pour le patient, sans adaptation à sa réalité 	<p style="text-align: center;">Ardoino Hadji Legendre Bonniol Vial Gatto</p>
<p style="text-align: center;">Paradigme phénoménologique ↓ EVALUATION QUESTIONNEMENT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des processus. - Recherche de sens. - Accompagnement(aide) écoute, questionnement. - Auto-questionnement. - Prise en compte de l'intersubjectivité. - Métacognition. - Recherched'autonomie. - L'erreur n'est pas une faute. - La valeur est qualitative : repose sur les aptitudes du sujet. 	<ul style="list-style-type: none"> -Démarche réflexive dans l'accompagnement. - L'évalué auto-évalue ses compétences. L'évaluateur utilise la confrontation à soi-même ou aux autres. - L'erreur est discutée et non sanctionnée. Elle participe à l'apprentissage. Régulation. - L'évalué se construit en cheminant, son savoir expérientiel est pris en compte. 	<p style="text-align: center;">Bonniol Deccache Gatto Hadji Legendre Vial</p>

3 Question de recherche

Le but de cette étude est de repérer et d'identifier, dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, les savoir-faire et savoir-être des différents intervenants enseignants et formateurs dans un établissement dispensant une formation en ostéopathie

En effet, mon expérience de formateur, depuis quelques années maintenant, m'a surtout fait prendre conscience du côté « intuitif-construit » de l'approche pédagogique utilisée par la plupart des individus qui dispensent des savoirs dans cet établissement. Ce champ professionnel (formateur-enseignant) se devait d'être évalué afin envisager la conformité ou la non-conformité des habitudes pédagogiques par rapport à une base de connaissances scientifiques, référencées dans le domaine des sciences de l'éducation.

4 Dispositif de recherche

4.1 Méthode de recherche

Il a été utilisé une enquête scientifique dans une logique quantitative et ce à travers l'isolation d'un « groupe d'opinion » qui devrait pouvoir nous donner des résultats objectivables et quantifiables.

4.2 Population

Tous les individus concernés sont intervenants dans la formation et l'enseignement à l'Institut Toulousain d'Ostéopathie. Ils sont ostéopathes exclusif, masseur kinésithérapeute-ostéopathes, médecins spécialistes, biologistes, chercheurs etc...

Les critères d'inclusion retenus sont :

- d'être en activité au sein de l'établissement, et cela quelle que soit l'ancienneté dans la fonction.
- d'avoir une expérience dans l'activité pédagogique d'au moins deux années.

Ont été exclus de l'étude les personnes intervenant très ponctuellement sur l'école (lors de la surveillance de partiels, formateurs présents une fois par an, etc...)

4.3 Outil d'enquête

Il s'agit d'un questionnaire théorisé comportant deux parties :

- La première partie est le recueil de variables inter-individuelles sur la population intéressée par le questionnaire. Elle comprend 8 questions fermées permettant d'obtenir des informations administratives et d'ordre plus général : sexe, âge, profession, discipline enseignée (cf. questionnaire qui suit).
- La seconde partie propose 20 questions plus théoriques (QCM) abordant des principes généraux (posture formateur, posture enseignant, modèles de l'éducation), les théories de l'apprentissage, les modèles de l'évaluation.

Chaque QCM est constitué de 4 items comportant, en fonction des champs, des modèles et théories convoquées, deux réponses conformes et deux réponses non conformes.

Deux réponses sont attendues par QCM.

4.4 Recueil des données

4.4.1 Modalités de distribution

Ce questionnaire a fait l'objet d'une distribution individuelle sur le lieu de travail.

4.4.2 Présentation et critères de conformité du questionnaire

Les personnes avaient pour consigne de le remplir conformément à l'attendu de l'étude (obligation de répondre à toutes les questions en respectant le double choix par QCM).

Il a été demandé de respecter un délai de maximum trois jours pour des questions pratiques (éviter les oublis intempestifs, rester dans le temps qui nous était imparti afin de pouvoir traiter correctement toutes les données).

Le recueil et les conditions du début du traitement des informations ont pu débuter à la fin du mois de mars.

4.5 Traitements des données

Le logiciel modalisa a été utilisé pour effectuer le traitement des données.

Chaque questions à choix multiples a eu un codage de : 0, 1, 2

-« 2 » les deux réponses sont conformes, l'individu a une posture, des savoirs, en adéquation avec les modèles ou les théories convoquées

- « 1 » il existe une réponse conforme ainsi qu'une réponse non conforme

- « 0 » il n'y a aucune réponse conforme. L'ignorance des modèles et de théories est l'expression de ce résultat

Le score maximal est donc de 2 et correspond à 100% de conformité.

Le score minimal est de 0 et correspond à 0% de conformité.

5 Résultats et réponses aux questions de recherche

Sur 40 questionnaires distribués, 34 ont pu être utilisés

Questionnaires théorisés

VARIABLES INTER- INDIVIDUELLES :

C : Conforme au(x) modèle(s)

NC : Non conforme au(x) modèle(s)

Q1 Êtes-vous :

- 1. Un homme
- 2. Une femme

Q2 Votre âge se situe :

- Entre 25 et 30 ans
- entre 30 et 40 ans
- entre 40 et 50 ans
- 50 ans et plus

Q3 Votre profession :

- Ostéopathe professionnel de santé
- Ostéopathe exclusif
- Médecin (si spécialité la nommer) :.....
- Enseignant (capes, agrégation, doctorat)
- Autres :.....

Q3 Pour vous un enseignant est celui qui:

- C Donne la priorité aux connaissances ainsi qu'aux assimilations de ces dernières
- C S'adresse à un élève dans une relation verticale
- NC Ne maîtrise pas les savoirs disciplinaires
- NC Se positionne dans une logique de structuration de l'élève et non pas dans une logique d'accumulation des savoirs

Q4 Les valeurs fondatrices de l'enseignement sont :

- C La conformisation, le contrôle (de l'étudiant)
- NC Le partage, l'acceptation de la différence
- C La sélection, la rationalisation
- NC Le questionnement et l'accompagnement

Q5 Pour vous éduquer c'est :

- NC Fabriquer un futur professionnel selon un modèle
- C Un véritable processus de socialisation
- NC Transmettre des savoirs dans une démarche de conformisation
- C permettre à l'individu de pouvoir se transformer à partir des savoirs transmis

Légende : variables théoriques du questionnaire

<i>Champs étudiés</i>	<i>Variable théorique</i>	<i>Abréviation</i>
Sciences de l'éducation	Conforme/ Non conforme	C NC
Modèles de l'évaluation	Contrôle Questionnement	CTRL QUEST
Théories de l'apprentissage	Behavioriste/ Constructivisme, Socioconstructivisme, Néo socio constructivisme	B C,SC NCC

SAVOIRS EN APPRENTISSAGE :

Q6 Pour vous, le behaviorisme et le constructivisme sont :

- NC Des théories comportementales s'adressant exclusivement aux animaux
- C Une base de réflexion qui permet de mieux comprendre les processus d'apprentissage chez les êtres humains
- C Des outils théoriques par lesquels nous arrivons à mieux comprendre les phénomènes de socialisation
- NC Deux concepts qui ne peuvent être utilisés que dans une démarche évaluative

BEHAVIORISME

Q7 Pour vous, l'enseignement basé sur le behaviorisme se réalise :

- B/ C Par l'accumulation et l'empilement des savoirs
- C/NC Grâce à l'adaptation due à l'expertise universitaire du formateur et aux savoirs de l'étudiant
- B/C En restituant le plus parfaitement possible les savoirs transmis par le professeur
- C/NC Par la capacité de l'enseignant à prendre en compte les difficultés de chacun des élèves, afin de réorienter et modifier la démarche d'apprentissage

Q8 Quand un étudiant est en difficulté :

- B/ C Vous le culpabilisez en lui disant que la sanction risque d'être pour lui le redoublement
- B/C Vous lui faites un contrôle des connaissances plus facile pour relancer sa motivation tout en lui précisant que c'est la seule aide que vous pouvez lui apporter
- C/NC Vous discutez avec lui de ses difficultés en lui accordant du temps
- C/NC Vous lui proposez un accompagnement plus personnalisé

Q9 Pour vous, une formation idéale est:

- B/ C Basée sur un programme qui doit permettre d'atteindre l'objectif de formation
- B/C Basée sur une automatisation des savoirs
- SC/NC De permettre à l'étudiant d'apprendre dans un environnement qui lui est favorable
- C/NC Construite avec des formateurs qui sont plus centrés sur l'élève que sur les savoirs

CONSTRUCTIVISME ET SOCIO-CONSTRUCTIVISME

Q10 Face à un enfant de six ans qui ne sait pas résoudre une fraction :

- B/ C Vous tentez coûte que coûte de lui expliquer
- C/C Vous reprendrez l'explication dans plusieurs années
- B/NC Vous utilisez la récompense (sucrées) en pensant que cela le stimulera pour comprendre
- C/C Vous êtes convaincu qu'il n'a pas les moyens de construire cette notion

Q11 Un étudiant vous dit que le déplacement du liquide céphalo-rachidien fait bouger les os du crâne

- B/ NC Vous lui dites qu'il n'y pas de validation scientifique sérieuse sur cette théorie
- C/C Vous lui proposez d'aller recueillir plus d'informations sur le sujet (internet)
- SC/C Vous demandez à d'autres étudiants de faire de même pour partager les résultats de leurs recherches lors d'une table ronde
- B/NC Vous lui dites que sa réflexion est stupide

Q12 Lors d'un cours magistral, vous constatez que des étudiants n'écoutent pas :

- B/ NC Vous réagissez autoritairement en les excluant du cours
- SC/C Vous essayez de comprendre leur comportement en proposant une courte pause et vous discutez avec ces derniers
- B/NC Vous ne réagissez pas car vous pensez que de toute façon ils sont irrécupérables et ne seront pas là l'année prochaine
- SC/C Vous réorientez votre cours en proposant un travail collectif

Q13 Selon vous :

- B/ NC Un étudiant ne peut remettre en question son professeur
- SC/C Le travail collectif est une étape fondamentale dans les processus d'apprentissages
- B/NC La construction individuelle de l'étudiant dépend essentiellement du professeur
- SC/C La présence du groupe ne peut que générer, chez l'élève, des interrogations qui lui permettront de progresser

Q14 Un étudiant n'arrive pas à résoudre un problème, votre attitude est :

- B/ NC De faire le problème à sa place
- SC/C Vous demandez à quelqu'un de son groupe de lui expliquer
- C/C Vous lui réexpliquez en le rassurant
- B/NC Vous le désignez à toute la promotion comme l'exemple à ne pas suivre

SAVOIRS EN ÉVALUATION

Généralités

Q15 L'évaluation se définit surtout par :

- NC La pratique du contrôle continu afin d'évaluer l'acquisition des savoirs
- NC La moyenne générale de l'année qui sera le critère le plus objectif pour mesurer le travail de l'étudiant
- C Une approche complexe prenant en compte la mesure et le développement des capacités
- C Un rapport aux valeurs

Q16 Pour vous, la meilleure façon d'évaluer les savoirs de l'étudiant dans une formation professionnelle est :

- CTRL/NC D'imposer des contrôles continus jusqu'à la fin de sa formation
- QUEST/C Utiliser le contrôle en impliquant l'étudiant
- QUEST/C D'utiliser l'auto-évaluation
- CTRL/NC De contrôler les pratiques semestriellement et sanctionner par une note

Evaluation-contrôle

Q17 Pour vous, le contrôle c'est :

- CTRL/C La conformisation, la protocolisation
- CTRL /C L'efficacité, l'objectivité
- QUEST/NC Une démarche complexe
- QUEST/NC Un référentiel qualitatif

Q18 Dans une démarche évaluative de type contrôle-sélection :

- QUEST /NC Vous admettez que l'étudiant puisse se tromper
- CTRL /C Vous mettez en place des protocoles auxquels l'étudiant devra se conformer
- CTRL /C Les savoirs savants sont mesurés
- QUEST/NC Vous prenez en compte la personnalité de l'individu et êtes dans l'écoute de l'autre

Evaluation questionnement

Q19 Pour vous, le questionnement c'est :

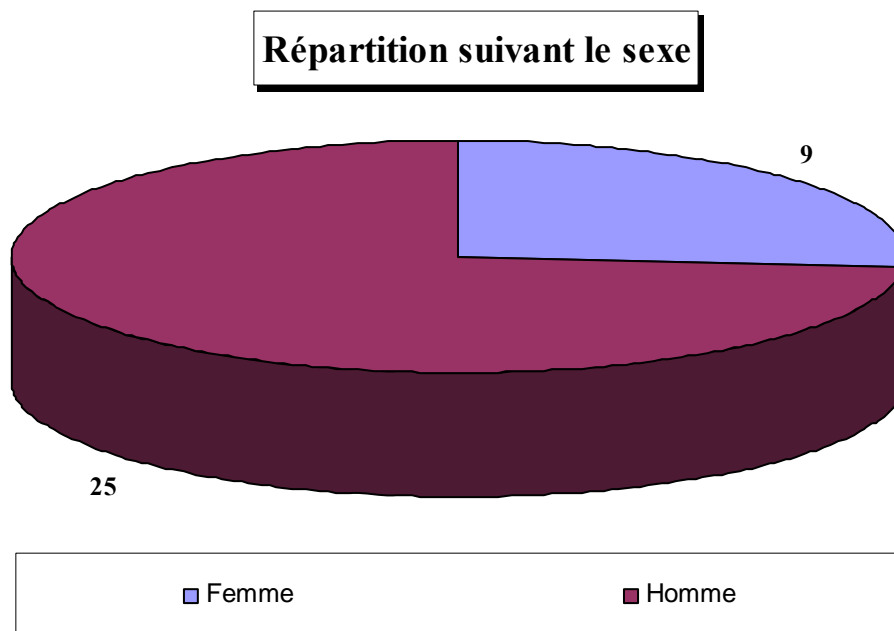
- QUEST /C L'interaction et le dialogue
- CTRL /NC La vérification de la conformité
- CTRL /NC La programmation et la hiérarchisation
- QUEST/C La créativité et l'imprévisibilité

Q20 Dans une démarche évaluative de type questionnement :

- QUEST /C Vous ne jugez pas l'élève si l'erreur qu'il a commise l'a empêché d'atteindre un objectif de formation
- QUEST /C Cette erreur a un véritable statut à partir duquel l'élève se reconstruira
- CTRL /NC Vous êtes soucieux de l'application du programme
- CTRL /NC Vous mesurez pour mettre en place avec l'étudiant, une méthode de travail encore plus opérante

5.1 Caractéristiques de la population étudiée

Question 1 : Répartition suivant le sexe



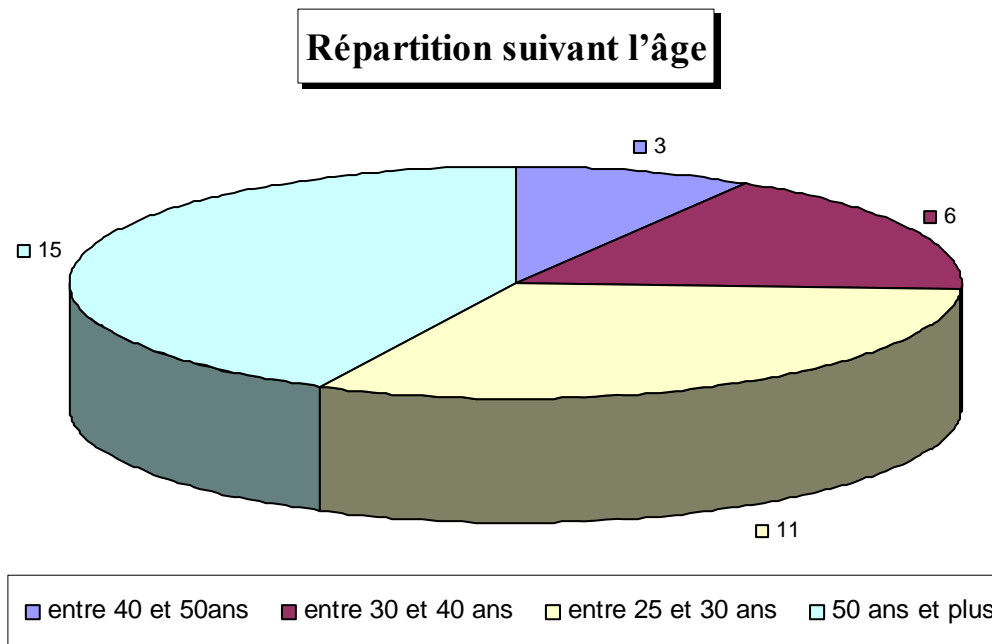
	Effectifs	Fréquence
Femme	9	25,7%
Homme	25	74,3%
Total	34	100,0%

L'intérêt de s'intéresser au sexe des individus nous permet d'évaluer la cohérence de l'échantillonnage par rapport à l'effectif global des intervenants sur l'établissement.

Ce premier tri nous permet d'établir une équivalence recevable et significative.

Ce résultat a été comparé avec une pré-étude effectuée dans d'autres établissements dispensant un enseignement du même type. Il en ressort que la proportion homme, femme est représentative de ce qui existe sur le plan hexagonal.

Question 2 : Répartition suivant l'âge

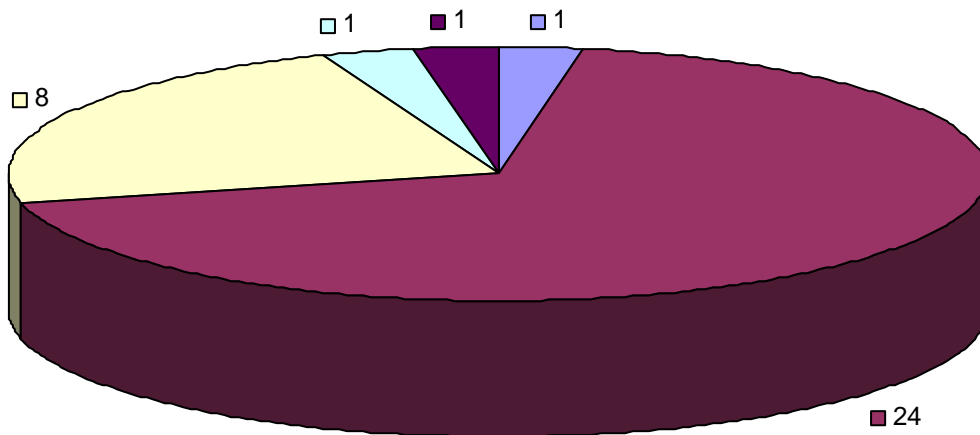


	Effectifs	Fréquence
entre 40 et 50ans	3	8,6%
entre 30 et 40 ans	6	17,1%
entre 25 et 30 ans	11	31,4%
50 ans et plus	15	42,9%
Total	35	100,0%

Les individus se répartissent en quatre groupes, ou l'on remarque que le pourcentage le plus élevé se situe dans la tranche d'âge des 50 ans et plus qui représente 42,9% de l'effectif total.

Question 3 : Répartition suivant la profession

Répartition suivant la profession



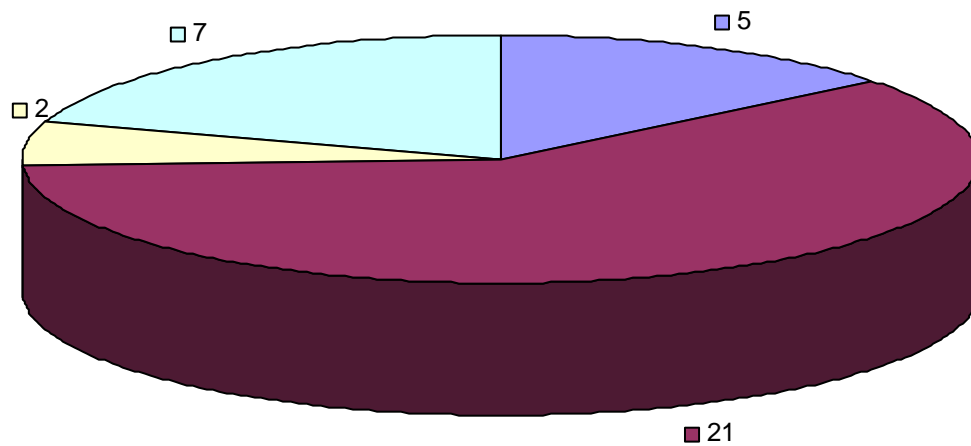
■ ostéopathe professionnel de santé	■ ostéopathe exclusif
■ médecin	■ enseignant
■ autres (éducateur sportif)	

	Effectifs	Fréquence
ostéopathe professionnel de santé	1	2,9%
ostéopathe exclusif	24	68,6%
médecin	8	22,9%
enseignant	1	2,9%
autres (éducateur sportif)	1	2,9%
Total	35	100,0%

La répartition de l'échantillonnage nous montre une nette prédominance, 68,6% des ostéopathes exclusif, suivi des médecins 22,9% puis viennent avec une représentation équivalente de 2,9%, un enseignant, un masseur-kinésithérapeute ostéopathe, et un éducateur sportif. Là aussi il y a corrélation avec ce qui existe à l'échelon national.

Question 4 : Quelle est la discipline enseignée ?

Quelle est la discipline enseignée?



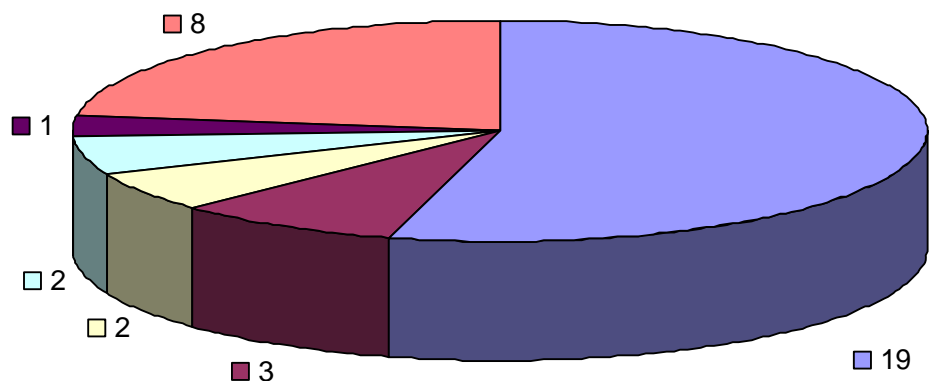
■ Non réponse	■ techniques ostéopathiques
■ sciences fondamentales	■ physiopathologie

	Effectifs	Fréquence
Non réponse	5	14,3%
Techniques ostéopathiques	21	60,0%
Sciences fondamentales	2	5,7%
Physiopathologie	7	20,0%
Total	35	100,0%

Les techniques ostéopathiques représentent la majorité de l'enseignement dispensé (à 60%) suivi des cours de physiopathologie (20%) et les sciences fondamentales (5,7%).

Question 5 et 6 : La population étudiée a-t'elle une formation universitaire complémentaire et dans quelle discipline ?

La population étudiée a-t'elle une formation universitaire complémentaire et dans quelle discipline ?



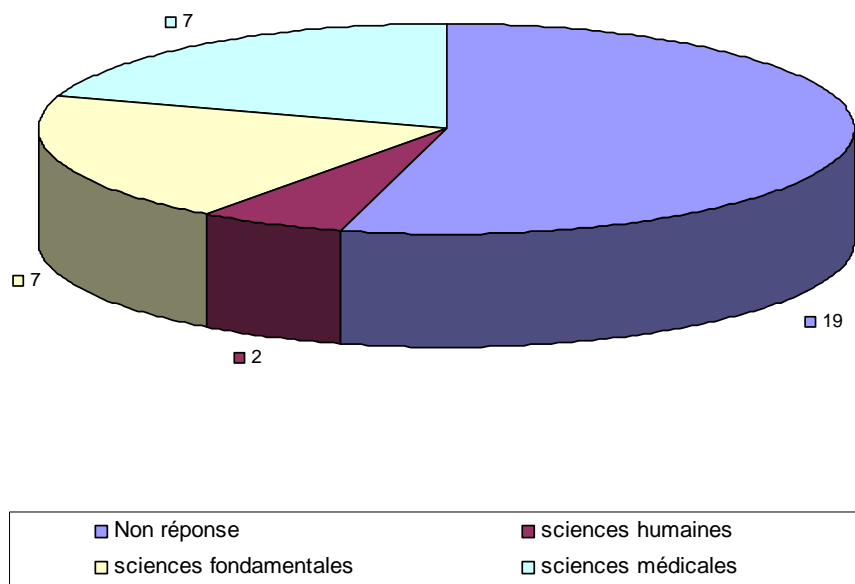
■ aucune ■ diplôme universitaire ■ licence ■ master1 ■ master2 ■ doctorat

	Effectifs	Fréquence
aucune	19	54,3%
diplôme universitaire	3	8,6%
licence	2	5,7%
master1	2	5,7%
master2	1	2,9%
doctorat	8	22,9%
Total / répondants	35	100,00 %

Les questions 6 et 7 seront traitées ensemble.

On peut remarquer que 54,3% de la population étudiée n'a aucune formation universitaire alors que 45,7% possède un diplôme de type DU, licence, master ou autre doctorat.

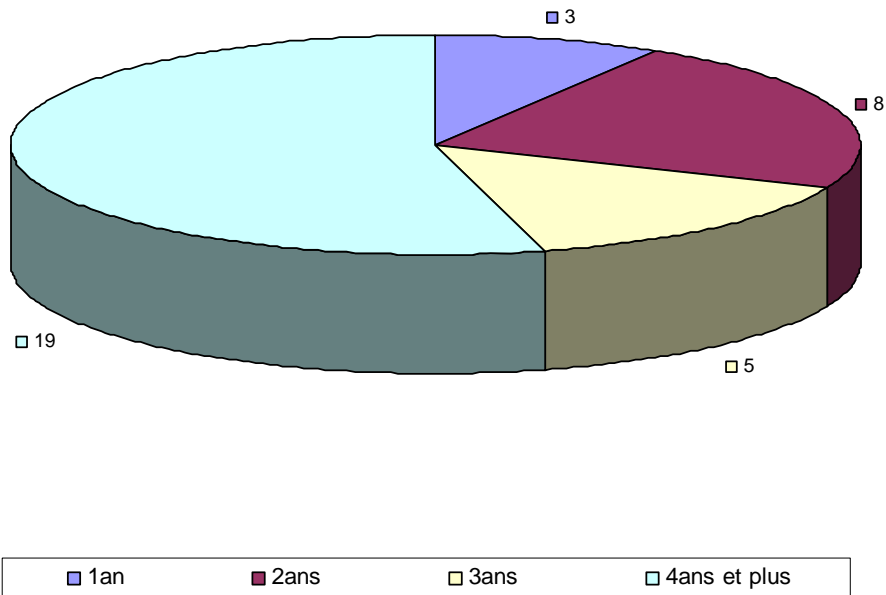
Il est à noter le faible pourcentage de formation en sciences humaines 5,7% qui se répartissent en licence en science de l'éducation et un DU de psychologie, les sciences médicales et fondamentales occupant le reste des formations supérieures (14%).



	Effectifs	Fréquence
Non réponse	19	
sciences humaines	2	5,7%
sciences fondamentales	7	20,0%
sciences médicales	7	20,0%
Total / interrogés	35	

Question 7 : Ancienneté de l'activité de formateur dans l'école

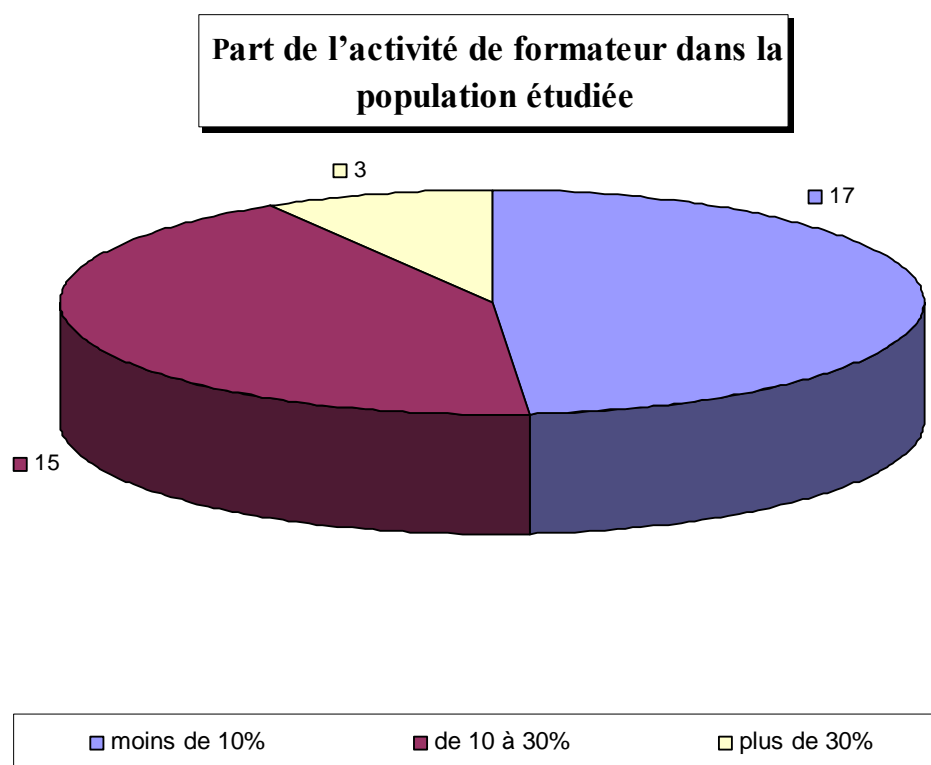
Ancienneté de l'activité de formateur dans l'école



	Effectifs	Fréquence
1an	3	8,6%
2ans	8	22,9%
3ans	5	14,3%
4ans et plus	19	54,3%
Total	35	100,0%

54,3% de l'effectif ont plus de quatre années d'activités au sein de l'école, ce qui correspond à 19 intervenants. Cette population est intéressante car normalement plus expérimentée que l'autre partie de l'effectif.

Question 8 : Part de l'activité de formateur dans la population étudiée



	Effectifs	Fréquence
moins de 10%	17	48,6%
de 10 à 30%	15	42,9%
plus de 30%	3	8,6%
Total	35	100,0%

91,4% des personnes ont moins de 30% de leur activité de formateur-enseignant qui s'effectue sur l'établissement alors que pour 8,6% c'est-à-dire 3 intervenants cela représente un tiers voire la moitié de leur activité professionnelle totale.

Statistiques descriptives en lien avec les différents modèles (enseignant-formateur, éducation, apprentissage, évaluation)

Le paradigme phénoménologique est le critère de conformité utilisé pour évaluer les savoirs des enseignants-formateurs sur les différents modèles sus-cités en sciences de l'éducation

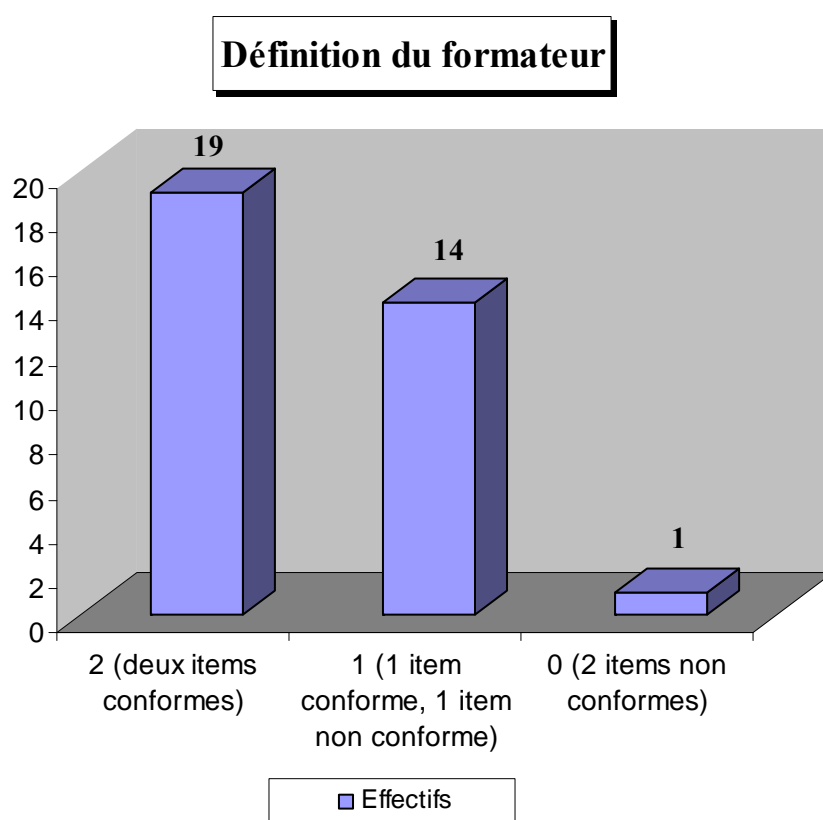
5.1.1 Principes généraux, résultats:

Les questions Q1 et Q2 portent sur la notion de formateur et les valeurs qui l'accompagnent

Les questions Q3 et Q4 s'adressent à la définition de l'enseignant ainsi que les valeurs retrouvées dans l'enseignement

La dernière question Q5 est une question plus générale sur l'éducation

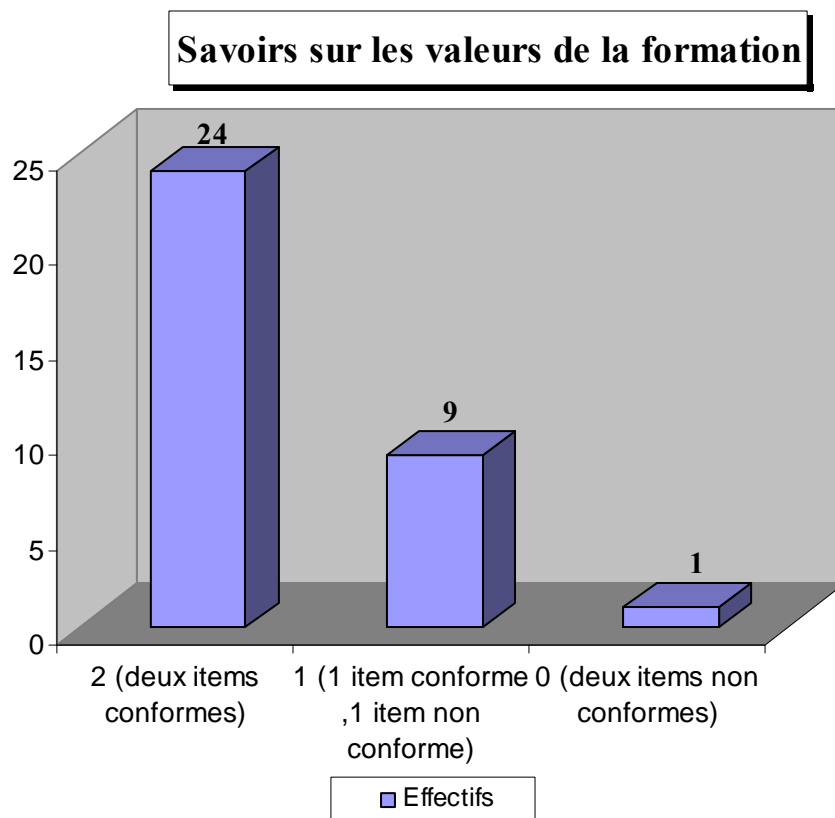
Question 1 : Définition du formateur



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	19	55,9%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	14	41,2%
0 (2 items non conformes)	1	2,9%
Total / répondants	34	100,00 %

55,9% des personnes interrogées présente des savoirs conformes sur la notion de formateurs, les 41,2% ont la moitié des savoirs conformes et les autres non-conformes.

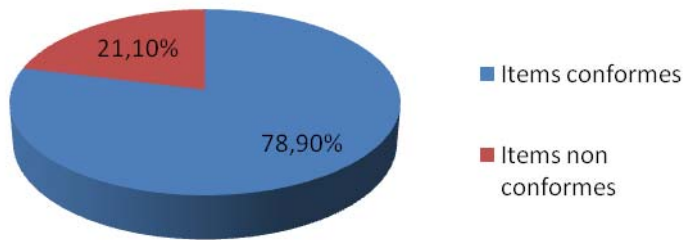
Question 2 : Savoirs sur les valeurs de la formation



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	24	70,6%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	9	26,5%
0 (deux items non conformes)	1	2,9%
Total / répondants	34	100,00 %

70,6% des formateurs, partagent les valeurs retrouvées dans la formation alors que 26,5% ont des connaissances partagées (réponses conformes-non-conformes).

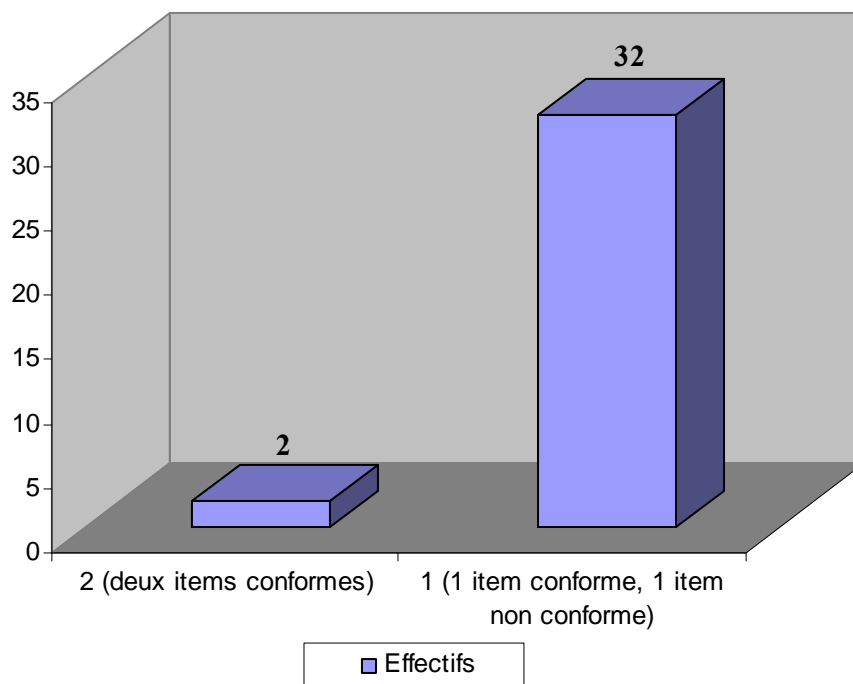
Moyenne formateur



	moyenne
Items conformes	78,90%
Items non conformes	21,10%

Question 3 : Savoirs sur la notion d'enseignant :

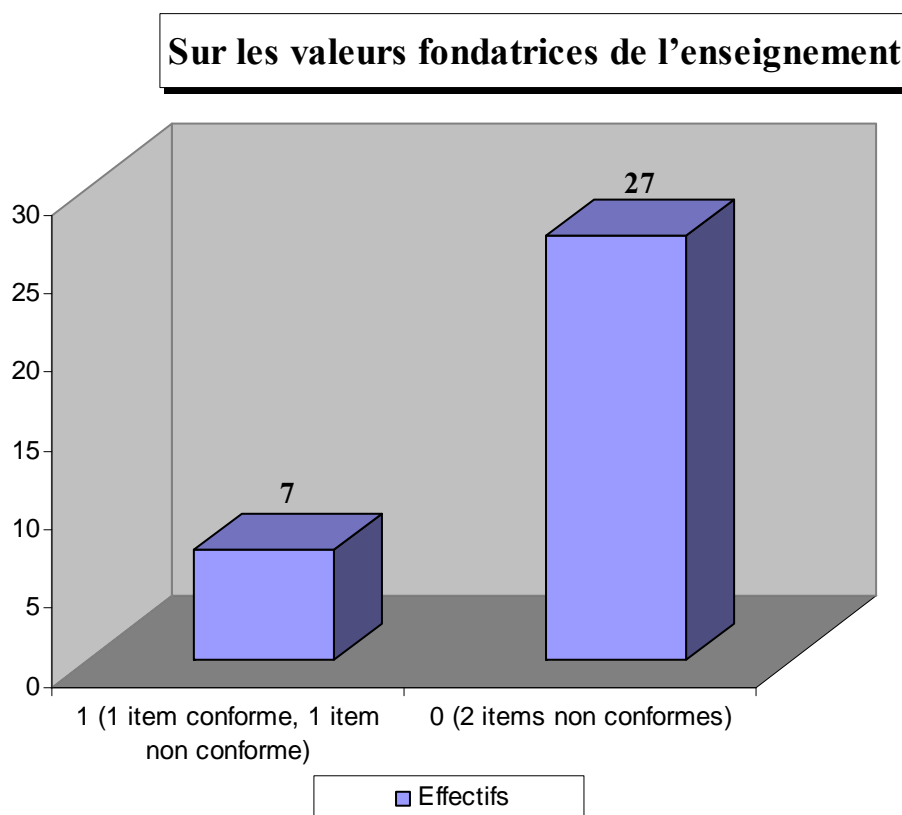
Savoirs sur la notion d'enseignant



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	2	5,9%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	32	94,1%
Total / répondants	34	100,00 %

5,9% ont des savoirs conformes alors que 94,1% des formateurs sont dans les réponses conformes non-conformes.

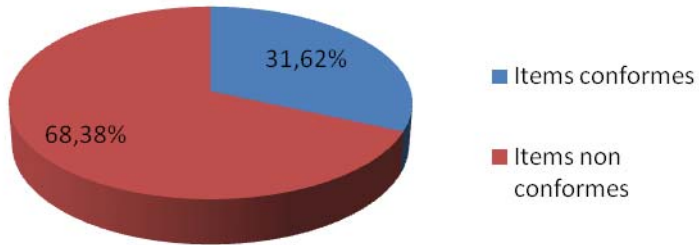
Question 4 : Sur les valeurs fondatrices de l'enseignement



	Effectifs	Fréquence
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	7	20,6%
0 (2 items non conformes)	27	79,4%
Total / répondants	34	100,00 %

Les valeurs fondatrices de l'enseignement ne sont pas acquises par tous les formateurs, en effet les scores sont de 20,6% de réponses conformes contre 79,4% de réponses conformes non-conformes.

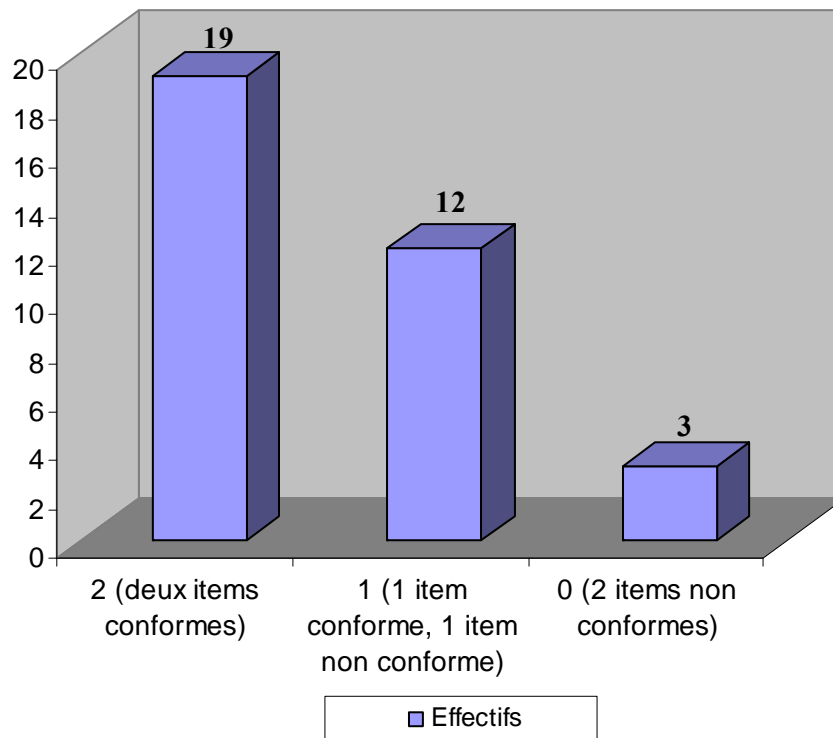
Moyenne enseignant



	moyenne
Items conformes	31,62%
Items non conformes	68,38%

Question 5 : Savoirs sur l'éducation

Savoirs sur l'éducation



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	19	55,9%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	12	35,3%
0 (2 items non conformes)	3	8,8%
Total / répondants	34	100,00 %

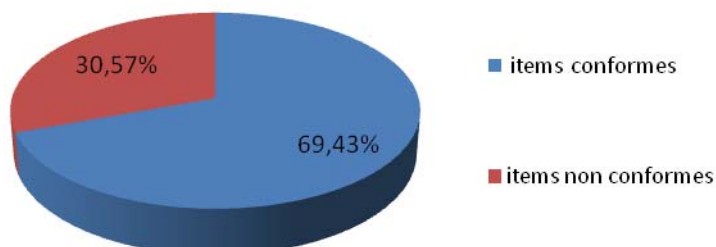
Cette question portant sur le modèle de l'éducation (interaction sociale) propose les résultats suivants :

- Plus de la moitié de l'effectif présente un score de conformité égal à 55,9%
- 35,3% ont une réponse conforme et une réponse non conforme
- 8,8% ont deux réponses non conformes

Les formateurs présentent des savoirs conformes lorsque l'on aborde cette thématique.

SYNTHÈSE SUR LES PRINCIPES GÉNÉRAUX

Principes généraux moyenne



	Moyenne
items conformes	69,43%
items non conformes	30,57%

La moyenne générale des résultats obtenus sur les 5 premières questions entre les réponses conformes et non conforme révèle un score de conformité de 69,43% ce qui signifie que les formateurs savent se positionner et font la différence entre un formateur et un enseignant.

5.1.2 Savoirs en apprentissage : behaviorisme, constructivisme et socio constructivisme

Les QCM se partagent en trois groupes de questions

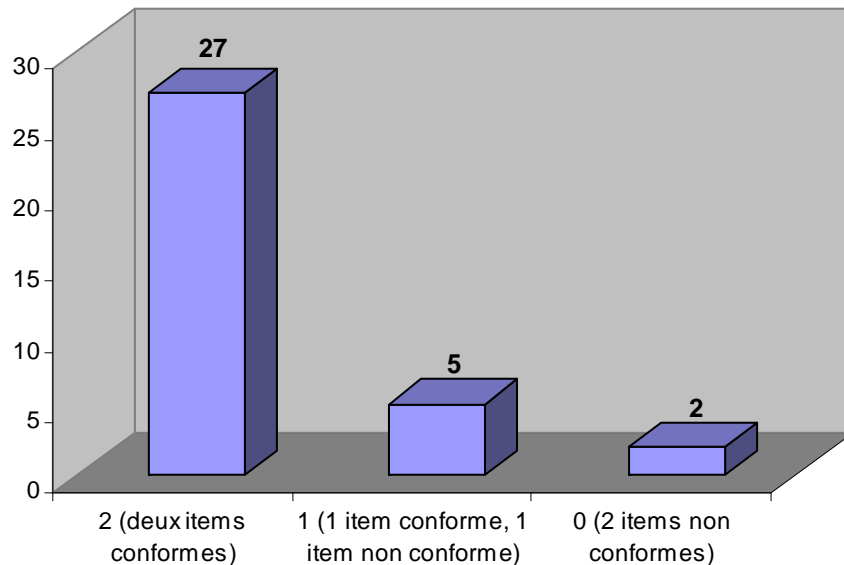
La question 6 porte sur des notions générales sur le behaviorisme et le constructivisme.

Les questions 7, 8 et 9 abordent les savoirs ainsi que les savoir-faire sur le behaviorisme.

Les questions 10, 11, 12, 13 et 14 évaluent la maîtrise des savoirs concernant le constructivisme et le socioconstructivisme.

Question 6 : Savoirs généraux sur le behaviorisme et socioconstructivisme

Savoirs généraux sur le behaviorisme et socio-constructivisme



■ Effectifs

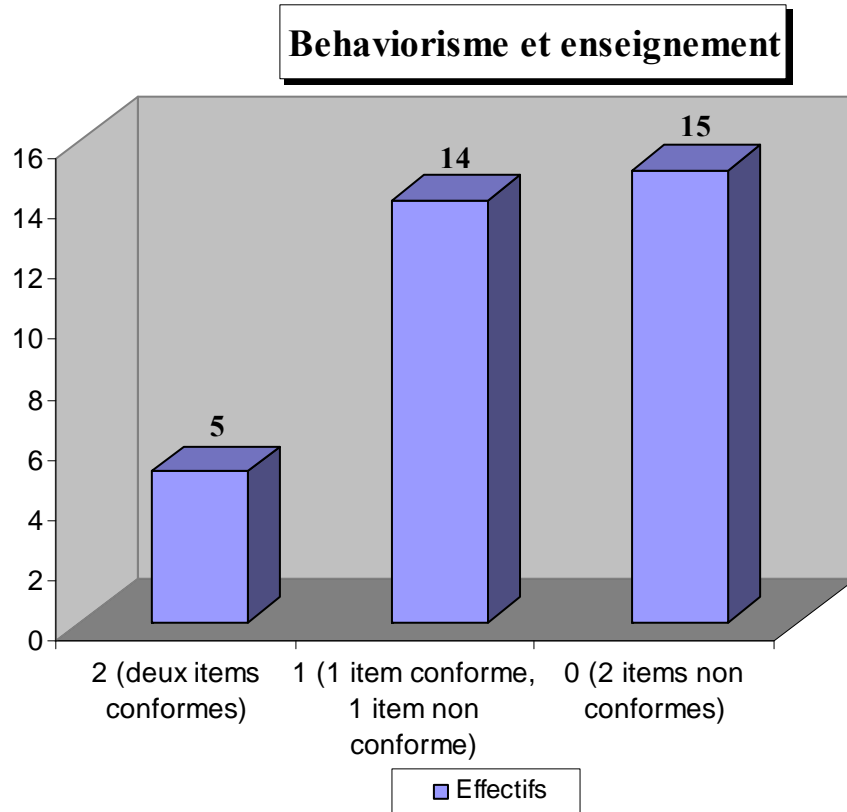
	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	27	79,4%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	5	14,7%
0 (2 items non conformes)	2	5,9%
Total / répondants	34	100,00 %

Cette première question générale sur les savoirs en apprentissage (behaviorisme et constructivisme nous montre :

- Une conformité de 79,4%
- La non-conformité des réponses ne concernent que 5,9% de l'effectif total alors que 14,7% se retrouvent dans la catégorie des réponses conformes et non-conformes.

BEHAVIORISME

Question 7 : Behaviorisme et enseignement

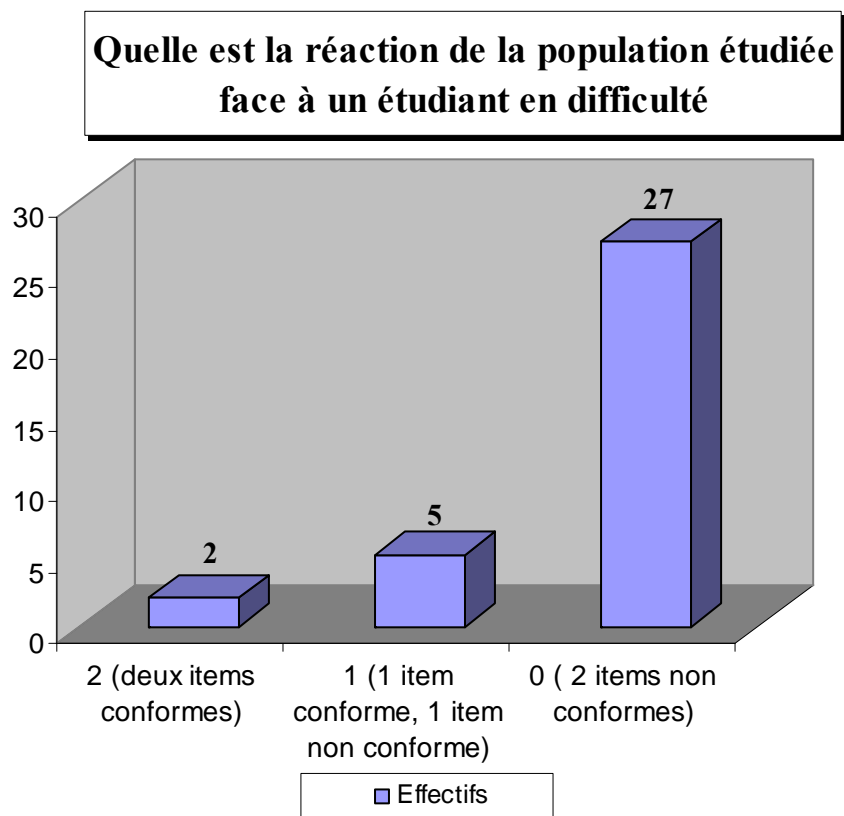


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	5	14,7%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	14	41,2%
0 (2 items non conformes)	15	44,1%
Total / répondants	34	100,00 %

Les formateurs n'ont pas des savoirs conformes quand on aborde ce thème, en effet nous trouvons :

- 14,7% de réponses conformes
- 41,2% de réponses conformes-non conformes
- 44,1% de réponses non conformes

Question 8 : Quelle est la réaction de la population étudiée face à un étudiant en difficulté ?

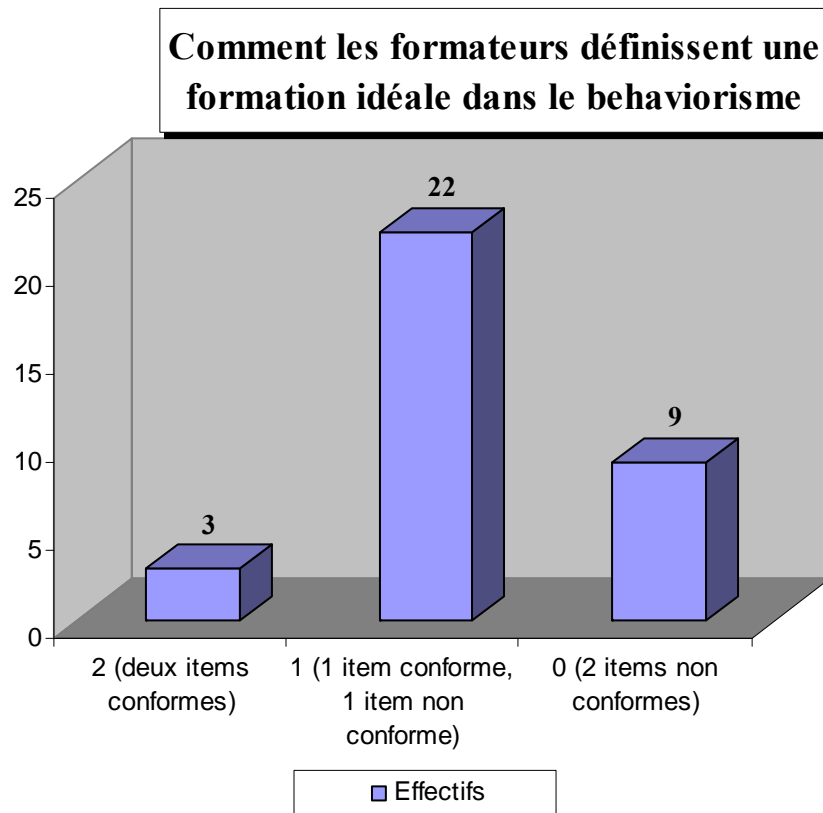


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	2	5,9%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	5	14,7%
0 (2 items non conformes)	27	79,4%
Total / répondants	34	100,00 %

Les formateurs, lorsqu'ils doivent répondre aux difficultés d'un étudiant, n'ont pas de réactions conformes. Nous constatons que :

- 79,4% de réponses sont non conformes
- 14,7% de réponses sont conformes-non conformes

Question 9 : Comment les formateurs définissent une formation idéale dans le behaviorisme

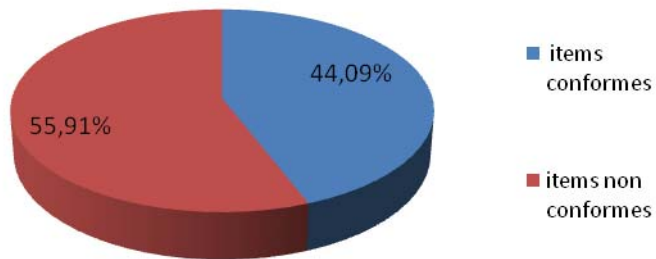


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	3	8,8%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	22	64,7%
0 (2 items non conformes)	9	26,5%
Total / répondants	34	

Avec une fréquence de 64,7% de réponses conformes non-conformes et 26,5% de réponses non-conformes on constate que les formateurs n'ont pas de savoirs conformes à ce modèle.

SYNTHESE DES RESULTATS CONCERNANT LE BEHAVIORISME

Moyenne behaviorisme

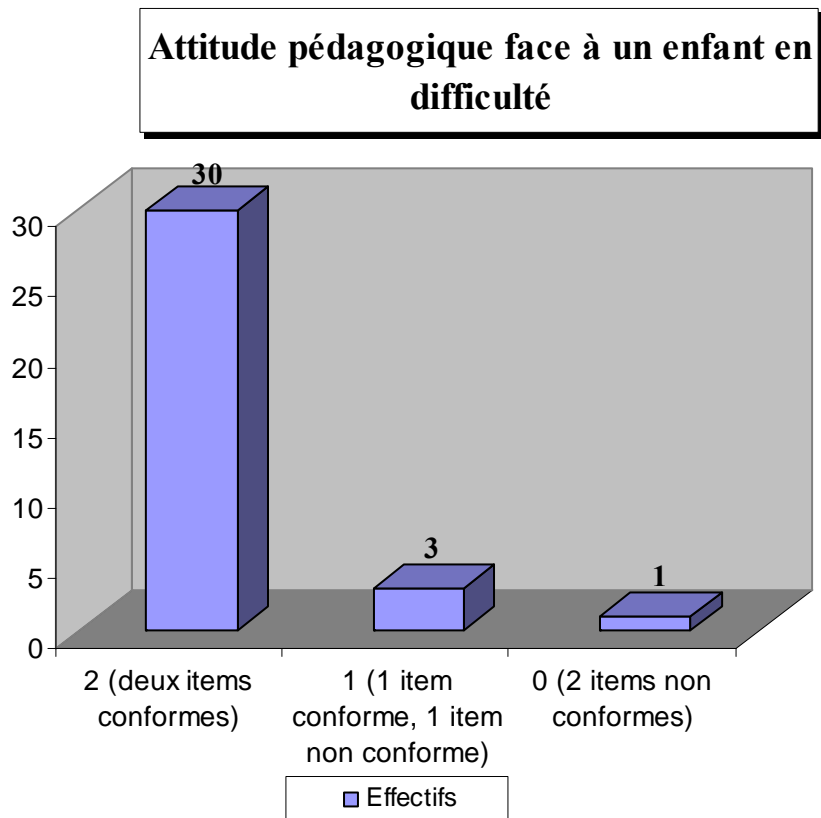


	moyenne
items conformes	44,09%
items non conformes	55,91%

Lorsque l'on fait le total des réponses conformes et des réponses non conformes, il s'avère que 55,91% des savoirs sont non conformes, alors que nous obtenons un score de conformité de 44,09%.

CONSTRUCTIVISME ET NEO CONSTRUCTIVISME

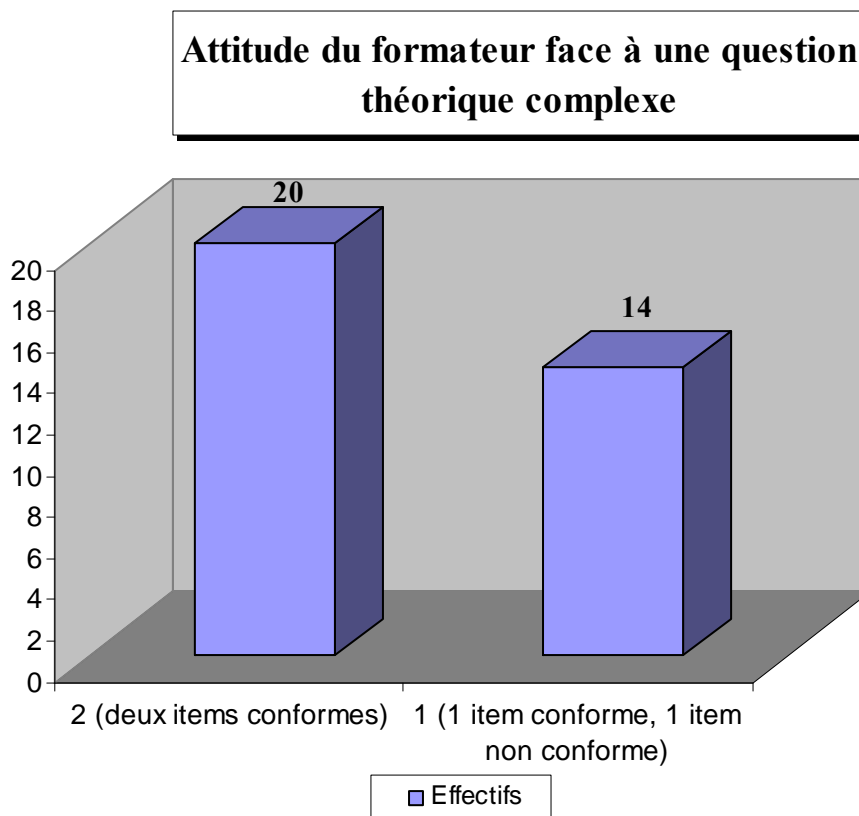
Question 10 : Attitude pédagogique face à un enfant en difficulté



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	30	88,2%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	3	8,8%
0 (2 items non conformes)	1	2,9%
Total / répondants	34	100,00 %

Les formateurs confrontés à ce genre de situation ont une posture conforme (88% de réponses conformes et 8,8% de réponses conformes-non conformes).

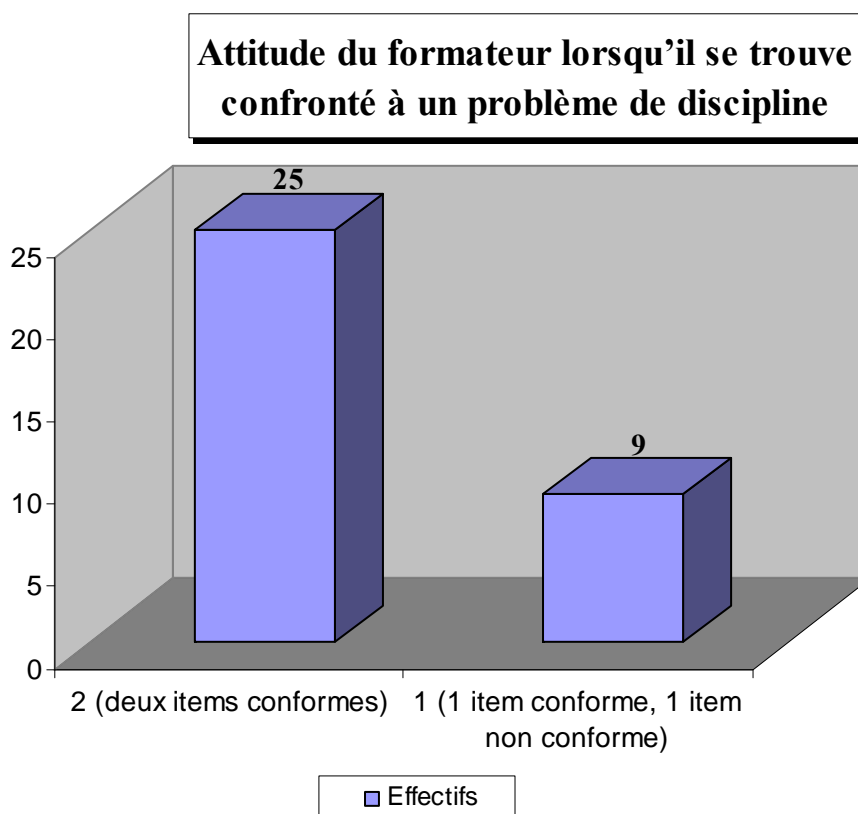
Question 11 : Attitude du formateur face à une question théorique complexe



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	20	58,8%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	14	41,2%
Total / répondants	34	100,00 %

Les formateurs se positionnent dans la conformité (58,8% de réponses conformes et 41,2% de réponses conformes-non conformes) lorsqu'il s'agit d'aborder une question théorique complexe.

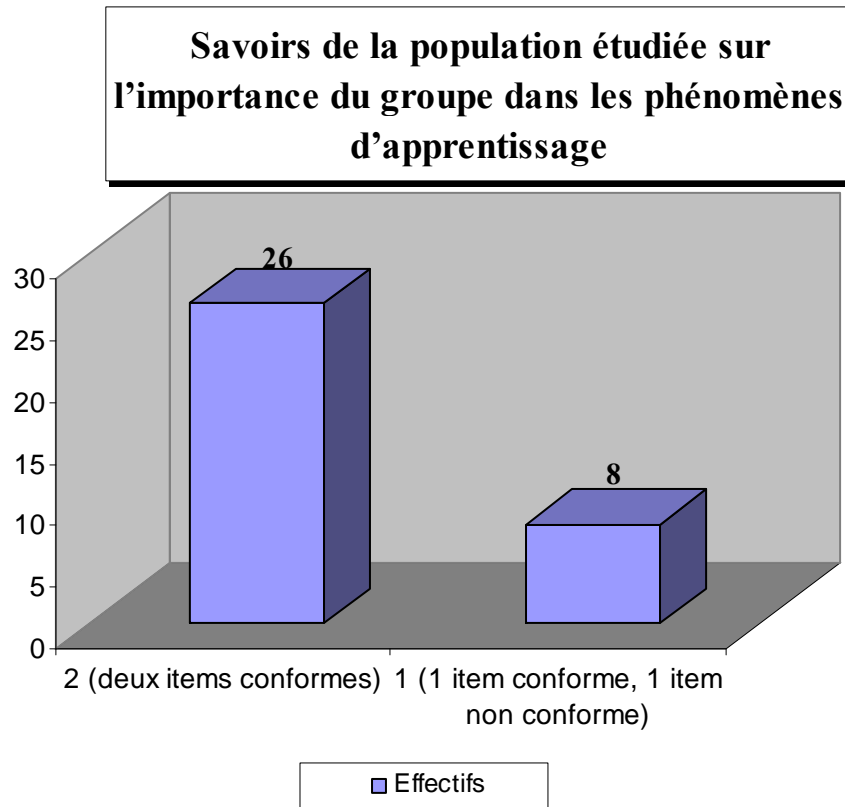
Question 12 : Attitude du formateur lorsqu'il se trouve confronté à un problème de discipline



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	25	73,5%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	9	26,5%
Total / répondants	34	100,00 %

Les formateurs ont une posture conforme lorsqu'il s'agit de répondre et de réguler, dans un modèle constructiviste et socio constructiviste, une problématique de discipline (73,5% de réponses conformes et 26,5% de réponses conformes-non conformes).

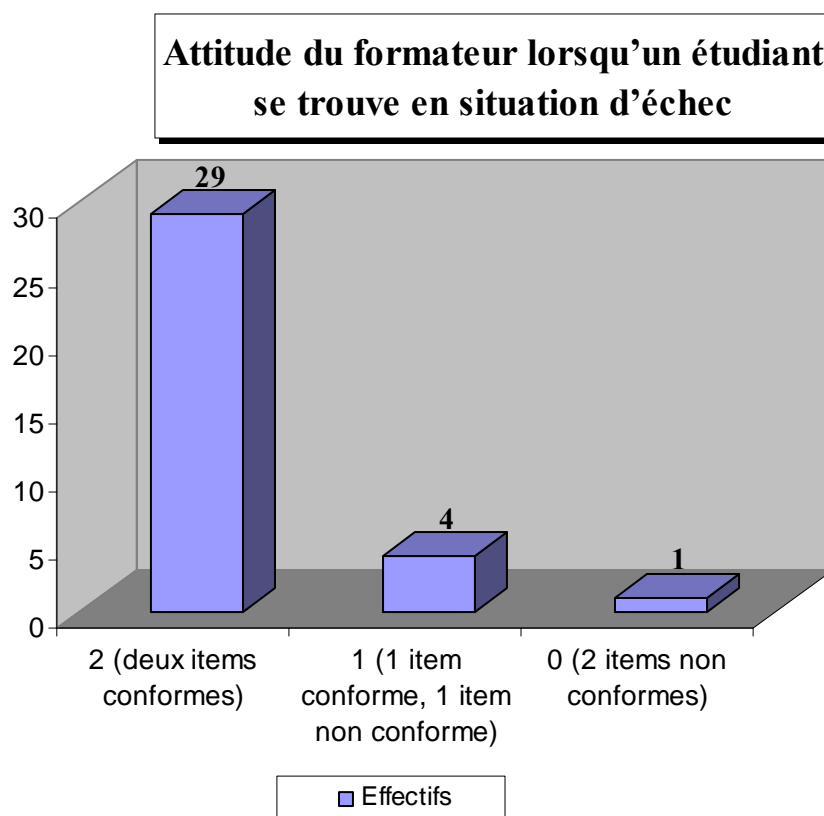
Question 13 : Savoirs de la population étudiée sur l'importance du groupe dans les phénomènes d'apprentissage



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	26	76,5%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	8	23,5%
Total / répondants	34	100,00 %

Les formateurs pensent que le travail en groupe est nécessaire à la construction individuelle de l'étudiant (76,5% de réponses conformes et 23,5% de réponses conformes-non conformes).

Question 14 : Attitude du formateur lorsqu'un étudiant se trouve en situation d'échec

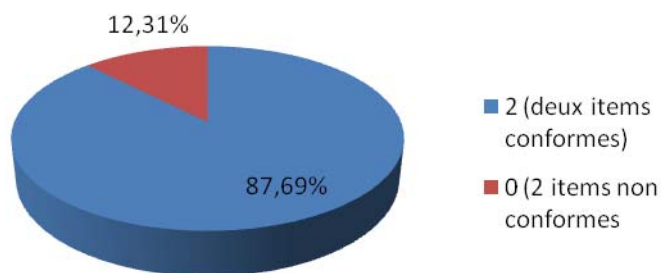


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	29	85,3%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	4	11,8%
0 (2 items non conformes)	1	2,9%
Total / répondants	34	

La conformité au modèle caractérise la réponse des formateurs lorsqu'il faut réagir face à un étudiant en situation d'échec (85,3% de réponses conformes et 11,8% de réponses conformes-non conformes).

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS EN CONSTRUCTIVISME ET SOCIO- CONSTRUCTIVISME

Moyenne constructivisme et socio constructivisme



	Moyenne
2 (deux items conformes)	87,69%
0 (2 items non conformes)	12,31%

La moyenne des résultats des réponses conformes et non conformes nous indiquent que la population étudiée présente un score de conformité de 87,69%

Les formateurs de l'institut toulousain d'ostéopathie sont dans le savoir faire et le savoir agir selon les modèles constructiviste et socio constructiviste

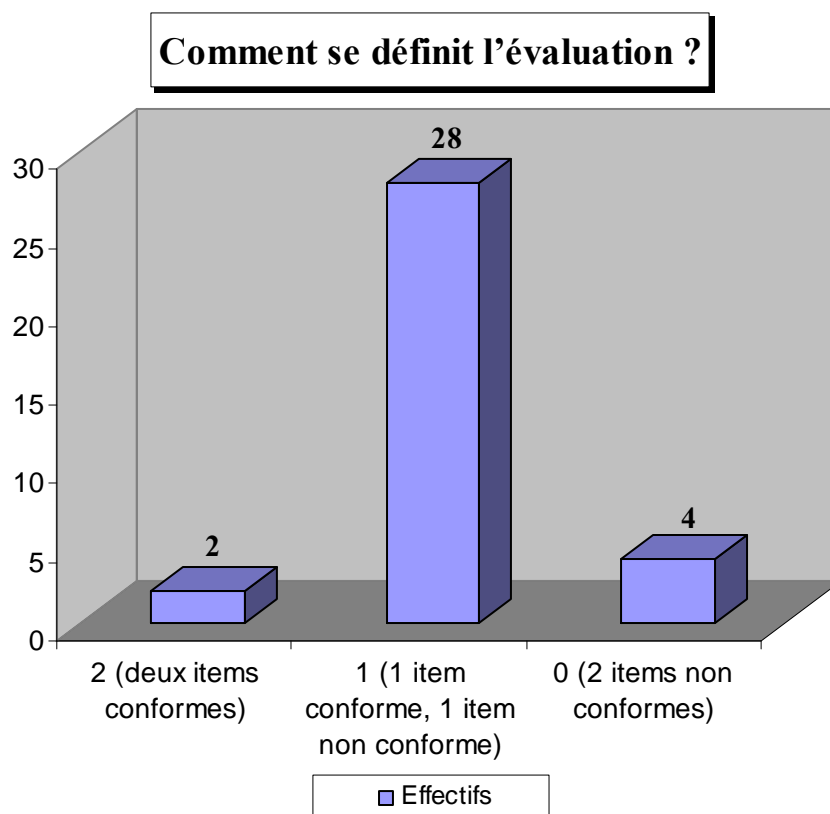
5.1.3 Savoirs en évaluation

Les questions se répartissent de la façon suivante :

- Les questions 15 et 16 portent sur des notions générales en évaluation
- Les questions 17 et 18 renseignent sur les savoirs en évaluation-contrôle
- Les questions 19 e 20 renseignent sur les savoirs en évaluation questionnement

GÉNÉRALITES SUR LES SAVOIRS EN ÉVALUATION

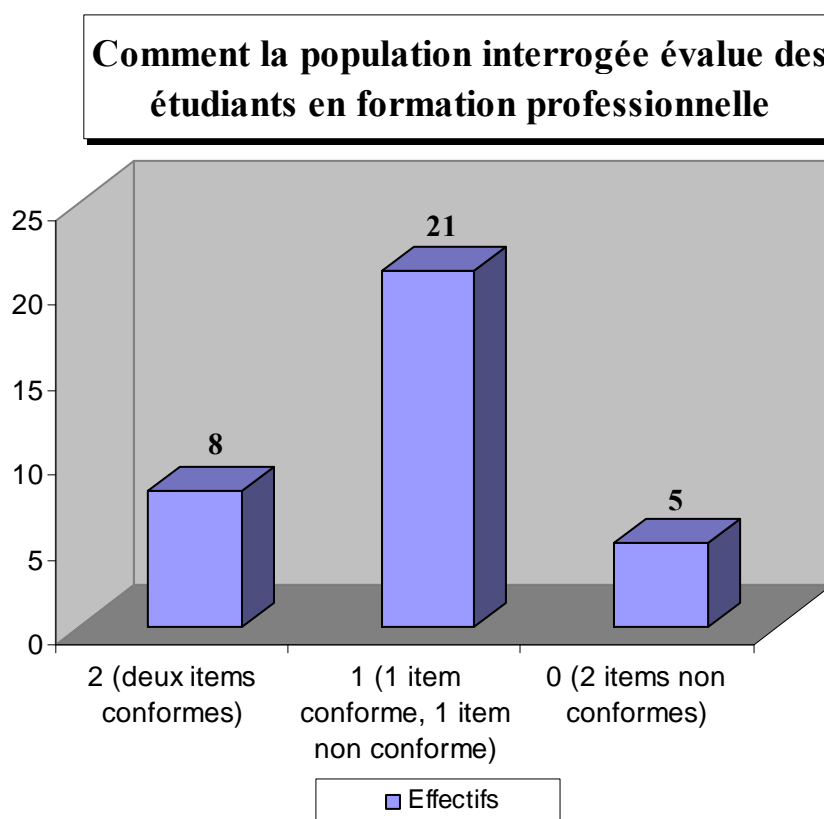
Question 15 : Comment se définit l'évaluation ?



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	2	5,9%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	28	82,4%
0 (2 items non conformes)	4	11,8%
Total / réponses	34	100,0%

Les résultats obtenus, 5,9% de réponses conformes et 82,4% de réponses conformes-non conformes, nous montrent que les formateurs ne maîtrisent pas la définition de l'évaluation.

Question 16 : Comment la population interrogée évalue des étudiants en formation professionnelle

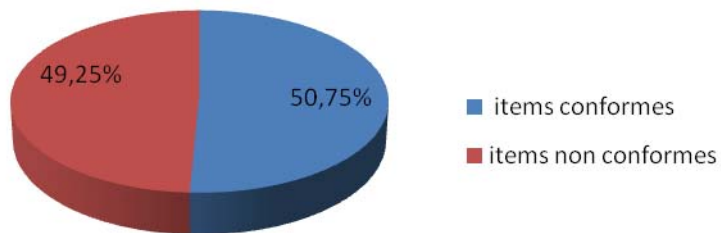


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	8	23,5%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	21	61,8%
0 (2 items non conformes)	5	14,7%
Total / réponses	34	100,0%

La notion d'évaluation en formation professionnelle n'est pas comprise par la population étudiée. En effet, nous retrouvons 23,5% de réponses conformes contre 61,8% de réponses conformes-non-conformes.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR DES NOTIONS GÉNÉRALES EN ÉVALUATION

Moyenne notions générales

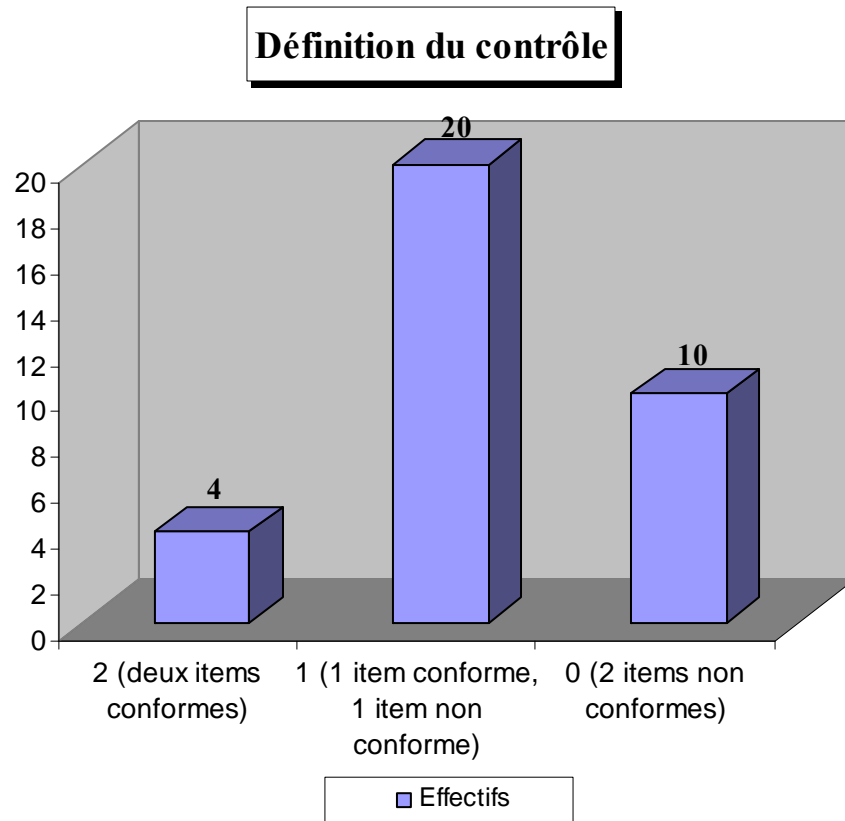


	moyenne
items conformes	50,75%
items non conformes	49,25%

Le score de conformité de 50,75% nous montre que la population étudiée a des savoirs théoriques conformes au modèle de l'évaluation.

ÉVALUATION-CONTRÔLE

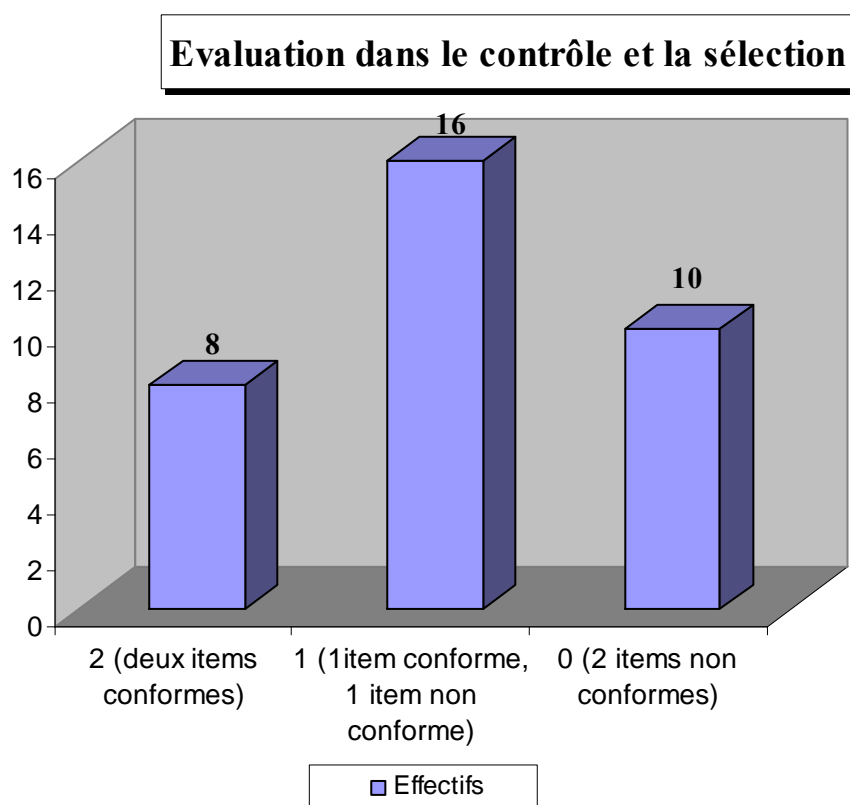
Question 17 : Définition du contrôle



	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	4	11,8%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	20	58,8%
0 (2 items non conformes)	10	29,4%
Total / réponses	34	100,0%

Les réponses objectivent là aussi une non conformité dans les savoirs sur l'évaluation contrôle (11,8% de réponses conformes, 58,8% de réponses conformes-non conformes et 29,4% de réponses non conformes).

Question 18 : Evaluation dans le contrôle et la sélection



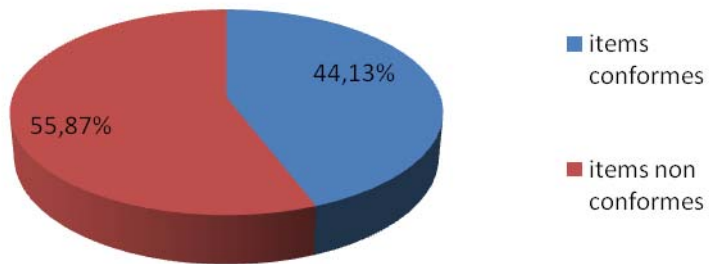
	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	8	23,5%
1 (1item conforme, 1 item non conforme)	16	47,1%
0 (2 items non conformes)	10	29,4%
Total / réponses	34	100,0%

Les réponses nous permettent de dire que les formateurs dans l'agir d'une démarche évaluative de type contrôle-sélection ne sont pas dans la maîtrise des savoirs.

En effet, les fréquences nous donnent : 23,5% de réponses conformes, 47,1% de réponses conformes-non conformes et 29,4% de réponses non conformes.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR L'ÉVALUATION-CONTRÔLE

Moyenne savoirs en évaluation contrôle

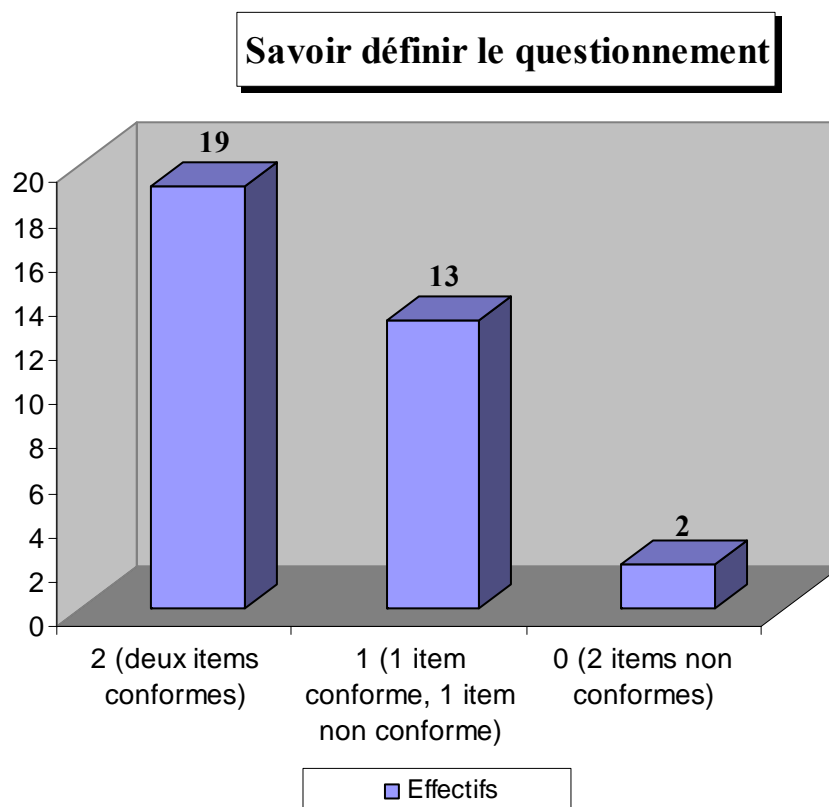


	Score de conformité
items conformes	44,13%
items non conformes	55,87%

Le score de conformité de 44,13% entre les réponses conformes et non conformes démontre que les formateurs de l'ITO ne maîtrisent pas les savoir-faire et les savoir-agir en évaluation-contrôle.

ÉVALUATION-QUESTIONNEMENT

Question 19 : Savoir définir le questionnement

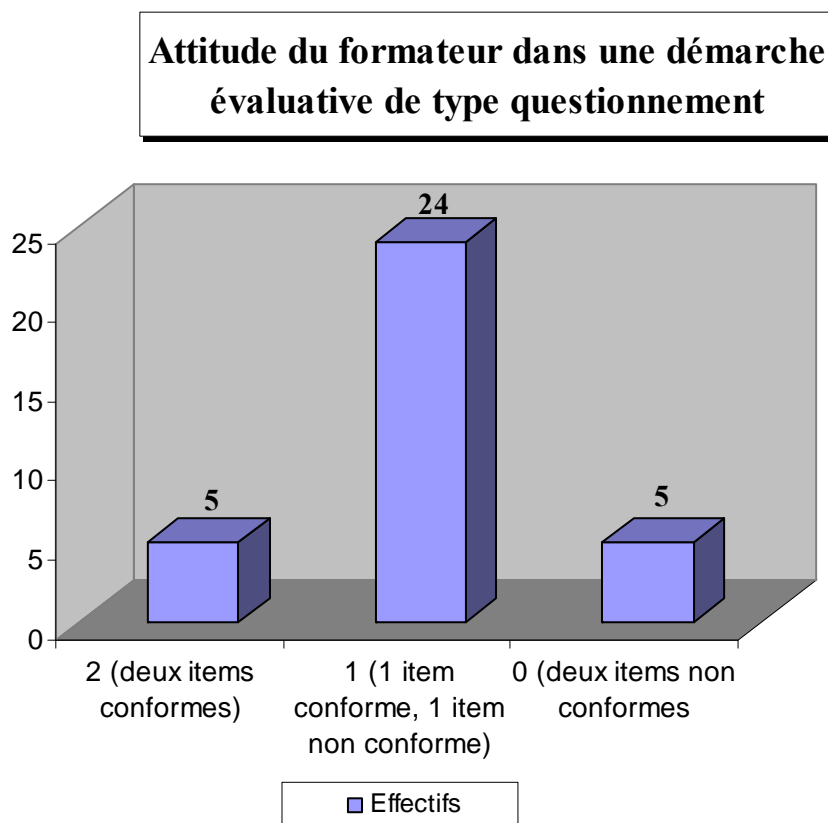


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	19	55,9%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	13	38,2%
0 (2 items non conformes)	2	5,9%
Total / réponses	34	100,0%

Les formateurs sont dans la conformité lorsqu'il faut définir le questionnement.

55,9% de réponses sont conformes, 38,2% de réponses sont conformes-non conformes.

Question 20 : Attitude du formateur dans une démarche évaluative de type questionnaire

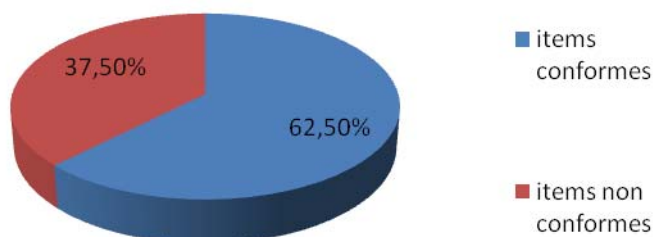


	Effectifs	Fréquence
2 (deux items conformes)	5	14,7%
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	24	70,6%
0 (deux items non conformes)	5	14,7%
Total / réponses	34	100,0%

L'évaluation questionnaire n'est pas totalement maîtrisée par les formateurs. En effet les fréquences sont de 14,7% pour les réponses conformes, de 70,6% pour les réponses conformes-non conformes et nous trouvons 14,7% de réponses non conformes.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS EN ÉVALUATION-QUESTIONNEMENT

Moyenne savoirs en évaluation questionnement

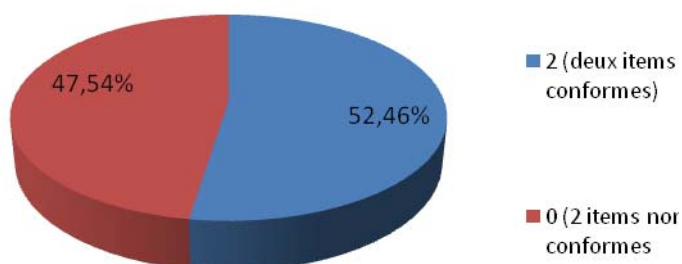


	Moyenne
items conformes	62,50%
items non conformes	37,50%

Le score de conformités de 62,50% nous montre que la population étudiée possède les savoirs théoriques et savoirs faire lorsque l'on aborde la thématique de l'évaluation-questionnement.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS SUR L'ÉVALUATION

Moyenne savoirs en evaluation

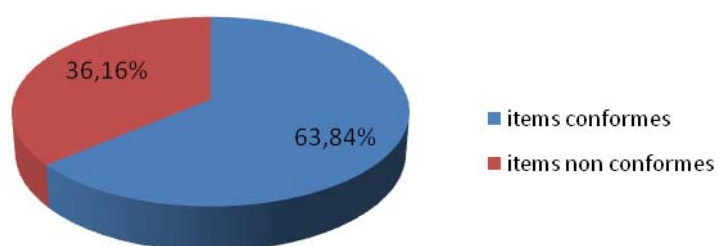


	Moyenne
2 (deux items conformes)	52,46%
0 (2 items non conformes)	47,54%

Le score de conformité de 52,46% nous montre que les formateurs ont des savoirs théoriques et des savoirs faire conformes aux modèles de l'évaluation.

5.1.4 Synthèse des résultats du questionnaire

moyenne du questionnaire



	Moyenne
items conformes	63,84%
items non conformes	36,16%

La moyenne totale du questionnaire donne un score de conformité de 63,85% contre 36,16% de réponses non conformes.

La population étudiée a donc des savoirs et des pratiques conformes par rapport à l'ensemble des champs, des théories et des modèles convoqués (modèles de l'apprentissage, de l'évaluation, référentiel de connaissance en SDE).

5.2 Statistiques inférentielles

Il était intéressant de savoir s'il existait un lien de dépendance entre les différentes professions et leur maîtrise respective des savoirs en fonction des modèles convoqués.

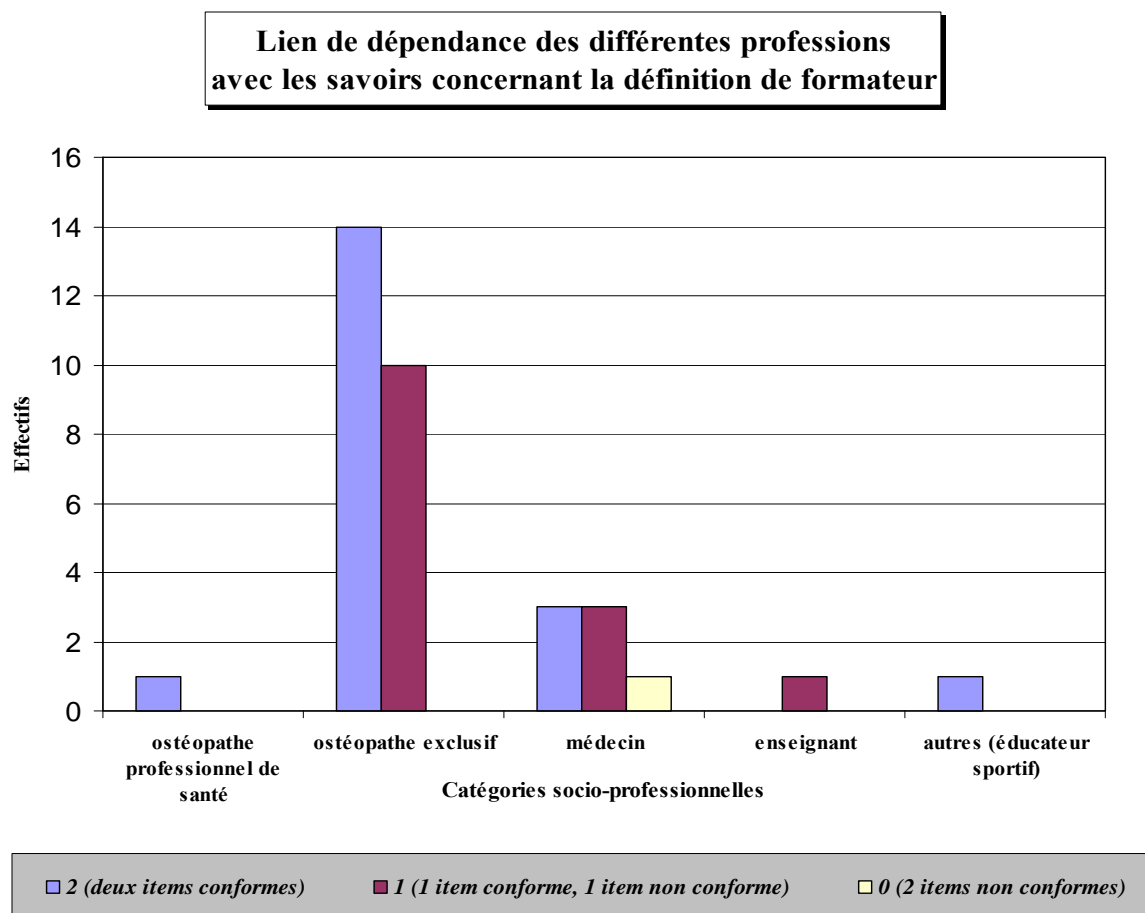


Figure 2 - Lien de dépendance des différentes professions avec les savoirs concernant la définition de formateur

	<i>ostéopathe professionnel de santé</i>		<i>ostéopathe exclusif</i>		<i>médecin</i>		<i>enseignant</i>		<i>autres (éducateur sportif)</i>		<i>Total</i>	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
2 (deux items conformes)	1	2,9	14	41,2	3	8,8			1	2,9	19	55,9
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)			10	29,4	3	8,8	1	2,9			14	41,2
0 (2 items non conformes)					1	2,9					1	2,9
Total	1	2,9	24	70,6	7	20,6	1	2,9	1	2,9	34	100,0

Khi2=0,473 ddl=8 p=0,999 (Val. théoriques < 5 = 13)

Tableau 1 - Lien de dépendance des différentes professions avec les savoirs concernant la définition de formateur

Les résultats, lorsque l'on essaie de savoir s'il existe un lien de dépendance entre professions et les réponses à la question sur la formation nous montre qu'il n'en est rien. En effet, la p-value supérieure à 95% démontre que les réponses sont proportionnellement identiques.

Histogramme 2 : Lien de dépendance des professions avec la définition d'enseignant

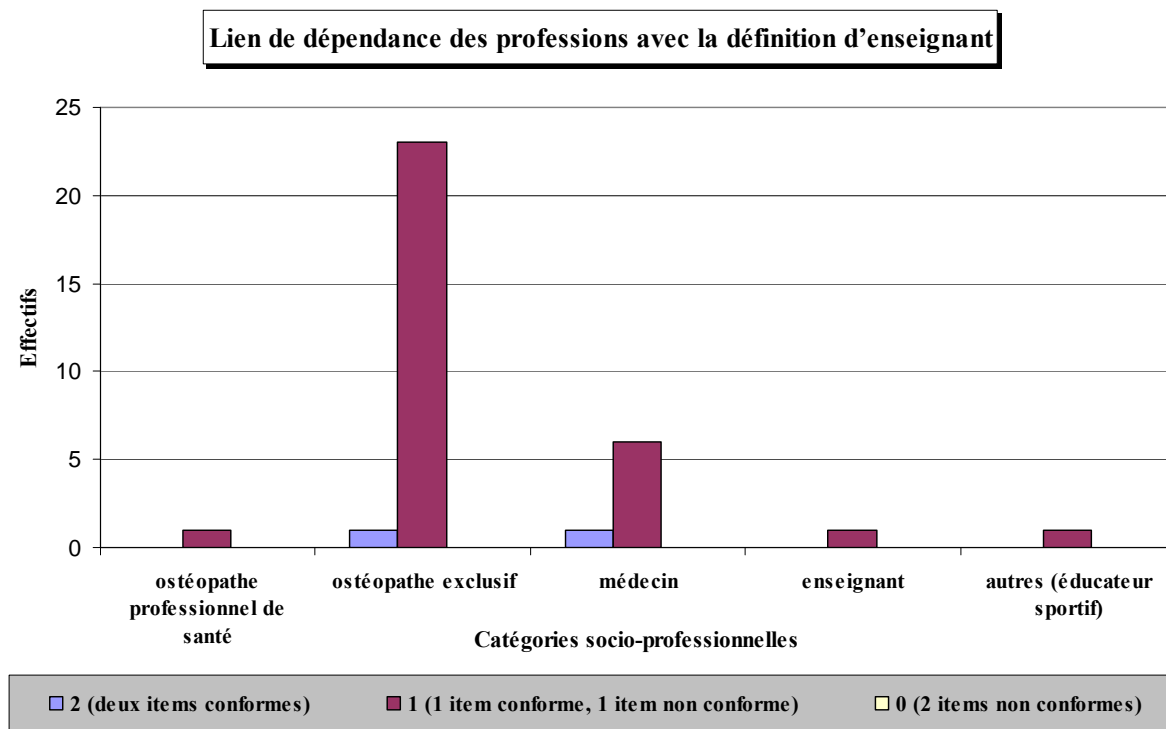


Figure 3 - Lien de dépendance des professions avec la définition d'enseignant

	<i>ostéopathe professionnel de santé</i>		<i>ostéopathe exclusif</i>		<i>médecin</i>		<i>enseignant</i>		<i>autres (éducateur sportif)</i>		<i>Total</i>	
	<i>Eff.</i>	<i>%</i>	<i>Eff.</i>	<i>%</i>	<i>Eff.</i>	<i>%</i>	<i>Eff.</i>	<i>%</i>	<i>Eff.</i>	<i>%</i>	<i>Eff.</i>	<i>%</i>
2 (deux items conformes)			1	2,9	1	2,9					2	5,9
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	1	2,9	23	67,6	6	17,6	1	2,9	1	2,9	32	94,1
0 (2 items non conformes)												
Total	1	2,9	24	70,6	7	20,6	1	2,9	1	2,9	34	100,0

Khi2=0,069 ddl=8 p=0,999 (Val. théoriques < 5 = 13)

Tableau 2 - Lien de dépendance des professions avec la définition d'enseignant

Nous avons les mêmes résultats que pour la question précédente. Les savoirs sur la définition d'enseignant ne sont pas fonction de la profession (p-value supérieure à 95%).

Histogramme 3 : Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur les modèles de l'apprentissage de type behavioriste

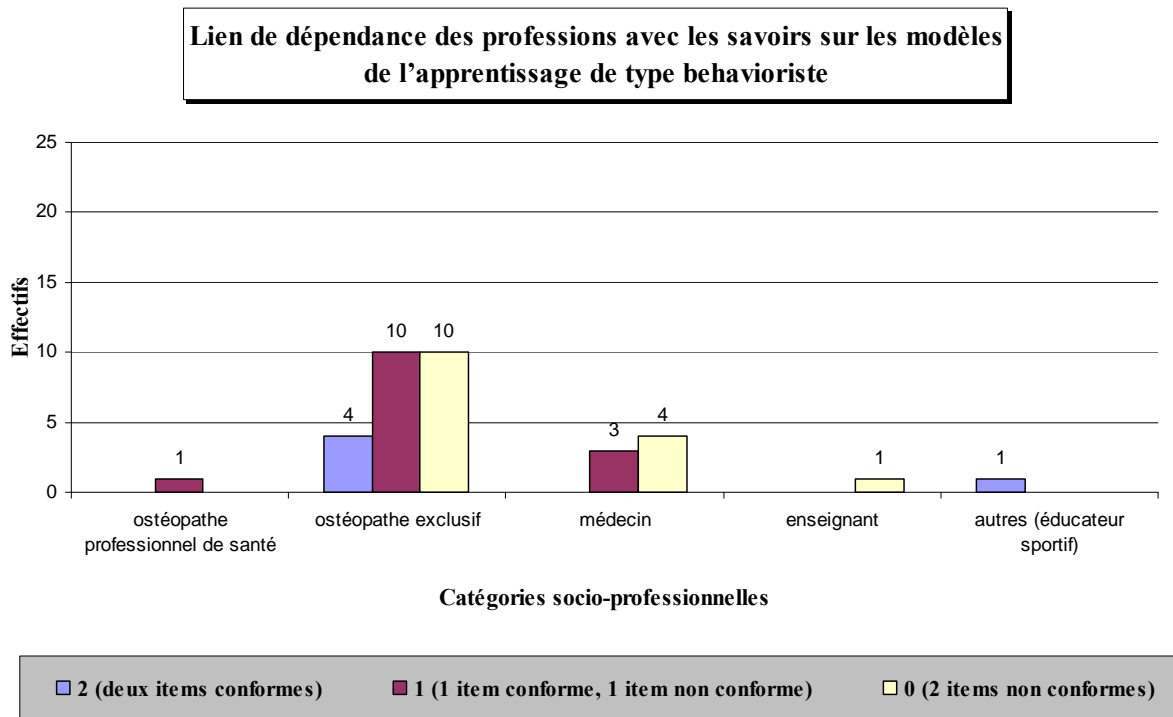


Figure 4 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur les modèles de l'apprentissage de type behavioriste

	<i>ostéopathe professionnel de santé</i>		<i>ostéopathe exclusif</i>		<i>médecin</i>		<i>enseignant</i>		<i>autres (éducateur sportif)</i>		<i>Total</i>	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
2 (deux items conformes)			4	11,8					1	2,9	5	14,7
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	1	2,9	10	29,4	3	8,8					14	41,2
0 (2 items non conformes)			10	29,4	4	11,8	1	2,9			15	44,1
Total	1	2,9	24	70,6	7	20,6	1	2,9	1	2,9	34	100,0

Khi2=0,815 ddl=8 p=0,999 (Val. théoriques < 5 = 13)

Tableau 3 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur les modèles de l'apprentissage de type behavioriste

Les savoirs en behaviorisme sont proportionnellement identiques et ce, quel que soit la profession (p-value supérieurs à 95%).

Histogramme 4 : Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur le modèle d'apprentissage constructiviste et socioconstructiviste

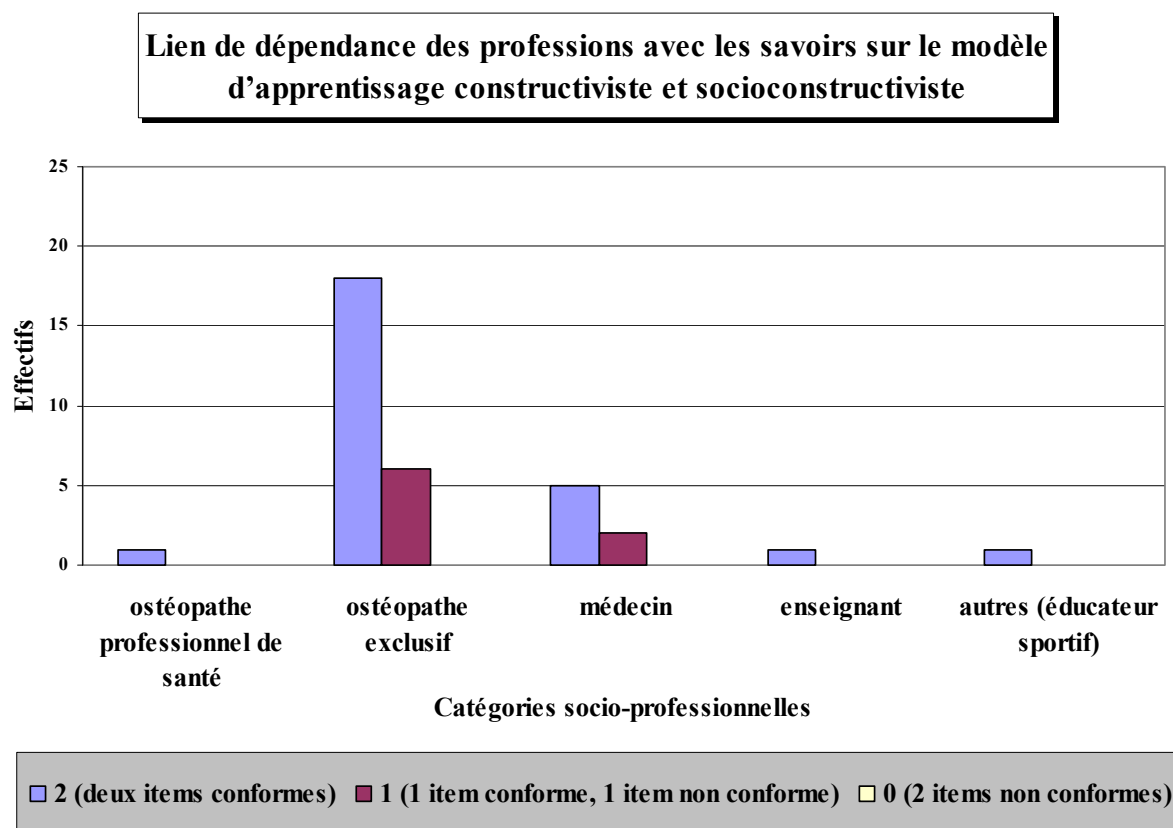


Figure 5 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur le modèle d'apprentissage constructiviste et socioconstructiviste

	ostéopathe professionnel de santé		ostéopathe exclusif		médecin		enseignant		autres (éducateur sportif)		Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
2 (deux items conformes)	1	2,9	18	51,4	5	14,3	1	2,9	1	2,9	26	74,3
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)			6	17,1	2	5,7					8	22,9
0 (2 items non conformes)												
Total	1	2,9	24	68,6	8	22,9	1	2,9	1	2,9	35	100,0

Khi²=0,052 ddl=8 p=0,999 (Val. théoriques < 5 = 12)

Tableau 4 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur le modèle d'apprentissage constructiviste et socioconstructiviste

La p-value égale à 99% nous signifie la non concordance par rapport à un éventuel lien de dépendance entre l'activité professionnelle et les savoirs sur le constructivisme et le socioconstructivisme.

Histogramme 5 : Lien de dépendance entre les différentes professions et les savoirs en évaluation-contrôle

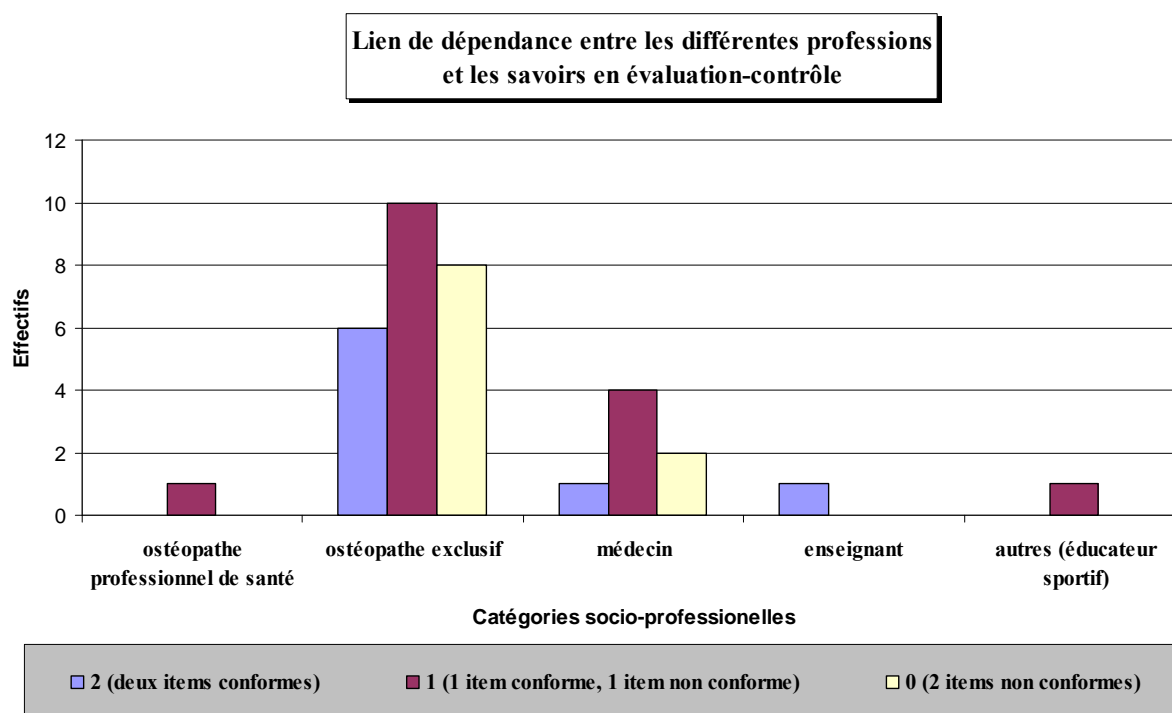


Figure 6 - Lien de dépendance entre les différentes professions et les savoirs en évaluation-contrôle

	<i>ostéopathe professionnel de santé</i>		<i>ostéopathe exclusif</i>		<i>médecin</i>		<i>enseignant</i>		<i>autres (éducateur sportif)</i>		<i>Total</i>	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
2 (deux items conformes)			6	17,6	1	2,9	1	2,9			8	23,5
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	1	2,9	10	29,4	4	11,8			1	2,9	16	47,1
0 (2 items non conformes)			8	23,5	2	5,9					10	29,4
Total	1	2,9	24	70,6	7	20,6	1	2,9	1	2,9	34	100,0

Khi2=0,423 ddl=8 p=0,999 (Val. théoriques < 5 = 12)

Tableau 5 - Lien de dépendance entre les différentes professions et les savoirs en évaluation-contrôle

La p-value supérieure à 95% (99%) démontre la aussi qu'il n'existe pas de lien de dépendance.

Histogramme 6 : Lien de dépendance entre les professions et les savoirs en évaluation-questionnement

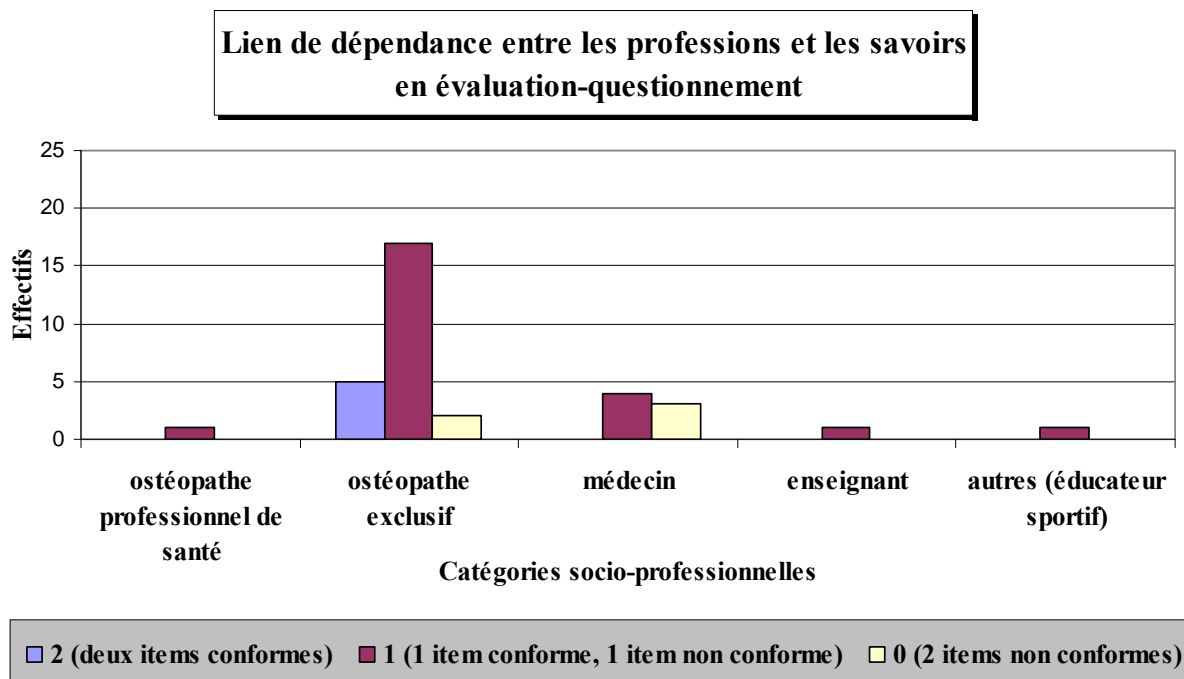


Figure 7 - Lien de dépendance entre les professions et les savoirs en évaluation-questionnement

	<i>ostéopathe professionnel de santé</i>		<i>ostéopathe exclusif</i>		<i>médecin</i>		<i>enseignant</i>		<i>autres (éducateur sportif)</i>		<i>Total</i>	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
2 (deux items conformes)			5	14,7							5	14,7
1 (1 item conforme, 1 item non conforme)	1	2,9	17	50,0	4	11,8	1	2,9	1	2,9	24	70,6
0 (2 items non conformes)			2	5,9	3	8,8					5	14,7
Total	1	2,9	24	70,6	7	20,6	1	2,9	1	2,9	34	100,0

Khi2=2,57 ddl=8 p=0,958 (Val. théoriques < 5)

Tableau 6 - Lien de dépendance entre les professions et les savoirs en évaluation-questionnement

Nous obtenons, pour le lien de dépendance des professions avec la maîtrise des savoirs en évaluation-questionnement, une p-value de 96%, toujours supérieure à 95%. Il n'existe donc pas de lien entre les activités professionnelles et les savoirs convoqués.

SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

Quelques soient les modèles convoqués, nous obtenons un score χ^2 toujours inférieur à 3 ainsi qu'une ddl égale à 8.

La p-value est, dans tous les cas de figure supérieure à 95%.

Ces résultats nous permettent de conclure qu'il n'existe aucun lien de dépendance entre l'activité professionnelle et les savoirs en SDE.

6 Synthèse des résultats de l'enquête scientifique et réponse aux questions de recherche

6.1 Principes généraux

Les principes généraux concernant les savoirs sur la posture d'enseignant et formateur nous montrent, à travers les résultats exprimés, que les intervenants formateurs ou enseignants avec un score de conformité de 78,9% se reconnaissent dans l'identité du formateur ainsi que les valeurs qui l'accompagne. À l'inverse quand il s'agit de définir l'enseignant, le score de conformité passe à 31,62%.

La question 5, plus générale, convoquant les savoirs en éducation (modèle de l'interaction sociale) révèle par contre 73,55% de conformité contre 26,45 % de réponses non conforme. Ces résultats nous amènent à penser que la plupart des intervenants se reconnaissent dans une posture de formateur mais sont dans la confusion lorsqu'il faut différencier le formateur de l'enseignant. Cela se confirme lorsque la plupart des individus répondent par un pourcentage élevé de réponses conformes lorsqu'il faut définir le mot éduquer, terme qui, avec la notion de formateur, s'inclut dans le même paysage paradigmatique.

Il est fort à penser que si le QCM 5 avait porté sur la définition de l'instruction nous aurions eu des pourcentages inversés, ressemblant aux réponses données pour définir l'enseignant et les valeurs qui l'accompagnent.

Un score de conformité égal à 69,43% nous montre, sur la moyenne entre les réponses conformes et non conformes des principes généraux, que les formateurs sont dans les savoirs et savoir-faire attendus.

6.2 Savoirs en apprentissage

La question d'ordre général sur le behaviorisme et le constructivisme nous montre une conformité forte de 87,35% ce qui nous fait dire que les savoirs sur ces deux modèles sont acquis et intégrés.

Lorsqu' on interroge plus spécifiquement ces modèles, nous obtenons des résultats suivants :

-Pour le behaviorisme : les réponses conformes obtiennent un score de 44,09%

-Pour le constructivisme et le socioconstructivisme : le score de conformité est de 87,69%.

Là aussi, on remarque la non concordance des pourcentages entre la question 6 et les questions portant sur le behaviorisme ce qui démontre que de la population de l'enquête n'a pas d'idées précises sur ce modèle d'apprentissage.

Il y a, a priori, une méconnaissance de certains modèles mais malgré tout il est remarquable d'observer que les individus se reconnaissent fortement dans les modèles constructivistes et socioconstructivistes.

6.3 Savoirs en évaluation

Dans les savoirs en évaluation, nous constatons une certaine homogénéité des réponses si ce n'est, une plus grande part de réponses conformes 62,50% dans l'évaluation questionnaire alors que l'évaluation contrôle propose 44,13% de réponses conformes.

Le score de conformité sur toutes les questions concernant l'évaluation s'élève à 52,46%

Nous nous trouvons devant, là aussi une évidente discordance entre ce qui est conforme et non conforme. Les intervenants (formateurs- enseignant) de l'Institut Toulousain d'Ostéopathie connaissent, adoptent certaines conduites dans les processus de transmission des savoirs et d'évaluation. Ils se situent parfois dans une dynamique d'apprentissage signifiant et parfois dans une démarche classique d'apprentissage en surface avec une logique de transmission des savoirs qui laisse, on le sait, peu de place aux activités d'apprentissage et au processus d'appropriation des connaissances.

La conformité des réponses dans l'évaluation-questionnement tend à confirmer la tendance vers une posture de formateur, dans un paradigme phénoménologique qui la sous-tend, de l'ensemble des personnes interrogées dans ce questionnaire.

La moyenne générale du questionnaire avec un score de conformité de 63,84% nous montre que la plupart des savoirs sont présents mais qu'il est nécessaire, au vu des différents résultats, de proposer un véritable travail de conscientisation, de développement des savoir-faire, savoir-agir, de véritables compétences à travers une formation en sciences de l'éducation.

7 Discussion autour des résultats et critique du dispositif de recherche

L'enquête nous montre que les savoirs des intervenants formateurs-enseignants sur l'institut toulousain d'ostéopathie sont conformes à l'attendu scientifique théorique

En effet, les réponses, sur la moyenne générale du questionnaire, le confirment : 63,84% de réponses conformes contre 36,16% de réponses non conformes.

Il est à noter que lorsque l'on interroge les savoirs en apprentissage, la nette tendance constructiviste et socioconstructiviste nous permet de penser que la posture de formateur reste dominante.

Il reste malgré tout trop d'écarts dans les réponses par rapports aux différents champs et modèles interrogés d'où la nécessité de développer des savoir-faire, des savoir-être pour générer du « savoir-agir »⁹, des compétences car, comme le dit Guy le Boterf¹ « un professionnel sans connaissances ne peut être compétent ».

Le questionnaire est aussi porteur de subjectivité, à savoir qu'il est la représentation d'une pensée à l'instant où le questionné le remplit, mais il n'est pas forcément la représentation d'une pratique. En effet il peut exister un écart entre ce que l'on fait et ce que l'on croit avoir fait (« théorisation de l'action » de Schön¹⁰). La connaissance de l'environnement dans lequel évoluent les formateurs nous laisse entrevoir l'évidence de cet écart. Le projet visé du travail de formation auprès de la population questionnée est la diminution, voire la disparition de cet écart.

En ce qui concerne le dispositif d'enquête nous pouvons émettre les critiques suivantes

- certaines variables ne trouvent pas leur utilité notamment la question 4 concernant la discipline enseignée

- les questions concernant le modèle de l'apprentissage behavioriste aurait pu faire l'objet d'une explication préalable plus didactique

⁹ Le Boterf Guy, 1995, de la compétence, essai sur un attracteur étrange, Paris éditions d'organisations

¹⁰ Schön, D.A 1983, the reflective practitioner, How professionals think in action. New York: Basic Books

8 Apport, intérêt et limites des résultats pour la pratique professionnelle et perspectives de recherche à partir de ces résultats

Les résultats de cette enquête nous font voir que les formateurs sont dans la conformité avec quelques nuances à apporter :

- la conformité des savoirs est globale. En effet, nous obtenons 63,84% de réponses conformes versus 36,16% de réponses non conformes.

- la référence à certains modèles (behaviorisme, évaluation-contrôle) démontre un manque de connaissances sur la thématique (nous ne trouvons qu'une licence en science de l'éducation dans les formations universitaires).

Il semblerait intéressant de proposer à tous les intervenants questionnés un projet de formation qui leur permettrait de créer un environnement pédagogique conforme de ce que l'on attend d'une formation professionnelle. C'est-à-dire proposer un apprentissage opérant en intégrant la notion de processus de construction régulé des connaissances tout en mettant l'étudiant au centre du dispositif d'apprentissage.

Une formation de formateur pourrait s'envisager au sein de la structure d'enseignement dont le projet visé s'articulerait autour de quatre grands axes :

- Un véritable objectif de construction des connaissances dont le contenu sera fonction des résultats de l'enquête à savoir :

- . Définir les postures d'enseignant et de formateur avec les spécificités et les valeurs qui leurs sont associés.

- . Les modèles de l'éducation (instruction, développement et interaction sociale) seront abordés

- . Repositionner les savoirs sur les théories de l'apprentissage (behaviorisme, constructivisme et socioconstructivisme).

- . Aborder les champs de l'évaluation en insistant sur les principes, les valeurs qui lui sont associés et les particularités propres au contrôle et au questionnement.

Tous ces thèmes seront replacés dans leur contexte historique car les modèles et théories convoqués reposent sur un processus de pensée qui appartient à l'histoire et aux personnes (philo-

sophes, mathématiciens, sociologues etc..) qui la construisent : « l'histoire enseigne aux hommes la difficulté des grandes tâches et la lenteur des accomplissements, mais elle justifie l'invincible espoir. L'histoire humaine n'est qu'un effort incessant d'invention, et la perpétuelle évolution est une perpétuelle création » Jean Jaurès¹¹.

- Le contenu de la formation permettra au formateur de mettre des mots sur leurs compétences actuelles, d'évaluer leur manque (confusion sur la posture de formateur d'enseignant, méconnaissance du behaviorisme et difficultés à différencier dans l'évaluation, le contrôle et le questionnement) afin d'évoluer vers une véritable incorporation de savoirs en sciences de l'éducation et transformer ainsi leurs pratiques.

- Un objectif de réflexion collective sur les bases pédagogiques du processus qui doit amener à la connaissance (créer un environnement qui doit permettre aux étudiants d'être en cohérence avec les principes de base de leur apprentissage).

- La durée de cette formation serait intégrée à la formation continue et s'envisagerait comme une formation permanente (atelier de réflexion, stages « d'immersion pédagogique » pour tous les formateurs, dans des établissements qui ne seraient pas obligatoirement des écoles d'ostéopathie, etc...).

- Les modalités pédagogiques de formation seront bien sûr composées de cours magistraux dont chaque intervenant donnera les bases fondamentales nécessaires à la compréhension du domaine enseigné avec l'intégration d'une forte contextualisation de la part du formateur (toujours faire référence à l'expérience et la pratique du formateur, évocation de situation réelle dans le domaine professionnel). L'interactivité durant le cursus sera permanente de façon à permettre aux formés d'interagir avec le contenu de la formation.

Les valeurs retrouvées seront la tolérance, le partage, le respect mutuel et toutes les autres valeurs indispensables à un processus de formation visant à « construire » des formateurs « réflexifs ».

Ce travail a été un véritable révélateur de l'écart à la norme (modèles et théories convoquées en sciences de l'éducation) et de nous rendre compte qu'une démarche en EPP doit relever d'une habitude régulière dans une vie et ce quel que soit le secteur d'activité, car selon

¹¹ Jean Jaurès « Discours à la jeunesse » Albi 1903

GATTO ¹²: «l'évaluation des pratiques permet de donner un nouveau sens au passé à partir d'un questionnement référencé, de transformer le présent et modifier la pratique à venir ».

Le non-dogmatisme, la tolérance, le partage de valeurs communes sont des attitudes qui ne peuvent qu'émerger de ce type de démarche qui met la reconstruction individuelle au service du projet collectif de transmission des savoirs à travers un nouveau contrat didactique.

« La cohérence d'un système de pensée, ses succès antérieurs, la force de l'habitude peuvent venir figer la pensée dans un certain cadre et l'empêcher d'imaginer que certains éléments du système pourraient être différents de ce que l'on a considéré qu'ils étaient jusque-là. Cette limitation est en général implicite, on ne peut même pas l'imaginer et donc la penser » (Bachelard, 1938).¹³

Cette expérience s'inscrit résolument dans une dynamique systémique qui sied à l'apprentissage d'une activité thérapeutique comme l'ostéopathie dans laquelle la notion de globalité est essentielle.

Le faible pourcentage de participants à cette enquête nous laisse espérer qu'une reprise de ce travail sur un échantillonnage plus important pourrait avoir un tout autre intérêt, à savoir une possibilité plus grande de croisement de données et la possibilité de mieux utiliser l'outil statistique pour permettre d'identifier plus précisément les besoins ou non de formation des formateurs et des enseignants qui interviennent dans les différents instituts de formation en ostéopathie.

¹² Gatto F « cours sur l'évaluation des pratiques professionnelles »

¹³ Bachelard G, la formation de l'esprit scientifique : contribution à une psychanalyse de la connaissance objective, Vrin, Paris, 1938

9 Références bibliographiques

- ARDOINO J., 2000, *Les avatars de l'éducation*, Editions PUF, Paris
- BACHELARD. G., *La formation de l'esprit scientifique*. Vrin, 1938.
- BOUTIN, G., « *Influence de la psychologie humaniste sur l'éducation : le contexte nord-américain* » (p. 75-87) dans Féger, R., *Pédagogie et thérapie. Convergences des chemins*, Sillery, Les Presses de l'université du Québec, 1991.
- GATTO F. et RAVESTEIN J., 2008, *Le mémoire : penser, écrire, soutenir, réussir*. Editions Sauramps Médical.
- GATTO, F. 2005. *Enseigner la santé*, Paris : l'Harmattan, 234p.
- GENTHON M., DONNADIEU B., VIAL M., 1998, *Les théories de l'apprentissage. Quel usage pour les cadres de santé ?* Editions Masson.
- HADJI.CH. *l'évaluation, règles du jeu*, Paris, ESF, 1997
- HADJI, C. (1997), *L'évaluation démystifiée*, Paris, ESF.
- LE BOTERF G., 1997, *De la compétence à la navigation professionnelle*, Les éditions D'Organisation, Paris.
- MORIN. E., *Introduction à la pensée complexe. Seuil, Point essais*, 1990.
- SCHON, Donald, 1993. *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Éditions Logiques.
- VIAL M., 2001, *Se former pour évaluer : se donner une problématique et élaborer des concepts*. Editions De Boëck, Paris.
- VIAL B. et BONNIOL J.J., 1997, *Les modèles de l'évaluation*, Editions De Boeck Universités.
- SKINNER, B.F., *La révolution scientifique de l'enseignement*, Bruxelles, Dessart, 1969.
- SKINNER, B.F., *L'analyse expérimentale du comportement*, Un essai théorique, Bruxelles, Dessart, 1971.

Articles :

Pierre Tricot – 2003 – « *Une brève histoire de l'ostéopathie* »

Hannah Arendt « *la crise de la culture* » pages 232 à 237. 1972 folios essais

Tardif Jacques « *l'évaluation dans le paradigme constructiviste* » p 27 à 56 de « *l'évaluation des apprentissages. Réflexion, nouvelles tendances et formation* »

Vial, M (1997) « *la régulation cybernétique et la régulation systémiste* », l'éducation n°12 1997, p 52/57

Internet :

www.chambre-des-osteopathes.com/page1a/page1a.html

www.stillacademy.com/fr/propos.../historique.html

www.Cadre de santé.com

10 Annexes

10.1 L'usage professionnel du titre d'ostéopathe

Version originale de l'article 75, publié au Journal Officiel n° 54 du 5 Mars 2002 page 4118 - Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 - Fac-similé du JO, version en vigueur du 5 mars 2002 au 17 août 2004

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est réservé aux personnes titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie ou à la chiropraxie délivrée par un établissement de formation agréé par le ministre chargé de la santé dans des conditions fixées par décret. Le programme et la durée des études préparatoires et des épreuves après lesquelles peut être délivré ce diplôme sont fixés par voie réglementaire.

S'il s'agit d'un diplôme délivré à l'étranger, il doit conférer à son titulaire une qualification reconnue analogue, selon des modalités fixées par décret.

Les praticiens en exercice, à la date d'application de la présente loi, peuvent se voir reconnaître le titre d'ostéopathe ou de chiropracteur s'ils satisfont à des conditions de formation ou d'expérience professionnelle analogues à celles des titulaires du diplôme mentionné au premier alinéa. Ces conditions sont déterminées par décret.

Toute personne faisant un usage professionnel du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur est soumise à une obligation de formation continue, dans des conditions définies par décret. L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé est chargée d'élaborer et de valider des recommandations de bonnes pratiques. Elle établit une liste de ces bonnes pratiques à enseigner dans les établissements de formation délivrant le diplôme mentionné au premier alinéa.

Un décret établit la liste des actes que les praticiens justifiant du titre d'ostéopathe ou de chiropracteur sont autorisés à effectuer, ainsi que les conditions dans lesquelles ils sont appelés à les accomplir.

Ces praticiens ne peuvent exercer leur profession que s'ils sont inscrits sur une liste dressée par le représentant de l'État dans le département de leur résidence professionnelle, qui enregistre leurs diplômes, certificats, titres ou autorisations.

10.2 Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007



J.O n° 73 du 27 mars 2007 page 5662 texte n° 20 :

Décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code pénal, notamment son article 131-13 ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration, notamment son article 21 ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment ses articles 75 et 127 ;

Vu le décret n° 92-604 du 1er juillet 1992 portant charte de la déconcentration, notamment son article 4 ;

Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;

Vu le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif ;

Vu le décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 18 janvier 2007 ;

Le Conseil d'État (section sociale) entendu,

Décète :

Chapitre 1^{er} Actes autorisés

Article 1

Les praticiens justifiant d'un titre d'ostéopathe sont autorisés à pratiquer des manipulations ayant pour seul but de prévenir ou de remédier à des troubles fonctionnels du corps humain, à l'exclusion des pathologies organiques qui nécessitent une intervention thérapeutique, médicale, chirurgicale, médicamenteuse ou par agents physiques. Ces manipulations sont musculo-squelettiques et myo-fasciales, exclusivement manuelles et externes. Ils ne peuvent agir lorsqu'il existe des symptômes justifiant des examens paracliniques.

Pour la prise en charge de ces troubles fonctionnels, l'ostéopathe effectue des actes de manipulations et mobilisations non instrumentales, directes et indirectes, non forcées, dans le respect des recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de santé.

Article 2

Les praticiens mentionnés à l'article 1er sont tenus, s'ils n'ont pas eux-mêmes la qualité de médecin, d'orienter le patient vers un médecin lorsque les symptômes nécessitent un diagnostic ou un traitement médical, lorsqu'il est constaté une persistance ou une aggravation de ces symptômes ou que les troubles présentés excèdent son champ de compétences.

Article 3

I. - Le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe ne peut effectuer les actes suivants :

1° Manipulations gynéco-obstétricales ;

2° Touchers pelviens.

II. - Après un diagnostic établi par un médecin attestant l'absence de contre-indication médicale à l'ostéopathie, le praticien justifiant d'un titre d'ostéopathe est habilité à effectuer les actes suivants :

1° Manipulations du crâne, de la face et du rachis chez le nourrisson de moins de six mois ;

2° Manipulations du rachis cervical.

III. - Les dispositions prévues aux I et II du présent article ne sont pas applicables aux médecins ni aux autres professionnels de santé lorsqu'ils sont habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé et dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Chapitre 2 : Personnes autorisées à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe

Section 1 : Titulaires d'un diplôme sanctionnant une formation spécifique à l'ostéopathie

Article 4

L'usage professionnel du titre d'ostéopathe est réservé :

1° Aux médecins, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers autorisés à exercer, titulaires d'un diplôme universitaire ou interuniversitaire sanctionnant une formation suivie au

sein d'une unité de formation et de recherche de médecine délivré par une université de médecine et reconnu par le Conseil national de l'ordre des médecins.

2° Aux titulaires d'un diplôme délivré par un établissement agréé dans les conditions prévues aux articles 5 à 9 du décret du 25 mars 2007 susvisé ;

3° Aux titulaires d'une autorisation d'exercice de l'ostéopathie ou d'user du titre d'ostéopathe délivrée par l'autorité administrative en application des articles 9 ou 16 du présent décret.

Article 5

L'autorisation de faire usage professionnel du titre d'ostéopathe est subordonnée à l'enregistrement sans frais des diplômes, certificats, titres ou autorisations de ces professionnels auprès du préfet du département de leur résidence professionnelle. En cas de changement de situation professionnelle, ils en informent cette autorité.

Lors de l'enregistrement, ils doivent préciser la nature des études suivies ou des diplômes leur permettant l'usage du titre d'ostéopathe et, s'ils sont professionnels de santé, les diplômes d'Etat, titres, certificats ou autorisations mentionnés au présent décret dont ils sont également titulaires.

Il est établi, pour chaque département, par le représentant de l'État compétent, une liste des praticiens habilités à faire un usage de ces titres, portée à la connaissance du public.

Section 2 : Ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article 6

Peuvent être autorisés à faire usage professionnel du titre d'ostéopathe les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui, sans posséder l'un des diplômes mentionnés à l'article 4 du présent décret, ont suivi avec succès un cycle d'études les préparant à l'exercice de cette activité et répondant aux exigences fixées aux articles 7 à 13 et qui sont titulaires :

1° D'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres permettant l'exercice de cette activité dans un État membre ou un État partie qui réglemente l'accès ou l'exercice de cette activité, délivrés :

a) Soit par l'autorité compétente de cet État et sanctionnant une formation acquise de façon prépondérante dans un État membre ou un État partie, ou dans un pays tiers, dans des établissements d'enseignement qui dispensent une formation conforme aux dispositions législatives, réglementaires ou administratives de cet État membre ou partie ;

b) Soit par un État tiers, à condition que soit fournie une attestation émanant de l'autorité compétente de l'État membre ou de l'État partie qui a reconnu le ou les diplômes, certificats ou autres titres, certifiant que le titulaire de ce ou ces diplômes, certificats ou autres titres a une expérience professionnelle dans cet État de trois ans au moins ;

2° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres sanctionnant une formation réglementée, spécifiquement orientée sur l'exercice de cette activité, dans un État membre ou un État partie qui ne réglemente pas l'accès ou l'exercice de cette activité ;

3° Ou d'un ou plusieurs diplômes, certificats ou autres titres obtenus dans un État membre ou un État partie qui ne réglemente ni l'accès ou l'exercice de cette activité ni la formation conduisant à l'exercice de cette activité, à condition de justifier d'un exercice à temps plein de cette activité pendant deux ans au moins au cours des dix années précédentes ou pendant une période équivalente à temps partiel dans cet État, à condition que cet exercice soit attesté par l'autorité compétente de cet État.

Article 7

Lorsque la formation de l'intéressé porte sur des matières substantiellement différentes de celles qui figurent au programme de l'un des diplômes mentionnés à l'article 4 du présent décret ou lorsqu'une ou plusieurs des activités professionnelles dont l'exercice est subordonné au diplôme précité ne sont pas réglementées par l'État d'origine ou de provenance ou sont réglementées de manière substantiellement différente, l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut exiger, après avoir apprécié la formation suivie et les acquis professionnels, que l'intéressé choisisse soit de se soumettre à une épreuve d'aptitude, soit d'accomplir un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans et qui fait l'objet d'une évaluation.

Article 8

Les ressortissants d'un État membre de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen qui souhaitent faire usage professionnel en France du titre d'ostéopathe en application de l'article 6 doivent obtenir une autorisation d'exercice délivrée par le préfet de région dans la région où ils souhaitent exercer.

Article 9

L'autorisation d'exercice est délivrée lorsque sont réunies les conditions définies à l'article 6.

Toutefois, dans les cas prévus à l'article 7, la délivrance de l'autorisation d'exercice est subordonnée à la vérification de la capacité du demandeur à l'exercice de la profession en France.

Cette vérification est effectuée, au choix du demandeur :

1° Soit par une épreuve d'aptitude ;

2° Soit à l'issue d'un stage d'adaptation dont la durée ne peut excéder trois ans.

Article 10

Les modalités de présentation de la demande d'autorisation d'exercice, et notamment la composition du dossier accompagnant cette demande, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Un récépissé est délivré à l'intéressé à la réception du dossier complet.

Article 11

Le préfet compétent, après avis de la commission régionale mentionnée à l'article 16 du présent décret, statue sur la demande d'autorisation par une décision motivée prise dans un délai de quatre mois à compter de la date du récépissé mentionné à l'article 10.

Dans le cas où l'intéressé est soumis par cette décision à l'épreuve d'aptitude ou au stage d'adaptation mentionnée à l'article 9, le représentant de l'Etat compétent accorde l'autorisation après réussite à l'épreuve d'aptitude ou validation du stage d'adaptation.

Article 12

L'épreuve d'aptitude mentionnée à l'article 9 a pour objet de vérifier au moyen d'épreuves écrites et orales que l'intéressé fait preuve d'une connaissance appropriée des matières qui ne lui ont pas été enseignées initialement.

Le stage d'adaptation mentionné à l'article 9 a pour objet de donner aux intéressés les connaissances définies à l'alinéa précédent. Il comprend un stage pratique accompagné éventuellement d'une formation théorique complémentaire.

Article 13

Sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Les conditions d'organisation, les modalités de notation de l'épreuve d'aptitude et la composition du jury chargé de l'évaluer ;

2° Les conditions de validation du stage d'adaptation.

Section 3 Dispositions diverses

Article 14

Les praticiens autorisés à faire usage du titre d'ostéopathe doivent indiquer, sur leur plaque et tout document, leur diplôme et, s'ils sont professionnels de santé en exercice, les diplômes d'Etat, titres, certificats ou autorisations professionnelles dont ils sont également titulaires.

Article 15

Le fait pour une personne non autorisée de pratiquer les manipulations et mobilisations mentionnées à l'article 1er est passible de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe.

Cette sanction n'est pas applicable aux médecins et aux autres professionnels de santé habilités à réaliser ces actes dans le cadre de l'exercice de leur profession de santé lorsqu'ils agissent dans le respect des dispositions relatives à leur exercice professionnel.

Chapitre 3 - Mesures transitoires

Article 16

I. - L'autorisation d'user du titre professionnel d'ostéopathe est délivrée aux praticiens en exercice à la date de publication du présent décret par le préfet de région du lieu d'exercice de leur activité après avis de la commission mentionnée au II.

L'autorisation est délivrée si les conditions de formation sont équivalentes à celles prévues à l'article 2 du décret du 25 mars 2007 susvisé ou si le demandeur justifie, à la date de publication du présent décret, d'une expérience professionnelle dans le domaine de l'ostéopathie d'au moins cinq années consécutives et continues au cours des huit dernières années.

Si aucune de ces deux conditions n'est remplie, la commission peut proposer des dispenses de formation en fonction de la formation initialement suivie.

II. - La commission mentionnée au I est présidée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant. Elle comprend quatre personnalités qualifiées titulaires et quatre personnalités qualifiées suppléantes nommées par le préfet de région choisies en raison de leurs compétences dans les domaines de la formation et de leur expérience professionnelle en santé et en ostéopathie. Ses membres sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable une fois.

La commission se réunit dans les conditions fixées par le décret n° 2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions consultatives à caractère consultatif.

Les frais de déplacements et de séjour de ses membres sont pris en charge dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

Article 17

Les praticiens en exercice qui souhaitent bénéficier de l'autorisation mentionnée à l'article 16 en formulent la demande avant le 30 juillet 2007 auprès du préfet de région ou du représentant de l'Etat à Mayotte.

La composition du dossier de demande d'autorisation est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce dossier comporte notamment tous les éléments concernant la formation suivie ou l'expérience en ostéopathie.

A la réception du dossier complet, il est délivré à l'intéressé un récépissé destiné à l'enregistrement provisoire du titre d'ostéopathe. Cet enregistrement ouvre droit à l'usage temporaire du titre d'ostéopathe jusqu'à la décision du représentant de l'Etat.

A défaut d'une décision avant le 30 juillet 2008, la demande est réputée rejetée.

Article 18

Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte sous réserve de l'adaptation suivante : aux articles 16 et 17 les mots : « préfet de région » sont remplacés par les mots : « représentant de l'Etat à Mayotte ».

Article 19

Le ministre de la santé et des solidarités et le ministre de l'outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 mars 2007.

Par le Premier ministre : **Dominique de Villepin**
Le ministre de la santé et des solidarités, **Xavier Bertrand**
Le ministre de l'outre-mer, **François Baroin**

10.3 Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007 relatif à la formation des ostéopathes et à l'agrément des établissements de formation



J.O n° 73 du 27 mars 2007 page 5665 texte n° 22 :

Décret n° 2007-437 du 25 mars 2007

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, et notamment sa quatrième partie ;

Vu le code de l'éducation ;

Vu la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration ;

Vu la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 modifiée relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, notamment ses articles 75 et 127 ;

Vu le décret n° 2001-492 du 6 juin 2001 pris pour l'application du chapitre II du titre II de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 et relatif à l'accusé de réception des demandes présentées aux autorités administratives ;

Vu le décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 18 janvier 2007 ;

Après avis du Conseil d'Etat (section sociale),

Décrète :

Chapitre I^{er} : Formation spécifique à l'ostéopathie

Article 1

La formation spécifique à l'ostéopathie vise à l'acquisition des connaissances nécessaires à la prise en charge des troubles fonctionnels décrits à l'article 1er du décret n° 2007-435 du 25 mars 2007 relatif aux actes et aux conditions d'exercice de l'ostéopathie. Cette formation comporte des enseignements théoriques et pratiques. Il ne doit pas comporter d'enseignements relatifs à la pratique des actes non autorisés en vertu de l'article 3 du même décret.

Article 2

Le diplôme d'ostéopathe est délivré aux personnes ayant suivi une formation d'au moins 2 660 heures ou trois années comportant 1 435 heures d'enseignements théoriques des sciences fondamentales et de biologie et 1 225 heures d'enseignements théoriques et pratiques de l'ostéopathie.

Cette formation se décompose en unités de formation dans les domaines suivants :

- 1° Physio-pathologie et pharmacologie ;
- 2° Appareil locomoteur, fonctions normales et pathologiques ;
- 3° Système nerveux central et périphérique, fonctions normales et pathologiques ;
- 4° Appareil ostéo-articulaire, fonctions normales et pathologie rhumatismale ;
- 5° Appareils cardio-vasculaire et respiratoire, fonctions normales et pathologiques ;
- 6° Psycho-sociologie et aspects réglementaires.

Elle porte aussi sur les concepts et les techniques de l'ostéopathie.

Le contenu et la durée des unités de formation ainsi que les modalités de leur validation sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le diplôme est délivré par les établissements agréés mentionnés aux articles 5 à 7 du présent décret ou par l'un des établissements universitaires mentionnés à l'article 9.

Article 3

Les dispenses partielles ou totales de formation auxquelles certains professionnels de santé mentionnés au livre Ier ou dans les titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique peuvent prétendre sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chapitre II : Formation continue

Article 4

L'obligation de formation continue des médecins utilisant le titre d'ostéopathe est assurée dans les conditions et modalités de la formation médicale continue définies au chapitre III du titre III de la quatrième partie du code de la santé publique.

Cette obligation est assurée dans les conditions et modalités de formation continue applicables aux masseurs-kinésithérapeutes :

- 1° Pour les masseurs-kinésithérapeutes utilisant le titre d'ostéopathe ;
- 2° Pour les autres professionnels de santé mentionnés dans la quatrième partie du code de la santé publique utilisant le titre d'ostéopathe ;
- 3° Pour les personnes utilisant le titre d'ostéopathe mais ne disposant d'aucun titre ou diplôme les autorisant à exercer une des professions de santé mentionnées dans la quatrième partie du même code.

Chapitre III : Agrément des établissements de formation

Article 5

La personne physique ou morale juridiquement responsable d'un établissement de formation désirent préparer au diplôme mentionné à l'article 2 établit un dossier de demande d'autorisation comprenant les informations administratives mentionnées aux articles L. 731-1 à L. 731-17 du code de l'éducation ainsi que les pièces démontrant la capacité pédagogique de l'établissement à assurer la préparation des candidats à l'obtention du diplôme conformément aux principes des textes réglementant ce diplôme ainsi que la qualification des formateurs et des directeurs de l'établissement.

La composition du dossier de demande d'agrément est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce dossier comporte notamment les statuts de l'établissement de formation et sa capacité d'accueil, la description des formations délivrées, la description des locaux et des moyens pédagogiques et la description de la formation délivrée en ostéopathie.

Article 6

Le dossier de demande est transmis au ministre chargé de la santé au plus tard quatre mois avant la date d'ouverture de l'établissement.

Cette transmission fait l'objet d'un accusé de réception délivré dans les conditions fixées par le décret du 6 juin 2001 susvisé.

L'agrément est délivré pour une durée de quatre ans par le ministre chargé de la santé après avis d'une commission nationale d'agrément.

Cette commission est présidée par le représentant du ministre chargé de la santé. Sa composition et son fonctionnement sont définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 7

L'agrément est délivré aux établissements remplissant les conditions suivantes :

I. - Assurer une formation conforme aux modalités prévues à l'article 2 du présent décret en matière de durée et de contenu de la formation ;

II. - Etre engagé dans une démarche d'évaluation de la qualité de l'enseignement dispensé ;

III. - Disposer d'un projet pédagogique respectant le référentiel de formation, notamment la qualité des lieux de stage et leur tutorat ;

IV. - Assurer la formation sous la responsabilité d'une équipe pédagogique composée d'enseignants permanents, de professionnels de santé et de personnes autorisées à pratiquer l'ostéopathie. Cette équipe est placée sous l'autorité d'un conseil scientifique comprenant notamment un titulaire du diplôme de docteur en médecine.

Les établissements d'enseignement privés doivent en outre satisfaire aux prescriptions des articles L. 731-1 à L. 731-17 du code de l'éducation.

Article 8

La suspension ou le retrait de l'agrément peuvent être prononcés par décision motivée du ministre chargé de la santé après que l'établissement a été mis à même de présenter ses observations lorsque l'une des conditions mentionnées à l'article 7 cesse d'être remplie.

Article 9

La condition d'agrément mentionnée à l'article 75 de la loi n° 2002-203 du 4 mars 2002 susvisée est remplie pour les universités qui délivrent des diplômes universitaires ou des diplômes interuniversitaires d'ostéopathie à des titulaires de diplômes, certificats, titres ou autorisations leur permettant d'exercer une profession médicale ou d'auxiliaires médicaux.

Chapitre IV : Dispositions transitoires

Article 10

Les établissements dispensant une formation d'ostéopathie à la date de publication du présent décret demandent avant le 1er mai 2007 l'agrément mentionné à la section 3 du présent décret. A défaut, ils sont considérés comme ne répondant pas aux dispositions des articles 5 à 8.

Cette demande précise en particulier les conditions dans lesquelles les établissements examinent la situation des étudiants ayant effectué une période d'étude non sanctionnée par un diplôme au sein d'un établissement qui n'a pas sollicité ou n'a pas obtenu d'agrément.

Article 11

Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte à l'exception de l'article 4.

Article 12

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre de la santé et des solidarités sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 mars 2007.

Dominique de Villepin

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé et des solidarités, **Xavier Bertrand**

Le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, **Gilles de Robien**

10.4 Journal Officiel du 15 avril 2005



Journal Officiel du 15 avril 2005 - Numéro 88 - Page 6730 à 6731 1/4
Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère des solidarités, de la santé et de la famille

Décret n° 2005-346 du 14 avril 2005 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles

NOR : SANS0521125D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 4133-1-1, issu de l'article 14 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie,

Décède :

Article 1er

Il est inséré au chapitre III du titre III du livre Ier de la quatrième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), avant la section 1, une section 1 A ainsi rédigée :

« Section 1 A

« Evaluation des pratiques professionnelles

« Art. D. 4133-0-1. - L'évaluation des pratiques professionnelles 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 le respect des règles déontologiques.

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

« L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue.

« Art. D. 4133-0-2. - Tout médecin satisfait à l'obligation d'évaluation mentionnée à l'article L. 4133-1-1 dès lors que sa participation au cours d'une période maximale de cinq ans à un ou plusieurs des dispositifs mentionnés au présent article atteint un degré suffisant pour garantir, dans des conditions définies par la Haute Autorité de santé après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, le caractère complet de l'évaluation.

« Le respect de cette obligation est validé par une commission placée auprès du conseil régional de l'ordre des médecins.

Cette commission est composée de trois membres désignés par chacun des conseils nationaux de la formation médicale continue des médecins n'exerçant pas de fonction élective au sein du conseil de l'ordre des médecins, et de trois membres désignés par le conseil régional de l'ordre.

« I. - L'évaluation est organisée selon les modalités suivantes :

Journal Officiel du 15 avril 2005 - Numéro 88 - Page 6730 à 6731 2/4

« 1° L'évaluation des pratiques professionnelles des médecins libéraux est organisée par l'union régionale des médecins libéraux. Dans ce cadre, celle-ci met à disposition des médecins toutes les informations utiles à l'évaluation des pratiques professionnelles dans la région. Elle reçoit les demandes des médecins intéressés et leur communique la liste de l'ensemble des médecins habilités et des organismes agréés mentionnée à l'article D. 4133-0-7.

« Les évaluations peuvent être réalisées, selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé après avis du

Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux, avec le concours de médecins habilités ou avec le concours d'un organisme agréé qui peut, lui-même, faire appel à la collaboration d'un médecin habilité.

« Dans le cas de recours à un organisme agréé agissant sans la collaboration d'un médecin habilité, un médecin habilité mandaté par l'union régionale des médecins libéraux assure le contrôle de la qualité de l'évaluation selon une méthode définie par la Haute Autorité de santé.

« Pour les médecins libéraux exerçant en établissement de santé privé, les évaluations sont organisées conjointement par l'union régionale des médecins libéraux et la conférence médicale d'établissement ;

« 2° Les médecins salariés exerçant en établissement de santé mettent en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de la formation médicale continue des médecins hospitaliers.

« Ces évaluations sont organisées, selon le type d'établissement, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale. Elles peuvent être organisées avec le concours des organismes agréés mentionnés à l'article D. 4133-0-5. L'instance compétente mentionnée dans la première phrase du présent alinéa communique la liste de l'ensemble de ces organismes, mentionnée à l'article D. 4133-0-7, aux médecins intéressés ;

« 3° Les médecins salariés n'exerçant pas en établissement de santé mettent en œuvre des évaluations des pratiques professionnelles selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers. Ces modalités peuvent notamment prévoir le recours à un médecin habilité ou à un organisme agréé. Lorsque le médecin décide de recourir à un médecin habilité ou à un organisme agréé, il exerce son choix dans le cadre de la liste des médecins habilités et organismes agréés par la Haute Autorité de santé visée à l'article D. 4133-0-7.

« Une convention, dont le modèle est arrêté par le Conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers, est passée entre l'employeur du médecin salarié et l'organisme agréé.

« II. - Les médecins relevant simultanément de plusieurs types ou lieux d'exercice doivent satisfaire, sur la période maximale de cinq ans, à l'obligation d'évaluation en se soumettant, dans des conditions fixées par la Haute Autorité de santé, à une évaluation minimum validée au titre de chacun de ces différents types et lieux d'exercices.

« Les médecins accrédités en application de l'article L. 4135-1 sont réputés avoir satisfait à l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles mentionnée à l'article L. 4133-1-1. La Haute Autorité de santé notifie l'accréditation du médecin au conseil régional de l'ordre.

« Lorsque l'évaluation est réalisée au lieu d'exercice par un médecin habilité ou le médecin d'un organisme agréé, les dossiers ou documents médicaux rendus anonymes peuvent servir de support à l'évaluation dans le respect du secret professionnel.

« Art. D. 4133-0-3. - Des recommandations peuvent être formulées par le médecin habilité ou l'organisme agréé à l'issue de chaque évaluation et porter notamment sur le suivi d'actions de formation médicale continue. Ces recommandations sont communiquées par écrit au médecin évalué qui peut, dans le délai d'un mois, produire des observations en réponse.

A l'issue de ce délai, le médecin habilité ou l'organisme agréé communique ces recommandations accompagnées, éventuellement, des observations en réponse à la commission régionale mentionnée à l'article D. 4133-0-2.

« Dès lors que le médecin a satisfait à ces recommandations, l'organisme agréé ou le médecin habilité en informe la commission régionale.

« Pour l'exercice de leur mission, les médecins habilités ou organismes agréés peuvent, avec l'autorisation du médecin, demander communication à la commission régionale des certificats

d'évaluation en sa possession assortis, le cas échéant, des recommandations élaborées par l'organisme agréé ou le médecin habilité.

« Lorsque, au cours de l'évaluation, sont constatés des faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, l'organisme agréé le signale au médecin concerné, qui peut formuler ses observations.

Il propose au médecin concerné Journal Officiel du 15 avril 2005 - Numéro 88 - Page 6730 à 6731 ³/₄ les mesures correctrices à mettre en œuvre et en assure le suivi. En cas de rejet par le médecin concerné de ces mesures ou si le suivi fait apparaître la persistance des faits ou manquements de même nature, l'organisme agréé transmet immédiatement un constat circonstancié au conseil régional de l'ordre des médecins. Le conseil régional de l'ordre sollicite un avis, selon le cas, de l'union régionale des médecins libéraux, de la commission médicale d'établissement, de la commission médicale ou de la conférence médicale concernée. Faute de réponse de ces instances dans les quinze jours à compter de leur saisine, leur avis est réputé rendu.

« Art. D. 4133-0-4. - L'accomplissement de chaque évaluation donne lieu à l'établissement d'un certificat. Ce certificat est délivré, au vu de l'évaluation fournie par le médecin habilité ou par le médecin de l'organisme agréé, par l'union

régionale des médecins libéraux pour les médecins en relevant, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale pour les médecins salariés exerçant en établissement et par l'organisme agréé qui a procédé à l'évaluation pour les médecins salariés non hospitaliers. Ce certificat est adressé au médecin évalué. Une copie est adressée à la commission régionale mentionnée à l'article D. 4133-0-2 et au Conseil national de la formation médicale continue compétent.

« Dès lors qu'elle constate, à sa demande et au vu des justificatifs qu'il produit, que le médecin concerné a satisfait, dans les conditions fixées à l'article D. 4133-0-2, à l'obligation d'évaluation, la commission régionale en informe le conseil départemental de l'ordre des médecins qui délivre une attestation au médecin concerné.

« Si, au terme de la période de cinq ans mentionnée à l'article D. 4133-0-2, la commission régionale estime qu'en l'état de ses informations un médecin est susceptible de ne pas avoir respecté l'obligation d'évaluation des pratiques professionnelles, elle met en demeure le médecin concerné de produire tout justificatif ou observation utile. Au vu de ce dossier, la commission régionale peut saisir le conseil régional de l'ordre qui met en œuvre la procédure prévue au troisième alinéa de l'article L. 4133-1-1.

« Tout médecin peut à tout moment consulter la commission régionale sur l'état de son dossier d'évaluation.

« Afin de permettre aux organismes d'assurance maladie d'informer les usagers conformément aux dispositions de l'article

L. 162-1-11 du code de la sécurité sociale, le Conseil national de l'ordre des médecins transmet, chaque année, aux caisses nationales d'assurance maladie la liste des médecins ayant reçu une attestation des conseils départementaux de l'ordre au cours de l'année écoulée.

« Art. D. 4133-0-5. - Les organismes qui concourent à l'évaluation des pratiques professionnelles sont agréés par la

Haute Autorité de santé, après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue, dans des conditions et pour une durée définie par son règlement intérieur.

« Art. D. 4133-0-6. - Les médecins mentionnés à l'article D. 4133-0-2 sont habilités, pour une durée et selon des modalités définies par son règlement intérieur, par la Haute Autorité de santé après avis du Conseil national de l'ordre des médecins.

« Pour être habilité, un médecin doit exercer depuis au moins cinq ans.

« La Haute Autorité de santé organise en liaison avec les unions régionales de médecins libéraux, les conseils nationaux de la formation médicale continue et le Conseil national de l'ordre des médecins la formation des médecins habilités.

« Art. D. 4133-0-7. - La liste des organismes agréés et des médecins habilités est publiée par la Haute Autorité de santé.

« La Haute Autorité de santé organise, sous sa responsabilité, en concertation avec les conseils nationaux de la formation médicale continue, le contrôle, à l'occasion, notamment, des visites de certification des établissements de santé, du respect, par les organismes agréés et les médecins habilités, ainsi que par les institutions chargées de certifier l'accomplissement des évaluations en application de l'article D. 4133-0-4, de leurs obligations et de la méthodologie qu'elle arrête et diffuse. Elle peut notamment, au vu de ces contrôles, après avis des conseils nationaux de la formation médicale continue compétents, retirer l'agrément d'un organisme. Elle peut, pour les mêmes motifs, après avis de l'union régionale des médecins libéraux compétente et du Conseil national de l'ordre, retirer l'habilitation d'un médecin.

« Art. D. 4133-0-8. - La Haute Autorité de santé établit, au vu des éléments communiqués par la conférence des présidents des unions régionales de médecins libéraux, les conférences des présidents des commissions et des conférences médicales, les conseils nationaux de la formation médicale continue et de leur comité de coordination, et par le Conseil national de l'ordre des médecins, un rapport public annuel relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles dans les différents secteurs d'activité.

Journal Officiel du 15 avril 2005 - Numéro 88 - Page 6730 à 6731 4/4

« Chaque année, les représentants des institutions visées au premier alinéa se réunissent sur la base de ce rapport afin d'envisager d'éventuelles améliorations du dispositif d'évaluation des pratiques professionnelles.

« Art. D. 4133-0-9. - L'union régionale des médecins libéraux ou, le cas échéant, l'organisme agréé rembourse aux médecins habilités les frais de déplacement entraînés par l'exercice de ces fonctions.

« Le règlement intérieur de l'union régionale prévoit l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la réduction de l'activité professionnelle entraînée par ces fonctions, dans la limite d'un montant égal :

« 1° Pour l'évaluation à caractère individuel des pratiques d'un médecin, par réunion d'une demi-journée, à douze fois la valeur de la consultation du médecin généraliste ;

« 2° Pour l'évaluation à caractère collectif des pratiques, par heure, à trois fois la valeur de la consultation du médecin généraliste.

« La valeur de la consultation du médecin généraliste est celle qui résulte de l'application des articles L. 162-14-1 et L.

162-14-2 du code de la sécurité sociale.

« Art. D. 4133-0-10. - Pour l'application des dispositions de la présente section aux médecins des armées, les attributions confiées à l'ordre des médecins sont exercées par le service de santé des armées. Ce dernier organise l'évaluation des pratiques professionnelles des médecins des armées et procède à l'établissement des certificats correspondant. »

Article 2

La section 3 du chapitre IV du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires) est abrogée.

Article 3

Pour l'application des dispositions du présent décret, la première période maximale de cinq ans, mentionnée au premier alinéa de l'article D. 4133-0-2 du code de la santé publique, court à compter du 1er juillet 2005 pour les médecins exerçant déjà, à cette date, une activité médicale. Pour les médecins commençant à exercer leur activité à une date postérieure, la première période maximale de cinq ans court à compter de la date du début de leur activité.

Article 4

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille, la ministre de la défense et le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 14 avril 2005.

Jean-Pierre Raffarin

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Philippe Douste-Blazy

La ministre de la défense,

Michèle Alliot-Marie

Le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie,

Xavier Bertrand

11 Liste des figures

Figure 1 - Lien de dépendance des différentes professions avec les savoirs concernant la définition de formateur.....	Erreur ! Signet non défini.
Figure 2 - Lien de dépendance des professions avec la définition d'enseignant	78
Figure 3 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur les modèles de l'apprentissage de type behavioriste	79
Figure 4 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur le modèle d'apprentissage constructiviste et socioconstructiviste.....	80
Figure 5 - Lien de dépendance entre les différentes professions et les savoirs en évaluation-contrôle.....	81
Figure 6 - Lien de dépendance entre les professions et les savoirs en évaluation-questionnement.....	82

12 Liste des Tableaux

Tableau 1 - Lien de dépendance des différentes professions avec les savoirs concernant la définition de formateur.....	77
Tableau 2 - Lien de dépendance des professions avec la définition d'enseignant.....	78
Tableau 3 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur les modèles de l'apprentissage de type behavioriste	79
Tableau 4 - Lien de dépendance des professions avec les savoirs sur le modèle d'apprentissage constructiviste et socioconstructiviste.....	80
Tableau 5 - Lien de dépendance entre les différentes professions et les savoirs en évaluation-contrôle.....	81
Tableau 6 - Lien de dépendance entre les professions et les savoirs en évaluation-questionnement.....	82

Résumé :

Dans le paysage actuel de la formation en école d'ostéopathie dispensant un enseignement en temps plein, on peut remarquer que les savoirs sont transmis par une population hétéroclite composée d'enseignants, de professionnels expérimentés ou non dans l'enseignement et la formation.

Toute cette population possède t'elle les savoirs ainsi que les savoir-faire conformes aux théories et modèles en science de l'éducation, outils nécessaire à un objectif de construction de l'élève répondant à l'attendu d'une formation professionnelle?

C'est cette interrogation qui m'a amené à élaborer un travail de recherche sur l'évaluation des pratiques professionnelles des formateurs et enseignants au sein d'une école (Institut Toulousain d'Ostéopathie).

Notre choix méthodologique s'est porté sur une méthode de recherche scientifique basée sur une enquête par questionnaire. 34 personnes ont répondu.

Les résultats des scores de conformité relatifs aux différents savoirs interrogés nous montrent que les formateurs et enseignants ont une posture conforme par rapport aux modèles et théories convoquées tout en remarquant qu'il existe malgré tout un écart sur la maîtrise des savoirs (différencier les différentes postures : enseignement-formateur, behaviorisme – constructivisme, évaluation-contrôle et évaluation-questionnement)

La nécessité d'un projet de formation de formateur visant à faire diminuer, voire disparaître cet écart, par l'acquisition d'une expertise plus opérante et donc améliorer les pratiques, est ainsi proposé dans ce mémoire.

Mots clés : évaluation, réflexif, savoir-faire, savoir-agir, didactique, formation