



Fédération Française des  
Masseurs Kinésithérapeutes  
Rééducateurs



**Groupes d'Echanges Qualité  
Evaluation des Pratiques Professionnelles  
Rapport final**

Catherine DEDOURGE, Sociologue  
Dominique MIZERA, Masseur Kinésithérapeute  
Christelle RONDEAU, Chargée d'Etudes

**Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative**

Juillet 2008

FFMKR  
3 Rue Lespagnol  
75 020 PARIS  
01.44.83.46.00  
[www.ffmkr.org](http://www.ffmkr.org)

CRESGE  
41 Rue du Port  
59 046 LILLE CEDEX  
03.20.13.40.60  
[www.cresge.fr](http://www.cresge.fr)

**Groupes d'Echanges Qualité  
Evaluation des Pratiques Professionnelles  
Rapport final du Pilote**

Première partie : rapport final du Pilote..... 3

Seconde partie : rapport final du CRESGE ..... 73

Pour faciliter la lisibilité de la démarche qualité entreprise par la Fédération, le rapport du Pilote (première partie du présent rapport) et le rapport de l'Evaluation (seconde partie) ont été fusionnés.

Première Partie

**Groupes d'Echanges Qualité  
Evaluation des Pratiques Professionnelles  
Rapport final du Pilote**

Juillet 2008

Dominique MIZERA  
Masseur Kinésithérapeute

# Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

Participants .....	6
Préambule .....	9
1. Orientations du dossier .....	11
2. Définitions et Contexte Juridique.....	13
2.1. Code de la santé publique.....	13
2.2. Définitions Complémentaires .....	13
2.3. Contexte Juridique. ....	14
2.4. Ethique .....	15
2.5. Contexte Collectif .....	16
3. Pratiques du Masseur Kinésithérapeute .....	19
3.1 Séances et suivi .....	19
3.2 Points clefs .....	19
3.3 Mode opératoire du MK.....	21
3.4 Schéma non exhaustif de l'activité du Masseur Kinésithérapeute Libéral .....	22
4. Les grands principes des Groupes d'Echanges Qualité .....	23
5. Financement .....	27
6. Outils .....	27
7. Indemnisation .....	29
8. Comité de Pilotage .....	31
8.1. Comité de Pilotage.....	31
8.2. Fonctionnement .....	33
8.3. Rôle du Comité de Pilotage.....	33
8.4. Formation du Comité de Pilotage.....	34
9. Evaluation du projet .....	36

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

10. Calendrier des Actions réalisées.....	37
11. Répartition des groupes par département.....	38
12. Analyse des questionnaires (dossier 2005) .....	58
13. Orientation (dossier 2007/ 2008).....	60
14. Evolution et modifications (dossier 2007/ 2008).....	61
15.. Conclusion .....	64
16. Fiches utilisées et validées au Comité de Pilotage du 25 octobre 2007 .....	67

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

### Participants :

#### Pilote :

Dominique MIZERA

#### Comité de Pilotage :

CHATRY Christian

CORNE Patrick

DAVID Didier

DEVAUD Françoise

ESCARMENT Françoise

GOTTRANT Annick

LACOTTE Guy

LEMAITRE Jean-Pierre

LEMERLE Jean-Yves

MORELL Pierre

MIZERA Dominique

RUSTICONI Fanny

#### Personne ressource :

FRICHE Corinne

#### Invités :

THOMMES Guy, AKL (Association des Kinésithérapeutes Luxembourgeois)

VAN NOON Karine, Masseur Kinésithérapeute Belge, Enseignante, Membre du Groupe Directeur de la Promotion de la Qualité en Kinésithérapie

WERRION Patrick, Masseur Kinésithérapeute Belge, Membre du Groupe Directeur de la Promotion de la Qualité en Kinésithérapie

#### CRESGE :

DEDOURGE Catherine, Sociologue

RONDEAU Christelle, Chargée d'Etudes

#### BAS-RHIN :

ACCONCIA Alexandre

BERTHELOT Adrien

COLOTTE Gilles

COURTAUX Emmanuel

EBEL Pierre

GIGNAC Nathalie

HEBTING Francis

MORELL Pierre

### BOUCHES-DU-RHONE :

CACCIAGUERRA Michel  
BARTS René  
DAVID Didier  
DECORY Bernard  
DURBEC Hervé  
LAZARO Jean Fabien  
MAGNAVAL Michel  
MAGNON Bernard  
TAYABALY Alain  
TRAVERSA Robert

### DORDOGNE :

BAUDESSON Michaël  
COCHET Sébastien  
DAVESNE Thierry  
GACHET Roger Philippe  
LACOTTE Guy  
LARDOUX Axel  
LEMOIGNE BUSSET Sandrine  
MAZEAUD Pascal  
SAVARIC Alain  
THUMEREL Anne-Marie

### ILE DE FRANCE :

CHARUEL Eric  
COLENGELLI HAGEGE Hélène  
COCHARD Philippe  
DAYRAS Didier  
OUAKIL Henri  
LEMAITRE Jean-Pierre  
MARTINE Stéphane  
RUSTICONI Fanny  
RUSTICONI MICHEL

### MAINE ET LOIRE :

DUPONT Dominique  
FAWAZ Hassan  
FOUCHIER Jean-Claude  
JOUBERT Jacqueline  
LANCELOT Elisabeth  
LEMERLE Jean-Yves  
LHOMMEAU François  
MEINVIELLE Christian  
PETITEAU Jean-Marc  
SUARD Christophe

POIRIER-COUTANSAIS Eric

NORD :

CHARLET Jean Marie

DELERUE Eric

DUBOIS Marc

DUBOIS Bernard

DUSSEAUX Sébastien

GOTTRANT Annick

LAUER Alain

MICHOT Jean-Luc

VAN GASTEL Isabelle

Remerciements à l'URCAM Nord Pas-de-Calais pour la mise à disposition des pyramides des âges par département.

### Préambule

« Ou bien on apprend ou bien on apprend ce qu'on savait déjà. »<sup>1</sup>

Ce dossier représente une base de réflexions et de propositions permettant d'améliorer le positionnement des Professionnels de Santé. Le document ne doit représenter qu'un texte de références ouvertes et évolutives.

**Sa particularité est son émanation libérale. Cette étude a été réalisée par des professionnels en exercice.**

Les évolutions du monde de la Santé sont telles qu'un des enjeux est actuellement de favoriser le développement des dispositifs d'évaluation des pratiques tout en maintenant le droit du patient à un exercice transparent et responsable de la médecine.

Comment passer de mesures structurelles à des **mesures accompagnantes** sans fausser les dynamiques communautaires (au sens collectif et non au sens municipal) tout en respectant les professions, les professionnels et leurs modes d'exercice ?

« Au niveau des pratiques de soins, en même temps qu'un développement sans précédent d'une médecine technologique, émerge un changement dans le paradigme même de la santé, avec le passage d'un paradigme biomédical (fondé sur la santé biologique et physiologique), vers un **modèle global de la santé** (incluant aussi les dimensions psychologiques et sociales). Une nouvelle vision de la pratique médicale apparaît ainsi, plus orientée vers la qualité et l'efficacité des soins, mais aussi plus humaniste et attentive à la santé globale. »<sup>2</sup>

Les Masseurs Kinésithérapeutes sont des évaluateurs et sont les membres d'une équipe de santé, comme tous. **En leur donnant la possibilité d'avoir un dialogue commun, nous augmentons le service rendu aux patients, à la profession et à la collectivité.**

Ils doivent s'approprier ces changements et maîtriser l'évaluation qui loin d'être une contrainte, est en fait une **formidable liberté intellectuelle.**

« Chacun doit évaluer ses pratiques, mais trop souvent, ce sont celles des autres qui paraissent digne d'intérêt !...L'évaluation ne se décrète pas autoritairement. »<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Aristote, Dilemme de Ménon, Organon, Second analytiques

<sup>2</sup> Alain DECACHE, L'éducation du patient en Europe : Plus de vingt ans d'évolution constante, Bulletin d'Education du Patient, 2000, page 2

<sup>3</sup> Yves MATILLON et Hervé MAISONNEUVE L'Evaluation en Santé, de la pratique aux résultats octobre 2007

Pour cela, il faut que l'EPP soit entre les mains des professionnels, de la formation initiale à la formation continue en intégrant le respect des modes d'exercice.

Pour améliorer les pratiques, il est nécessaire d'analyser et de comprendre les divergences de pratique entre les praticiens. Ce serait une erreur de vouloir les uniformiser sur la base des seules preuves scientifiques recommandées. Trois éléments moteur peuvent s'associer : preuve scientifique, expérience du professionnel et l'intérêt du malade. Ainsi, l'évaluation deviendra l'amélioration des pratiques professionnelles.

Un autre principe fondamental doit évoluer, c'est celui de la formation initiale. Initier le futur exerçant est la garantie d'un processus évolutif intégré. Le terme futur exerçant associe l'étudiant et son futur mode d'exercice.

### Les objectifs de ce document sont notamment :

- D'apporter une aide aux professions de santé en vue de permettre le développement et leur reconnaissance en matière de démarche qualité ;
- De participer à la réflexion nécessaire pour définir et mettre en œuvre une politique cohérente en matière de santé ;
- De constituer un espace de dialogue et assurer la concertation de l'ensemble des acteurs concernés ;
- De contribuer à une information complète et veiller à sa diffusion auprès des acteurs de terrain, des usagers et des institutions ;
- De développer une expertise technique réelle sur le développement des modes de prise en charge organisés ;
- D'accompagner la mise en œuvre des orientations ainsi que de l'avancement des dispositifs d'évaluation.

"Life-long learning and professional development is the hallmark of a competent physical therapist. It should be recognised that learning and development may take place in a variety of ways and is not limited to attendance at formal courses."<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> WCPT Declaration of Principle and Position Statement on Education 2.1.9  
EUROPEAN REGION OF THE WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY Education  
Policy Statement adopté au Congrès de Chypre en mai 2004

## 1. Orientations du dossier

La **Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs**<sup>5</sup> a déposé en 2004 un dossier FAQSV<sup>6</sup> pour développer en 2005 une application masso kinésithérapique du travail initié par la SFMG<sup>7</sup> contribuant à l'**Evaluation des Pratiques Professionnelles**<sup>8</sup>.

La Loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, prévoit l'extension du dispositif d'évaluation, posée par le Décret n°99-1130 du 28 décembre 1999, à 5 professions paramédicales du secteur libéral dont les Masseurs Kinésithérapeutes.

Eu égard à ce contexte législatif et au dynamisme de la profession des Masseurs Kinésithérapeutes, la F.F.M.K.R souhaite impulser une démarche d'évaluation sous la forme de groupes de pairs, auprès des Masseurs Kinésithérapeutes de la France entière.

L'organisation du projet est confiée au Comité de pilotage, avec l'appui de la cellule de coordination (coordinateur national et secrétaire). Le CRESGE<sup>9</sup> s'est chargé de l'évaluation.

C'est le premier projet F.A.Q.S.V. réalisé à l'échelon national pour notre profession. Ce dispositif collectif centré sur les échanges a créé une dynamique pertinente dans l'hexagone.

Le dossier est :  
⇒ Dispositif national ;  
⇒ Mécanisme évolutif de mise en place ;  
⇒ Possibilité d'études diverses ;  
⇒ Structure transversale mono-professionnelle.

L' Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) représente une des missions du Conseil Régional de l'Ordre (Article L 4321-17 CSP). Cette structure émergente devra s'aider de l'existant pour développer des liens formateurs et adaptés aux besoins. Il est toutefois nécessaire de l'associer à la Loi n°2004-806 qui rend la Formation Continue Obligatoire (FCO).

Ces deux références représentent un important chantier professionnel à défricher, le cadrage et les méthodologies utilisés n'étant pas définis. Le Conseil de l'Ordre devra bien sûr s'appuyer sur l'existant, par respect et partage de connaissances mais également pour faciliter une intégration méthodologique.

---

<sup>5</sup> FFMKR Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs

<sup>6</sup> FAQSV Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

<sup>7</sup> SFMG Société Française de Médecine Générale

<sup>8</sup> EPP Evaluation des Pratiques Professionnelles

<sup>9</sup> CRESGE Centre de Recherche en Economie Sociologie et de Gestion, LILLE, Unité attachée au CNRS, Etablissement de l'Institut Catholique de LILLE

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

« Notre profession cherche à établir ses références, à les consolider et dans le même temps à ouvrir et à développer ses compétences.

Concernant l'établissement de références, le souhait de ne pas se limiter aux seuls aspects techniques, suppose de voir large et de prendre en compte les compétences nécessaires pour réaliser le travail quotidien du thérapeute. Il faudra donc identifier et formaliser ces compétences, ce qui impose de dépasser le seul registre de référence biomédicale.»<sup>10</sup>

**La volonté forte de ce dossier est d'initier une démarche qualité adaptée et adaptable à la Masso Kinésithérapie dans son exercice quotidien.**

Il reprend les quatre actions recommandées par le FAQSV<sup>11</sup> (au moment du dépôt du dossier, actuellement FIOCS<sup>12</sup>)

- Coordination ;
- Développement du partage des informations ;
- Amélioration des pratiques professionnelles ;
- Développement de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Il respecte les quatre thèmes retenus comme priorité nationale :

- Amélioration des pratiques professionnelles par la formation des professionnels de santé ;
- Au développement du partage de l'information par des actions communes ;
- Au développement de l'évaluation des pratiques ;
- A la promotion de la coordination entre professionnels de santé.

La loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie, associée au décret n°99-1130 du 28 décembre 1999 relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles, à l'analyse de l'évolution des dépenses médicales, ont prévu et posé le cadre réglementaire de l'EPP des médecins : **volontaire et non sanctionnante.**

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a étendu ce dispositif à d'autres professions comme les Masseurs Kinésithérapeutes.

---

<sup>10</sup> Démarches d'évolution des compétences en masso-kinésithérapie  
Synthèse des Xles Assises rédigée par Jean SIGNEYROLE - Kiné Actualité, novembre 2004

<sup>11</sup> Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

<sup>12</sup> Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins

### **2. Définitions et Contexte Juridique**

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a étendu le dispositif d'Evaluation des Pratiques Professionnelles à d'autres professions comme les Masseurs Kinésithérapeutes.

#### **2.1. Code de la santé publique**

▪ Article L 4321

« La profession de masseur-kinésithérapeute consiste à pratiquer habituellement le massage et la gymnastique médicale »...

« Lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf indication contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession. »

▪ Article R 4321-1

« La masso-kinésithérapie consiste en des actes réalisés de façon manuelle ou instrumentale, notamment à des fins de rééducation, qui ont pour but de prévenir l'altération des capacités fonctionnelles, de concourir à leur maintien et, lorsqu'elles sont altérées, de les rétablir ou d'y suppléer. Ils sont adaptés à l'évolution des sciences et des techniques. »

▪ Article R 4321-2

« Dans l'exercice de son activité, le masseur-kinésithérapeute tient compte des caractéristiques psychologiques, sociales, économiques et culturelles de la personnalité de chaque patient, à tous les âges de la vie. Le masseur-kinésithérapeute communique au médecin toute information en sa possession susceptible de lui être utile pour l'établissement du diagnostic médical ou l'adaptation du traitement en fonction de l'état de santé de la personne et de son évolution.

Dans le cadre de la prescription médicale, il établit un bilan qui comprend le diagnostic kinésithérapique et les objectifs de soins, ainsi que le choix des actes et des techniques qui lui paraissent les plus appropriés.

Ce bilan est adressé au médecin prescripteur et, à l'issue de la dernière séance, complété par une fiche retraçant l'évolution du traitement kinésithérapique, également adressée au médecin prescripteur. »

#### **2.2. Définitions Complémentaires**

Il est alors indispensable de s'appuyer sur deux définitions complémentaires: l'une correspondant à la profession et l'autre au mode d'exercice, ces deux éléments étant inséparables.

« Le professionnel libéral est celui dont la fonction est d'apporter, à des personnes physiques ou morales qui l'ont librement choisi, des services sous forme juridiquement, économiquement et politiquement indépendants et qui, dans le cadre d'une déontologie garantissant le respect du secret professionnel et d'une compétence reconnue, demeure personnellement responsable de ses actes. »<sup>13</sup>

La masso-kinésithérapie affirme ainsi ses spécificités associées à une éducation thérapeutique où l'évaluation est constamment adaptée à l'évolution du patient et se confond avec l'acte de soins. La masso-kinésithérapie se différencie de la médecine et ne constitue pas l'application de techniques en fonction d'une pathologie, elle est constituée comme : « les actes de masso-kinésithérapie ne sont pas des actes techniques transférables à d'autres professions de santé ou à de nouveaux métiers de santé, c'est à partir de savoir bio-médicaux, psychologiques et éducatifs que les actes sont créés par le Masseur Kinésithérapeute en fonction de la santé du patient et de son évolution. »<sup>14</sup>

### **2.3. Contexte Juridique**

Toute démarche qualité est réalisée dans l'intérêt du patient. Les présentations de dossier patient se font toujours après anonymisation.

Toutefois, il s'agit d'une dynamique de partage de l'information qui contribue à l'intérêt du patient. Les évolutions réglementaires montrent la nécessité d'un partage responsable. Le secret n'est pas levé, il doit être partagé pour la santé du patient.

Cette évolution et cette double existence du code pénal (article 226-13) au code de la santé publique illustre la dualité de la protection de l'intérêt général et celle de l'intérêt du patient.

Article L1110-4 (modifié par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 :

« Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même

---

<sup>13</sup> Le professionnel libéral selon l'UNAPL Union Nationale des Professions Libérales (séminaire 10-11 mars 2006).

<sup>14</sup> Décision 2 du Conseil Fédéral de la FFMKR - Clermont-Ferrand des 25 et 26 juin 2005

personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès. »

Le partage doit être réalisé par des personnes liées au secret professionnel.

Dans ce contexte, la Haute Autorité de Santé et l'Institut Droit et Santé (Université Paris Descartes) ont organisé un Colloque (13 et 14 mars 2008) afin d'engager la réflexion sur ce sujet en réunissant des juristes, des professionnels de santé, des patients et des citoyens.

Une des clefs de ce débat réside dans l'information et trois pistes ont été citées :

- L'information est irrémédiablement paradoxale ;
- L'information est le facteur de la confiance ;
- L'information est condition de la responsabilité.

### **2.4 Ethique**

« L'*èthos* est le caractère, la manière d'être habituelle, et partant, les mœurs d'une personne ou d'un peuple. L'éthique est donc l'étude des caractères, ou des

mœurs, et l'adjectif « éthique » signifie généralement « qui touche au caractère, aux mœurs ». Nous sommes là en deçà de l'acceptation moderne du terme « éthique », empreint de dignité et pointant vers des considérations élevées relevant de la morale en ce qu'elle a de plus exigeant. C'est donc simplement l'étude des caractères... »<sup>15</sup>

Cette définition place l'individu au centre de l'étude comme pour les groupes d'échanges. Ce qui facilite à la fois l'analyse de soi et l'analyse des autres.

Les groupes d'échanges qualité représentent un lien entre l'individu et la collectivité, un lien entre sa propre analyse et l'analyse du groupe. Il s'agit certainement de l'intégration réflexive la plus facile à mettre en place. Les principes d'absence de hiérarchie et d'absence de jugement de valeur en sont des garanties essentielles.

Les valeurs formatives et les valeurs éthiques des échanges améliorent le dialogue professionnel/ patient et celui qui concerne les professionnels entre eux.

L'éthique de la discussion s'inscrit dans une éthique de «l'être» et non du «faire». Elle n'exclut pas l'agir, elle en détermine l'espace et l'amplitude.<sup>16</sup>

### **2.5. Contexte collectif (Sociétal et Santé Publique)**

Dans le paysage économique et social, il existe de nombreuses structures institutionnelles : ONDAM<sup>17</sup> , PLFSS<sup>18</sup> , UNCAM<sup>19</sup> , URCAM<sup>20</sup> , PRS<sup>21</sup> , PTS, CTS, CRS<sup>22</sup> , SROS<sup>23</sup> , ...

Le professionnel/ praticien/ acteur de santé y participe directement ou indirectement :

- Directement : membre d'une commission, élu professionnel, élu syndical ...
- Indirectement : professionnel de santé d'un bassin de vie, membre d'une association, intervenant en HAD<sup>24</sup>...

---

<sup>15</sup> Anne MERKER, Maître de conférence en philosophie à l'université Strasbourg II- Marc Bloch, Le Magazine Littéraire, Qu'est-ce que l'éthique ? Page 54, février 2008

<sup>16</sup> Cécile BOLLY – Véronique GRANDJEAN avec Michel VANHAEKEWYN et Serge VIDAL  
L'éthique en chemin – WEYRICH EDITION 2004

<sup>17</sup> ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

<sup>18</sup> PLFSS : Plan de Loi de Finance de la Sécurité Sociale

<sup>19</sup> UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

<sup>20</sup> URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie

<sup>21</sup> PRS : Plan Régional de Santé

<sup>22</sup> CRS : Conférence Régionale de Santé

<sup>23</sup> SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

<sup>24</sup> HAD : Hospitalisation A Domicile

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

Les participations actuelles sont multiples et sont souvent le fruit d'une volonté personnelle au sein d'une organisation professionnelle (le plus souvent syndicale) ou d'une nécessité de coordination thématique (par pathologie).

Il est indispensable de promouvoir cette culture de l'Economie de Santé pour favoriser un exercice libéral fort et entier comme indépendant responsable dans un espace sanitaire complexe.

Le cabinet libéral est une entreprise libérale axée sur un ou plusieurs professionnels de santé. Il est ainsi basé sur les critères qui les définissent tous les deux (avantages, inconvénients, contraintes...).

Cela nécessite de la part du professionnel une organisation de ces éléments avec une hiérarchisation structurelle et fonctionnelle permettant une adaptation aux évolutions des conditions d'exercice.

Les compétences utiles à l'activité de santé sont la combinaison de différents facteurs :

- Cogérer le capital santé du patient ;
- Assurer la prise en charge d'un problème aigu ;
- Assurer la prise en charge chronique ;
- Prendre en compte l'ensemble des facteurs liés aux points cités ci-dessus pour développer la « globalisation spécifique » de la prise en charge d'un individu ;
- Se donner les moyens de mettre en œuvre l'ensemble de la démarche.

Pour que cela soit possible, il faut prendre en compte les compétences nécessaires, les connaître et connaître le contexte dans lequel elles sont nécessaires pour les développer. Il s'agit alors d'une démarche qualité collective respectueuses des patrimoines professionnels.

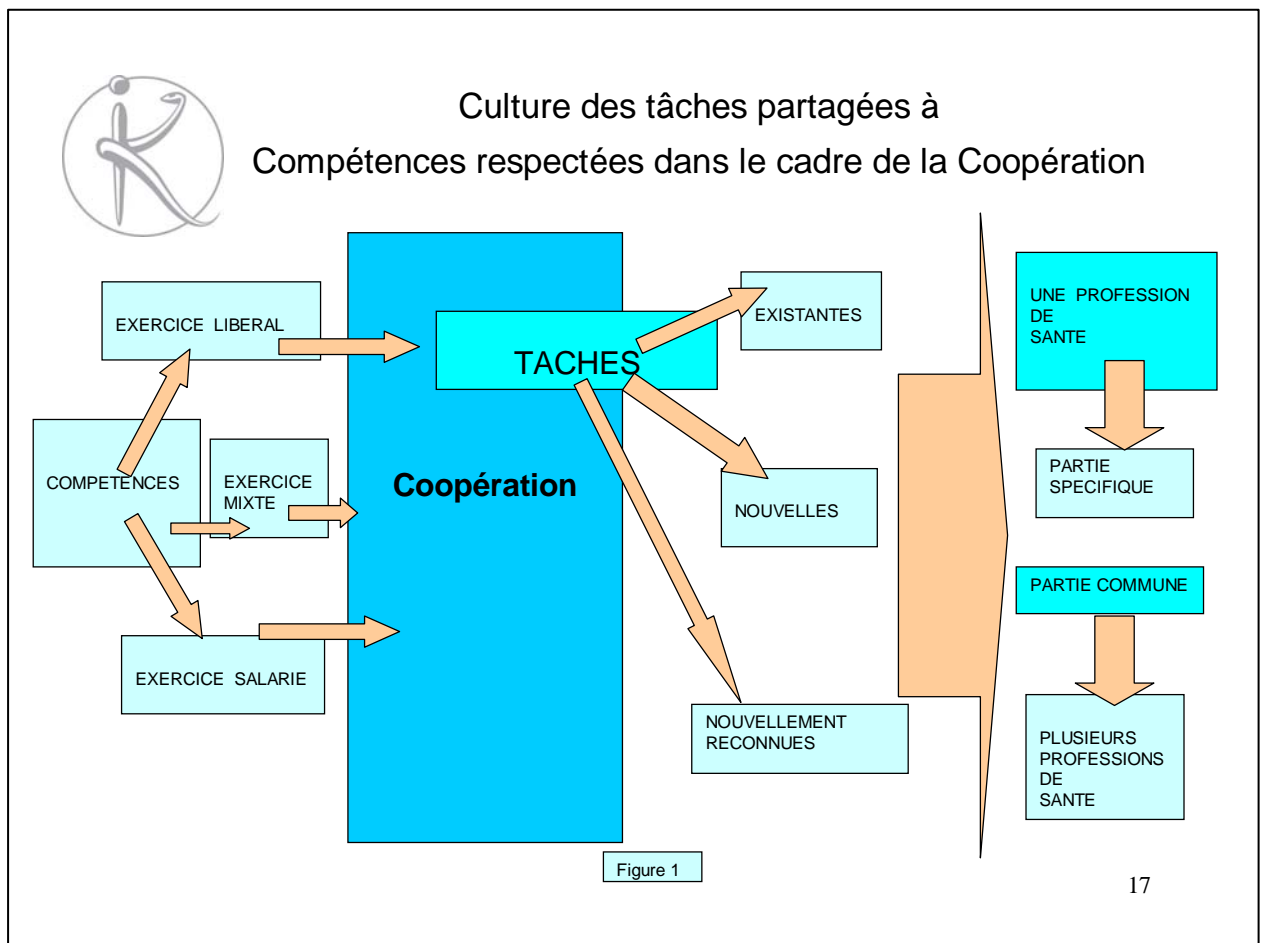


Figure 1 : Nouvelles formes de coopération entre Professionnels de Santé FFMKR janvier 2008

### **3. Pratiques du Masseur Kinésithérapeute<sup>25</sup>**

#### **3.1 Séances et suivi**

- Accueil du patient/ client et de l'entourage en fonction de la nécessité ;
- Ecoute et analyse de l'entretien ;
- Bilan Diagnostic Masso Kinésithérapique (BDK) ;
- Transcription de l'information (dossier patient / client, bilan, fiches de synthèse...) et communication (MK/ patient / client, MK/ Médecin, MK/ autre Professionnel de Santé, MK/ Structures collectives...) ;
- Geste thérapeutique adapté : massage, physiothérapie, mobilisation passive, mobilisation active; ...
- Evaluation permanente des besoins, des capacités et des attentes et adaptation des gestes thérapeutiques (évolution de la pratique des techniques) ;
- Evaluation des compétences acquises, à maintenir et à renforcer ;
- Difficultés d'autogestion du traitement par le patient adhésion à la démarche (environnement...) ;
- Vécu de la maladie au quotidien ;
- Possibilités de développer des séances éducatives, préventives et de dépistage ;
- Négociation des objectifs ;
- Classement des objectifs par priorité ;
- ...

#### **3.2 Points clefs**

- Etablir un BDK ;
- Développer un geste adapté et évolutif ;
- Comprendre et être compris ;
- Transmettre un savoir, un geste ;
- Expression du soignant et expression du patient (attentes mutuelles) ;
- Négociation ;
- Réponses apportées aux attentes ;
- Réponses informatives/ éducatives/ écoute.

Parallèlement à cette approche, le Masseur Kinésithérapeute entretient une relation privilégiée avec son patient.

« Le travail de soignant est en effet indissociablement lié à la souffrance de l'autre et à l'appel à l'aide qu'elle engendre. C'est bien un acte de confiance qui fonde la relation de soin : l'acte de pouvoir s'en remettre à quelqu'un d'autre mais l'autre n'est pas l'un.

Si le soignant se contente de répondre avec empressement, sans prendre le temps de savoir ce que l'autre attend du soin, il risque fort de se tromper de demande donc de réponse.

---

<sup>25</sup> FFMKR, Réflexion Référentiel MK juillet 2007

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

Autrement dit, il serait tout à fait vain de vouloir faire l'économie de l'attention et celle de l'écoute. »<sup>26</sup>

C'est une démarche professionnelle qui associe :

- L'acte intellectuel de diagnostic et d'évaluation ;
- Le soin technique et l'évaluation permanente adaptée ;
- L'éducation à la santé et la prévention ;
- Le besoin et l'attente ;
- La production de santé et l'économie de santé ;
- Le professionnel et l'institutionnel ;
- La profession et la santé publique ;
- ...

Il crée surtout un potentiel évolutif à court et à moyen terme dans un domaine où le long terme prime.

Le Masseur Kinésithérapeute met l'ensemble de ces savoirs au service de l'autre par une interaction des différents éléments cités. L'évaluation permanente oriente sa stratégie professionnelle et il l'adapte à chaque individu le jour de la prise en charge thérapeutique ou non thérapeutique.

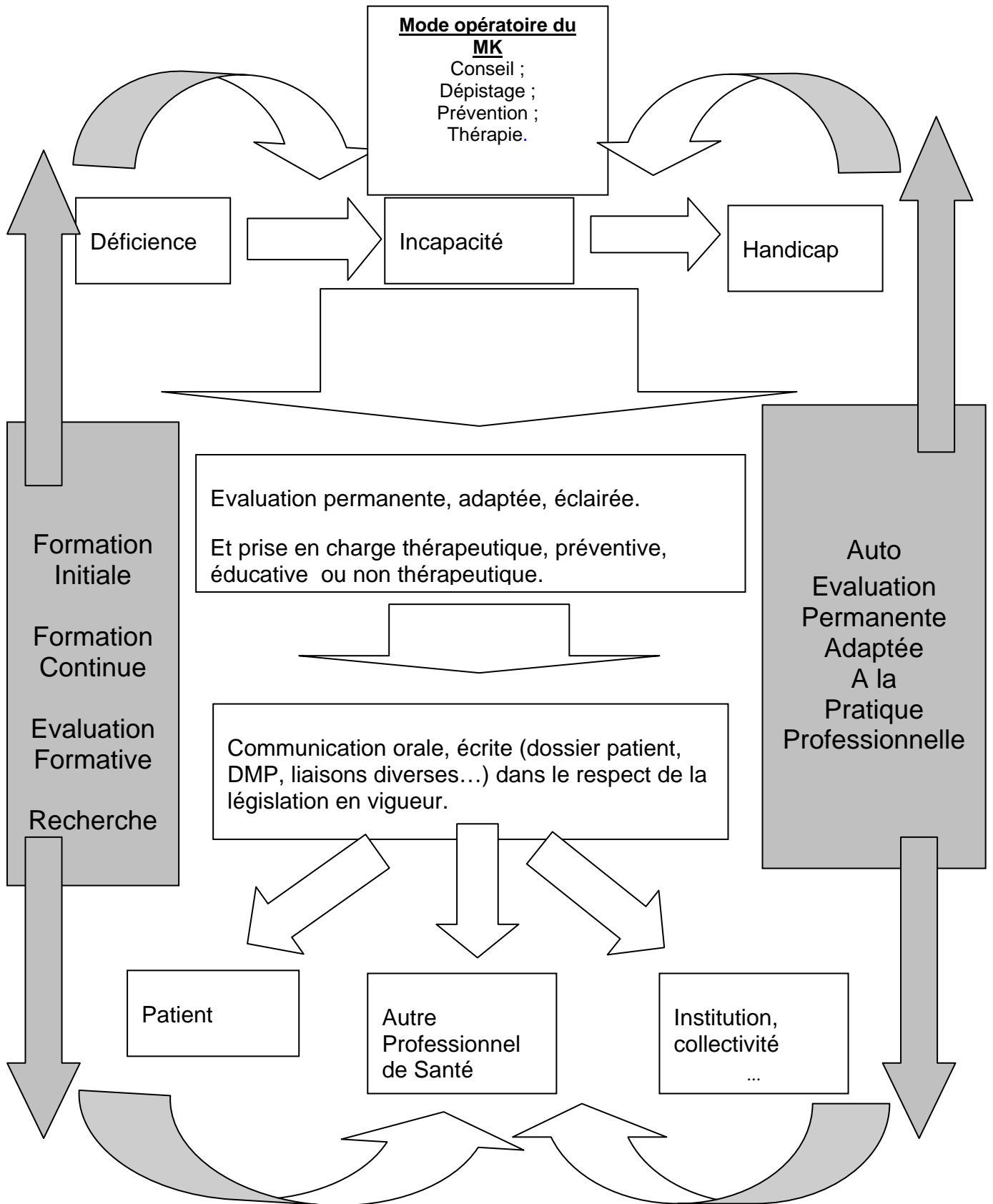
L'échange doit s'orienter vers l'utile ou l'utilisable :

- Ce qui est utile pour le patient ;
- Ce qui est utile pour le professionnel (salarié ou libéral) ;
- Ce qui est utile pour la profession ;
- Ce qui est obligatoire, réglementé, référencé...

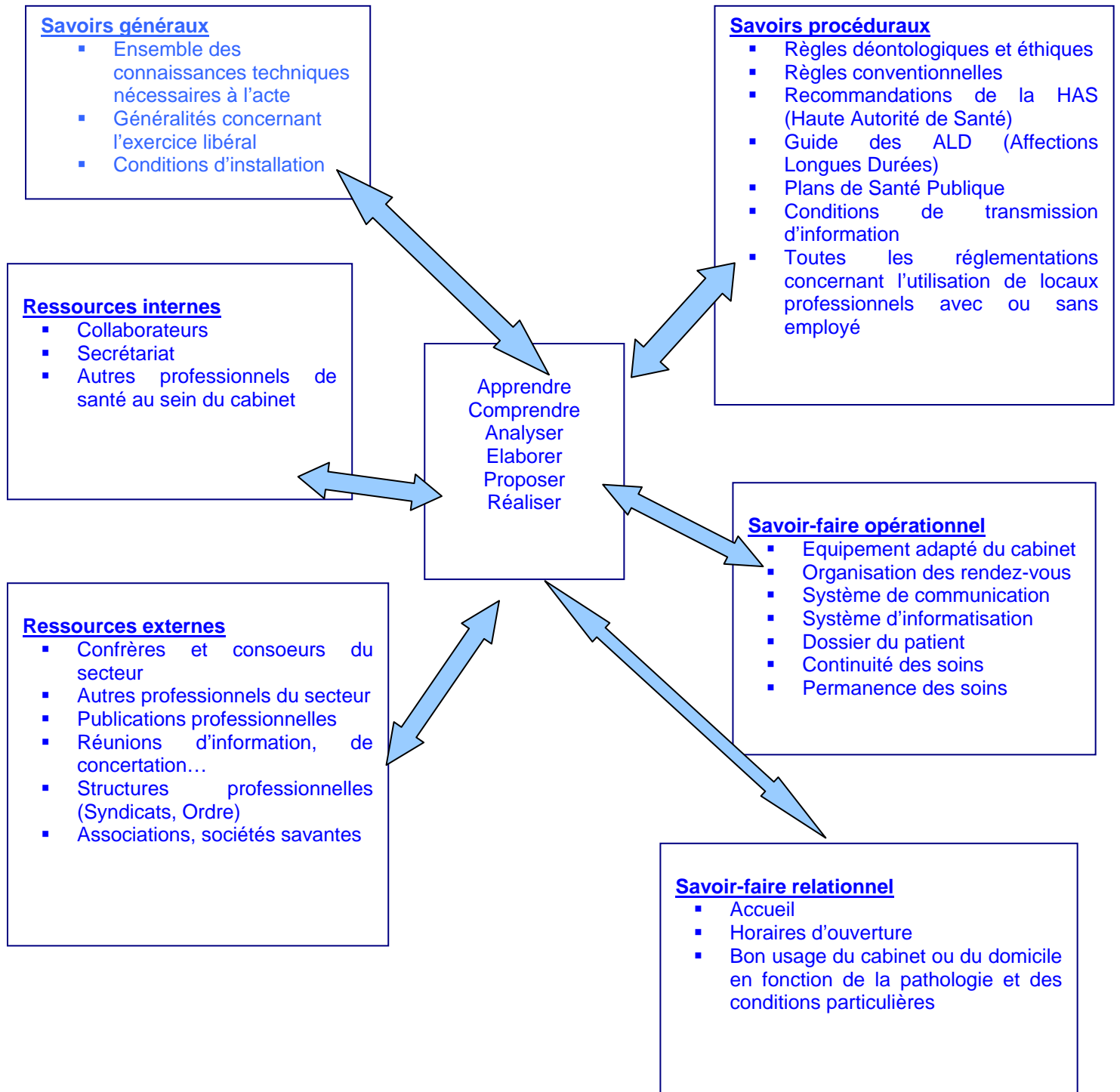
---

<sup>26</sup> Cécile BOLLY – Véronique GRANDJEAN avec Michel VANHAEKEWYN et Serge VIDAL  
L'éthique en chemin – WEYRICH EDITION 2004

**3.3. Mode opératoire du MK**



### 3.4. Schéma non exhaustif de l'activité du Masseur Kinésithérapeute Libéral



### 4. Les grands principes des Groupes d'Echanges Qualité

Le déploiement de la notion de bilan (NGAP d'octobre 2000), d'évaluation permanente adaptée fut un changement et une évolution de reconnaissance de la pratique professionnelle. Il est nécessaire d'optimiser les échanges et d'éviter les freins à l'appropriation.

Dans la NGAP<sup>27</sup>, il est dit « à tout moment, notamment **au vue de la fiche synthétique**, le médecin prescripteur peut intervenir, **en concertation** avec le masseur kinésithérapeute... ». Il s'agit là d'une invitation à l'échange. Ces échanges existent déjà de façon spontanée, autour du patient et dans son intérêt. Toutefois, ils ne sont pas indexés dans un système référencé. Il ne faut surtout pas les changer. Les dialogues de terrain sont le ciment d'une coordination durable, il faut les renforcer.

Les actions Groupe de Pairs, Groupes d'Echanges Qualité qui font partie des méthodes implicites (collectives), sont à associer avec les autres modes d'évaluation, les savoir-faire étant complémentaires.

La recherche d'un développement évaluatif fonctionnel représente un seul et même objectif.

Il s'agit avant tout d'une initiation aux démarches qualité, ce n'est donc pas une étude statistique mais plutôt une méthode qui apporte un éclairage à la pratique d'un professionnel de santé.

Les groupes de pairs sont apparus en France en 1987 sous l'impulsion de SFMG<sup>28</sup>. Il s'agit d'un groupe réunissant **exclusivement des professionnels en exercice, géographiquement proches, volontaires, sans hiérarchie**, dont l'objectif est de permettre aux participants de faire le point sur leurs pratiques, d'analyser, de comparer leurs compétences avec le groupe et d'établir un plan personnalisé adapté à leurs besoins de formation et d'organisation. Cette méthode permet **d'évaluer les problèmes les plus fréquents** et constitue une véritable démarche d'évaluation.

Précisons également que cette méthode dénommée Groupe de Pairs est labellisée par la SFMG. La volonté du groupe n'est ni de copier une méthode, ni de l'imposer à une profession. Il s'agit avant tout d'une recherche méthodologique.

C'est là une démarche d'autoévaluation basée sur des données objectives (pas du déclaratif) axée sur une structuration à trois niveaux d'analyse :

- Preuve scientifique établie ;
- Présomption scientifique ;
- Faible niveau scientifique.

---

<sup>27</sup> NGAP Nomenclature Générale des Actes Professionnels, octobre 2000

<sup>28</sup> SFMG Société Française de Médecine Générale

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

### Chaque séance se déroule en trois phases :

- 1) Présentation et discussion de la consultation ;
- 2) Analyse des circuits de soins (démarche diagnostique et thérapeutique) ;
- 3) Discussion libre.

La notion de « soins » est un concept réducteur d'analyse de l'exercice d'un art professionnel complexe. L'EPP est l'Evaluation de l'ensemble de ces procédés. Prenons le cas des Réseaux de Santé appelés auparavant Réseaux de Soins, ce changement de définition cautionne la reconnaissance d'activités existantes ou nouvelles.

Il existe des principes de fonctionnement essentiels : pratique commune (que des Pairs), analyse de consultations réelles, pas de leader (mais un modérateur, animateur, facilitateur), des règles du jeu claires, définies à l'avance ; tous les participants présentent un dossier et les consultations sont tirées au sort (pas d'histoire de chasse...).

Pas de jugement de valeur : des arguments et des références adaptés.

### Les sources des données :

- Le dossier du patient ;
- L'interview du patient.

L'interview du patient, son appropriation adaptée et son analyse n'est pas un domaine facile.

« Le travail de soignant est en effet indissociablement lié à la souffrance de l'autre et à l'appel à l'aide qu'elle engendre. C'est bien un acte de confiance qui fonde la relation de soin : l'acte de pouvoir s'en remettre à quelqu'un d'autre mais l'autre n'est pas l'un.

Si le soignant se contente de répondre avec empressement, sans prendre le temps de savoir ce que l'autre attend du soin, il risque fort de se tromper de demande donc de réponse.

Autrement dit, il serait tout à fait vain de vouloir faire l'économie de l'attention et celle de l'écoute. »<sup>29</sup>

Le BDK (bilan diagnostic masso kinésithérapique) est sans doute la pièce maîtresse de cette **évaluation communiquée**. Les difficultés pour élaborer le «dit» et le «non dit» sont importantes, insuffisamment étudiées et insuffisamment comprises.

« L'élaboration d'un document de synthèse est une idée intéressante pour la qualité du suivi. Elle doit être l'affaire de tous. Sa présentation ne doit pas laisser croire que l'effort de qualité est facultatif et que seuls les volontaires doivent

---

<sup>29</sup> Cécile BOLLY – Véronique GRANDJEAN avec Michel VANHAEKEWYN et Serge VIDAL  
L'éthique en chemin – WEYRICH EDITION 2004

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

adopter un tel comportement. **Ainsi, la promotion de la culture de la qualité est nécessaire.** Cette culture doit s'imposer. »<sup>30</sup>

Les documents ainsi élaborés permettent une meilleure diffusion de l'information par conséquent, des services rendus aux patients.

Par document, il est possible d'entendre : tout support permettant de véhiculer une information.

**Au-delà de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles, il s'agit de promouvoir toute démarche qui pourrait concourir au développement d'une culture de l'évaluation.**

Les valeurs formatives et les valeurs éthiques des échanges améliorent le dialogue professionnel/ patient et celui qui concerne les professionnels entre eux.

L'éthique de la discussion s'inscrit dans une éthique de «l'être» et non du «faire». Elle n'exclut pas l'agir, elle en détermine l'espace et l'amplitude.<sup>31</sup>

L'échange doit s'orienter vers l'utile ou l'utilisable.

Ce qui est utile pour le patient ;

Ce qui est utile pour le professionnel (salarié ou libéral) ;

Ce qui est utile pour la profession ;

Ce qui est obligatoire, réglementé, référencé...

### Déroulement d'une séance

L'expérimentation 2007/2008 a développé trois possibilités de gestion de séances :

- Etude de dossier ;
- Etude thématique ;
- Etude mixte.

Il faut préciser que le choix est toujours réalisé au cours de la séance précédente, d'un commun accord entre tous les participants.

L'ensemble des membres des groupes départementaux a apprécié la souplesse de cette orientation qui a permis aux précédents départements (expérience 2005) et au nouveaux (expérience 2007/ 2008), d'instaurer une grande dynamique d'échanges.

---

<sup>30</sup> Professeur FIESCHI – Rapport au Ministre de la santé de la famille et des personnes handicapées : Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins 2003

<sup>31</sup> Cécile BOLLY – Véronique GRANDJEAN avec Michel VANHAEKEWYN et Serge VIDAL  
L'éthique en chemin – WEYRICH EDITION 2004

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

### Etude de dossier :

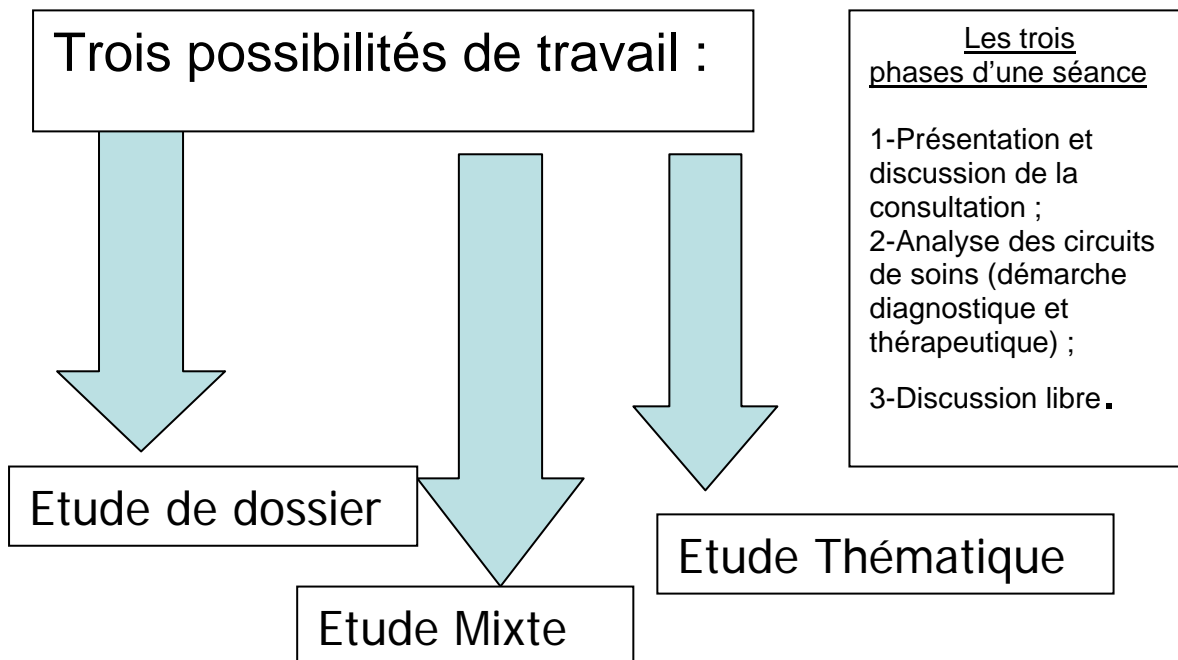
Le tirage au sort (exemple : quatrième patient du mardi) n'a pas été imposé. Cette orientation a permis une insertion plus facile des nouveaux participants et surtout permet de choisir un dossier particulier (complexité, particularité, risques...) qui aide le professionnel concerné et le groupe par le principe de l'action/ formation en quasi simultanée.

### Etude thématique :

Le choix s'oriente sur un thème précis (pathologie, technique, protocole...). Dans ce cas, aucune étude de dossier n'est réalisée.

### Etude mixte :

Le professionnel apporte un dossier sur le thème choisi.



Seule obligation : déterminer le choix lors de la séance précédente.

Le nombre d'absences (limitées à deux en 2005) n'a pas été cadré intentionnellement, le but étant de s'adapter à l'ensemble des contraintes de la pratique libérale. En complément, il est possible d'envisager pour d'autres expérimentations de travailler en groupes ouverts susceptibles d'accueillir des invités ou des experts pour intégrer les premiers aux démarches qualités et pour bénéficier de l'expertise des seconds.

### 5. Financement

Le financement FAQSV a permis de réaliser plusieurs actions indispensables au déroulement du projet :

- ⇒ Création d'outils de fonctionnement et de structuration ;
- ⇒ Indemnisation des professionnels ;
- ⇒ Mise en place des réunions (Comités de pilotage, rencontres départementales...)
- ⇒ Réalisation de mailing ;
- ⇒ Frais de fonctionnement (secrétariat, comptabilité...).

Malgré la complexité de la mutation FAQSV/ FIOCS, le glissement entre le calendrier prévisionnel et le décalage important des versement des fonds, le calendrier a été respecté.

### 6. Outils

Il a fallu créer des outils de fonctionnement (relevé d'activité, rapport de séance...) et de structuration (feuille d'émargement, feuille d'indemnisation...).

Tous les groupes n'ont pas utilisé les mêmes outils, par volonté du Comité de pilotage pour favoriser la diversité des expériences autant que leur analyse et leur utilisation à venir.

Les dispositifs employés ont une trame commune mais sont différents. Il était en effet nécessaire de laisser les participants s'approprier la démarche. Il en est de même pour les éléments de recherche. La recherche a été réalisée avant ou après la réunion pour certains ou en direct pour d'autres. Le stade expérimental permet cette souplesse des travaux et automatiquement la pertinence de l'analyse des diversités utilisables.

L'usage des recherches en ligne reste bien sûr une piste à développer, tant sur le temps que sur l'étendue des prospections possibles.

Reprenons également le Rapport du **Professeur Marius Fieschi**<sup>32</sup> :

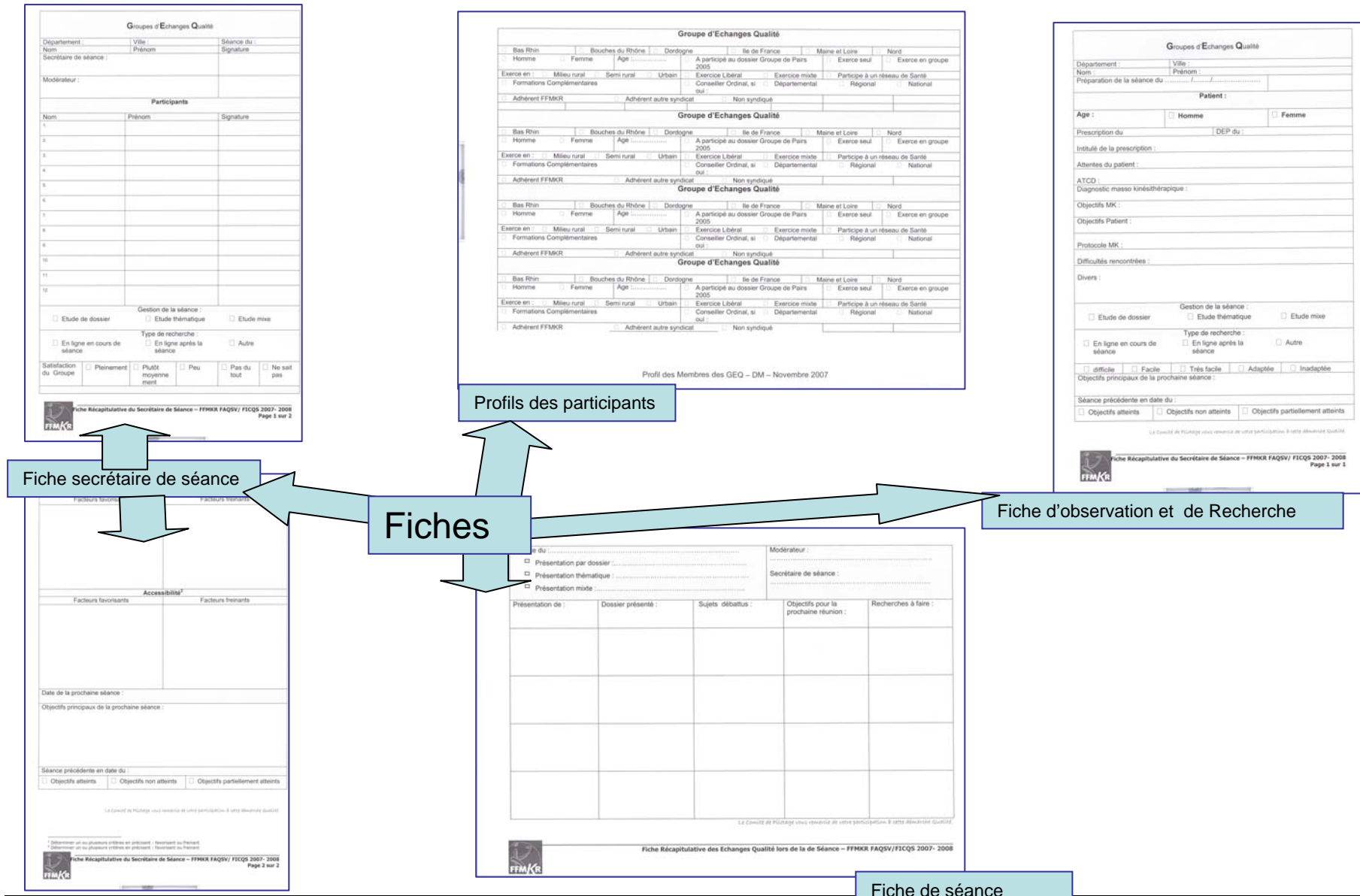
« Favoriser la coordination des professionnels de santé et leur coopération étroite pour améliorer la prise en charge des malades, tel est le but de l'utilisation des TIC<sup>33</sup> dans ce contexte. Ces technologies apportent des outils pour répondre aux besoins croissants de partage de l'information et de la connaissance. »

---

<sup>32</sup> Rapport au Ministre de la santé de la famille et des personnes handicapées : Les données du patient partagées : la culture du partage et de la qualité des informations pour améliorer la qualité des soins 2003

<sup>33</sup> Technologies de l'Information et de la Communication.

# Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative



### 7. Indemnisation

L'indemnisation/ honoraires pour ces tâches nouvelles ou nouvellement reconnues, se justifie par le temps passé au service d'un projet d'intérêt commun. Il va donc dans le sens de l'amélioration de la qualité des soins de ville. Le professionnel participant à cette tâche perd une partie de ses revenus puisqu'il n'exerce pas durant ce temps. Des actions à court terme peuvent se faire bénévolement. Mais, une action à long terme et à échelle nationale nécessite des moyens différents.

En pratique libérale, le coût d'une prestation ou d'un processus n'est pas l'objectif principal. Toutefois, il doit tenir compte du progrès médical et des modifications de pratiques professionnelles.

Une juste rémunération représente ainsi leur reconnaissance.

Les rémunérations possibles doivent être étudiées et sélectionnées par les professionnels de santé après analyse des tâches et des missions liées à ces pratiques collaboratives.

Il existe quatre types de rémunération :

- Le salariat ;
- Le paiement à l'acte ;
- La capitation ;
- Le paiement à la pathologie ou à l'épisode de soins.

La rémunération à l'acte de santé est une culture accordant une identité sociale, faut-il la bouleverser ou plutôt adapter les solutions aux contraintes des changements du paysage santé publique dans le respect des professionnels et de leur exercice ?

Le rapport de la mission de concertation des soins de ville<sup>34</sup> acte « un large accord pour considérer que le paiement à l'acte n'est pas le seul mode de rémunération légitime des professionnels de santé libéraux et qu'il doit être complété par des modes de rémunération au forfait ».

« Le paiement à l'acte rémunère les fonctions inhérentes à cet acte lui-même ; le forfait rémunère des fonctions plus générales inhérentes à l'exercice de la profession et/ ou la prise en charge du patient. Ces fonctions générales se lisent en correspondance des objectifs de la politique de santé et de l'organisation du système de santé. »<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Rapport de la Mission de Concertation des soins de ville présidée par Bernard Brunhes, juillet 2001.

<sup>35</sup> CRESGE : Centre de Recherches Sociologiques et de Gestion – Avril 2002 : Développement des Réseaux de Soins et rémunération des professions de Santé.  
Thérèse LEBRUN - Matthieu MEREAU – Benoît DERVAUX

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

Cette indemnité doit prendre en compte les différents items suivants :

- ⇒ Temps passé en réunion ;
- ⇒ Temps préparatoire ;
- ⇒ Valeur des responsabilités engagées (personnelles ou collectives) ;
- ⇒ Connaissances apportées ;
- ⇒ Aide à la motivation ;
- ⇒ Travail de recherche ;
- ⇒ Trajet ;
- ⇒ ...

Il faut souligner que les MK n'ont jamais été informés d'une éventuelle indemnisation avant confirmation de leur participation. Ce n'est donc pas pour eux, un critère de motivation.

De plus, les retards de versement ont fortement perturbés les phases comptables et de ce fait l'indemnisation des participants. C'est le financement lui-même qui a réglé la question éventuelle de l'intéressement des participants !

Pourtant, compte tenu des contraintes du monde libéral, **la question de la rémunération est indissociable de l'action temps passé et de la production de santé réalisée.**

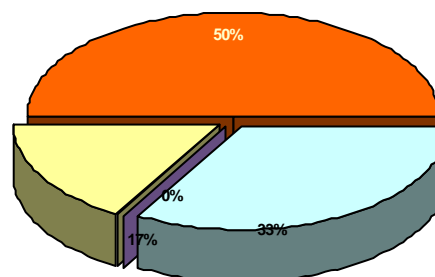
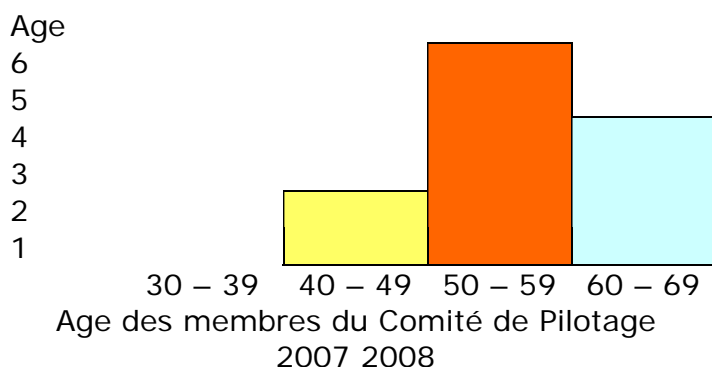
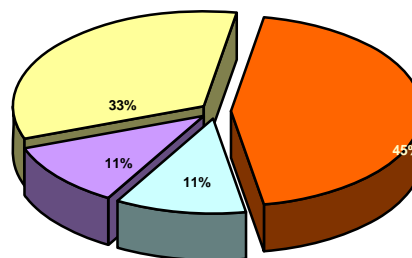
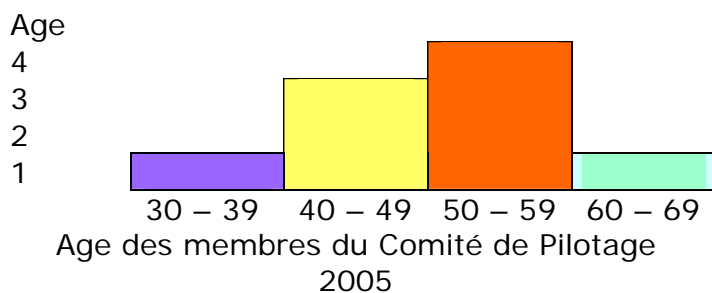
C'est sur ce point qu'il existe un non sens. Le développement de l'intégration des pratiques qualité, de la reconnaissance des tâches liées à l'exercice d'une profession et d'une pleine utilisation d'un décret de compétence nécessiterait une juste rémunération du temps et des responsabilités utilisées. Cependant, excepté dans certains contextes expérimentaux, le temps humain de production de santé ne sera pas pris en compte financièrement (c'est le même principe pour les médecins). C'est un frein pour toute extension des processus évaluatifs. En effet, la démographie, la sur sollicitation des professionnels par d'autres structures (réseaux de santé, hospitalisation à domicile, formation.) s'ajoutent à un exercice déjà complexe.

### 8. Comité de Pilotage : présentation, fonctionnement et rôle

Il est un des éléments de garanties indispensables de ce type de dossier.

#### 8.1 Comité de Pilotage

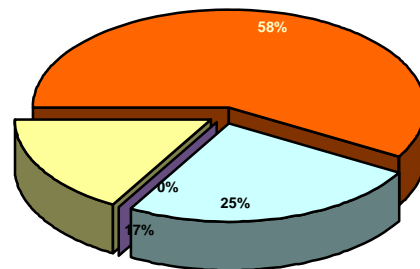
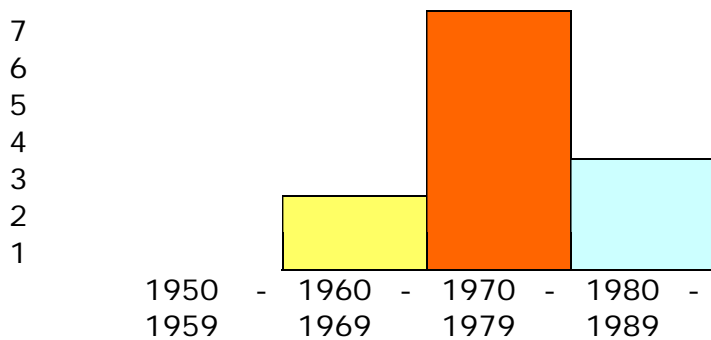
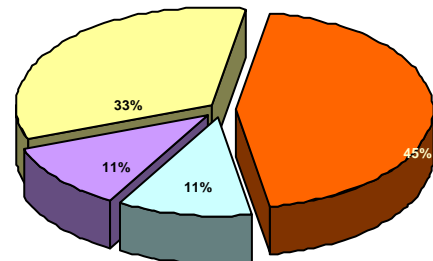
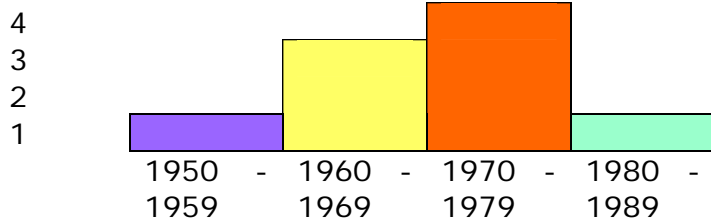
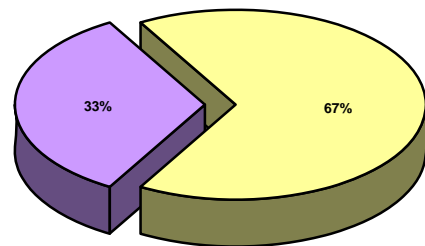
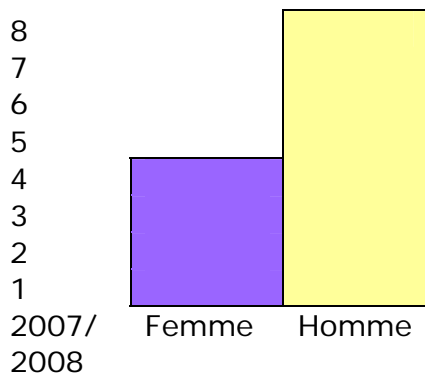
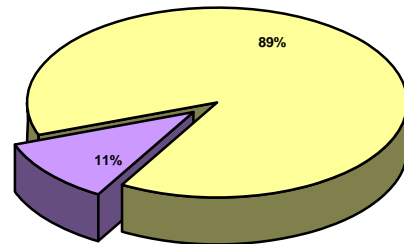
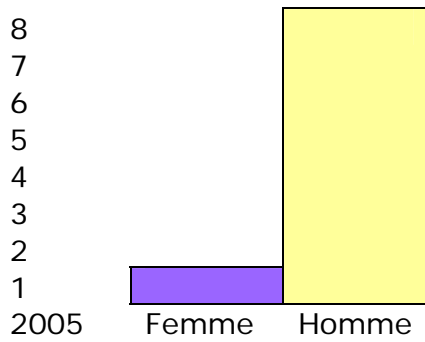
Le Comité est composé de 12 membres (9 en 2005), 9 hommes et 3 femmes (1 en 2005) et du représentant de l'organisme évaluateur.



Hommes : 8						Femmes : 4						
Ages	43	43	53	54	55	58	59	59	60	60	61	64
A participé au dossier 2005				5								
Exerce seul				5				Exerce en groupe				7
Exerce en milieu				Rural : 2				Semi- rural : 3				Urbain : 7
Formations Complémentaires						12						
Conseiller Ordinal			Départemental : 8			Régional : 5			National 1			
<b>Synthèse du profil des membres du Comité de Pilotage</b>												

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---



Pour développer l'objectivité de la démarche et une évaluation pertinente, le Comité du dossier reconduit est divisé en deux groupes (ces deux groupes formant une seule entité) :

A : Un représentant par région test (possibilité d'alternance ou de relais pour les autres comités).

Cette répartition sur le territoire permet d'étendre le principe de l'EPP, tout en prenant en compte les éventuelles particularités locales.

Groupe B : Personnes sélectionnées en dehors des groupes de pairs régionaux et en fonction de leurs expertises potentielles.

### **8.2 Fonctionnement**

Le Comité doit se réunir au minimum 3 fois et au maximum 4 fois. La quatrième séance est divisible et peut être délocalisée pour être plus réactive et permettre une meilleure adaptation aux besoins. En 2005, trois réunions ont eu lieu.

Les deux groupes sont complémentaires pour éviter toute autosatisfaction et avoir un suivi et une critique constructive.

Le groupe A est représenté par un binôme alternatif, ceci permettant un devoir d'échange et une synergie communicante. La personne présente au Comité peut ne pas être la même que le chef de projet de groupe départemental mais elle doit en être proche (principe du binôme associatif).

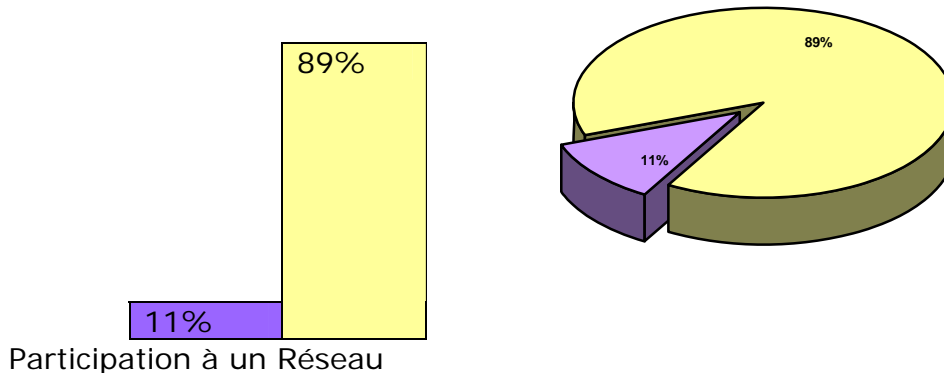
Le Comité de Pilotage s'est réuni à quatre reprises.

- ⇒ 6 septembre 2007 ;
- ⇒ 25 octobre 2007 ;
- ⇒ 17 avril 2008 ;
- ⇒ 10 juillet 2008.

### **8.3 Rôle du Comité de Pilotage**

- Assurer la cohésion de la démarche et le respect du projet initial ;
- Accompagner les évolutions ou modifications nécessaires au bon déroulement du dossier ;
- Apporter son soutien en cas de difficultés.

Il est intéressant de préciser que le Comité de Pilotage est constitué de personnes déjà investies en tant que syndiquées, membres d'une organisation de formation et/ ou d'un réseau de santé (89%).



### **8.4 Formation du comité de pilotage**

Afin de réaliser ses missions et plus précisément, afin d'harmoniser et homogénéiser le contenu de leurs interventions dans les départements, le Comité de Pilotage suivra une formation portant sur les groupes de pairs.

Formation par l'intermédiaire de formateurs de la HAS dans une optique d'habilitation par l'intermédiaire de l'INK.

Lieu : la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (mise à disposition de salles, financement FFMKR)

Durée : 2 journées.

Intervenants :

Intervention des formateurs de la HAS dans une optique d'habilitation par l'intermédiaire de l'Institut National de Kinésithérapie (INK).

Objectifs :

Cette formation permettra de :

- Déterminer une démarche projet ;
- Présenter l'expérimentation des groupes de pairs réalisée par la Société Française de médecine générale ;
- Définir le fonctionnement des groupes de pairs pour les Masseurs Kinésithérapeutes ;
- Déterminer des thématiques sur lesquelles pourraient porter les études de cas réalisées dans les groupes de pairs, comme par exemple la personne âgée dépendante, la kinésithérapie respiratoire, la rééducation post traumatique, les soins palliatifs, le post partum ;
- Conduire des recherches dans le cadre des groupes de pairs. Cette formation devra porter à la fois sur la théorie et la pratique, notamment

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

l'utilisation des outils informatiques et Internet.

Afin d'assurer la complémentarité et la pertinence du dossier, deux formateurs assurent la formation (une journée chacun). Ces présentations dissociées vont dans le sens des évolutions de notre étude.

**Monsieur Pierre TRUDELLE**, Masseur Kinésithérapeute, service Evaluation des Pratiques de la HAS ;

**Madame Françoise DEVAUD**, Masseur Kinésithérapeute Libérale, déléguée régionale de la HAS, formatrice en EPP.

**Monsieur Yves POSTIL**, Masseur Kinésithérapeute Libéral, délégué régional de la HAS, formateur en EPP.

### Programme :

- Définition de l'EPP et état des lieux ;
- Intérêt de l'EPP ;
- Place de l'EPP pour les autres professions ;
- Notion de démarche qualité et de normalisation qualitative par effet plafond supérieur (comparatif entre la santé et les autres milieux professionnels) ;
- Démarche qualité et politique de santé (priorités éthiques, économiques...) ;
- Définition de l'accompagnement professionnel ;
- Définitions des relais d'information et de formation ainsi que des moyens d'aide à la recherche, à la rédaction et à la lecture ;
- Outils et utilisation en fonction de l'utilisateur, du lecteur, du mandataire ou du destinataire.

La formation s'est déroulée sur deux jours et elle a été gérée par l'INK<sup>36</sup>.

Il a fallu optimiser la participation des membres du COPIL pour plusieurs raisons. Le rapport d'Evaluation<sup>37</sup> du dossier 2005 précisait que la faible participation (formation des 5 et 10 février 2005) était une conséquence des délais restreints imposés par la gestion administrative du dossier.

Le premier versement du financement est parvenu le jeudi 25 octobre 2007 décalant de fait la gestion comptable du dossier.

Les membres du pôle de gestion du FIOCS de la CNAMTS ont été informés de ces différents éléments.

De plus, la formation s'est déroulée entre les COPIL 1/ 2 et les COPIL 3/ 4 permettant de recadrer en étape intermédiaire, les premières sessions de travail.

Madame Françoise DEVAUD, déléguée régionale de la HAS et formatrice en EPP, a permis par sa présence de développer de nombreux points en COPIL.

---

<sup>36</sup> Institut National de Kinésithérapie

<sup>37</sup> FFMKR/ KALISANTE : Rapport d'évaluation – Evaluation des Pratiques Professionnelles dans le cadre de groupe de Pairs en Masso Kinésithérapie, décembre 2005

### **9. Evaluation du projet**

**Le suivi du projet** reposera sur les différents organes de pilotage :

- La cellule de coordination ;
- Le comité de pilotage.

**L'évaluation** constitue un élément prépondérant, indissociable des procédures actuelles de financements publics tels que le FAQSV national.

Elle sera confiée à un organisme d'évaluation indépendant. La FFMKR lancera une procédure d'appel d'offre auprès de trois sociétés.

Les aspects relatifs à l'analyse des différentes réponses seront assurés par le coordinateur national en liaison avec le groupe de pilotage.

Les résultats d'évaluation produits par le prestataire seront présentés au groupe de pilotage (une réunion, financement FAQSV).

Rôle du C.R.E.S.GE.<sup>38</sup> :

- Coordination avec le pilote et le comité de pilotage ;
- Analyse des critères accessibilité et faisabilité ;
- Définition de l'outil de travail : contenu et contenant, ce qu'est un outil d'évaluation et son intérêt au quotidien ;
- Définition de la recherche : que rechercher, qui recherche, dans quel but et ce qu'apporte la recherche (positif ou négatif) ?

Le CRESGE a été chargé d'une mission Evaluation des Pratiques Professionnelles dans le cadre de groupes d'échanges qualité en masso-kinésithérapie. L'évaluation proposée vise à apprécier la faisabilité de l'EPP par groupes de pairs en quasi-pratique courante et son accessibilité à l'ensemble des Masseurs Kinésithérapeutes.

Les qualités humaines et professionnelles des intervenantes du CRESGE ont facilité une intégration productive.

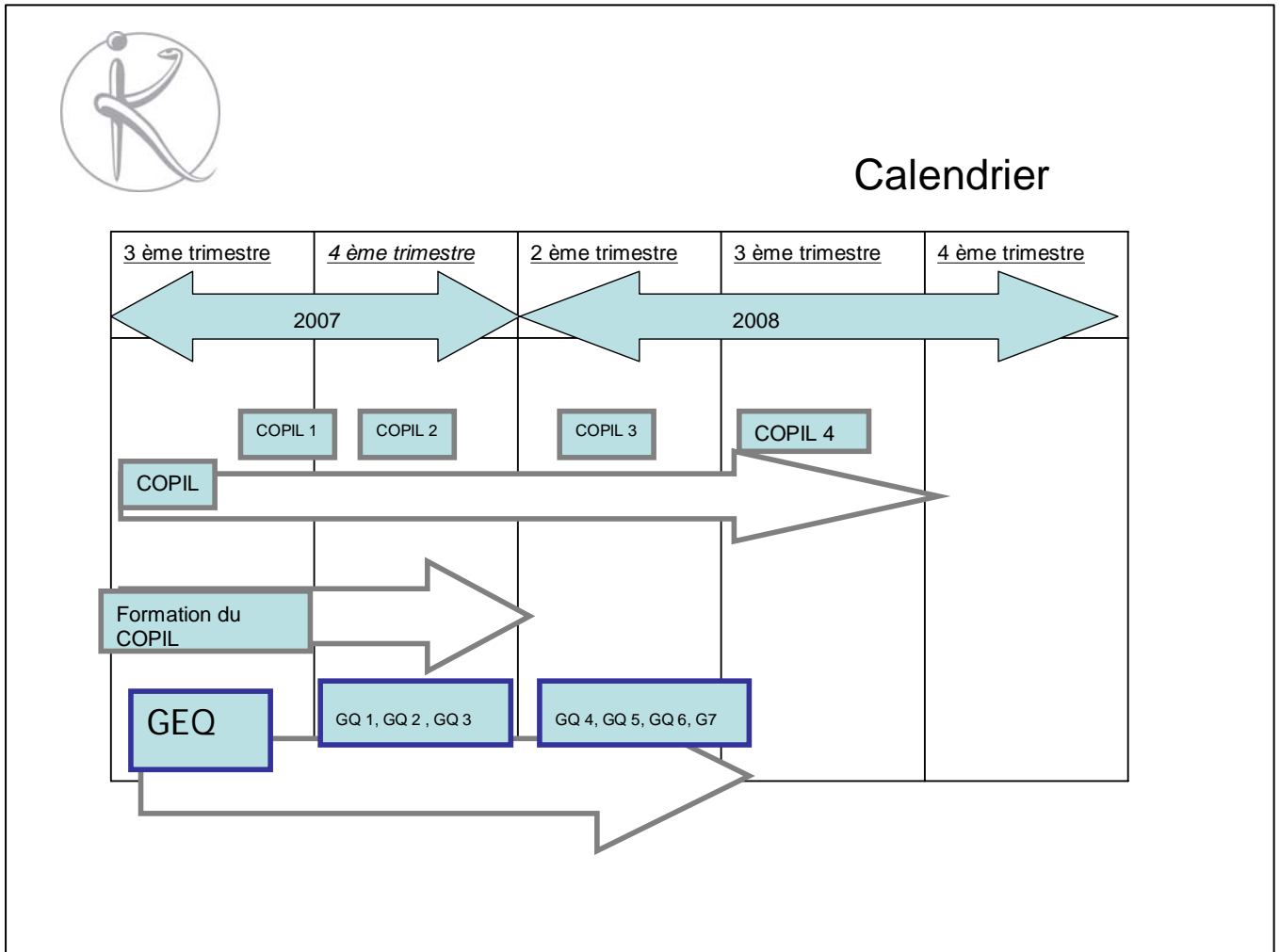
L'évaluation est donc un élément indispensable au développement et au fonctionnement de ces pratiques aussi bien pour les utilisateurs dans un objectif de structuration de conduite de projets mais aussi pour les institutions en vue d'obtenir un regard sur la bonne utilisation des fonds.

**L'intérêt de l'évaluation est de pouvoir observer et comparer les résultats et pratiques des différentes actions et de mettre en évidence la plus value de ce schéma organisationnel.**

---

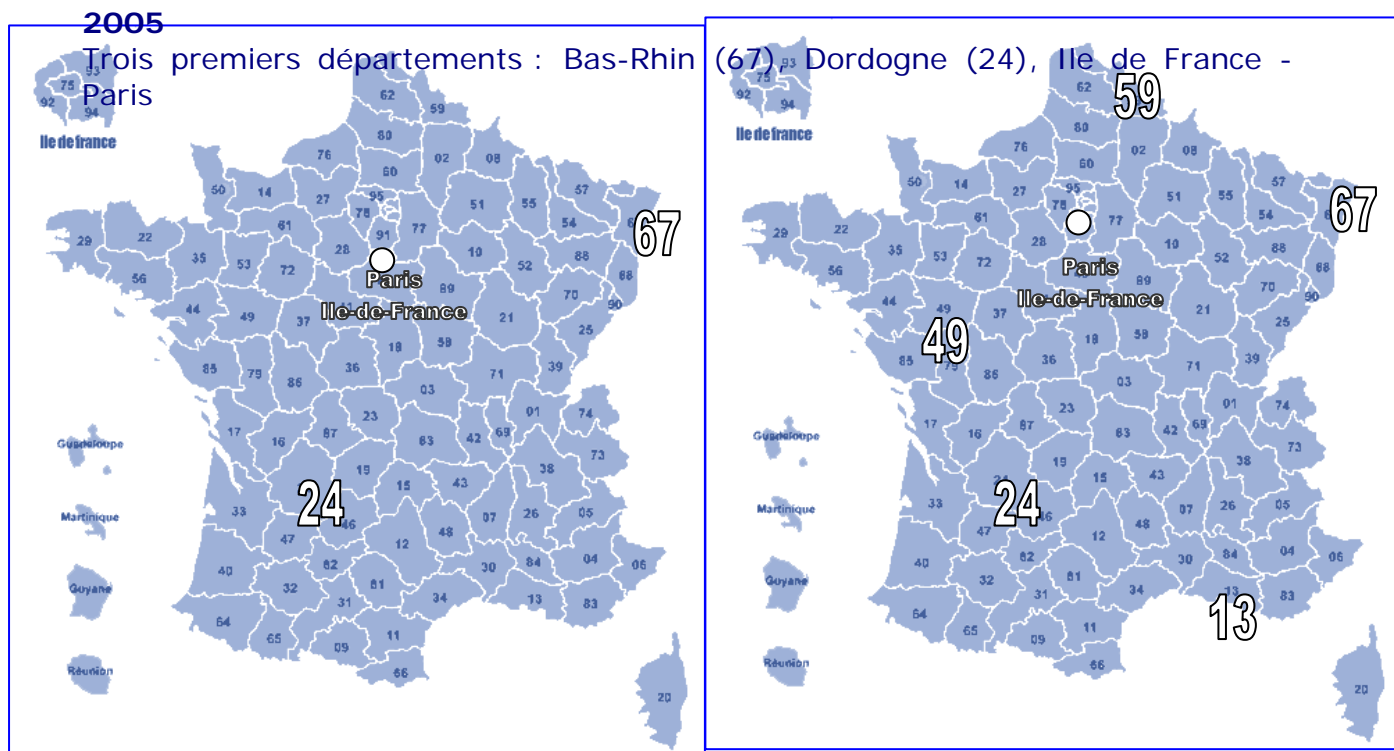
<sup>38</sup> Centre de Recherches Economiques, Sociologiques et de Gestion

**10. Calendrier des Actions réalisées**



COPIL : Comité de Pilotage  
 GEQ : Groupes d'Echanges Qualité

## 11. Répartition des groupes de travail par département

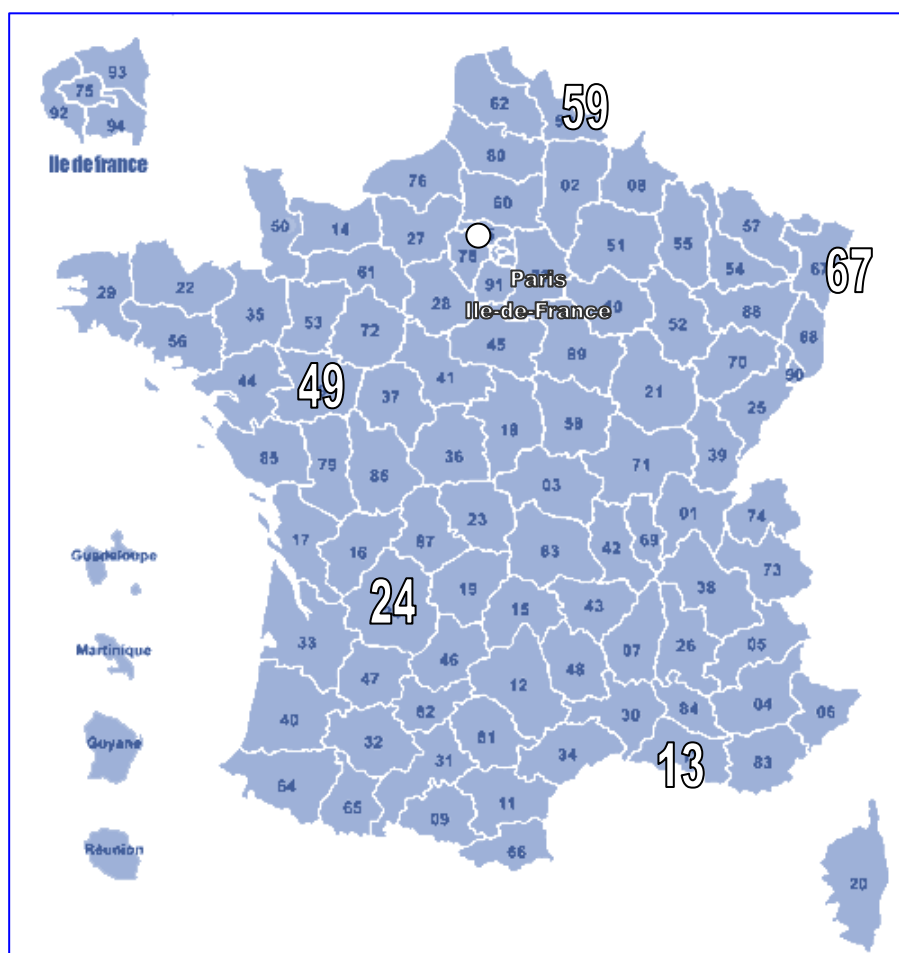


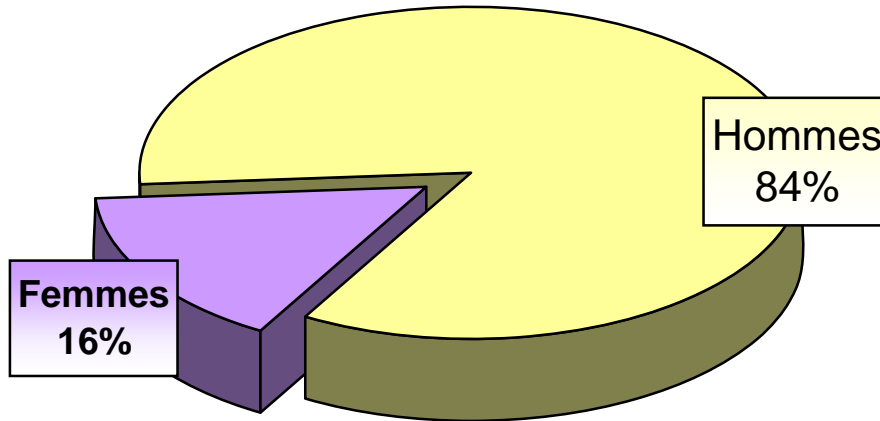
### 2007 / 2008

- Bas-Rhin (67) ;
- Dordogne (24) ;
- Ile-de-France ;
- Bouches-du-Rhône (13) ;
- Nord (59) ;
- Maine-et-Loire (49).

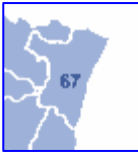
Trois nouveaux départements, reconduction de trois premiers :  
Bouches du Rhône (13), Nord (59) et Maine-et-Loire (49)

Précisons que l'appel à participation aux groupes s'est déroulé suite à des mailings départementaux suivis de réunions d'information avant une demande de volontariat.

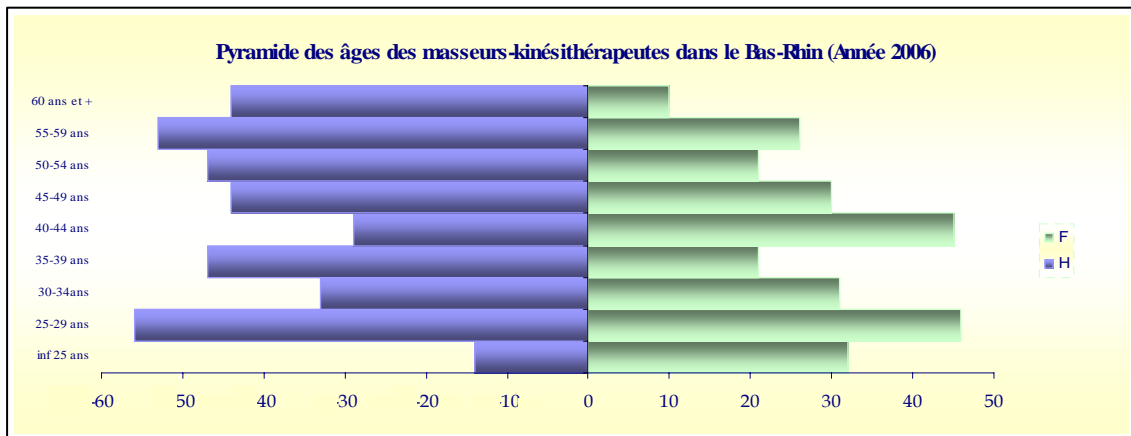
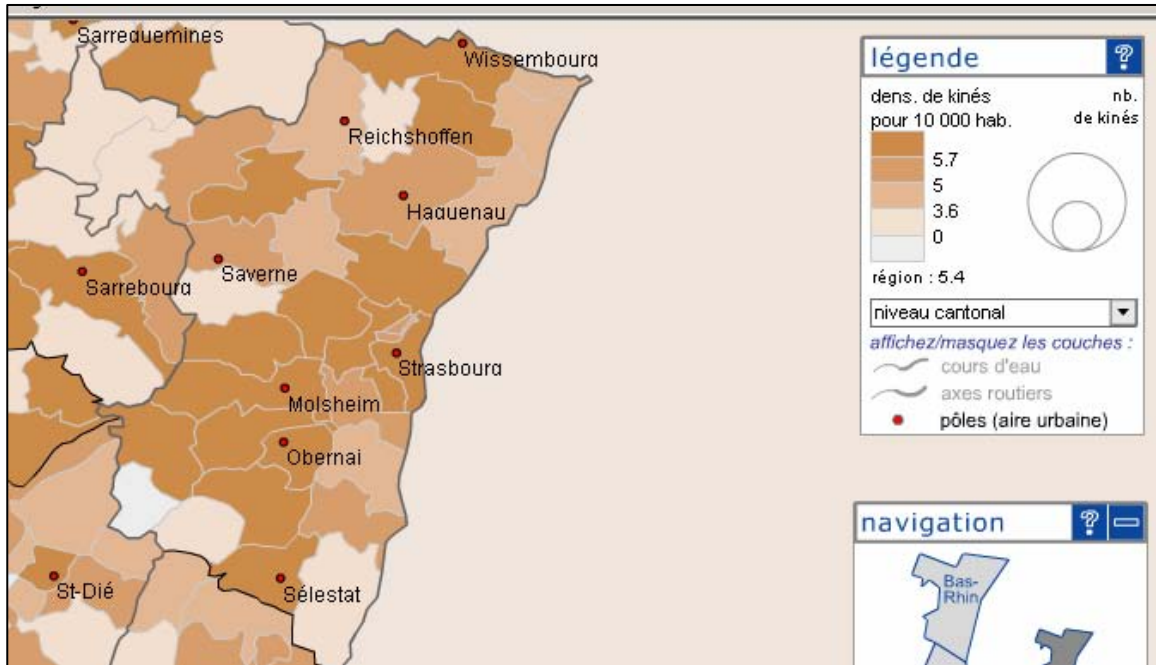




**Répartition Hommes/ Femmes**



Bas-Rhin (Alsace) 67



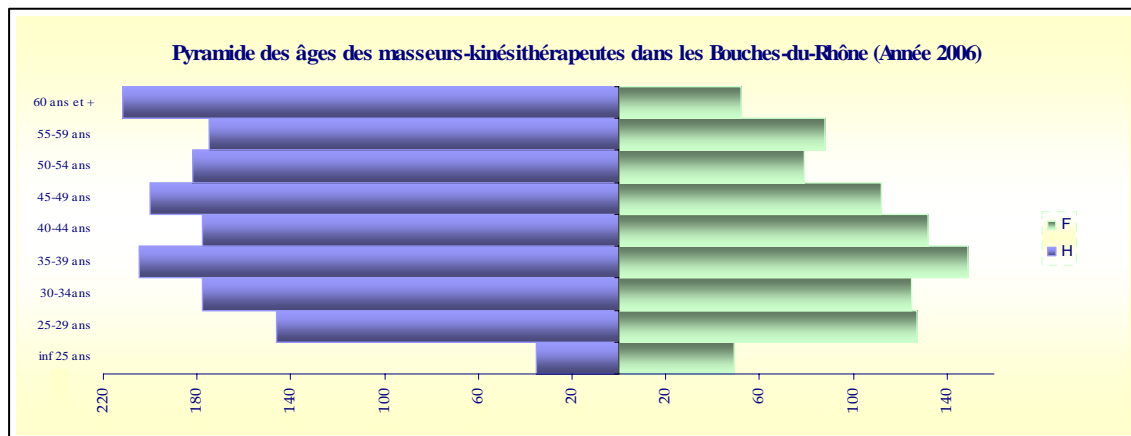
## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

GEQ BAS-RHIN 2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Homme	7										
Femme	1										
Age	27	37	45	49	58	60	63	64			
25/ 35 ans	1										
36/ 45 ans	1										
46/ 55 ans	2										
56/ 65 ans	4										
Exerce en Milieu rural											
Urbain	8										
Semi rural											
A participé au dossier Groupe de Pairs 2005	5										
Exerce seul	3										
Exerce en groupe	4										
Exercice Libéral	8										
Exercice mixte											
Participe à un réseau de Santé	2										
Formations Complémentaires	8										
Conseiller Ordinal Départemental	5										
Conseiller Ordinal Régional	2										
Conseiller Ordinal National											
Adhérent FFMKR	7										
Adhérent autre syndicat											
Non syndiqué	1										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Synthèse des profils des membres du GEQ Bas-Rhin</b>											

Bas-Rhin (67)	
Réunion d'information	Téléphonique pour les 2 nouveaux
Réunion GEQ	8
Nombre de participants	8 (dont 2 nouveaux plus jeunes)
Absence	0
A quel moment la dynamique de groupe s'est installée ? (la réunion d'information est intégrée dans le total présenté)	1 <sup>ère</sup> réunion



Bouches-du-Rhône (PACA) 13



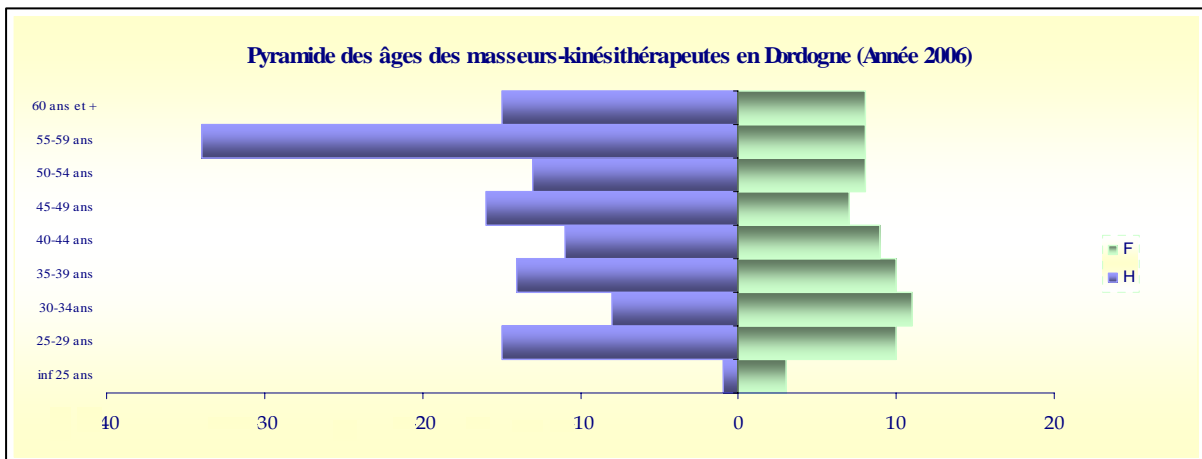
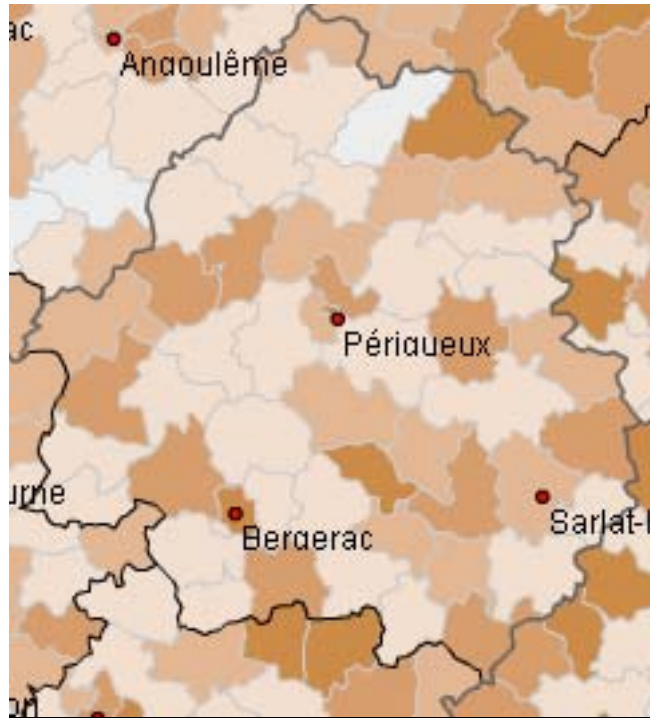
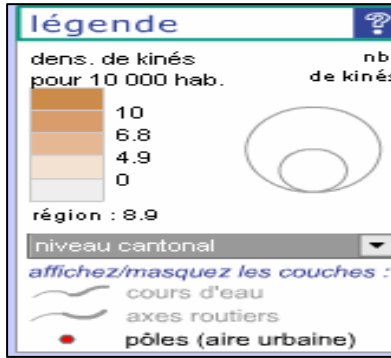
## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

GEQ BOUCHES-DU-RHONE 2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Homme	10									
Femme										
Age	28	33	43	55	55	58	59	60	64	64
25/ 35 ans	2									
36/ 45 ans	1									
46/ 55 ans	2									
56/ 65 ans	5									
Exerce en Milieu rural										
Urbain	7									
Semi rural	3									
A participé au dossier Groupe de Pairs 2005										
Exerce seul	3									
Exerce en groupe	7									
Exercice Libéral	4									
Exercice mixte	6									
Participe à un réseau de Santé	3									
Formations Complémentaires	10									
Conseiller Ordinal Départemental	1									
Conseiller Ordinal Régional	1									
Conseiller Ordinal National										
Adhérent FFMKR	10									
Adhérent autre syndicat										
Non syndiqué										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Synthèse des profils des membres du GEQ Bouches-du-Rhône</b>										

Bouches-du-Rhône (13)	
Réunion d'information	1
Réunion GEQ	4
Nombre de participants	10
Absence	9
A quel moment la dynamique de groupe s'est installée ? (la réunion d'information est intégrée dans le total présenté)	2 <sup>ème</sup> réunion



Dordogne (Aquitaine) 24

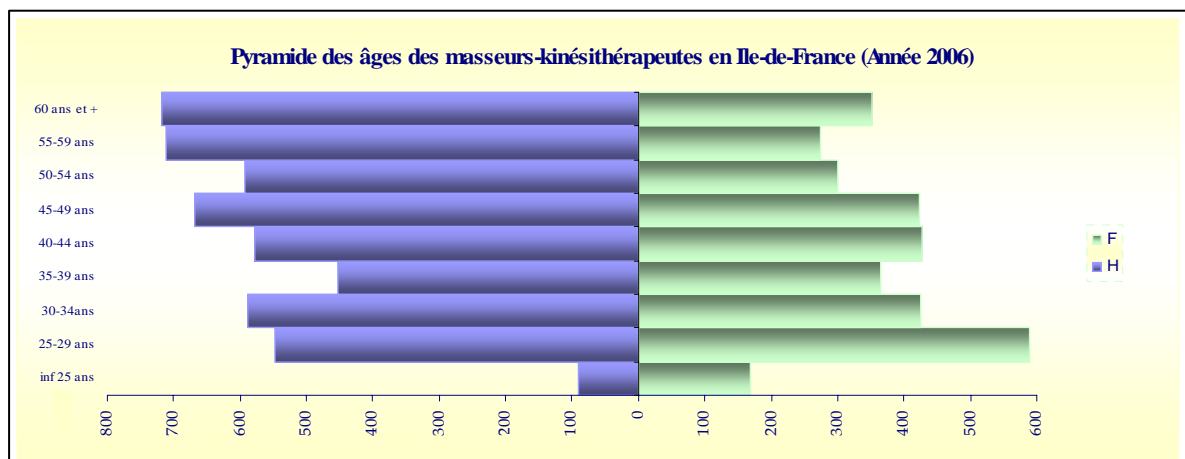
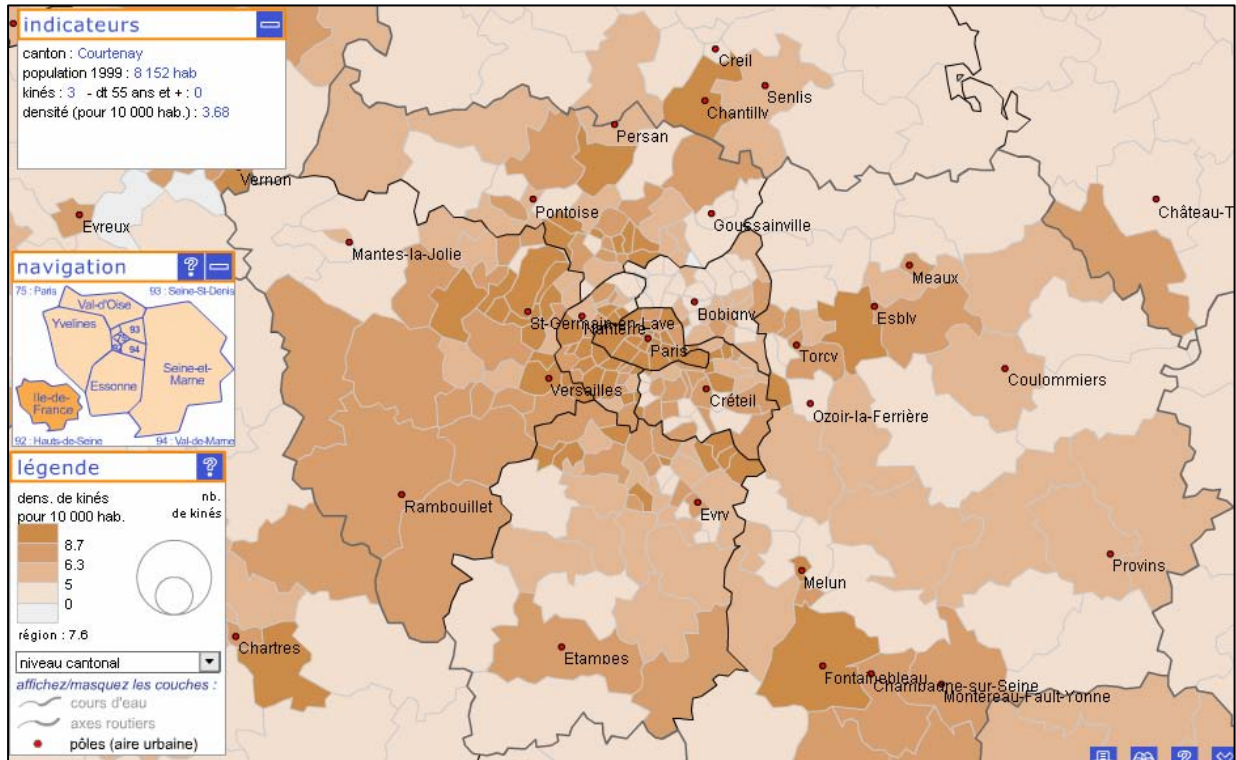


## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

GEQ DORDOGNE 2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Homme	8										
Femme	2										
Age	32	33	34	39	42	44	49	57	58	59	
25/ 35 ans	3										
36/ 45 ans	3										
46/ 55 ans	1										
56/ 65 ans	3										
Exerce en Milieu rural	4										
Urbain	4										
Semi rural	2										
A participé au dossier Groupe de Pairs 2005	10										
Exerce seul	5										
Exerce en groupe	5										
Exercice Libéral	10										
Exercice mixte											
Participe à un réseau de Santé	9										
Formations Complémentaires	10										
Conseiller Ordinal Départemental	8										
Conseiller Ordinal Régional	1										
Conseiller Ordinal National											
Adhérent FFMKR	9										
Adhérent autre syndicat											
Non syndiqué	1										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Synthèse des profils des membres du GEQ Dordogne</b>											

Dordogne (24)	
Réunion d'information	1
Réunion GEQ	7
Nombre de participants	10
Absence	8
A quel moment la dynamique de groupe s'est installée ? (la réunion d'information est intégrée dans le total présenté)	1 <sup>ère</sup> réunion

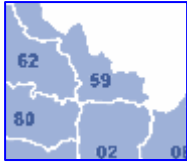
## Ile-de-France



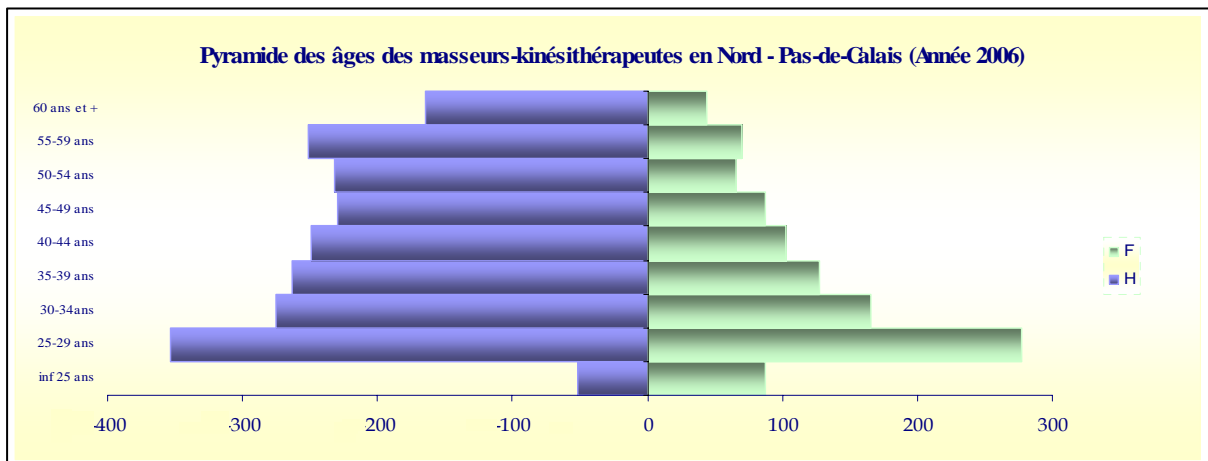
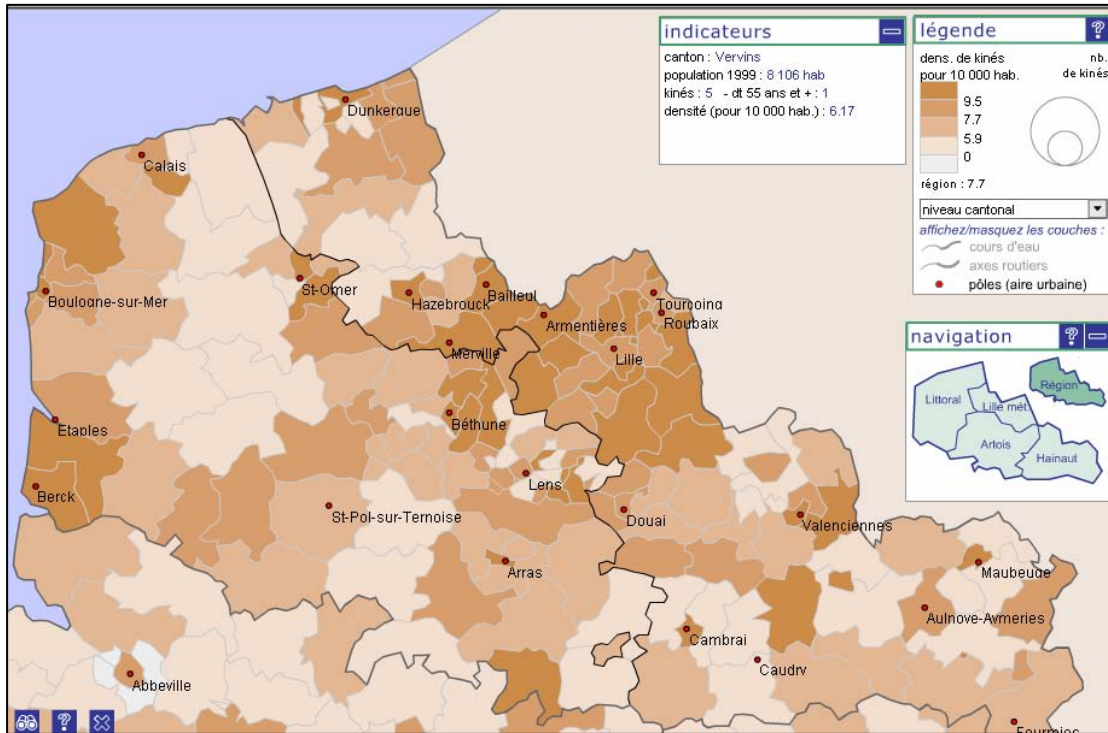
## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

GEQ ILE-DE-FRANCE 2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Urbain										
Semi rural									9	
Participe à un réseau de Santé			3							
Non syndiqué		2								
Homme							7			
Formations Complémentaires							7			
Femme		2								
Exercice mixte										
Exercice Libéral									9	
Exerce seul										
Exerce en groupe					5					
Exerce en Milieu rural										
Conseiller Ordinal Régional		2								
Conseiller Ordinal National	1									
Conseiller Ordinal Départemental							7			
Age	32	33	45	48	48	50	58	59	59	
Adhérent FFMKR						6				
Adhérent autre syndicat	1									
A participé au dossier Groupe de Pairs 2005							7			
56/ 65 ans			3							
46/ 55 ans			3							
36/ 45 ans	1									
25/ 35 ans		2								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Synthèse des profils des membres du GEQ Ile-de-France</b>										

Ile-de-France	
Réunion d'information	
Réunion GEQ	7
Nombre de participants	9
Absence	14
A quel moment la dynamique de groupe s'est installée ?	1 <sup>ère</sup>



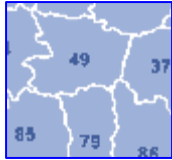
Nord (Nord – Pas-de-Calais) 59



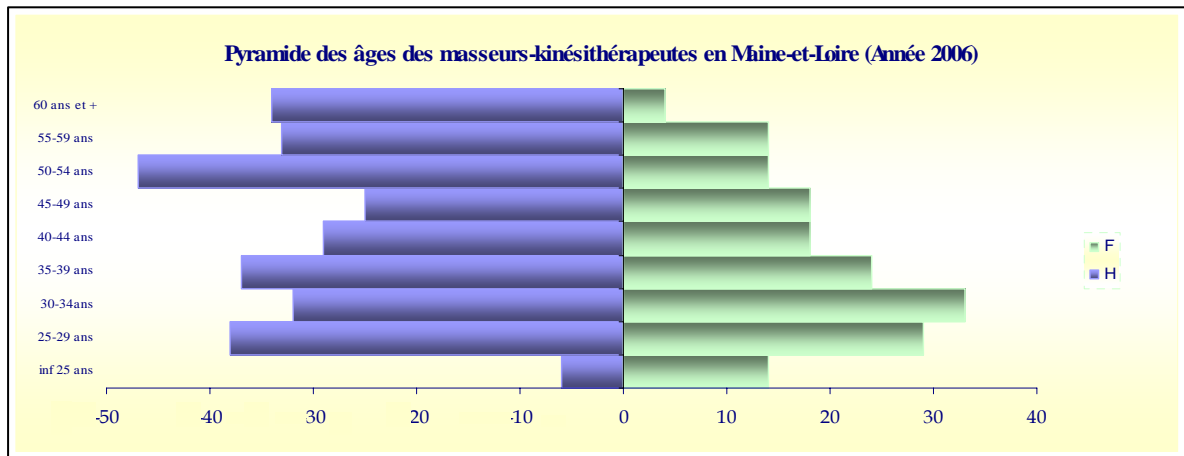
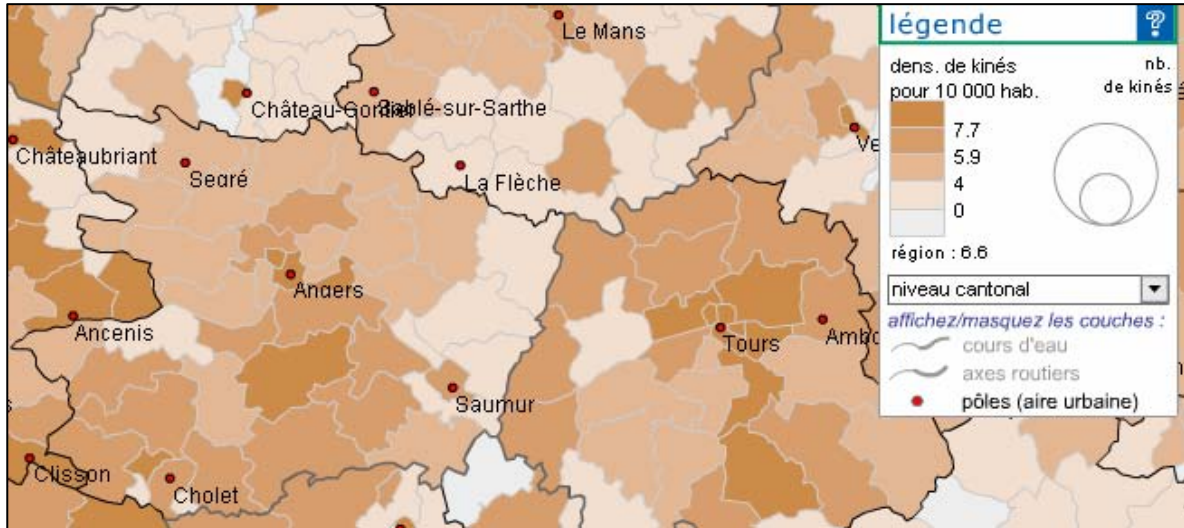
## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

GEQ NORD 2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Homme	7										
Femme	2										
Age	25	30	37	43	48	57	59	61	62		
25/ 35 ans	2										
36/ 45 ans	2										
46/ 55 ans	2										
56/ 65 ans	3										
Exerce en Milieu rural	2										
Urbain	5										
Semi rural	2										
A participé au dossier Groupe de Pairs 2005											
Exerce seul	2										
Exerce en groupe	7										
Exercice Libéral	9										
Exercice mixte											
Participe à un réseau de Santé	2										
Formations Complémentaires	8										
Conseiller Ordinal Départemental	3										
Conseiller Ordinal Régional	1										
Conseiller Ordinal National											
Adhérent FFMKR	6										
Adhérent autre syndicat	1										
Non syndiqué	2										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>Synthèse des profils des membres du GEQ Nord</b>											

Nord (59)	
Réunion d'information	1
Réunion GEQ	7
Nombre de participants	9
Absence	10
A quel moment la dynamique de groupe s'est installée ? (la réunion d'information est intégrée dans le total présenté)	3 <sup>ème</sup> réunion



Maine-et-Loire (Pays de la Loire) 49



## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

GEO MAINE-ET-LOIRE 2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Homme	10											
Femme	2											
Age	39	43	47	51	52	52	56	58	58	59	61	63
25/ 35 ans												
36/ 45 ans	2											
46/ 55 ans				4								
56/ 65 ans					6							
Exerce en Milieu rural					5							
Urbain				4								
Semi rural	3											
A participé au dossier Groupe de Pairs 2005												
Exerce seul	9											
Exerce en groupe	3											
Exercice Libéral	10											
Exercice mixte												
Participe à un réseau de Santé	10											
Formations Complémentaires	10											
Conseiller Ordinal Départemental	5											
Conseiller Ordinal Régional	1											
Conseiller Ordinal National												
Adhérent FFMKR	10											
Adhérent autre syndicat												
Non syndiqué	2											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<b>Synthèse des profils des membres du GEQ Maine et Loire</b>												

Maine et Loire (49)	
Réunion d'information	1
Réunion GEQ	6
Nombre de participants	10
Absences	2
A quel moment la dynamique de groupe s'est installée ? (la réunion d'information est intégrée dans le total présent)	3 <sup>ème</sup> réunion

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BAS-RHIN	Homme							7						
	Femme	1												
BOUCHES-DU-RHONE	Homme									10				
	Femme													
DORDOGNE	Homme							8						
	Femme	2												
Ile de France	Homme						7							
	Femme	2												
NORD	Homme						7							
	Femme	2												
MAINE-ET-LOIRE	Homme									10				
	Femme	2												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Total femme : 9						Total homme : 49								
<b>Synthèse des 6 départements : Répartition Homme/ Femme</b>														

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BAS-RHIN		27	37	45	49	58	60	63	64				
BOUCHES-DU-RHONE		28	33	43	55	55	58	59	60	64	64		
DORDOGNE		32	33	34	39	42	44	49	57	58	59		
Ile de France		32	33	45	48	48	50	58	59	59			
NORD		25	30	37	43	48	57	59	61	62			
MAINE-ET-LOIRE		39	43	47	51	52	52	56	58	58	59	61	63
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Synthèse des 6 départements : Age</b>													

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>BAS-RHIN</b>	25/ 35 ans	1											
	36/ 45 ans	1											
	46/ 55 ans		2										
	56/ 65 ans				4								
<b>BOUCHES-DU-RHONE</b>	25/ 35 ans		2										
	36/ 45 ans	1											
	56/ 65 ans		2			5							
<b>DORDOGNE</b>	25/ 35 ans			3									
	36/ 45 ans			3									
	46/ 55 ans	1											
	56/ 65 ans			3									
<b>ILE-DE-FRANCE</b>	25/ 35 ans		2										
	36/ 45 ans	1											
	46/ 55 ans			3									
	56/ 65 ans			3									
<b>NORD</b>	25/ 35 ans		2										
	36/ 45 ans		2										
	46/ 55 ans		2										
	56/ 65 ans			3									
<b>MAINE-ET-LOIRE</b>	25/ 35 ans												
	36/ 45 ans		2										
	46/ 55 ans			4									
	56/ 65 ans					6							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Synthèse des 6 départements : Ages</b>													

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>BAS-RHIN</b>									8				
<b>BOUCHES-DU-RHONE</b>											10		
<b>DORDOGNE</b>											10		
<b>ILE-DE-FRANCE</b>							6						
<b>NORD</b>									8				
<b>MAINE-ET-LOIRE</b>													12
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Synthèse des 6 départements : Formations Complémentaires</b>													

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>BAS-RHIN</b>		2										
<b>BOUCHES-DU-RHONE</b>			3									
<b>DORDOGNE</b>								8				
<b>ILE-DE-FRANCE</b>			3									
<b>NORD</b>		2										
<b>MAINE-ET-LOIRE</b>												12
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Synthèse des 6 départements : Participe à un réseau de Santé</b>												

2007/ 2008	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>BAS-RHIN</b>	<b>Rural</b>											
	<b>Urbain</b>							8				
	<b>Semi rural</b>											
<b>BOUCHES-DU-RHONE</b>	<b>Rural</b>											
	<b>Urbain</b>							7				
	<b>Semi rural</b>			3								
<b>DORDOGNE</b>	<b>Rural</b>				4							
	<b>Urbain</b>				4							
	<b>Semi rural</b>		2									
<b>ILE-DE-FRANCE</b>	<b>Rural</b>											
	<b>Urbain</b>							9				
	<b>Semi rural</b>											
<b>MAINE-ET-LOIRE</b>	<b>Rural</b>							5				
	<b>Urbain</b>				4							
	<b>Semi rural</b>			3								
<b>NORD</b>	<b>Rural</b>		2									
	<b>Urbain</b>							5				
	<b>Semi rural</b>		2									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Synthèse des 6 départements : Zone d'exercice</b>												

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BAS-RHIN	Départemental						5							
	Régional				3									
	National													
BOUCHES-DU-RHONE	Départemental	1												
	Régional	1												
	National													
DORDOGNE	Départemental									8				
	Régional	1												
	National													
ILE-DE-FRANCE	Départemental							7						
	Régional			2										
	National	1												
NORD	Départemental				3									
	Régional	1												
	National													
MAINE-ET-LOIRE	Départemental						6							
	Régional	1												
	National													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>Synthèse des 6 départements : Conseiller Ordinal</b>														

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BAS-RHIN	Seul				3								
	Groupe						6						
BOUCHES-DU-RHONE	Seul				3								
	Groupe							7					
DORDOGNE	Seul					5							
	Groupe					5							
ILE-DE-FRANCE	Seul					5							
	Groupe					5							
NORD	Seul				4								
	Groupe				5								
MAINE-ET-LOIRE	Seul								9				
	Groupe			3									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Synthèse des 6 départements : Exerce Seul ou en groupe</b>													

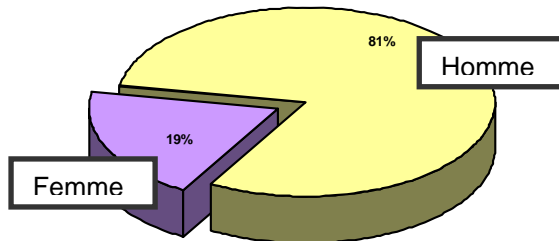
## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BAS-RHIN	FFMKR							7						
	Autre syndicat													
	Non syndiqué	1												
BOUCHES-DU-RHONE	FFMKR									10				
	Autre syndicat													
	Non syndiqué													
DORDOGNE	FFMKR								9					
	Autre syndicat													
	Non syndiqué	1												
ILE-DE-FRANCE	FFMKR					6								
	Autre syndicat	1												
	Non syndiqué	2												
NORD	FFMKR					6								
	Autre syndicat	1												
	Non syndiqué	2												
MAINE-ET-LOIRE	FFMKR									10				
	Autre syndicat													
	Non syndiqué	2												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>Synthèse des 6 départements : Appartenance syndicale</b>														

2007/ 2008		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
BAS-RHIN						5								
BOUCHES-DU-RHONE														
DORDOGNE												10		
ILE-DE-FRANCE										9				
NORD														
MAINE-ET-LOIRE														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>Synthèse des 6 départements : Participation au dossier 2005</b>														

### 11. Analyse des questionnaires (groupes départementaux 2005)

Des réponses ont-elles été apportées à toutes les questions soulevées par la présentation des cas ?	Oui 38.7%	Non 61.3%



31 (soit 100%) des MK participant ont répondu au questionnaire. Seul 1 MK n'a pas répondu, il avait d'ailleurs souhaité arrêter à l'issue de la première réunion. L'âge moyen des participants est de 47.26 ans (minimum 24 ans, maximum 63 ans) avec un DE obtenu depuis 1 an à 42 ans. Ce qui permet de considérer qu'il s'agit d'un groupe de participants relativement variés et complémentaires.

Nous n'allons pas reprendre l'ensemble de l'évaluation<sup>39</sup> mais mettre en avant les principaux éléments.

La méthode d'évaluation a été réalisée sur trois axes :

- Axe organisationnel ;
- Axe satisfaction ;
- Axe économique.

Des critères déclinés en indicateurs ont servi à identifier :

- Ce qui a changé ;
- Par quels moyens ;
- Dans quelle direction (positive ou négative) ;
- Dans quelle proportion.

Cette enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire de satisfaction.

L'Évaluation des Pratiques permet de	
De vous améliorer	71%
De vous situer	67.7%
De vous faire piéger	-
Ne sert à rien	-

<sup>39</sup> KALISANTE : Rapport d'évaluation – Evaluation des Pratiques Professionnelles dans le cadre de groupe de Pairs en masso-Kinésithérapie, décembre 2005

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

L'Evaluation des Pratiques	
Passionne	48.4 %
Intéresse	51.6 %
Laisse indifférent	-
Rebute	-

La méthode des groupes d'échange est	Oui	Non	NSP
Facile	74.1%	19.4 %	6.5%
Utile	96.8%	-	3.2%
Intéressante	96.8%	-	3.2%
Contraignante	19.4%	74.2 %	6.5%
Utile	96.8%	-	3.2%

Le résultat de cette analyse satisfaction confirme le caractère « accepté » et « acceptable » de l'Evaluation et de ce type de méthode.

N'oublions pas pour autant qu'il s'agit de personnes déjà investies dans des structures collectives. Cela requiert que la suite de la démarche intègre les critères définis ci-dessous.

### 13. Orientations

L'expérimentation étant réalisée par Pairs libéraux, il est indispensable de s'appuyer sur deux définitions : l'une correspondant à la profession et l'autre au mode d'exercice, ces deux éléments étant bien sûr indissociables.

C'est-à-dire qu'il faut effectuer un procédé d'évaluation par groupe de pairs réalisable (méthodologie, économie, crédibilité, habilitation...) et accessible à l'ensemble des Masseurs Kinésithérapeutes.

Le dossier reconduit développe la recherche sur  
deux critères essentiels : **faisabilité et**  
**accessibilité.**

L'acceptabilité n'a pas été retenue, elle est une conséquence des deux premiers critères. Les références prises sur la SFMG doivent être adaptées à notre profession et les **méthodes doivent passer du structurel strict à l'aide à la décision de terrain, mettant ainsi la culture de l'évaluation à la portée du plus grand nombre.**

Il existe de grandes confusions entre la certification réalisée en établissement et l'EPP réalisée pour les professionnels. Pour éviter la sensation d'un procédé imposé, il est nécessaire de respecter et de comprendre les praticiens, les pratiques et les professionnels. Une diversité analysée et comprise représente autant de chances d'insertion réussies.

### 14. Evolutions et modifications du dossier 2007 - 2008

Faisant suite aux demandes de modification budgétaire du bureau du FAOSV National et partant du principe que le dossier piloté par la FFMKR est expérimental, on peut considérer le nombre de réunions modifiable. Le travail réalisé entre celles-ci optimisera la production de savoir et de savoir-faire évolutifs. La réduction possible est donc de 5 participations, minimum pour 7, maximum (au lieu de 6 et 8).

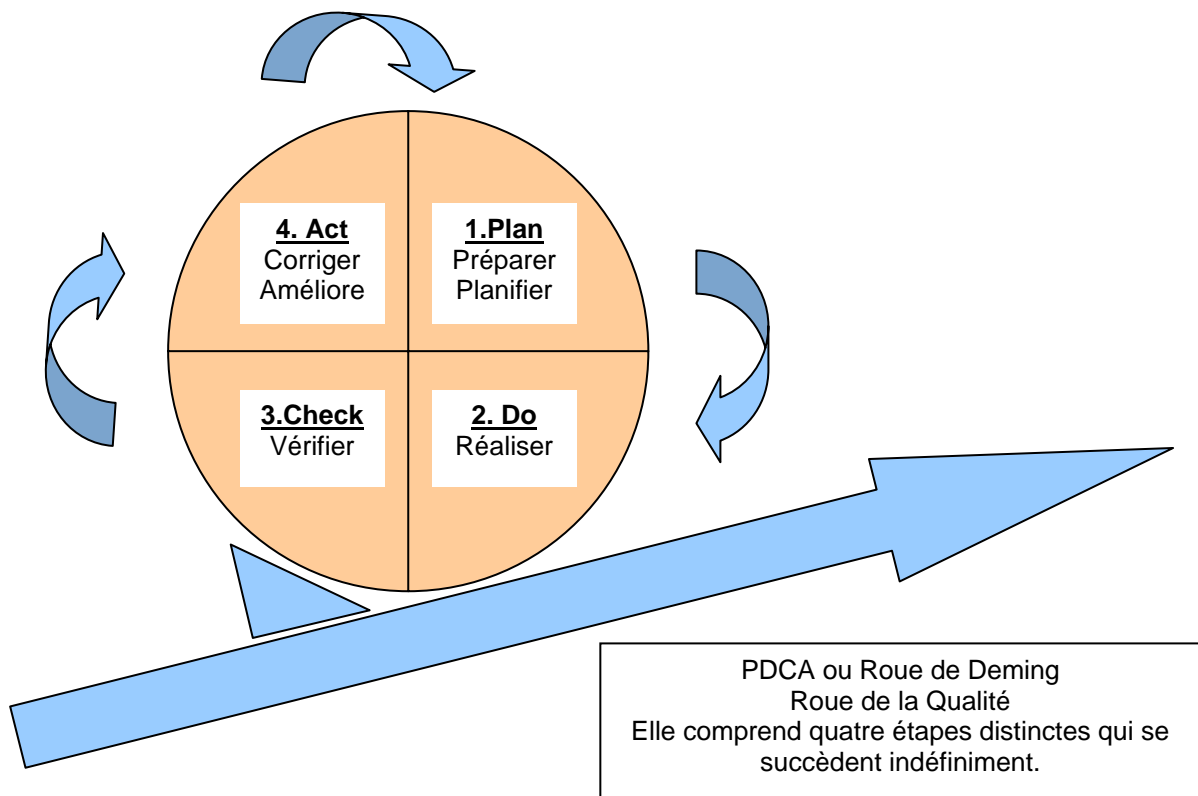
Il est possible sur la base de la première expérimentation de limiter le nombre de participants à 10 (au lieu de 12, réserve faite pour Paris qui a réussi à fonctionner à 12). Il est intéressant de conserver les particularités qui permettent de respecter la pluralité de fonctionnement, d'exercice et d'appropriation indispensables à toute démarche nouvelle.

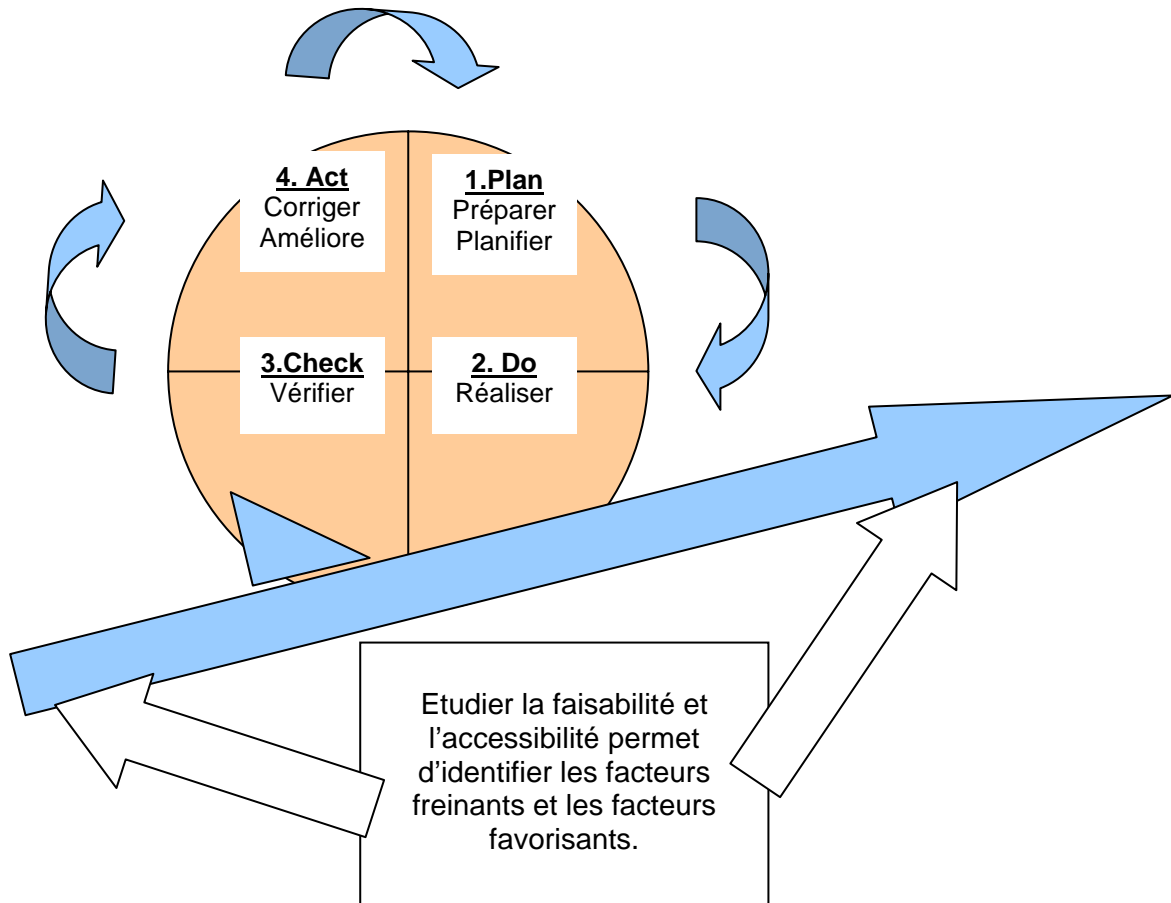
Les groupes de pairs sont réduits à 10 (12 prévus en 2005 avec un fonctionnement à 10 sauf l'Ile de France qui a fonctionné à 12).

Certains points ont été particulièrement développés :

- Notion d'autoévaluation permanente ;
- Développer l'analyse associant : pratique professionnelle et mode d'exercice (libéral) ;
- Développer la logique de l'évaluation associée à l'acte ;
- EPP représente une Formation reconnue ;

Ces différents critères s'intègrent aux notions de faisabilité et d'accessibilité.





L'appropriation rapide des groupes (intégration à la première ou à la troisième réunion, démontre clairement à la fois les capacités d'adaptation des MK libéraux mais également leurs attentes en terme de formation).

**« C'est cette procédure d'évaluation formative et non normative que la HAS souhaite développer auprès des professionnels de santé. Avec le temps, formation continue et EPP se rejoindront pour devenir des moyens « intégrés » pour développer sa pratique et s'améliorer. Rendez-vous dans dix ou quinze ans pour observer ces changements ! »<sup>40</sup>**

L'amélioration des pratiques professionnelles est une méthode de formation continue à part entière. La mise en place des réunions thématiques en est une confirmation. Le choix de thèmes tels que l'observance ou la recherche sur site sort des recherches traditionnelles liées à une pathologie.

---

<sup>40</sup> Soins Cadres – N°58 – Mai 2006

Pierre TRUELLE, kinésithérapeute, Cadre de santé, responsable de projets, service évaluation des pratiques professionnelles, Haute Autorité de Santé (HAS) ;  
Professeur Jean-Michel CHABOT, Chef du service Evaluation des Pratiques Professionnelles, HAS, Saint Denis la plaine (93).

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

De la même manière, l'audition de Madame Corinne FRICHE représente un élément de réflexion supplémentaire.

Après les travaux de la première étude de 2005, elle décide de mettre en place dans son département (Meurthe-Et-Moselle 54), un Groupe d'Echanges.

L'action est réalisée sans financement. Le groupe ne possède aucune aide technique.

Le manque d'outil et le manque de méthode génèrent des difficultés d'organisation et de lisibilité.

Les réunions ont lieu au cabinet d'un des membres.

Les rencontres ressemblent parfois plus à des réunions de formation/ information entre professionnels.

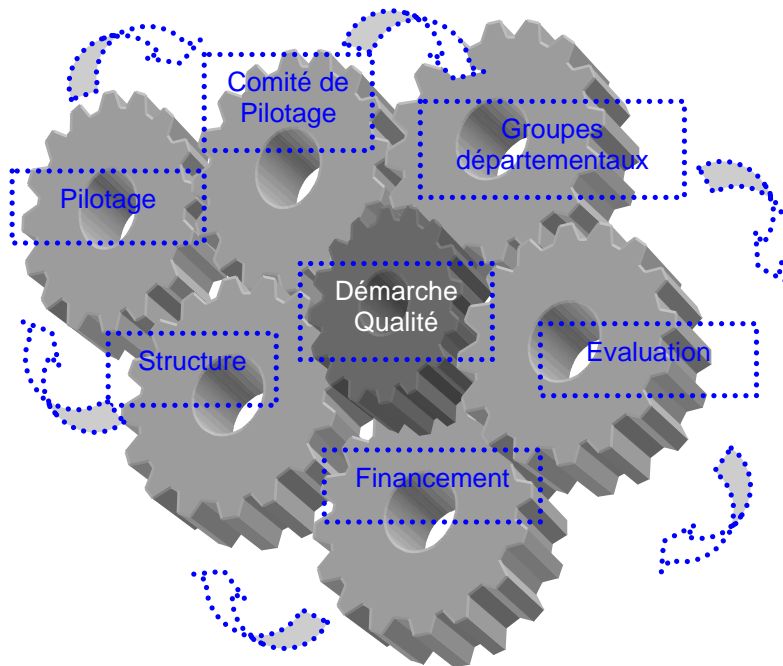
Toutefois, les participants sont très satisfaits de se réunir (1 fois par trimestre).

Un élément est à souligner : le groupe n'est constitué majoritairement par des femmes alors que les 6 GEQ ont du mal à créer des groupes mixtes.

Le Comité de Pilotage a également reçu des Kinésithérapeutes Belges et Luxembourgeois.

### 15. Conclusion

Les échanges sont les garants d'une élaboration adaptée et pertinente.



La dynamique a fonctionné, il faut poursuivre l'expérimentation pour créer d'autres références non figées mais utilisables.

« Il n'y a pas de pure vérité en kinésithérapie d'où l'intérêt sur un même sujet de confronter les prises en charge : comparer, évaluer, débattre entre experts et non experts, pour que chacun se forme et puisse se faire sa propre opinion. » <sup>41</sup>

38.7% des personnes satisfaites des présentations de cas soulignent la qualité des échanges en insistant sur : « l'apport de l'expérience des membres, l'auto-questionnement », « la confrontation », ...

61.3% des personnes soulèvent différentes difficultés : « les questions soulevées n'ont pas forcément de réponses simples », « nous manquons de documents scientifiques », « le champ est trop vaste et nous n'avons pas d'apport suffisant de bibliographie, de source Internet »...

L'évolution entre le dossier 2005 et celui de 2007/ 2008 est importante. D'ailleurs, la seconde partie du présent rapport le précise clairement « ...ces groupes soulignent une évolution du type séance puisque lors de la première expérimentation, seules des séances d'études de dossiers étaient proposées. Ils expriment d'ailleurs une certaine satisfaction à alterner études de cas et séances thématiques. »

---

<sup>41</sup> Confronter les prises en charge – Jean-Marc OVIEVE  
Confrontation en Kinésithérapie – Journées de l'INK, octobre 2006

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

La question du destinataire de la confrontation est indissociable de la connaissance de sa motivation, de ses besoins, de ses attentes. C'est toute la problématique de l'utilité et de l'utilisation de l'échange. C'est pour cette raison que l'échange doit être facilement accessible.

**Les Masseurs Kinésithérapeutes évaluateurs** sont les membres d'une équipe de soin, comme tous. En leur donnant la possibilité d'avoir un dialogue commun, nous augmentons le service rendu aux patients, à la profession et à la collectivité.

La réalisation du BDK et la transmission des fiches de synthèse par le MK représentent une aide précieuse pour l'intégration au sein de groupes d'échanges qualité. Cette habitude en pratique courante facilite l'utilisation des outils nécessaires à l'EPP (seconde partie du rapport CRESGE, page 39).

Ils doivent s'approprier ces changements et maîtriser l'évaluation qui loin d'être une contrainte, est en fait une formidable liberté intellectuelle.

Que ces groupes s'appellent : « groupes d'échanges qualité », « dynamique qualité collective »... l'essentiel est l'adaptation à l'exercice au quotidien.

L'expérience est positive, elle doit être poursuivie en développant la méthode, l'accès à la méthode, son analyse et son utilisation par une juste compréhension de l'exercice professionnel.

Les liens entre l'EPP et la formation sont exprimés directement par les participants. Prenons comme exemple la possibilité de travailler en séance thématique (seconde partie du rapport, page 46) :

« Concernant les séances thématiques, alors que certains professionnels évoquent la nécessité de choisir un thème porteur susceptible d'intéresser les participants, d'autres expliquent que même si parfois le thème était peu novateur, ils ont finalement trouvé une richesse et un intérêt dans les échanges. De plus, les professionnels ont entrevu 4 types d'avantage aux séances thématiques. Les participants peuvent :

- Plus fréquemment et plus facilement s'exprimer, faire part de leur expérience et de ce fait s'impliquer davantage ;
- Comparer leurs techniques, leurs traitements pour une pathologie et leur comportement pour un problème donné (un patient toujours en retard, un patient chronique...) ;
- Aborder la prise en charge du patient dans sa globalité (pathologie, psychologie, aspects sociaux...) ;
- Approfondir certains aspects de leur pratique, s'approprier les éléments discutés voire même se remémorer les référentiels de bonnes pratiques. »

**L' Evaluation des Pratiques Professionnelles a ceci de comparable avec l'Education à la Santé : elle structure les diversités sans les standardiser et elle accompagne dans la durée.**

L'avenir de l'EPP est une question que les groupes ont régulièrement posée, elle montre à la fois l'intérêt que porte les professionnels de terrain à une action de qualité et la nécessité de privilégier une méthode accompagnante et prospective.

**L'analyse de 2005 (satisfaction) et celle des critères étudiés pour 2007/2008 (accessibilité et faisabilité) illustrent le lien existant entre la pratique de la kinésithérapie et l'amélioration des pratiques professionnelles. La gestion du dossier patient, la réalisation de bilan et la participation à des actions de formation représentent autant d'atouts que possède déjà la profession, il suffit de les développer.**

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Séance du : ..... <input type="checkbox"/> Présentation par dossier : ..... <input type="checkbox"/> Présentation thématique : ..... <input type="checkbox"/> Présentation mixte : .....		Modérateur : .....  Secrétaire de séance : .....		
Présentation de :	Dossier présenté :	Sujets débattus :	Consensus établi :	Objectifs et/ ou Recherches à faire pour la prochaine réunion

*Le Comité de Pilotage vous remercie de votre participation à cette démarche qualité.*

**Fiche de séance EPP Groupes d'Echanges version COPIL 25 octobre 2007**



## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Groupes d'Echanges Qualité				
Département :		Ville :		
Nom :		Prénom :		
Préparation de la séance du ..... / ..... / .....				
THEME				
Prescription				
Quantitative		Qualitative		Autre
Adaptée		Non adaptée		
Commentaires				
Diagnostic masso kinésithérapique :				
Objectifs MK :				
Objectifs Patient :				
Protocole de traitement MK :				
Difficultés rencontrées :				
Divers :				
Type de recherche :				
En ligne en cours de séance		En ligne après la séance		Autre
difficile	Facile	Très facile	Adaptée	Inadaptée
Objectifs principaux de la prochaine séance :				
Séance précédente en date du :				
Objectifs atteints		Objectifs non atteints		Objectifs partiellement atteints

**Fiche d'observation et de recherche Groupe d'Echange Qualité Thèmes**  
**Version COPIL 25 octobre 2007**

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

Groupes d'Echanges Qualité				
Département :		Ville :		
Nom :		Prénom :		
Préparation de la séance du ..... /...../.....				
Patient :				
Age :		Homme		Femme
Prescription du			DEP du :	
Intitulé de la prescription :				
Attentes du patient :				
ATCD :				
Diagnostic masso kinésithérapique :				
Objectifs MK :				
Objectifs Patient :				
Protocole MK :				
Difficultés rencontrées :				
Divers :				
Gestion de la séance :				
Etude de dossier		Etude thématique		Etude mixe
Type de recherche :				
En ligne en cours de séance		En ligne après la séance		Autre
difficile	Facile	Très facile	Adaptée	Inadaptée
Objectifs principaux de la prochaine séance :				
Séance précédente en date du :				
Objectifs atteints		Objectifs non atteints		Objectifs partiellement atteints

**Fiche d'observation et de recherche Groupe d'Echange version Qualité COPIL 25 octobre 2007**

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

Groupes d'Echanges Qualité					
Département :		Ville :		Séance du :	
Nom		Prénom		Signature	
Secrétaire de séance :					
Modérateur :					
Participants					
Nom		Prénom		Signature	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
Gestion de la séance :					
Etude de dossier		Etude thématique		Etude mixe	
Type de recherche :					
En ligne en cours de séance		En ligne après la séance		Autre	
Satisfaction du Groupe	Pleinement	Plutôt moyennement	Peu	Pas du tout	Ne sait pas

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Faisabilité <sup>42</sup> / Accessibilité <sup>43</sup>		
Facteurs favorisants	Facteurs freinants	
Date de la prochaine séance :		
Objectifs principaux de la prochaine séance :		
Séance précédente en date du :		
Objectifs atteints	Objectifs non atteints	Objectifs partiellement atteints
Heure de début de séance, heure :	Heure de fin de séance :	

### Fiche Secrétaire de séance Groupe d'Echange Qualité version COPIL 25 octobre 2007

<sup>42</sup> Déterminer un ou plusieurs critères en précisant : favorisant ou freinant

<sup>43</sup> Déterminer un ou plusieurs critères en précisant : favorisant ou freinant

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		Bas Rhin	Bouches du Rhône	Dordogne	Ile de France	Maine et Loire	Nord
Fiche profil des groupes							
Fiche/ coordonnées des membres							
Réunion 1	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche <sup>44</sup>						
	Fiche Secrétaire de séance <sup>45</sup>						
	Fiche d'indemnisation						
	Carte grise						
Réunion 2	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
Réunion 3	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
Réunion 4	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
Réunion 5	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
Réunion 6	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
Réunion 7	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
Réunion 8	Fiche de séance						
	Fiche d'observation et de recherche						
	Fiche Secrétaire de séance						
	Fiche d'indemnisation						
<b>Tableau de collecte des documents des GEQ 2007 2008</b>							

**Tableau de collecte des documents des GEQ 2007 2008**

<sup>44</sup> Si réunion de présentation : pas de fiche d'observation

<sup>45</sup> Si réunion de présentation : pas de fiche de séance



Seconde Partie

**Groupes d'Echanges Qualité  
Evaluation des Pratiques Professionnelles  
Rapport final  
Evaluation de l'Expérimentation des GEQ**

Juillet 2008

Catherine DEDOURGE, Sociologue  
Christelle RONDEAU, Chargée d'Etudes

## SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	74
INTRODUCTION .....	75
CHAPITRE 1 – Une approche monographique des Groupes d'Echanges Qualité .	77
I- DES GROUPES QUI REITERENT L'EXPERIMENTATION .....	77
II- DES GROUPES QUI DEVELOPPENT UNE PREMIERE EXPERIMENTATION.....	86
CHAPITRE 2 – Les Groupes d'Echanges Qualité : fonctionnement et effets .....	95
I- LA MOTIVATION A PARTICIPER AUX GROUPES D'ECHANGES QUALITE .....	95
II- LA DYNAMIQUE DES GEO .....	98
III- SUPPORTS ET TRAVAIL PREPARATOIRE AUX SEANCES .....	109
IV- LES DIFFERENTS TYPES DE SEANCES.....	120
V- DES EFFETS DES GEO .....	127
CHAPITRE 3 – Accessibilité et faisabilité des Groupes d'Echanges Qualité .....	137
I- L'ACCESSIBILITE .....	137
II- LA FAISABILITE .....	148
III – FAISABILITE ET ACCESSIBILITE : UNE LECTURE EVALUATIVE .....	153
CONCLUSION .....	156

### INTRODUCTION

La FFMKR a sollicité le Cresge pour assurer l'évaluation des Groupes d'Echange Qualité (GEQ) qui ont été mis en œuvre, lors de la deuxième expérimentation, dans 6 départements français.

Pour répondre à la demande, le Cresge a proposé une méthodologie qualitative qui s'inscrit dans une démarche hypothético inductive. Il ne s'agissait pas ici de vérifier des hypothèses préétablies mais à partir des données recueillies sur le terrain, de cerner les modes de fonctionnement de ces GEQ, de saisir l'intérêt perçu par les participants et de recueillir des éléments susceptibles de nourrir la réflexion sur les critères centraux de l'évaluation : l'accessibilité et la faisabilité de ces GEQ.

Pour ce faire, l'intervention du Cresge s'est opérée en deux temps.

#### **Une approche monographique du fonctionnement des GEQ**

Dans un premier temps, l'objectif était de réaliser une monographie de chaque groupe d'échanges qualité. Cette monographie donne des éléments sur les modalités de constitution du groupe, de fonctionnement, le déroulement des séances et leur contenu ainsi que la perception de l'accessibilité et de la faisabilité des GEQ. Une interview en face à face de chacun des pilotes a été menée. Ces entretiens se sont déroulés lors des 5 premiers mois de l'année 2008, ils ont permis de recueillir les éléments utiles à la production d'une synthèse sur le fonctionnement des groupes. Les informations ont été complétées par une lecture des fiches de synthèse qui sont remplies à l'issue de chacune des réunions des GEQ.

#### **Une approche comparée de leur perception par les participants**

Le second temps avait pour objet de recueillir l'expérience vécue de ces GEQ par les participants, plus précisément, les modalités de leur recrutement, leur perception du fonctionnement, les effets de la participation à ces GEQ sur les pratiques professionnelles. Il était également abordé la question de la faisabilité et de l'accessibilité de ces groupes, ainsi que leur inscription en pratique ordinaire hors expérimentation. Pour cela, des entretiens téléphoniques ont été conduits auprès de la quasi-totalité des MK participants soit 48 entretiens<sup>46</sup>. Les interviews ont duré de 20 à 40 minutes en moyenne et ont permis de recueillir des avis souvent convergents quelque soit le département. Ces entretiens se sont déroulés, pour l'essentiel, en avril et en mai, et plus tardivement dans les Bouches du Rhône afin que les répondants aient une vision de la totalité des séances (sauf parfois de la dernière séance).

Pour rendre compte, de l'ensemble du matériau récolté et analysé, il est proposé un rapport en trois chapitres. Le premier chapitre consiste à fournir une

---

<sup>46</sup> 8 entretiens dans le Bas-rhin, 8 en Bouche du Rhône, 9 en Dordogne, 6 en Ile de France, 10 dans le Maine et Loire, 7 dans le Nord.

approche monographique de chacun des Groupes d'Echanges Qualité, sachant pour rappel, que 3 groupes ont renouvelé l'expérience alors que les trois autres ont expérimenté les GEO. Un second chapitre vise à soumettre les éléments d'analyse quant à la perception du fonctionnement et des effets des GEO selon les participants. Un troisième chapitre reprend expressément les indicateurs d'accessibilité et de faisabilité qui ont été a priori considérés comme centraux dans la démarche évaluative. Le contour de ces indicateurs avait fait l'objet d'une présentation lors du second comité de pilotage. Il était alors envisagé d'appréhender l'accessibilité et la faisabilité de ces groupes sous l'angle organisationnel, technique et cognitif.

### CHAPITRE 1 - Une approche monographique des Groupes d'Echanges Qualité

Ce premier chapitre a pour objectif de décrire de manière synthétique le fonctionnement de chacun des 6 GEO selon qu'ils ont ou non expérimenté pour la seconde fois cette démarche qualité.

#### *I- Des groupes qui réitèrent l'expérimentation*

##### **I.1- Le Bas-Rhin**

Dans le département du Bas-Rhin, le groupe d'échanges qualité se réunit à Strasbourg au sein des locaux de la FFMKR 67 et regroupe des MK exerçant uniquement dans cette ville.

##### *I.1.1- La première expérimentation*

Les **traits caractéristiques de la première expérimentation** peuvent se résumer comme suit :

- **Des difficultés à constituer le groupe**

Une circulaire a été envoyée à l'ensemble des confrères adhérents (n = 145) mais aucun n'a émis un souhait franc de participer. Le pilote a donc sollicité en direct les membres les plus actifs de la fédération qui exerçaient en ville. Les confrères exerçant en ville ont en commun d'avoir des patients qui se montrent plus exigeants, ayant des connaissances et en capacité de changer de masseur-kinésithérapeute. Le travail de réflexion sur les pratiques apparaît d'autant plus pertinent que les caractéristiques de la patientèle imposent une remise en cause régulière des pratiques pour assurer des soins de qualité qui conviennent aux patients.

- **Des séances qui s'appuient exclusivement sur des études de cas**

Les séances reposent sur une présentation individuelle et une analyse commune de dossiers d'un patient correspondant à une consultation prédéfinie (troisième consultation du mardi). L'intérêt de l'exercice sur dossier est d'aborder une variété de cas (64 cas le temps de l'expérimentation). Ce tirage au sort présente cependant une limite : les cas discutés peuvent concerner des patients pour lesquels la prise en charge s'avère être relativement simple.

- **Une dynamique de groupe à créer**

Lors de la première expérience, il a fallu dépasser une certaine réticence des praticiens à exposer leurs pratiques à des confrères qui habituellement sont fréquentés dans le cadre de l'activité syndicale.

##### *I.1.2- La seconde expérimentation*

- **La constitution du groupe**

**Lors de la seconde expérimentation**, pour constituer le groupe, les participants de la première expérimentation ont été sollicités à nouveau sauf l'un d'entre eux du fait de sa difficulté à être ponctuel aux réunions. Deux professionnels n'ont pu réitérer l'expérience, l'une étant partie en retraite et l'autre ayant accouché. Trois jeunes praticiens ont été recrutés du fait de leur âge. Le pilote leur a alors accordé un temps spécifique, par téléphone avant la première réunion, pour leur expliquer les tenants et les aboutissants de ces groupes d'échanges qualité.

En toute logique, parmi les MK interviewés, cinq d'entre eux précisent avoir intégré les GEO du fait de leur appartenance syndicale, alors que deux professionnels expliquent avoir intégré le groupe suite à une sollicitation directe du pilote, et un autre à la suite d'une circulaire envoyée par mail avertissant du redémarrage de cette expérience.

- **Le déroulement des séances**

En remarque préalable, il nous paraît intéressant de souligner que ce groupe s'inscrit dans **une recherche d'efficacité**. Les séances se sont déroulées entre 19 heures et 22 heures, les jours ayant été définis en commun, un mail de rappel étant envoyé quelques jours auparavant. Le groupe s'est réuni 8 fois : 4 fois pour des études de dossiers, 2 fois pour des études thématiques et 2 fois pour des études mixtes avec un souci d'alterner les différents types de séance.

Le groupe étant avant tout en recherche de consensus sur les pratiques, pour les dossiers, une recherche en ligne est effectuée lorsqu'il y a un doute de la part du groupe. La recherche est alors effectuée par un tiers qui n'a pas de rôle particulier (ni de secrétaire, ni de modérateur, ni d'exposant).

Chaque professionnel est amené dans un temps limité à produire une analyse très précise des cas : origine du trouble, contexte professionnel et social du patient, pour appréhender les interactions éventuelles avec la pathologie, et le traitement. Les supports proposés par le comité de pilotage ont été adoptés parce qu'ils permettent de mieux structurer le travail pendant les séances.

Pour éviter toute digression, un chronomètre est utilisé, 10 minutes d'exposé sur le dossier sans interruption, les questions et échanges ayant lieu dans les instants qui suivent. Le modérateur tournant joue activement son rôle.

Le secrétaire est identique dans chaque séance. Ce choix est motivé pour deux raisons :

- cette tâche est apparue comme ingrate lors de la première expérimentation. il a été décidé d'attribuer ce rôle au pilote du groupe,
- cette attribution unique permet d'avoir ainsi des synthèses de réunion comparables.

### **Tableau 1 : Descriptif des séances du Bas-Rhin**

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

N° séance	Type de séance	Thème	Présents	Type de recherche	durée
seance 1	etude de dossier	lombalgie	8	en ligne en cours de séance	3h30
seance 2	etude mixte		8	en ligne avant la séance	3h
seance 3	etude de dossier	cervicalgie	8	en ligne en cours de séance	3h
seance 4	etude mixte		8	en ligne avant et en cours de séance	2h45
seance 5	etude thématique	intérêt de l'observance faite par le praticien	8	en ligne avant et en cours de séance	3h30
seance 6	etude de dossier		8	en ligne en cours de séance	3h
seance 7	etude de dossier	pubalgie	8	en ligne en cours de séance	2h45
seance 8	etude thématique		8	en ligne avant et en cours de séance	3h30

Source : CRESGE, Juin 2008

- **La séance marquante**

Si trois professionnels de santé affirment ne pas avoir de préférence particulière concernant les séances du GEQ, deux, au travers de leur propos, expliquent avoir particulièrement apprécié la séance sur l'intérêt de l'observance faite par le praticien. Il s'agit notamment, pour l'un de la question des exercices donnés aux patients après les séances et pour l'autre d'avoir engagé à cette occasion une réflexion en éducation du patient.

thème	effectif	verbatim
aucune préférence	3	<p>« Je ne sais pas honnêtement, je n'ai pas de préférence » (ent 1, S)</p> <p>« Je n'ai pas de réponses, il n'y en a pas une qui m'a plus marquée » (ent 2, S)</p> <p>« Il n'y a aucune séance qui m'a marqué plus, j'ai tiré profit de toutes, le même profit. On apprend toujours, c'est ce qui est intéressant et c'est dans l'échange que l'on apprend » (ent 5, S)</p>
séance sur l'intérêt de l'observance faite par le praticien	2	<p>« L'étude de dossier où la question est celle de l'exercice donné aux patients après les séances. C'est une séance mixte car chacun a des idées différentes. Dans ma pratique, je travaille en manuel, je vois le corps dans la globalité. Pour moi, les tensions sont issues du patient. Il faut relâcher les tensions et trouver ses amplitudes. Les exercices que je donne au patient ce sont des exercices de détente et de respiration... ça m'a ouvert les yeux, j'étais persuadé du bien-fondé de mes trucs, je teste autre chose quand je rencontre des difficultés » (ent 3, S)</p> <p>« On fait de l'ETP mais sans methodo, on fait l'AS, le psychologue, l'éducateur... c'était une prise de conscience que c'est un acte intellectuel » (ent 4, S)</p>
la séance sur la pubalgie	1	« Ce n'est pas une thématique courante, et c'est pour ça qu'on l'a choisi. L'intérêt, c'est de trouver dans ce qu'on sait, un traitement qui convient à tout le monde et avec des résultats » (ent 6, S)
la séance sur la tendinopathie	1	« Il y en a une où l'on a discuté sur les problèmes de tendinopathie. Il y a des techniques que je connais de façon livresque et ça a donné lieu à des interprétations. On soigne de façon multiple, il y a des techniques récentes impressionnantes, ça a donné lieu à des discussions intéressantes quant à la pratique et aux résultats. La tendinopathie, ça nous touche, car c'est difficile à traiter. La vision des anciens et des modernes est intéressante » (ent 7, S)

- **Le fonctionnement des séances**

Les participants ont été présents à l'ensemble des séances qui en moyenne ont duré 3 heures. A chacune des séances, l'ordre de présentation a varié ainsi que le placement des participants autour de la table. Lors des deux premières séances, les confrères ayant récemment rejoint le groupe ont présenté leur dossier en dernier afin qu'ils soient en mesure de percevoir les attendus du groupe et de bien saisir la démarche.

Les participants s'attachent à ne pas émettre de critiques négatives mais plutôt à énoncer des propositions constructives. Pour renforcer la validité des propositions faites, des recherches de référentiels sont régulièrement opérées.

### **I.2- L'Ile de France**

En Ile de France, les groupes d'échanges qualité se déroulent à Paris dans les locaux de la FFMKR 75 et là aussi, ne regroupent que des masseurs kinésithérapeutes exerçant dans la Capitale, sauf un.

#### **I-2-1 La première expérimentation**

- **Les aspects satisfaisants**

Cette première expérimentation est décrite comme ayant bien fonctionné pour trois raisons au moins :

- des candidats nombreux qu'il a fallu sélectionner selon leur degré d'investissement dans la profession, la possession d'un Diplôme Universitaire (DU)...selon un caractère « élitiste », sauf pour un ou deux professionnels.
- Les séances ont été organisées en toute régularité temporelle.
- L'implication des participants a été considérée comme satisfaisante, les cas cliniques présentés et discutés étant repérés un jour et une séance fixés.

- **Un déroulement identique pour chaque séance**

Le praticien expose sa démarche, un tour de table est effectué, et chaque participant fait part de son expérience sur le sujet. Dans l'hypothèse d'une question restée en suspens, des recherches sont effectuées in situ.

- **Les limites de l'expérimentation**

Cette première expérimentation est toutefois à distance, analysée comme ayant une portée limitée :

- du fait de l'attitude de certains praticiens : avec une tendance à l'autosatisfaction, une absence de curiosité et de remise en question, ces comportements étant sans doute majorés par le fait que la majorité des participants étaient expérimentés et plus empreints de certitude.
- Du fait du manque de méthodologie et de culture de questionnement : il est ainsi apparu difficile de cerner « ce qui est reconnu et ne l'est pas » eu égard aux techniques et pratiques sur lesquels les échanges portaient.

#### **I-2-2 La seconde expérimentation**

- **La constitution du groupe**

Le second groupe a été constitué dans une relative précipitation puisqu'il fallait organiser les séances sur 6 à 7 mois. Les participants du premier groupe ont été recontactés sauf l'un d'entre eux, ce dernier étant resté ou en position d'observateur ou en position professorale lors de la première expérimentation. D'autres MK ont été sollicités de manière informelle. Au total, 9 MK ont donné leur accord de participation.

- **Le déroulement des séances**

L'expérimentation se réitérant, la première réunion a eu immédiatement pour objet l'échange entre pairs, aucune réunion de présentation de la démarche n'a eu lieu. Les séances se déroulent en soirée, le jeudi. L'ensemble des réunions a été fixé dès la première séance. Les recherches sur Internet pour les études de dossiers sont menées en dehors des réunions. Le principe du secrétaire et du modérateur tournant est repris, le modérateur ayant pour rôle de veiller au temps. Le principe d'une multiplicité des modes a été adopté : étude de dossiers (le plus fréquemment), étude mixte et séance thématique. Le choix des thèmes à traiter tendait à résulter d'une problématique soulevée lors d'une séance.

**Tableau 2 : Descriptif des séances de l'Ile de France**

N° séance	Type de séance	Thème	Présents	Type de recherche	durée
seance 1	etude de dossier		9	en ligne après la seance	
seance 2	etude thématique	troubles de l'équilibre de la personne âgée	7	en ligne en cours de séance	
seance 3	etude de dossier		4		
seance 4	etude mixte	intérêt et limites de l'auto-rééducation	8		
seance 5	etude de dossier		6		
seance 6	etude mixte	observance thérapeutique	6	en ligne après la séance	

- **La séance marquante**

Les avis des professionnels de santé sont assez éclatés à la réponse à la question « quelle est la séance qui vous a le plus marqué ». Un MK affirme avoir apprécié la séance thématique relative aux troubles de l'équilibre chez la personne âgée, un autre, une séance thématique sur le suivi médical du patient. Deux autres expliquant avoir apprécié la dernière séance sans que l'on soit bien en mesure d'en apprécier le contenu. Enfin, deux professionnels n'émettent pas d'avis particulier.

thème	effectif	verbatim
La séance sur le suivi médical du patient	1	« J'ai bien aimé la séance thématique comme celle sur le suivi du patient, parce que ça met en avant que l'on manque de culture pharmaceutique, j'ai appris des choses par rapport aux médicaments » (ent 1, P)
La séance sur l'équilibre	1	« Celle sur l'équilibre était bien réussie, même si tout le monde n'était pas là. Le groupe était moins dynamique, tout le monde n'était pas toujours là » (ent 2, P)
La dernière séance	2	« La dernière, elle a fait l'unanimité, c'était une discussion importante où tout le monde a participé, c'était très riche »

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>(ent 4, P)</i> <i>« C'est la dernière, on est sorti de la rigidité des questions de cas, on s'est interrogé sur comment on se corrige. Les études de cas, ça nous a fait évoluer sur la mise en action des traitements, des gestes techniques, et de la globalité et de la richesse de la modulation de chaque séance. Car à la différence des médecins, on peut avoir des comportements différents d'une séance à l'autre pour un même patient » (ent 6, P)</i>
Aucune en particulier	2	<i>« Je ne sais plus, je ne sais pas » (ent 3, P)</i> <i>« Je ne sais pas, à chaque séance, c'était assez fort, j'étais avec des professionnels très impliqués au niveau syndical, quand on a parlé de la prescription en kiné, on est une profession médicale, et non plus para médicale car il y a prescription » (ent 5, P)</i>

- **Le fonctionnement du groupe**

Un manque d'assiduité des participants semble être déploré et trouve plusieurs explications :

- la participation à la seconde réunion a été affectée par les grèves dans le transport, avec un fort absentéisme. Cette séance s'est déroulée avec 4 participants, ce qui a toutefois permis d'approfondir les sujets évoqués voire même de les ouvrir à d'autres réflexions ;

- l'absentéisme relativement récurrent est inhérent à l'implication dans d'autres instances, et notamment l'Ordre qui a été créé dans l'intervalle des deux expérimentations. Les participants de la première expérimentation ont pris des responsabilités dans cette instance professionnelle.

- le temps rapproché entre les séances n'a pas favorisé l'assiduité, les participants étant pris par d'autres engagements.

### **I.3- La Dordogne**

Dans le département de la Dordogne, le groupe d'échanges qualité se réunit à Périgueux au sein des locaux de l'Ordre et regroupe des MK exerçant dans des communes autour de Périgueux, un seul kiné exerce sur Périgueux.

#### **I.1.1- La première expérimentation**

- **Le souhait de constituer un groupe régional**

Au départ, une information sur la mise en œuvre des groupes de pairs a été réalisée dans toute la région par différents moyens : envoi de courriers à l'ensemble des 3 départements de la région, articles dans kinés actualité. Tous les masseurs kinésithérapeutes ont donc été conviés à une réunion de présentation qui s'est déroulée à Périgueux et qui a rassemblé des professionnels de toute la région. Pour des raisons de proximité, les réunions se déroulant sur Périgueux, le groupe d'échanges qualité s'est recentré sur un petit nombre de professionnels exerçant en Dordogne qui avaient pour la plupart d'entre eux déjà expérimenté ce type de groupe.

- **Des réunions qui préexistaient au GEO**

Des réunions du même type existaient avant la mise en place des groupes de pairs. En effet, afin de rompre avec l'isolement professionnel, quelques masseurs-kinésithérapeutes avaient initié des réunions un samedi matin par trimestre autour d'un thème. L'expérimentation des groupes de pairs a apporté une rigueur méthodologique et enrayé le phénomène de leadership en instaurant un rôle de secrétaire et de modérateur tournant.

- **Une alternance des lieux de réunions**

Du fait de l'étendue du département, lors de la première expérimentation, les réunions se déroulaient en alternance sur Périgueux ou sur Bergerac. Ceci afin de ne pas exclure les professionnels qui seraient trop éloignés d'une des deux villes. A Bergerac, les professionnels disposaient d'une salle équipée tandis que sur Périgueux les réunions se déroulaient dans des restaurants, lieu qui s'est révélé moins pratique dès lors que les professionnels ont souhaité effectivement des recherches en ligne en cours de séance.

Pour la seconde expérimentation, les réunions se déroulent donc à Périgueux, dans une salle équipée du Conseil de l'Ordre.

### 1.1.2- La seconde expérimentation

- **La constitution du groupe**

Lors de la seconde expérimentation, pour constituer le groupe, les participants de la première expérimentation ont été sollicités de nouveau. Seuls deux participants n'ont pas réitéré l'expérience, l'un puisqu'il n'avait participé qu'à une seule séance et n'avait pas souhaité continuer, l'autre ayant changé de lieu d'exercice.

En toute logique, parmi les MK interviewés, 5 déclarent avoir été sollicités en direct par le pilote et 4 par l'intermédiaire du syndicat.

- **Le déroulement des séances**

Les séances se déroulent en soirée, à partir de 20h30, le lundi. L'ensemble des réunions a été programmé dès la première séance. Le choix du type de séance est effectué en commun lors de la réunion précédente et est rappelé aux participants dans la convocation envoyée par mail à l'ensemble des participants avant la réunion. Le groupe s'est réuni 7 fois quasi exclusivement pour des études de dossiers (6 séances sur 7), une seule séance mixte portant sur les lésions médullaires a été organisée.

Les recherches sur Internet sont effectuées en cours de réunion afin de pouvoir résoudre tous les problèmes rencontrés en temps réel. Lors de la première expérimentation, les participants notaient les problèmes soulevés et devaient faire les recherches pour la réunion suivante. Or dans les faits, ces recherches étaient rarement réalisées, la recherche en ligne pendant les séances a donc permis d'améliorer l'efficacité des GEO. Le principe de modérateur et de

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

secrétaire tournant a été retenu, cette méthodologie étant considérée comme « facilitatrice » pour l'intégration des participants.

**Tableau 3 : Descriptif des séances de Dordogne**

N° séance	Type de séance	Thème	Présents	Type de recherche	durée
Séance 1	Etude de dossier		9	En ligne en cours de séance	3h40
Séance 2	Etude de dossier		10	En ligne en cours de séance	3h
Séance 3	Etude dossier+Patient posant problème		8	En ligne en cours et après la séance	3h30
Séance 4	Etude mixte	Lésions médullaires	10	En ligne en cours de séance	4h
Séance 5	Etude de dossier		9	En ligne en cours de séance	2h30
Séance 6	Etude de dossier		8	En ligne en cours de séance	2h30
Séance 7	Etude de dossier		8	En ligne en cours de séance	3h30

Source : CRESGE, Juin 2008

- **La séance marquante**

Les réponses des professionnels interviewés à la question suivante : « Quelle est la séance qui a le plus marqué ? » sont assez consensuelles. 5 MK ont cité la séance sur les lésions médullaires, cette séance ayant apporté à la fois une satisfaction et une insatisfaction, les avis sont en effet partagés sur le ressenti de cette séance. Néanmoins c'est la séance qui a indéniablement le plus marqué les professionnels. Trois professionnels regrettent en effet, ne pas avoir eu de cas à présenter compte tenu de la spécificité du thème retenu, alors que deux MK ont apprécié le caractère concret puisque l'un des confrères a présenté son propre cas.

Thème	Effectif	Verbatim
Les dernières séances liées à l'expérience	1	« Les dernières, il n'y en a pas une qui me saute aux yeux, mais les dernières parce que je trouvais qu'on était bien rôdé, qu'on allait à l'essentiel, qu'on essayait d'amener une question et ça permet de réfléchir. » (ent 1, Pé)
Sur les lésions médullaires	5	« On avait décidé de faire une soirée thématique sur les lésions médullaires et en fait n'ayant pas de patients comme ça, moi je me suis retrouvé un peu bête et je n'ai pas été le seul. Je sais qu'on était deux ou trois dans ce cas là un peu déconnecté, à ne pas avoir grand-chose à apporter. » (ent 2, Pé) « Celle qu'on a essayé de faire sur les traumatismes crâniens, ce n'était pas terrible. C'était plutôt négatif. Moi par exemple je n'avais pas de cas très performants, il y avait d'autres gens qui avaient des cas très performants, alors des fois ça devient vite un peu trop performant parce que c'est vrai que le cas d'espèce, ce n'est pas forcément ce qu'il y a de plus intéressant. » (ent 3, Pé) « On a (un confrère) qui a eu un accident récemment et on avait choisi le thème sur son accident. On avait

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>tous amené des radios et c'est vrai que lui s'est fait opéré à Hawaï, c'est vrai que c'était intéressant de voir une technique qu'on ne connaissait pas en France. C'était intéressant et un peu émouvant aussi parce qu'il nous racontait son histoire. C'était très concret et c'était une technique qu'on ne connaissait pas. » (ent 6, Pé)</i></p> <p><i>« C'est quand on a pris la thématique sur la fracture des cervicales et (un confrère) qui était directement concerné, ça nous a permis de voir un cas concret, essayer d'aller au fond des choses dans ce cas particulier, donc là c'était très intéressant. » (ent 8, Pé)</i></p> <p><i>« Une fois où on a pris un thème commun, et tout le monde n'a pas aimé parce qu'on a fait les rhumatoïde crânien, et ce n'est pas un thème porteur parce qu'on n'en a pas forcément beaucoup dans son cabinet, et surtout moi je n'en avais pas. » (ent 9, Pé)</i></p>
La cas d'un patient tétraplégique	1	<p><i>« Personnellement moi c'est une séance où j'ai évoqué le cas d'un patient qui est tétraplégique et où j'ai l'impression d'y aller avec l'impression de ne pas faire grand-chose. A cette séance-là, ça m'a remis un peu de motivation, pas uniquement que ce cas, mais sur un certain nombre de cas chroniques où on a l'impression finalement de ne plus être très efficace médicalement ou thérapeutiquement parlant. Je crois que ça pour moi, ça a été un sursaut de motivation par rapport à un certain nombre de cas comme ça. » (ent 7, Pé)</i></p>

- **Le fonctionnement du groupe**

On peut noter deux absences lors de 3 séances. Néanmoins, globalement on peut dire que les participants ont été assez assidus. La durée des séances est assez variable oscillant entre 2h30 et 4 heures.

La participation à un des GEQ de la Dordogne a permis de constater une bonne dynamique de groupe dans une bonne ambiance, avec une certaine convivialité. Les échanges sont donc spontanés, chacun des participants n'hésitant pas à faire des remarques ou poser des questions.

Par ailleurs, un des MK assure la recherche sur Internet en fonction des cas présentés ou des problèmes évoqués par les participants. Ceci permet d'avoir une lecture en commun des recommandations et la possibilité d'appréhender les pratiques des professionnels au regard de ces recommandations. A l'issue des réunions, chacun des participants est destinataires par mail des liens des sites Internet visités pendant la réunion.

Les participants achèvent la séance autour d'un plateau repas.

### *II- Des groupes qui développent une première expérimentation*

#### **II.1- Le Nord**

Dans le département du Nord, le GEQ se réunit à une échelle territoriale départementale : puisque sont regroupés des professionnels venant de l'agglomération lilloise, du douaisis, du valenciennois.

- **La constitution du groupe**

L'appel à candidatures a été opéré en 2007 par le biais de Kiné actualités et d'un courrier avec une demande de retour mail pour informer d'un intérêt à participer. Cet appel à candidature a remporté un relatif succès qui a finalement nécessité de tirer au sort 10 masseurs-kinésithérapeutes libéraux afin de constituer le groupe. Ce tirage au sort permet de composer un groupe sans forme de sélection aucune. Toutefois, un des masseurs-kinésithérapeutes de sexe féminin n'a pu se libérer le jour retenu (le jeudi), le groupe a donc fonctionné avec 9 participants.

Comme dans les autres départements, la question de l'indemnisation a été évoquée précisément lors de la seconde séance afin d'éviter que des professionnels puissent participer dans le but principal de percevoir des émoluments.

- **Le déroulement des séances**

Lors de la première séance, les dates des autres groupes ont été fixées jusqu'en janvier. En janvier, deux autres dates ont été reprogrammées, et la dernière date a été décidée en mars. Le choix d'un emplacement de la réunion a été fait selon le principe de la meilleure centralité : un restaurant proche d'une autoroute, équipé d'un système wifi a été retenu. Aucun des participants ne devait parcourir plus de 100 Kms. Le Jeudi est le jour convenant le mieux.

Les séances sur dossiers n'ont pas représenté la forme la plus fréquente retenue. Un consensus pour trouver des thèmes d'échanges qu'il s'agisse de séances mixte ou thématique a été vite trouvé. Un principe a été posé : choisir des thèmes de manière à aborder : la traumatologie, la neurologie et la respiration. Une soirée spécifique a été consacrée à l'utilisation d'Internet avec un tirage au sort de 9 sujets pour 9 participants et un travail en 4 binômes. Le binôme avait 20 minutes pour effectuer la recherche sur Internet.

**Tableau 4 : Descriptif des séances du Nord**

N° séance	Type de séance	Thème	Présents	Type de recherche	durée
seance 1	etude de dossier		8	autre	2h20
seance 2	etude thématique	entorse de cheville	10	autre	2h45
seance 3	etude de dossier		7	en ligne après la seance et autre	3h05
seance 4	etude thématique	traumatisme de l'épaule et/ou tendinite du lo	7	en ligne après la seance et autre	
seance 5	etude thématique	prise en charge de l'hémiplégique	9	autre	2h50
seance 6	etude mixte	souffrance respiratoire	7		3h
seance 7	etude thématique	la recherche sur Internet	9	en ligne en cours de séance	
seance 8	etude thématique	la fibromyalgie	6	autre	2h50

Source : CRESGE, Juin 2008

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Le principe d'un secrétaire et d'un modérateur tournant a été adopté, avec toutefois un attachement qui semble moins marqué quant au respect des temps de paroles : la durée des séances variant sensiblement de 2h20 à 3h00 avec un nombre variable de participants. Les outils proposés par le comité de pilotage ont été utilisés, les fiches relatives au patient ont été remplies, le plus fréquemment manuellement, l'utilisation de l'outil informatique étant loin d'être systématique.

- **La séance marquante**

Selon une forte majorité des participants, la séance relative à la fibromyalgie est énoncée comme la plus marquante, sans doute parce que ce sujet est vaste, la problématique de cette pathologie induit une approche psychologique, mais aussi parce que les participants y étaient moins nombreux, donc les échanges plus dynamiques.

Thème	Effectif	Verbatim
Séance thématique sur la Fibromyalgie	5	<i>« On a des façons différentes d'intervenir, la dernière fois, tout le monde parlait et disait ce qu'il avait à dire et on est tombé d'accord, on a le plus appris de choses, c'était la plus interactive » (ent 1, N)</i> <i>« La dernière, j'ai bien aimé, car on était moins nombreux, on a eu plus de temps et la fibromyalgie, c'est assez spécial et c'était plus d'échanges » (ent 2, N)</i> <i>« L'une des dernières sur la fibromyalgie, le sujet est très vaste, très complexe, chacun a sa façon d'aborder le problème, c'est intéressant d'avoir les expériences des autres, ça me posait plus de problèmes que les autres thèmes » (ent 4, N)</i> <i>« C'était celle où j'étais absent, ça m'aurait ennuyé, le côté psy qui m'intéresse moins » (ent 6, N)</i> <i>« Celle sur la fibromyalgie, je débute, et ce n'est pas des cas que l'on retrouve assez couramment. J'en ai justement 1 » (ent 7, N)</i>
Séance sur l'épaule	1	<i>« Au niveau de l'épaule, on a bien travaillé, avec des cas concrets, ça m'a fait changé d'avis par rapport à la chirurgie...je n'ai pas changé la pratique mais je vais changer la façon de voir les patients et de les diriger, avant on disait, il faut faire de la kiné et ne pas opérer » (ent 3, N)</i>
Séance sur l'hémiplégie	1	<i>« Les problèmes neurologiques sur l'hémiplégie, c'est ce qui gratouille le plus. On est en bout de chaîne et on récupère des gens à moitié rééduqués qui disent que tout va bien » (ent 5, N)</i>

- **Le fonctionnement du groupe**

La dynamique du groupe s'est instaurée en deux ou trois réunions, notamment du fait de la présence de deux MK ayant de fortes personnalités : l'un étant fort de son expérience et l'autre de son expertise en technologie nouvelle. Si lors de la première voire de la deuxième séance, les échanges se faisaient avec retenue,

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

la dynamique aurait effectivement démarré à la troisième séance. On notera par ailleurs que l'assiduité au groupe s'est avérée variable.

Le groupe a fonctionné selon un **principe de relative liberté**, puisqu'en réalité, sur le thème défini, les professionnels ont soit amené un dossier, soit amené des éléments de recherche.

A l'issue de la séance consacrée à l'utilisation d'Internet, le groupe semble avoir retiré plusieurs enseignements :

- certaines pathologies sont assez peu documentées, les plus rares le plus fréquemment,
- les forums contiennent des éléments d'information qui apparaissent comme peu crédibles,
- certains éléments d'information laissent perplexes, et le groupe s'interroge sur la validité scientifique des sources trouvées. A la différence des publications classiques (à comité de lecture...), les documents disponibles sur Internet sont à trier avec une incertitude qui demeure quant à la validité scientifique,
- certains participants sont en attente de supports audiovisuels (image...).

### II.2- Les Bouches du Rhône

Dans les Bouches du Rhône, les groupes d'échanges qualité se déroulent à Aubagne dans le cabinet d'un des participants. Ils regroupent une majorité de masseurs-kinésithérapeutes exerçant sur Marseille (6 participants sur 10).

- **La constitution du groupe**

Suite à la diffusion de l'information sur la mise en place des GEQ, il y a plus d'un an, une douzaine de MK étaient intéressés pour participer à ces groupes, les personnes sollicitées étant des connaissances du pilote travaillant notamment dans des réseaux et appartenant à la fédération. Compte tenu de la nécessité de limiter le nombre de participants, le pilote a dû faire des choix privilégiant les personnes qui étaient susceptibles de venir régulièrement aux réunions.

Le groupe est constitué de professionnels ayant déjà une expérience dans ce genre de pratique d'évaluation et / ou enseignants avec une mixité au niveau de l'âge, la mixité des genres n'ayant pu être atteinte, aucune femme n'ayant accepté de participer.

- **Le déroulement des séances**

Le pilote évoque quelques difficultés à réunir l'ensemble des MK, certaines séances ayant été annulées faute de participants ; les raisons étant diverses : difficultés à faire coïncider les agendas, ou participants qui s'engagent et ne viennent pas par manque de motivation.

Le groupe a donc eu du mal à démarrer, les réunions ont commencé au début de l'année 2008.

Au départ, les réunions devaient avoir lieu dans les locaux du siège de l'ARAPL, mais compte tenu de l'indisponibilité pendant plusieurs semaines de la personne chargée de s'occuper de ce local, les GEQ se sont finalement déroulés dans la salle de rééducation d'un des participants, le cabinet étant à proximité de l'autoroute et le parking facile d'accès. Le jeudi soir est le jour convenant le mieux aux professionnels.

Un apéritif consistant est prévu pour sustenter les participants.

Du fait des difficultés rencontrées pour initier une dynamique, le groupe s'est réuni 5 fois, avec une première séance qui avait pour objet de présenter la démarche à l'ensemble des participants.

Le choix des types de séance était fait d'une séance à l'autre. 3 des 4 séances ont été thématiques avec l'idée de partir d'un cas courant pour que chaque professionnel puisse apporter son expérience et les problèmes rencontrés lors du traitement, afin d'aboutir à un consensus sur le traitement (ce fut notamment le cas pour la séance sur l'entorse de la cheville).

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

**Tableau 5 : Descriptif des séances des Bouches du Rhône**

N° séance	Type de séance	Thème	Présents	Type de recherche	durée
Séance 1	Séance d'information	EPP	10		2h30
Séance 2	Séance thématique	le diagnostic kinésithérapique	8	internet en ligne avant pendant + support papier	2h30
Séance 3	Séance thématique	L'entorse du Ligament latéral externe	6	en ligne avant pendant	4h
Séance 4	Etude de dossier		6	en ligne avant pendant	4h
Séance 5	Séance thématique	L'EPP, comment, pourquoi ?	8		3h

Source : CRESGE, Juin 2008

- **La séance marquante**

Pour près d'un tiers des participants, la séance la plus marquante de l'expérimentation est celle relative à l'entorse de la cheville ; malgré l'apparente simplicité de la thématique, les pratiques et les traitements se sont révélés divers et variés. L'un d'entre eux ayant plus particulièrement apprécié le fait d'avoir des références nationales sur ce sujet.

Trois autres professionnels ont respectivement déclaré avoir été marqués par la séance sur les bilans pour les débats qu'elle a suscités, par la séance d'information pour l'impulsion de la démarche et de la dynamique, et fin plus généralement par les séances plus techniques pour les aspects concrets et directement utilisables en pratique.

Thème	Effectif	Verbatim
L'entorse de la cheville	3	<p>« C'était sur l'entorse de cheville. C'est un cas pourtant très simple, classique pour des MK mais alors j'ai pu mesurer l'ampleur de mon manque d'informations sur des consensus professionnels qui existent et qui ne sont pas diffusés et qui m'ont été donnés par des professionnels. C'est des thèmes simples où on croit savoir et où on ne sait pas. » (ent 4, M)</p> <p>« Celle sur l'entorse de la cheville, parce qu'il y a déjà des références au niveau national, donc qui heureusement que je ne les traite pas comme ça chez moi. Je suis le seul à ne pas pratiquer de physiothérapie sur le groupe. Donc mon travail est marginal. Je n'utilise aucune physiothérapie, aucun appareil, à l'inverse de tout le monde. » (ent 6, M)</p> <p>« La dernière parce qu'on l'a fait sur une pathologie définie à l'avance et on devait voir les différents types de traitement que chacun avait mis pour la même pathologie. Et en l'occurrence on avait tous des avis différents, on avait un gros pool de traitement qui était le même pour tout le monde, mais après on avait énormément de différence pour la même pathologie. C'était sur l'entorse de la cheville. C'est là où on s'est dit, on fait tout plein de choses les mêmes mais on fait beaucoup de choses différentes aussi. Je trouvais ça très intéressant dans la mesure où ça nous permettait de voir tout ce qui était faisable. On a vraiment fait le tour de ce qui était faisable. » (ent 7, M)</p> <p>« Celle qui va venir. Ça va être beaucoup plus</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>difficile sur l'entorse lombalgie parce qu'à ce moment, il y aura un panel de diagnostics qui ne seront pas les mêmes. » (ent 2, M)</i>
Les séances plus techniques	1	<i>« Je pense que les séances qui m'ont le plus intéressé, ce sont les deux dernières, c'est-à-dire la séance où on travaillait sur l'entorse de la cheville et la dernière où c'était un thème libre. Ce sont les deux qui m'ont le plus intéressé. Ça m'a plu parce que c'était quelque chose de pratique où on exposait des techniques, des temps de traitement, c'était vraiment du professionnel. » (ent 3, M)</i>
La première car il fallait lancer la dynamique	1	<i>« La première pour essayer de défricher la chose. Après, le reste c'est du travail technique donc ça on sait faire. » (ent 5, M)</i>
La séance sur les bilans	1	<i>« lors d'une séance on avait les bilans MK, et je ne vous dis pas l'empoignade ce soir là. Parce que les bilans il n'y a pas beaucoup de gens qui les font. Bonjour l'ambiance. » (ent 8, M)</i>

- **Le fonctionnement du groupe**

Les difficultés à mobiliser les professionnels évoquées par le pilote se retrouvent dans les taux de participation aux réunions. On peut en effet noter un fort absentéisme puisque aucune absence n'est à constater que pour la première séance et que 2 GEQ se sont déroulés avec 6 participants. Par ailleurs, la durée des séances est variable oscillant entre 2h30 et 4 heures.

Enfin il est à noter que tous les comptes rendus des réunions sont saisis par la secrétaire d'un des participants, puis soumis à l'ensemble des participants pour validation au début de la séance suivante.

### **II.3- Le Maine et Loire**

Dans le Maine et Loire, les GEQ se déroulent dans les locaux du Conseil de l'Ordre à une échelle territoriale semi-départementale : puisque sont réunis des professionnels venant de communes autour d'Angers.

- **La constitution du groupe**

Plusieurs moyens ont été utilisés pour communiquer sur la mise en place des groupes d'échanges qualité dans le département. En effet, le pilote ayant des responsabilités au niveau départemental, l'information a été diffusée à l'occasion de réunions professionnelles ou syndicales, et par l'intermédiaire de courriers. Ce sont finalement 14 professionnels qui se sont portés volontaires pour l'expérimentation, dont 12 ont participé à la première réunion.

Un des professionnels considérant finalement la démarche comme trop contraignante, le groupe a fonctionné avec 11 participants ; une partie d'entre eux étant impliqués notamment au niveau de la fédération, d'autres n'étant pas syndiqués.

Une autre particularité du groupe réside dans la mixité des pratiques, des professionnels exerçant en ville et d'autres en campagne.

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Par ailleurs, comme dans la plupart des autres départements, la question de l'indemnisation a été évoquée à la 3<sup>ème</sup> séance afin d'éviter un biais de sélection des participants qui ne percevraient que l'avantage financier de la démarche.

### • Le déroulement des séances

La première séance a consisté en une réunion d'informations complétée par une étude de cas afin que l'ensemble des participants comprennent et s'approprient la démarche. A partir de la 2<sup>ème</sup> séance, toutes les réunions ont été planifiées pour faciliter l'organisation. Les GEQ se déroulent donc dans les locaux du Conseil de l'Ordre, des salles équipées (notamment de connexion Internet) étant particulièrement adaptées pour le déroulement de ce type de réunion.

Tout comme dans le département du Nord, les études de dossiers ne représentent pas la forme la plus fréquente retenue, les séances mixtes ayant eu la préférence des participants. Une dernière soirée a été consacrée à la réalisation d'un bilan des séances précédentes.

**Tableau 6 : Descriptif des séances du Maine et Loire**

N° séance	Type de séance	Thème	Présents	Type de recherche	durée
Séance 1	Réunion d'informations / Etude de dossiers		12	En ligne en cours de séance	3h
Séance 2	Séance mixte	Prothèse totale du genou	11	En ligne en cours de séance	2h30
Séance 3	Séance mixte	Prothèse totale du genou : étude de cas de traitement	10	En ligne en cours de séance	2h30
Séance 4	Etude de dossiers	Cas "4e patient" du mardi	11	En ligne en cours de séance	2h30
Séance 5	Séance mixte	Gériatrie et Marche	11	En ligne en cours de séance	2h
Séance 6	Séance mixte	Chronicité	10	En ligne en cours de séance	3h
Séance 7	Synthèse	Bilan synthèse	11	Autre	3h

Source : CRESGE, Juin 2008

Le principe d'un secrétaire et d'un modérateur tournant a été retenu, chacun étant informé préalablement du rôle à jouer dans les courriers d'invitation envoyés quelques jours avant la réunion.

La durée des séances prévue initialement était de 2h30 avec un temps de repas en début de réunion d'une demi-heure. Au regard des durées effectives des réunions, il apparaît que l'objectif ait été atteint, les réunions ayant duré entre 2 et 3 heures.

### • La séance marquante

Les avis des professionnels quant à la question « Quelle est la séance qui vous a le plus marqué ? » sont assez hétérogènes. 4 séances sur les 7 ont en effet été citées au moins une fois. 3 professionnels ont été plus particulièrement marqués par la première séance, chaque MK devant prendre ses marques et se familiariser avec la démarche. Par ailleurs, deux professionnels ont fait référence à la séance où un confrère handicapé a présenté son propre cas.

Enfin un professionnel a particulièrement apprécié le GEQ sur la chronicité compte tenu de la récurrence de ce problème pour les MK.

Thème	Effectif	Verbatim
La première séance pour la mise en route	3	« La première parce qu'on était dans les difficultés parce qu'en fin de compte on ne savait pas comment allaient réagir les uns et les autres parce qu'on ne se

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>connaissait pas, il y en a peut être un ou deux qui se connaissent entre eux mais les autres non. Le démarrage a été un peu difficile parce qu'il y a la prise de parole, écouter l'un et laisser les autres parler, accepter les critiques, comment remplir les fiches. A la première réunion je me demandais ce qu'on allait pouvoir sortir de ces réunions. Et au fur et à mesure les choses allaient beaucoup mieux. » (ent 2, A)</i></p> <p><i>« La toute première séance aussi où on était très réservé au début, tout le monde disait que ça allait, que ça marchait bien, jusqu'au moment où il y en a un qui a dit oui mais moi ça ne marche pas si bien et du coup tout le monde a dit c'est vrai moi aussi. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« C'était la première qui n'était pas évidente parce qu'on s'est rendu compte que chacun patageait au niveau de la présentation » (ent 6, A)</i></p>
Séance où un confrère a présenté son cas	2	<p><i>« On a un collègue mais ça n'a peut être pas de rapport direct avec ça, on a un de nos confrères qui est handicapé et qui nous a rapporté parce qu'on parlait de cas particuliers à ce moment, chacun présentait son cas et il nous a rapporté son propre cas, c'était un peu plus impressionnant. Ça a marqué un peu tout le monde c'est du vécu à la fois en tant que patient et en tant que praticien. » (ent 3, A)</i></p> <p><i>« On a un confrère qui a fait partie du groupe d'études et qui a malheureusement eu un accident ischémique et qui à un moment donné m'a fait lire parce que c'est moi qui me trouvais à côté de lui, m'a fait lire un document qu'il avait rédigé avec beaucoup d'humour sur son vécu de patient dans un centre de réadaptation après un accident vasculaire cérébral. Ça nous permet de mieux imaginer ce qui peut se passer dans la tête d'un patient lorsqu'il voit le kiné arrivé avec sa blouse blanches on va se mettre debout et on va aller marcher, en lui expliquant ce qu'était la marche. » (ent 10, A)</i></p>
Séance sur la chronicité	1	<p><i>« Peut-être la dernière avec la chronicité parce qu'on l'a tous dans nos cabinets, quelquefois on ne sait pas se dépatouiller de ces gens là et on ronronne, et on s'est aperçu que tout le monde était concerné mais en même temps chacun essaie d'évoluer un peu. C'était pas mal. C'est peut être ce qu'on la plus au quotidien, on est parfois un peu démuni, parfois on en a ras le bol, donc voir comment les gens réagissent, ça m'a fait du bien de me dire que je n'étais pas la seule dans la galère. » (ent 4, A)</i></p>
Une séance sur la gériatrie	1	<p><i>« Celle sur la gériatrie, c'est vraiment un thème qui quand ça a été choisi ça m'horripilait. Au final c'était bien, ça permet d'ouvrir les yeux. Il y a des tas de choses autres à faire. Donc c'était bien en fait</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

		<i>comme quoi on fait toujours ce qu'on aime mais des fois c'est bien de voir autre chose. » (ent 8, A)</i>
--	--	---

- **Le fonctionnement du groupe**

On peut remarquer que dans ce département, les participants ont été particulièrement assidus, seules deux séances ayant compté un absent. Dépassée les réticences de la première séance, la dynamique du groupe s'est rapidement mise en place.

La recherche en ligne était effectuée simultanément par 3 ou 4 professionnels, un travail de recherche préalable ayant été réalisé afin de faciliter la recherche en ligne lors des séances.

En guise de conclusion de ce premier chapitre, on pourrait retenir :

- que les groupes ont été constitués en s'appuyant sur les sections régionales de la FFMKR,
- que chaque groupe a retenu un mode d'organisation qui satisfaisait au mieux les participants en termes de jours fixés pour les réunions de lieux de rencontre et de temporalité du déroulement,
- que les différents groupes sauf un ont adopté le principe de secrétaire et de modérateur tournant,
- que les groupes ont repris le principe d'une mixité des possibilités de travail mais avec des préférences qui se dessinent pour des études thématiques dans le Nord, pour des séances mixtes dans le Maine et Loire, pour des études de dossier en Dordogne.

### CHAPITRE 2 - Les Groupes d'Echanges Qualité : fonctionnement et effets

Pour rappel, ce chapitre s'appuie sur la perception des 48 MK interviewés qui ont participé à l'expérimentation, celle des pilotes de chaque groupe n'est pas ici reprise.

#### *I- La motivation à participer aux groupes d'échanges qualité*

Au travers des entretiens réalisés, il apparaît que les motivations initiales à participer à ces groupes d'échanges qualité (GEQ) sont d'une triple nature. Ce sont les conditions de déroulement, à savoir la place importante donnée à l'échange, qui ont attiré les professionnels (14 répondants), le contenu intrinsèque de ces GEQ (11) et les enjeux professionnels liés à cette expérimentation (12).

Pour ce qui concerne **les conditions de déroulement**, les MK se sont montrés particulièrement attachés à la possibilité de pouvoir échanger avec des confrères sur les expériences de prises en charge, sur les pratiques professionnelles, les pathologies, les traitements. Et de ce fait, rompre ainsi avec une situation d'isolement qui caractérise l'exercice en libéral surtout en milieu rural. Deux MK entendent dans le déroulement de ces groupes le moyen de travailler avec des confrères qu'ils apprécient.

Thème	Effectifs	Verbatim
Pouvoir échanger	7	<p>« Ce qui m'a motivé, c'est dans le but d'essayer de poursuivre ma vocation dans cette profession, à savoir les pratiques d'éducation et puis en même temps de recevoir des autres un savoir-faire, de leur expérience, de leur chemin parcouru dans cette profession. » (ent 2, A)</p> <p>« C'était comparer nos façons de voir, pas tellement la technique, l'approche de la prise en charge d'un patient. » (ent 4, A)</p> <p>« J'ai apprécié que chacun expose librement ses plans de traitement et ses détails de traitement pour des pathologies qui avaient été ciblées, sur les thèmes que l'on avait choisi ou sur des pathologies qui étaient exposées librement. » (ent 3, M)</p> <p>« Ce qui m'a motivé c'est l'évaluation des pratiques professionnelles. C'est vraiment s'impliquer un peu plus dans la profession, savoir comment partager avec d'autres professionnels, ce que pouvaient donner des échanges entre professionnels, c'est ce qui m'a motivé, le principe même de rencontrer des professionnels, d'évaluer des pratiques. » (ent 4, M)</p> <p>« J'étais intéressé de participer car je suis jeune diplômé, et je voulais échanger sur ses expériences » (ent 7, N)</p> <p>« A priori, le fait de se réunir pour parler des pratiques professionnelles, comme les groupes Balint, de pouvoir discuter d'un patient lambda »</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>(ent 2, P)</p> <p>« Ca m'a intéressé parce que je trouve que c'est intéressant de se retrouver et de parler des cas cliniques ensemble. » (ent 6, Pé)</p>
Dépasser une situation d'isolement	5	<p>« Je suis aussi un peu toute seule dans mon coin, c'est pour ça que je reste aussi au bureau du syndicat, c'est que je suis un peu isolée dans mon coin de campagne, ça me permet aussi de rencontrer les collègues et de parler de notre profession. » (ent 5, A)</p> <p>« Ce qui m'a motivé, c'est que c'est toujours intéressant puisque moi je suis en milieu rural, donc très ex centré dans le département donc quand on a des soirées comme ça, je suis très partant pour ce genre de choses. » (ent 6, A)</p> <p>« Je trouve qu'on est toujours tout seul en libéral » (ent 2, N)</p> <p>« Je suis venu par intérêt d'échanger avec d'autres praticiens, quand on est dans nos cabinets, ce qui manque ce sont des échanges sur les techniques, on a chacun notre façon de faire et échanger ça permet de progresser » (ent 7, N)</p> <p>« Comme on est en libéral, on est isolé, je fais beaucoup de domicile et je voulais confronter ma pratique avec les MK...c'était d'abord entrer en contact avec d'autres MK » (ent 1, P)</p>
Retrouver des confrères proches	2	<p>« L'idée de participer à une formation continue et qui pourrait après être déclinée dans chaque département m'a vraiment motivé sachant qu'en plus ça allait être avec ces personnes là avec qui je m'entends bien » (ent 1, Pé)</p> <p>« Je ne sais toujours pas pourquoi j'y ai participé, si ce n'est parce que tous les participants étaient des copains et donc que c'est l'occasion de faire quelque chose ensemble. » (ent 2, Pé)</p>

D'autres MK se sont montrés motivés par la démarche supposée des GEO sans en expliciter le contenu, mais affirmant une curiosité intellectuelle pour ce type d'expérience.

Thème	Effectifs	Verbatim
Intérêt pour la démarche	6	<p>« Dans la mesure où je suis enseignant, je suis intéressé par ce genre de choses. » (ent 2, M)</p> <p>« J'ai fait une formation en sciences de l'éducation, donc ça rentre bien dans mon quotidien de praticien. » (ent 6, M)</p> <p>« La démarche me paraissait intéressante » (ent 4, N)</p> <p>« C'est la démarche intellectuelle de l'auto questionnement, plus parler de la profession car je suis jeune diplômé » (ent 3, P)</p> <p>« Moi ça m'intéressait parce que j'anime déjà des réunions d'informations scientifiques que l'on fait par l'intermédiaire de kiné 24 formation. Donc c'est déjà quelque chose que...je n'avais pas fait de groupe de pairs proprement dit mais j'avais en fait déjà travaillé un peu sur cette démarche qualité. » (ent 5, Pé)</p> <p>« J'ai adhéré pour qu'on puisse aller dans un sens de la qualité. Je pense que tout ce qui peut dans le sens d'une amélioration de la MKi, c'est quelque chose d'important à développer. » (ent 8, Pé)</p>
Curiosité intellectuelle	5	<p>« Moi j'étais partant de toute façon, il faut bien se lancer. C'était une bonne occasion de voir ce que c'était » (ent 3, A)</p> <p>« Ce qui m'a motivé c'était de la curiosité d'une part, de savoir sur quoi ça pouvait déboucher et peut être faire avancer le schmilblick. » (ent 8, A)</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>« Au départ, je ne savais pas de trop où ça allait nous mener, et finalement par curiosité pour savoir quel en était le but, j'ai participé à toutes les séances. » (ent 9, A)</p> <p>« C'est dans la perspective des EPP, ça n'a jamais été fait, c'est de savoir de quoi ça retournait » (ent 6, P)</p> <p>« Moi ça m'intéressait parce que c'est nouveau. » (ent 3, Pé)</p>
--	--	---

Enfin, un troisième groupe de MK a affirmé souhaiter participer à ce type de groupe parce qu'ils inscrivent cette expérimentation dans une logique de « défense de la profession ». Il s'agit en fait pour ces MK de contribuer à une réflexion sur la profession, de réitérer l'expérience et de la faire évoluer en étant partie prenante jusqu'à pour l'un d'eux imaginer être animateur d'un futur groupe.

Thème	Effectifs	Verbatim
Faire progresser la profession	9	<p>« D'évaluation des pratiques professionnelles ça fait partie des missions de l'Ordre et c'est quelque chose qui m'interpelle parce que j'ai pas mal de difficultés dans ma pratique quotidienne et je me rends compte que je ne suis pas le seul » (ent 10, A)</p> <p>« Ce qui m'a motivé c'est de rendre service à la profession, et aux patients toujours dans le même but de faire progresser la profession et les soins. » (ent 1, M)</p> <p>« Ce qui m'a incité à participer c'est l'effort de la pratique par rapport aux recommandations et c'est bien de faire avancer le schmilblick, de ne pas laisser les décisions se prendre par des personnes qui ne seraient pas aussi des professionnels. » (ent 5, M)</p> <p>« Ce qui m'a motivé c'est qu'on puisse faire progresser la kiné. » (ent 7, M)</p> <p>« Ce qui m'a motivé c'est tout ce qui est syndicat, je suis toujours passionnée par mon métier bien que de moins en moins jeune. Quand je peux aider, je le fais. » (ent 8, M)</p> <p>« J'ai envie que ça soit réglementé au niveau de la profession, par rapport à l'avancée » (ent 1, N)</p> <p>« C'est une volonté de faire progresser et reconnaître la profession » (ent 5, N)</p> <p>« Je me suis dit que j'étais dans une tranche d'âge pour servir la profession » (ent 6, N)</p> <p>« Je pense qu'il faut que la profession évolue, donc l'idée d'avoir des échanges sur notre travail, des choses qui peuvent éventuellement aller vers une évaluation. Ça me semblait assez naturel et intéressant, d'aller vers ça. » (ent 7, Pé)</p>
Réitérer l'expérience ou une expérience similaire	3	<p>« J'ai voulu refaire l'expérience car je connaissais la formule et l'équipe et j'avais gardé un bon souvenir de ces moments de partage » (ent 5, P)</p> <p>« Sur le département on avait déjà mis en place quelque chose qui ressemblait. Donc on s'est dit que c'était déjà quelque chose qu'on avait commencé à faire donc il faut continuer dans ce sens là. Ça nous a paru naturel. » (ent 4, Pé)</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		« J'ai dit on va continuer parce que ça se situait un peu dans l'axe de notre pensée. On était dans la même mouvance. » (ent 9, Pé)
Une volonté d'animer ce type de groupe à l'avenir	1	« Une de mes idées futures est effectivement de m'orienter vers l'animation de ce genre de choses. Je suis déjà formateur et j'envisage mon avenir futur à terme sur ce type de formation là plutôt que celle que j'anime pour l'instant. » (ent 1, A)

Il apparaît que les différents aspects motivationnels mentionnés par les professionnels peuvent constituer des arguments à faire valoir pour inciter d'autres MK à participer aux GEQ.

### **II - La dynamique des GEQ**

Pour un certain nombre de participants, une bonne dynamique du groupe serait favorisée par une structuration de la réunion qui passe par une attribution des rôles de secrétaire et de modérateur. Le modérateur est perçu comme essentiel parce qu'il contribue à un respect des temps de parole et des temps d'échanges et ainsi garantit que la réunion se déroule dans le temps prévu. Le rôle de secrétaire est quant à lui perçu par quelques MK comme fastidieux puisqu'il faut à la fois bien saisir le contenu des échanges, les synthétiser et les retranscrire. Cette perception a d'ailleurs justifié qu'un des groupes adopte le principe d'un secrétaire unique.

Par ailleurs, le fait que chaque participant soit amené au moins une fois à jouer ces rôles semble être apprécié pour plusieurs raisons :

- ces tâches peuvent être perçues comme ingrates, il apparaît donc utile de se les répartir ;
- cette répartition favorise une égalité de traitement et une implication égale entre les participants ;
- tenir ces rôles constitue une expérience intéressante.

Toutefois, un des professionnels estime qu'en dehors d'un cadre expérimental, il serait préférable que ces rôles soient attribués à deux personnes pour l'ensemble des séances afin d'éviter un effet d'apprentissage et être opérationnel très rapidement.

Thème	Effectifs	Verbatim
Un modérateur dont le rôle est efficace	8	« Le temps de parole est régulier, tout le monde a parlé le même temps toujours, on essaye de garder le timing, ça n'a pas trop débordé, c'était assez bien cadré » (ent 1, N) « Le modérateur veillait au grain sur le temps, même si on a débordait les séances plusieurs fois, on avait chacun 10 minutes...le modérateur faisait tourner tout le monde, toute monde passait à la trappe, même le modérateur et le secrétaire qui étaient différents à chaque séance, avec un passage sur le grill » (ent 4, N) « C'est bien que l'on ait autant de temps à

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>consacrer, bien que quelqu'un chronomètre, sinon, ce sont des soirées qui se prolongent et on se laisse vite déborder » (ent 6, N)</i></p> <p><i>« Le fait qu'il y ait un modérateur c'est une bonne chose, c'est bien parce que ça évite de s'éparpiller, qu'il puisse bien diriger, qu'on ne s'écarte pas trop du sujet parce que c'est comme toujours quand on est une douzaine, on a tous très envie de dire chacun son mot et puis en fait le problème n'est pas vraiment là. Le problème c'est de faire quelque chose de plus structuré. » (ent 9, A)</i></p> <p><i>« C'est dix minutes chacun, le régulateur est là, on n'est pas là pour parler chiffon » (ent 1, S)</i></p> <p><i>« Avoir un modérateur tournant c'est une solution, si il y a des gens hyperchiant, qui veulent en imposer » (ent 3, S)</i></p> <p><i>« Avec le modérateur tournant et la minuterie, les gens apprennent à s'exprimer et à respecter un temps » (ent 4, S)</i></p> <p><i>« Ca s'est passé très sérieusement, on n'a pas digressé dans tous les sens, on n'est jamais sorti à 24 heures, c'est le rôle du modérateur..ça a été très cadré, très respecté, très agréable. On a évité les discussions superflues » (ent 7, S)</i></p>
<p>Intéressant que les rôles de secrétaires et/ou de modérateurs tournent</p>	<p>6</p>	<p><i>« C'est pas mal, moi je trouve que c'est bien que chacun passe tour à tour modérateur. Le rôle de modérateur ce n'est pas forcément le plus enrichissant mais ce n'est pas inintéressant de le faire. » (ent 5, Pé)</i></p> <p><i>« Le modérateur tournant, c'est très bien, le secrétaire aussi, celui qui prend les notes est plus attentif...tout le monde est impliqué » (ent 5, P)</i></p> <p><i>« Ce n'est pas toujours agréable de faire le rôle d'arbitre, et il faut éviter que ça soit le rôle rébarbatif pour le même kiné » (ent 4, N)</i></p> <p><i>« On a tourné au niveau des rôles de modérateur et secrétaire. Pratiquement tout le monde a tenu au moins un des deux rôles au cours des séances. Je pense que dans le cadre d'une expérimentation, le fait de faire tourner les rôles est une nécessité parce qu'il faut pouvoir voir comment, en fonction de certaines contraintes que l'on va imposer au groupe et de la capacité des modérateurs et des secrétaires, la manière dont la séance va se dérouler » (ent 1, A)</i></p> <p><i>« Au départ c'était celui qui avait reçu l'information et puis après on a tourné donc on changeait à chaque fois de modérateur pour que chacun se mette dans le rôle d'intervenant. Personne n'avait deux fois de suite le même rôle. » (ent 6, A)</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>« Dans la mesure où il y avait une adhésion sur le lieu de travail, sur les thèmes à traiter, sur la démarche de la réunion, chacun dirigeait la réunion à son tour, c'est un élément positif. Ça permet à chacun de participer. » (ent 2, A)</p>
Le rôle de secrétaire est lourd	6	<p>« C'est assez compliqué de suivre le débat et d'être secrétaire en même temps. C'est une tâche un peu lourde parce qu'en plus on résumait ce qu'on percevait comme important. Il y a des items heureusement qui sont préparés pour cocher, mais c'est vrai que c'était une tâche supplémentaire. » (ent 1, Pé)</p> <p>« Le rôle de secrétaire n'est pas le meilleur rôle. Ça ça ne va pas du tout. » (ent 2, Pé)</p> <p>« Dans les dernières, ça reste clair, un peu lourd parfois pour celui qui écrit parce que c'est dur de tout retranscrire mais il faut bien retranscrire quelque chose c'est normal. » (ent 6, Pé)</p> <p>« Que quelquefois c'était un peu fastidieux pour le secrétaire de séance. » (ent 7, Pé)</p> <p>« Par rapport aux divagations des uns et des autres quand on est secrétaire c'est extrêmement compliqué de remplir la fiche de synthèse en temps réel, ça demande vraiment encore plus de connaissances au secrétaire qu'au modérateur » (ent 1, A)</p> <p>« Pour le rôle de secrétaire ce qui me gêne le plus c'est d'essayer de noter dans un minimum de temps un maximum de choses surtout quand de temps en temps ça fusait dans tous les sens. » (ent 4, A)</p>
Toujours le même secrétaire de séance	3	<p>« C'est toujours Mr D. qui remplit le rôle de secrétaire » (ent 1, M)</p> <p>« Il y a le secrétaire de séance qui lui va faire la synthèse, c'est toujours le même. » (ent 2, M)</p> <p>« Le secrétaire a toujours été Mr D. Personne ne se dispute ce rôle en général, donc il faut que ce soit quelqu'un qui écrive bien pour que ce soit lisible. » (ent 6, M)</p>
Une évolution au regard de l'expérience précédente vers moins d'équité de condition de participation	1	<p>« De nouvelles procédures : un changement de coordinateur et pas de secrétariat tournant. Ce n'est pas une bonne chose que le secrétariat ne soit plus tournant, il y avait moins de participation du secrétaire au débat et chacun ne pouvait plus voir ce qu'il faut faire. Dans un groupe d'échanges, chacun a une part de travail à fournir, il faut échanger nos places et nos fonctions » (ent 5, S)</p>

D'autres masseurs-kinésithérapeutes ont plutôt insisté dans leur discours sur la bonne ambiance qui régnait lors de ces réunions, la qualifiant pour quelques-uns de confraternelle. 6 MK expliquent que pour aboutir à cette cohésion, un temps

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

d'observation entre les participants et une adaptation au fonctionnement des groupes est nécessaire. Il faut dépasser la peur du jugement, la peur de partager sur les difficultés, aider à ce que la parole se libère et qu'une confiance entre les participants s'instaure.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
Dynamique de groupe positive	7	<p>« Elle est positive, c'est-à-dire qu'automatiquement on a des gens différents sur différents sujets qui vont se trouver confrontés aux individualités des uns et des autres et ça va faire avancer chacun. » (ent 1, A)</p> <p>« C'est très intéressant. Il ya quelques personnes que j'avais déjà vu dans des réunions syndicales. C'est très sympathique comme façon de travailler et très utile en même temps. C'est enrichissant pour tout le monde. » (ent 7, A)</p> <p>« Moi je pense que c'est très positif, qu'on arrive à travailler sur des cas c'est que positif. » (ent 8, M)</p> <p>« C'est très chaleureux, une vrai confraternité, un vrai respect pour une mise en commun...chacun pouvait y trouver l'accueil bienveillant, si il y avait des moments de discussion animés, c'est pour défendre la profession, c'était agréable de discuter entre pairs » (ent 5, P)</p> <p>« On était un groupe de 8 et c'était des échanges conviviaux, agréables » (ent 1, S)</p> <p>« Ca se passe très bien, on a intégré deux nouveaux...ce sont des échanges profitables plus que confraternels, les relations sont très intéressantes même hors du groupe d'échanges » (ent 5, S)</p> <p>« Ca s'est très bien passé, on est tous des professionnels, on doit dire ce qu'il faut faire, il n'y a rien à cacher » (ent 6, S)</p>
Après quelques réticences au début, la dynamique était bonne	6	<p>« Je trouve qu'au départ il y avait des gens qui étaient un peu réticents sur la chose mais qui avait quand même donnés leur accord et à la fin tout le monde était très content, il y avait une dynamique et ça se passait très bien, il y avait un gros échange, on était même obligé de tempérer, de donner un temps de parole à chacun. Au départ il y en a qui ne voyait pas l'utilité de la chose, ce qu'on allait y faire, qu'est-ce que ça allait apporter ? » (ent 3, A)</p> <p>« La dynamique a beaucoup évolué au cours des séances, c'était très intéressant parce qu'à la première séance on ne se connaissait pas trop, on ne savait pas trop ce que les autres allaient penser de nous, si les autres trouvent que mon travail est un peu ringard. A la première séance</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

	<p><i>on était un peu timide et en fait au cours des séances, on se lâchait, on était là non pas pour se juger mais s'écouter et apporter des choses. Et puis au cours des séances, autant à la première on était un peu réservé, après au contraire on y allait, chacun s'exprimait vraiment bien et librement. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« Simplement au départ je me demandais où on allait, je ne voyais pas trop l'intérêt donc j'avais du mal à participer, je guettais, je surveillais plus qu'autre chose et puis finalement je me suis pris au jeu, et finalement j'ai trouvé ça très intéressant. Et dans l'ensemble plus ça avançait, plus ça m'intéressait. » (ent 9, A)</i></p> <p><i>« Au début, on ne se connaissait pas, et au fur et à mesure, un climat de confiance s'est installé, au début, on n'ose pas se dire ce que l'on pense et au fur et à mesure, on ose de plus en plus, le groupe se libérait » (ent 7, N)</i></p> <p><i>« Donc finalement on est arrivé à ce que ces groupes de pairs soient professionnellement intéressants, ce qui n'est pas forcément évident au départ parce que je pense qu'au départ il y a la question de qu'est-ce que vont penser les autres de ce que je fais ? Donc là le mot d'ordre d'entrée est on ne juge pas ce qui est fait mais on essaie de faire progresser dans le sens où si on n'est pas d'accord on a le droit de le dire quand même. Au début on jouait le jeu au sens où on ne disait presque rien et puis progressivement, au fil des réunions, parce qu'on se connaît bien et qu'on ne se vexe pas, on a commencé à plus se lâcher en disant pourquoi tu as fait ça sans être critique mais en essayant d'avoir quelque chose de constructif derrière » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« Quand je suis arrivé dans le groupe, la moitié se connaissait, je ne connaissais personne mais j'ai été très vite intégré...j'aurais arrêté si je ne m'étais pas senti intégré » (ent 1, P)</i></p>
--	---

Moins fréquemment, quelques MK énoncent des éléments qui contribuent à une bonne dynamique de groupe stricto-sensu :

- l'absence de jugement entre les participants
- l'absence de concurrence et de valorisation de pratiques les unes par rapport aux autres
- une présence de professionnels qui maintiennent la dynamique en posant des questions, en creusant certains aspects

A l'inverse, d'autres éléments sont mentionnés comme pouvant la freiner :

- la présence de confrères adoptant une attitude professorale
- une absence d'ouverture à quelques nouveaux venus qui puissent insuffler d'autres approches

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

- la fréquence des réunions qui génère un sentiment d'usure, les mêmes sujets revenant.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
Une absence de jugement	2	<p>« Les gens étaient bien car il n'y avait pas de jugement. Je suis jeune diplômé, et c'est un métier manuel qui s'acquiert avec le temps, j'avais une appréhension d'être jugé et j'avais toujours un peu peur qu'il y ait des choses simples que je n'ai pas vu. C'était très confraternel...je me suis senti accepté par le groupe, ce sont des confrères qui bossent comme moi, avec des échecs aussi » (ent 3, S)</p> <p>« Ça reste bon enfant. Il y a aucun jugement. On y va sans appréhension. Chacun dit ce qu'il veut, on n'est pas réprimé ou quoi que ce soit, on peut dire ce que l'on pense vraiment » (ent 6, Pé)</p>
Une absence de concurrence entre les participants ou des échanges équilibrés	4	<p>« Quand je suis sortie de l'école, j'ai senti le chacun pour soi et la compétition, là, il n'y avait pas ça, c'était sympa par rapport à ça, je me suis réconciliée avec les collègues » (ent 2, N)</p> <p>« les rapports étaient très conviviaux, les échanges parfois mouvementés mais de bon aloi, »(ent 4, N)</p> <p>« Ca s'est bien passé, il n'y a pas eu de problèmes de personnes qui on voulu s'imposer même si l'on n'était pas de la même génération, les anciens ont expliqué et les jeunes nous disaient des choses que l'on ignore, c'était un réel échange » (ent 6, N)</p> <p>« Je vais parler un peu de la première session, on a senti un peu qu'on évaluait la compétence et donc on présentait avec des mots techniques, on pensait qu'avec des mots simples, on pouvait paraître ridicule, ça s'est délité et ce n'est pas la peine de passer par un vocabulaire technique. On ne l'a pas retrouvé dans la deuxième session. Il n'y avait plus cette rivalité de compétence, on a échangé sur les besoins du malade, on avait dépassé cette rivalité » (ent 6, P)</p>
Eviter les confrères qui s'inscrivent dans une attitude professorale	2	<p>« A la première expérience, il y avait une personne qui faisait un peu un cours, il a été exclu du groupe, il ne répondait pas à la question posées, c'était plus une démonstration de cours » (ent 1, P)</p> <p>« On a été content qu'il y en ait un qui ne reconduise pas l'expérience...on a eu un seul échec de la part d'un monsieur qui faisait un master de sciences de l'éducation, mais il n'a pas donné d'information et l'on l'a appelé « C'est comme ça que l'on peut faire mais on peut faire autrement » (ent 5, P)</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		« Les mélanges sont bons à condition que les non lambda ne s'imposent pas, c'est peut-être difficile. Il faut savoir canaliser et fixer une règle » (ent 4, S)
Une dynamique qui s'essouffle	1	« Elle est en train de s'essouffler. On était très partant, la première année ça a été super. La deuxième année on a démarré très bien et puis bon on a été bloqué dans notre élan et le redémarrage a été un peu plus difficile à mettre en place. Finalement on se rend compte dans le fonctionnement que c'est souvent la même chose qui revient. Ça fait trop souvent la même chose qui revient, c'est ça dire que la fréquence des réunions est trop importante finalement. » (ent 4, Pé)
Un manque de personnes extérieures	1	« D'un autre côté en ayant tous un peu, pas la même approche mais en étant tous issu un peu du même point de départ, ça a peut être manqué un peu de gens inconnus qui auraient peut-être pu nous dire des choses différemment. » (ent 7, Pé)
Groupe avec éléments moteurs	1	« Je trouve ça très bien parce qu'on est dans un groupe où il y a des éléments moteur, ça nous permet comme ça de bien travailler. » (ent 9, Pé)

Enfin, un ensemble de MK souligne les effets de la constitution du groupe sur la dynamique. Ils identifient des facteurs qui la favorisent. En premier lieu, les professionnels insistent sur le fait que le groupe s'appuie sur une dynamique qui préexistait en particulier dans deux départements (la Dordogne et le Maine et Loire), ou que les membres du groupe se connaissaient en tant que membre de la Fédération (Bouches du Rhône).

En second lieu, les professionnels valorisent la mixité du groupe en termes d'âge, de modes de pratiques et de lieu d'exercice, et plus rarement de genre. Plus précisément, concernant les différences d'âge, les professionnels s'accordent à dire que les jeunes praticiens amènent des éléments d'échanges sur des techniques acquises récemment dans leur Institut de formation alors que leurs aînés apportent une analyse plus distanciée des pratiques.

Les groupes s'enrichissent également en rassemblant des professionnels ayant une spécialité ou non, exerçant en milieu rural ou urbain, et à domicile ou en cabinet.

Plus marginalement, sont abordés des aspects qui pourraient freiner la dynamique : l'absentéisme et la taille limitée du groupe, ou à l'inverse une taille trop importante.

Thème	Effectifs	Verbatim
Une dynamique qui préexistait	8	« On est issu pour la moitié d'un ancien groupe de travail qui a fonctionné pendant 10 ans, il est évident que nos habitudes de boulot de travail de formation sont tirées d'expérience de ce genre-là. Même si elles n'avaient pas ses formes là

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>mais plus des formes de pédagogie de cours, de réception, d'écoute, elles ont permis aux gens de se connaître mieux et de travailler ensemble, de fabriquer des groupes de travail syndicaux, ordinaires, etc. » (ent 1, A)</i></p> <p><i>« Elle est intéressante. De toute façon c'est des gens qui se connaissent assez bien parce qu'il y avait pas de gens en dehors de ceux qui sont au bureau du syndicat et de ceux qui sont au Conseil de l'Ordre. Donc c'est tous des gens qui ont l'habitude de se réunir fréquemment et de se rencontrer assez fréquemment donc ce sont des gens qui se connaissent assez bien. » (ent 5, A)</i></p> <p><i>« On est un petit groupe habitué à travailler ensemble que ce soit au niveau du syndicat ou au niveau de l'ordre, donc le petit groupe qui était là est habitué » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« Moi c'est parce que j'aimais bien la dynamique de ces gens là que j'ai participé aux groupes de pairs » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« On se connaît tous tellement et depuis tellement longtemps que de toute façon on se voyait lors des groupes de pairs. La dynamique marche bien parce que la dynamique marche bien quoiqu'on fasse. Tout ce qu'on a pu faire ensemble dans nos activités extra professionnelles, en marge de notre métier ça a toujours bien fonctionné. Il y a toujours eu une bonne entente. » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« Nous on se connaît bien, donc on sait très bien qui est qui et qui fait quoi et un peu les spécialités de chacun et la façon de faire de chacun. » (ent 3, Pé)</i></p> <p><i>« Nous on se connaît tous donc cette dynamique elle a été initiée il y a quand même pas mal de temps. C'est un peu biaisé parce qu'on était déjà un groupe que nous connaissions très bien, donc forcément c'est pas la même chose... » (ent 5, Pé)</i></p> <p><i>« On se connaissait tous avant par l'intermédiaire du syndicat entre autre parce qu'on est tous issu de la même filière. C'est à la fois l'avantage et la limite. L'avantage de tous se connaître, c'est que ça nous a permis finalement d'y aller plus librement » (ent 7, Pé)</i></p>
Des professionnels qui se connaissaient déjà	5	<p><i>« La dynamique du groupe est bonne, on se connaît tous dans la mesure où on travaille ensemble, il n'y a pas de problème. » (ent 1, M)</i></p> <p><i>« Déjà nous nous connaissions tous et nous fonctionnons ensemble depuis des années. » (ent 2, M)</i></p> <p><i>« Nous la dynamique du groupe est très bonne parce qu'on a essayé de réunir des gens de</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>compétences différentes, on se connaît. Donc pour certains il y a des liens d'amitié préexistants et pour les autres ils se sont bien intégrés au groupe puisqu'on discute technique sans critique personnelle. » (ent 5, M)</i></p> <p><i>« On se connaissait tous plus ou moins avant. C'est très intéressant parce qu'on est entre personnes donc c'est des rapports aux humains, c'est très interactif, ça rebondit, ça c'est intéressant. » (ent 6, M)</i></p> <p><i>« On avait l'avantage de se connaître, on se connaissait déjà parce qu'on travaille déjà un peu ensemble. » (ent 7, M)</i></p>
<p>Une diversité des âges intéressante pour la dynamique</p>	<p style="text-align: center;">12</p>	<p><i>« Dans le groupe on a diversité d'âge et donc d'expérience qui est très intéressante. Pour moi qui suis un kiné depuis 10 ans, j'en rencontre qui ont 30 ans d'exercice. Et donc les évaluations des pratiques c'est là qu'on le mesure parce qu'on a aucune autre occasion de les mesurer dans l'exercice de nos professions. On mesure les différences de formation et presque culturelles qui peuvent se développer sur 30 ans. C'est vraiment quelque chose d'enrichissant. » (ent 4, M)</i></p> <p><i>« Excellente et je dois dire que c'est un groupe qui est composé de gens jeunes, de gens qui avaient 30-35 et puis des gens plus âgés comme nous qui avons 55-60 ou 64 et que ça a permis de confronter les différentes évolutions à la fois des formations mais aussi de l'évolution des praticiens dans leur pratique au fil des ans. Et pour moi ça a été un enrichissement très valable. » (ent 3, M)</i></p> <p><i>« Les échanges étaient variés car les professionnels avaient toute sorte d'âge, de 35 à 60 ans » (ent 1, N)</i></p> <p><i>« La différence d'âge, ça permet de voir les différences, les évolutions » (ent 2, N)</i></p> <p><i>« C'est très constructif et intéressant et encore plus pour les jeunes qui étaient là, c'était un groupe de tout âge, c'est intéressant. On a une vision plus neuve de la kiné, et les jeunes jettent des pavés dans la mare » (ent 3, N)</i></p> <p><i>« On était très bien réparti, avec des très jeunes, des moins jeunes, des mûrs et des très mûrs. On voyait qu'il y avait des différences dans la façon d'aborder tel ou tel thème, tels sujets » (ent 5, N)</i></p> <p><i>« L'expérience était différente, les plus âgés ont plus de recul, plus d'expérience. Ça fait deux ans que je travaille et on apprend seulement notre métier. Il faut des gens de différents âges » (ent 7, N)</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>« Différentes générations, c'est bien aussi, ça permet de voir les choses » (ent 2, S)</p> <p>« On s'est rendu compte que ça apporte beaucoup le mélange entre jeunes et vieux, ça apporte beaucoup » (ent 3, S)</p> <p>« Les deux nouveaux n'étaient pas de nos proches, deux jeunes, mais très profitable, très intéressant » (ent 5, S)</p> <p>« Plus on a d'expérience, plus il faut la transmettre » (ent 6, S)</p> <p>« Le choix sur plusieurs générations, c'est intéressant de confronter des jeunes confrères et consœurs qui ont une scolarité différente, une expérience différente, c'est enrichissant pour tout le monde... la mixité d'âge est souhaitable, sinon, ça enlève une part de la richesse du sujet » (ent 7, S)</p>
Un groupe éclectique	3	<p>« Le groupe était éclectique en plus, il y avait des plus jeunes, des plus vieux, des cabinets de ville et des cabinets ruraux. » (ent 4, A)</p> <p>« Ce sont des gens d'horizons différents au niveau implantation, il y en a qui sont en ville, d'autres en campagne avec des spécialités différentes, avec des âges différents. Il y en a qui arrivent à la retraite, d'autres qui ont une quinzaine d'années d'expérience, des hommes et des femmes. C'était très enrichissant chacun amenait ses connaissances, ses compétences, c'était très bien. » (ent 8, A)</p> <p>« C'est un groupe assez hétérogène avec des gens jeunes et quadragénaires et puis des gens qui arrivent en fin de carrière professionnelle, une représentation féminine mince. Personnes qui viennent du centre ville puis des personnes qui viennent de la périphérie, des gens de tous les horizons. » (ent 10, A)</p>
Une diversité / mixité des pratiques	4	<p>« Avec des pratiques différentes, et par rapport à la diversité des façons de travailler, ça fait avancer » (ent 1, N)</p> <p>« J'ai une pratique différente, car je fais beaucoup de domicile, j'apporte des choses différentes, sans être gêné, embêté... » (ent 1, P)</p> <p>« des plus spécialistes et des moins spécialistes » (ent 5, P)</p> <p>« On avait choisi un groupe avec des activités différentes, des spécialités différentes » (ent 6, P)</p>
La présence de kiné engagé dans une dynamique de réflexion	1	<p>« Avoir des MK plus expérimentés, déjà engagés dans une réflexion, c'est intéressant » (ent 3, P)</p>
Mixité d'expérience à limiter	2	<p>« Avoir des expériences différentes, c'est très bien, car ça permet d'avoir d'autres choses, si deux ou trois personnes ont la même spécialité, si</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>un seul spécialiste, c'est plus dur, on peut moins le questionner, on reste admiratif » (ent 1, P) « Des plus jeunes, des moins jeunes » (ent 5, P)</i>
Une mixité insuffisante	2	<i>« C'est un peu désagréable de se retrouver sans plus de femmes, c'est ce que l'on retrouve dans toute la profession au niveau du syndicat, il y a peu de femmes. Quand on a des enfants en bas âge, c'est difficile. Il faut les motiver, leur montrer que c'est important pour l'avenir » (ent 1, S) « On a eu la volonté dans le choix de participants de mélanger masculin et féminin. Les femmes ont une vision et une expérience différente, elles ont des obligations qui ne sont pas les nôtres » (ent 7, S)</i>
Peu de jeunes dans le groupe	1	<i>« Moi je trouve que c'est très bien mais le seul problème c'est que parmi les jeunes il n'y en a pas beaucoup qui sont intéressés. Je pense que le lien entre les MK est très important pour justement aller dans le sens de la qualité. » (ent 8, Pé)</i>
Un absentéisme	1	<i>« Dans le groupe, il y a pas mal d'élus, qui ont été confrontés à des problèmes de séances ordinaires, ou à des réunions syndicales et c'est devenu difficile à gérer avec des MK pas toujours présents » (ent 3, P)</i>
Un groupe de taille suffisante	2	<i>« Trop réduit, c'est un peu léger, c'est bien d'être à 8, 5, c'est un trop petit effectif. On s'est retrouvé une fois à 5, car il avait des gens avec des obligations à côté, il y a moins d'intervention, on a moins à confronter les idées. Quand le groupe est trop petit, c'est difficile » (ent 2, P) « On était moins nombreux, mais tous motivés, et le groupe était très convivial » (ent 3, P)</i>
Un groupe à limiter à 8 participants	1	<i>« Quand on échange dans un groupe restreint, il faut s'astreindre à un temps déterminé. A 8 personnes, ça permet de ne pas entraîner une lassitude, c'est plus productif. Entre 8 à 10, je choisirais 8 » (ent 7, S)</i>

### *III- Supports et travail préparatoire aux séances*

On notera un décalage de perception entre les membres du comité de pilotage qui ont conçus les supports et les utilisateurs, puisqu'au regard des remarques émises par les MK, les supports proposés seraient à améliorer. En effet, les outils ne sont pas perçus comme faciles à comprendre et utilisables d'emblée sans explication préalable. Un temps d'explicitation et d'appropriation apparaît plus que nécessaire. Cette réalité est plus prégnante dans trois départements : le Bas-Rhin, le Maine et Loire et le Nord.

Bien qu'étant utilisés, leur lourdeur est soulignée notamment dans le département de la Dordogne.

En Ile-de-France, un traitement particulier a été réservé à ces outils : ils ont été très peu utilisés, certains membres du groupe préférant recourir aux outils produits à la fin de la première expérimentation.

Des outils pas très simples à comprendre	6	<p>« . C'est vrai qu'il y avait des cases où sur les premières séances, ça ne nous semblait pas clair, ce n'était pas lumineux, on ne savait pas quoi y mettre. L'objectif du patient, etc, il n'est pas toujours cernable facilement donc c'est vrai qu'il y avait des choses qu'on ne savait pas comment remplir mais au fil des soirées, on a mieux cerné la chose. » (ent 8, A)</p> <p>« Les outils sont intéressants. Au départ ce n'est peut être pas intuitif mais finalement on s'y fait très bien. » (ent 9, A)</p> <p>« Avec la fiche synthèse ça s'est bien passé mais il a fallu quand même au cours de la séance resituer les choses. Il faudra qu'on sorte les facteurs favorisants, les facteurs freinants au niveau de la synthèse, ce n'était pas spontané. Ça a été induit par l'organisateur. Spontanément, on n'y serait pas allé. Un peu plus de lisibilité ça n'aurait pas été mal. On s'adapte. » (ent 10, A)</p> <p>« Ça pourrait aller plus vite je pense si c'était plus cadré, plus concret. On perdait beaucoup de temps à essayer de comprendre comment compléter la fiche plutôt que de travailler sur le contenu. Je pense que pour améliorer je pense qu'il faudrait que ce soit plus cadré, plus clair, que les objectifs soient plus clairs. » (ent 7, M)</p> <p>« J'ai eu du mal à comprendre, ce n'est pas tombé sous le sens » (ent 3, N)</p> <p>« Je me demandais comment entrer dans ces supports, je n'avais pas compris » (ent 6, N)</p>
Les outils se sont alourdis par rapport à la 1 <sup>ère</sup> année	1	<p>« Ça allait mieux lors de la première saison des groupes de pairs. C'était plus simple. Le plus compliqué c'était non pas la retranscription de chaque cas clinique, c'était plus l'aspect général, les dernières pages à la fin que l'évaluation de la séance, les facteurs freinants et autres. C'est vrai</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>que ça ce n'est pas très évident à remplir, moi je n'en vois pas bien l'intérêt. » (ent 2, Pé)</i>
Lourds mais intéressants	1	<i>« C'est un peu lourd. Il y a de la redite parce qu'on fait à la fois la fiche par participant et puis après il y a une fiche globale. En fait il y a des choses qui sont agaçantes mais pas inintéressantes parce que ça nous oblige à nous poser des questions. Par exemple il y a une page où on parle des facilités et des difficultés qu'on a eu pendant la séance, ça c'est le genre de pages où on se dit au départ que c'est super agaçant parce qu'on se dit que c'est du blabla. Après on peut se poser des questions et on peut trouver des choses intéressantes. » (ent 3, Pé)</i>
Des outils inadaptés	2	<i>« Nous on les trouve totalement inadaptés, on nous a pondu des grilles sans nous demander notre avis en disant qu'elle s'imposait et il y a un certain nombre d'items qui n'ont aucun intérêt, sont quasiment impossible à remplir dans de nombreux cas. Tout ce qui concerne le retour sur la séance précédente, les apports, est-ce que les objectifs de la séance précédente ont été atteints, quand on remplit ça sur toutes les fiches, ça n'a vraiment aucun sens parce que l'objectif c'est l'objectif d'une séance en général, ce n'est pas l'objectif d'une personne en particulier à un moment donné dans la séance. » (ent 4, Pé) « C'est le côté un peu rébarbatif. C'est très difficile de cerner la séance » (ent 8, Pé)</i>
Des outils expérimentaux	1	<i>« Les outils sont totalement expérimentaux, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas totalement au point » (ent 1, A)</i>
Des outils qui n'ont pas un grand intérêt	1	<i>« Ca ne représente pas un intérêt majeur, l'intérêt étant plus dans la discussion qu'on pouvait avoir autour du cas présenté par chacun et dans les recherches qu'on a pu faire via Internet en direct ou à la suite. Donc la retranscription par le secrétaire de séance, vue de l'intérieur du groupe ça a un intérêt limité. » (ent 7, Pé)</i>
une difficulté à trouver des supports satisfaisants	1	<i>« On aurait voulu plus, on n'a pas réussi à trouver ce qui nous irait comme question ou méthodologie,. Les supports ne sont pas toujours intéressant, ou trop succinct ou trop restrictif » (ent 3, P)</i>
Une élaboration d'outils propre au groupe	1	<i>« Des fiches, on les avait mise en place en fin de première année, on les avait élaboré, la forme a un peu changé » (ent 1, P)</i>
Une absence d'utilisation ou utilisation non systématique	3	<i>« je ne les ai pas utilisés, chacun est parti avec ses fiches » (ent 4, P) « Je n'utilise pas la fiche préparatoire systématiquement dans la mesure où nous avons</i>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>tous un travail un peu difficile. » (ent 2, M)</i></p> <p><i>« C'est un bon support, c'est intéressant. Je ne le fais pas systématiquement. En fait, moi le côté systématique, ça me soûle un peu par contre c'est intéressant. C'est un peu comme les fiches, c'est agaçant mais ça fait avancer. Ça nous permet de nous poser des questions. » (ent 3, Pé)</i></p>
--	--	--

Pour ce qui concerne la fiche préparatoire aux séances, des difficultés de compréhension sont également mises en avant. Les MK ont éprouvé des difficultés à compléter certaines rubriques de la fiche. Il en est ainsi pour les items « objectifs patients » et « attentes patients » qui étaient perçus comme redondants. Il en est de même pour l'item objectif de la séance : s'agissait-il de la séance à venir de rééducation ou la séance future de GEQ.

<p>Une fiche difficile à comprendre</p>	<p>8</p>	<p><i>« La fiche n'est pas très claire. On a tous eu les mêmes difficultés sur certains thèmes de détail type objectifs de la prochaine séance, ça s'adressait au cas que l'on exposait ou à la prochaine réunion, etc. Il y avait quand même quelques items qui n'étaient pas très nets. » (ent 5, M)</i></p> <p><i>« La fiche est incompréhensible. Si on ne m'avait pas donné le mode d'emploi, je n'aurais jamais réussi à la compléter. Une fois que c'est complété ça paraît clair mais avant ça ne l'est pas. On ne sait pas trop ce qu'il faut mettre dans les cases. C'est bien d'avoir une fiche mais celle-là était un peu compliquée sur le moment, on ne savait pas trop ce qu'il fallait y mettre. Mais après une fois qu'on en a discuté, ça nous paraît logique. » (ent 7, M)</i></p> <p><i>« C'était un doc un peu flou, on s'est posé la question des objectifs, on s'est demandé si ça concernait la séance du groupe ou la séance pour le patient...avec une question à double emploi, objectifs et attentes du patient, il faudrait bien préciser soit supprimer une des deux questions » (ent 1, S)</i></p> <p><i>« Ce n'est pas tout à fait clair, entre l'objectif du MK et le but, il y a des choses qui se ressemblent...ce n'est pas très clair non plus par rapport aux objectifs du patient, attentes patient et objectifs ça se ressemble » (ent 2, S)</i></p> <p><i>« c'était un peu confus. Il y avait des trucs, on en a discuté entre nous, on ne savait pas, l'objectif patient et attente du patient, c'est très nuancé » (ent 3, S)</i></p> <p><i>« un peu complexe et interprétatif, on ne savait pas trop par rapport à l'objectif. Le fond est bon mais pas la forme » (ent 4, S)</i></p> <p><i>« les fiches étaient nulles, sans vouloir vous vexer. On ne savait pas si c'était la séance de travail du groupe d'échanges, ou la séance de rééducation, avec des questions farfelues, c'est revoir » (ent 5, S)</i></p> <p><i>« il y avait un doc avec les grands traits du problème</i></p>
---	----------	--

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>posés, au début, il n'y a pas une clarté sur le choix de l'explication mais PM, il est très pédagogique et ça n'a pas posé de problèmes » (ent 7, S)</i>
Fiche banale	1	<i>« C'est d'une banalité affligeante mais comme pour nos logiciels, il faut cocher des croix. Ce n'est pas possible de faire des supports complets, c'est comme tout ce qui est formalisé. Ça ne peut pas convenir à tous les cas. Je suis très étonné qu'on puisse penser qu'on peut universaliser » (ent 6, M)</i>
Une fiche qui a été adaptée	1	<i>« On a adapté la fiche à notre façon de fonctionner. Donc il y a des items dont on ne voit pas vraiment la nécessité. » (ent 4, Pé)</i>

Quoi qu'il en soit, les supports proposés sont perçus comme tout à fait intéressants puisqu'ils permettent de structurer la réflexion que ce soit avant ou pendant la séance. Cette perception est d'autant plus communément partagée pour la fiche de préparation des cas : les professionnels s'obligent à bien poser la problématique du patient, du traitement, à ne pas omettre des informations importantes à prendre en compte. Elle permet ainsi de donner un cadre aux interventions lors de la réunion.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
Une aide pour structurer le contenu	15	<p><i>« Le support me paraît adapté, c'est suffisant, ça permet de tirer des leçons de ça. Moi ça me paraît pertinent et suffisant. » (ent 2, A)</i></p> <p><i>« Il fallait que ça soit structuré, c'est une approche intéressante mais c'est un outil de départ, c'est plus riche que ça mais on ne peut pas tout mettre en fiche, mais ça me convient comme outil de départ » (ent 6, P)</i></p> <p><i>« Les outils sont indispensables. Je ne suis pas un professionnel de la formation, j'ai compris que pour animer un groupe il fallait un support, c'était totalement indispensable. J'ai trouvé ça comme un fil conducteur indispensable dans les réunions. » (ent 4, M)</i></p> <p><i>« Contre le rôle de rapporteur est plus intéressant parce qu'on fait une synthèse et on se repenche sur la question, c'est une seconde analyse de la réunion, et je pense qu'il y a un enrichissement personnel par cette deuxième lecture des notes qui n'est pas inintéressante. » (ent 5, Pé)</i></p> <p><i>« C'est assez ludique, ce n'est pas pesant et ça fait réfléchir, pour présenter un cas, il faut s'interroger, voir l'âge, faire des recherches sur un problème » (ent 5, P)</i></p> <p><i>Concernant la fiche « présentation des cas »</i></p> <p><i>« Elle est indispensable pour structure parce que sinon ça part dans tous les sens. Donc évidemment chacun a son expérience, donc le fil conducteur est totalement indispensable pour</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>recentrer le débat » (ent 4, M)</i></p> <p><i>« J'utilise la fiche. C'était bien, ça cadrerait bien le bilan à faire. Synthétique. » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« On a une fiche de préparation où il y a les principales idées à retenir sur la présentation du cas clinique. C'est indispensable parce que c'est ce qui permet de structurer les idées. » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« Je trouve ça intéressant personnellement de s'obliger, de se booster pour faire le travail préparatoire. Je ne me mets pas toujours dans des conditions optimum pour le travail préparatoire. » (ent 3, Pé)</i></p> <p><i>« Elle n'est pas mal construite. Je ne remplissais pas forcément toutes les cases mais c'était pas forcément d'un patient à un autre les mêmes cases qui n'étaient pas remplies. Sinon c'est intéressant d'avoir une trame pour présenter son patient. » (ent 5, Pé)</i></p> <p><i>« La fiche est un bon support pour pouvoir remplir et pas oublier de petites informations qu'on aurait pu oublier sans ce support. » (ent 6, Pé)</i></p> <p><i>« Comme on est prévenu quelques jours avant, on a une fiche à faire par exemple le nombre de séances, la prescription, quantitatif ou qualitatif, protocole ou pas. Et après on explique le cas en faisant le bilan, les attentes du malade, les difficultés que l'on peut rencontrer. » (ent 9, Pé)</i></p> <p><i>« On a très vite évolué. Lors de l'expérience précédente on avait très vite évolué sur une grille de travail avec un certain nombre d'informations obligatoires par rapport aux patients, aux pathologies, au type de prescription. Ce qui nous facilitait le travail de préparation. » (ent 7, Pé)</i></p> <p><i>« J'utilise parfois la fiche qui est proposée. Cette fiche est correcte, c'est une base de travail correcte » (ent 1, M)</i></p> <p><i>« A un moment donné on a tous des fiches plus ou moins personnalisées, à un moment donné il faut bien qu'on ait quelque chose, je pense que c'est pas mal. Après c'est toujours pareil, en fonction de la pratique professionnelle de chacun, mais il faut quand même qu'on fasse quelque chose. C'est pas mal. » (ent 8, M)</i></p>
Des supports adaptés et satisfaisants	13	<p><i>« Les fiches me paraissent adaptées. » (ent 3, A)</i></p> <p><i>« La fiche de synthèse est pas mal. » (ent 5, A)</i></p> <p><i>« La fiche sur la faisabilité est très bien. Après il y a des trucs qu'on n'aurait pas fait comme ça. Mais comme je vous dis chacun a ses habitudes. » (ent 8, M)</i></p> <p><i>« très bien, les fiches sont assez claires » (ent 1,</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>N)</p> <p>« Les supports papiers et informatiques, le projecteur vidéo, c'était largement suffisant, support technique bien organisé » (ent 4, N)</p> <p>« Les fiches étaient pratiques, assez claires, vite remplies, il y en avait assez, c'est ce qu'il faut » (ent 7, N)</p> <p>« C'est un bon travail de fait, quelque soit le thème...ce sont des cadres réfléchis et pensés, et dans lesquels, on entre facilement » (ent 5, N)</p> <p>« Je trouve que les supports sont corrects et que ce n'est pas la peine d'en marquer davantage. Ça demande un petit travail après la séance mais ce n'est pas très lourd. » (ent 9, Pé)</p> <p>« Elle est bien comme ça » (ent 6, S)</p> <p>« C'est une fiche qui est bien parce que ça permet de visionner ces facteurs freinants qui ne sont pas toujours perçus par le praticien et de les mettre en valeur » (ent 3, M)</p> <p>« Quelquefois la fiche n'est peut être pas suffisante, on aurait plein d'autres choses à mettre, mais on s'adapte. » (ent 3, A)</p> <p>« La feuille de préparation est simple. Dans la mesure où les feuilles sont ensuite collectées et que Mr Lemerle fera une synthèse je pense, ou les donnera en réunion pour tous les départements, c'est largement suffisant parce qu'il ne va pas arriver avec des tonnes de fiches. » (ent 5, A)</p> <p>« La fiche est pas mal. Disons qu'il y a certainement quelques petites choses à revoir, on est tellement habitué à travailler chacun à sa façon aussi, il faut trouver un consensus mais ... c'est largement suffisant, ce n'est pas la peine de s'étaler sur des tas de choses, je crois qu'on peut mettre des choses suffisamment concises dedans. » (ent 9, A)</p>
Des professionnels pas nécessairement familiarisés avec ce type d'outil	1	« La synthèse à la fin, ce n'est pas le truc le plus évident. Je pense que c'est là-dessus qu'on pourrait faire un peu plus parce que c'est vrai qu'on n'est pas habitué à ce genre de choses. » (ent 6, A)
Utilité dans la fonction de secrétaire de séance	1	« C'est une trame, mais quand on est secrétaire de séance, ça permet de synthétiser, c'est un fil conducteur. On ne sait pas trop sinon ce que l'on attend de nous, ça cadre le travail et même dans la présentation, on la fait en fonction de ces cadres » (ent 5, P)
Document peu lourd	1	«Les documents ne sont pas trop lourds à remplir » (ent 1, S)

A la question des supports, dans deux départements le recours à Internet est envisagé comme une aide indispensable (dans le Bas-Rhin) ou encore comme une aide possible dont il a été discuté lors d'une soirée spécifique (dans le Nord).

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Thème	Effectifs	Verbatim
L'utilisation sur place d'Internet	4	<p>« On fait la recherche sur place mais il faut trier par rapport à Internet, c'est intéressant, on peut prendre les adresses des sites pour y retourner après » (ent 1, S)</p> <p>« On s'est beaucoup inspiré d'Internet, c'est une base de données intéressante surtout le site de l'HAS. Hier, c'était la pubalgie, chacun a plongé dans Internet et s'est rendu compte que chacun avait amené le même document » (ent 5, S)</p> <p>« Internet est un très bel outil, qui n'est pas complexe à utiliser, mais sur Internet, on trouve tout et rien, le problème, c'est de trouver le bon article au bon moment » (ent 6, S)</p> <p>« on a la chance d'accéder au net dans le local, et on y accédait » (ent 7, S)</p>
Un usage limité d'Internet	2	<p>« Je pense qu'on n'a pas beaucoup utilisé Internet. On est vite perdu et quelle vérité par rapport aux documents » (ent 7, N)</p> <p>« La recherche par Internet, c'est une nullité et une perte de temps, ça, ça va dans tous les coins, on a aboutit à des platitudes » (ent 5, N)</p>
Une soirée spécifique sur l'usage d'Internet	1	<p>« On a fait une soirée Internet sur un sujet, il y a un tas de choses mais c'est trop lent et ce n'est pas opérationnel. On ne trouve pas tout de suite ce que l'on cherche, il faut parfois payer, ce n'est pas idéal » (ent 6, N)</p>

Enfin, quelques professionnels ont émis des remarques concernant la forme des supports utilisés en regrettant plus particulièrement leur ergonomie : la taille des cases sous format papier n'étant pas suffisamment adaptée pour certains items, items qui sont sans doute les plus importants pour engager la discussion (techniques utilisées, objectifs).

Thème	Effectifs	Verbatim
Les documents ne sont pas adaptés sur la forme	4	<p>« Les fiches qui sont données ne sont pas bien, les cases ne sont pas de la bonne taille, les intitulés de cases. » (ent 1, A)</p> <p>« La fiche n'est pas très bien adaptée parce qu'elle ne correspond pas au contenu de notre fiche de traitement et de bilan, c'est sa forme qui ne va pas. » (ent 1, A)</p> <p>« Pour les difficultés rencontrées la case n'est pas assez grande. On a plus des difficultés liées à un manque de places qu'à un manque d'items. » (ent 3, A)</p> <p>« C'était pas mal fait mais par exemple il faudrait des espaces plus grands pour certaines choses et puis d'autres ça suffisait. En fonction de ce qu'on faisait il y aurait fallu plus de places. » (ent 4, A)</p>
Une place plus importante	1	<p>« Il faudrait un encart plus important sur les</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

pour certaines réponses		<i>techniques utilisées, à la fin de la feuille sur les objectifs atteints, avec un système de croix, il faudrait laisser un encart libre pour finalement justifier en quoi les objectifs sont atteints » (ent 2, S)</i> <i>« Avoir plus de place par rapport au traitement, c'est ce qui nous intéresse, on a des formations différentes, j'aurais pu davantage expliquer » (ent 3, S)</i>
Pouvoir disposer d'un exemple	1	<i>« J'aurais aimé une fiche explicative avec un exemple. Quand je pose la question à un patient, il me regarde bizarrement » (ent 3, S)</i>

Pour ce qui a trait au travail préparatoire, hormis les quelques MK qui ne l'effectuent pas ou pas régulièrement, ce travail n'est pas considéré comme contraignant. Il est assez rapide à réaliser et d'autant plus quand il s'agit de séances d'études de dossiers. Les MK, habitués à réaliser des bilans, prennent un peu de temps pour colliger de l'information à propos du patient qui va faire l'objet d'une présentation en séance.

Il semblerait d'ailleurs que ce travail préparatoire varie selon la nature des séances. Il tend à consister :

- en l'élaboration d'une synthèse facilitée par le recours à des fiches bilans pour les études de dossiers ou pour les séances mixtes ;
- en des recherches documentaires sur Internet, dans la revue Kinéactualités ou dans des ouvrages et autres revues essentiellement pour les séances thématiques.

Thème	Effectifs	Verbatim
Une relative rapidité	5	<i>« C'est relativement rapide, quand on utilise Internet, ça prend plus de temps. Je suis assez ordonné, donc le bilan pour le patient est prêt, j'allais voir des revues, ça ne m'a pas pris beaucoup de temps, ce n'est pas un travail énorme et ça fait replonger dans certaines choses » (ent 1, N)</i> <i>« Je suis informatisé depuis longtemps, j'utilise les outils que j'ai fait, ça allait vite car j'ai une base de données...je classe et j'ordonne les publications » (ent 5, N)</i> <i>« Ce n'était pas lourd, c'était correct, on avait notre propre expérience, un peu de recherche, sur Internet, et dans les revues de kiné ou dans d'anciens bouquins » (ent 6, N)</i> <i>« Ça allait par rapport au travail professionnel, ce n'était pas quelque chose qui nous prenait journée et soirée, je le faisais au fur et à mesure, je n'arrivais pas la veille en me disant, il faut préparer...je travaillais avec les articles, on avait le droit à des articles mais l'inconvénient est qu'il faut parfois payer l'accès. J'allais sur kiné actualité » (ent 7, N)</i> <i>« Ce n'est pas lourd quand on est bien organisé, on a des fiches de traitement, de bilan » (ent 6, S)</i>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Un travail plutôt rapide dans l'hypothèse d'une étude de cas	3	<p>« C'est facile quand c'est le troisième patient du lundi, on passe le soir une demi-heure de préparation, je l'ai approché comme ça, à telle stade, j'ai fait ça » (ent 3, P)</p> <p>« Ce sont des choses du quotidien, quand c'est un cas, on met en place un interrogatoire et le protocole, et je n'ai pas l'impression que la préparation soit trop lourde » (ent 4, P)</p> <p>« Les gens n'ont pas passé des heures à compulsurer, on a l'habitude des bilans diagnostic, des fiches de synthèses, on évalue l'état du patient par rapport aux objectifs, c'est à mettre sur papier mais ce n'est pas éloigné de la réflexion quotidienne. Ça se rapproche de notre travail. Je fais un bilan écrit au début, je note ce qui est important en cours de route » (ent 5, P)</p> <p>« Ca dépend des thèmes et des patients que l'on a des fois, je cherche si j'ai exploité toutes les techniques, ça dépend des thèmes, le travail de préparation est très variable. J'ai eu tendance à présenter quelque chose de consistant pour intéresser les confrères, car dans le groupe de pairs, les gens sont plus qualifiés et ont le plus d'expérience » (ent 1, P)</p> <p>« Quand il fallait prendre un patient, il n'y avait pas un travail énorme, quand c'est un thème, la préparation est plus longue, avec une recherche plus poussée mais ça ne faisait pas un travail énorme » (ent 4, N)</p>
Intégré dans le temps de travail	1	<p>« Le dossier, je le préparais quand un patient se désistait » (ent 1, S)</p>
Un temps de travail utile	2	<p>« C'est plutôt bien, ça permet de rechercher certaines pathologies dans nos cours, les bouquins. Ça prend du temps mais ce n'est rien par rapport à ce que ça rapporte » (ent 2, S)</p> <p>« Il y a pas mal de recherches sur Internet, plus un travail au niveau du patient. Ce temps de travail est tout à fait favorable et utile. Quand on voit par écrit, on se rend compte de l'utilité » (ent 5, S)</p> <p>« Il y a un petit travail de préparation, s'il n'y a pas d'investissement, ça ne sert pas, s'il n'y en a que deux qui participent ce n'est pas utile » (ent 4, N)</p>
Pas toujours le temps de préparer la réunion	1	<p>« Je l'utilise mais ça dépend du temps que l'on a pour préparer les réunions. On n'a pas toujours le temps de préparer complètement la réunion. » (ent 1, M)</p>
En complément de la fiche support, utilisation des fiches bilan	3	<p>« J'ai utilisé les fiches mais on utilisait aussi notre fiche de patient, mes bilans. Disons qu'on ne trichait pas, on amenait ce que l'on avait fait en plus. » (ent 3, A)</p> <p>« La fiche synthèse c'est pas mal, disons qu'on avait chacun un peu aussi nos fiches personnelles, on essayait de faire un mix en fonction de ce qu'on avait trouvé comme document. » (ent 6, A)</p> <p>« Les fiches d'observation, moi je ne les fais pas »</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>comme ça les miennes, donc après au début il a fallu le décodeur parce que je ne comprenais pas très bien comment la fiche d'observation était libellée. J'utilise des fiches bilans personnalisées. J'ai essayé de retrouver dans cette fiche là mes points de repères personnels, donc j'ai souvent débordé de la page mais les champs sont extensibles, donc ça va. » (ent 10, A)</i>
Des recherches documentaires pour préparer la réunion	6	<p><i>« On allait sur Internet avant et après on le représentait et on allait sur Internet pendant la séance pour le montrer aux autres parce que tout le monde n'avait pas forcément trouvé la même chose. Et on essayait de trouver ce qui était le plus rapide et le plus adapté à ce qu'on voulait. » (ent 3, A)</i></p> <p><i>« On en faisait en préparation et puis en séance. Comme on avait tous un peu cherché à droite à gauche, on savait sur quel site aller. » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« On fait de la recherche en direct en ligne et on pouvait y aller avant la réunion ce qui permet d'aller directement sur un site particulier, plutôt que de galérer parce qu'une fois on s'est dit on va faire une recherche Internet mais quelle perte de temps, il y a un flot d'informations énorme. » (ent 8, A)</i></p> <p><i>« Chacun prépare son cas en fonction de certains items avec de la recherche bibliographique que ce soit sur les sites canadiens, surtout des sites canadiens car ils ont pas mal de références. » (ent 2, M)</i></p> <p><i>« Il y a eu une fois où j'ai fait une vraie recherche, j'ai passé une heure ou deux sur l'équilibre des gens âgés...j'ai même renvoyé par mail un doc power point bien fait... »(ent 2, P)</i></p> <p><i>« Ca me force à faire des recherches, ça permet de remettre les pendules à l'heure, quand on bosse, on se dit j'ai une patho, ce soir je regarderais mais on est fatigué et on ne le fait pas, ça nous force à la faire car quand on travaille, on n'arrive plus à le faire » (ent 2, N)</i></p>
Une difficulté à identifier les problèmes liés à la pratique pour les études de cas	1	<i>« Quand il s'agit de préparer son cas perso, on n'arrive pas à dégager la problématique, quand on arrive avec un patient banal sur lequel on a rien à dire, lors de la réunion, on arrive à trouver un thème pratique. Les techniques, on les connaît, on n'en parle pas » (ent 2, P)</i>
Une absence de difficulté	1	<i>«Cça n'est pas très difficile, on part sur le choix d'un patient, on ressort son dossier, ça amène à prendre un temps de réflexion, pour se remémorer son histoire, son comportement, la réussite ou l'échec, et je rédige une fiche avec l'histoire et la pathologie » (ent 7, S)</i>
Pour les études thématiques les items de la fiche ne sont pas assez détaillés	1	<i>« Par contre quand on fait des études de thèmes, ça ne correspond plus du tout, ce n'est pas assez décortiqué pour aider les gens à réfléchir. Il faut que la déclinaison des items soit plus poussée, c'est trop généraliste pour que les gens puissent transcrire à</i>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

---

		<i>l'intérieur des choses. » (ent 1, A)</i>
Une volonté d'aborder chacune des séances différemment	1	<i>« Je les ai abordées de manière différente, certaines en les préparant beaucoup, d'autres en ne les préparant pas, donc justement volontairement pour voir comment on se positionnait quand on n'avait pas préparé, et comment on se positionnait quand on avait préparé, à chaque fois c'est différent. » (ent 1, A)</i>

On notera que les MK insistent pour dire que ce travail préparatoire est indispensable à la qualité de la séance à venir : il permet des échanges constructifs dont le contenu est solide.

En outre, deux MK s'interrogent sur l'exploitation ultérieure qui sera faite de l'ensemble des informations collectées.

### *IV- Les différents types de séances*

Les MK interviewés apprécient différemment les séances des GEO selon qu'elles portent sur une étude de dossiers ou sur un thème. Les séances mixtes sont quant à elles évoquées par deux professionnels. L'un précise qu'elles permettent d' « avoir ou un éclairage si on a un problème sur un patient » ou « avoir une idée sur une problématique ». L'autre renforce cette idée en expliquant que les séances mixtes permettent « de balayer les généralités en restant près de la pratique ».

Pour les autres professionnels, il nous apparaît que les professionnels n'opèrent pas une distinction nette entre les séances mixtes et les séances thématiques.

En toute logique, les territoires ayant déjà expérimenté ces groupes soulignent une évolution du type séance puisque lors de la première expérimentation, seules des séances d'études de dossiers étaient proposées. Ils expriment d'ailleurs une certaine satisfaction à alterner études de cas et séances thématiques.

Thèmes	effectifs	Verbatim
Différents types de séances	4	<p>« Des fois c'était des thèmes comme la première fois et après on a changé. Une fois c'est un thème, une fois c'est une pathologie, une fois c'est un patient. On varie. On a tout passé en revue. » (ent 7, M)</p> <p>« Il y a eu des séances thématiques où le thème était l'entorse de la cheville et puis la dernière séance était libre où chacun exposait le cas particulier d'un patient qu'il avait traité. » (ent 3, M)</p> <p>« Il y a eu une étude thème, il y a eu une étude de cas et il y a eu une réunion au départ sur la mise en place du système. » (ent 5, M)</p> <p>« Là, on a fonctionné sous une forme plus variée, des soirées de cas, comme dans le groupe précédent, des soirées thématiques » (ent 5, P)</p>
Intérêt d'alterner les types de séances	4	<p>« J'aime bien l'alternance, que des cas cliniques, le groupe entre dans une routine, le fait d'alterner ça donne une dynamique » (ent 1, P)</p> <p>« Il y a eu des séances avec beaucoup de recherche, ça nécessite parfois plus d'études de cas, car sur Internet, on n'a pas les réponses, comme la séance comment gérer la prise de médicament d'un patient, ce n'était pas terrible » (ent 3, P)</p> <p>« C'est intéressant d'alterner les séances patients des séances thématiques, de ne pas faire toujours la même chose » (ent 1, S)</p> <p>« On a fait deux thèmes, les TMS et l'ETP du patient. Je crois qu'on va perdre en valeur si on ne choisit pas un ou deux thèmes. Chacun est</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>obnubilé par le cas. Quand il y a un thème, on se rend compte de la disparité » (ent 4, S)</i>
Une évolution vers des séances thématiques	3	<p>« Jusqu'à présent c'était des cas de dossiers tirés au sort, donc on donnait le moyen de tirage au sort. Ensuite ça a évolué, on a évolué par thème mais là c'était un peu plus confus on va dire » (ent 4, Pé)</p> <p>« Lors de la première expérimentation, à chaque fois c'était le tirage au sort d'un patient, de telle journée. Donc cette année c'était plus intéressant pour nous dans le sens où on pouvait aborder quelque chose qui était problématique pour nous, dans un sens ou dans un autre d'ailleurs. » (ent 7, Pé)</p> <p>« Au départ on choisissait tel jour à telle heure au hasard. On s'est rendu compte que le patient n'avait pas suffisamment d'intérêt, donc là le fait d'avoir un thème ça nous a fait évoluer un peu plus, ça nous a moins bloqué sur un patient quelconque. » (ent 8, Pé)</p>

Pour les séances relatives aux études de dossiers, il ressort que la règle du choix au hasard pose question. Certains professionnels ne l'appliquent pas de manière stricte, préférant discuter de cas de patients pour lesquels l'aide du groupe apparaît bénéfique ou de patients présentant des pathologies pouvant enrichir les échanges. Les choix des patients peuvent aussi être guidés par le souci de présenter des pratiques peu communes.

On peut également noter que certains professionnels qui respectent cette règle du tirage défini s'interrogent toutefois sur son bienfondé. Ils peuvent ainsi pointer deux limites au tirage au hasard : une fréquence relative des mêmes pathologies, un intérêt intellectuel limité du fait de l'absence de difficulté particulière que pose le patient.

Par ailleurs, les professionnels (pas forcément les territoires) qui expérimentent les GEO pour la première fois ont tendance à préférer les études de dossiers aux autres types de séances. Ils insistent sur les aspects concrets et pragmatiques des échanges ainsi que sur la possibilité d'aborder une multiplicité de techniques et d'approches. Ces séances permettent de balayer l'activité kinésithérapique plus qu'un approfondissement de pathologies ou de pratiques. Cette préférence pour les études de cas tend à être plus fréquente chez les MK les plus jeunes. Ils apprécient de pouvoir exprimer leur doute par rapport à la prise en charge de patients et d'échanger sur des pathologies et des techniques plus communément utilisées. Alors que leurs aînés tendent à préférer les séances thématiques notamment lorsqu'ils réitèrent l'expérimentation. Ces séances thématiques permettant d'approfondir une pathologie ou un aspect spécifique de la pratique et sont moins consacrées aux techniques.

Thème	Effectif	Verbatim
Entre choix et tentation d'exposer des cas intéressants	8	« On avait déterminé à l'avance le cas du troisième patient du mardi, mais je soupçonne qu'on allait choisir quelque chose de plus intéressant, je pense qu'on a essayé d'apporter

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>des choses plus riches, et sur la fin, il y a eu un thème plus général sur l'auto-correction » (ent 6, P)</i></p> <p><i>« L'intérêt de la thématique libre où chacun choisit de parler d'un cas de patient parce qu'il l'intéressait tout particulièrement ou parce qu'il souhaite exposer des techniques qu'il utilise ou qu'il a glané sur diverses sources d'informations. » (ent 3, M)</i></p> <p><i>« On s'aperçoit qu'en fait dans bien des cas, on a présenté des cas particuliers et pas des cas simples parce que ce n'est pas intéressant. Les cas simples ça marche tout seul, donc ça suit son cours. » (ent 3, A)</i></p> <p><i>« On faisait les choix en fonction des zones qui nous ennuyaient un peu au niveau de la pratique professionnelle pour essayer de prendre des sujets dérangeants pour nous. » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« D'arriver avec une question autour du traitement qu'on avait pu faire, essayer de verbaliser ce qui pouvait être une limite en kiné ou de ce qu'on savait, ça élargissait souvent le débat et c'était intéressant. (...) Plus on choisit un cas qui pose réellement problème dans son cabinet, plus on attend des réponses soit par Internet soit par les collègues » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« On essaie d'apporter une réponse si on a une interrogation, une question. » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« J'ai présenté deux cas qui ne rentrent pas dans quelque chose de classique et j'espère qu'on retiendra ce qui n'est pas classique parce que c'est peut être ça qui peut amener d'autres ouvertures à la profession » (ent 6, M)</i></p> <p><i>« Si on arrive avec un patient sans particularité, ce n'est pas intéressant » (ent 7, N)</i></p>
<p>Une préférence pour les études de dossiers pour apporter des cas concrets</p>	<p style="text-align: center;">5</p>	<p><i>« Le plus intéressant, c'est quand on bute sur un patient et que quelqu'un a une solution, et c'est l'avantage d'être de génération différente » (ent 6, N)</i></p> <p><i>« Je préfère les études de cas, c'est plus pratique, c'est intéressant. On a toujours un patient un peu original, avec qui on a des difficultés et des doutes. Ça permet d'exprimer ses doutes et quelque soit l'expérience, on a des doutes et on trouve des similitudes » (ent 7, N)</i></p> <p><i>« Je préfère les études de cas, c'est plus concret, c'est plus ouvert, on a une pathologie, un patient, on est vraiment en situation, on présente son patient, les grandes lignes, les petites lignes, on peut discuter des techniques employées, certains confrères ne connaissent pas certaines techniques, il y a plus d'ouverture et plus de</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>variété...les séances thématiques, je suis ressorti moins content que les autres. Je trouve qu'il faut avoir plus de choses en tête qu'en séances de cas » (ent 2, S)</p> <p>« Les études de cas, c'est plus intéressant. On prépare le cas, on l'expose pendant 10 minutes...ça m'enrichit de travailler avec des personnes qui ont des pratiques différentes, des visions différentes » (ent 3, S)</p> <p>« Le gros avantage de ce genre de groupe c'est de pouvoir échanger et c'est vraiment du concret c'est-à-dire qu'on arrivait avec nos cas cliniques du cabinet et nos activités de cabinet, on arrivait avec ça dans les mains en disant moi je fais ça et toi tu fais comment. Dès le lendemain on peut l'appliquer, c'est très intéressant. » (ent 7, M)</p>
Tirage au hasard permettant de ne pas toujours parler des mêmes thèmes	3	<p>« On prenait un patient au hasard, le 4<sup>ème</sup> du jeudi après-midi par exemple, pour essayer que ce ne soit pas toujours les thèmes qu'on préfère qui soient exposés, ou toujours les mêmes patients. » (ent 1, Pé)</p> <p>« Sur les autres séances, comme la plupart du temps c'est tiré au sort, c'est varié, sur le lot il va y en avoir un tiers qui va avoir des cas lambda, l'autre des cas plus sympas. » (ent 3, Pé)</p> <p>« On avait pris un thème commun à tous et chacun avait amené un cas clinique pour en discuter. Donc ça on l'a fait une fois pour changer un peu sinon les ¾ du temps c'était un patient déterminé qu'on prenait sur un jour et une heure pour que ce soit un peu aléatoire et qu'on prenne pas tout le temps les mêmes cas. » (ent 6, Pé)</p>
L'étude de cas, un apport méthodologique	1	<p>« L'étude de cas, l'intérêt, c'est de trouver des chemins pour soigner le mieux possible » (ent 6, S)</p>
Les limites du tirage au sort d'un cas	3	<p>« Ce qui me gêne quand on a un dossier, c'est le tirage au sort et je me pose la question de ce que font les autres. Car quelque fois, je passais au patient suivant car le patient que je devais prendre était peu intéressant. Si on a un dossier à présenter que l'on choisit, quand le traitement achoppe, c'est de ce dossier là, dont on aurait aimé parler » (ent 5, S)</p> <p>« Il y a des cas intéressants et d'autres moins, si on prend le patient au hasard, c'est la pioche » (ent 7, S)</p> <p>« On a des thématiques diversifiées mais au bout du nombre de séances que l'on a pu faire sur les deux saisons, on s'est rendu compte qu'on avait des sujets qui revenaient régulièrement : les pathologies d'épaule par exemple, c'est une</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>pathologie qui est fréquente dans nos cabinets. Donc c'est un peu la limite. C'est la limite du système du tirage au sort. » (ent 2, Pé)</i>
Un intérêt limité des séances sur les cas patients	2	<p><i>« On était deux en périnéologie, les autres écoutaient mais ne pouvaient pas donner leur point de vue. Ils étaient passifs par rapport à une étude de cas. Et nous, on était moins actives sur le dossier, par rapport à des choses que l'on ne pratiquait plus. Certains kinés ont des pratiques très spécifiques, et ça ne permet pas de donner un point de vue sur certaines prises en charge » (ent 4, P)</i></p> <p><i>« Les études de cas, ça m'avait rasé prodigieusement, je n'avais pas envie de remettre ça mais plus de s'orienter sur un échange autour d'une thématique ou d'un cas. J'ai une quarantaine d'années de pratique, ça ne m'amuse plus les études de cas, sauf si c'est original » (ent 6, P)</i></p>

Concernant les séances thématiques, alors que certains professionnels évoquent la nécessité de choisir un thème porteur susceptible d'intéresser les participants, d'autres expliquent que même si parfois le thème était peu novateur, ils ont finalement trouvé une richesse et un intérêt dans les échanges.

De plus, les professionnels ont entrevu 4 types d'avantages aux séances thématiques. Les participants peuvent :

- plus fréquemment et plus facilement s'exprimer, faire part de leur expérience et de ce fait s'impliquer davantage ;
- comparer leurs techniques, leurs traitements pour une pathologie et leur comportement pour un problème donné (un patient toujours en retard, un patient chronique...) ;
- aborder la prise en charge du patient dans sa globalité (pathologie, psychologie, aspects sociaux...) ;
- approfondir certains aspects de leur pratique, s'appropriier les éléments discutés voire même se remémorer les référentiels de bonnes pratiques.

Le choix des thèmes en fonction de leur intérêt et de leur fréquence dans la pratique	3	<p><i>« Les thèmes ont été choisis en fonction de l'intérêt, à quoi ça sert de parler d'un thème pour lesquels on a un cas par an. On a choisi des thèmes que l'on rencontrait souvent. » (ent 2, A)</i></p> <p><i>« On a fait aussi un thème qui était très intéressant c'était la chronicité, c'est-à-dire les gens que l'on voit un peu toujours et là on présentait plus le thème qu'un patient. On parlait d'un ensemble de patients. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« Quand on discute de cas isolés, on saute d'un sujet à l'autre, mais on ne discute pas de techniques, on discute aussi de pratique, on est venus sur le sujet comme « comment gérer un patient toujours en retard... » (ent 2, P)</i></p>
---	---	--

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Des séances avec des thèmes qui peuvent paraître bateau dans un premier temps et qui s'avèrent intéressantes	3	<p>« Ça a débouché sur des choses auxquelles des fois on ne s'attendait pas tout à fait c'est-à-dire qu'on avait pris la prothèse de genou la première fois mais seulement la présentation du malade et pas de traitement et on a réussi à meubler toute une séance rien qu'avec ça. Donc c'était quand même qu'on avait trouvé un intérêt » (ent 5, A)</p> <p>« Chaque soirée qu'elle soit thématique ou étude de cas était bien, il y a une soirée où on a travaillé sur la prothèse du genou, c'est un thème assez généraliste et à partir de ça on est parti sur des cas particuliers et ça s'est révélé un thème bateau au départ qui s'est révélé super intéressant au final. L'un comme l'autre, ça n'apporte pas les mêmes choses, les deux sont bien. » (ent 8, A)</p> <p>« Les thèmes ont été discutés pour voir sur quels thèmes on allait partir et finalement on s'est rendu compte qu'on partait peut être parfois sur des thèmes simples et bateau mais que finalement même sur un thème qui pouvait être simple, on avait quand même autant de participants, autant de points de vue et autant de discussions fructueuses. » (ent 10, A)</p>
Une implication partagée et des échanges facilités	5	<p>« Le déséquilibre, ça m'intéresse et ça permet à tout le monde de travailler sur le sujet, ça relance le groupe...ça balaye ce que l'on faisait dans la pratique, c'était intercas et les échanges sont plus spontanés » (ent 1, P)</p> <p>« Le thème c'est pas mal non si il intéresse tout le monde, il y a des échanges plus importants » (ent 2, P)</p> <p>« Avec une thématique, tout le monde peut travailler, c'est plus riche et plus intéressant » (ent 4, P)</p> <p>« Le thème, ça permet d'échanger, ça permet l'expression de chacun. On ne fait pas tous la même chose, et l'intérêt, c'est d'échanger » (ent 6, S)</p> <p>« J'ai préféré la réflexion par rapport à un thème, c'est d'avoir un élément de recherche supplémentaire et l'éclairage du groupe, et de la doc, c'est tout à fait intéressant...je préfère le côté thématique à l'étude de cas, surtout sur le mode de choix...je préfère un thème, car chacun amène sons expérience et on a une acquisition de l'expérience de chacun qui est plus cohérente» (ent 7, S)</p>
Les séances thématiques permettent une comparaison des techniques	5	<p>« La thématique ça permet de comparer vraiment les technologies dans le traitement, c'était intéressant de voir les nuances de traitement qui existent en fonction des formations initiales des</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>praticiens » (ent 3, M)</i></p> <p><i>« On avait des cas sur des thèmes et il y avait même un discours sémantique sur la question. Les mots sont choisis. » (ent 4, M)</i></p> <p><i>« Même si on traite le même sujet, chacun l'aborde d'une façon différente, c'est intéressant, il y en a qui utilise telle ou telle technique, c'est bien de voir ce que les autres proposent et la discussion qui en découle »(ent 2, N)</i></p> <p><i>« Les séances thématiques, ça permet de confronter différentes techniques, on n'a pas la même approche du patient, on voit ce que font les collègues, ça aborde les autres techniques par rapport au cas » (ent 1, S)</i></p> <p><i>« Ce qui me paraît intéressant dans ces groupes d'échanges, ce n'est pas l'étude de cas patient mais le thème. Pour moi, c'est profitable d'entendre les autres par rapport à une pathologie ou une technique » (ent 5, S)</i></p>
Séance thématique : une approche globale du patient	3	<p><i>« C'est l'expression de la pratique quotidienne au-delà du geste technique qui est intéressante, la prise en charge sociale, la prise en charge assez globale du patient. C'est l'aspect global, le social, le relationnel et ça m'est apparu plus clairement dans la deuxième session » (ent 6, P)</i></p> <p><i>« Si on veut faire une prise en charge globale, il faut mieux aborder les TMS ou une lombalgie, afin d'aborder la technique, la psychologie.. » (ent 4, S)</i></p> <p><i>« On a fait un sujet de dissert, un thème global, le suivi du traitement par le patient, c'est quelque chose de très large, on parle de l'ensemble de ce que l'on a fait, c'est un débat, c'est plus global » (ent 1,P)</i></p>
Un approfondissement et une appropriation plus forte	3	<p><i>« Quand on échange sur toute notre pratique autour d'un thème, on sort de la séance avec une idée claire sur le thème, on retient plus, c'est moins dispersé »(ent 1, P)</i></p> <p><i>« Dans les séances thématiques, il y a plus de recherche, et l'évaluation est plus précise » (ent 4, P)</i></p> <p><i>« Le système de thèmes après nous a permis quand même d'aller dans la recherche de manière plus approfondie. » (ent 8, Pé)</i></p>
Un rappel des recommandations par les séances thématiques	2	<p><i>« Les études thématiques, on a débattu sur un thème précis, chacun de nous disait comment il prenait en charge un patient avec une lombalgie et on fait une recherche en ligne sur place par rapport à ce thème. Quant tout le monde n'est pas d'accord, on regardait par rapport à l'ANAES, ça permet de revoir les choses...on a</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>un débat et on va voir ce qui se rapproche de l'ANAES, c'est une sorte de vérification, un moyen de se rappeler » (ent 2, S)</i></p> <p><i>« Les recommandations de l'HAS ou de l'InVS en sont pas reçues sur le terrain, sans groupe de pairs, aucune recommandation n'est prise en compte sur le terrain » (ent 4, S)</i></p>
--	--	---

### V- Des effets des GEO

A la question des effets des GEO sur les pratiques professionnelles, une majorité de répondants expriment un avis positif. Certains estiment ainsi que ces GEO permettent d'engager une réflexion sur leurs pratiques propres en les remettant en cause ou en les interrogeant. En quelque sorte, ils affirment porter un regard critique et distancié sur leurs pratiques professionnelles.

D'autres MK considèrent que les GEO permettent d'acquérir de nouvelles connaissances, d'actualiser leurs connaissances ou encore de se familiariser avec de nouvelles approches, sans pour autant modifier leurs pratiques.

Pour d'autres professionnels, non seulement ils remettent en cause leurs pratiques mais affirment les modifier. Convaincus par le contenu des échanges (nouvelles connaissances, expériences qui ont porté leurs fruits, ...), ils réutilisent dans le cadre de leur exercice certains apports du groupe, dont des techniques.

De plus, il est à noter la distinction faite spontanément par les professionnels entre les changements qui relèvent de la pratique et ceux qui relèvent des techniques. Certains considèrent que les GEO doivent principalement porter sur la pratique c'est-à-dire réfléchir et/ou modifier l'approche du patient vers une approche plus globale, ou encore de faire évoluer l'activité vers davantage d'actes intellectuels (bilans initiaux, bilans intermédiaires, appréciation de l'évolution, recours plus systématique à l'écrit).

Thèmes	Effectifs	Verbatim
Remise en cause des pratiques	10	<p><i>« Oui, on change un peu nos pratiques. On revoit nos vieilles façons de voir. On les met un peu à jour. On se rend compte que les uns et les autres on a tous des façons de travailler différentes, on complète. » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« Moi, à titre personnel, oui, c'est vrai que le fait de s'interroger sur certaines choses, on remet en cause parfois ce qu'on faisait parce qu'on le faisait parce que c'était devenu un peu une habitude, donc c'est évident que ça a permis des fois de changer son fusil d'épaule. » (ent 4, Pé)</i></p> <p><i>« Les effets sur sa pratique professionnelle c'est une interrogation plus importante sur son exercice au quotidien, sur la façon dont on a pu traiter un patient. Sur des habitudes que l'on a prises, une sorte de routine qui des fois s'est installée pour certaines</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>pratiques, pour certains actes, pour certaines choses et qui avec le temps on ne remet plus en cause. » (ent 5, Pé)</i></p> <p><i>« La deuxième chose importante c'est que quelquefois on a une remise en question par les questions qui ont pu être posées par les autres ou par l'évocation de leur pratique à eux sur des cas similaires ou sur des cas qu'ils ont évoqué pour lesquels on a des similitudes. » (ent 7, Pé)</i></p> <p><i>« Ça amène une réflexion personnelle. » (ent 9, Pé)</i></p> <p><i>« Les techniques, en groupe de pairs, ce n'est pas trop le principe, on est plus sur des pratiques que sur des présentations de technique » (ent 5, P)</i></p> <p><i>« Oui. On réfléchit trois fois plus à ce qu'on fait. On applique plus les choses que l'on a appris de façon basique, on y réfléchit 3 fois plus. » (ent 7, M)</i></p> <p><i>« Pour ce qui me concerne, la question qui va se poser c'est une remise en question de ma pratique professionnelle dans certaines pathologies » (ent 3, M)</i></p> <p><i>« Justement on a vu qu'il y avait 50 trucs différents pour la même pathologie. Dons on remet en cause ses pratiques. » (ent 7, M)</i></p> <p><i>« Je pense que oui par exemple la réalisation du bilan, on s'est rendu compte qu'il fallait qu'on fasse des bilans de plus en plus. » (ent 8, M)</i></p>
<p>Une réutilisation en pratique de l'expérience partagée</p>	<p style="text-align: center;">7</p>	<p><i>« J'ai pris des idées des autres et je me suis rendue compte que ça fonctionnait, après avoir eu deux ou trois personnes qui me le disait » (ent 1, N)</i></p> <p><i>« Le fait de voir d'autres personnes utiliser une autre technique, on se dit on peut essayer car on s'aperçoit que plein de choses apprises à l'école ne sont pas adaptables, on est chez le patient, ce n'est pas facile car le lit est défoncé, ou le fauteuil du salon qui n'est pas adapté...on utilise peut-être un truc » (ent 2, N)</i></p> <p><i>« J'avais un patient, j'avais un doute, j'ai pris contact avec le médecin, et c'était bien une fibromyalgie, il y a eu cet échange dans le groupe et c'était très constructif...sur ce cas là, ça m'a flashé, les signes, les douleurs symétriques, on retrouvait les problèmes douloureux, un terrain dépressif, d'anxiété. Tout ça a généré des doutes et j'ai pensé à la fibromyalgie » (ent 7, N)</i></p> <p><i>« Ça m'intéressait et ça a changé ma pratique immédiatement. Donc c'est extrêmement concret et même formateur je dirais. » (ent 4, M)</i></p> <p><i>« Je pense un peu parce qu'il y a des choses que l'on retient que nos confrères nous apportent, qu'on a pu oublier. Moi en tant que représentant professionnel, je dis toujours que c'est bien beau d'apprendre des techniques nouvelles pour des choses nouvelles mais on en est gavé. Moi je pense que de temps en temps</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>ce qu'il est bon de refaire c'est de la remise à niveau, de reprendre des choses de base parce que tout le monde... » (ent 3, A)</i></p> <p><i>« Pour moi c'était une opportunité et je crois que j'ai bien fait de participer, ça m'a enrichi énormément. Même si je suis un vieux dans la profession, ça me permet d'apprendre des choses sur le plan technique. Ça m'a permis d'apprendre sur le plan pédagogique aussi, de changer sur certains sujets. » (ent 2, A)</i></p> <p><i>« Et ça c'est très intéressant parce qu'il y a le côté théorique quand on a des soirées mais quand c'est entre confrères comme ça, on a aussi un regard tout à fait pratique et directement utilisable parce que souvent dans les formations il y a des choses très intéressantes mais pratiquement irréalisables alors que là c'est du concret, c'est un élément très positif. » (ent 6, A)</i></p>
Réflexion sur l'approche du patient	5	<p><i>« Ca nous fait réfléchir sur l'approche du patient, comment on approche un patient toujours en retard, ou un patient avec une pathologie que l'on ne connaît pas lors de la première séance » (ent 3, P)</i></p> <p><i>« Le patient que l'on présente, on le regarde plus attentivement, et on a plus présent à l'esprit l'interrogatoire : pourquoi je fais ça, on interroge le savoir, on adopte une gymnastique pour présenter un cas au cours des séances et on garde cette gymnastique » (ent 5, P)</i></p> <p><i>« Que c'est plus dans l'approche générale pour moi. Sur les techniques, je pense qu'on est à l'aise sur certaines techniques, pour moi c'était plus sur l'ensemble de la prise en charge du patient. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« Dans mes façons d'établir les fiches, penser à demander plus de choses aux patients. » (ent 5, A)</i></p> <p><i>« Oui, un regard différent parce que bon les techniques on a tous grosso modo les mêmes, mais un abord différent ou d'une pathologie ou d'un patient. » (ent 8, A)</i></p>
l'utilisation de techniques sur lesquelles un échange a été opéré lors de la séance	5	<p><i>« On va parler d'une épaule, c'est ce que j'ai retenu sur une séance, et j'ai un patient bloqué, je n'avais plus dans ma rééducation, j'ai demandé de me montrer les manœuvres et je l'ai refait sur le patient et ça a débloqué. Il y a un effet concret sur les pratiques, c'est ça qui est intéressant. Ce n'est pas une discussion théorique, on peut montrer une manœuvre...montrer un test et mettre en pratique » (ent 2, S)</i></p> <p><i>« Ca m'a vachement enrichi au niveau de mes techniques, je vois ce que d'autres font » (ent 3, S)</i></p> <p><i>« Je suis un ancien et je me suis rendu compte que les jeunes travaillent différemment. J'ai réintroduit des techniques d'auto-soin et d'autocorrection. Je</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>donnais des exercices à faire à la maison, mais je ne contrôlais pas. Les jeunes donnent des exercices et vérifient que c'est fait ou que les patients se foutent de nous. Moi, je disais d'en faire mais sans vérifier. Ça remet en question » (ent 4, S)</i></p> <p><i>« Il y a des techniques que je connais mais ne pratique pas, comme en cancérologie, on n'a pas appris à l'école, ça s'est fait au fil du temps et les jeunes sont plus pointus sur les aspects fondamentaux » (ent 7, S)</i></p> <p><i>« J'ai modifié ce que je connais moins, là où j'étais moins performant, j'ai modifié mon geste technique, et la prise en charge des patients » (ent 6, P)</i></p>
<p>L'acquisition de nouvelles connaissances ou de nouvelles approches</p>	<p style="text-align: center;">4</p>	<p><i>« Dans les réunions, on a toujours appris quelque chose, c'est ça qui est le plus intéressant » (ent 2, S)</i></p> <p><i>« je suis quelqu'un qui prend ce qui m'intéresse, ça a changé dans certaines choses comme la pubalgie, j'en ai vu trois depuis le début de ma carrière, ce n'est pas énorme, mais je changerais ma façon de faire si j'en avais un cas. J'ai plus compris ce que c'était » (ent 6, S)</i></p> <p><i>« Ca permet de s'améliorer, d'acquérir de nouvelles connaissances, de poser des problèmes, des fois, on reste avec des questions...sinon on n'a pas le temps de se poser, de réfléchir par rapport aux patients ou aux pathologies » (ent 1, P)</i></p> <p><i>« Donc l'apport des autres permet de se remettre en question et puis il y a les recherches que l'on a pu faire en direct sur Internet, des fois on a appris tout simplement un certain nombre de choses, pas forcément de techniques mais d'approches différentes de celles que je pouvais avoir sur certaines pathologies » (ent 7, Pé)</i></p>
<p>Une pratique plus structurée avec davantage de recours à des supports écrits et notamment le bilan</p>	<p style="text-align: center;">3</p>	<p><i>« C'est grâce à ces groupes que je fais des bilans, le fait de faire des bilans, ça m'a structuré, je suis navré de voir que les gens ne sont pas formés à ça, ils le font au feeling, il faut structurer et développer une culture du bilan...les jeunes ne pensent que technique mais en structurant les séances, on a de meilleurs résultats et noter ce que l'on a fait, ça a son importance, c'est structurant » (ent 2, P)</i></p> <p><i>« On a un bagage théorique même si on ne connaît pas la pathologie, on a des outils sur le bilan et on recherche des informations...c'est l'approche, l'histoire de formaliser la première séance, on est obligé de faire un bilan, on sait comment formuler les problèmes et approcher le besoin et le kiné en ressort plus d'informations, on gagne du temps sur la suite du traitement » (ent3, P)</i></p> <p><i>« Je le pense parce que ça nous oblige à nous structurer davantage. C'est sûr que la séance que l'on a faite sur l'entorse de la cheville on est obligé</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>d'y penser quand on est au cabinet. » (ent 5, M)</i>
La ré-utilisation de technique abandonnée / confirmation de l'intérêt d'abandonner cette technique	2	<p><i>« Il y a des choses que je ne faisais plus et que je refais, comme le massage transverse profond sur les tendinites. Le fait d'échanger différemment, ça oblige pour les gens de ma génération à remettre des années de pratique, de les remettre en question, d'avoir un effet miroir sur la façon dont on pratique, c'est intéressant » (ent 7, S)</i></p> <p><i>« On n'a pas appris de nouvelle technique mais ça nous a conforté par rapport à des techniques que l'on n'utilise pas » (ent 3, P)</i></p>

En outre, les GEQ permettraient un approfondissement des pratiques professionnelles par une mise en œuvre plus systématique d'une recherche documentaire (avec ou sans Internet) allant jusqu'à la recherche de consensus et de recommandations perçus comme améliorant la prise en charge, voire une ouverture à une approche psychologique.

Enfin, la participation aux GEQ pourrait favoriser le développement d'orientation de certains patients vers des confrères aguerris à des techniques correspondant à leur pathologie. Cette orientation témoigne d'une reconnaissance des spécialités et d'un réel partage entre les confrères au-delà d'éventuelles formes de concurrence plus ou moins larvées entre les professionnels.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
La recherche sur Internet ou documentaire	8	<p><i>« Avant, moi je n'allais pas trop sur Internet mais depuis je le fais. Voilà un bon effet parce que je n'avais pas trop ce réflexe là et depuis je le fais. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« L'utilisation de l'informatique, aller voir sur Internet, maintenant je le fais un peu plus souvent. » (ent 5, A)</i></p> <p><i>« Ca nous redonne le côté recherche personnelle, notamment comme chacun on devait tous arriver avec une documentation, donc nous remotiver à aller piocher ou dans des documents perso ou bien sur Internet parce que le net on ne l'utilise pas assez. » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« La deuxième chose c'est que j'utilise l'outil informatique d'une façon régulière, j'ai revu encore la façon d'utiliser Internet » (ent 10, A)</i></p> <p><i>« Moi ça a eu comme effet aussi, de m'obliger maintenant vu que je connais un peu mieux les endroits où chercher des renseignements quand j'ai besoin, ça m'a aussi appris à faire un travail de recherche pour ma pratique quotidienne. » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« Oui, parce que finalement j'essaie un peu plus de rechercher des preuves de l'efficacité de certains traitements. Ça m'a permis de faire des recherches comme ça que je ne faisais peut être pas avant. Ça nous permet d'avoir un peu plus de certitude dans</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>nos traitements. » (ent 8, Pé)</i></p> <p><i>« Oui, d'abord parce qu'on a un plus grand désir de recherche » (ent 9, Pé)</i></p> <p><i>« Une démarche de documentation plus importante pour avoir une ouverture thérapeutique plus importante » (ent 3, M)</i></p>
Emergence de consensus	3	<p><i>« Oui, je pense que ça devrait aider les collègues à mieux s'en sortir. Il faut qu'il y ait des consensus parce qu'actuellement on dépend de la Haute Autorité de Santé pour définir des critères, on s'aperçoit des fois que ce qui est préconisé par les médecins c'est pas toujours l'idéal non plus parce qu'on a l'impression que ceux-ci n'y connaissent rien à la kinésithérapie. Les groupes vont permettre d'éclaircir les problèmes. » (ent 7, A)</i></p> <p><i>« Le but c'est qu'il y ait des protocoles bien définis et que tout le monde puisse appliquer le même protocole. A partir d'un certain nombre de références, il est essentiel que chaque praticien ait des éléments sur ce qui est utile de ce qui n'est pas utile, et puis à l'intérieur, la liberté du praticien s'exprime. » (ent 2, M)</i></p> <p><i>« Oui, par rapport à un consensus qu'on peut lire sur Internet via l'HAS ça recadre des questions qu'on pouvait se poser et la pratique derrière parce que si il y a des choses qui sont considérées maintenant comme désuettes et prouvées comme désuettes » (ent 1, Pé)</i></p>
Une orientation vers des confrères plus expérimentés	3	<p><i>« Ça permet d'échanger des relations, on ne sait pas à qui adresser un patient, ça crée un réseau. Pour les vertiges, j'ai adressé un patient, et même dans le groupe, j'ai orienté un patient vers un autre kiné du groupe, un kiné en périnéologie et eux m'ont adressé un patient pas loin du secteur où je travaillais. On adresse à plus compétents que nous » (ent 1, P)</i></p> <p><i>« Dans la discussion avec les patients, on peut aussi dire d'aller voir tel confrère, on oriente le patient vers un confrère qui a plus la spécificité, ça donne une image et une qualité de la profession très intéressante » (ent 4, P)</i></p> <p><i>« Avoir des relations fortes avec des professionnels de santé, ça permet de savoir rediriger vers la personne la plus adéquate ou renvoyer vers un collègue si je bloque avec un patient...ce n'est pas un réflexe que j'avais, c'est au cours du groupe de pairs que je l'ai eu » (ent 3, S)</i></p>
Prendre en considération la dimension psychologique	1	<p><i>« On a parlé beaucoup de psychologique car on n'a pas de formation dans nos études, on a un profil assez gentil, notre métier veut ça, mais on s'est retrouvé face à des cas vécus » (ent 2, P)</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

Pour quelques MK, les GEQ auraient également un effet sur les professionnels eux-mêmes. Ils procureraient un mieux-être (remotivation, réassurance, moins d'isolement, et un bousculement de la routine), ainsi qu'une incitation à enrichir ses connaissances par la participation à des sessions de formation.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
Une incitation à se former	3	<p>« Je pense que pour ceux qui sont les plus en retard sur un sujet, je crois que ceux là. ça va enclencher soit quelques modifications sur leurs pratiques directes mais ce n'est pas forcément évident mais plus sur leur réflexion par rapport à une action de formation derrière, soit ils vont aller voir un stage ou prendre un bouquin par rapport à des sujets » (ent 1, A)</p> <p>« Je refais une formation depuis, en kiné du sport » (ent 2, N)</p> <p>« On en a qui sont repartis en formation en technique...pour reprendre des techniques abandonnées car elles ne sont pas dans l'air du temps » (ent 4, S)</p>
Davantage de relations entre professionnels	2	<p>« Quelque part on se retrouvait seul, aujourd'hui je pense que ce serait pas quelque chose d'anormal que d'appeler un confrère en lui demandant son avis, d'échanger sur un thème bien particulier au téléphone avec des confrères avec lesquels on s'entend bien ou qui aurait fait partie d'un groupe d'études comme ça. » (ent 10, A)</p> <p>« Je trouve que ça apporte beaucoup et puis en plus on discute avec les collègues, c'est vraiment professionnel, alors qu'au niveau syndical c'est plus politique. Là on a vraiment une relation interprofessionnelle que je trouve très enrichissante. » (ent 6, Pé)</p>
Une remotivation	2	<p>« Je pense que ça remotive les troupes, le fait de se rencontrer ça remotive, et à un moment donné, il y a la pression du patient, du médecin, c'est lourd à porter, ça permet de prendre du recul...je me sentais seule et j'en avais marre, ça m'a redonné un coup de pied au cul, j'ai eu beaucoup de cas chroniques, toujours les mêmes têtes, les mêmes gens, à la fin à quoi bon » (ent 2, N)</p> <p>« Déjà la première chose c'est que de temps en temps ça permet de redonner un peu de motivation. » (ent 7, Pé)</p>
Un moyen de se réassurer	1	<p>« Quand on a une pathologie qui n'est pas évidente, ça permet de voir ce que les autres font et on partage, j'ai trouvé ça positif » (ent 2, N)</p>
Un sentiment de revalorisation	1	<p>« Ce sont des moments où l'on identifie la valeur de notre profession, on se sent moins que les médecins, on est libéraux, par rapport à la sécu, on est des consommateurs de soins, il y a des moments où l'on se sent en creux, et là, on s'est senti valorisé, riche »</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>(ent 5, P)</i>
Dépasser une forme de routine professionnelle	1	« <i>Ca peut aider, c'est permettre aux gens d'évoluer vers une meilleure qualité technique ou pratique, de pouvoir évoluer positivement. On est dans une vie professionnelle pour 40 ans, on se sclérose facilement, ça peut permettre de faire autre chose</i> » <i>(ent 4, P)</i>

Une minorité de professionnels estiment que les GEO n'ont aucun effet, perception qui tend à être plus fréquemment retrouvée chez les professionnels les plus âgés, ou ayant une spécialité. D'autres appréhendent des effets sans toutefois les qualifier ou les expliciter, comme si à ce jour, il était difficile de mettre en mots les changements ou les modifications que peuvent susciter ces GEO.

Thème	Effectifs	Verbatim
Une absence d'effet ou de modification des pratiques	6	« <i>Je pense que par rapport à certaines pathologies, je n'ai jamais remis en cause ce que je faisais</i> » <i>(ent 1, N)</i> « <i>J'ai participé au groupe, les plus jeunes, ils ont pris note sur les publications, mais on n'était pas dans un groupe de pratique, c'est de la théorie...sur tel sujet, on récitait les règles, mais on n'échangeait pas sur la pratique, on parlait beaucoup mais il y avait peu de pratique</i> » <i>(ent 5, N)</i> « <i>Je n'ai pas modifié car je n'ai pas toujours le patient qui suit, j'ai retenu des choses sur l'hémiplégie et je mettrais en œuvre...c'est en faisant une formation avec les belges que j'ai changé ma façon de faire, on prend le temps de discuter avec le patient, les belges sont plus avancés que nous, ils ont un meilleur interrogatoire</i> » <i>(ent 6, N)</i> « <i>Ca n'a pas vraiment modifié les pratiques. je travaille en cabinet de groupe, si j'ai un doute, on discute ensemble dans la journée, on se pose la question de savoir ce qu'on en pense, on a un échange entre nous sur la pratique</i> » <i>(ent 4, P)</i> « <i>Malheureusement non, pour moi, j'ai entendu des professionnels qui utilisaient d'autres techniques mais je n'ai pas mis en application</i> » <i>(ent 5, S)</i> « <i>Pour moi, je pense aucun parce que ma vision est déjà beaucoup plus large que les kinés qui ont une formation récente, et qui n'ont pas fait autre chose à côté. C'est des choses à côté qu'il faut faire dans la formation. (...) Moi ça ne m'a rien apporté. Que je puisse apporter aux autres, que ça les interpelle, oui parce qu'ils n'ont pas l'habitude de fonctionner comme ça mais moi ça ne m'a rien apporté.</i> » <i>(ent 6, M)</i>
Un changement insidieux ou minime	3	« <i>C'est très enrichissant pour tout le monde, le changement est insidieux, quand on se rend compte que d'autres ont d'autres techniques, j'ai acheté un</i>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>appareil d'onde de choc mais vu la réticence des collègues, je vais l'utiliser avec plus de réserve » (ent 3, N)</i></p> <p><i>« Ca change des petits comportements, des petites façons de faire, ça fait 20 ans que je travaille et on oublie et la remise en question n'est pas évidente, au niveau de l'approche du patient, des techniques » (ent 4, N)</i></p> <p><i>« On échange des idées et après 30 ans de pratique, il m'est arrivé de me dire, il faudra que je pense à ça, tient, je n'ai pas essayé de faire ce truc, je n'ai pas pensé que ça puisse donner quelque chose » (ent 6, N)</i></p> <p><i>« Je pense que ça n'a pas trop d'effet étant donné que déjà sur ma pratique, j'aurais peut être rectifié ce que je fais sur l'ensemble de mes bilans, peut-être corrigé certaines choses. Par contre, quant à aller chercher des informations à droite à gauche, là c'est déjà beaucoup, donc moi personnellement, ça n'aurait pas changé énormément. » (ent 9, A)</i></p> <p><i>« Oui. Les effets d'abord c'est une remise en question, c'est évident, ça nous recadre un peu » (ent 6, A)</i></p>
Pas de changement immédiat	2	<p><i>« Pas immédiatement, je ne crois pas, il faut d'abord en faire une synthèse, un peu comme fait l'ANAES, on reçoit des réflexions, des recommandations. Dans un premier temps, ça ne fait pas changer les pratiques. Ce n'est pas suite à ces réunions, qu'immédiatement je me mets à changer ma pratique. » (ent 1, M)</i></p> <p><i>« Elle en aura. » (ent 2, M)</i></p>
Des effets moindres sur les pratiques des professionnels avec un niveau plus élevé	1	<p><i>« Par contre pour ceux qui étaient de niveau, je ne pense pas que ça change beaucoup de choses peut-être quelques petits éléments, des références qui leur manquaient et qu'ils vont pouvoir récupérer. Mais de là à entraîner une grande modification complète, pour eux c'est moins évident puisque de toute façon ils étaient déjà à peu près dans le droit chemin. » (ent 1, A)</i></p>
Un effet perceptible chez certains confrères	1	<p><i>« J'ai eu le cas d'un ou deux confrères qui disaient l'avoir utilisé par rapport à l'interrogatoire et la dernière séance est utile pour pas mal de personne » (ent 4, P)</i></p>
Des effets a posteriori avec une réflexion complémentaire	1	<p><i>« Si on fait l'effort d'y réfléchir après, il y a ce qui se passe sur le moment, et il y a un bilan à faire sur soi-même. Il faut faire plus de travail sur la séance, il faut réfléchir par la suite, il faut faire un tri, car on a beaucoup d'informations, on fait la recherche sur place » (ent 1, S)</i></p>
Pas suffisamment de séances pour avoir de réels effets sur les pratiques professionnelles	1	<p><i>« Pour la modification des comportements et des choses, le nombre de séances n'était pas assez important. » (ent 1, A)</i></p>

Sur ce chapitre, en guise de conclusion, il nous paraît utile de souligner que les MK ayant participé aux GEQ se sont appropriés la démarche qui vise à favoriser chez les professionnels un échange sur les pratiques, une analyse et une comparaison de leurs compétences au regard de celles des autres membres du groupe. Ces MK ont adopté la méthodologie proposée et pour la majorité d'entre eux ont observé une modification de leur pratique qu'il s'agisse de gestes thérapeutiques mais également d'un recours au bilan, d'une transcription plus systématique des informations concernant leur patient ou encore d'une évolution dans la gestion ou dans la relation au patient.

### CHAPITRE 3 - Accessibilité et faisabilité des Groupes d'Echanges Qualité

En remarque préalable, les questions de l'accessibilité et de la faisabilité ont mis les MK répondants dans une relative difficulté. Elles s'inscrivaient moins naturellement dans un questionnement sur l'expérience vécue de cette expérimentation. Ces aspects n'avaient pas été spontanément pensés par les professionnels interrogés. Aussi, pour rendre compte des éléments recueillis, nous avons a posteriori opéré un tri afin de reclasser les éléments qui relèvent de l'accessibilité et ceux qui relèvent de la faisabilité. Ce tri est rendu visible dans les tableaux ci-après par une police de caractères qui est différente.

#### *I- L'accessibilité*

Avant d'aborder la problématique de l'accessibilité au GEQ, il convient de souligner, que selon les professionnels interviewés, il existerait une difficulté à mobiliser les MK, quel que soit le département. L'un d'entre eux propose même de réaliser une enquête spécifique auprès des professionnels pour cerner les freins à leur participation à ce type de groupe.

A la question de l'accessibilité des GEQ, une forte majorité des MK interviewés formulent des réponses relevant d'un registre pratico-pratique. En premier lieu, la rémunération est considérée comme une quasi-condition de la motivation à participer à ces groupes.

Cette nécessaire rémunération est justifiée de plusieurs manières :

- un éventuel manque à gagner dans l'hypothèse d'une réunion éloignée ou débutant à 19 heures
- un temps de préparation et de travail effectif
- une forme de reconnaissance et de valorisation de cette démarche qualité
- une activité prise sur le temps personnel et familial

En second lieu, l'accès à ces GEQ serait facilité par leur déroulement à proximité du lieu d'exercice des professionnels. Une distance à parcourir pourrait s'avérer dissuasive du fait du temps nécessaire pour se rendre à la réunion et des conditions météorologiques. On remarquera d'ailleurs que cet aspect a été particulièrement évoqué par les MK du Maine et Loire et du Nord Pas-de-Calais, ces derniers se réunissant dans une ville centralisée au niveau semi-départemental.

En troisième lieu, l'accessibilité serait favorisée si les réunions se déroulent en soirée, un jour fixé, et dans un lieu déterminé et adapté.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
La rémunération	24	« <i>Je pense que ça pourrait être quelque chose</i> »

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

	<p><i>d'obligatoire mais donc rémunéré, les gens viendraient. Si c'est vraiment pour améliorer sa pratique, il y a aucune raison que ce soit en bénévolat. Je pense que si les gens avaient cette possibilité soit de travailler deux heures chez eux dans leur cabinet, soit de se confronter avec les autres kinés, je pense qu'il y en a qui choisiraient ça. » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« Je ne vois pas comment les motiver autrement que soit avec une grosse enveloppe, mais ça ne me paraît pas être la meilleure des solutions » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« Si la coercition se double d'une indemnisation, là oui, ça devient une motivation. C'est un peu dommage mais c'est comme ça. » (ent 4, Pé)</i></p> <p><i>« La deuxième chose, et je pense clairement qu'un certain de praticiens ne passeront pas du temps comme ça gratuitement pour des réunions. Ceux que l'on connaît pas, ils ne feront pas ça pour rien. Après c'est l'indemnité qui est versée à l'occasion de ces réunions qui peut-être motivera les gens. C'est malheureux mais c'est comme ça. » (ent 5, Pé)</i></p> <p><i>« L'aspect financier n'est pas négligeable, de savoir que quand on vient à ce genre de réunions on va être dédommagé de ses frais de déplacements et puis d'une partie du temps investi. Donc l'aspect financier, on va dire que c'est le minimum de fonctionnement. » (ent 7, Pé)</i></p> <p><i>« La motivation financière, c'est un temps de séance et de préparation » (ent 1, P)</i></p> <p><i>« On était payé, on ne le savait pas au départ, on était très content car on était plutôt bien payé, si ça se généralisait, il faudrait envisager une rémunération » (ent 2, P)</i></p> <p><i>« Une chose qui est importante, c'est d'être indemnisé, une fois, on peut le faire avec plaisir, mais une fois par mois sur plusieurs mois... » (ent 5, P)</i></p> <p><i>« Il y a un point bassement matériel c'est que ces réunions sont rémunérées, c'est un point qui n'est pas négligeable pour un praticien, surtout un praticien libéral qui travaille très tard le soir et qui a peut-être pas envie de consacrer des soirées pour aller débattre sur des thèmes professionnels. Le fait que ce soit rémunéré, il me semble que c'est une très bonne initiative. » (ent 3, M)</i></p> <p><i>« Les sous parce que nous c'est bien sympathique mais on se réunissait le soir vers 20h30, donc ça veut dire qu'on sort du boulot et on enchaînait sur une réunion et on finissait à minuit, donc ça fait grosse journée. Donc si on était mieux rémunéré on pourrait se permettre de faire des réunions en journée donc du coup fermer le cabinet une demi-journée si il le faut</i></p>
--	--

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

	<p><i>mais à condition d'avoir un dédommagement en contrepartie, donc en effet les sous. » (ent 7, M)</i></p> <p><i>« Je pense que c'est la rémunération, sans rémunération, on a peu de temps et on perd du monde pour y aller, ça sera la première chose... ça me paraît possible mais rémunéré. C'est le problème autant si je suis prêt à m'investir mais si je perds de l'argent je ne ferai pas huit réunions » (ent 1, N).</i></p> <p><i>« Le dédommager et alléger les charges pour augmenter la rentabilité en cabinet. La gestion d'une affaire ne permet pas de dégager l'esprit... il faut une reconnaissance par la rétribution et puis le conjoint va dire qu'est-ce que tu vas foutre là. Je parlais pour 20 heures et je rentrais à minuit et le lendemain, c'était 8 heures. Et si on décommande une partie de la clientèle, ça coûte » (ent 5, N)</i></p> <p><i>« Avec un dispositif comme ça, ça va être extrêmement favorable pour augmenter le nombre de personnes qui vont y venir parce que l'intérêt financier peut attirer le client. C'est une motivation pour leur faire avoir la première démarche pour venir. (...) Une fois qu'ils ont pris l'habitude c'est différent. On peut ne plus les financer, il y a un état de besoin et un mode de fonctionnement qui se crée, les gens vont revenir volontiers parce qu'ils trouvent autre chose. L'argent est accessoire mais c'est un moteur. » (ent 1, A)</i></p> <p><i>« Je pense que la rémunération peut être un petit accélérateur parce que je vois que quand on a organisé les gardes pour les kinés respiratoires pour les bronchiolites dans le département, Mr Petiteau et moi on avait fait chacun un pôle dans notre coin et pour remuer les autres kinés je me suis remuée comme un diable pour essayer de faire comprendre à tout le monde que ça serait bien de faire ça, et puis maintenant qu'on est payé on a 120 kinés dans le département qui le font. Et avant on était même pas 25. Donc peut-être que ça pourrait jouer. » (ent 5, A)</i></p> <p><i>« La rémunération permettrait d'améliorer l'accès à ce type de réunion. » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« On est dédommagé » (ent 4, M)</i></p> <p><i>« La situation économique. Ils sont mercantiles les kinés quand même c'est-à-dire que si vous proposez un groupe d'évaluation en disant aux gens « vous venez mais vous prenez sur votre temps professionnel ou votre temps personnel et puis on en reste là », je pense que ça va coïncider beaucoup et on aura du mal à faire venir les gens. Par contre si on leur dit ça rentre dans la formation continue professionnelle et vous pouvez avec votre fonds d'indemnisation formation avoir une indemnisation, je pense que</i></p>
--	---

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>ce serait plus facile. » (ent 10, A)          « Ça va être très difficile d'élargir à part vraiment si il y a une rémunération importante. » (ent 1, M)          « La rémunération sans être excessive qui démontre que c'est une démarche valorisée. » (ent 1, Pé)          « L'aspect financier qu'il n'y ait pas de perte de revenus, c'est une bonne chose » (ent 7, Pé)          « On est légèrement rémunéré. Les gens n'ont pas envie de le faire c'est ça surtout. Il n'y a pas d'engagement. » (ent 9, Pé)          « C'est indispensable, il y a du temps de préparation plus du temps de consultation en moins, ça nous fait terminer plus tôt, c'est un manque à gagner... s'il n'y a pas ça, ça sera difficile de faire venir les gens » (ent 2, S)          « Il faut les valoriser par un minimum financier car les gens font un effort... on fait les valoriser à une condition, c'est que l'on ne soit pas rigide sur l'honoraire, celui qui sacrifie sa vie de famille a la même valeur que celui qui sacrifie du cabinet. Si ce n'est pas l'après-midi, ça ne justifie pas une rémunération, c'est faux » (ent 4, S)          « Je pense qu'il faut rémunérer, on est dans un monde plus matérialiste, si il y a une carotte, les confrères viendront plus facilement » (ent 6, S)</p>
<p>La rémunération est une condition qui n'est pas suffisante</p>	<p style="text-align: center;">2</p>	<p><i>« Peut-être qu'une rémunération... La rémunération n'est pas une condition suffisante pour décider les gens à venir. » (ent 1, M)</i>  <i>« Il y avait une carotte à la clé, mais même ça, ce n'est pas un motif suffisant pour venir passer des soirées de réflexion, même si on n'est pas insensible à la rémunération » (ent 7, S)</i></p>
<p>Des réunions de proximité</p>	<p style="text-align: center;">19</p>	<p><i>« Il faut absolument que les réunions soient de proximité. Si les gens doivent faire 200 kms pour aller à la réunion, ça va être un frein par rapport à l'activité, à la vie de famille. Par contre, si ils sont sur un bassin pas trop loin, qu'en un quart d'heure ils sont sur le lieu, ça peut être quelque chose de favorisant. » (ent 1, A)</i>  <i>« Il faudrait organiser des choses à Saumur, à Cholet, à Segré pour que les gens du secteur de déplacent mais ce n'est pas facile. » (ent 3, A)</i>  <i>« Ne pas le faire que sur Angers par exemple pour le Maine-et-Loire mais faire ça et sur Saumur et sur Cholet parce que si ceux qui sont à l'autre bout du département, c'est des réunions qui dureraient jusqu'à minuit facile, donc si ils doivent se taper une heure de route aller, une heure de route retour, ils n'auront pas envie, surtout l'hiver, on galère un peu dans nos</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

	<p><i>cabinets. Il ne faut pas que ce soit centralisé sur Angers, enfin en tout cas pour le Maine-et-Loire mais faire Segré, Cholet, Saumur. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« La proximité géographique permettrait d'améliorer l'accessibilité » (ent 8, A)</i></p> <p><i>« Il faut que ça ne soit pas trop éloigné de la résidence des personnes, trouver un compromis » (ent 1, N)</i></p> <p><i>« Sur Douai, la route est mauvaise, quand il pleut, qu'il fait noir, ce n'est pas sympa pour le retour... partir en pleine nuit à Douai, il faut avoir envie, il y a des fois, il faut se faire violence, c'est plus facile en été qu'en hiver et faire quelque chose de plus rassemblé au niveau local » (ent 2, N)</i></p> <p><i>« Le rapprochement géographique, il faut créer des groupes relativement proches des cabinets. Pour aller à Douai, il faut 40 minutes, ça me fait rentrer à minuit, une heure du matin » (ent 3, N)</i></p> <p><i>« La distance, c'est un frein, c'est des heures en plus, même si ce n'est pas un travail effectif » (ent 4, N)</i></p> <p><i>« Il faudrait faire des groupes d'échanges qualité par rapport à chaque grosse ville. Si il y en avait un à Lille, un à Douai, à Dunkerque pour ceux sur la côte, ça serait un attrait » (ent 7, N)</i></p> <p><i>« Le lieu géographique où ça se trouve, moins c'est loin, mieux c'est » (ent 1, P)</i></p> <p><i>« Dès qu'il y a un peu de trajet, c'est compliqué, moi, je suis sur Paris et c'était à Paris. Trois quart d'heure de trajet, c'est supportable, au-delà, c'est pesant » (ent 5, P)</i></p> <p><i>« Il ne faut pas être trop loin non plus car après une journée de travail... » (ent 2, S)</i></p> <p><i>« C'est à décentraliser, les kinés ne seraient pas venus de Colmar à Strasbourg... susciter des réunions de groupe de pairs par des décentralisations » (ent 4, S)</i></p> <p><i>« Il y a un côté géographique, les réunions se passaient à Strasbourg, quand vous devez faire 60 kms, vous êtes un peu moins motivés » (ent 7, S)</i></p> <p><i>« L'organisation de ces réunions localement est un élément qui permettrait la faisabilité de ces groupes. » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« On avait parlé de les répartir géographiquement au niveau des départements » (ent 7, A)</i></p> <p><i>« La deuxième chose c'est la géographie, c'est-à-dire qu'il faut essayer de faire des groupes d'échanges qualité sur des zones géographiques données. Si on fait traverser le département à quelqu'un ça va être difficile. Si on lui propose une évaluation qualité sur son lieu géographique avec un rayon de 20 ou 25</i></p>
--	---

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>km c'est déjà plus facile. » (ent 10, A)          « Des secteurs pas trop grands pour ne pas qu'il y ait 50 kms à faire » (ent 1, Pé)          « Moi je pense que c'est la proximité. Je pense aussi que si il faut traverser un département, il y en a certains qui ne vont pas forcément le faire. Donc moi je verrais des choses plus en fait par secteur géographique, des choses organisées dans la proximité. » (ent 5, Pé)</p>
<p>Un lieu / jour de réunion fixes / horaires adaptés</p>	<p>17</p>	<p>« Après c'est sûr que quand le lieu ne change pas, c'est un côté favorisant aussi parce que les gens prennent des habitudes, le lieu et la régularité des choses parce que si on sait que c'est le premier jeudi de chaque mois, c'est comme ça qu'on fonctionnait dans le temps, toujours le même jour pour que les gens n'aient pas besoin de prévoir le calepin. » (ent 1, A)          « Le fait d'avoir toujours le même lieu, c'est pas mal. » (ent 4, A)          « Le lieu de réunion » (ent 2, M)          « C'était le lieu de travail. On ne peut pas le faire en journée parce que c'est dans le cabinet d'un confrère. Donc il faudrait peut-être trouver un lieu commun, qu'on puisse trouver une salle à louer pour faire les réunions. » (ent 7, M)          « En soirée, ça n'oblige pas à écourter le travail, ça emboîte la journée. Quand on bosse la semaine, on a besoin du samedi » (ent 5, P)          « Le lieu est facile à trouver, pas de difficulté pour se garer » (ent 1, S)          « C'est à organiser le soir, je ne peux pas me permettre de lâcher un après-midi comme ça » (ent 3, S)          « Ne pas faire ça trop tard, l'heure à laquelle on le fait » (ent 1, N)          « C'est dans un créneau horaire assez correct, même si on travaille tôt le lendemain » (ent 6, N)          « C'était bien car c'était le soir » (ent 7, N)          « Le soir ce n'est pas une mauvaise formule. Le soir c'est pas mal, quand on organise bien et qu'on structure bien la soirée, il y a un moment de discussion et de débat et de restauration des intervenants et une fois qu'on a cadré le travail sur 2 heures, on arrive à sortir à une heure qui est quand même compatible avec une vie normale. Il faut que celui qui organise la soirée cadre bien la soirée. » (ent 3, M)          « Je pense qu'en soirée c'est le mieux, je pense que le week-end ils auront toujours quelque chose à faire. » (ent 8, M)          « Les horaires sont un peu contraignants, on faisait ça après la journée, c'est un problème</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>pour les femmes, ce n'est pas facile de se libérer le soir » (ent 4, N)</p> <p>« Des horaires qui soient corrects, c'est difficile à définir mais si c'était rémunéré je pense que ça pourrait comme ceux qui vont se former le vendredi, samedi, dimanche. Ça pourrait être en fin d'après-midi le vendredi. » (ent 1, Pé)</p> <p>« Pour moi les réunions le soir, c'est mieux même si ça oblige à sacrifier une soirée en famille » (ent 7, Pé)</p> <p>« Les réunions en soirée. » (ent 6, A)</p> <p>« La participation à un groupe d'échanges comme ça en soirée c'est bien, en journée c'est vraiment difficile et en weekend c'est vraiment encore plus difficile. Le soir c'est à peu près le seul moment où on pourrait trouver quelque chose à condition que ce ne soit pas trop long et pas trop répétitif. » (ent 9, A)</p>
l'avantage de la situation de célibat	2	<p>« Je vis seule, c'est facile, mais quand il y a enfant et mari, ça râle, c'est plus la femme qui permet aux hommes d'aller à des réunions » (ent 2, N)</p> <p>« Quand on va à ces réunions, on se retrouve mais ça fait des conflits au niveau de la famille, on a du mal à la faire passer, j'ai été absent à une car ma femme devait assister à un concert et je m'étais planté au niveau de l'agenda... et c'est sympa que l'on soit indemnisé ça passe mieux au niveau de la famille, c'est un argument » (ent 3, N)</p>
Solliciter les cabinets de groupe	1	<p>« C'est mieux d'y aller à plusieurs, j'y allais avec un copain, c'est plus sympa. Pour se motiver au départ, j'ai suivi, si j'avais été le seul à y aller, je ne sais pas si j'y serais allé » (ent 1, N)</p>
un écho auprès des kinés syndiqués	1	<p>« Il faut des gens ouverts et motivés, on est libéraux, et il ya 20% de syndiqués... je pense que ça pourrait se greffer sur les 20% de syndiqués » (ent 2, P)</p>

En outre, les MK évoquent des facteurs cognitifs qui pourraient permettre une meilleure accessibilité des GEQ. Compte tenu du caractère novateur de la démarche, il leur paraît important de diffuser une information suffisamment intelligible pour cerner les tenants et les aboutissants de cette démarche et ainsi convaincre de l'intérêt d'y participer. Pour ce faire, ils proposent de partager leur expérience, d'expliquer de vive voix à des confrères l'intérêt de ces échanges, leurs effets et d'en minimiser les contraintes.

Marginalement, quelques MK affirment que l'accessibilité est facilitée si les professionnels montrent une disposition mentale tant à se remettre en question qu'à échanger en toute honnêteté intellectuelle.

Une meilleure information de l'objectif et de l'utilité de ces réunions	11	<p>« Est-ce qu'il faudrait leur envoyer un compte rendu, est-ce qu'il faut produire une réunion générale au moins pour les personnes qui sont dans le département... Est-ce qu'il y a un résumé de nos réunions pour l'envoyer dans chaque cabinet... » (ent</p>
---	----	--

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>2, A)  <i>« Essayer de mieux informer les collègues de ce qui se fait et pourquoi on le fait, c'est pas dans un but pour que les kinés soient fliqués, c'est dans le but de leur rendre service. C'est une meilleure information qu'il faut faire auprès des collègues. » (ent 7, A)</i>  <i>« Une plus forte médiatisation. Je pense qu'il y a une explication à fournir, un message à faire passer en ce sens qu'il faut faire arriver à comprendre aux professionnels de santé que ces groupes d'échanges qualité peuvent les amener à avoir une démarche d'ouverture de leurs pratiques et d'enrichissement de leurs pratiques et même d'ouverture envers les autres professionnels au niveau de l'échange. » (ent 3, M)</i>  <i>« L'information » (ent 2, M)</i>  <i>« Il y a un gros travail de communication à faire autour de ça pour essayer de bien montrer que ce n'est pas juger l'autre mais essayer de recadrer vis-à-vis des bonnes pratiques si ce qu'on fait au cabinet c'est vraiment bien. » (ent 1, Pé)</i>  <i>« Je pense d'abord une information, une communication par rapport à ce que c'est. Clairement, c'est de l'évaluation des pratiques professionnelles et aujourd'hui beaucoup de praticiens ne savent pas ce que c'est. Ils pensent que c'est une sorte de contrôle de son activité, qu'une interrogation de soi-même par rapport à son propre exercice. Il y a méconnaissance et à partir du moment où il y a méconnaissance les gens ont peur et vont pas forcément faire preuve d'initiative pour participer à ce genre de réunions. » (ent 5, Pé)</i>  <i>« Peut-être un peu plus de communication, dire que ça existe » (ent 6, Pé)</i>  <i>« C'est plus par l'exemple, montrer que finalement quand on confronte ces idées on peut être plus efficace, moi je pense que chaque expérience peut apporter quelque chose à l'autre. » (ent 8, Pé)</i>  <i>« Ca s'est mis en place rapidement, le responsable a contacté les plus proches mais il faut une information plus large » (ent 1, S)</i>  <i>« Envoyer un mailing pour expliquer ce type de groupe de pairs » (ent 3, S)</i>  <i>« Moi je travaille dans un cabinet où on est 5, hormis moi qui savais que ça existait, les autres n'étaient pas au courant. Je pense que sur le Maine-et-Loire il faudrait savoir qui était au courant de ces groupes d'études. A mon avis 3%. » (ent 8, A)</i></p>
<p>La communication interpersonnelle pour valoriser cette expérience</p>	<p>10</p>	<p><i>« Le fait d'en parler aux autres, ma collègue aurait été intéressée, elle a commencé avec moi en septembre, elle n'était pas au courant » (ent 2, N)</i>  <i>« Je n'étais pas au courant que ça existait et c'est</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>mon collègue qui m'en a parlé, c'est la meilleure publicité » (ent 7, N)</p> <p>« <i>Peut-être nous faire parler nous, nous qui avons participé, leur dire que ça nous a apporté nous et peut-être que ça en encouragerait certains qui n'en voient pas l'utilité pour l'instant.</i> » (ent 4, A)</p> <p>« <i>Ce qui peut faciliter c'est simplement de le faire connaître. Il n'y a que les personnes qui ont déjà participé à ce genre de choses qui pourraient être porteurs de ce message.</i> » (ent 9, A)</p> <p>« C'est de montrer ce qui a été fait, quels ont été les retours... les gens sont hésitants, ils ont peur d'être jugés, on se libère au fur et à mesure » (ent 4, P)</p> <p>« Le meilleur moyen, c'est le bouche à oreille » (ent 1, P)</p> <p>« Si j'avais contacté mes consœurs, j'aurais d'autres arguments, à l'argument du temps, une soirée dans le mois ou mois et demi, on peut trouver, leur expliquer que c'est faisable pour dire d'être quelques femmes » (ent 1, S)</p> <p>« C'est l'information entre collègues, je suis dans un cabinet de groupe, j'en ai parlé à mes confrères qui seraient intéressés...c'est l'expérience vécue, j'en ai parlé à deux collègues, c'est ça qui peut permettre l'accès » (ent 2, S)</p> <p>« C'est le bouche à oreille, vous avez un collègue que vous rencontrez et vous expliquez ce que l'on fait » (ent 5, S)</p> <p>« Je pense qu'il faut que ce sont ceux qui y sont qui en fassent la pub ou la promotion. Il faut le proposer plus largement » (ent 6, S)</p>
Diffuser une information sur les effets de la participation	3	<p>« <i>Expliquer que l'on a un retour, c'est intéressant d'avoir un retour et insister sur le fait d'un échange</i> » (ent 3, S)</p> <p>« <i>Il faut publier sur l'intérêt de ces groupes par rapport à l'estime</i> » (ent 4, S)</p> <p>« <i>L'explication de ce que ça peut apporter. C'est le manque de connaissance des gens qui doivent avoir des a priori sur ce qu'on fait et comment on y travaille parce que sinon je ne vois...</i> » (ent 4, M)</p>
Une recherche d'échanges et de collaboration	2	<p>« <i>Une recherche d'échanges et de collaboration entre collègues</i> » (ent 3, A)</p> <p>« <i>C'est la mise en commun des expériences professionnelles individuelles, c'est-à-dire que chacun va apporter ses connaissances et en mutualisant ces connaissances et arriver soit à faire un échange complémentaire d'infos ou enrichir les informations déjà existantes ou les difficultés que chacun rencontre.</i> » (ent 10, A)</p>
Une disposition mentale à la	2	<p>« <i>Ne pas avoir peur de remettre en cause ce que l'on</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

remise en question		<p><i>croit être bien. Essayer de confronter ses connaissances au regard des autres et de voir ce que font les autres dans leurs pratiques. » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« Il y a la volonté du professionnel à essayer de s'améliorer, de se remettre en question, si le professionnel n'est pas intéressé, je ne pense pas qu'il y ait un moyen de le faire venir »(ent 4, N)</i></p>
Une adhésion des professionnels à la démarche	1	<p><i>« Je ne dis pas qu'il faille le rendre obligatoire parce qu'il faut que les gens adhèrent. Quand on rend les choses obligatoires en général ils sont un a priori mais il faudrait arriver à ce que les nouveaux arrivants se rendent compte que c'est par ce biais qu'on peut faire évoluer la profession. » (ent 8, Pé)</i></p>
Un essai	1	<p><i>« Le fait d'essayer, d'entrer dans le système, ça permet d'y adhérer, de renouveler l'expérience » (ent 1, P)</i></p>

Enfin, plusieurs professionnels estiment que la question de l'accessibilité pourrait être résolue en intégrant cette démarche qualité dans des dispositions réglementaires telles que celle de la formation continue ou en la rendant obligatoire.

Thèmes	Effectifs	Verbatim
L'obligation	9	<p><i>« Moi je pense qu'il y en a qui bougeront jamais de leur cabinet et je ne sais pas ce qu'il faudrait faire pour les faire bouger, il faudrait que ce soit obligatoire pour eux mais sinon je pense qu'on tomberait sur un même noyau de volontaires. » (ent 4, A)</i></p> <p><i>« Alors si on est obligé, on sera obligé mais ça sera difficile de les bouger à mon idée. » (ent 5, A)</i></p> <p><i>« Après on passe à quelque chose de coercitif c'est-à-dire ça serait de rendre un peu l'échange obligatoire. Là on n'est plus dans un espace de liberté. » (ent 3, M)</i></p> <p><i>« Il faudrait que ce débat soit pas obligatoire mais presque pour qu'ils se bougent. » (ent 5, M)</i></p> <p><i>« L'obligation. » (ent 1, Pé)</i></p> <p><i>« Soit avec une obligation » (ent 2, Pé)</i></p> <p><i>« Malheureusement, je crains que les obligations soient une motivation importante. C'est malheureux à dire mais je crois que c'est quand même ça. Après quand on voit quand on essaie de rencontrer les confrères, ils ne bougent pas, donc il faut qu'il y ait une coercition quelque part pour qu'ils se mettent à bouger. » (ent 4, Pé)</i></p> <p><i>« Que ça devienne obligatoire mais ça je pense que ce n'est pas pour demain » (ent 6, Pé)</i></p> <p><i>« On est dans une société de loisirs, quand je vois la difficulté à mobiliser les kinés, pour les attirer vers ce type de travail, il faut une notion d'obligation,</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>quand ils seront inscrits, ils pourront y adhérer » (ent 3, N)</i></p> <p><i>« Je pense que quelque part ça serait obligatoire ça serait une bonne chose parce qu'on se rend compte que ce sont toujours les mêmes que l'on retrouve mais c'est vrai que je pense que de temps en temps utiliser la carotte et le bâton ça peut être une bonne chose. » (ent 6, A)</i></p> <p><i>« Il faudrait que ce soit marqué dans le diplôme d'état que la formation est obligatoire, qu'il faudrait que ce soit inscrit presque comme un décret de loi, une obligation. » (ent 7, A)</i></p>
Une valorisation et une reconnaissance	3	<p><i>« Ca me démange de refaire ça, je suis à l'inverse des détracteurs, on peut être fier de nos techniques mais avec ces groupes de pairs, on est enfin une profession intellectuelle. On a une vraie démarche intellectuelle » (ent 3, P)</i></p> <p><i>« Valider la participation par quelque chose, par une reconnaissance particulière mais sous quelle forme je ne sais pas. » (ent 5, M)</i></p> <p><i>« Est-ce qu'il ne faut pas le faire reconnaître comme une formation validante et professionnelle, ce groupe de discussion, c'est instructif » (ent 3, P)</i></p>
Une obligation assortie d'une rémunération et/ou d'une sanction	2	<p><i>« Je crois qu'il faut que ce soit obligatoire et rémunéré. (...) On le voit bien dès que les gens ont un mode de financement quelconque et une obligation légale, la carotte et le bâton simultanément, automatiquement les gens bougent sinon ils ne bougent pas. » (ent 1, A)</i></p> <p><i>« Il y a deux solutions : sanction si tu ne participes pas ou fric si tu participes. Les kinés sont basiques. Donc après il y a deux solutions, soit une obligation, où on dit qu'il faut faire 5 groupes de pairs par an, ou alors on leur dit tu as gagné 1000 € si tu fais tes 5 groupes de pairs. La carotte et le bâton c'est la seule solution. » (ent 3, Pé)</i></p>
Faire entrer cette démarche dans le cadre de la formation continue	1	<p><i>« On a tous pas mal de charge, ce genre de choses devrait rentrer dans le cadre des formations continues » (ent 6, A)</i></p>
Inutilité d'imposer ces groupes d'échanges qualité	1	<p><i>« Les rendre obligatoire, pour moi, c'est inutile » (ent 5, S)</i></p>
Une responsabilité qui appartient au syndicat	1	<p><i>« Je pense que c'est propre au syndicat. C'est celui qui propose qui doit convaincre. La formation continue est devenue difficile... le côté interactif de ces réunions plaît plus, et le fait de ne pas être nombreux. C'est par le biais du syndicat qu'on a touché les confrères, c'est à lui de proposer » (ent 7, S)</i></p>

### **II- La faisabilité**

La notion de faisabilité tend à avoir été difficilement appréhendée par les professionnels. Ils l'ont pour l'essentiel abordé sous l'angle organisationnel et sous l'angle méthodologique.

D'un point de vue organisationnel, il est apparu indispensable de déterminer le nombre de séances qui serait le plus adapté à cette démarche. L'enjeu est de trouver un nombre de séances qui permette de créer une dynamique de travail tout en limitant les contraintes de participation. Les chiffres avancés oscillent entre 4 séances par an à une par mois. Mais plus fréquemment est avancée l'idée de limiter annuellement le nombre de séances.

Pour assurer un confort matériel et par là même des conditions satisfaisantes de travail et de réflexion, sont considérés comme nécessaires tant un temps de sustentation, qu'une salle et l'équipement nécessaire pour réaliser des recherches en ligne.

Thème	Effectifs	Verbatim
Un nombre de séances adapté	11	<p>« Je crois qu'il faut partir sur un cycle d'une année au moins avec un espace temps régulier, tous les mois ou toutes les trois semaines, ça fait largement une dizaine de séances dans l'année. » (ent 1, A)</p> <p>« Je pense que si on continue, il faut qu'on se réunisse une fois par mois ou une fois tous les deux mois. Il ne faut pas que ce soit trop répétitif. Après il y a une sorte d'accoutumance et on se lassera vite. » (ent 2, A)</p> <p>« Si c'est quelque chose qui doit devenir pérenne, je pense qu'une réunion par trimestre ça serait pas mal : 4 par an ça me paraît pas mal. Une fois par trimestre ou autre, prévoir une soirée longtemps à l'avance c'est plus facile en sachant que ça peut être d'une manière très fixe, comme ça les gens motivés savent les dates et on s'organise. » (ent 6, A)</p> <p>« On avait des réunions toutes les 6 semaines et c'est vrai qu'à un moment où on les a eues plus rapprochées parce qu'on les a commencées tard donc on avait une date butoir qui était le mois de mai, donc c'est vrai qu'il y a un moment où c'est revenu au bout de 3 ou 4 semaines, donc ça faisait très court mais bon après toutes les 6 semaines, ça se programme dans l'agenda et puis voilà. C'est un bon rythme je pense, une fois par mois non, je n'envisage pas ça. » (ent 8, A)</p> <p>« 5 ou 6 séances c'est bien » (ent 9, A)</p> <p>« Il faudrait à mon avis qu'il n'y ait pas plus de 3 ou 4 séances parce qu'après, surtout si c'est reproduit plusieurs fois dans l'année, il ne faut même pas y songer, les gens ne supporteront pas et ne s'y intéresseront pas. Donc là c'était très bien, on a eu 4 ou 5 séances. Ça a permis de faire démarrer le groupe, de débattre et après on a pu être dans le vif du sujet sur 3 ou 4 séances. C'est bien, le nombre me paraît bon. » (ent 3, M)</p> <p>« Il ne faut pas plus de 4 ou 5 séances. Une tous les mois</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>ou tous les deux mois, ça permet d'avoir un bon travail, un temps de réflexion parce que c'est 4 ou 5 heures riches. Après il faut digérer tout ça. 4 ou 5 ça me semble être un format très correct pour travailler et avancer. » (ent 4, M)</i></p> <p>« Les gens viennent quand c'est nouveau mais les gens arrêtent vite. On peut garder une soirée par trimestre ou par semestre, pourquoi pas, ça pourrait se faire » (ent 6, N)</p> <p>« <i>La possibilité d'avoir une fréquence moins importante » (ent 4, Pé)</i></p> <p>« Peut-être que comme on était pilote, peut être que le rythme était trop important, en plus on a tous des activités autres et on avait du mal à caser des dates. On en a fait une tous les mois à partir de novembre, peut-être que ça serait mieux de les faire plus espacé. En même temps le fait que ce soit tous les mois, ça nous garde dans le rythme. Mais je pense que si on en propose tous les mois, ils vont rigoler les gens. » (ent 4, A)</p> <p>« Une fois par mois, c'est bien, plus c'est difficile, et 6 ou 7 séances dans l'année, voire 8 séances maxi » (ent 1, P)</p>
Proposer un repas	10	<p>« <i>Je pense que quand on réunit des gens, que ce soit pour ça ou pour autre chose, les gens ils aiment bien se regrouper mais à chaque fois moi je préfère faire un repas en même temps parce qu'on fait ça le soir et quand ils mangent en même temps, ils viennent plus facilement. » (ent 3, A)</i></p> <p>« <i>La convivialité de la chose. Si on organise ça en fin d'après-midi ou en soirée, c'est de prévoir une petite collation ou quelque chose comme ça qui va pouvoir permettre de tenir et éviter de repasser à la maison avant, que les gens ne perdent pas trop d'heure de travail et que ce soit quelque chose qui puisse se tenir dans une soirée. » (ent 10, A)</i></p> <p>« Ce qui était intéressant quand même c'est que ça s'articule autour d'un repas, on n'est pas obligé d'engloutir un truc en 5 minutes » (ent 3, N)</p> <p>« Comme là, le fait d'organiser un petit repas et pas trop tard, ça motive les kinés, avec le petit repas, on peut discuter en mangeant et ça se passe assez bien » (ent 6, N)</p> <p>« <i>Commencer plus tôt peut-être à 18h pour finir par un repas. » (ent 1, M)</i></p> <p>« <i>Nous on mange donc ça peut être attirant. 20h30 c'est une heure légale pour travailler encore. » (ent 9, Pé)</i></p> <p>« Le fait d'avoir une collation, c'est bien aussi parce que sinon c'est vrai, ce côté-là l'accueil était on ne peut mieux organisé. Donc c'est sûr que dans ces conditions-là les gens qui sont éventuellement frileux pour y aller n'ont même pas cette excuse pour ne pas y aller. » (ent 8, A)</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p>« La convivialité. » (ent 2, M)</p> <p>« Leur offrir un bon repas quelque part permet de faciliter l'accessibilité. » (ent 1, M)</p> <p>« C'est convivial » (ent 4, M)</p>
Une salle assez grande ou équipée	4	<p>« Il faut une salle de réunion qui puisse accueillir plus de monde » (ent 1, M)</p> <p>« Des locaux » (ent 7, M)</p> <p>« Je pense que la salle de l'Ordre avec le système Internet qui est intégré, je trouve que c'est un truc bien. » (ent 3, Pé)</p> <p>« Et puis après il faut quand même des moyens minimum au niveau connexion Internet. » (ent 5, Pé)</p> <p>« Il faut un local et des moyens techniques et financiers. Si on veut se réunir quelque part, il faut une connexion Internet, il faut tous venir avec des portables, ce qui n'est pas le cas de tout le monde. » (ent 6, A)</p>
La gestion et l'organisation par une structure (organisme indépendant avec une certaine autorité)	2	<p>« Il faudrait qu'il y ait une structure qui le prenne en main » (ent 3, M)</p> <p>« Un organisme indépendant qui gérerait cela hors syndicat voire hors sécurité sociale aussi qui pourrait avoir une certaine autorité pour inciter les gens à venir. » (ent 5, M)</p>
Pas de changement de lieu	1	<p>« Le fait de se rencontrer dans un même lieu permet de créer un point de ralliement. Si on fait déplacer les gens d'un local à l'autre, le point de ralliement n'existe plus ou moins et à ce moment-là c'est une source d'erreur. » (ent 3, M)</p>

D'un point de vue méthodologique, les réponses des professionnels sont particulièrement éclatées et peu développées. 6 professionnels estiment que pour des échanges optimaux, il convient de trouver le nombre de participants le plus adapté. L'enjeu étant ici d'avoir un nombre suffisant de MK pour favoriser la dynamique sans pour autant multiplier les participants pour ne pas risquer de nuire à l'interactivité. Les nombres avancés varient entre 8 et 12, ceux-ci étant corrélés à l'expérience, la taille de leur groupe leur convenant au point de devenir leur modèle.

Quelques professionnels, par leur réponse, signifient que la méthodologie proposée était adaptée (mixité des pratiques, liberté d'organisation de chaque groupe, présence d'un pilote) ou au contraire qu'elle pourrait être améliorée (choix du thème, secrétaire extérieur au groupe, expertise dans la recherche documentaire).

Thèmes	effectifs	Verbatim
Un nombre de participants adéquat	6	<p>« Je pense qu'une douzaine de participants c'est suffisant, et il ne faut pas qu'il y ait un groupe trop important. Il faudrait restreindre le groupe à une dizaine ou une douzaine de personnes. » (ent 2, A)</p> <p>« Il ne faut pas plus et 12 à 15 personnes c'est bien mais pas plus parce qu'après ce n'est pas gérable. » (ent 9, A)</p> <p>« Il ne faut pas être trop nombreux, à 4 ou à 5, on peut discuter plus librement, on n'a plus peur d'expliquer, de dire que l'on ne sait pas. Quand on est moins nombreux,</p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<p><i>c'est plus facile » (ent 4, P)</i></p> <p><i>« Si il y a plus de personnes ça revient à une conférence, c'est un monologue, quand on est en comité restreint, ça permet d'avoir un échange. Il ne faut pas un nombre plus important de participant » (ent 2, S)</i></p> <p><i>« A partir du moment où le groupe n'est pas trop étendu avec des fonctions tournantes, c'est plus facile. 8, c'est le maximum, au-delà, on avait notre modérateur mais on se rend compte que les esprits s'égarer et il faut ramener à la raison. Plus le groupe est étendu, plus les apartés sont nombreux » (ent 5, S)</i></p> <p><i>« Il faudrait ouvrir plusieurs groupes parce que mettre plus de personnes, c'est compliqué. mettre en place d'autres groupes, ça peut être intéressant » (ent 6, Pé)</i></p>
La nécessité d'un pilote	2	<p><i>« Il faut quelqu'un qui dirige un peu, qui encadre le groupe au départ, il faut avoir quelqu'un qui puisse encadrer le groupe car on a une expérience, et le groupe évolue lui-même » (ent 7, N)</i></p> <p><i>« Il faut un pilote pour essayer ces groupes, mais moi, je ne me sens pas capable, sans une formation préalable j'aurais du mal » (ent 2, P)</i></p>
Des thèmes imposés	1	<p><i>« Que les thèmes soient un peu imposés parce que les pertes de temps qu'on rencontre du moins au départ c'est sur le travail des thèmes, c'est-à-dire que les gens ne veulent pas trop se mettre en situation de défaut, donc ils ont jamais de problème, donc on va causer d'un thème où on est merveilleux parce que là on a envie de progresser c'est là où on est le moins bon. On n'ose pas se dévoiler aux concurrents sur nos points faibles, donc si les thèmes sont imposés peut-être que du coup, c'est un passage obligé par tel point, tel point, tel point, les gens seront bien obligés de se dévoiler. » (ent 1, A)</i></p>
Que les participants se connaissent	1	<p><i>« Est-ce que le fait qu'on se connaisse un peu ça facilite les tâches pourquoi pas... Je pense que le fait qu'on ait appris à se connaître les uns et les autres avec chacun une expérience différente, c'est un point facilitateur. » (ent 2, A)</i></p>
L'importance d'une mixité de pratiques	1	<p><i>« Il va falloir cibler au niveau de l'activité de chacun. Faire un groupe de travail entre ceux qui font de l'uro, moi qui suis un bon en vestibulaire, je ne vais rien apprendre des autres » (ent 3, N)</i></p>
Avoir une secrétaire extérieure au groupe	1	<p><i>« Il faudrait mettre à disposition une personne extérieure réellement qui serait secrétaire » (ent 5, N)</i></p>
Nécessité d'avoir une méthode	1	<p><i>« Comme les fiches à remplir, ce n'était pas prise de tête, c'était logique, il faut une méthode et un encadrant » (ent 7, N)</i></p>
Laisser une latitude d'organisation	1	<p><i>« J'ai aimé le fait que le groupe s'approprie le projet, si le cadre est trop étroit, ça peut freiner l'investissement, l'implication, c'est bien que l'on s'approprie la réflexion » (ent 5, P)</i></p>
Une procédure moins lourde	1	<p><i>« Une procédure beaucoup moins lourde. » (ent 4, Pé)</i></p>
Meilleur ciblage des questions		<p><i>« pouvoir peut-être mieux cibler le thème de la réunion avant avec une espèce de préparation préliminaire. » (ent 4, Pé)</i></p>
Des connaissances en recherche documentaire plus importante pour limiter la perte de temps	1	<p><i>« Moi je pense que l'animateur qui dirige la recherche sur Internet ait un minimum de connaissance sur la recherche sur Internet et la recherche documentaire</i></p>

## Echanges de Groupes et Dynamique Evaluative

		<i>parce que on l'a vu, on peut très bien perdre son temps avec aucune information au bout alors qu'on aura cherché énormément. Je pense que la perte de temps est un peu là. » (ent 5, Pé)</i>
Favoriser un essaimage en s'appuyant sur les kinés ayant expérimenté ces groupes de pairs	1	<i>« Je vois bien les membres du groupe de pairs devenir formateurs, on les valorise, on leur verse quelque chose pour la soirée de mise en route, on revalorise en faisant un retour sur la région » (ent 4, S)</i>
Des échanges inter groupes	1	<i>« Il pourrait y avoir plusieurs groupes avec les mêmes thèmes et les mêmes fiches et que ces groupes se rencontrent, on agrandirait le champ d'investigations de chaque pathologie » (ent 6, S)</i>

La faisabilité cognitive des GEQ est évoquée par 3 professionnels, deux qui affirment que cette démarche ne peut être adoptée que si les professionnels sont en capacité de se remettre en cause, d'interroger leur pratique et d'être actif.

*« On a des formations différentes et on pense que la sienne est la meilleure, il faut passer le cap, accepter de se remettre en cause, réintroduire une certaine forme d'humilité...en pratique, l'ouverture d'esprit est assez limitée » (ent 3, N)*

*« On retrouve toujours les mêmes confrères ou presque, il faut une volonté de se remettre en cause... c'est la première fois que je fais ce type de démarche de formation, de remise en question » (ent 4, N)*

*« C'est plus complexe que d'aller en formation, il faut être actif, participer. Quand je vois que j'ai des confrères qui ne sont même pas allés en formation depuis 10 ou 15 ans » (ent 2, P)*

### ***III – Faisabilité et accessibilité : une lecture évaluative***

Pour compléter les éléments d'analyse de l'accessibilité et de la faisabilité de ces GEQ proposés par les MK qui y ont participé, nous avons repris les perceptions des pilotes des groupes que nous avons enrichies avec notre propre analyse pour produire une lecture évaluative.

Comme nous le présupposons lors du second comité de pilotage de cette expérimentation, les notions d'accessibilité et de faisabilité ne sont pas aisément abordées. Nous avons donc repris la trame de lecture qui avait été proposée pour donner les contours de ces deux notions.

#### **III-1 L'accessibilité**

##### *L'accessibilité temporelle, géographique et liée au genre*

La question de l'accessibilité des GEQ se pose à deux niveaux :

- en amont de leur mise en œuvre, lorsqu'il s'agit de recruter des MK susceptibles de participer aux groupes d'échanges qualité ;
- pendant l'expérimentation, lorsqu'il s'agit de faciliter la venue régulière des MK à ces séances de travail.

En amont, l'accessibilité des GEQ suppose un intérêt manifeste des MK qui serait accru et favorisé par le récit d'expérience des MK ayant vécu ce temps spécifique. Ces GEQ pourraient également être proposés à des moments particuliers de la carrière professionnelle, à des moments clés : en début de carrière lorsque l'expérience professionnelle se construit, à des moments de la carrière « où l'on se sent en peine, on aurait presque envie de retourner à l'école, et quand on a besoin d'une piqure de rappel », en toute fin de carrière pour échanger sur l'expérience acquise.

Pour faciliter le recrutement des MK, les groupes doivent être proposés à proximité du lieu de travail et le soir, temps unanimement perçu comme adapté à l'exercice professionnel.

La question de l'attrait de ces GEQ pour les professionnelles reste à creuser même si les motifs qui expliquent le peu de participation de la gent féminine sont perçus : une moindre disponibilité des praticiennes, une nécessaire conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, un engagement moindre dans la défense de la profession.

Pendant l'expérimentation, l'accessibilité serait quant à elle favorisée : par un choix en commun des dates de réunion, un lieu de réunion pratique (accès autoroutier et stationnement) et des conditions d'accueil et de travail favorables telles qu'un repas ou une collation, un espace de travail suffisant et adapté.

##### *L'accessibilité cognitive*

Cette dimension de l'accessibilité impose que les MK cernent rapidement les tenants et les aboutissants de cette démarche qualité, et dépassent une forme de réticence qui résulterait d'une peur d'être évalué, d'être jugé voire d'être contrôlé ou de dévoiler les techniques utilisées qui pourraient apparaître comme « mauvaises ».

### **III-2- La faisabilité**

#### *La faisabilité organisationnelle*

D'un point de vue organisationnel, plusieurs aspects sont à prendre en considération.

En amont, la faisabilité organisationnelle interroge sur la gestion du groupe. Il paraît indispensable qu'il y ait un pilote qui ait en charge la mise en œuvre du groupe et qui propose une méthode. Toutefois, pour un traitement équitable des praticiens, et afin que l'échange soit facilité sans qu'il n'y ait aucune forme de domination symbolique, le principe du modérateur tournant est perçu comme un principe somme toute satisfaisant.

Lors du déroulement des séances, la maîtrise du temps est indispensable pour éviter une dispersion et rester ainsi en prise avec le sujet débattu.

Au-delà des séances, se pose la question de la régularité des rencontres, sans qu'un consensus se dégage. Si d'aucuns estiment que ces rencontres doivent être suffisamment régulières pour maintenir une dynamique, d'autres affirment qu'une multiplication des séances risque de générer des phénomènes d'usure ou une impression d'échanger sur des aspects déjà débattus. Ces derniers préconisent ou bien de laisser des temps de latence entre les cycles de GEQ, ou bien d'espacer les GEQ ou de renouveler partiellement le groupe pour réintroduire une dynamique.

La faisabilité organisationnelle pose aussi la question de la constitution du groupe, en veillant notamment à ne pas recruter de praticiens qui se pensent omniscients et tendent à se positionner de manière professorale.

En outre, l'organisation de ces groupes passerait par une nécessaire indemnisation pour le temps passé, même si cet aspect n'est évoqué que par deux pilotes.

#### *La faisabilité technique*

Elle passe par une salle de travail adaptée, avec une mise à disposition de support informatique pour procéder à des recherches en ligne, idéalement une possibilité de reproduire les documents pour les diffuser aux confrères.

Elle passe pour les confrères, insuffisamment formés, par une aide à l'utilisation d'outils de recherche en ligne voire à des moyens d'optimiser cette recherche en ligne avec un accès gratuit.

Elle est rendue difficile du fait de l'existence de publication en anglais, ou encore d'une profusion d'articles, d'une maîtrise insuffisante de l'informatique.

### La faisabilité cognitive

D'un point de vue cognitif, un certain nombre de prérequis sont perçus comme nécessaires. Il s'agit notamment :

- d'une volonté effective d'interroger ses pratiques, de les exposer et de les entendre analyser par des confrères ;
- d'un esprit d'ouverture à l'échange et à la discussion ;
- d'une bonne connaissance de la validité scientifique des documents sur lesquels les discussions s'appuient (différents grades quant à la validité des études ou des données telles que les recommandations, les études en double aveugle...) ;
- de pouvoir disposer des recommandations ou de références validées sur les sujets ou les cas débattus au risque que les échanges ne s'inscrivent que dans le cadre des pratiques communément acceptées par la profession ; ces recommandations devant être compatibles avec les spécificités et les contraintes de l'exercice libéral (patients non captifs, intervention au domicile du patient).

La question de la faisabilité cognitive pose également celle du choix des cas à débattre ou des thèmes à retenir : des pathologies courantes et traditionnelles, des sujets spécifiques, cas posant problème.

### **III- 3 – Les effets de « l'expérience »**

Les effets de l'expérience ou de la reconduction de l'expérimentation, même si ils restent limités, portent autant sur la faisabilité de ces GEQ que sur leur accessibilité.

Du point de vue de l'accessibilité, les pilotes n'ont pas expérimenté de nouveaux modes de recrutement : les participants de la première expérience ont été en forte majorité invités à participer à la seconde expérimentation. Pour compléter les groupes, quelques professionnels ont été contactés sur des critères d'âge (des plus jeunes) et de type d'expérience afin d'assurer une mixité plus importante des perceptions et des pratiques professionnelles.

Du point de vue de la faisabilité, les pilotes ont proposé des approches nouvelles : étude mixte et étude thématique. Les participants ont ainsi pu mesurer l'intérêt de développer des approches différentes et de dépasser la seule analyse commune de cas. Cette variété dans les approches produit un effet sur la dynamique du groupe et sur un soutien de l'attention et du plaisir à « produire » ensemble. Le recours aux outils supports proposés par le comité de pilotage a permis de structurer les échanges, de conserver une trace des aspects de la pratique ou du contenu des cas discutés.

### CONCLUSION

Pour conclure cette seconde partie du rapport global, nous soulignerons de recherche qu'il apparaît que les MK participants aux GEO se sont approprié la démarche proposée.

Si lors de la première expérimentation, les MK avaient manifesté une satisfaction à être ensemble, à pouvoir échanger, lors de la seconde expérimentation, ils affirment avoir adhéré à la méthodologie de travail utilisée par une autre profession, et ils en perçoivent des effets sur leurs pratiques, au-delà même des techniques. Les séances d'études de cas seraient vécues comme produisant plutôt des effets sur les gestes thérapeutiques alors que les séances thématiques tendraient à être perçues comme générant des effets sur les pratiques de prise en charge du patient. Cette évolution dans les méthodes de travail d'une expérimentation à l'autre est d'ailleurs accueillie très favorablement par deux des trois groupes qui réitèrent l'expérience.

On est finalement amené à penser que cette méthode d'évaluation des pratiques professionnelles est acceptable et acceptée. Les MK qui l'ont éprouvée admettent que les GEO s'inscrivent dans une démarche qualité tout en explicitant ce qu'ils entendent derrière ce terme qui recouvre des acceptions différentes. La qualité renvoie ainsi à une qualité de l'acte qui passe par la découverte ou la mémorisation des techniques qui permettraient ainsi d'améliorer la qualité des soins. La qualité signifie l'adaptation de la prise en charge aux besoins du patient en le considérant dans sa globalité. La qualité passe également par l'adoption plus systématique d'une méthodologie de recherche de type bibliographique en s'appuyant notamment sur Internet et par un recours à des référentiels, même si ces derniers ne sont pas aisément accessibles. La qualité sous-entend un processus de questionnement et d'autoquestionnement sur la pratique quotidienne. Enfin, la qualité consiste en une amélioration continue pour augmenter l'efficacité des pratiques du MK et en quelque sorte nécessite d'adopter une forme de culture du résultat.

Au total, si la démarche d'Evaluation des Pratiques Professionnelles tend à rencontrer un à priori préjugé défavorable, lors de cette expérimentation, la démarche a reçu un accueil positif d'autant plus qu'il leur a été possible de l'aménager selon leurs besoins. Et c'est en l'expérimentant que les professionnels ont pu en apprécier les tenants et les aboutissants et en appréhender des effets sur les pratiques.

Leur conviction quant à l'intérêt de cette démarche va même jusqu'à, pour une majorité d'entre eux, leur laisser imaginer que cette méthodologie d'EPP peut être mise en oeuvre en pratique ordinaire à condition d'obtenir quelques moyens (logistiques, pilote de projet, indemnisation) et d'essayer ce modèle en s'appuyant sur les MK ayant participé à cette seconde expérimentation.