

6^{ème} Colloque International de Didactique Professionnelle 2022

Organisé par l'Association RPDP en partenariat avec la HETSL de Lausanne et
l'Université de Genève
15 au 17 juin 2022, à Lausanne, Suisse

L'APPROCHE PAR COMPETENCES INTEGREES EN SANTE, MYTHE OU REALITE ?

Laurence FLACTION, Olivia SAUTIER
Haute école de santé Vaud (HESAV), Avenue de Beaumont 21, 1011 Lausanne, Suisse
Laurence.flaction@hesav.ch; olivia.sautier@hesav.ch

Types de communication

Communication issue de la pratique
Politique de formation

Axes de la conférence

Axe 1 : Croiser la perspective des acteurs

Objectifs de la conférence

Apporter de la visibilité aux réalités empiriques de la formation professionnelle
Favoriser les contributions des praticiens de la formation professionnelle

Résumé

La filière Technique en Radiologie Médicale (TRM) du domaine santé de la Haute École spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO), a fait le choix de construire son nouveau plan d'études cadre (PEC) 2022 selon l'approche par compétence intégrée (APCi) de Parent, F., & Jouquan, J. (2015) en l'ajustant au contexte spécifique et en étant flexible sur les étapes et le processus. Cette approche incite les différents protagonistes (professionnels des terrains et Hautes Ecoles Spécialisées) au décloisonnement et à la collaboration. Au cœur de notre réflexion, cette analyse de terrain donne à voir des nouvelles formes de coopération et collaboration entre intervenants de l'alternance en formation.

Mots-Clés

Approche par compétence intégrée, traduction didactique, décloisonnement, alternance intégrative.

Contenu de la communication

Une réingénierie de formation centrée sur l'approche par compétences intégrée.

Au sein de la Haute Ecole, plusieurs programmes de formation cohabitent. Dans la filière TRM, les formations du plan d'étude cadre PEC (2012) se référaient à une approche par compétences plutôt scindée en deux blocs : d'un côté les savoirs savants et de l'autre les savoirs expérimentiels. Les modules d'enseignements se référaient à des vignettes cliniques pour promouvoir une réflexion tirée de situations professionnelles. Ces vignettes restaient cependant peu mobilisées par les enseignants de la filière. La scénarisation autour des familles de situations professionnelles demeure peu explicite pour permettre une entrée vers les enjeux de la professionnalisation des étudiants. De plus, comme pour toutes les filières santé du domaine de la HES-SO, les compétences du référentiel TRM étaient déjà rédigées.

Dans le cadre de la réingénierie de cette formation, lors de l'implémentation de notre nouveau plan d'étude cadre 2022, nous avons identifié de prime abord un décalage entre l'approche par compétences précitée (deux blocs) et une approche par compétences intégrée. Ainsi au sein de la filière TRM, une remise à jour et réécriture des compétences à l'aide d'une grille taxonomique a été nécessaire. Les acquis d'apprentissage ont été écrits.

Cette communication rend compte de ce processus de réingénierie. Elle est envisagée comme un retour d'expérience ou mise à l'épreuve de notre démarche de formation propre à la profession TRM en Suisse Romande.

Ancrage théorique :

Le terme intégré lors d'une approche par compétences signifie que deux démarches se coordonnent mutuellement. D'une part, l'approche située des compétences (contextualisée) et de l'autre l'approche analytique des compétences (décontextualisée). Parent, F., & Jouquan, J. (2015)

Selon Morin, E., (2014) cité par Parent, F., & Jouquan, J. (2015) : « la notion de reliance (...) comble un vide conceptuel en donnant une nature substantive à ce qui n'était conçu qu'adjectivement, et en donnant un caractère actif à ce substantif. « Relié » est passif, « reliant est participant, « reliance » est activant. ». Le concept de reliance fait état de deux processus articulés pour appréhender le réel. Un premier processus permet de séparer pour analyser. Le deuxième processus permet de relier pour complexifier afin d'être capable d'introduire des nouvelles connaissances dans nos schèmes opératoires lors de la contextualisation de nouvelles situations professionnelles.

Lors de la traduction didactique qui nous a permis de passer de l'approche par compétences situées (avec des situations professionnelles) à l'approche par compétences analytique (comprenant notre référentiel de compétence), nous avons choisi d'utiliser une grille taxonomique par domaine d'activité d'apprentissage et par niveaux que l'apprenant devra atteindre.

Cette grille nous permet d'élaborer et de structurer le nouveau programme du PEC 2022.

L'APCi propose six domaines d'activités d'apprentissage (cognitif, métacognitif, réflexif, opératif, psycho-affectif et social) et trois niveaux de maîtrise à atteindre (redire, construire et appliquer des ressources hors contexte et mobiliser, intégrer et transférer des ressources en

situation authentique). Parent, F., & Jouquan, J. (2015). D'autres auteurs, (Durand, M. (2010)) propose une taxonomie qui rend compte de l'agir-en-santé. Elle repose sur huit domaines (sensoriel/perceptif, psycho-affectif, cognitif, réflexif, métacognitif, imaginatif, social/relationnel et opératif) qui organisent la démarche de l'activité dans l'apprentissage professionnel.

Concernant la taxonomie de l'agir en santé nous regroupons les huit domaines d'activités d'apprentissage en trois domaines principaux : cognitif, réflexif et intégratif & transfert. Les trois niveaux de maîtrise de l'APCi ont été conservés dans l'optique d'amener les étudiants à une intégration progressive en s'immergeant graduellement dans des situations professionnelles de plus en plus complexe. Cette lecture a plusieurs niveaux nous permet d'introduire des familles de situations professionnelles identifiées sur le terrain et les articuler avec les stratégies pédagogiques choisies ainsi qu'avec les évaluations. Cette approche méthodologique sera explicitée par la suite.

Analyse du terrain

Plusieurs types de données contribuent à notre enquête de terrain. D'abord des ressources documentaires telles que l'analyse du Rapport de Veille Métier rédigé par la société Ergone (2018), ainsi que le profil professionnel de la profession et les cahiers des charges écrits par les employeurs de plusieurs institutions cliniques.

Cette première étape nous a permis de croiser les fonctions autant prescrites que prestées et les contextes pour identifier des familles de situations professionnelles (FSP) qui couvrent les compétences de la profession TRM et qui se retrouvent dans tous les lieux de formation clinique. Ces FSP, résultent d'un consensus au sein d'un groupe de travail issu de la filière. Ces FSP se situent au niveau du programme.

Chaque famille de situation contient plusieurs situations professionnelles (SP) qui reposent sur les mêmes invariants. Ces SP se situent au niveau des modules d'enseignement.

Ces données ont été complétées à travers des entretiens menés avec des praticien.ne.s formateurs de plusieurs sites, des technicien.ne.s en radiologie diplômé.e.s et des étudiant.e.s de première, deuxième et troisième années Bachelor.

Ces entretiens perdureront à long terme, afin de mettre continuellement à jour les situations professionnelles et via celles-ci, les compétences professionnelles à développer dans une vision évolutive de la profession. Ces entretiens sont amenés à se développer périodiquement car ils nous permettent également de vérifier la cohérence entre des connaissances et compétences enseignées et celles pratiquées sur les lieux de formation en constante évolution et ce en lien avec nos situations professionnelles. Nous souhaitons que l'ensemble des intervenants se coordonnent et à coopèrent au bénéfice de la formation dite en alternance.

Les lieux de la pratique mobilisent une multitude de savoirs en action mettant en lumière une richesse en termes de diversité et de spécificité que nous avons identifiés, interprétés et catégorisés à l'aide d'une grille taxonomique de lecture. Il s'agit d'intensifier l'interconnexion entre les savoirs afin de se diriger vers une approche qui soutient et intègre les soins centrés sur la personne et les communautés dans un agir en santé. Ces savoirs forment un ensemble cohérent de ressources pour la compréhension, puis la résolution de problèmes en santé.

L'approche analytique déjà entreprise et encore en cours a permis de réaliser une traduction didactique permettant d'identifier les compétences nécessaires à une prise en charge dite de qualité des patients en radiologie médicale en passant des situations professionnelles aux

compétences puis aux acquis d'apprentissage correspondants afin de viser une logique d'apprentissage et non pas de transmission de contenu.

Cette grille comporte, comme présenté, trois grands domaines à savoir : cognitif, réflexif, intégratif & transfert.

- Le domaine cognitif fait référence aux activités dans le champ de la rationalité, de la logique en regard de la discipline. Il regroupe des savoirs savants et expérientiels. Les stratégies pédagogiques associées peuvent être de l'ordre du cours magistral.
- Le domaine réflexif renvoi aux activités permettant à l'étudiant.e de mobiliser ses connaissances en fonction de SP vécues ou construites qu'il/elle va problématiser. Les stratégies pédagogiques associées peuvent être des études de cas, des analyses de pratiques, des séminaires (discussions, questionnements, débats). L'étudiant.e sera acteur.e de son apprentissage et non passif.ve.
- Le domaine intégratif & transfert remobilise des compétences en situations complexes ou inédites. L'étudiant.e va modifier ses schèmes opératoires en créant une nouvelle cartographie mentale complétée de nouveaux savoirs et ce sur et dans l'action selon l'approche de Schön, D. (1994). Ces schèmes seront à remobiliser à l'intérieur de situations professionnelles prototypiques amenées par le terrain. Les stratégies pédagogiques types sont la simulation procédurale, immersive et numérique et bien sûr les formations cliniques.

Un modèle opératoire qui représente huit dimensions constitutives d'une bonne prise en charge TRM a aussi été discuté et conçu par les enseignant.e.s de la filière. Les dimensions retenues sont : le contexte patient, les indications cliniques et la pathologie, les guidelines, les aspects légaux et institutionnels, la médiation technologique, le data management, le monitoring de situation, la sécurité et enfin la qualité.

Chaque responsable de module inscrit sous les dimensions du modèle les thématiques correspondantes à son module et problématiser la situation didactique de référence, afin de donner du sens à ses enseignements en lien avec la pratique clinique et de pouvoir s'aligner avec les autres responsables de modules y compris les responsables des modules intégratifs qui ont la particularité de remobiliser des thématiques déjà enseignées dans d'autres modules, sans y ajouter de nouveau contenu.

Ce modèle nous a donc permis une harmonisation dans la scénarisation de l'ensemble des modules.

Selon Emmanuelle Villiot-Leclercq (2006), « cette scénarisation permet de créer une chronologie au niveau des cours donnés dans les différents modules et axes, de définir les interactions entre ces cours/modules, de les réguler, de choisir les bonnes stratégies pédagogiques et de concevoir des évaluations distinctes et communes au bon niveau taxonomique. »

Enfin, une situation professionnelle emblématique a été choisie pour le 1^{er} semestre de la 1^{ère} année bachelor et problématisée pour obtenir une situation didactique de référence qui permette la scénarisation de chaque module et des modules entre eux en y incluant le modèle opératoire. Pour arriver à notre situation didactique, nous avons effectué trois étapes successives. Nous avons réduit la complexité des situations de travail (Samurçay et Rogalski, 1998), identifier des invariants basés sur les schèmes opératoires (dimensions du modèle

opérateur) et délimité l'ampleur de la tâche proposée, le degré de difficulté, les stratégies d'évaluation et la temporalité.

Cette scénarisation a également été effectuée par le module de formation clinique, dans le but d'avoir une vision d'ensemble du processus réalisé durant la démarche de formation autant théorique que clinique.

Cette approche entre le travail et la formation est régulièrement remise en cause, notamment par les sociologues qui y voient une forme d'emprise de l'emploi ou du système de production sur l'éducation et la formation. (Isambert-Jamati, 1995 ; Maillard, 2012 ; Champy-Remoussenard, 2015).

Une seconde situation professionnelle emblématique a été choisie pour le deuxième semestre de la 1^{ère} année bachelor. Cette nouvelle situation professionnelle problématisée correspond à une autre famille de situation professionnelle. Au bout des trois années d'étude, nous aurons couvert nos six familles de situations, permettant ainsi de passer en relief deux situations professionnelles emblématiques par année en renforçant les liens inter-modulaires, les interactions avec les lieux cliniques et les niveaux taxonomiques attendus.

Les familles de situations professionnelles au cœur du programme d'étude cadre.

Sur la base des récoltes issues du terrain, six FSP (Soins spécifiques et médiateur de l'imagerie médicale dans tous les champs d'activité du TRM, Leadership collaboratif centré sur la personne et management dans tous les champs d'activité du TRM, Risque et qualité manager dans tous les champs d'activité du TRM, Data manager dans tous les champs d'activité du TRM, Dimension de formation dans tous les champs d'activité du TRM, Fonction de recherche dans tous les champs d'activité du TRM) et différentes situations professionnelles ont été identifiées. Ces SP nous ont permis de mettre à jour notre référentiel de compétences et d'écrire les acquis d'apprentissage intégrés (AAI) attendus en fin de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année bachelor. Ces AAI ont donné naissance à des thématiques de cours sur la base desquelles nous avons conçu différents modules. Puis, les modules ayant des thématiques proches ont été regroupés en 5 axes qui représentent une carte d'identité de la formation.

Voici ces cinq axes constituant notre programme de formation.

1. Développement professionnel
2. Recherche et innovation
3. Pratiques collaboratives soignantes intra et interprofessionnelle centrées sur la personne
4. Management de la qualité, risques radiologiques et sécurité des soins
5. Interventions professionnelles et environnements technologiques médiés

L'ensemble de nos familles de situations professionnelles sont couvertes par nos axes, dans le but de structurer nos enseignements sur la totalité du cursus en ayant une vision globale, transversale et horizontale du programme de formation.

A noter, la particularité de l'APCi qui repose sur l'introduction de modules intégratifs remobilisant des compétences acquises dans plusieurs axes/modules, afin de pouvoir proposer des situations professionnelles authentiques et augmenter ainsi la probabilité que les étudiant.e.s réalisent du transfert et de l'intégration. La situation didactique de référence en

1^{ère} année bachelor a été choisie et problématisée pour permettre la construction de deux simulations dans le module intégratif. L'objectif final est de donner du sens aux étudiant.e.s en liant des compétences acquises séparément bien que déjà contextualisées et en offrant la possibilité d'atteindre des niveaux taxonomiques élevés traduisant l'intégration et le transfert des compétences attendues dans le PEC et à la fin du cursus de formation.

Les différents protagonistes se sont coordonnés et ont coopéré au bénéfice de cette formation dite en alternance par la mise en place de groupes de travail romand (Vaud et Genève) permettant l'approche réflexive autour des tenants et aboutissants du processus de formation. Deuxièmement, l'inclusion des praticien.ne.s format.eurs.rices a permis et permettra sur le long terme d'échanger au sujet des situations professionnelles emblématiques, des problématiques rencontrées par les étudiants y compris les manques de connaissances dans certains domaines ainsi qu'à propos d'une définition commune d'une prise en charge TRM de qualité. Les étudiant.e.s y trouvent aussi une place lors des focus classe. On souhaite aussi inclure des patient.e.s-instruct.eurs.rices à l'ensemble de nos réflexions afin d'avoir une vision globale avec l'ensemble des acteurs.rices concerné.e.s.

Une démarche collaborative d'élaboration d'un nouveau programme

Dans un futur proche, nos étudiant.e.s seront à même de développer des compétences en lien avec des situations professionnelles issues du terrain qu'ils/elles retrouveront en clinique et des savoirs autant expérientiels que savants. En effet, l'objet d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation sera défini par rapport aux compétences à acquérir en regard d'un agir en santé ; en action professionnelle et non pas à partir de savoirs constitués.

Les situations professionnelles choisies par la filière TRM ne se limitent pas aux problèmes de santé, mais considèrent les environnements de santé dans leurs dimensions psycho-sociales, interculturelles et politiques. Cette approche incite les différents protagonistes, du terrain et de l'éducation, au décroisement et à la collaboration. Le Curriculum est donc contextualisé et les lieux de la pratique clinique valorisés comme structure formatrice. De plus, cette approche représente une continuité, dans la construction de nos réflexions, qui nous a permis d'améliorer considérablement la cohérence curriculaire et l'alternance dite intégrative.

Cette démarche a aussi incité fortement les enseignant.e.s à collaborer et à cesser de travailler en silos. Les enseignant.e.s et les praticien.ne.s formateurs.rices ont acquis une meilleure compréhension d'une part des besoins de la pratique et de l'autre du fonctionnement du programme et de ses opportunités. Pour nous cette approche par compétences intégrées reste un mythe même s'il se démystifie graduellement et nous espérons qu'avec la construction de la 2^{ème} année et de la 3^{ème} année bachelor, cette approche deviendra une réalité qui s'adapte aux besoins de la profession.

Bibliographie

Durand, D. (2010). *La systémique. Que sais-je ?*. Paris : Presses universitaires de France.
Parent, F. & Jouquan, J. (2015). *Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ?*. De boeck supérieur.

Parent, F., De Ketele, J-M., Gooset, F., Reynaerts, M. (2020). *Taxonomie de l'approche par compétences intégrée au regard de la complexité. Contribution critique à la santé publique*. Tréma [En ligne], 54 | 2020, mis en ligne le 01 décembre 2020, consulté le 14 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/trema/5907> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/trema.5907>

Morin, E. (2014). *Enseigner à vivre. Manifeste pour changer l'éducation*. Actes Sud.

Realini, X., & Amez-Droz, M. (2018). *Rapport SR-ASTRM, Référentiel métier*. Société Ergone. Section romande de l'ASTRM.

Schön, D. (1994) *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Montréal, Les Éditions Logiques.

Berthiaume, D.& Rege, Colet, Nicole. (2013). *Pédagogie de l'enseignement supérieur*. Tome1.

Villiot-Leclercq, E. (2006). *Capitaliser, diffuser, réutiliser l'expertise pédagogique pour la conception de scénarios pédagogiques : des outils et des méthodes pour enrichir les pratiques dans un contexte d'enseignement à distance*. HAL Id: edutice-00001416
<https://edutice.archives-ouvertes.fr/edutice-00001416v2>