

Analyser et évaluer des pratiques professionnelles



Faculté
de médecine

Quels modèles et quels outils pour appréhender la complexité du réel ?

L'analyse et l'évaluation des pratiques professionnelles sont des activités que sont amenés à entreprendre de façon croissante les professionnels de santé et les enseignants en santé. Souvent menées empiriquement et sans ancrage conceptuel, elles conduisent parfois à des résultats décevants et réducteurs d'une réalité de la pratique complexe et multidimensionnelle.

Florence Parent et Jean Jouquan

13 juin 2016

De quoi parle t-on?

**Quels sont les enjeux liés à l'analyse
et à l'évaluation des pratiques professionnelles?**

Enseignement/apprentissage

Didactique

Savoirs >
Savoirs à enseigner

Savoirs



Savoirs savants
Savoirs académiques
Savoirs experts
Savoirs disciplinaires
Savoirs expérimentaux



Pédagogie

Savoirs enseignés >
Savoirs à apprendre

Connaissances

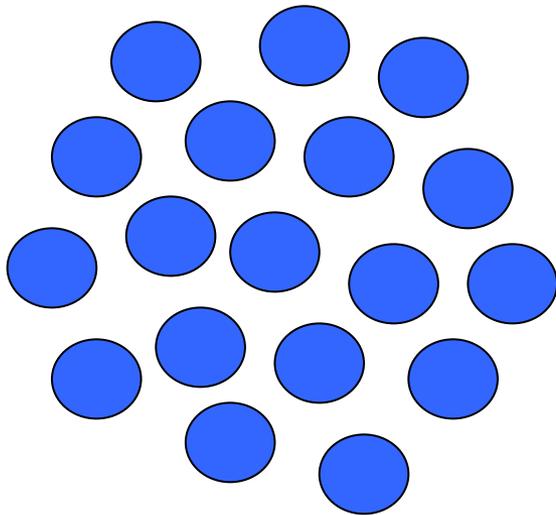
Transmission



Savoirs appliqués

Approche « transmissive » / pédagogie « par objectifs »

Contenus disciplinaires



Objectifs

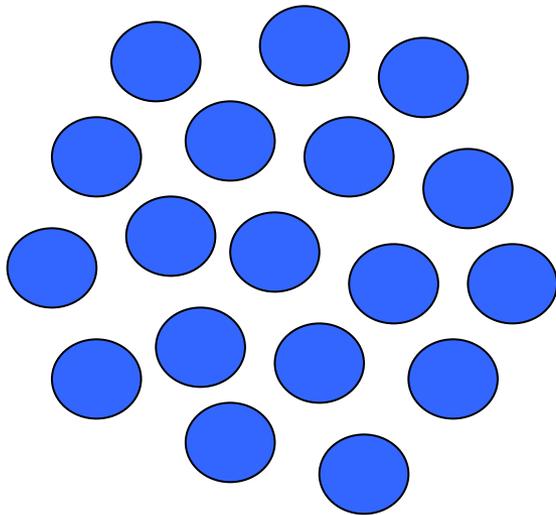
<i>Domaine cognitif</i>	<i>Domaine psycho-affectif</i>	<i>Domaine psycho-moteur</i>
<i>Savoir</i>	<i>Savoir-être</i>	<i>Savoir-faire</i>
<i>Connaissances</i>	<i>Attitudes</i>	<i>Habilités</i>

Transposition didactique

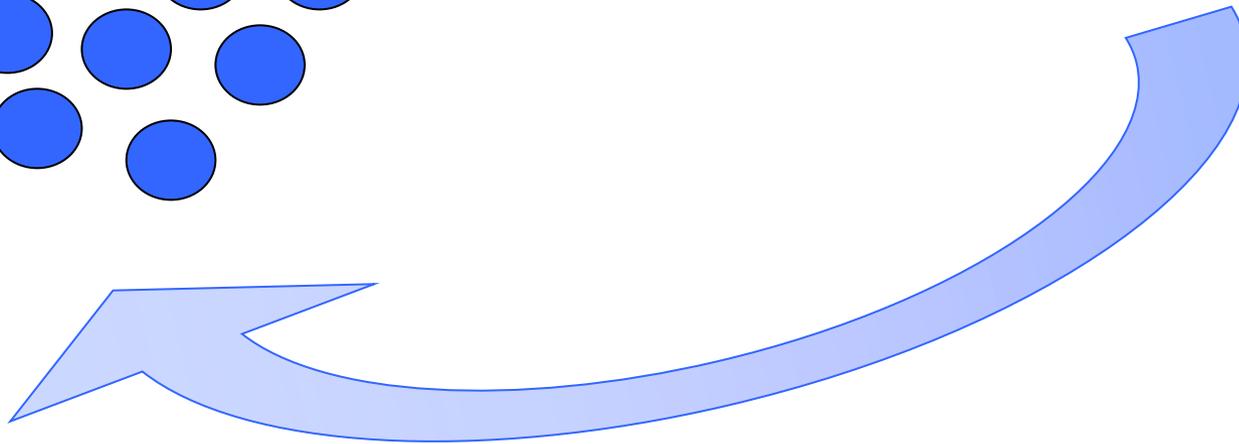
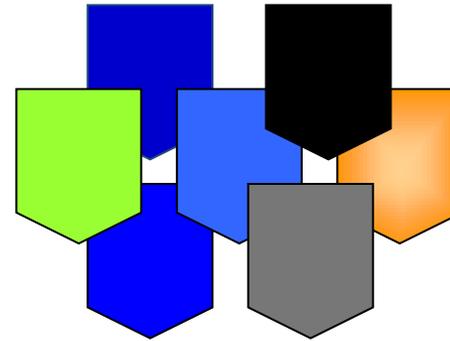


Approche pédagogique « par compétences »

Ressources

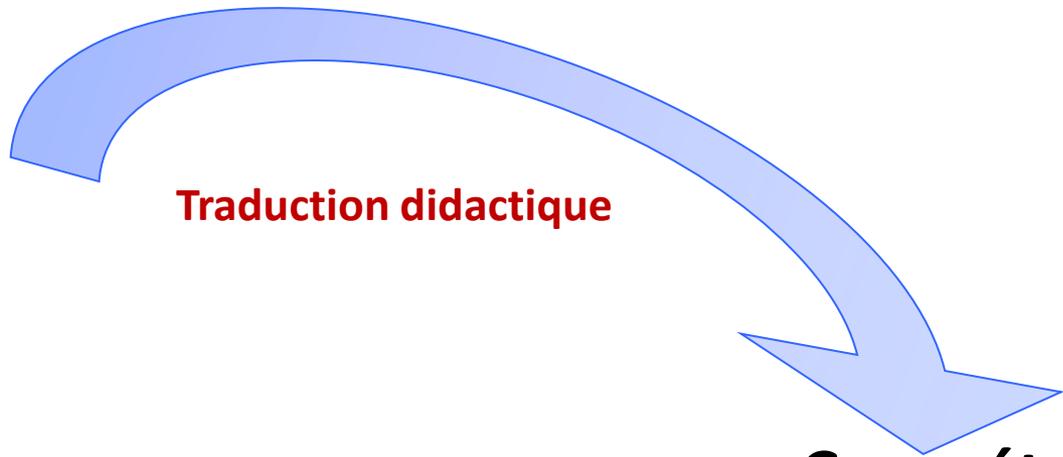


**Compétences
visées**



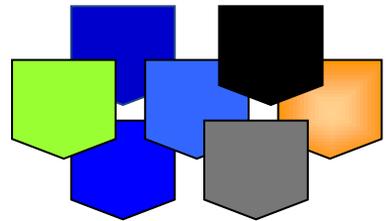
Modèles intégratifs de l'approche pédagogique par compétences

Activités/Pratiques professionnelles

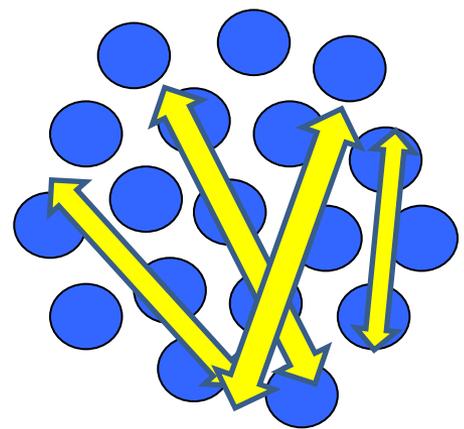


Traduction didactique

Compétences visées



Ressources



Domaines / Niveaux	Cognitif	Psycho-moteur (opératif)	Psycho-Affectif	Social	Réflexif	Méta cognitif
Redire						
Construire et appliquer						
Mobiliser, intégrer et transférer						

Transposition pédagogique



Pratique et activités professionnelles

La **pratique professionnelle** est le résultat opérationnel des différentes **activités**, à la fois prescrites et prestées, qu'un professionnel développe dans l'exercice des **rôles** liés à sa profession.

Ces activités sont rendues possibles par la **mobilisation de ressources**, issues d'**expériences personnelles antérieures** ou de **savoirs intériorisés** (connaissances), à l'issue d'**apprentissages** formels ou informels, influencés eux-mêmes par de multiples facteurs, individuels, collectifs ou environnementaux.

Ces diverses ressources, de même que les processus qui permettent de les mobiliser en situation, ne sont pas directement observables.

Le concept de **compétence** tente d'en rendre compte au travers d'un construit méthodique, qui constitue en quelque sorte l'image en miroir de la pratique professionnelle, utilisable en tant que cadre conceptuel et opérationnel pour désigner l'objet de l'enseignement et de l'apprentissage en formation.

Analyse

Evaluation

**Activités / Pratiques
professionnelles**



Analyse

**Approche
clinique
(narrative)
Balint**

**Approche
réflexive
(cognitive)
Schön**

Evaluation

**Documenter les
pratiques**

**Interpréter et porter un
jugement de valeur**

**Prendre une décision
(arrêt, poursuite,
amélioration)**



les groupes d'analyse de pratiques (GAP),
les pratiques réflexives sur situations réelles

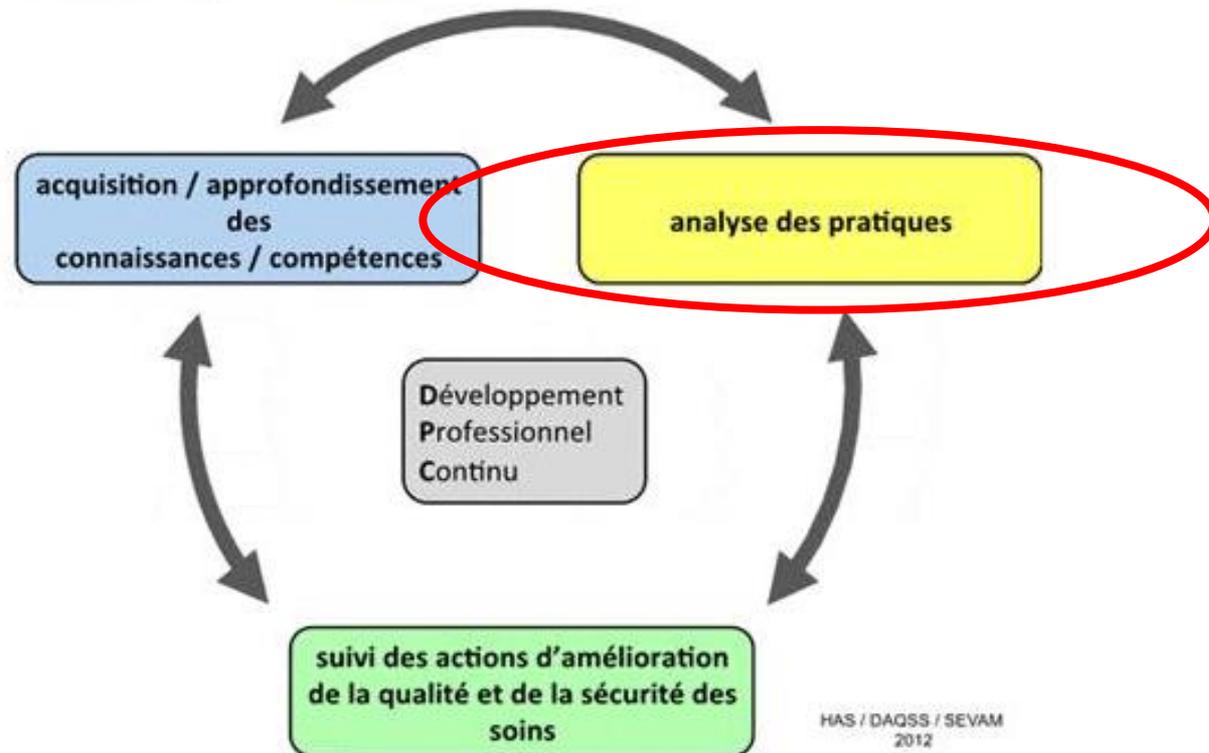
- Groupee d'analyse de pratiques entre pairs (GAPP)
- Groupe de pratiques de l'Unaformec (GPU)
- Groupes d'échanges de pratiques (GEP), groupe d'échanges et d'analyse de pratiques (GEAP)
- Groupe local d'amélioration des pratiques de la SFTG (GLAP)
- Groupe de pairs de la SFMG (GDP)



- **Contrôle**
- **Mesure**
- **Recherche évaluative**

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et la formation continue (FC) sont désormais intégrées dans un dispositif unique : le développement professionnel continu (DPC).

Le DPC correspond ainsi à une démarche professionnelle continue qui repose sur l'identification et la mise en œuvre, dans sa pratique quotidienne, d'actions concrètes d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Il permet de combiner les activités de formation et d'analyse des pratiques dans le cadre d'une démarche permanente (sans ordre prédéfini de ces activités).



Ces démarches doivent autant que possible être intégrées à la pratique.

Un mode d'emploi est à disposition pour structurer ce type de démarche à travers des programmes de DPC.

Analyse des pratiques
professionnelles

Apprentissage/développement
professionnels

Rétro-action formative

Processus

Compétences

Problématisation

Evaluation des pratiques
professionnelles

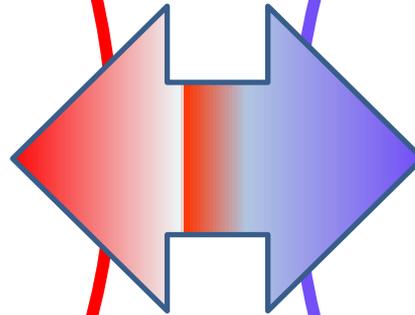
Régulation /contrôle
professionnels

Jugement de valeur « sommatif »

Produits
(résultats)

Performances

Résolution de
problèmes



Enseignement/apprentissage

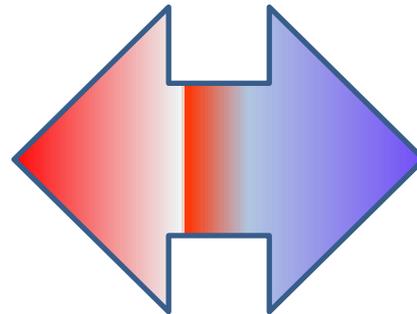
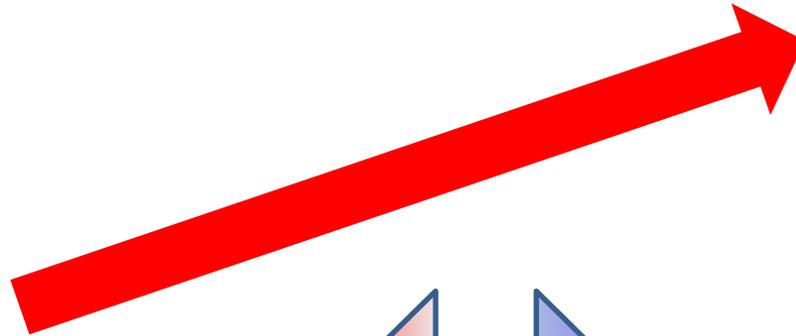
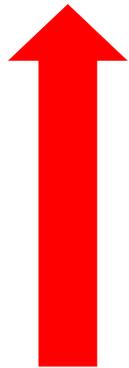
Didactique

Pédagogie



Ressources mobilisées >
Ressources à « médiatiser »

Capacités à construire,
à intégrer et
à mobiliser en situation



Analyse des
pratiques

Evaluation des
pratiques/compétences

**Analyser les pratiques professionnelles
dans la perspective
d'une approche pédagogique par compétences**

Clarification du cadre conceptuel

**Paradigme
du diplômé en santé
savant**

**Objet
d'enseignement
et
d'apprentissage**

**Paradigme
du professionnel de
santé compétent**

Quelle en est la nature ?	Question ontologique
---------------------------	----------------------

Qui en sont les prescripteurs? Quels en sont les déterminants ?	Question épistémologique
--	--------------------------

Comment en assurer la transmission ?	Question méthodologique
--------------------------------------	-------------------------

**Paradigme
du diplômé en santé
savant**

**Objet
d'enseignement
et
d'apprentissage**

**Paradigme
du professionnel de
santé compétent**

Savoirs

Quelle en est la
nature ?

Question
ontologique

Compétences
(Savoir-agir
adéquatement)

L'objet des compétences : une perspective épistémologique des problèmes de santé

• Les problèmes de santé existent en tant que tels, « en eux-mêmes ».

• Le rôle du médecin est de les identifier grâce à une approche « objectivante », en se méfiant de ses biais.

• Pour ce faire, il doit développer des stratégies se référant à une rationalité expérimentale

Perspective positiviste

Conception bio-clinique

• Les problèmes de santé sont aussi des constructions individuelles et sociales.

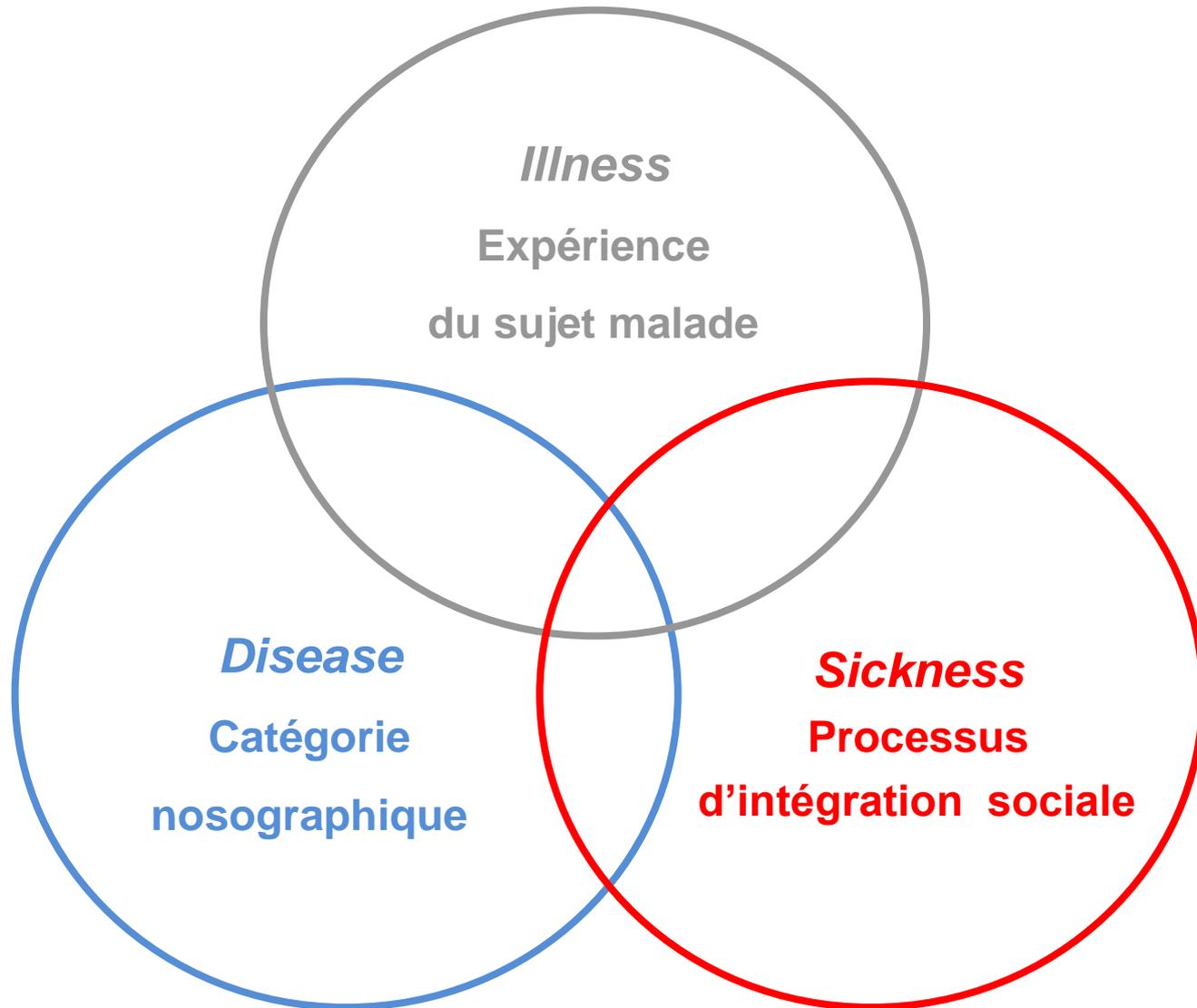
• Le rôle du médecin est de partager un processus de construction de sens à partir de faits et de phénomènes, dans des contextes extrêmement spécifiques.

• Pour ce faire, il doit développer des stratégies interprétatives et dialectiques.

Perspective « constructiviste »

Conception « bio-psycho-sociale »

**L'objet des compétences :
une perspective anthropologique de la « maladie »**



L'objet des compétences :

une perspective cognitiviste selon la nature du problème à résoudre

Problème simple

(well structured problem)

- Tous les indices sont disponibles d'emblée
- La solution requiert des tâches familières
- Ils peuvent être résolus avec un haut degré de certitude
- Les experts s'accordent sur la nature de la solution correcte

• *But visé :*

- *appliquer la « bonne » solution*

Problème complexe

(ill structured problem)

- Les indices nécessaires à la solution ne sont pas (tous) disponibles d'emblée
- Le problème évolue au cours de son investigation
- La solution n'est pas standardisée mais unique
- Ils ne peuvent pas être résolus avec un haut degré de certitude
- Les experts sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre, même quand le problème peut être considéré comme ayant été résolu

• *But visé :*

- *élaborer et argumenter l'une des solutions raisonnables possibles*

**Paradigme
du diplômé en santé
savant**

**Objet
d'enseignement
et
d'apprentissage**

**Paradigme
du professionnel de
santé compétent**

Savoirs

Quelle en est la
nature ?

**Question
ontologique**

Compétences
(Savoir-agir
adéquatement)

Disciplines

Qui en sont les
prescripteurs?
Quels en sont les
déterminants ?

**Question
épistémologique**

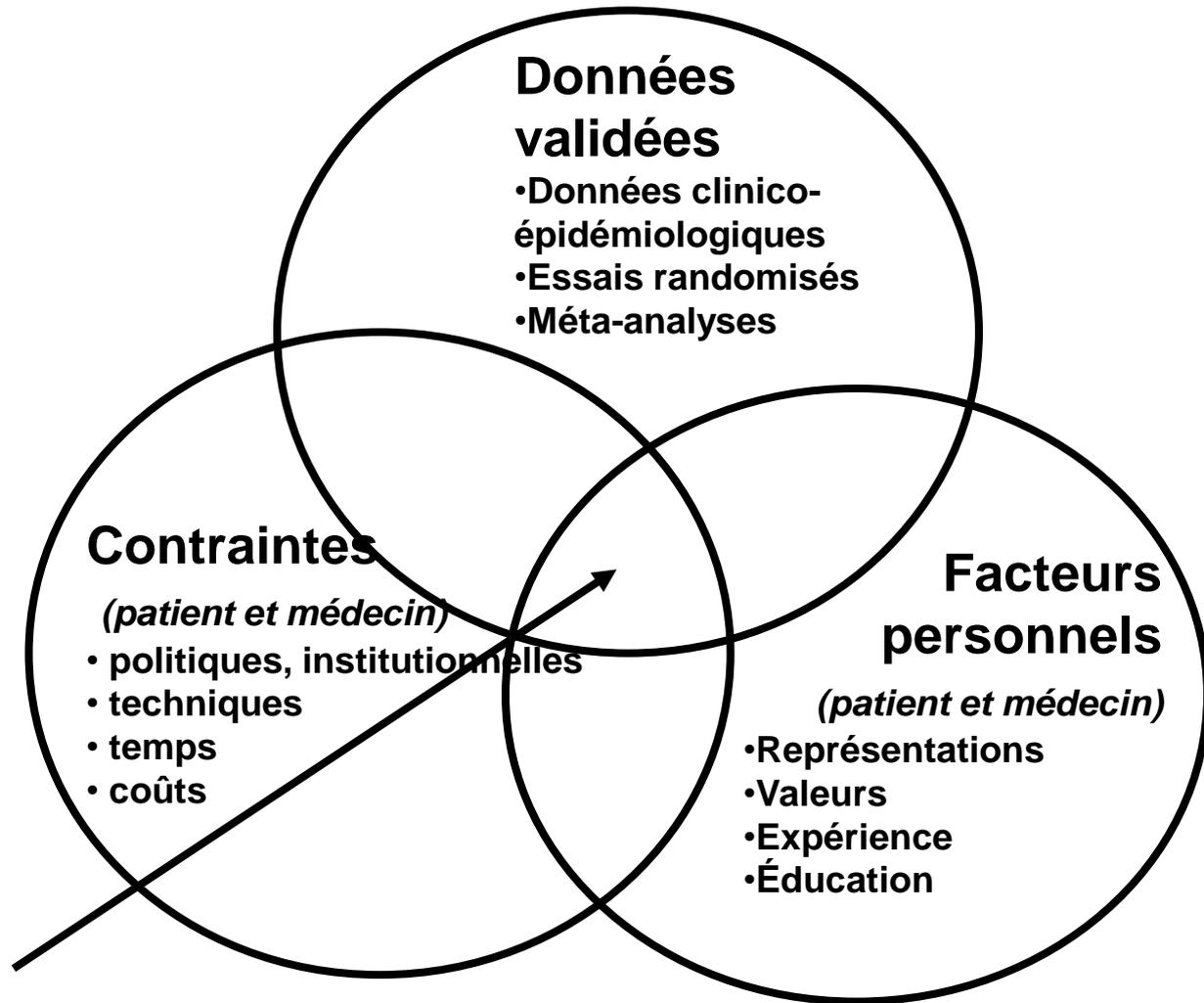
Facteurs
institutionnels, socio-
environnementaux

Pratiques
professionnelles

Finalités en
santé

Facteurs
individuels

Les déterminants des pratiques professionnelles et de la compétence dans la perspective systémique de l'*Evidence-based medicine*



**Décision
clinique**

Le caractère démontré du bénéfice attendu

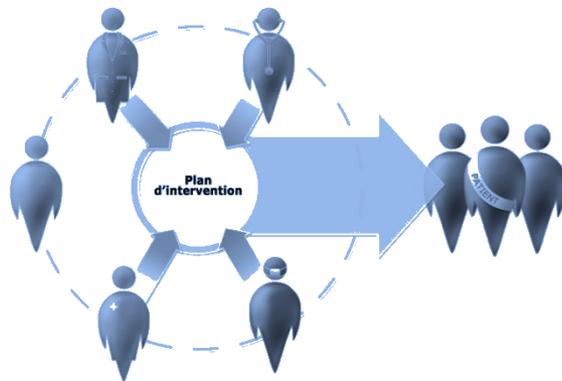
d'une décision clinique (investigation ou traitement) est tenu pour être déterminant

Les déterminants des pratiques professionnelles et de la compétence selon les perspectives alternatives de la relation soignants-patients

Savoirs expérientiels vs. savoirs experts

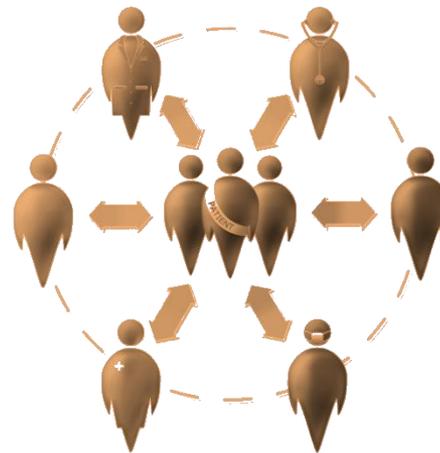
Professionnels de santé experts de la maladie

Patients experts de la vie avec la maladie



Paternalisme médical

1950 - ...



Approche « centrée » sur le patient

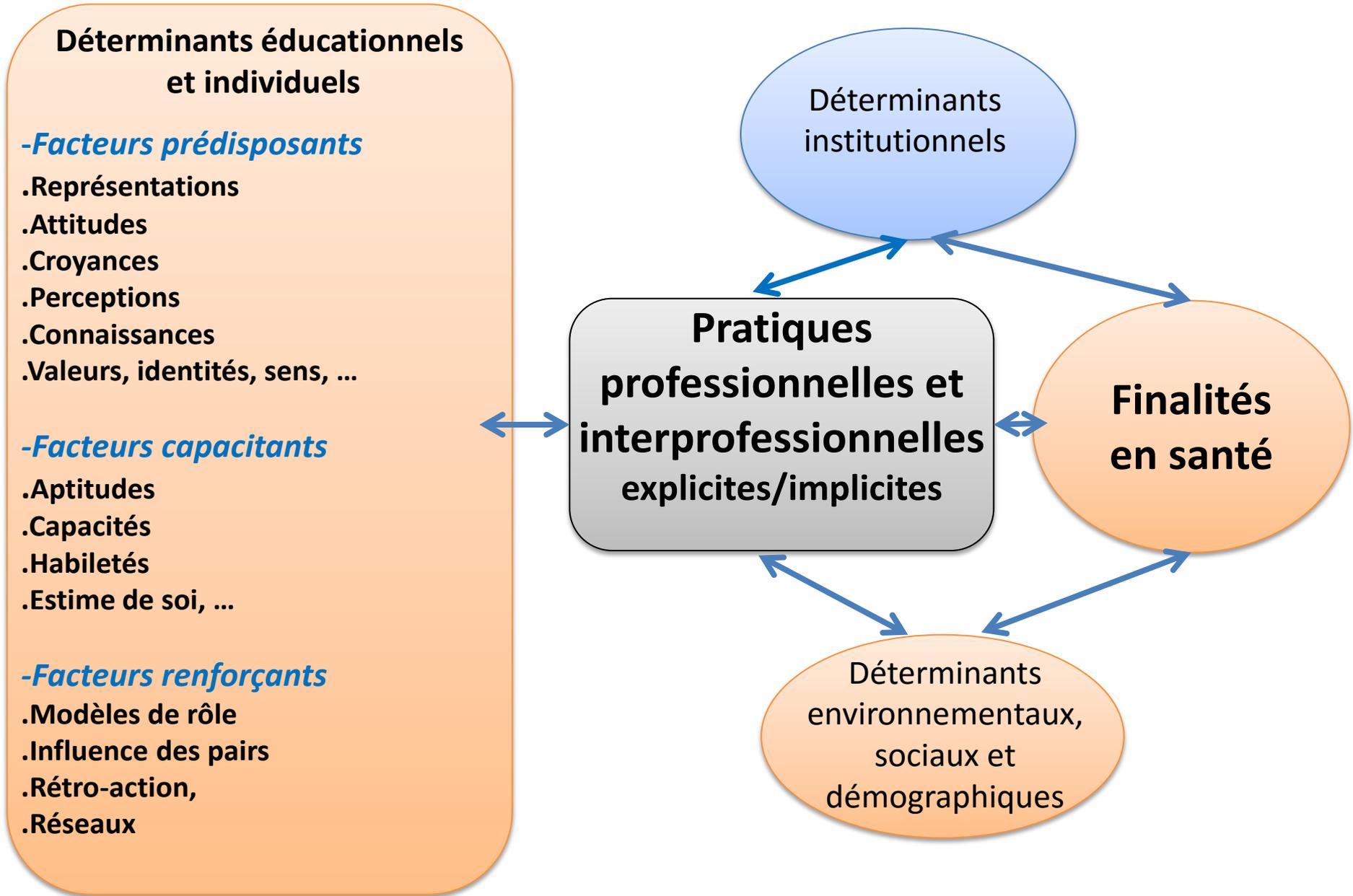
1990 - ...

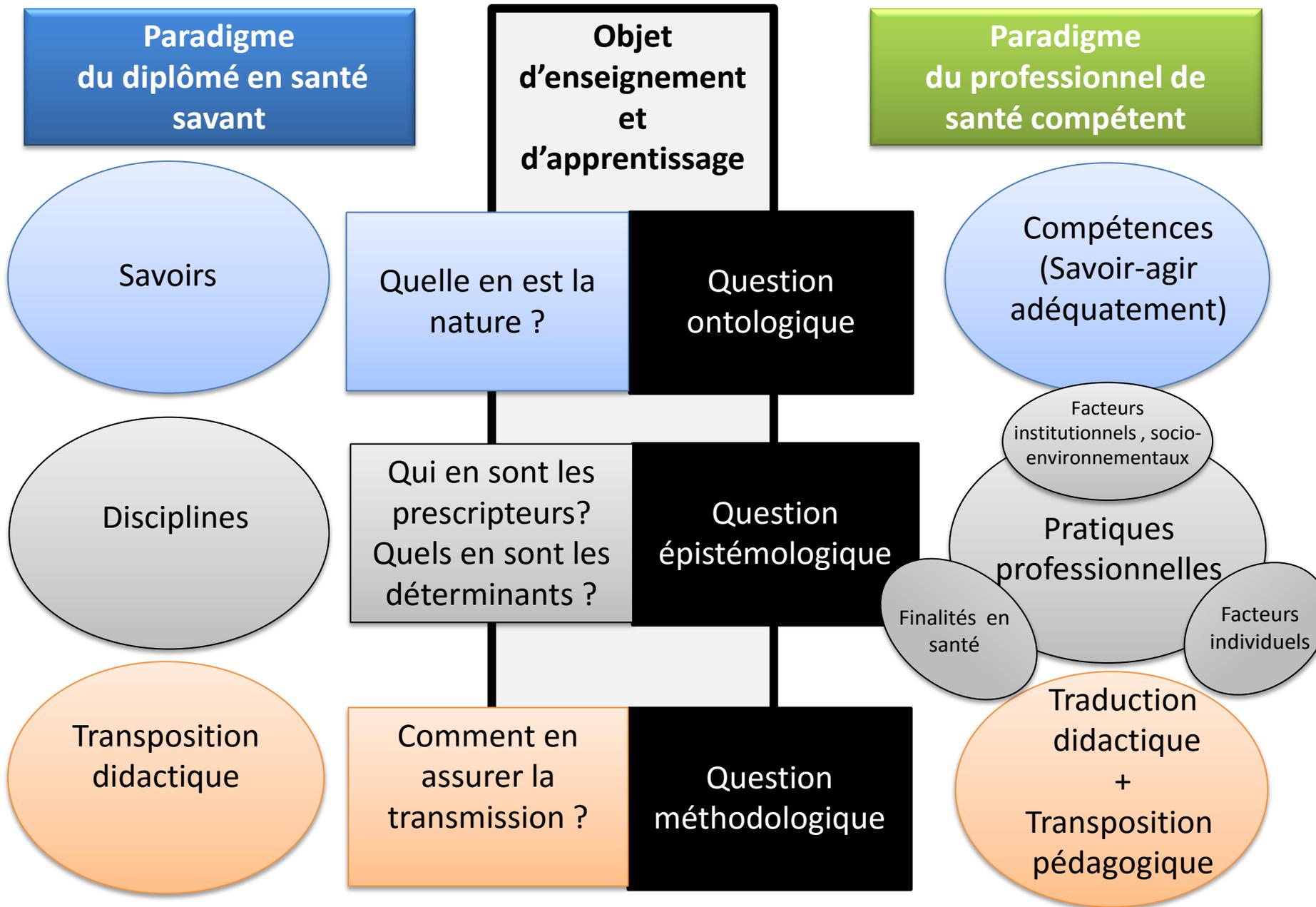


Perspective du patient partenaire de soins

2010 - ...

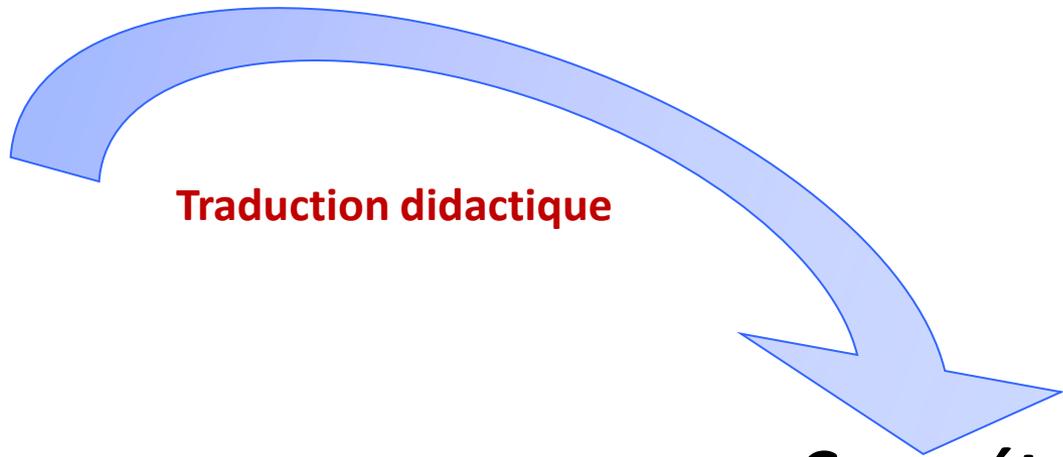
Les déterminants des pratiques professionnelles et de la compétence dans la perspective systémique de la promotion de la santé



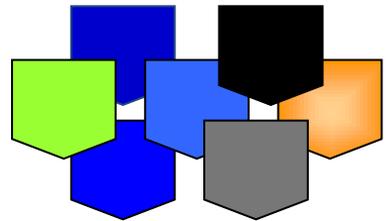


Modèles intégratifs de l'approche pédagogique par compétences

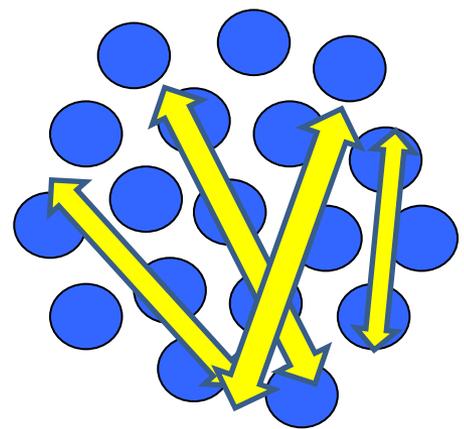
Activités/Pratiques professionnelles



Compétences visées



Ressources



Domaines / Niveaux	Cognitif	Psycho-moteur (opératif)	Psycho-Affectif	Social	Réflexif	Méta cognitif
Redire						
Construire et appliquer						
Mobiliser, intégrer et transférer						



Transposition pédagogique

Analyser les pratiques professionnelles et
évaluer les compétences
dans une perspective systémique ?

Présentation d'une proposition

Compétences, pratiques professionnelles et complexité

- Mettre en exergue les liens de proximité qui s'établissent entre l'analyse des pratiques professionnelles et l'évaluation des compétences
- Développer des démarches méthodologiques et des outils adaptés à l'opérationnalisation d'un mode de *pensée complexe*

Nécessité méthodologique de développer des modèles et cadres d'analyses:

- Respectueux de la *complexité* inhérente à toute problématique de santé
- Directement en lien avec la pratique et les activités professionnelles
- Contextualisables et décontextualisables (sous forme de modélisations théoriques) pour favoriser le *transfert* à d'autres contextes et situations professionnelles

Pensée systémique et analyse des pratiques

- Favoriser une compréhension globale de la situation vécue par le patient avec sa maladie
- Permettre d'élaborer une vision intégratrice des interactions soignant-soignant et soignant-soigné
- Permettre d'analyser les conditions ou facteurs nécessaires pour mieux travailler en interdisciplinarité et inter professionnalité
- Structurer les variables en catégories logiques en lien avec la pratique professionnelle
- Donner une vision pour une action régulatrice autant sur le plan individuel, qu'interpersonnel, intergroupe ou collectif
- S'appuyer sur une représentation de la réalité complexe sous la forme d'un modèle simplifié, plus facilement compréhensible

Pensée systémique et méthode

La pensée systémique devrait permettre de comprendre les situations complexes à travers un processus d'élaboration de liens de causalités entre des phénomènes, en s'adossant à un cadre conceptuel global tout en choisissant ceux qui paraissent signifiants afin d'éclairer un propos, une situation, un diagnostic.

Celle-ci sera d'autant plus en lien avec la réalité complexe qu'elle est élaborée dans un *esprit de finesse* et pas seulement dans un *esprit de géomètre*. C'est du choix de la méthode, mais également de la finalité d'usage (recherche, pratique clinique, analytique) et de la modalité de récolte des informations (participative, interprétative etc.), que l'une ou l'autre alternative sera favorisée.

Les quatre principes de l'approche systémique

- La globalité
- L'interaction
- L'organisation
- La complexité

La démarche proposée

- Elaborer pas à pas une démarche méthodologique d'analyse systémique de l'interaction entre :
 - les **problèmes de santé** cliniques (ou d'autres natures),
 - les **pratiques professionnelles** et les pratiques de vie qu'ils développent respectivement (pour les principaux acteurs concernés),
 - leurs interactions et les **facteurs** (ou leurs déterminants) individuels (éducatifs, motivationnels, etc.) et collectifs (institutionnels, environnementaux, politiques, etc.).

En lien avec la perspective ontologique qu'on s'est donnée

Considérant l'être humain en tant que **personne** et donc avant tout comme un **être social**, en interaction avec:

- d'autres personnes,
- avec des groupes,
- avec une ou des cultures,
- avec un ou plusieurs systèmes de valeur,
- avec des organisations (travail, famille, ...)

et ayant des capacités individuelles qui se sont développées dans une trajectoire de vie singulière, plus ou moins affranchie de ses multiples déterminismes

Choix d'un modèle intégrateur

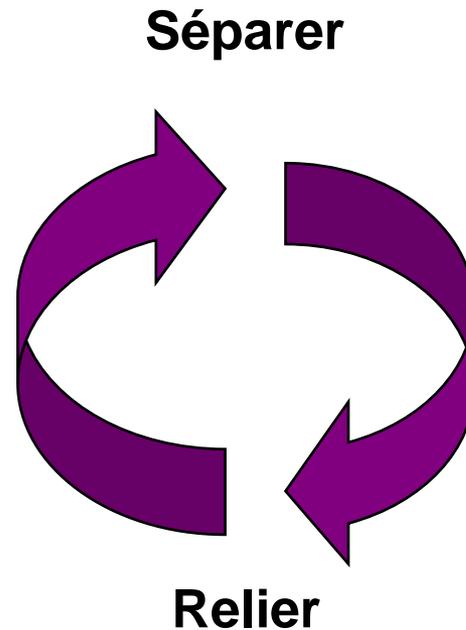
Une approche écologique et éducationnelle pour l'analyse d'un problème de santé

- L'approche choisie pour développer un cadre d'analyse systémique est le modèle PRECEDE ("Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational/Ecological Diagnosis and Evaluation") PROCEED ("Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development") de Green et Kreuter (*réf.*)

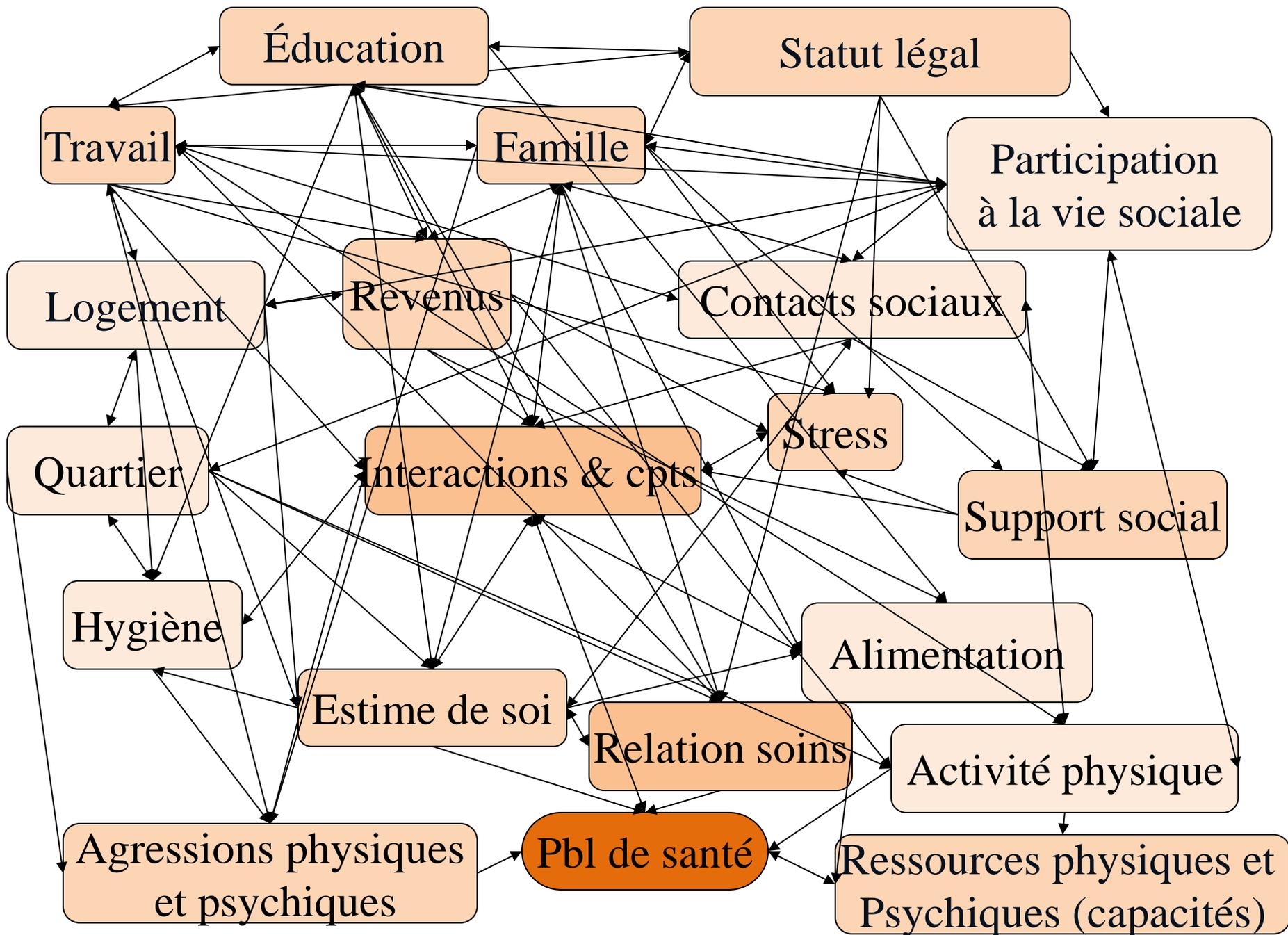
Présentation du modèle intégrateur

- Ce modèle émane de la réflexion et des expériences en promotion de la santé des auteurs et de nombreuses autres personnes qui travaillent avec ce modèle depuis 1981.
- Son utilisation dans le cadre d'analyse a été adaptée
- Ce modèle de planification PRECEDE PROCEED est basé sur les disciplines de l'épidémiologie, des sciences sociales, comportementales, politiques, de l'éducation et de l'administration en santé.
- De manière extrêmement résumée, les principes fondamentaux qui sont à l'origine de la construction de cette approche proviennent de la nature multifactorielle de toute problématique. Les efforts entrepris afin d'agir sur les déterminants de la santé, sur les comportements, l'environnement, les facteurs éducationnels et sur les facteurs sociaux doivent nécessairement être multidimensionnels et multisectoriels.

Séparer pour mieux relier, principe *d'opérateur de reliance* (Edgar Morin)



Développer la *pensée* complexe: catégoriser et structurer et relier et délier

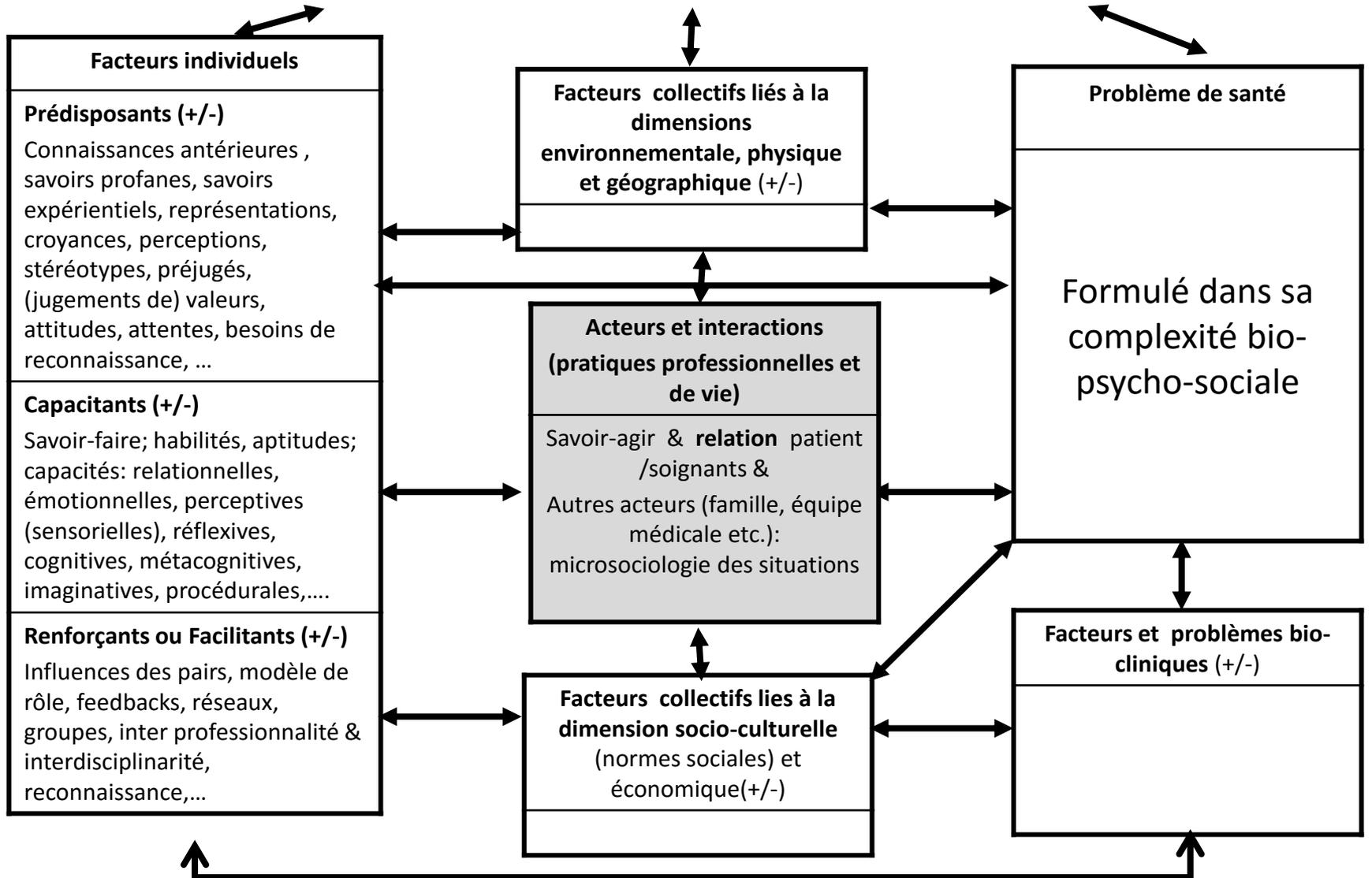


Présentation du modèle intégrateur

La *promotion de la santé* se base sur une perspective socio-écologique visant à intégrer, de façon dynamique et systémique, les multiples dimensions de l'être humain, notamment:

- Éducationnelle
- Psychoaffective
- Culturelle
- Sociale et relationnelle
- Politique
- Socio-économique
- Biologique

Facteurs politiques, institutionnels, finalités & 'valeurs' (+/-)



Consignes
&

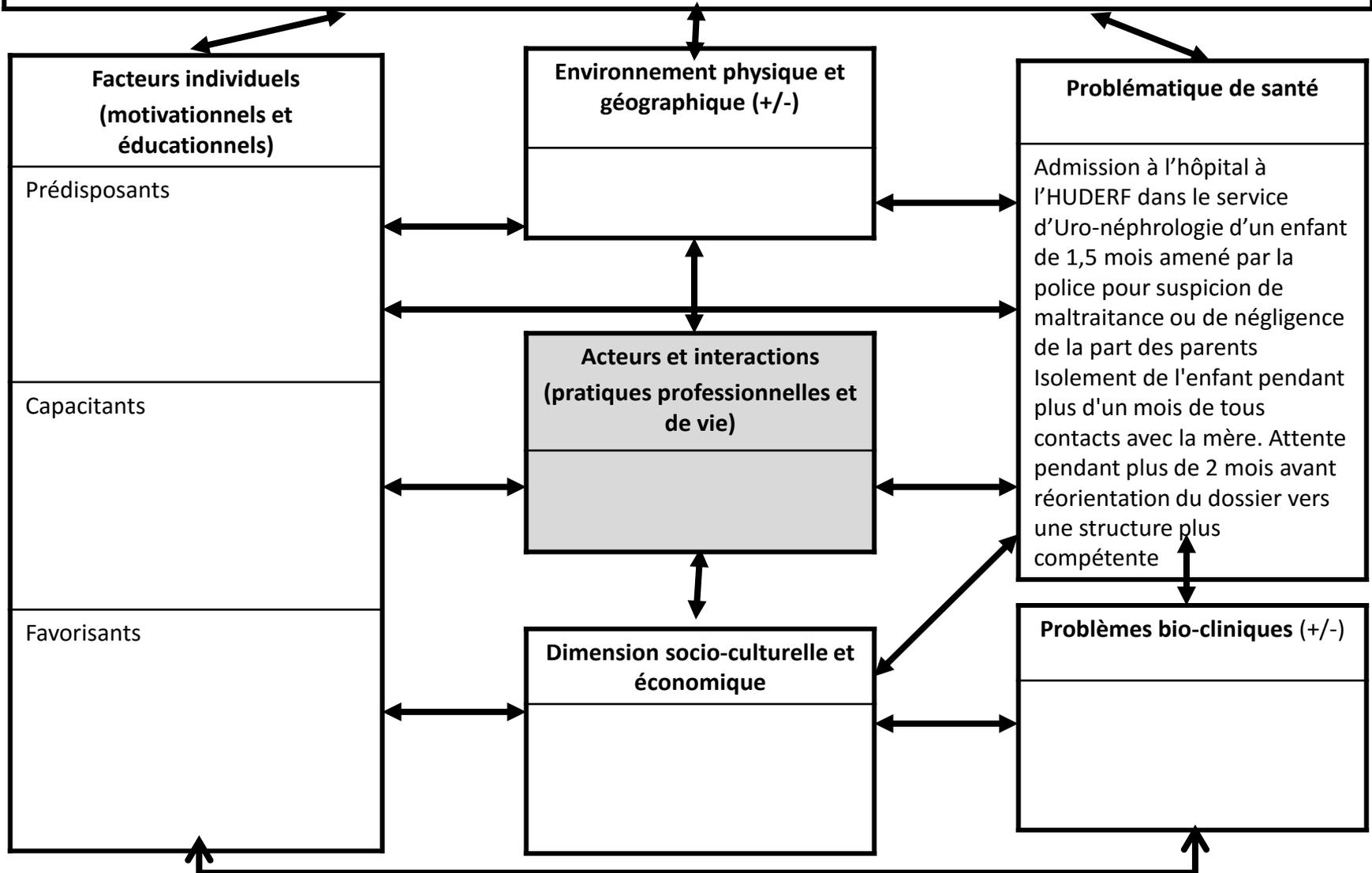
Présentation pas à pas à partir d'un exemple...

Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

1. Résumer le problème de santé en le formulant dans sa complexité bio-psycho-sociale :

« Admission à l'hôpital à l'HUDERF dans le service d'Uro-néphrologie d'un enfant de 1,5 mois amené par la police pour suspicion de maltraitance ou de négligence de la part des parents. Isolement de l'enfant pendant plus d'un mois de tous contacts avec la mère. Attente pendant plus de 2 mois avant réorientation du dossier vers une structure plus compétente »

Politiques



**Facteurs individuels
(motivationnels et
éducatifs)**

Prédisposants

Capacitants

Favorisants

**Environnement physique et
géographique (+/-)**

**Acteurs et interactions
(pratiques professionnelles et
de vie)**

**Dimension socio-culturelle et
économique**

Problématique de santé

Admission à l'hôpital à l'HUDERF dans le service d'Uro-néphrologie d'un enfant de 1,5 mois amené par la police pour suspicion de maltraitance ou de négligence de la part des parents. Isolement de l'enfant pendant plus d'un mois de tous contacts avec la mère. Attente pendant plus de 2 mois avant réorientation du dossier vers une structure plus compétente

Problèmes bio-cliniques (+/-)

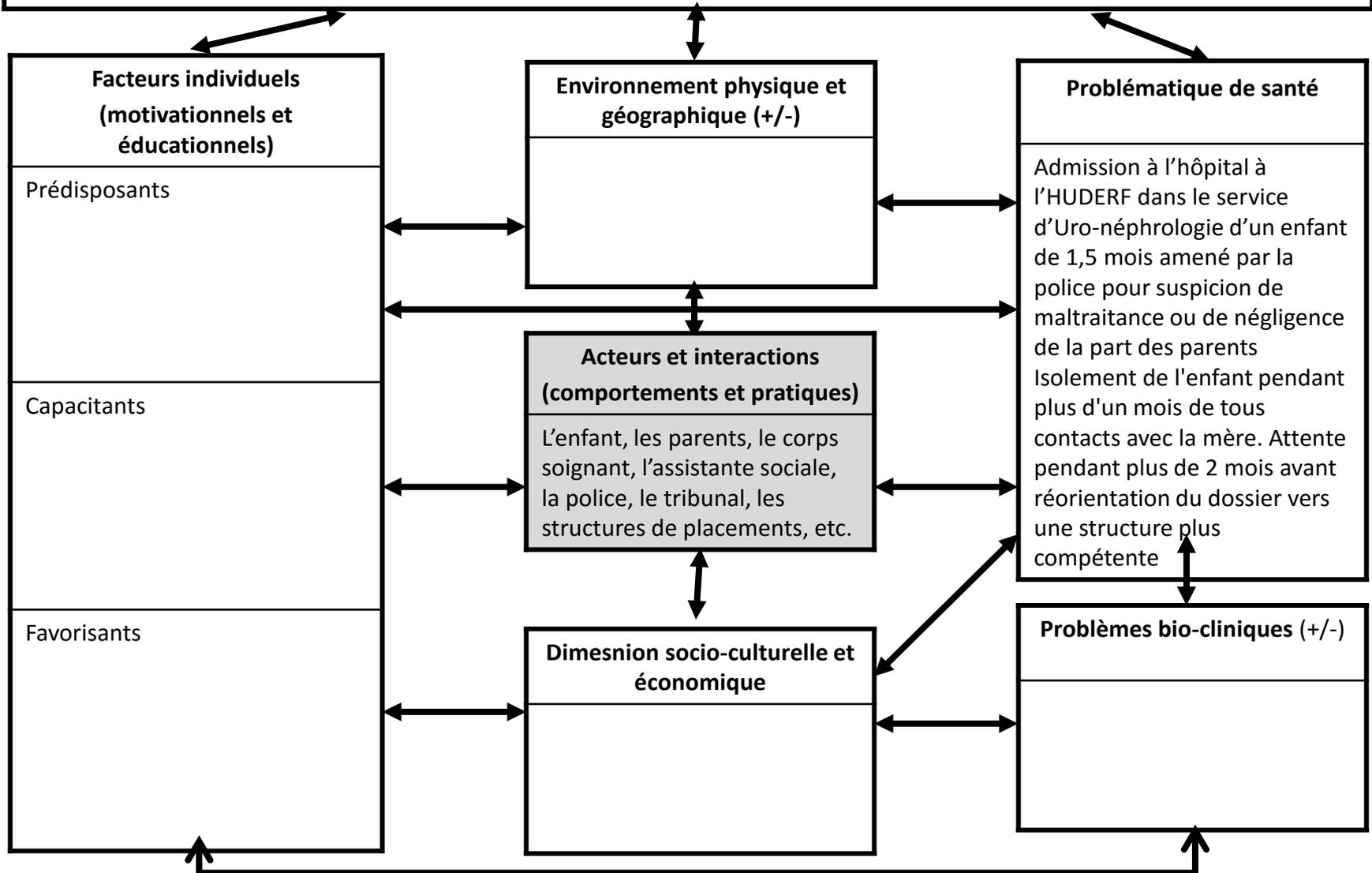
Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

2. Identifier les acteurs concernés par cette problématique : l'ensemble des acteurs concernés: acteurs **qui sont intervenus** et ceux qui *auraient du ou pu intervenir**

- l'enfant
- Les parents
- Le corps soignant: médecin, infirmiers, pédopsychologue
- L'assistante sociale
- Juge/Tribunal
- Structures d'aide à la jeunesse
- Structures de placement des enfants maltraités (CAU; SAAE; CPA etc.)
- Police

**Utiliser un code graphique pour les distinguer*

Politiques



Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

3. Identifier pour chacun des acteurs les fonctions/rôles ou pratiques professionnelles (à titre indicatif, non exhaustif) ayant un impact (positif ou négatif) sur la résolution du problème : **ce qui a été fait** et *ce qui aurait du/pu être fait*

-Assistante sociale: **s'informer auprès du tribunal**; tenir informé le médecin;
demander le droit de visite pour la mère auprès du tribunal

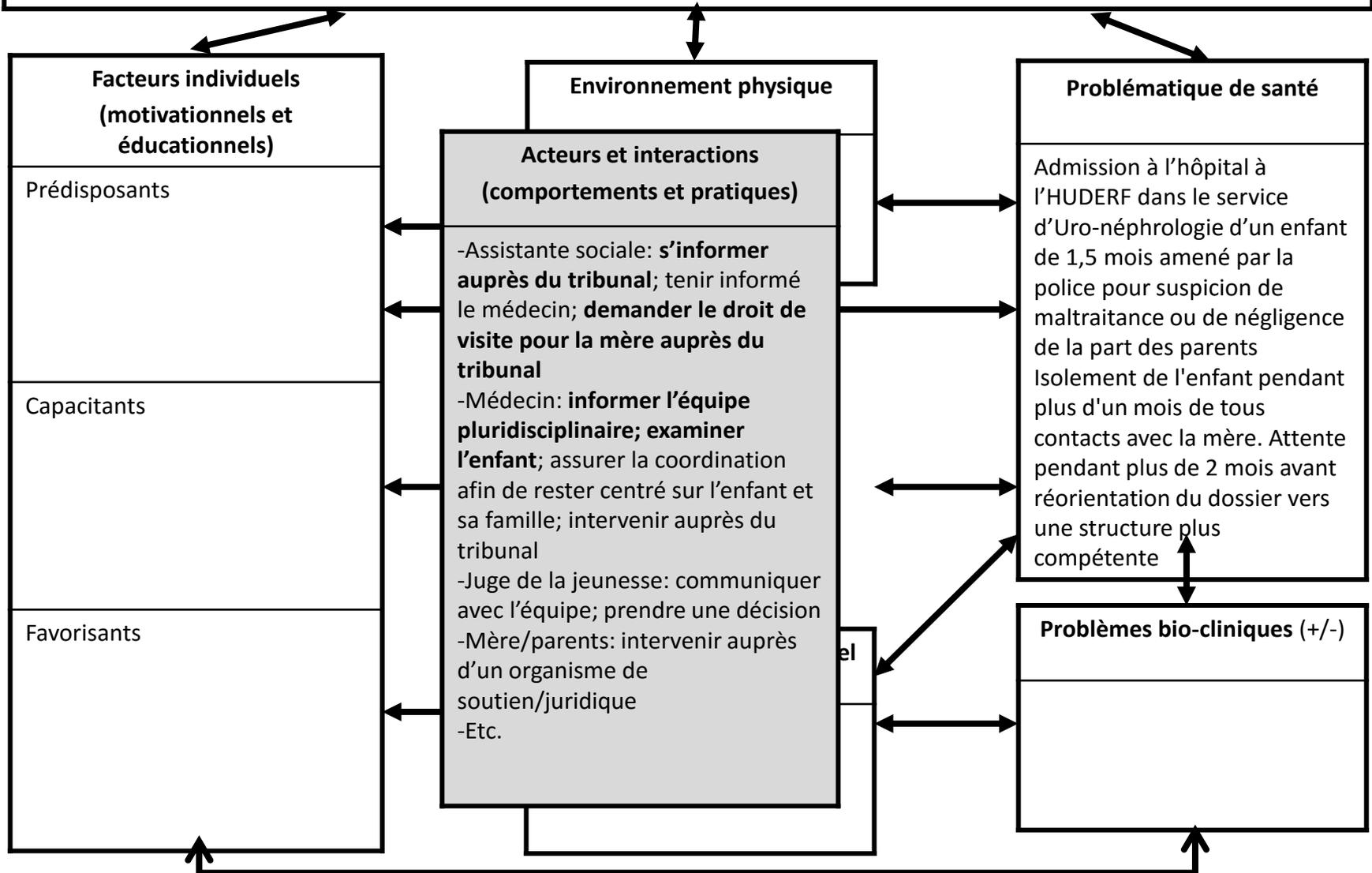
-Médecin: **informer l'équipe pluridisciplinaire**; **examiner l'enfant**; *assurer la coordination afin de rester centré sur l'enfant et sa famille*; *intervenir auprès du tribunal*

-Juge de la jeunesse: *communiquer avec l'équipe*; *prendre une décision*

-Mère/parents: *intervenir auprès d'un organisme de soutien/juridique*

-Etc.

Politiques



Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

4. Repérer, pour chaque acteur, certains déterminants ou facteurs **individuels** qui influencent les fonctions/rôles ou pratiques professionnelles.

(Il s'agit de compléter la problématisation de la situation de soins. Faire clarifier le récit de la situation par la personne l'ayant observée ; formuler des hypothèses explicatives ou résolutives ; les confronter aux différentes représentations et expériences dans le groupe, etc. ; éventuellement, procéder à une recherche documentaire)

Facteurs éducationnels (par exemple pour le médecin)

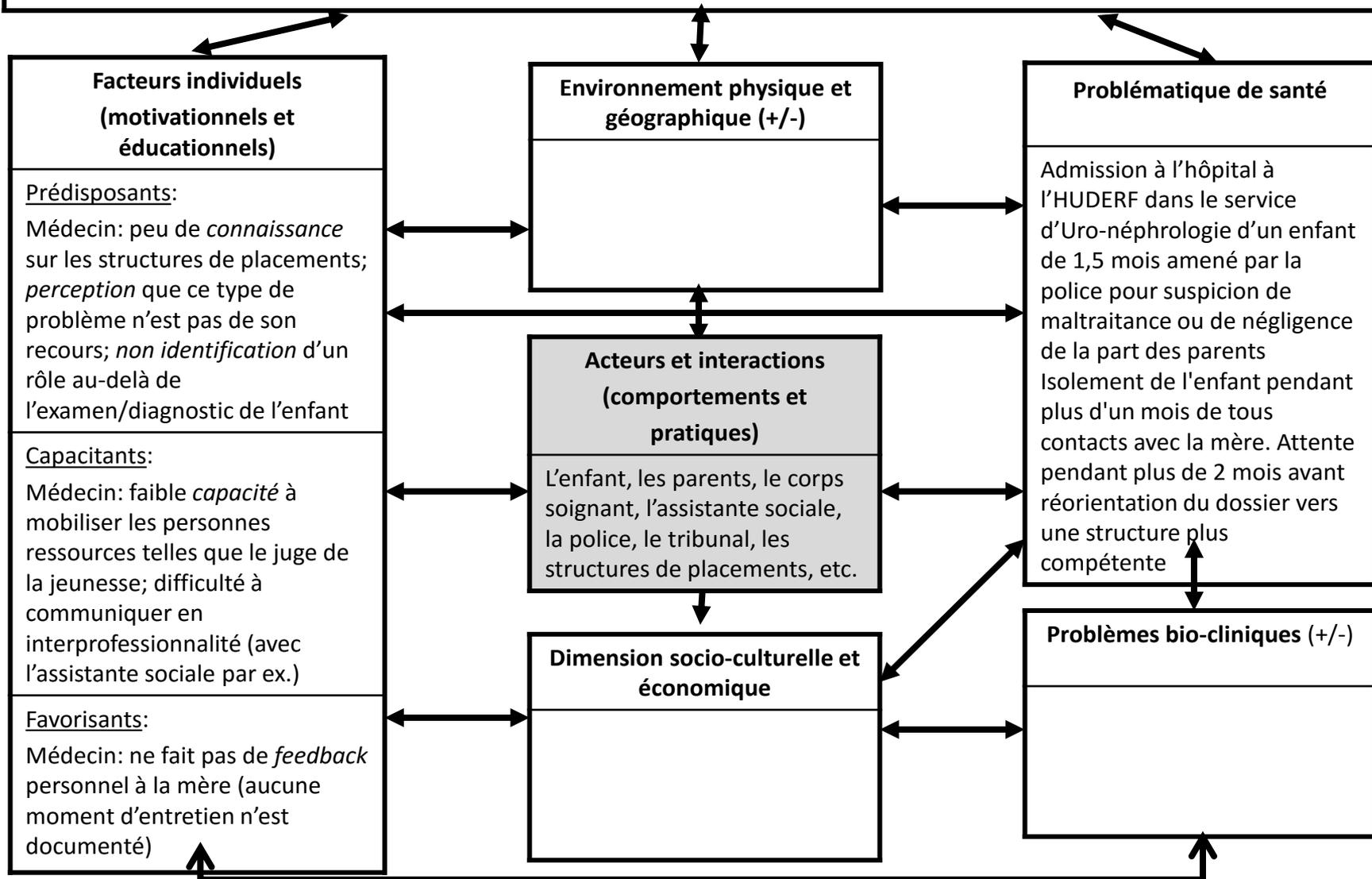
Prédisposants: Peu de *connaissance* sur les structures de placements; *perception* que ce type de problème n'est pas de son recours; *non identification* d'un rôle au-delà de l'examen/diagnostic de l'enfant (*stéréotype professionnel*), *stéréotype socioéconomique* (mère)

Capacitants: faible *capacité* à mobiliser les personnes ressources telles que le juge de la jeunesse; difficulté à communiquer en interprofessionnalité (avec l'assistante sociale par ex.)

Favorisants: ne fait pas de *feedback* personnel à la mère (aucun moment d'entretien n'est documenté)

(A titre de comparaison, par exemple pour la mère): Manque de ressources financières pour agir sur un plan juridique ou obtenir un soutien plus structurel (facteur capacitant)

Politiques



Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

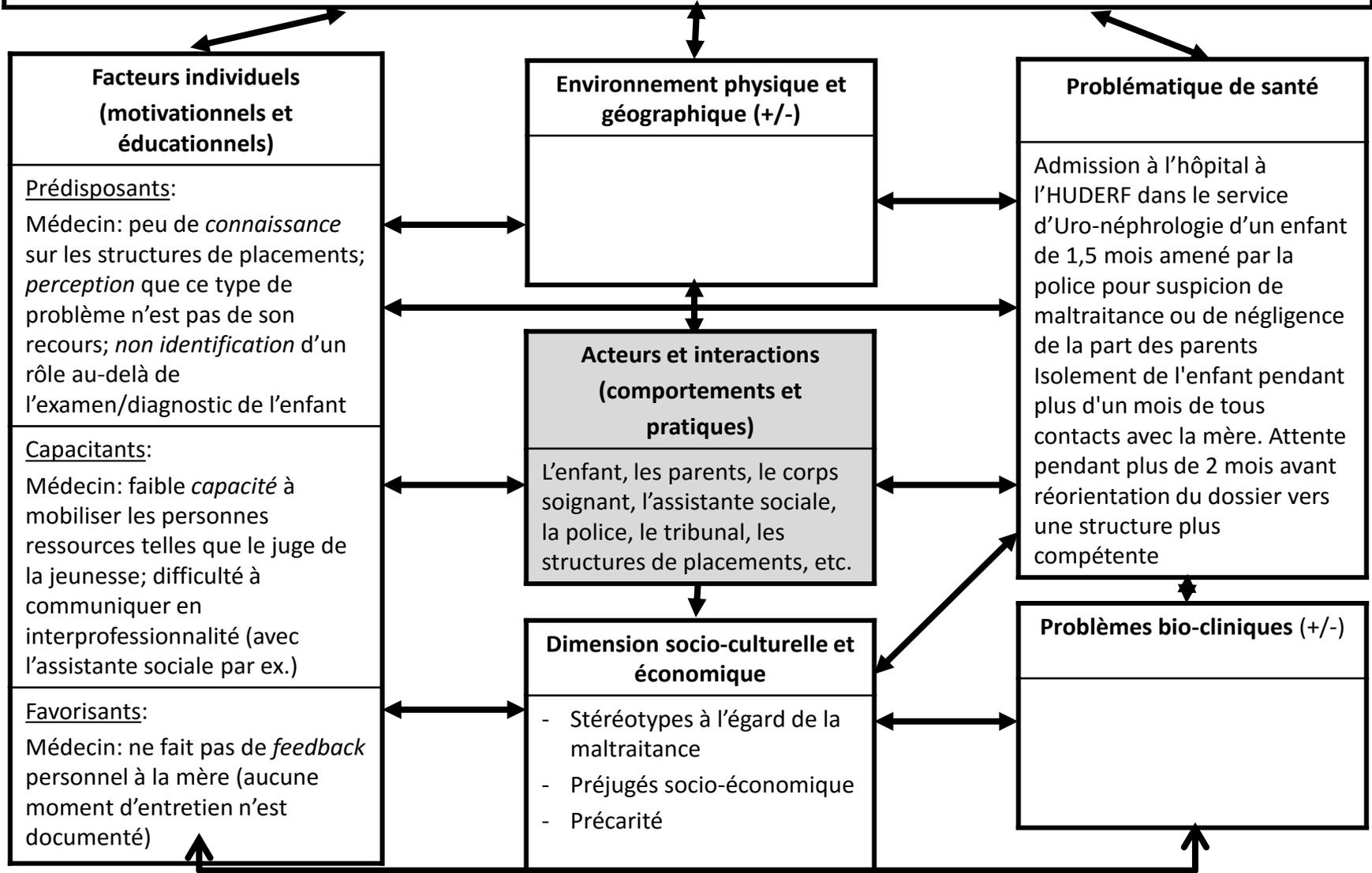
5. Repérer, de façon plus générale (pas spécifiquement par acteur), certains déterminants ou facteurs **collectifs en lien avec la dimension socio-culturelle ou économique**, qui influencent les rôles / fonctions ou pratiques professionnelles et/ou la situation.

(Il s'agit de compléter la problématisation de la situation de soins. Faire clarifier le récit de la situation par la personne l'ayant observée ; formuler des hypothèses explicatives ; les confronter aux différentes représentations et expériences dans le groupe, etc. ; éventuellement, procéder à une recherche documentaire)

Facteurs socioculturels (normes sociales-groupe) et économiques

- Stéréotype à l'égard de la maltraitance
- Préjugés socio-économique
- Hypothèse de précarité

Politiques



Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

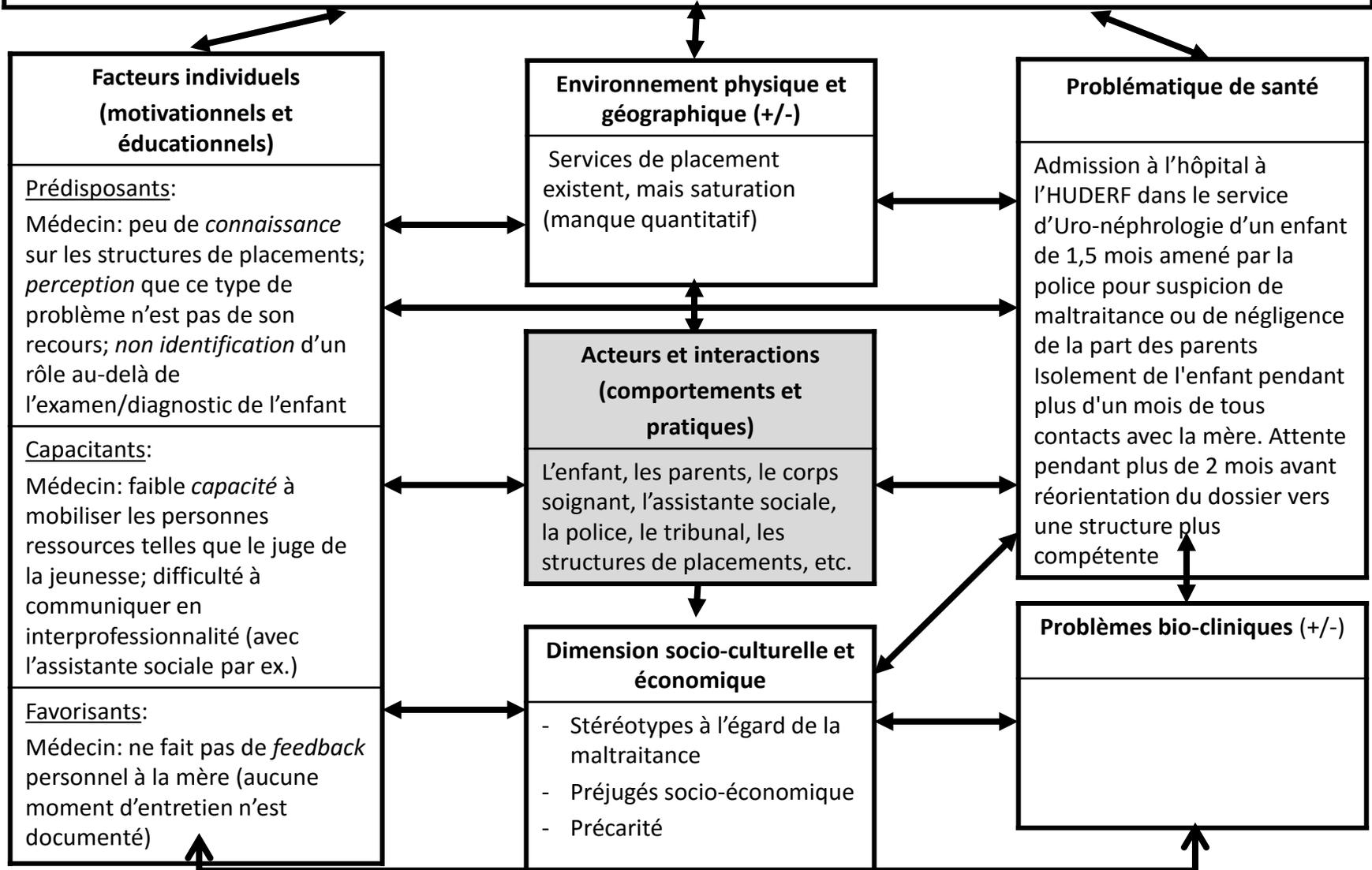
6. Repérer, de façon plus générale (pas spécifiquement par acteur), certains déterminants ou facteurs **collectifs en lien avec la dimension environnementale, physique et géographique**, qui influencent les rôles / fonctions ou pratiques professionnelles, et/ou la situation.

(Il s'agit de compléter la problématisation de la situation de soins. Faire clarifier le récit de la situation par la personne l'ayant observée ; formuler des hypothèses explicatives ; les confronter aux différentes représentations et expériences dans le groupe, etc. ; éventuellement, procéder à une recherche documentaire)

Environnement physique

- (En Belgique) Services de placement existent (Cf. liste dans 'fiche de fait'), mais saturation (manque quantitatif)

Politiques



Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

7a. Identifier ce qui existe en termes de politiques/décrets/chartes et de finalités/valeurs véhiculées par l'organisation ou le système de santé (contexte spécifique), qui influencent les rôles/fonctions ou pratiques professionnelles, et/ou la situation ?

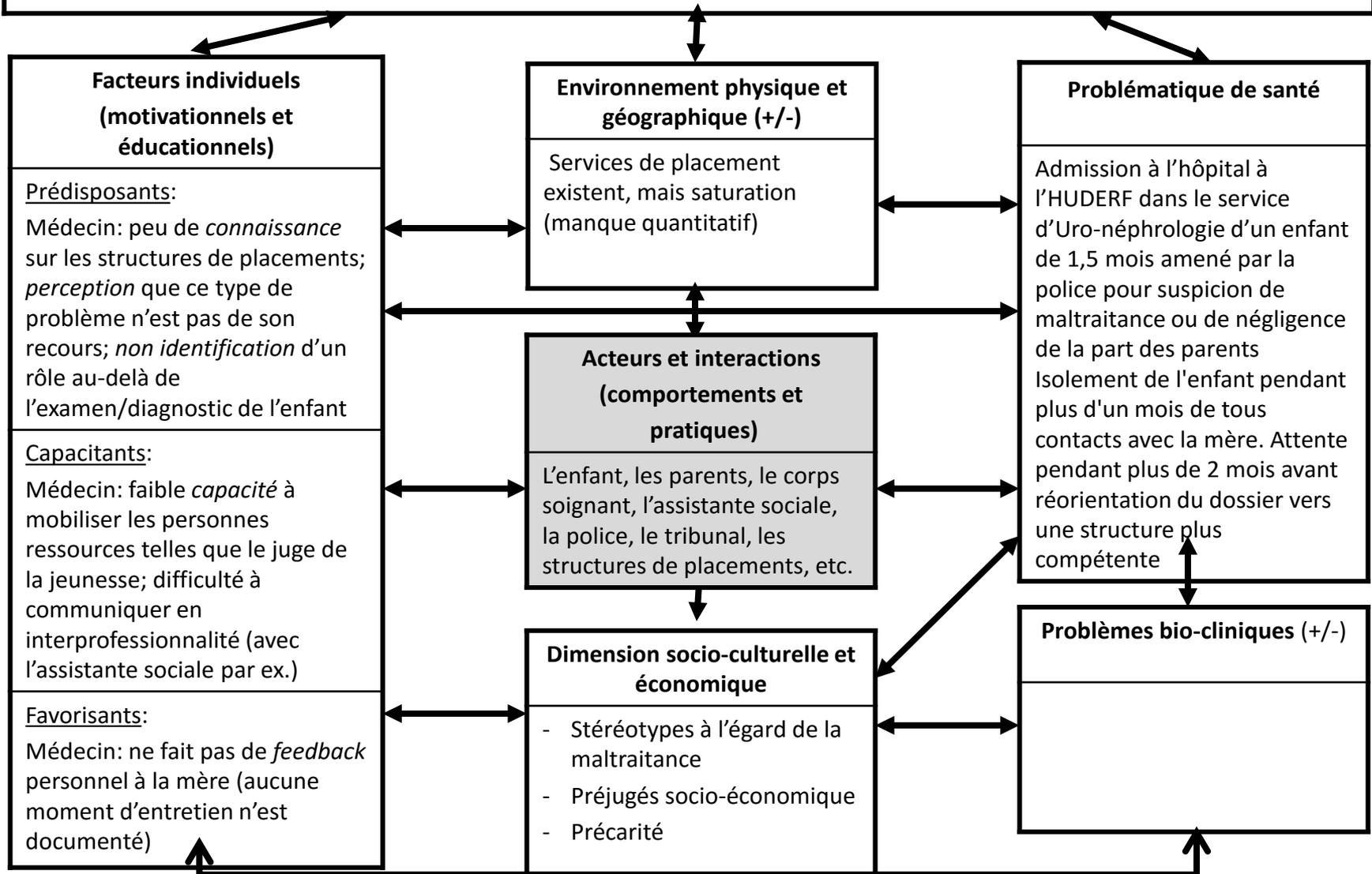
- Politique de placement de l'enfant (dont l'hôpital)
- Interdiction de contact parents enfant

7b. *Quelles politiques et stratégies seraient pertinentes à développer afin de mieux aborder cette situation de soins dans le futur?*

- Politiques plus intégratives incluant par ex. un membre de l'équipe multidisciplinaire dans les prises de décisions
- Stratégie éducative via des réformes curriculaires favorisant le développement de compétences en communication et au travail en inter professionnalité par ex.

Politiques

-Politique de placement de l'enfant (dont l'hôpital), Interdiction de contact parents enfant, politiques plus intégratives incluant par ex. un membre de l'équipe multidisciplinaire dans les prises de décisions; stratégie éducative via des réformes curriculaires favorisant le développement de compétences en communication et au travail en interprofessionnalité par ex.



Présentation d'un modèle intégrateur: application (à titre d'exemple & de consignes)

8. Identifier l'ensemble des problèmes bio-cliniques à prendre en compte

- État nutritionnel normal
- Aucune carence n'est notifiée dans le dossier médical
- Aucune ecchymose etc.

Comportements de l'enfant (diagnostic acteurs):

- Pas grincheux
- Sourit souvent
- Réceptif

L'analyse des pratiques : à quoi ça sert ?

D'où provient la demande ?

**Analyse des
pratiques
professionnelles**

- Logique normative (HAS,...)
- Initiatives locales
- Praticiens
- Milieux de formation

**Evaluation des
pratiques
professionnelles**

Comprendre l'action

- Agir en situation
- Vision
- Sens
- Interactions sociales
- Parole/récit/écoute

Juger (à partir de) l'action

Acteurs et leurs
pratiques en situation

Critères
quantitatifs
Performance

Critères
qualitatifs
Compétence

**Améliorer
l'action**

Quelle est l'intention ?

**Réguler et/ou
contrôler l'action**

Analyse des pratiques et évaluation des compétences

Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie
Tabagisme actif
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës
Perdu de vue

Aggravation aigüe de la lombalgie
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie
Tabagisme actif
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Coordonnateur

Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Clinicien

Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Clinicien

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Coordonnateur

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Rôles (fonctions) professionnels

Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie
Tabagisme actif
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Service des urgences

- Tableau de compression méridienne
- Ostéolyse vertébrale

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Contextes (milieux) d'exercice

Soins primaires ambulatoires

1^{ère} ligne hospitalière

Service hospitalier spécialisé

Service hospitalier spécialisé

Une histoire « ordinaire »

Problèmes de santé

A perdu son emploi depuis plusieurs années
Veuf, sans contact familial

Schizophrénie
Tabagisme actif
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Monsieur S
Syndrome confusionnel psychotique

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels de santé non sollicités

Compression médullaire tumorale

Médecin généraliste

- Investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes / Epidurite néoplasique / Métastases hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Phase terminale d'une affection maligne

Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie
Tabagisme actif
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Coordonnateur

Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Clinicien

Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Clinicien

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Coordonnateur

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

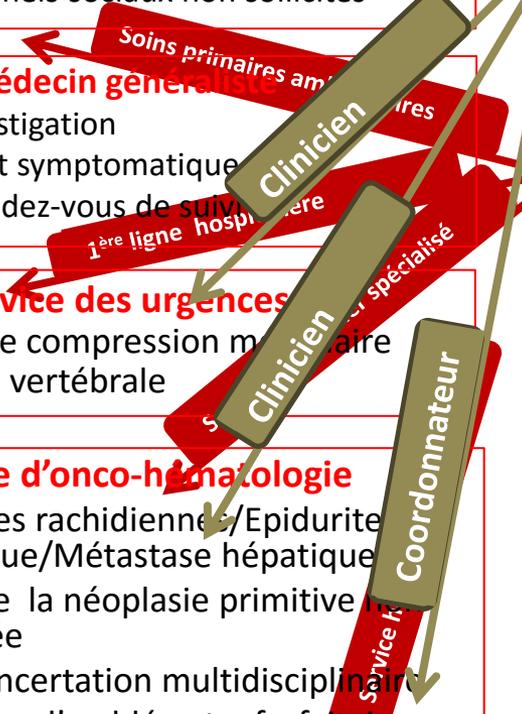
Rôles (fonctions) professionnels

X

Contextes (milieux) d'exercice

Situation professionnelle

Problèmes de santé



Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie
Tabagisme actif
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychiatrie
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels soignants

Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Service des urgences

- Tableau de compression
- Ostéolyse vertébrale

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurales/néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Capacités

Collecter (des données)

Interpréter (des symptômes)

Catégoriser

Macro-capacité

RAISONNER

Prescrire

Evaluer (une douleur)

Catégoriser

Interpréter (des symptômes)

Collecter (des données)

Savoir-agir

Capacités

Collecter (des données)

Interpréter (des symptômes)

Catégoriser

Macro-capacité

RAISONNER

en situation

Rôles (fonctions)
professionnels

X

Contextes (milieux)
d'exercice

**Situation
professionnelle**

**Familles de situations
professionnelles**

Problèmes de santé

Approche
analytique

Approche
située

Une histoire « ordinaire »

Monsieur André Geraets, 50 ans

Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non renseignée
- Concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie

Tabagisme actif

Perdu de vue

Lombalgies subaiguës

Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie

Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)

Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Rigueur

Continuité

Empathie

Critères

Indicateur

Compétence

Savoir-agir

Capacités

Collecter (des données)

Interpréter (des symptômes)

Catégoriser

Macro-capacité

RAISONNER

adéquatement

Critères

Indicateur

en situation

Rôles (fonctions)
professionnels

X

Contextes (milieux)
d'exercice

**Situation
professionnelle**

**Familles de situations
professionnelles**

Problèmes de santé

Approche
analytique

Approche
critériée

Approche
située

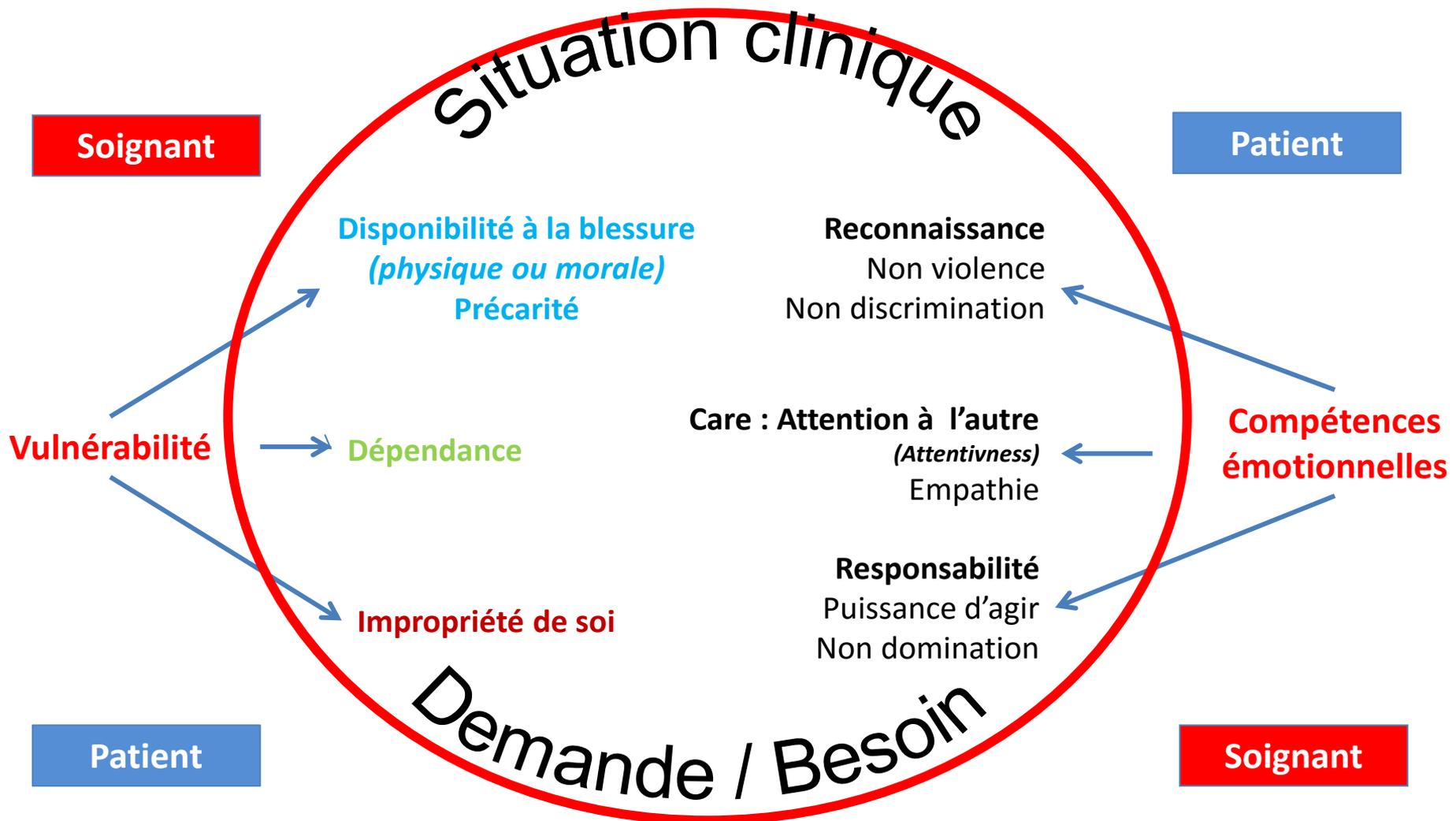
Evaluer des compétences en situation

- Identifier et définir des critères communs
- Nécessité d'un travail de clarification des finalités, valeurs et critères de qualité en amont

L'exemple du critère « prise en compte de la vulnérabilité »

vulnérabilité dans son approche « constitutive »

vulnérabilité de « l'homme relationnel, vulnérable à autrui (Ferrarese, 2009°



Un exemple de rubrique d'évaluation

Est-ce que je le fais en situation ? (Est-ce que je pourrais le faire ?)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, pourquoi ?			Commentaires
Si oui, de quelle manière ?		Évaluation SP			
<i>Ex. de critères</i>	<i>Ex. d'indicateurs</i>	#1	#2	#3	
CAPACITÉ 2.2 Diagnostiquer (problème de santé individuels/ communautaires, cf. LIVRET p. 16)	Réflexivité ☺ Pouvez-vous expliciter votre raisonnement clinique ?				
	Approche centré sur le patient ☺ De quelle manière le patient a-t-il été impliqué ?				
	Rigueur ☺ Quelles ressources (protocoles, guidelines, ...) avez-vous utilisées ? Explicitez				
	<i>Choix de critères</i> <i>Choix d'indicateurs (le supervisé choisit 1 à 3 critères et indicateurs)</i>				
Évaluation globale de la capacité : mon savoir-agir en situation est-il adéquat ? [2]					

L'analyse des pratiques : à quoi ça sert ?

D'où provient la demande ?

**Analyse des
pratiques
professionnelles**

- Logique normative (HAS,...)
- Initiatives locales
- Praticiens
- Milieux de formation

**Evaluation des
pratiques
professionnelles**

Comprendre l'action

- Agir en situation
- Vision
- Sens
- Interactions sociales
- Parole/récit/écoute

Juger (à partir de) l'action

Acteurs et leurs
pratiques en situation

Critères
quantitatifs
Performance

Critères
qualitatifs
Compétence

**Améliorer
l'action**

Quelle est l'intention ?

**Réguler et/ou
contrôler l'action**

Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé

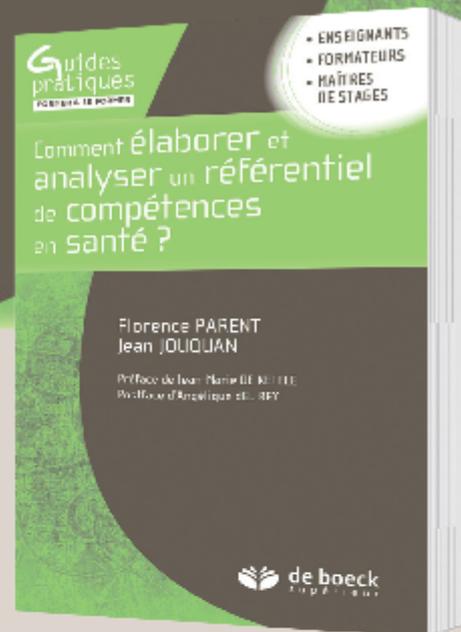
Cet ouvrage propose d'accompagner les acteurs impliqués dans l'analyse, la construction ou la révision d'un curriculum dédié à la formation de professionnels de la santé, en formation initiale ou continue. Plus spécifiquement, il souhaite apporter une aide pour l'évaluation et l'élaboration d'un référentiel de compétences. Il s'adresse aux équipes enseignantes mais aussi à toutes les parties prenantes (stakeholders), tels que les gestionnaires, les concepteurs de programmes, les équipes de direction et les équipes cadres, ou encore les professionnels de terrain et les étudiants qui souhaitent s'impliquer dans les programmes et organisations concernés.

Ce guide s'adosse au cadre général de l'approche par compétences intégrée (APCI), qui fournit des orientations pour une démarche méthodologique explicite d'élaboration, dans un contexte donné, d'un référentiel de compétences. En tant que cadre conceptuel et opérationnel des dispositifs curriculaires et pédagogiques dédiés à la formation de professionnels de la santé, ce dernier a une double finalité : d'une part, désigner de façon pertinente l'objet de l'enseignement et de l'apprentissage, d'autre part, structurer et articuler, de façon cohérente et ouverte, les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation dans le cadre de dispositifs curriculaires. À travers un questionnement progressif, le lecteur est guidé pas à pas dans l'élaboration d'un référentiel de compétence intégré, qui est illustrée par de nombreux exemples, extraits des expériences de formation professionnelle que les auteurs ont accompagnées. L'ensemble confère à la démarche proposée une forte crédibilité conceptuelle et opérationnelle.

9782804193669 • Octobre 2015 • 328 pages • 20,00 €



de boeck supérieur



INFOS ET COMMANDES

- Chez votre libraire
- Sur notre site www.deboecksuperieur.com

Nos délégués pédagogiques sont à votre disposition :

BELGIQUE

Éric Van der Auwera • eric.vanderauwera@deboecksuperieur.com

FRANCE

Nord : Sébastien Uech • sebastien.uech@deboecksuperieur.com

Sud : Jérôme Baron • jerome.baron@deboecksuperieur.com

AUTRES PAYS

Malika Cherigui • malika.cherigui@deboecksuperieur.com

En librairie et sur www.deboecksuperieur.com



Florence Parent est médecin, docteure en santé publique, maître de conférences à l'Université libre de Bruxelles, chargée de cours à l'Université Paris 13 et à l'Université de Strasbourg, coordinatrice d'un certificat universitaire « Développement de formations dans les organisations de santé », et responsable de formation au département médical de Médecins sans frontières-Bruxelles.

Jean Jouquan est médecin interniste au Centre hospitalier universitaire de Brest, professeur de médecine interne, ancien vice-doyen aux études et membre de l'équipe de recherche «Éthique, professionnalisme et santé» à la faculté de médecine de l'Université de Bretagne occidentale (UBO-Brest, France). Il est fondateur et co-directeur du diplôme interuniversitaire de pédagogie médicale des universités de Angers, Brest, Nantes et Rennes.

Préface de **Jean-Marie De Ketele**, Docteur en psychopédagogie, chercheur et professeur émérite de l'Université catholique de Louvain. Il exerce des fonctions dans des associations scientifiques ainsi que dans les comités scientifiques ou de rédaction de nombreuses publications scientifiques. Consultant international, il a créé la Chaire UNESCO en Sciences de l'Éducation de Dakar et présidé le BIEF pendant de nombreuses années.

Postface de **Angélique del Rey**, elle enseigne la philosophie dans un centre de post-cure pour adolescents, en banlieue parisienne. Elle est l'auteure, notamment, d'un *Éloge du conflit* (avec Miguel Benasayag, Paris, La Découverte, 2007), d'un ouvrage critique sur les compétences, *À l'école des compétences, la fabrique de l'élève performant* (Paris, La Découverte, 2010), ainsi que, plus récemment, de *La tyrannie de l'évaluation* (Paris, La Découverte, 2013).

SOMMAIRE

Préface de Jean-Marie de Ketele

Introduction

Argument: La formation au travail dans le champ de la santé au risque des compétences

1. De la perspective d'un diplômé savant à celle d'un professionnel compétent : une nouvelle épistémologie des formations professionnalisantes en santé
2. Une réinterrogation du travail et de la formation au travail dans le champ de la santé
3. Le risque raisonné du choix de l'approche par compétences pour la formation des professionnels de la santé

Partie 1 - Ingénierie de projet: conditions et principes directeurs pour guider le projet d'une approche par compétences intégrée

- Chapitre 1: Examiner les raisons qui invitent à s'inscrire dans le projet d'une approche par compétences intégrée
- Chapitre 2: Prendre en compte les conditions et les principes directeurs d'une mise en projet : représentativité et participation
- Chapitre 3: Expliciter l'objet du projet en clarifiant le profil professionnel visé

Partie 2 - Ingénierie des compétences : construire méthodiquement un référentiel de compétences intégré

- Chapitre 1: Caractériser les finalités professionnelles
- Chapitre 2: Caractériser le dispositif de formation
- Chapitre 3: Caractériser l'exercice professionnel
- Chapitre 4: Caractériser les compétences

Partie 3 - Ingénierie pédagogique : quelques principes directeurs pour mettre en œuvre des dispositifs curriculaires, des dispositifs pédagogiques et des dispositifs d'évaluation dans le cadre d'une approche par compétences

- Chapitre 1: Organiser la cohérence de la transposition pédagogique au regard de l'ingénierie de projet (processus et interactions des acteurs)
- Chapitre 2: Organiser la cohérence de la transposition pédagogique au regard de l'ingénierie des compétences (architecture curriculaire et couverture didactique)
- Chapitre 3: Organiser la cohérence de la transposition pédagogique au regard de l'ingénierie pédagogique (dispositifs pédagogiques et dispositifs d'évaluation)

Faire vivre un référentiel de compétences : sa dynamique institutionnelle, son évaluation, sa révision

Quatre contextes possibles d'application en guise d'illustration

1. L'approche par compétences intégrée dans le cadre de l'institutionnalisation de patients comme « professionnels » en santé. - *Emmanuelle Jouet*
2. L'approche par compétences intégrée au service des soins palliatifs. Une aventure qui montre la nécessité d'un guide. - *Benoît Burucos et Karin Parent*
3. L'approche par compétences intégrée : un cadre pour la construction et la mise en œuvre d'un dispositif pédagogique en formation initiale de kinésithérapie. - *Catherine Ramanus*
4. L'approche par compétences intégrée pour formaliser un curriculum de formation et recourir à la simulation dans le domaine de la médecine d'urgence. - *Morgan Jaffrelot*

Conclusion

Postface d'Angélique del Rey

Glossaire

Bibliographie générale

” Penser la formation des professionnels de la santé

Une perspective intégrative

Florence Parent, Jean Jouquan (Sous la direction de)

Cet ouvrage rassemble un corpus de savoirs spécialisés particulièrement original et, à ce jour, inédit en langue française. Ces savoirs ont été exploités et médiatisés dans le cadre d'activités d'enseignement mises en œuvre avec le concours d'une équipe pluridisciplinaire d'enseignants issus de plusieurs milieux académiques francophones.

En cohérence avec les conceptions philosophiques selon lesquelles les finalités de l'éducation et de la médecine ne sont, respectivement, ni la connaissance ni la santé mais bien, pour l'une et pour l'autre, « la personne », la perspective intégrative développée dans cet ouvrage postule qu'il existe une authentique convergence, voire un réel isomorphisme, entre l'approche éducative centrée sur l'apprenant et l'approche en santé centrée sur le patient et les communautés. Elle avance même que l'une est une condition nécessaire de l'autre.

Dès lors, il est primordial que, dans le cadre des formations professionnalisantes en santé, soient réunies, explicitées et mises en œuvre les conditions d'une forte cohérence entre les finalités éducationnelles et les finalités en santé.

En raison de son positionnement épistémologique spécifique et compte tenu de sa nature authentiquement pluri- voire inter-disciplinaire, cet ouvrage devrait intéresser tous les acteurs concernés par la problématique de la formation des professionnels de santé (directeurs de programmes, gestionnaires, enseignants, formateurs, maîtres de stage mais aussi chercheurs), autant dans les contextes du Nord que du Sud, en formation initiale ou en formation continue.



INFOS ET COMMANDES

- Chez votre libraire
- Au près de notre service clientèle :
Belgique : 0800 99 613 • Étranger : +32 (0)2 548 07 13
- Sur notre site www.deboeck.com

Nos délégués pédagogiques sont à votre disposition :
► Enseignement supérieur et universitaire :

BELGIQUE
Éric Van der Auwera • eric.vanderauwera@deboeck.be • +32 (0)474 77 01 61

FRANCE
Jérôme Baron • jerome.baron@deboeck.com • +33 (0)6 72 01 93 39
Sébastien Llech • sebastien.llech@deboeck.com • +33 (0)6 74 36 62 65
Gilles Visy • gilles.visy@deboeck.com • +33 (0)6 88 80 73 36
Yves Marena • yves.marena@deboeck.com • +33 (0)6 27 47 49 89

SUISSE
Pierre Gavillet • pgavillet@servidis.ch • +41 (0)7 93 20 59 42

CANADA
Etienne Breault • etienne.breault@pearsonerpi.com • +1 514 334 2690 poste 362

Sommaire

Avertissement
Remerciements
Préface

Jean-Marie De Ketele

Quelques éléments de guidance pour la lecture de l'ouvrage

Introduction

Pour une vision intégrative des formations
professionnalisantes en santé

Florence Parent et Jean Jouquan

Section 1. Considérer les cadres européens, internationaux et nationaux en matière d'éducation et de formation et clarifier les finalités

1 Une perspective économique et politique des systèmes
d'éducation et de formation

Jean- Luc Demeulemeester

2 Valorisation et validation des acquis expérimentiels
Introduction théorique et pratique

Renaud Maes

3 Responsabilité sociale des facultés de médecine
Dominique Pestiaux, Charles Boelen, Tewfik Nawar
et Joel Ladner

En marge de la section

L'éthique de l'enseignement, condition ultime de
l'apprentissage de l'éthique

Cécile Bolly

Section 2. Considérer les dimensions d'interculturalité, de genre et d'inter professionnalité dans les réformes pédagogiques

1 Considérer la dimension interculturelle dans
les formations professionnalisantes en santé

Audrey Heine, Laurent Licata et Assaad Azzi

2 Intégrer la dimension du « genre » dans les
programmes de formation des professionnels
de la santé

Annalisa Casini et Isabelle Jacquet

En marge de la section

L'éclairage des théories du conflit intergroupes
pour penser et mettre en oeuvre l'interprofessionnalité
en santé

Florence Parent, Jean Jouquan et Assaad Azzi

Section 3. Construire un référentiel de compétences intégré et assurer les liens de cohérence avec la formation et l'évaluation

1 Développer une ingénierie de la professionnalisation
et des compétences dans les organisations de santé :
l'exemple d'un référentiel de compétences
en kinésithérapie

Karin Van Loon et Florence Parent

2 Introduction à la didactique professionnelle
Apports et limites pour le développement des
compétences

Florent Chenu

3 Les enjeux épistémologiques et méthodologiques de
l'évaluation des pratiques professionnelles en santé

Jean Jouquan et Florence Parent

En marge de la section

La nécessaire exigence d'une ouverture aux savoirs
pour tous les métiers en santé dans le cadre de
l'approche par compétences

Florence Parent, Céline Mahieu et Jean Jouquan

Section 4. Planifier, construire, animer un dispositif de formation et d'évaluation

1 Promouvoir les pédagogies actives comme soutien à
la pratique réflexive et à l'apprentissage en profondeur

Jean Jouquan, Catherine Romanus, Viviane Vierset,
Morgan Jaffrelot et Florence Parent

2 Évaluer les apprentissages dans la formation
des professionnels de la santé

Jean- Marie De Ketele

En marge de la section

La recherche en éducation médicale : un regard
épistémologique

Thierry Pelaccia

Section 5. Évaluer un programme et accompagner un processus de changement

1 Élaborer un curriculum de formation et en assurer
la qualité

Marc Demeuse

2 Développer des dynamiques d'apprentissage
organisationnel au sein des organisations de santé

Caroline Letor

En marge de la section

Comprendre que le leadership n'est pas uniquement
un trait de personnalité mais qu'il peut se construire
dans le cadre d'un apprentissage situé et réflexif

Florence Parent, Jean Jouquan et Assaad Azzi

Pour ne pas conclure

Jean Jouquan et Florence Parent

Postface

La perspective du « patient partenaire » : une nécessité
pour le futur en éducation des sciences de la santé

Vincent Dumez

Références

Notes biographiques

Index

Index des auteurs cités

Table des matières

 de boeck

En librairie ou sur www.deboeck.com

