

Réforme des études de kinésithérapie dans deux hautes écoles belges. Construction d'un référentiel de compétences intégré en kinésithérapie^{*}, ^{**}

Curricular revision of physiotherapy training in two Belgian higher education colleges. Development of an integrated competency framework in physiotherapy

Karin VAN LOON¹, Dominique PEETERS¹, Helyett WARDAVOIR²,
Patrick PARMENTIER², Catherine ROMANUS² et Florence PARENT³

¹ Haute école Paul Henri Spaak, catégorie paramédicale, section kinésithérapie, Bruxelles, Belgique

² Haute école Libre de Bruxelles Ilya Prigogine, Bruxelles, Belgique

³ Centre de recherche Approches Sociales de la Santé, École de Santé publique, Université libre de Bruxelles (ULB), Bruxelles, Belgique

Manuscrit reçu le 14 août 2012 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 27 janvier et le 22 avril 2013 ; accepté pour publication le 30 avril 2013

Mots-clés

kinésithérapie ;
référentiel de
compétences ;
réforme curriculaire

Résumé – Contexte et objectif : En Belgique, les études de kinésithérapie de niveau master sont dispensées, soit en Hautes écoles soit à l'Université, les deux cursus permettant un accès identique à la profession de kinésithérapeute. Confrontées à la nécessité d'envisager une réforme de l'enseignement de la kinésithérapie, ces deux institutions ont entrepris en 2008 d'élaborer un référentiel de compétences intégré commun. La présente contribution rapporte le processus et le résultat du travail d'élaboration de ce référentiel. **Méthodes :** Les principes d'une ingénierie de projet et d'une ingénierie des compétences ont été développés pour favoriser une démarche participative et représentative des lieux d'exercices professionnels ; plusieurs groupes d'acteurs ont été constitués, parmi lesquels deux groupes de validation, interne et externe. Le processus s'est notamment appuyé sur le cadre conceptuel de la didactique professionnelle. **Résultats :** Le référentiel de compétences intégré élaboré comporte : un cadre de références en kinésithérapie ; un cadre de référence pédagogique ; la définition des compétences et des capacités, assortie de critères et d'indicateurs (rubriques) ; une liste des critères de qualité ; les familles de situations professionnelles identifiées ; l'objectif continué

* Du matériel éditorial complémentaire est disponible en ligne sur la version électronique du présent article.

** Une partie du contenu éditorial du présent article a été reprise et développée dans un chapitre d'un ouvrage collectif : Van Loon K & Parent F. Développer une ingénierie de la professionnalisation et des compétences dans les organisations de santé : l'exemple d'un référentiel de compétences en kinésithérapie. In : Parent F & Jouquan J. Penser la formation des professionnels de santé. Une perspective intégrative. Bruxelles : De Boeck, 2013:80-204.

d'intégration ; le résumé du processus et de la méthodologie ; un glossaire ; la liste des participants associés à la construction du référentiel ; une bibliographie. **Conclusion :** L'élaboration du référentiel de compétences intégré a été l'opportunité d'initier une démarche de remise en question de nombreuses dimensions d'un curriculum de formation en kinésithérapie, pédagogiques, identitaires et institutionnelles.

Keywords

Abstract – Context and objective: In Belgium, master-level physiotherapy studies are both taught in higher education colleges or universities and provide equal access to the physiotherapy profession at the end of curriculums. In 2008, faced with the need to consider a reform of physiotherapy teaching, the two institutions began work on developing a common integrated competency framework. This paper reports on the process and results of the development of an integrated competency framework. **Methods:** Principles of both project and competency engineering were implemented to promote a participatory and representative approach of professional practice settings; several stakeholder groups were set up, including two internal and external validation groups. The process was based on the conceptual framework of professional didactics. **Results:** The integrated competency structure includes the following: a professional physiotherapy framework; an educational framework; the definition of competencies and abilities, with criteria and indicators (headings); a quality criteria list; the clusters of recognized situations; the final integrative goal; a summary of the process and methodology; a glossary; a list of participants involved in the development of the competency framework; a bibliography. **Conclusion:** The development of the integrated competency framework provided an opportunity to initiate a process that challenges numerous physiotherapy curriculum issues, including the educational, identity and institutional aspects.

Introduction

Contexte et problématique éducationnelle

En Belgique, les études de kinésithérapie de niveau master sont dispensées en haute école ou à l'université et permettent un accès identique à la profession de kinésithérapeute à la fin des deux cursus. Depuis quelques années, se profile la nécessité d'envisager une réforme de l'enseignement de la kinésithérapie. Les raisons en sont multiples. Il s'agit, tout d'abord, d'optimiser l'offre d'enseignement et de veiller à une meilleure adaptation de la formation aux standards internationaux. Il y a lieu, ensuite, de renforcer l'adéquation du curriculum aux besoins en santé des populations et aux horizons nouveaux de la kinésithérapie, ainsi qu'aux techniques et aux exigences nouvelles de la profession. Le Conseil supérieur paramédical de la Fédération Wallonie-Bruxelles, pouvoir organisateur de l'enseignement francophone en Belgique, a décrit en 2011 les compétences générales pour toutes les formations paramédicales supérieures en haute école, laissant à chaque institution la

possibilité de construire son propre projet pédagogique et son propre référentiel de compétences, pour autant qu'ils s'inscrivent dans ce cadre général. Au sein du Pôle Universitaire Européen Bruxelles Wallonie, deux hautes écoles se sont engagées dans une telle réforme du curriculum en élaborant dans un premier temps un référentiel de compétences intégré (RCi). Un tel référentiel constitue un cadre de référence pour la formation et l'évaluation, donnant une vision actualisée des finalités du programme, sous forme de compétences. Initialement, la filière universitaire de formation en kinésithérapie faisait partie du projet, une volonté politique s'étant clairement manifestée pour dépasser les différends historiques entre les deux types de formation. De nombreux enseignants de l'université ont participé aux réunions, en intervenant tant pour identifier les compétences que pour préciser les familles de situations professionnelles. Cependant, en cours de processus, après l'élaboration du cadre conceptuel structurant constitué par le RCi, des divergences sont apparues entre les hautes écoles et l'université, ne permettant plus, *in fine*, de poursuivre le projet sur une base collaborative.

Cadre conceptuel et méthodologie de référence

La démarche d'élaboration du RCi a constitué la séquence initiale d'une démarche plus globale d'ingénierie de projet, caractérisée par une approche participative impliquant des acteurs représentatifs des lieux d'exercice professionnels. Cette étape du processus a commencé en 2008 et a abouti en 2010 à la publication formelle, en tant que nouveau programme d'études, du RCi en kinésithérapie^[1]. Cependant, dès le début du processus, il était apparu que le projet conduirait très au-delà de la production de ce document.

En effet, le développement d'une ingénierie curriculaire basée sur la logique d'une approche pédagogique par compétences amène, au sein des institutions partenaires, à la nécessité de s'ouvrir à une vision pour un changement pédagogique et de favoriser le développement harmonieux du travail de l'enseignant, entendu comme l'intégration de l'enseignement et de la recherche, avec un souci d'impact sur la société, notamment au travers d'une réflexion sur la pertinence des programmes. En l'occurrence, notre souhait était de rompre avec une vision cloisonnée des enseignements, telle qu'elle est traditionnellement proposée dans « l'approche cours », au profit d'une « approche programme »^[2].

Selon Perrenoud^[3], « le référentiel est la clé de voûte d'une bonne architecture curriculaire, fondée sur la description précise des pratiques professionnelles de référence comme base de leur transposition didactique en un plan de formation ». Un référentiel de compétences est donc le construit didactique qui permet de définir le profil du professionnel que l'on souhaite former et qui sert aussi de cadre de référence, en aval, à la transposition pédagogique dans le cadre des activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation. Le référentiel de compétences joue aussi un rôle important dans le pilotage d'une formation, qui consiste à en guider l'organisation de manière à ce qu'elle réponde efficacement à sa mission tout en respectant les décrets et prescrits légaux en matière d'enseignement, une haute école devant construire son projet pédagogique, développer sa mise en œuvre et aller jusqu'à l'évaluation des résultats.

Nous nous sommes appuyés sur la définition de la compétence énoncée par Roegiers selon qui « la compétence est la capacité, pour un individu, de mobiliser de manière intégrée un ensemble de ressources, en vue de réaliser une tâche ou de résoudre une situation-problème complexe qui appartient à une famille de situations »^[4]. Une telle définition rend compte de la nécessité que les savoirs, en tant que ressources, puissent être mobilisés en situation réelle et authentique, dans diverses situations professionnelles regroupées, pour ce qui concerne la formation de base, en « familles de situations professionnelles »^[5], Le Boterf précisant explicitement que la compétence ne réside pas dans les ressources (connaissances, capacités, etc.) à mobiliser, mais dans la mobilisation même de ces ressources [et que] la compétence est de l'ordre du « savoir-mobiliser »^[6]. Par ailleurs, nous postulons que les savoirs utilisés par les professionnels sont d'une grande complexité et qu'il convient que l'institution éducative n'en propose pas une approche réductrice, par exemple en occultant des curriculums des savoirs relatifs à certaines dimensions, telles que les dimensions psychoaffectives ou métacognitives. Dès lors, les compétences présentent les caractéristiques suivantes : elles sont construites, non définitives, contextualisées et nécessitent l'intégration d'une dimension réflexive.

L'approche pédagogique par compétences est ainsi une approche complexe du curriculum, visant notamment à renforcer une organisation interdisciplinaire des enseignements. De façon plus spécifique, nous avons exploité le modèle de l'approche par compétences intégrée APCi^[7, 8], qui fait référence à la fois à une approche analytique et à une approche située de la compétence. L'usage du terme macrocapacité a été précisée dans les plus récents développements de ce modèle^[9, 10], postérieurement à l'élaboration du présent RCi de kinésithérapie, pour mieux rendre compte de « l'exigence qu'il y a de rendre explicite, à des fins didactiques et pédagogiques, le fait qu'une compétence comporte à la fois une dimension analytique – décontextualisée – et une dimension située – contextualisée – ; en conséquence, ce modèle réserve [désormais] le terme de compétence pour désigner la mobilisation combinatoire des différentes ressources en situations et

suggère que le terme de capacité, au sens générique, devrait seul être utilisé lorsque l'on se réfère exclusivement à la dimension analytique, d'où la proposition de nommer macro-capacité ce que [les premières versions du modèles de l'APCi ou] d'autres modèles nomment compétence alors qu'ils ne désignent pourtant, sous ce vocable, hors contexte, qu'une capacité ou macro-capacité en développement. »^[10]

Une telle approche entraîne inévitablement des changements pédagogiques importants par rapport au modèle préalablement existant et conduit les équipes à développer une réflexion critique des changements à entreprendre. Pour ce faire, il est nécessaire que les équipes d'enseignants participent activement à l'élaboration et à la mise en place du processus de réforme curriculaire, dans une perspective de nature socio-constructiviste. Pour de nombreuses raisons, les démarches de ce type restent encore peu répandues dans le milieu de la formation professionnelle et de l'enseignement supérieur et il est opportun de pouvoir analyser les conditions à réunir pour en favoriser la réussite. Cet article a ainsi pour objectif de rapporter le processus et le résultat du travail d'élaboration du RCi en kinésithérapie, tel qu'il a été mis en œuvre dans ces deux hautes écoles.

Méthodes

Les groupes d'acteurs identifiés pour l'élaboration du référentiel de compétences intégré

La construction d'un curriculum de formation de professionnels de la santé est un enjeu de société fondamental. Il est nécessaire que ce curriculum soit le plus possible en adéquation avec les besoins et attentes relativement aux perspectives professionnelles, aux fonctions et à l'expertise des professionnels, en lien avec les collectivités concernées ainsi qu'avec certains prescrits institutionnels. Toutes ces raisons ont amené l'équipe de pilotage (EP) du projet à s'entourer de nombreux acteurs issus des mondes professionnels, institutionnels (organismes de sécurité sociale, associations professionnelles, ...) et de l'enseignement. La réussite du projet tient aussi au soutien des

directions des institutions partenaires, qui ont dégagé les moyens à la fois humains et logistiques et permis des temps de travail dédiés, ainsi qu'à la sensibilisation et à l'implication d'un maximum d'acteurs pertinents dans le processus.

L'EP initiale était constituée d'un enseignant de chaque institution et s'est ensuite élargie à cinq personnes.

Aux différentes phases de la construction du référentiel, l'EP s'est entourée de deux groupes de validation :

- le groupe de validation interne (GVI) était constitué exclusivement de kinésithérapeutes (jeunes diplômés et praticiens expérimentés). Ils étaient issus du terrain, d'associations professionnelles, des milieux de la recherche, de l'enseignement mais aussi du monde politique et institutionnel ;
- le groupe de validation externe (GVE) était constitué de représentants des mêmes catégories que celles du GVI, auxquels se sont adjoints des collaborateurs ponctuels (éventuellement non kinésithérapeutes), choisis pour leur profil spécifique, tels que des médecins ou des infirmiers.

Les étapes du processus d'élaboration du référentiel de compétences intégré

L'APCi se base sur huit étapes – ou balises méthodologiques – qui intègrent des dimensions stratégiques et de processus. Cette notion d'étapes ne doit pas être comprise dans le sens d'une stricte linéarité dans la mesure où il s'agit bien d'un processus systémique, dans le cadre duquel il y a la place pour des allers et retours ou pour des adaptations méthodologiques au contexte. Dans le cadre de notre projet, les cinq premières étapes participent d'une part, d'une ingénierie de projet et, de l'autre, d'une ingénierie des compétences ; les trois étapes suivantes, qui relèvent d'une ingénierie pédagogique et de la formation (transposition pédagogique), concernent l'implantation d'une réforme dans le cadre d'une approche pédagogique par compétences ; elles ne sont pas décrites dans le cadre de ce travail mais sont disponibles dans le matériel éditorial complémentaire en ligne.

Tableau 1. Les étapes (allers-retours) dans la construction et la mise en oeuvre d'un curriculum selon le modèle de l'approche par compétences intégrée.

<p>Étape 1. Élaborer une vision « méta »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de la formation 2. du processus <p>Étape 2. Clarifier ses finalités professionnelles en santé et en éducation</p> <p>Étape 3. Clarifier son paradigme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pédagogique 2. de production <p>Étape 4. Préciser sa définition de la compétence</p> <p>Étape 5. Entrer en production d'un référentiel de compétences intégré</p> <p>Étape 6. Assurer une transposition pédagogique en cohérence avec le référentiel de compétences intégré :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Construire un référentiel de formation intégré 2. Construire un référentiel d'évaluation intégré <p>Étape 7. Former / intégrer les formateurs / acteurs</p> <p>Étape 8. Mettre en place un « observatoire » de la qualité</p>
--

Ces différentes étapes sont présentées, ci-après, de façons séquentielle, mais font l'objet, dans le cadre d'un processus de construction participatif, comme déjà précisé, de croisements et d'allers retours fréquents. Au regard d'un tel processus de « tâtonnement réflexif » qui s'est inscrit dans la durée, on peut considérer que le projet d'élaboration du RCi s'apparente à un authentique processus de recherche-action.

Les premières étapes méthodologiques du projet nécessitent de clarifier ses finalités (de santé), de se donner une vision « méta », c'est-à-dire systémique, de la formation et du processus, de clarifier son paradigme pédagogique et de préciser sa définition de la compétence. À cette fin, nous avons défini le cadre de référence en kinésithérapie, ce qui a permis de clarifier le profil du kinésithérapeute que nous voulions former.

Il s'est agi ensuite de débiter la construction proprement dite du RCi. Ce processus s'est déroulé sur deux ans à travers une authentique démarche de didactique professionnelle^[11], faisant intervenir les GVI et GVE, ainsi que des kinésithérapeutes de terrain extérieurs au processus, le tout sous la supervision de

l'EP, en respectant les règles éthiques et de confidentialité. Un protocole de recherche qualitative et participative a été conçu afin de renforcer le cadre de référence méthodologique de l'action. Il s'agissait dès lors de récolter et de lister les activités ciblées des kinésithérapeutes, notamment sur base des situations professionnelles vécues par ces derniers dans leurs organisations et systèmes de santé, tout en respectant les normes en vigueur et en restant centré sur une visée prospective. Nous avons identifié ces activités par le biais d'une récolte qualitative de données au travers d'entretiens d'explicitation individuels et de groupes. Il avait été convenu d'envisager un groupe hétérogène de kinésithérapeutes afin de le rendre le plus représentatif possible du champ d'activités des kinésithérapeutes. Il s'agit de kinésithérapeutes, spécialisés ou non, dont l'activité peut être hospitalière, ambulatoire, en cabinet, en équipe pluridisciplinaire et recouvre les situations professionnelles identifiées précédemment dans le processus de construction du référentiel de compétences. Le même processus a été mis en oeuvre pour interroger des groupes de patients.

Les informations sur les actions et activités précises du kinésithérapeute ont été récoltées sous forme de verbes d'actions, accompagnés si nécessaire de leur complément d'objet, ceci en vue de préparer la catégorisation des données recueillies en activités de nature cognitive, procédurale, réflexive, métacognitive, psychoaffective et sociale, selon une grille d'aide à la décision adaptée de Charlier^[12]. Nous avons ainsi fait émerger près d'un millier de verbes d'action. Ceux-ci ont ensuite été classés selon qu'ils décrivaient respectivement des activités non observables, des activités observables génériques et des activités observables précises. Des verbes relatifs aux activités non observables, nous avons fait émerger dix macro-capacités et, des verbes relatifs aux activités observables génériques, les capacités. Les macro-capacités et capacités restent assez générales et ne permettent pas d'envisager l'observation et l'évaluation de celles-ci chez l'étudiant. Il s'agit donc de construire des indicateurs. Selon Raynal et Rieunier^[13], un indicateur est « un élément significatif, repérable dans un ensemble de données, permettant d'évaluer une situation, un processus, un produit ». Les indicateurs ont été dérivés des verbes relatifs aux

activités observables précises ; ils ont vocation à être utilisés ultérieurement dans le cadre de l'évaluation qualitative des macro-capacités et capacités, en lien avec des rubriques^[14].

Afin de permettre de travailler et d'évaluer les compétences en situations professionnelles, nous avons identifié les catégories de familles de situations professionnelles, en ayant à l'esprit qu'elles devraient pouvoir, dans une perspective prospective, correspondre à des lieux de stage, représentatifs des fonctions et lieux d'exercice du kinésithérapeute. Cette étape nous a permis d'identifier, après un travail de synthèse à partir des 17 situations professionnelles préalablement identifiées, cinq familles de situations professionnelles : les « consultations » correspondent à l'environnement en cabinet libéral ; les « institutions de soins » – tels que les hôpitaux et les cliniques –, les « milieux particuliers » – comme, par exemple, les centres pour handicapés – correspondent à des environnements institutionnels ; la « recherche » peut concerner divers lieux, tels que les centres de recherche appliquée – ; la « gestion/management » correspondant aux créateurs d'entreprises.

En parallèle à ce travail, nous avons défini les critères (une vingtaine) de la qualité attendue de l'action professionnelle du kinésithérapeute et en avons précisé la définition.

Ces différentes étapes du processus ont été validées à plusieurs reprises par les groupes de validation (GVI et GVE).

Résultats

Au total, le RCi élaboré à l'issue des différentes étapes du processus comporte dix constituants qui sont listés dans le tableau II. La version 2010 complète du RCi est disponible en tant que matériel éditorial complémentaire, accessible à partir de la version électronique de l'article sur le site de la revue.

Le cadre de référence professionnel en kinésithérapie

Ce cadre clarifie la vision que le secteur se donne du kinésithérapeute. Il précise les finalités et les valeurs

Tableau II. Les constituants du référentiel de compétences intégré (RCi) en kinésithérapie.

1	Cadre de référence en kinésithérapie
2	Cadre de référence pédagogique
3	Macro-capacités et leurs définitions Capacités + critères et indicateurs (rubriques)
4	Liste des critères de qualité et leurs définitions
5	Familles de situations professionnelles
6	Objectif continué d'intégration (compétence intégrative en développement)
7	Résumé du processus et de la méthodologie
8	Glossaire
9	Liste des participants à la construction du RCi
10	Bibliographie

qui sous-tendent l'exercice de la profession et les contextes professionnels.

Le cadre de référence pédagogique

Le cadre de référence pédagogique clarifie les orientations pédagogiques générales et spécifiques des deux institutions d'enseignement et servira également de cadre de référence pour la construction des référentiels de formation et d'évaluation intégrés. Cette démarche permet de renforcer le développement d'un programme en cohérence avec l'approche pédagogique basée sur le concept de compétence, tel que cela a été travaillé avec l'équipe porteuse du projet.

Les macro-capacités, les capacités et les rubriques (critères de qualité et indicateurs)

Comme cela a été mentionné lors de l'exposé du cadre conceptuel, l'usage du terme macro-capacité a été précisé postérieurement à l'élaboration du présent RCi de kinésithérapie, ce qui explique que la version en ligne de celui-ci utilise encore le terme de compétence.

Les 10 macro capacités du RCi sont chacune déclinées en capacités, correspondant aux activités observables chez l'étudiant ou le professionnel, et sont liées aux critères de qualité accompagnés de leurs indicateurs afin de permettre l'évaluation des compétences de l'étudiant à partir de données qualitatives.

A titre d'exemple, la macro-capacité « Développer son activité professionnelle avec un esprit critique et dans une démarche réflexive » se décline en quatre capacités – 1) manager les ressources humaines et l'environnement professionnel ; 2) gérer la qualité ; 3) rechercher dans une démarche qualitative et/ou quantitative ; 4) innover-, dont les critères de qualité sont les suivants : éthique, créativité, responsabilité, pertinence, réflexivité, humour.

Les familles de situations professionnelles

Une famille de situations professionnelles regroupe un ensemble de situations suffisamment analogues pour mobiliser les mêmes macro-capacités. Afin d'assurer la cohérence et l'exhaustivité du processus, il a été essentiel de croiser les macro-capacités et les familles de situations afin de vérifier que plusieurs macro-capacités sont travaillées dans chaque famille et d'en assurer l'intégration en situation.

L'objectif continué d'intégration

L'objectif continué d'intégration (ou compétence intégrative en développement), quant à lui, permet de rendre directement visible ce qui est attendu à la fin du cursus comme macro-compétence d'intégration ; il constitue la synthèse des familles de situations.

Discussion

Les points forts de la démarche méthodologique

Deux années de travail ont été consacrées à la production du RCi mais surtout au processus de réflexion en lien avec son élaboration. Le produit ou résultat attendu a été vu comme une opportunité d'apprentissage pour l'équipe car la démarche d'élaboration a été d'emblée développée dans une perspective socio-constructiviste. Cette démarche a fait émerger de

nombreux questionnements, qui ont constamment nécessité adaptation, réflexivité et évolution de l'EP et de tous les acteurs.

Un premier point fort lié à la méthodologie concerne la participation la plus large possible d'un maximum d'enseignants, ce qui a permis de travailler dans un processus de co-construction. Les nouveaux concepts et le projet en ont été plus facilement acceptés par chacun ; ils ont renforcé l'identité professionnelle de chacun et ont aussi agi comme facteur de cohésion. Tous les enseignants ne se sont pas sentis pas immédiatement concernés par cette dynamique, mais le groupe d'acteurs impliqués s'est élargi progressivement, y compris dans la sphère professionnelle et notamment chez les kinésithérapeutes de terrain qui accueillent les étudiants en stages. L'implication et le soutien des directions des deux institutions partenaires ont aussi œuvré à la réussite de ce projet et permettent la poursuite du travail, correspondant à la phase de transposition pédagogique, c'est-à-dire l'élaboration des référentiels de formation et d'évaluation intégrés.

Repenser le programme de formation en termes de compétences a permis aux enseignants, aux étudiants et aux directions des deux hautes écoles d'entrer par une voie pédagogique dans la réforme liée aux exigences du processus de Bologne, qui préalablement semblait très administrative et contraignante. L'appropriation progressive des nouveaux concepts a permis aux enseignants de comprendre que l'approche par compétences respecte les pratiques existantes et nécessite de s'appuyer sur des savoirs pertinents et des ressources cognitives variées. En effet, l'identification de la compétence n'est complète que si l'on sait à quels savoirs et à quelles ressources cognitives elle fait appel. Pour clarifier les liens entre les savoirs et les compétences attendues, nous participons à la phase test d'un logiciel présenté sous la forme d'une application permettant de représenter de façon figurative une cartographie du curriculum, pour favoriser son élaboration et son évaluation^[15]. Chaque enseignant devra identifier les macro-capacités et capacités principalement travaillées dans son cours. Ce travail d'envergure permettra également d'évoluer vers une « approche-programme » de la formation en kinésithérapie. Par rapport à une

« approche-cours », celle-ci a notamment comme avantage de favoriser les liens et la cohérence entre les différentes activités d'enseignement et d'apprentissage, de faciliter l'opérationnalité de la logique d'interdisciplinarité, de susciter un projet collégial de formation centré sur une vision claire du diplômé à former, en lien avec des valeurs clés à renforcer chez l'étudiant, par le biais de compétences « transversales » propres au métier (autres que les compétences disciplinaires). Les étudiants ont aussi trouvé une place dans le processus de construction du RCi et seront également mis à contribution pour l'implantation de la réforme des modes d'évaluation.

Concernant son contenu, ce RCi est déjà plus élaboré qu'un simple référentiel de métier. Il interroge en effet les professionnels de terrain mais sans s'y limiter. Néanmoins, le RCi assure la traduction didactique du métier au sein de l'institution éducative et agit sur le lien formation-emploi dans une visée explicitement favorable à une ouverture aux savoirs, qu'il s'agisse de savoirs expérientiels ou de savoirs relatifs à des domaines jusqu'à ce jour moins explorés au sein des cursus universitaires et des hautes écoles. Les cadres institutionnels et scientifiques ont été analysés et le référentiel se veut un outil ouvert, dynamique et prospectif qui sera régulièrement actualisé. La démarche permet donc, comme le dit Edgar Morin^[16], de « situer toute information, toute donnée, dans son contexte, voire dans le système dont il fait partie », ceci afin de penser les problèmes dans leur complexité.

Les limites de la démarche méthodologique

Une première embuche ou un premier défi conséquent ont été de s'approprier les concepts et le vocabulaire spécifique au domaine pédagogique et à l'approche par compétences. La majorité des enseignants en kinésithérapie sont recrutés pour leur parcours scientifique et leurs compétences pointues dans une discipline médicale. En haute école, la formation pédagogique basée sur le certificat d'aptitude pédagogique approprié à l'enseignement supérieur (CAPAES) est une formation intéressante mais sommaire.

De plus, de nombreuses craintes ont eu l'occasion de s'exprimer en début de processus. Elles portaient essentiellement sur : la perte de la liberté d'enseignement et de recherche de l'enseignant ; la perte de repères quant à la place des savoirs dans une approche par compétences ; les difficultés d'envisager le travail collaboratif ; la complexité à intégrer une certaine transversalité des compétences et de développer une approche-programme de la formation ; la peur liée à la nécessité de rendre plus transparents les plans de cours et le travail de chaque enseignant.

La fin de la collaboration avec l'université a été ressentie comme un échec par une partie de l'équipe. En effet, la dynamique collaborative entre les différentes équipes était très positive et la fin de cette collaboration est principalement due à des choix politiques et stratégiques de l'université.

Une autre difficulté rencontrée concerne le coût du processus. Il s'agit, d'une part du coût lié aux exigences de l'engagement personnel et professionnel des acteurs qui ont participé à ce travail, pour la plupart, à titre bénévole ; il s'agit par ailleurs du coût lié à la durée importante avant d'aboutir à un document fini et remportant l'adhésion de tous. À l'inverse, plusieurs participants soulignent l'importance d'un tel processus comme soutien à un travail de construction de sens, ce qui permet éventuellement de relativiser l'importance du coût.

Les retombées constatées et les prolongements prévus

D'un point de vue pédagogique, l'approche par compétences ne s'envisage pas sans une réflexion sur les pratiques d'enseignement. Pour permettre à l'étudiant de construire lui-même ses compétences, d'être sujet et non objet de sa formation, il apparaît nécessaire de mettre en place de nouveaux dispositifs pédagogiques en s'ouvrant aux pédagogies dites actives, centrées sur le processus d'apprentissage, ainsi qu'au travail collaboratif. Ce champ de développement n'en est encore qu'au tout début.

Il est important d'ajouter que notre approche a pour particularité, tout en ayant abouti à un unique

RCi partagé par deux hautes écoles, de respecter la singularité de chacune des institutions dont l'histoire, le public étudiant et les équipes pédagogiques sont différents. Les changements développés se font en collaboration mais les outils, les dispositifs pédagogiques ne sont pas obligatoirement identiques, la variété voire la disparité étant en l'occurrence favorables à l'analyse comparative et aux débats de fond. Pour exemple, la conception de la nouvelle grille d'évaluation de l'étudiant en stages se fait désormais en commun. Par contre, le développement d'un portfolio de l'étudiant se fait de façon différente dans chacune des institutions.

Afin d'assurer la cohérence de la formation, ce travail d'élaboration du RCi se prolongera par la rédaction du référentiel de formation intégré (également appelé profil d'enseignement) ainsi que du référentiel d'évaluation intégré, permettant d'une part, de formuler les acquis d'apprentissage (*learning outcomes*) c'est-à-dire d'énoncer « ce que l'étudiant sait, comprend et est capable de faire au terme d'une unité d'enseignement validée »^[14] et d'autre part, de clarifier les modalités et les critères d'évaluation.

Le questionnement sur les mérites respectifs d'une approche participative ou imposée par le monde institutionnel

L'approche participative a été accueillie avec enthousiasme par une majorité d'enseignants. Construire ensemble le RCi et donc le projet pédagogique de la formation a également favorisé l'intégration de concepts parfois nouveaux et l'adhésion des enseignants à un processus de changement.

Les équipes pédagogiques ont perçu comme une chance et une richesse la liberté d'avoir pu, dans le cadre de la Fédération Wallonie-Bruxelles, construire un RCi spécifique à leurs hautes écoles. La liberté académique de l'enseignement, ainsi que le caractère propre du projet pédagogique de chaque haute école sont des libertés et des acquis auxquels les enseignants sont extrêmement attachés. La diversité de l'offre d'enseignement s'en trouve enrichie et les étudiants gardent la possibilité de s'orienter vers un institut de formation dont le projet leur correspond.

Les pistes de recherche ultérieures

Il nous semble essentiel, pour s'inscrire dans une démarche qualité du nouveau curriculum et en assurer la pérennité, de garder un regard critique régulier, tant sur la méthode et les outils utilisés que sur l'appropriation des nouveautés par les enseignants et les étudiants. Ces derniers, au centre de nos préoccupations sont à interroger prochainement. La périodicité, la méthode de travail et les moyens d'y parvenir sont encore à construire et devront faire l'objet d'évaluations futures.

Dans le même ordre d'idée, le secteur professionnel aura à évaluer la qualité des nouveaux kinésithérapeutes formés suite à l'évolution de la formation en hautes écoles.

Conclusion

L'élaboration d'un RCi en kinésithérapie impliquant deux hautes écoles a permis le développement harmonieux de la collaboration entre ces deux institutions d'enseignement de la kinésithérapie et a agi comme cadre d'une politique de réforme. Il a œuvré comme potentiel de remise en question et levier de changements de cette formation, en interrogeant de nombreux aspects pédagogiques, identitaires, institutionnels.

Le RCi permet ainsi d'interroger le programme et de développer une vision d'ensemble de celui-ci, en permettant d'amorcer l'entrée dans une « approche-programme ». Certains enseignants commencent à percevoir la complémentarité, respectivement, de l'évaluation des apprentissages plus disciplinaires, qui est de la responsabilité de chacun individuellement, et de la certification des compétences, qui est plus collégiale.

Le RCi permet aussi d'assurer une meilleure transparence et de clarifier le contrat didactique tant entre les enseignants qu'envers les étudiants.

Une nouvelle réforme du paysage de l'enseignement supérieur se profile en Fédération Wallonie-Bruxelles, qui renouvelle la perspective d'une collaboration plus étroite entre hautes écoles et université. La porte d'entrée du référentiel de compétences

n'ayant pas abouti, il reste donc à envisager d'autres formes à donner à une collaboration respectueuse des spécificités de chacun.

Contributions

Florence Parent a développé le cadre conceptuel et méthodologique. Karin Van Loon, Dominique Peeters, Helyett Wardavoir, Patrick Parmentier, Catherine Romanus et Florence Parent ont participé au recueil des données et à l'interprétation des résultats. Karin Van Loon et Florence Parent ont collaboré pour la rédaction du manuscrit.

Déclaration d'intérêts

Aucun auteur ne déclare de conflit d'intérêts en lien avec le contenu de l'article.

Approbation éthique

Non sollicitée.

Références

1. Référentiel de compétences intégré en kinésithérapie (première édition). Bruxelles : Haute école Paul Henri Spaak et Haute école Libre de Bruxelles Ilya Prigogine, 2010 [On-line] Disponible sur : http://www.isek.be/images/stories/Referentiel_kine_A4_00-1.pdf.
2. Prigent R, Bernard H, Kozanitis A. Enseigner à l'université dans une approche-programme. Montréal : Presses internationales Polytechnique, 2009.
3. Perrenoud P. Construire un référentiel de compétences pour guider une formation professionnelle, 2001 [On-line]. Disponible sur : http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/php_main/php_2001/2001_33.html.
4. Roegiers X. Une pédagogie de l'intégration : compétences et intégration des acquis dans l'enseignement. Bruxelles : De Boeck, 2000.
5. Jonnaert P. Compétences et socioconstructivisme. Un cadre théorique. Bruxelles : De Boeck, 2002.
6. Le Boterf G. Ingénierie et évaluation des compétences (3^{ème} édition). Paris : Editions d'Organisation, 2001.
7. Parent F, Baulana R, Coppieters Y, Kahombo G, d'Hoop E, Lemenu D, Garant M, De Ketele J-M. Mieux gérer la cohérence pour renforcer les ressources humaines en santé : paradigmes et méthodes pour une intégration efficace des pratiques professionnelles et communautaires en formation. *Pédagogie Médicale* 2010;11:111-25.
8. Parent F, Baulana R, Kahombo G, Coppieters Y, Garant M, De Ketele JM. A comprehensive competence-based approach in curriculum development: experiences from African and European contexts. *Health Education Journal* 2011;70:301-17.
9. Van Loon K, Parent F. Développer une ingénierie de la professionnalisation et des compétences dans les organisations de santé : l'exemple d'un référentiel de compétences en kinésithérapie. In : Parent F & Jouquan J. *Penser la formation des professionnels de santé. Une perspective intégrative*. Bruxelles : De Boeck, 2013:180-204.
10. Parent F, Jouquan J, Kerkhove L, Jaffrelot M, De Ketele J-M. Intégration du concept d'intelligence émotionnelle à la logique de l'approche pédagogique par compétences dans les curriculums de formation en santé. *Pédagogie Médicale* 2012;13:183-201.
11. Parent F. Formation, compétences et constructivisme : le référentiel d'évaluation, outil de cohérence dans les programmes de formation en santé. In : De Ketele J-M, Baillat G, Paquay L, Thélot, C. *Evaluer pour Former*. Bruxelles : De Boeck, 2008.
12. Charlier P. Elaborer une description de fonction et un profil de compétences. Séminaire de formation et de réflexion. Louvain-la-Neuve : BIEF, 2003.
13. Raynal F, Rieunier A. Dictionnaire des concepts clés : apprentissages, formation, psychologie cognitive. Paris : ESF, 2005.
14. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Chenelière Education, 2006.
15. Romanus C, Wattel M, Parmentier P, van Loon K, Peeters D, Wardavoir H., Erkens G, Parent F. Le « choc des images » comme soutien à l'évaluation et à l'élaboration des programmes de formation en

santé : intérêt d'un outil de cartographie curriculaire. VI^e 6^{ème} Forum international francophone de pédagogie des sciences de la santé. Montréal (Québec, Canada), 22-24 mai 2013. In: Pédagogie Médicale 2013;14 (Suppl. 1):S39-S82.

16. Morin E. La voie. Pour l'avenir de l'humanité. Paris : Fayard, 2011.

Correspondance et offprints : Karin Van Loon, Haute école Paul Henri Spaak, 150 rue Royale, 1000 Bruxelles, Belgique.
Mailto : vanloon@he-spaak.be