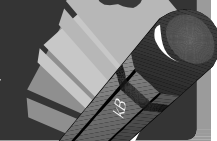


La pédagogie au service de la formation en ostéopathie : axer la formation sur le développement de compétences professionnelles



$$\begin{array}{r} 2 \\ + 2 \\ \hline 4 \end{array}$$

C I J



Par Jacques Tardif PhD.

Dans le premier article, il était indiqué que le quatrième porterait sur l'évaluation des apprentissages et que le cinquième traiterait des compétences dans une perspective de professionnalisation. Compte tenu de plusieurs facteurs, dont une journée de formation continue en mai 2005 sur la problématique du développement des compétences dans une formation initiale en ostéopathie, la séquence prévue pour les quatrième et cinquième articles est inversée. Les décisions en matière d'évaluation des apprentissages des étudiantes et des étudiants nécessitent que l'axe de la formation soit stabilisé et, surtout, partagé par la totalité des formatrices et des formateurs. De plus, il importe que les compétences à la base de la formation soient très précisément déterminées, parce qu'elles orientent non seulement le choix des situations d'apprentissage mais aussi celui des modalités d'évaluation ou des pratiques évaluatives. Si des objectifs morcelés et fortement marqués par des découpages disciplinaires constituent la cible de la formation, l'évaluation des apprentissages est très différente de celle prévalant dans le cas où le développement de compétences oriente l'ensemble des activités du programme. Sans l'ombre d'un doute, le maximum de cohérence doit toujours caractériser l'évaluation des apprentissages par rapport aux situations d'apprentissage.

Dans tous les ordres d'enseignement, les programmes axés sur le développement de compétences sont de plus en plus nombreux. Par exemple, les programmes de formation de l'école québécoise pour le préscolaire, le primaire et le secondaire sont maintenant définis par compétences et il en est ainsi des programmes de la Communauté française de Belgique. Dans des formations postsecondaires, on trouve ce type de programmes entre autres en soins infirmiers, en ingénierie, en enseignement, en psychologie, en médecine et en pharmacologie. Bien que tous ces programmes se réclament d'une approche par compétences, force est de constater toutefois que la définition du concept de compétence ne fait pas consensus d'un lieu à l'autre et qu'elle suscite des configurations curriculaires qui démontrent souvent peu de traits communs. En outre, pour un domaine de formation donné, il n'est pas rare que le référentiel de compétences varie énormément en raison même de la définition privilégiée pour le concept de compétence.

Les premiers programmes axés sur le développement de compétences ont été élaborés dans la formation professionnelle en milieu secondaire. Dans ce contexte et à ce moment-là, les compétences correspondaient à des tâches particulières et, par conséquent, leur nombre dans un programme était très élevé. À la limite, chaque tâche était reliée à une compétence et, inversement, chaque compétence correspondait à une tâche. D'ailleurs, l'établissement des bilans de compétences a longtemps été inscrit dans cette logique de décomposition des postes de travail en tâches spécifiques et, subséquentement, en compétences. Dans ces programmes, le concept de compétence était de nature passablement comportementaliste dans le sens où une multitude de comportements à maîtriser formaient les finalités de la formation. La majorité des programmes actuels axés sur le développement de compétences ne partagent pas cette conception comportementaliste et ils résultent d'une autre définition de la compétence.

La première partie de l'article présente une définition du concept de compétence et elle illustre les composantes de cette définition à par-

tir de quelques cas. Dans la seconde partie, deux référentiels de compétences sont fournis à titre d'exemple, l'un concerne une formation initiale en soins infirmiers et l'autre une formation initiale dans le domaine de l'enseignement primaire et secondaire. Ces référentiels sont discutés brièvement quant à leur degré de cohérence par rapport à la définition de la compétence. La troisième partie, en prenant appui sur des travaux réalisés à ce jour relativement à la formation initiale en ostéopathie, contient une critique d'un référentiel de compétences déjà soumis à une phase de validation et la proposition d'un nouveau référentiel devant être validé par des personnes expertes. La conclusion explicite les décisions que doivent prendre les conceptrices et les concepteurs de programmes axés sur le développement de compétences.

1. Le concept de compétence

Il existe moult définitions du concept de compétence et une recension exhaustive des écrits à ce sujet permettrait de noter qu'il s'agit d'un concept polysémique dans le monde de l'éducation et de la formation. Face à une telle polysémie, pour chaque équipe de formatrices et de formateurs, il devient incontournable d'adopter, de développer le cas échéant, une définition qui encadre toutes les décisions en matière de structuration curriculaire, de situations d'apprentissage et de pratiques évaluatives. En l'absence d'une définition opérationnelle et partagée, ces décisions ne présentent qu'un faible degré de cohérence les unes par rapport aux autres et les actions de formation et d'évaluation sont la plupart du temps très disparates. Privilégier l'axe du développement des compétences dans une formation oblige les formatrices et les formateurs à effectuer une série de choix en cascade et s'entendre sur une définition du concept de compétence constitue un premier pas crucial.

À partir de divers écrits, sans qu'il puisse être question d'un consensus cependant, il paraît vraisemblable de conclure qu'une compétence correspond à un savoir-agir complexe. L'idée de savoir-agir distingue alors clairement la compé-

tence d'un savoir-faire, d'une connaissance procédurale ou d'une séquence d'actions de nature algorithmique. Dans les professions du domaine de la santé, tenant compte de cette distinction entre savoir-agir et savoir-faire, on considère alors que la réalisation d'une entrevue afin de recueillir les données nécessaires et pertinentes pour établir un diagnostic constitue un savoir-faire et que l'élaboration du diagnostic est de l'ordre d'un savoir-agir complexe. Dans le même sens, lors de l'écriture d'un texte, on conçoit que les règles grammaticales et syntaxiques correspondent essentiellement à des savoir-faire ou à des connaissances procédurales au service d'un savoir-agir complexe que plus d'un nomme " Écrire des textes variés ". En mathématique, on estime que les algorithmes relatifs à l'addition, à la soustraction, à la multiplication et à la division sont des savoir-faire utilisés dans le contexte d'un savoir-agir ou d'une compétence de type résolution de problèmes. Dans cette définition de la compétence, les savoir-faire sont intégrés dans des savoir-agir à titre de ressources. En réalité, les savoir-faire sont au service de savoir-agir complexes et, dans le cadre de la formation, ils sont nécessairement développés par les étudiantes et les étudiants dans cette logique et dans cette finalisation.

Ces diverses considérations par rapport à ce qui est au service du déploiement ou de l'actualisation des compétences ont incité des auteurs à intégrer, dans leur définition, l'idée de ressources requises par la mise en œuvre des compétences. Le mot " ressources " est un terme générique pour faire référence aux connaissances, aux attitudes, aux schèmes, etc. Une compétence devient donc un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes. On conçoit par conséquent que la mise en œuvre d'une compétence - d'un savoir-agir complexe - impose le recours à une multitude de ressources. Par exemple, dans la démarche en vue de l'établissement d'un diagnostic dans le domaine de la santé, la professionnelle ou le professionnel prend en considération l'histoire de vie du client, ses caractéristiques, ses valeurs, sa culture, ses symptômes, son

approche de la réalité, il place tous ces éléments en relation avec les connaissances qu'il a développées dans une perspective diagnostique, il recourt si nécessaire à des examens plus approfondis grâce à des instruments particuliers et il effectue l'ensemble de ces actions en accordant une attention continue à la relation interpersonnelle construite avec le client. Les connaissances de la professionnelle ou du professionnel, tant ses connaissances théoriques (connaissances déclaratives ou savoirs) que ses connaissances pratiques (connaissances procédurales ou savoir-faire), et ses attitudes (savoir-être) dans la relation avec le client sont des ressources mobilisées au service de la compétence visant à établir un diagnostic. De plus, si cette professionnelle ou ce professionnel demande des examens complémentaires à l'entrevue diagnostique ou, encore, s'il consulte d'autres personnes dans le but d'augmenter la certitude de son jugement ou de ses conclusions diagnostiques, on dira qu'il prend appui sur des ressources externes.

Reprenant la compétence " Écrire des textes variés ", la scripteure ou le scripteur fait appel à des ressources dites externes lorsqu'il consulte le dictionnaire, qu'il demande des indications spéciales à un collègue, à une enseignante ou à un enseignant, qu'il emploie un traitement de texte pour la vérification orthographique et la mise en page, qu'il recense divers écrits et différents sites Internet afin de rassembler les données les plus judicieuses et les plus valides possible pour soutenir son propos. Par ailleurs, cette scripteure ou ce scripteur mobilise et combine des ressources internes en recourant à ses apprentissages en matière notamment de structure textuelle, de cohérence discursive, de syntaxe et d'orthographe. La mise en œuvre de la compétence " Écrire des textes variés " comme celle relative à l'établissement d'un diagnostic dans le domaine de la santé imposent la mobilisation d'une grande variété de ressources, internes et externes, et, à partir de cette mobilisation, la combinaison efficace de plusieurs d'entre elles. Cette idée de combinaison est très importante dans la définition parce qu'elle met en évidence le fait que chaque déploiement d'une compétence exige une combinaison particulière de

ressources compte tenu de la problématique et du contexte. De plus, le degré d'efficacité d'une combinaison de ressources s'évalue forcément à l'aune de la compréhension et de la résolution de la problématique en question.

La définition de la compétence serait incomplète si elle ne faisait pas référence aux situations dans lesquelles une compétence donnée et les ressources qui y sont associées peuvent se manifester. Considérant cette exigence, une compétence est alors définie comme un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. Les situations d'une famille circonscrivent les champs de transférabilité de la compétence. Dans le domaine de la santé, si l'on retient une compétence relative à l'établissement d'un diagnostic, il devient capital de déterminer les situations dans lesquelles une professionnelle ou un professionnel est en mesure de mettre en œuvre cette compétence. Par exemple, peut-elle être mise en œuvre dans toutes les situations y compris les problèmes de santé psychologiques et psychiatriques, les problèmes dégénératifs, les problèmes de fin de vie, les problèmes gérontologiques, les problèmes pédiatriques, etc.? Dans le cas d'une réponse affirmative à cette question, il faut conclure qu'une seule compétence permet de poser un diagnostic judicieux, rigoureux et éthique dans l'ensemble de ces problématiques. Par contre, une réponse négative incite à déterminer une autre compétence ou d'autres compétences de sorte que le référentiel couvre l'étendue des responsabilités professionnelles. Une solution alternative consisterait à éliminer quelques situations du champ professionnel concerné.

Une question identique se pose en ce qui concerne la compétence " Écrire des textes variés ". Les enseignantes et les enseignants doivent déterminer si l'écriture de textes narratifs, injonctifs, informatifs, descriptifs, explicatifs, argumentatifs et poétiques constituent des situations appartenant à une seule famille. Fondamentalement, la réponse à cette question repose sur l'évaluation des ressources mobilisées

et combinées dans ces diverses situations.

Lorsque, dans des situations, les mêmes ressources peuvent être mobilisées et combinées par une compétence et que la variante a exclusivement trait à la diversification des combinaisons selon les situations, on conclut qu'il ne s'agit que d'une compétence. En revanche, lorsque des situations font appel à des ressources différentes, il est loisible de considérer que les situations imposent le recours à plus d'une compétence. Dans ce questionnement, les réponses ne sont jamais simples et elles n'existent pas d'emblée. Il est incontournable d'examiner attentivement les caractéristiques des situations et, surtout, de déterminer les ressources qui assurent la compréhension et l'action judicieuse.

Une compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations.

2. Deux référentiels de compétences en milieu postsecondaire

Fort heureusement, il existe maintenant plusieurs référentiels de compétences qui peuvent servir d'exemples ou de contre-exemples face à la définition privilégiée ci-dessus. Deux référentiels sont présentés à titre d'exemple. Ils sont choisis parce que, pour la majorité des compétences déterminées, ils respectent les caractéristiques de la définition et parce que chacun constitue une illustration d'un référentiel pour une formation initiale qui vise la professionnalisation d'étudiantes et d'étudiants sur une période de quatre ans. Dans ce sens, quoique rien ne soit de l'ordre du "copier / coller" dans les formations par compétences, ils sont susceptibles de suggérer quelques avenues prometteuses pour une formation initiale en ostéopathie.

Le tableau 1 contient le référentiel de compétences de la Suisse Romande pour la formation initiale en soins infirmiers. Tous les lieux

de formation en soins infirmiers dans cette partie de la Suisse ont dû élaborer un programme original axé sur le développement de ces compétences et prévoir les situations d'apprentissage et les situations d'évaluation en conséquence. À la lecture du référentiel, on observe que les quatre premières - Concevoir, réaliser, évaluer des prestations de soins infirmiers en partenariat avec la clientèle; Construire, avec la clientèle, une relation professionnelle dans la perspective du projet de soins; Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé; Évaluer sa pratique professionnelle afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions - correspondent réellement à des savoir-agir complexes qui prennent appui sur la

mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. Pour ce qui est des situations, puisque aucune restriction n'est indiquée à ce sujet, on

doit estimer que toutes les situations de soins, sans exception, sont intégrées dans chacune de ces compétences. Si ce n'était pas le cas, on aurait soit différencier des compétences sur la base de certaines situations, soit expliciter l'inclusion ou l'exclusion de situations particulières. La sixième compétence : Mener des actions de formation auprès des étudiants en soins infirmiers, des pairs et des acteurs du système socio-sanitaire, et la neuvième : S'impliquer par son discours et ses actes, dans le développement et l'explicitation du rôle infirmier " constituent également des savoir-agir complexes. La nature de cette dernière est toutefois différente de toutes les autres dans le sens où, dans une large mesure, elle porte sur la promotion de la profession infirmière.

Tableau 1
Référentiel de compétences de la Suisse Romande
pour la formation initiale en soins infirmiers

1. Concevoir, réaliser, évaluer des prestations de soins infirmiers en partenariat avec la clientèle.
2. Construire, avec la clientèle, une relation professionnelle dans la perspective du projet de soins.
3. Promouvoir la santé et accompagner la clientèle dans son processus de gestion de la santé.
4. Évaluer sa pratique professionnelle afin d'ajuster, de développer et de conceptualiser ses interventions.
5. Contribuer aux recherches conduites par des chercheurs en soins infirmiers et participer à des recherches interdisciplinaires.
6. Mener des actions de formation auprès des étudiants en soins infirmiers, des pairs et des acteurs du système socio-sanitaire.
7. Collaborer au fonctionnement du système de santé.
8. Participer à des démarches qualité du système socio-sanitaire.
9. S'impliquer par son discours et ses actes, dans le développement et l'explicitation du rôle infirmier.

La cinquième compétence : Contribuer aux recherches conduites par des chercheurs en soins infirmiers et participer à des recherches interdisciplinaires, la septième : Collaborer au fonctionnement du système de santé, et la huitième : Participer à des démarches qualité du système socio-sanitaire, bien qu'elles soient de l'ordre d'un savoir-agir, réduisent grandement

Tableau 2
Référentiel de compétences pour la
formation initiale
des enseignantes et des
enseignants québécois du primaire
et du secondaire

Fondements	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Agir en tant que professionnelle ou professionnel héritier, critique et interprète d'objets de savoirs ou de culture dans l'exercice de ses fonctions. 2. Communiquer clairement et correctement dans la langue d'enseignement, à l'oral et à l'écrit, dans les divers contextes liés à la profession enseignante. 	
Acte d'enseigner	
<ol style="list-style-type: none"> 3. Concevoir des situations d'enseignement-apprentissage pour les contenus à faire apprendre, et ce, en fonction des élèves concernés et du développement des compétences visées dans le programme de formation. 4. Piloter des situations d'enseignement-apprentissage pour les contenus à faire apprendre, et ce, en fonction des élèves concernés et du développement des compétences visées dans le programme de formation. 5. Évaluer la progression des apprentissages et le degré d'acquisition des compétences des élèves pour les contenus à faire apprendre. 6. Planifier, organiser et superviser le mode de fonctionnement du groupe-classe en vue de favoriser l'apprentissage et la socialisation des élèves. 	
Contexte social et scolaire	
<ol style="list-style-type: none"> 7. Adapter ses interventions aux besoins et aux caractéristiques des élèves présentant des difficultés d'apprentissage, d'adaptation ou un handicap. 8. Intégrer les technologies de l'information et de la communication aux fins de préparation et de pilotage des activités d'enseignement-apprentissage, de gestion de l'enseignement et de développement professionnel. 9. Coopérer avec l'équipe-école, les parents, les différents partenaires sociaux et les élèves en vue de l'atteinte des objectifs éducatifs de l'école. 10. Travailler de concert avec les membres de l'équipe pédagogique à la réalisation des tâches permettant le développement et l'évaluation des compétences visées dans le programme de formation, et ce, en fonction des élèves concernés. 	
Identité professionnelle	
<ol style="list-style-type: none"> 11. S'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel. 12. Agir de façon éthique et responsable dans l'exercice de ses fonctions. 	<p>[Tableau repris et adapté à partir de " La formation à l'enseignement. Les orientations. Les compétences professionnelles " (Ministère de l'éducation du Québec, 2001). Ces données sont également disponibles à l'adresse URL suivante : http://www.meq.gouv.qc.ca/dftps/.]</p>

la complexité en mettant au premier plan la contribution, la collaboration ou la participation. En présence de telles compétences, on peut imaginer qu'il existe probablement une compétence professionnelle plus étendue qui les englobe toutes les trois et qui placerait au centre le travail multidisciplinaire, les relations interprofessionnelles ou l'interdépendance professionnelle, ces trois domaines (recherche, fonctionnement du système de santé, démarches qualité du système socio-sanitaire) constituant alors des situations de mise en œuvre de cette compétence.

En 2001, le ministère de l'Éducation du Québec a transmis aux universités québécoises le référentiel de compétences qui doit dorénavant encadrer la formation des enseignantes et des enseignants du primaire et du secondaire. Ce référentiel (tableau 2) contient 12 compétences partagées en quatre grandes catégories : les fondements; l'acte d'enseigner; le contexte social et scolaire; l'identité professionnelle. Dans l'ensemble, ces compétences correspondent à des savoir-agir complexes et elles incluent plusieurs situations dans une famille. Toutefois, quelques compétences semblent résulter d'un découpage artificiel des fonctions et des responsabilités des enseignantes et des enseignants.

Compte tenu des responsabilités professionnelles dévolues aux enseignantes et aux enseignants dans les ordres d'enseignement primaire et secondaire, on peut à juste titre estimer que la quatrième compétence: Piloter des situations d'enseignement-apprentissage pour les contenus à faire apprendre, et ce, en fonction des élèves concernés et du développement des compétences visées dans le programme de formation, constitue le cœur de l'action quotidienne. Dans ce sens, on est en droit de se demander ce qui justifie la détermination d'une compétence particulière, la troisième : Concevoir des situations d'enseignement-apprentissage pour les contenus à faire apprendre, et ce, en fonction des élèves concernés et du développement des compétences visées dans le programme de formation, portant sur la conception. Le pilotage de situations d'enseignement-apprentissage n'impose-

t-il pas leur conception ou leur élaboration? Dans le cas d'une réponse affirmative, qu'est-ce qui justifie l'existence en parallèle de ces deux compétences? Dans le cas d'une réponse négative, il faudrait alors préciser dans quels contextes, dans quelles situations, une enseignante ou un enseignant doit simplement concevoir des situations d'enseignement-apprentissage sans en assumer le pilotage.

Par rapport à la quatrième compétence, des questions semblables se posent également quant à la septième: Adapter ses interventions aux besoins et aux caractéristiques des élèves présentant des difficultés d'apprentissage, d'adaptation ou un handicap, quant à une partie de la huitième : Intégrer les technologies de l'information et de la communication aux fins de préparation et de pilotage des activités d'enseignement-apprentissage, de gestion de l'enseignement et de développement professionnel : et quant à une partie de la sixième : Planifier, organiser et superviser le mode de fonctionnement du groupe-classe en vue de favoriser l'apprentissage et la socialisation des élèves. Dans l'enseignement primaire et secondaire, le pilotage des situations d'enseignement-apprentissage exige que ces situations soient adaptées aux besoins et aux caractéristiques des élèves, peu importe leurs difficultés, que les technologies soient employées comme des moyens pour soutenir ces adaptations et que le groupe-classe soit géré de sorte que les apprentissages soient maximaux. Dans cette logique, il est difficile d'imaginer que les sixième, septième et huitième compétences soient indépendantes de la quatrième. Elles ne constituent peut-être que des ressources au service de cette dernière compétence. On doit toutefois reconnaître que cette fusion laisserait dans l'ombre la composante " socialisation des élèves " intégrée dans la sixième compétence et la composante " développement professionnel " intégrée dans la huitième.

Avant d'introduire une compétence dans un référentiel, il faut estimer, d'une part, si son développement peut faire l'objet de situations d'apprentissage particulières et, d'autre part, si les formatrices et les formateurs sont en mesure

de rendre compte de ce développement à partir d'évaluations rigoureuses et systématiques des apprentissages des étudiantes et des étudiants. Dans le cas du référentiel de compétences du ministère de l'Éducation du Québec, des questions importantes se posent relativement aux situations d'apprentissage susceptibles d'influer sur le développement de la première compétence. "Agir en tant que professionnelle ou professionnel héritier, critique et interprète d'objets de savoirs ou de culture dans l'exercice de ses fonctions" et relativement aux modalités d'évaluation permettant de rendre compte de son développement ou du parcours de formation des étudiantes et des étudiants. Advenant qu'il soit impossible d'évaluer le développement d'une compétence ou, encore, que les formatrices et les formateurs ne puissent pas soutenir son développement dans une perspective d'apprentissage, il paraît inapproprié de l'insérer dans un référentiel de compétences devant encadrer la formation. Une ligne de conduite : chaque compétence intégrée dans un référentiel constitue une cible d'apprentissage et une cible d'évaluation.

3. Un référentiel de compétences pour une formation initiale en ostéopathie

Une recension d'écrits dans le domaine de la formation axée sur le développement de compétences n'a pas permis d'avoir accès à un référentiel validé de compétences pour la formation initiale en ostéopathie. Par contre, il existe deux documents (Viau, Poirier, Dufour, Couturier et Laberge, 2002; Cloutier et Dubois, 2003) qui fournissent certaines propositions par rapport à un éventuel profil ou référentiel de compétences. Le tableau 3 présente d'une manière schématique les dimensions retenues ainsi que les compétences (26) qui sont associées à chacune de ces dimensions dans le cadre de l'étude de Cloutier et Dubois (2003). Compte tenu de la définition d'une compétence - un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une

famille de situations -, il semble vraisemblable de conclure que les dimensions correspondent plus précisément à des compétences que les compétences énoncées dans le tableau 3. Si cette interprétation est vraie, il faut cependant justifier ce qui, en ostéopathie, oblige entre autres à distinguer les dimensions " Interrogation du client " et "Relation avec le client", "Évaluation du client" et " Impression diagnostique ", " Établissement du plan de traitement " et " Traitement ". Il s'agit d'un questionnement inscrit dans la même logique que celui évoqué dans le cas du référentiel de compétences pour la formation des enseignantes et des enseignants québécois du primaire et du secondaire.

Tableau 3
Dimensions relatives à la pratique de l'ostéopathie et détermination des compétences à partir de ces dimensions

Dimensions (9)	Compétences (26)
Gestion d'un bureau	1. Organiser un bureau adéquatement
	2. Tenir ou faire les livres comptables
	3. Gérer et transmettre l'information à la clientèle
	4. Créer, mettre à jour et conserver un dossier-patient
	5. Élaborer une stratégie de marketing
Interrogation du client	6. Savoir interroger
Relation avec le client	7. Démontrer une attitude positive à l'égard du client
	8. Réaliser une consultation téléphonique
	9. Recevoir le client
	10. Communiquer efficacement
	11. Savoir prendre congé du client
Évaluation du client	12. Évaluer le client
	13. Connaître les différents modèles d'évaluation ostéopathique
	14. Adapter son évaluation selon la condition du client
	15. Savoir quand référer et référer lorsque la situation l'exige
	16. Évaluer son intervention
Impression diagnostique	17. Établir une impression diagnostique
Établissement du plan de traitement	18. Produire un raisonnement ostéopathique
	19. Dégager les priorités d'intervention à court, moyen et long termes
	20. Organiser-structurer le plan de traitement
Traitement	21. Appliquer les techniques de traitement appropriées afin de normaliser les différentes structures du corps
	22. Proposer un programme de prise en charge personnelle
	23. Améliorer l'autonomie du client
Professionalisme	24. Connaître et appliquer les principes de morales et respecter les règles de conduite propres à l'ostéopathe
	25. Démontrer des connaissances approfondies ayant trait à l'être humain
Palpation	26. Développer ses capacités de palpation

En ce qui concerne les compétences

déterminées à partir de chaque dimension, elles correspondent parfois à une décomposition de la dimension en tâches ou en activités spécifiques. À titre d'exemple, la dimension " Relation avec le client " est décomposée en cinq compétences : démontrer une attitude positive à l'égard du client; réaliser une consultation téléphonique; recevoir le client; communiquer efficacement; savoir prendre congé du client. Dans d'autres cas, la décomposition est multifactorielle. À titre d'exemple, la dimension " Évaluation du client " inclut les cinq compétences suivantes : évaluer le client; connaître les différents modèles d'évaluation ostéopathique; adapter son évaluation selon la condition du client; savoir quand référer et référer lorsque la situation l'exige; évaluer son intervention. La première compétence reprend intégralement le libellé de la dimension, la seconde fait référence à des connaissances théoriques ou à des ressources déclaratives, les troisième et quatrième ont trait à la conditionnalité dans des actions professionnelles, alors que la cinquième concerne l'évaluation même de sa propre intervention professionnelle.

Par rapport à chaque compétence mentionnée dans le tableau 3, dans la mesure où les formatrices et les formateurs en ostéopathie acceptent la définition de la compétence privilégiée dans l'article, il serait essentiel de la reconsidérer en s'interrogeant sur sa nature - un savoir-agir ou un savoir-faire -, sur les ressources différenciées qu'elle mobilise et qu'elle combine comparativement à d'autres compétences ainsi que sur les situations dans lesquelles elle peut se déployer, ici encore comparativement à d'autres compétences.

Dans le but de faire un pas de plus dans l'élaboration d'un référentiel de compétences pour une formation initiale en ostéopathie, le tableau 4 suggère 10 compétences pouvant baliser l'ensemble de cette formation, notamment la structuration du curriculum, l'agencement des

activités de formation, la sélection des situations d'apprentissage et la détermination des modalités d'évaluation des apprentissages. Ces 10 compétences sont retenues à partir des conclusions de la journée de formation continue du 7 mai 2005 et des compétences cliniques discutées dans Viau et al. (2002).

Tableau 4
Un éventuel référentiel
de compétences

1.	Déployer, dans des perspectives de diagnostic et de traitement, un dialogue palpatoire avec les différents niveaux de l'être humain.
2.	Discerner les problématiques dans un contexte clinique.
3.	Élaborer, en relation étroite avec le client, un plan de traitement basé sur une évaluation différentielle, palpatoire et ostéopathique.
4.	Mettre en œuvre des traitements conformes aux principes et aux concepts de l'ostéopathie.
5.	Promouvoir la santé et accompagner le client dans la prise en charge de sa santé.
6.	Réaliser des recherches dans le but de documenter l'efficacité des pratiques et des traitements en ostéopathie.
7.	Agir de façon éthique et professionnelle dans l'exercice de ses fonctions.
8.	Établir, dans les cas appropriés, des relations multidisciplinaires interdépendantes.
9.	S'engager dans des démarches de développement professionnel et de formation continue.
10.	Promouvoir, tant dans ses actions que dans ses paroles, la profession d'ostéopathe.

Au dire de plusieurs ostéopathes, la première compétence " Déployer, dans des perspectives de diagnostic et de traitement, un dialogue palpatoire avec les différents niveaux de l'être humain " différencie nettement leurs actions professionnelles par rapport à toutes les autres professions. Dans ce sens, elle constitue sans conteste une compétence " pivot ". Dans le cas de la deuxième compétence " Discerner les problématiques dans un contexte clinique ", bien qu'elle ne distingue pas aussi clairement l'ostéopathie des autres champs professionnels, elle paraît suffisamment centrale dans les interventions ostéopathiques pour être considérée comme une compétence particulière. Quant à la troisième compétence " Élaborer, en relation étroite avec le client, un plan de traitement basé sur une évaluation différentielle, palpatoire et ostéopathique " et à la quatrième " Mettre en œuvre des traitements conformes aux principes et aux concepts de l'ostéopathie ", elles dissocient l'évaluation et le

plan de traitement du traitement lui-même créant ainsi deux compétences singulières.

La sixième compétence indique clairement que, dans le cadre de leur formation initiale, les ostéopathes doivent développer la capacité de réaliser des recherches dans l'intention avouée de documenter l'efficacité de leurs pratiques. La cinquième compétence : Promouvoir la santé et accompagner le client dans la prise en charge de sa santé, porte sur l'éducation à la santé, et la huitième : Établir, dans les cas appropriés, des relations multidisciplinaires interdépendantes, concerne les relations interprofessionnelles. Pour ce qui est des trois autres compétences : 1) Agir de façon éthique et professionnelle dans l'exercice de ses fonctions, (septième), 2) S'engager dans des démarches de développement professionnel et de formation continue, (neuvième) et 3) Promouvoir, tant dans ses actions que dans ses paroles, la profession d'ostéopathe, (dixième), elles touchent tout particulièrement le professionnalisme ainsi que l'identité et la culture professionnelles.

Compte tenu du caractère crucial du référentiel de compétences dans chaque formation axée sur leur développement, il importe, avant d'adopter le référentiel présenté dans le tableau 4 relativement à une formation initiale en ostéopathie, de le valider auprès de professionnelles et de professionnels dont l'expertise est publiquement reconnue par leur communauté de pratique. En outre, la démarche de validation aurait une valeur ajoutée si ces personnes connaissent très bien les enjeux d'une formation initiale visant à professionnaliser des étudiantes et des étudiants. Lors de leur validation, ces personnes doivent accorder une attention spéciale au libellé de chaque compétence.

Conclusion

Dans un programme axé sur le développement de compétences, même dans des formations de longue durée, le nombre de compétences est toujours peu élevé. Dans les formations professionnalisantes en milieu postsecondaire,

on trouve généralement entre cinq et dix compétences. Ce petit nombre de compétences requiert une grande vigilance dans la détermination du référentiel parce qu'elles sont très intégratives et très englobantes. La nécessité de cette vigilance est en outre accentuée par le fait qu'elles constituent à la fois la base de l'élaboration du programme et les cibles de la formation.

Une fois les compétences déterminées et le référentiel validé, les conceptrices et les concepteurs établissent le niveau de développement attendu pour chaque compétence au terme de la formation. En ostéopathie par exemple, il faut alors fixer le niveau de développement requis pour obtenir une certification professionnelle dans le cas de chacune des compétences. On se situe par conséquent dans le contexte d'évaluations qui prennent place au terme de la formation. Suite à l'établissement de ces niveaux de développement, il devient nécessaire de délimiter les situations de chaque famille et de circonscrire l'ensemble des ressources internes et externes devant être mobilisables et combinables dans ces situations. À cette étape-ci, les conceptrices et les concepteurs ont la responsabilité de déterminer entre autres toutes les connaissances que les étudiantes et les étudiants devront construire au cours de leur formation et de relier les ressources - connaissances, attitudes, valeurs, etc. - à une ou à des compétences particulières. Essentiellement, il s'agit de circonscrire toutes les ressources spécialisées indispensables dans une formation donnée.

Après avoir délimité les situations et circonscrit les ressources, l'étape suivante consiste à étaler le développement de chacune des compétences dans l'ensemble du programme. Le nombre de compétences étant peu élevé et une compétence étant objet d'apprentissage à plusieurs reprises, il faut prévoir minutieusement l'étalement de son développement, notamment préciser le niveau de développement attendu au terme de chaque phase de formation. Cette opération nécessite de recourir à des indicateurs de développement opérationnels pour chacune des compétences. À la suite de cette étape, les conceptrices et les concepteurs choisissent les

approches pédagogiques les plus appropriées pour soutenir le développement des compétences. La démarche se poursuit par la sélection des modalités d'évaluation les plus judicieuses afin de pouvoir rendre compte fidèlement et rigoureusement des apprentissages des étudiantes et des étudiants au cours et au terme de leur formation. Il reste encore deux étapes essentielles à franchir avant de clore le processus de conception du programme : prévoir l'organisation du travail des formatrices et des formateurs de même que celle des étudiantes et des étudiants; établir les stratégies de suivi des apprentissage tout au long de la formation.

En milieu postsecondaire, à moins qu'un programme ne soit déjà axé sur la professionnalisation des étudiantes et des étudiants, l'adoption d'une approche par compétences dans une formation engage les conceptrices et les concepteurs dans une refonte en profondeur. Lors de cette révision, les étapes et les décisions sont fort nombreuses. Pour des formatrices et des formateurs qui ont l'habitude de mettre les connaissances au premier plan, qui ont non seulement appris dans cette logique, mais qui enseignent aussi depuis des années en respectant cette ligne de conduite, élaborer un programme qui donne la prédominance aux compétences et qui place les connaissances, les autres ressources également, dans une relation de subordination par rapport à ces compétences requiert souvent de revisiter et de transformer leurs conceptions de l'apprentissage, de l'évaluation et de l'enseignement. Il en est ainsi pour les formatrices et les formateurs qui font vivre ces programmes au quotidien.

Références bibliographiques

Viau, N., Poirier, J., Dufour, C., Couturier, M-P. et Laberge, D. (2002). Document préliminaire. Formation en clinique externe. École à temps plein. Montréal : Collège d'études ostéopathiques.

Cloutier, A. et Dubois, G. (2003). Élaboration d'un profil de compétences pour les ostéopathes du Québec. Trois-Rivières : Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.

Une suggestion de lecture pour inventorier davantage le domaine des compétences

Le Boterf, G. (2002). Développer la compétence des professionnels. Construire les parcours de professionnalisation. Paris : Éditions d'Organisation.

Une suggestion de lecture pour inventorier davantage le processus de développement de programmes par compétences

Tardif, J. (2003). Développer un programme par compétences : de l'intention à la mise en œuvre. Pédagogie collégiale, 16(3), 36-45.



“...La dure-mère est un tendon "commun" et elle engendre le mouvement réciproque du cerveau et des sinus (les ventricules ?), parce que lorsque le cerveau s'expand, la dure-mère est mise en tension via les sinus ; et quand le cerveau se rétracte, la dure-mère se détend. Le résultat est un mouvement réciproque et comme dans toute action mécanique, on y retrouve des forces passives et des forces actives.”

Emanuel Swedenborg 1688-1772

Cité dans la conférence Emanuel Swedenborg et notre interprétation de la Philosophie Ostéopathique par Reuben P. Bell, D.O., MS, MDiv. Au 22e Symposium International d'Ostéopathie Traditionnelle, 17-21 juin 2005.