

## Chapitre 5

### Décliner un référentiel en niveaux de développement et apprentissages critiques : quels impacts pour un programme en logopédie ?

*Christelle Maillart & Trecy Martinez Perez*

#### 1. Cadre – Contexte

La formation en logopédie (orthophonie) à l'Université de Liège (par la suite, ULg) est une formation de niveau master, d'une durée de cinq ans. En Belgique, le titre professionnel de logopède peut être obtenu suite à la réalisation d'un bachelier en logopédie (trois années d'études organisées dans les Hautes Écoles) ou d'un master en logopédie (cinq années d'études organisées dans les Universités). Dans le contexte universitaire, la logopédie est rattachée à la Faculté de psychologie et non à celle de médecine ou de sciences de la santé comme c'est le cas en France ou au Québec. Les trois premières années, les étudiants valident un bachelier de 180 crédits en psychologie « Orientation Logopédie » (par la suite, bachelier OL) qui leur ouvre l'accès aux deux dernières années qui constituent un master de 120 crédits. En plus d'un tronc commun de 90 crédits, le master en logopédie de l'ULg a la spécificité de proposer trois finalités spécialisées correspondant à 30 crédits spécifiques à choisir dans les domaines de la voix, de la communication et du langage, ou de la neuropsychologie des apprentissages verbaux.

Le programme doit respecter les dispositions légales prescrites dans un texte de loi, l'arrêté royal relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de logopède (20 octobre 1994). Celui-ci impose les thématiques théoriques et pratiques minimales à aborder lors de la formation, le nombre minimum de stage à prester (600 heures) et la réalisation d'un travail de fin d'études.

En 2014-2015, à l'ULg, 100 étudiants étaient inscrits en bachelier OL (44 en 1<sup>re</sup> année, 34 en 2<sup>e</sup> année, 22 en 3<sup>e</sup> année) et 100 étudiants fréquentaient le master (50 en 4<sup>e</sup> année<sup>1</sup> et 50 en 5<sup>e</sup> année), soit 200 étudiants pour la formation complète.

#### 2. Pourquoi développer un référentiel de compétences en logopédie ?

En 2006, la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'ULg a fait le choix de soutenir la formation en logopédie par la création de deux postes académiques dans ce domaine et la mise en place d'un conseil des études en logopédie pour assurer la gestion de cette filière. Dès son entrée en fonction, le conseil des études regroupant l'ensemble des enseignants concernés par la formation en logopédie mais aussi des représentants étudiants et des représentants du personnel administratif dut faire face à une importante réforme de programme. En effet, le décret dit « Bologne » (décret du 31 mars 2004 paru au *Moniteur belge* le 31 juin 2004) imposait à chaque formation de l'enseignement supérieur un cadre

---

<sup>1</sup> En 4<sup>e</sup> année s'ajoutent les étudiants venant de la formation non universitaire en logopédie. Ceux-ci peuvent accéder au master moyennant l'ajout à leur programme de cours de 55 crédits complémentaires issus du bachelier universitaire OL pour compléter leur formation. En 2014-2015, 15 des 50 étudiants de 4<sup>e</sup> année étaient dans cette situation.

## Chapitre 5

commun pour favoriser son intégration dans l'espace européen. Face à de telles contraintes externes imposées, deux alternatives furent envisagées : répondre rapidement à ces nouvelles demandes administratives en effectuant des changements superficiels pour se mettre en conformité avec la nouvelle réglementation ou, au contraire, profiter de cette contrainte pour repenser le programme en profondeur et s'engager dans une réforme plus longue. Privilégiant la seconde position, le conseil des études se lança dans une analyse des programmes et identifia rapidement le besoin de définir plus explicitement le profil de formation attendu pour les diplômés en logopédie, pour ensuite vérifier l'adéquation entre ce profil et les dispositifs d'enseignement existants. Cette réflexion coïncida avec un positionnement de l'ULg en faveur du développement de programmes par compétences concrétisé par un appel à projet pilote au sein de l'université. Le conseil des études en logopédie y répondit et obtint plusieurs financements accompagnés d'un soutien méthodologique qui se révélèrent déterminants dans la construction du référentiel (2007-2009) et dans son évolution (2012). Ces périodes de conception ont été accompagnées de périodes d'implémentation du référentiel dans le programme de logopédie (2010-2011, 2013-2015). Les sections suivantes en détaillent les différentes étapes (illustrées dans la figure 5.1). L'accent sera mis sur les aspects organisationnels du processus pour permettre sa reproductibilité mais aussi sur l'impact de ces changements dans le processus de formation du futur logopède.

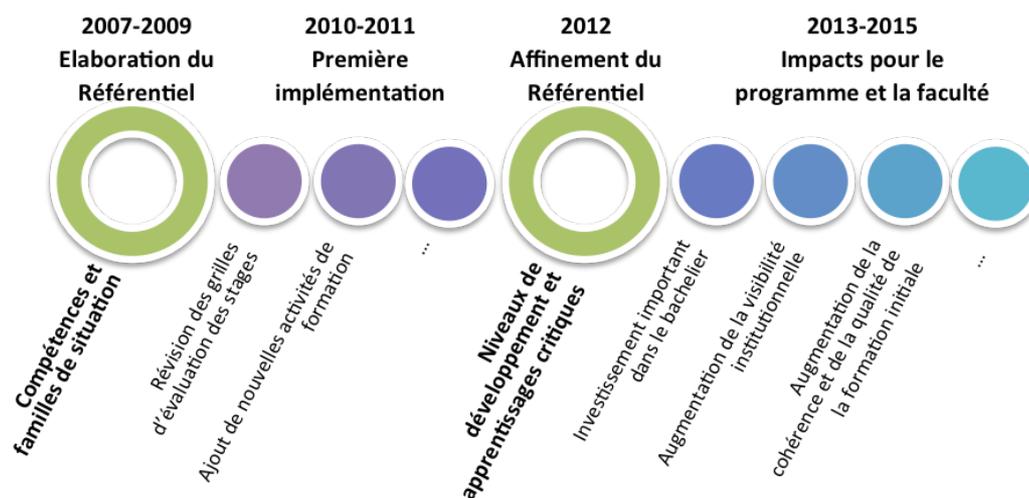


Figure 5.1. Étapes du processus dynamique et progressif d'implémentation d'une approche par compétences en logopédie à l'ULg

### 3. Premier chantier : construire le référentiel (2007-2009)

Le développement du référentiel a été réalisé sous la responsabilité du conseil des études en logopédie chargé de la gestion du programme. Cet organe, qui se réunit mensuellement, ne possède toutefois pas de pouvoir de décision propre. Par conséquent, les différents changements proposés sont présentés et validés en conseil facultaire. Selon les besoins et les moments de réalisation du processus, des sous-groupes de travail ont été régulièrement constitués pour avancer sur des points précis.

## Chapitre 5

En 2007, le conseil des études en logopédie a pris conscience de la nécessité de disposer d'un référentiel professionnel et a postulé à un appel à projet institutionnel destiné à « accompagner des filières d'enseignement qui souhaiteraient s'engager dans des pratiques pédagogiques favorisant le développement de compétences ». En janvier 2008, la filière de la logopédie fut sélectionnée, avec deux autres filières d'enseignement de l'ULg, pour être un projet pilote « compétence ». Cette sélection s'accompagna d'un financement de 2 ans (2008-2009) permettant d'engager un assistant à ¼ ETP<sup>2</sup> sur le projet. Une cellule de trois personnes comprenant la présidente du conseil des études en logopédie, une assistante facultaire et une logopède expérimentée engagée pour le projet s'est réunie chaque semaine pour élaborer le référentiel en rendant compte périodiquement des avancées au conseil des études. Ce travail en équipe restreinte permit d'avancer rapidement tandis que les discussions en groupe élargi permettaient de valider l'avancement du travail et d'en informer régulièrement les collègues concernés.

Cette cellule bénéficia en outre du support méthodologique de l'IFRES (Institut de formation et de recherche en enseignement supérieur de l'ULg) et du soutien d'un expert, Jacques Tardif, récipiendaire d'une chaire en pédagogie universitaire, régulièrement invité par l'ULg pour la supervision des projets pilotes sur les programmes par compétences et dont les travaux ont servi de cadre de référence aux divers développements du référentiel en logopédie. Dans ce cadre, trois séjours de travail d'une semaine (juin 2008, novembre 2008 et août 2009) furent organisés et comprirent des rencontres avec l'expert pour discuter de l'état d'avancement du projet mais aussi des moments de partage avec les autres équipes pilotes de l'ULg pour discuter des difficultés rencontrées (Poumay & Tardif, 2010).

Cette phase se clôtura par la finalisation d'un référentiel professionnel, organisé autour de cinq compétences<sup>3</sup> (trois compétences cliniques – *prévention, évaluation, traitement* – et deux compétences transversales – *relation professionnelle, expertise* – cf. figure 5.2), et sa validation en conseil facultaire (2009).

---

<sup>2</sup> ETP : Équivalent Temps Plein.

<sup>3</sup> Le lecteur intéressé pourra découvrir le référentiel réalisé et la méthodologie adoptée en consultant Maillart, Grevesse & Sadzot (2010).

<p><b>Assumer la responsabilité de la prévention dans le domaine des troubles relevant du champ d'action du logopède</b></p>	<p>En transmettant une information claire et complète sur les facteurs de risques liés à certains troubles</p> <p>En dépistant des troubles le plus précocement possible</p>
<p><b>Evaluer un patient au niveau logopédique</b></p>	<p>En l'abordant dans sa globalité</p> <p>En tenant compte de la plainte initiale ainsi que des indications et prescriptions médicales</p>
<p><b>Traiter un patient présentant un trouble relevant du champ d'action du logopède</b></p>	<p>En tenant compte des facteurs personnels et des aspects environnementaux pouvant influencer la</p> <p>En tenant compte de la comorbidité des troubles et de leur étiologie</p>
<p><b>Etablir une relation professionnelle</b></p>	<p>En créant et en maintenant une relation de confiance</p> <p>En communiquant de manière adaptée</p> <p>En respectant le code de déontologie du logopède</p>
<p><b>Développer l'expertise requise pour une pratique logopédique de qualité au service du patient et de la société</b></p>	<p>En s'inscrivant dans une démarche de formation continue et de développement de la profession</p> <p>En faisant preuve d'une éthique professionnelle</p>

Figure 5.2. Compétences et leurs composantes essentielles du référentiel en logopédie de l'ULg

#### 4. Affinements successifs de 2009 à 2015

Loin d'être un aboutissement, l'élaboration du référentiel de compétences a été le déclencheur d'une importante réforme du programme de formation qui a eu elle-même un impact sur le référentiel. Dans la section suivante, nous illustrons les premiers changements apportés au programme en passant par les niveaux de développement venus enrichir le référentiel existant.

##### Révision de la grille d'évaluation des stages

L'existence du référentiel a mis en lumière certains manques dans la formation, comme le travail des compétences transversales pendant le master en logopédie. Ces compétences, abordées exclusivement dans la perspective du métier de logopède, étaient généralement entraînées au cours des stages sur le terrain mais n'étaient pas nécessairement évaluées objectivement. Or, lorsqu'on examinait la nature des difficultés relevées dans des situations de stage, une grande partie d'entre elles concernaient un mauvais ajustement de la relation professionnelle. Suite à ce constat, des modifications dans la grille d'évaluation des stages ont pu être proposées : la grille intègre à présent la plupart des compétences reprises dans le référentiel de compétences et accorde désormais un poids équivalent aux compétences cliniques (l'évaluation et le traitement) et aux compétences transversales (relation professionnelle et expertise).

##### Développement de nouvelles activités de formation

Le référentiel a attiré l'attention des enseignants sur les dimensions incontournables à travailler chez les étudiants pour qu'ils deviennent des professionnels compétents. Si les stages sur le terrain constituent des lieux riches au niveau des apprentissages, il existe

## Chapitre 5

néanmoins une grande hétérogénéité des expériences vécues par les étudiants. Ainsi, afin d'assurer le développement des compétences reprises dans le référentiel, une équipe composée de logopèdes et de la responsable de la clinique universitaire de l'ULg a développé un dispositif e-learning (Martinez Perez, Maillart & Willems, 2015) ciblant l'entraînement de la communication professionnelle (dimension reprise dans la compétence *Relation professionnelle*) ainsi qu'un stage socle au sein de la clinique universitaire (Martinez Perez, Willems & Maillart, 2014).

### Identification de paliers (ou niveaux) de développement

Le recours à un référentiel décrivant l'état final de la formation s'est révélé très efficace pour les apprentissages professionnels au niveau du master mais a démontré certaines limites pour la formation de premier cycle (ou bachelier OL), plus éloignée du niveau de maîtrise attendu en fin de parcours. Il est donc apparu important d'identifier des paliers (ou niveaux) de développement des différentes compétences pour documenter la progression des apprentissages durant les cinq années de formation. Fin 2011, ce constat a conduit le conseil des études à postuler à un nouvel appel à projet institutionnel pour poursuivre le développement du référentiel de compétences. Un nouveau financement a relancé le processus déjà expérimenté précédemment. La dynamique de fonctionnement était identique : des séjours intensifs d'un consultant expert suscitaient des rencontres par projet et entre les projets. Une nouvelle cellule coordonnée par la présidente du conseil des études s'est mise en place pour accompagner plus régulièrement le projet en logopédie. La nouvelle version du référentiel, incluant les niveaux de développement identifiés, a été proposée et discutée au sein du conseil des études en logopédie puis approuvée par le conseil facultaire en janvier 2013.

Avec le recul, il devient évident que l'identification des niveaux de développement des compétences a été une étape aussi importante pour l'implémentation du référentiel dans la formation que sa création. Pour cette raison, nous consacrons la section suivante à un détour méthodologique sur la conception des niveaux de développement.

## 5. Déclinaison des compétences en niveaux de développement

### Définition d'une séquence de développement

La déclinaison des compétences en niveaux de développement et apprentissages critiques permet de s'intéresser au processus de développement, aux niveaux à atteindre ou aux étapes à franchir pour la professionnalisation. Ce modèle de développement de chaque compétence permet de « structurer la formation, d'orchestrer les activités d'apprentissage et de planifier les moments et les stratégies d'évaluation » (Tardif, 2012, p. 60). Ainsi, « l'atteinte d'un niveau par l'étudiant permet de certifier qu'il a développé tous les apprentissages délimités dans la planification de la formation pour tel ou tel niveau de telle ou telle trajectoire de développement » (Tardif, 2012, p. 61).

Aidés par des auteurs (Dreyfus *et al.*, 1980, 2005 ou Benner, 1982) ayant travaillé sur la notion d'expertise (chez le joueur d'échecs ou le pilote d'avion pour Dreyfus *et al.*, ou chez les infirmiers pour Benner), nous avons distingué cinq niveaux de développement (novice, intermédiaire, compétent, avancé, expert). La proposition initiale de Dreyfus et Dreyfus (1980) distingue cinq stades de développement nommés en anglais « novice », « competent »,

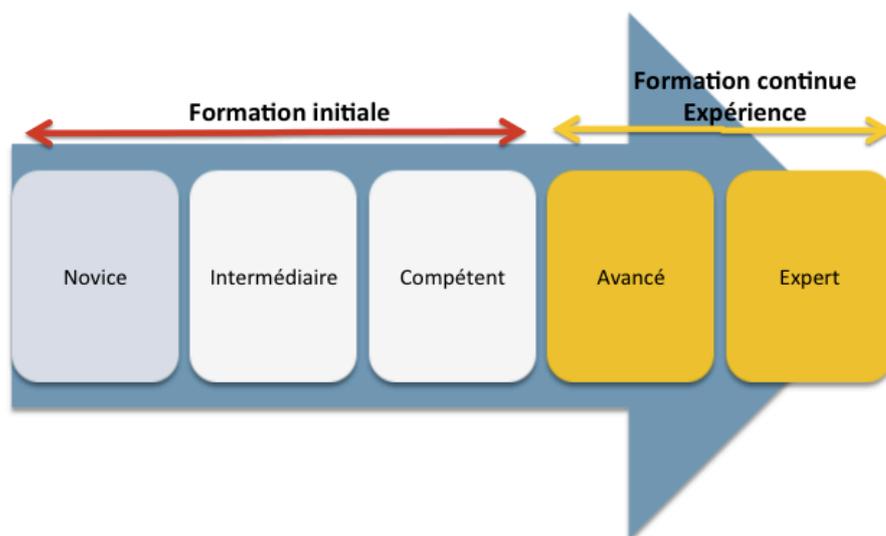
## Chapitre 5

« proficient », « expert », « master », qui se différencient les uns des autres par le niveau de prise d'information (non situationnel *versus* situationnel), de reconnaissance d'une situation antérieure (décomposée *versus* globale), de prise de décision (analytique *versus* intuitive) ou d'attention consciente (contrôlée *versus* automatisée/implicite) (tableau 5.1).

**Tableau 5.1 Stades de développement et fonctions mentales associées (tableau traduit et adapté de Dreyfus & Dreyfus, 1980, p. 15)**

Stades Fonctions mentales associées	Stade 1 « Novice »	Stade 2 « Compétent »	Stade 3 « Proficient »	Stade 4 « Expert »	Stade 5 « Master »
<b>Prise d'information</b>	Non situationnelle	Situationnelle	Situationnelle	Situationnelle	Situationnelle
<b>Reconnaissance</b>	Décomposée	Décomposée	Holistique	Holistique	Holistique
<b>Décision</b>	Analytique	Analytique	Analytique	Intuitive	Intuitive
<b>Conscience</b>	Contrôlée	Contrôlée	Contrôlée	Contrôlée	Implicite

Nous avons gardé l'esprit de la proposition présentée ci-dessus mais nous en avons adapté la terminologie. En effet, la distinction entre le niveau « compétent » (compétent) et le niveau « proficient » (littéralement « grande compétence ») a été simplifiée en langue française par une distinction intermédiaire/compétent. De même, la notion d'expertise étant plus pertinente au niveau de la pratique professionnelle que celle de maîtrise, elle lui a donc été préférée pour rendre compte de l'état final. Par ailleurs, il était important d'éviter d'induire une confusion entre le titre du diplôme délivré à la fin de la formation initiale (master en Europe ou maîtrise au Québec) et le niveau de développement le plus abouti. Nous avons considéré que la formation initiale ne peut viser que l'obtention du niveau « compétent », les autres niveaux nécessitant une importante pratique professionnelle (figure 5.3).



**Figure 5.3. Séquence de niveaux de développement adaptée de Dreyfus *et al.* (1980)**

Une notion importante à retenir de ces approches est que le développement d'une compétence ou d'une action complexe passe par le fait qu'elle soit exercée. Le novice s'améliore aux échecs en jouant (et non uniquement en apprenant des techniques de déplacement de pièces). Par analogie, pour amener les étudiants à développer des compétences cliniques telles que l'évaluation ou la prise en charge, il faudra leur permettre d'exercer aussi ces actions complexes, à leur niveau et avec un encadrement adapté.

Le parcours de développement d'une compétence se traduit par l'introduction d'une complexité progressive régulièrement entraînée dans des activités d'apprentissages spécifiquement élaborées. Dans notre référentiel, chaque niveau a été explicité afin de clarifier les attentes. Ainsi, pour la compétence *Évaluer un patient* (en orange ci-dessous), les trois niveaux distingués sont : (1) niveau novice (1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années – bachelier OL) « *se familiariser à une démarche d'évaluation procédurale* », (2) niveau intermédiaire (3<sup>e</sup> année – bachelier OL) « *s'approprier une démarche procédurale d'évaluation* » et (3) niveau compétent (4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années – master) « *intégrer une dynamique d'évaluation complète* ». La figure 5.4 illustre les trois niveaux de développement élaborés pour chacune des cinq compétences. Elle peut se lire horizontalement par moment de certification ou verticalement pour voir l'évolution d'une compétence précise.

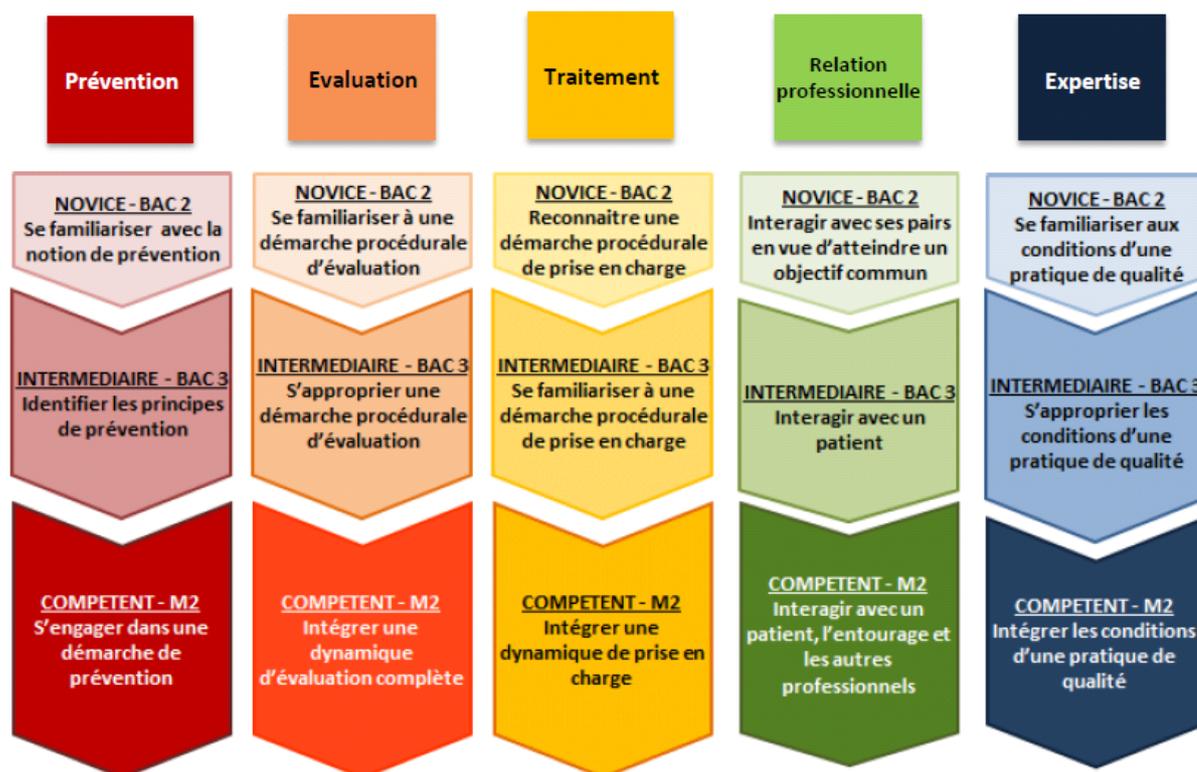


Figure 5.4. Niveaux de développement du référentiel en logopédie de l'ULg

Une lecture horizontale, par niveau de développement, suggère qu'au niveau « novice », les attentes relèvent davantage de la familiarisation ou de la reconnaissance des différents éléments des compétences. Au niveau « intermédiaire », la compétence *Évaluation* est davantage travaillée grâce aux premières interactions cliniques qui pourraient avoir lieu, par exemple dans le cadre d'un stage. Notons que les attentes sont moins importantes pour la compétence *Traitement*, davantage travaillée en master. Enfin, au niveau « compétent », l'étudiant doit atteindre un développement suffisant de chaque compétence pour une pratique professionnelle autonome.

Une lecture verticale, par compétence, permet de comprendre que le développement d'une compétence se traduit par l'introduction d'une complexité progressive. Il est intéressant de constater que les verbes utilisés pour nommer les niveaux traduisent une plus grande implication de l'étudiant dans son parcours de formation et dans son appropriation des actes professionnels. Au niveau novice, les étudiants doivent se familiariser, reconnaître ou interagir avec des pairs. Ils s'approprient, se familiarisent, identifient ou interagissent avec un patient au niveau intermédiaire (fin du bachelier) pour arriver à s'engager, à intégrer ou à interagir avec un patient, l'entourage et les autres professionnels (fin du master). La progression se traduit par une plus grande intégration, l'introduction de variations (flexibilité) autour d'un canevas souvent initialement procédural ou la prise en compte de davantage de variables (p. ex., tenir compte de la pathologie et du patient mais aussi de son entourage et de son milieu de vie). À partir des propositions de Dreyfus *et al.* (1980) (cf. tableau 5.1), on peut prédire que le développement d'une compétence se traduit également par une certaine automatiser, soit la diminution du coût attentionnel nécessaire à sa mobilisation. Plus l'étudiant progresse dans son développement professionnel, moins il doit analyser et décomposer explicitement tous les éléments se rapportant à une compétence. Il devient alors

## Chapitre 5

plus rapide, plus flexible et capable d'allouer des ressources attentionnelles à de nouvelles variables.

### Identification des apprentissages critiques

Les différents niveaux de développement d'une compétence sont utiles pour détailler la progression attendue de l'étudiant, mais ils sont trop généraux pour fournir des indications claires sur la façon dont les étudiants pourraient les entraîner ou les faire valider. À chaque niveau de développement ont donc été associés des *apprentissages critiques*, c'est-à-dire des apprentissages devant être réalisés et évalués pour certifier le niveau de compétence. Les apprentissages critiques ne représentent pas des *étapes successives* mais des *facettes complémentaires* de la compétence à un niveau donné. Par conséquent, comme pour les compétences, il n'y a pas de hiérarchie entre les apprentissages critiques d'un même niveau de développement et chaque apprentissage critique peut être entraîné et validé de façon indépendante. La complexité proposée dans les apprentissages est adaptée au niveau de développement travaillé avec l'étudiant et augmente au fur et à mesure du référentiel.

Dans ce référentiel, la trajectoire est vue comme la progression professionnalisante entre les niveaux de développement. À titre d'exemple, la figure 5.5 présente la trajectoire de développement du niveau *novice* au niveau *compétent* pour la compétence *Relation professionnelle*.



Figure 5.5. Trajectoire de développement pour la compétence « Relation professionnelle »

### 6. Impacts sur le programme : investir le bachelier

Développer une compétence nécessite de l'exercer régulièrement dans des contextes et des situations de complexité croissante. Par conséquent, il faut veiller à ce que chaque compétence puisse être entraînée le plus tôt possible, soit au plus près de l'entrée dans un programme de formation. Ce constat nous a amenés à faire un état des lieux des compétences entraînées en interrogeant les étudiants sur le développement des apprentissages critiques, puis à combler les lacunes identifiées en développant des dispositifs ciblés sur la professionnalisation dès la 1<sup>re</sup> année. Nous détaillons cette démarche ci-après.

#### L'avis des étudiants

Afin de vérifier l'adéquation entre les objectifs visés par l'enseignant et ce qui est perçu par l'étudiant, une enquête a été menée en 2012-2013 auprès des étudiants de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année du bachelier OL (46 % de taux de réponse, n = 22). Pour chacun des cours dispensés en bachelier OL, les étudiants devaient notamment (1) identifier les acquis d'apprentissages issus du référentiel de compétences du logopède qui étaient mobilisés ; (2) déterminer le degré d'intensité de travail de ces apprentissages ; (3) décider si ces apprentissages étaient mobilisés sous l'angle de la psychologie et/ou de la logopédie (plusieurs cours étant communs aux étudiants de la filière psychologie et de la filière logopédie) ; (4) proposer une illustration. Les principaux enseignements retirés sont les suivants :

- le référentiel n'est pas toujours maîtrisé par les étudiants et certains apprentissages critiques sont parfois difficiles à interpréter ;
- de nombreux apprentissages sont mobilisés dans des cours de psychologie ;
- la méthode pédagogique utilisée par l'enseignant est elle-même porteuse d'apprentissages (p. ex., le travail de groupe permet d'exercer des compétences en termes de communication avec les pairs), mais ceux-ci ne sont pas stipulés dans les engagements pédagogiques (qui mentionnent uniquement les apprentissages liés à la matière spécifique).

Le constat de l'absence d'entraînement de certains apprentissages critiques ou le fait qu'ils étaient parfois exercés dans un champ professionnel voisin mais non spécifique a donné des indications intéressantes pour modifier le programme. Cette enquête a ainsi permis de mieux identifier les faiblesses du parcours de développement professionnel proposé aux étudiants.

#### Un dispositif intégratif et progressif : développement professionnel du logopède

L'identification des niveaux de développement a eu une incidence sur l'ensemble du programme, et plus particulièrement sur le bachelier. Initialement, les compétences étaient essentiellement entraînées durant le master tandis que le bachelier se focalisait quasi exclusivement sur les savoirs. Néanmoins, cela impliquait que les compétences étaient directement travaillées à un niveau de complexité élevé et que le temps laissé aux étudiants pour développer les compétences était relativement court. Suite à la définition des niveaux de développement et aux observations rapportées par l'enquête avec les étudiants, les enseignants ont davantage investi le bachelier avec des aspects liés à la logopédie. Des cours et/ou activités pédagogiques ont été ajoutés dans le programme (voir ci-dessous), d'autres ont

## Chapitre 5

été déplacés du master dans le bachelier ou avancés d'une année dans le bachelier. Ces changements dans le bachelier permettent désormais aux étudiants de développer progressivement les compétences du logopède, en passant par les niveaux *novice* et *intermédiaire* dans le bachelier avant de développer le niveau *compétent* dans le master. Ce temps de développement est nécessaire pour un grand nombre d'étudiants et permet aux enseignants d'accompagner plus efficacement les étudiants en difficulté.

Concrètement, un dispositif nommé « Développement professionnel du logopède (DPL) » a été progressivement mis en place depuis 2013-2014 *sur les trois années du bachelier* (la déclinaison du dispositif en 3<sup>e</sup> année s'est déroulée pour la première fois en 2015-2016). Comme l'illustre le tableau 5.2, ce dispositif poursuit un triple objectif : accompagner la construction du projet professionnel de l'étudiant, augmenter son implication dans sa formation initiale, l'amener à développer les premiers niveaux de développement des compétences du logopède. Pour ce dernier objectif, en 1<sup>re</sup> année, l'étudiant va découvrir le référentiel de compétences du logopède tel qu'il a été conçu par l'équipe enseignante et il va le confronter aux témoignages de logopèdes extérieurs à l'université qui viennent présenter leur quotidien professionnel. En 2<sup>e</sup> année, les cinq compétences sont travaillées au niveau *novice* et l'étudiant doit s'auto-évaluer sur sa progression dans ce niveau de développement des compétences. Finalement, en 3<sup>e</sup> année, l'étudiant est invité à réaliser un portfolio de preuves dans lequel il démontre l'atteinte du niveau *intermédiaire* pour une compétence clinique et une compétence transversale de son choix<sup>4</sup>. Ce dispositif permet désormais de travailler les compétences du logopède dès le bachelier, avec une complexité adaptée au niveau de l'étudiant.

**Tableau 5.2. Objectifs visés et activités d'apprentissage proposées dans le dispositif « Développement professionnel du logopède » sur l'ensemble du bachelier**

Année d'étude	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	
Intitulé du dispositif	DPL - Approche	DPL - Positionnement	Stage socle	DPL - Intégration
Porte d'entrée	Par pathologie	Par compétence	Par compétence	
Posture de l'étudiant	Voir	Voir sur place	Agir	
Objectifs du dispositif	<ul style="list-style-type: none"> <li>Découvrir un éventail de réalités professionnelles du logopède</li> <li>Initier une réflexion sur des liens entre cours et pratique professionnelle</li> <li>Approcher les compétences du logopède</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élargir l'éventail de réalités professionnelles du logopède</li> <li>Affiner les liens entre cours et pratique professionnelle</li> <li>Atteindre le niveau <i>novice</i> des compétences du logopède</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vivre des réalités professionnelles du logopède</li> <li>Mettre en pratique des liens entre cours et pratique professionnelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intégrer les notions vues dans différents cours</li> <li>Démontrer son atteinte du niveau <i>intermédiaire</i> des compétences du logopède</li> </ul>
Activité(s) d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séances plénières</li> <li>Témoignages métiers</li> <li>Lectures</li> <li>Carte heuristique</li> <li>Présentation de groupe</li> <li>Rapport individuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séances plénières</li> <li>Visite sur le terrain</li> <li>Analyse de vidéo</li> <li>Rapport individuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stage à la clinique universitaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Portfolio</li> </ul>

<sup>4</sup> Le portfolio cible uniquement deux compétences car d'autres lieux d'évaluation, tels que le stage socle, permettent de compléter l'évaluation du développement des compétences chez l'étudiant et d'obtenir ainsi un panorama complet pour toutes les compétences en fin de bachelier.

### De nouveaux contenus : la prévention

L'identification des apprentissages critiques a également eu un impact sur la formation proposée aux étudiants. Si la définition des compétences, composantes essentielles et familles de situations permet d'identifier les premières lacunes d'un programme, la définition des apprentissages critiques augmente le degré de précision de l'analyse et attire cette fois-ci l'attention sur certaines facettes des compétences qui ne sont pas encore travaillées dans le programme. C'est ainsi que les enseignants en logopédie ont ajouté des cours et/ou dispositifs pédagogiques pour travailler certains manques de contenu (différents des manques de progression évoqués dans la section précédente).

Concrètement, en 2015-2016, un nouveau dispositif a été proposé afin de travailler les apprentissages critiques du niveau *intermédiaire* de la compétence *Prévention*. Ces apprentissages critiques sont plus précisément : identifier les signes d'alerte des troubles logopédiques et contribuer au montage d'un projet de prévention. Il a par conséquent été proposé aux étudiants de mener une action de prévention (par groupes de 6 étudiants) en ciblant les étudiants de l'ULg (en cas de prévention universelle) ou un sous-groupe d'étudiants qui possèdent un profil particulier (en cas de prévention sélective). Le thème de la prévention est laissé libre mais doit évidemment rester dans le champ de la logopédie et doit être centré sur une pathologie et ses facteurs de risque (p. ex., les troubles de la voix dus à la cigarette). Les apprentissages critiques ciblés dans ce dispositif impliquent la mobilisation d'une série de savoirs (tels que la connaissance des troubles de nature logopédique, des facteurs de risque ou des facteurs de protection), de savoirs techniques (tels que l'utilisation des ressources documentaires pour justifier les actions ou décisions prises) et de savoir-être (tel que la flexibilité). Ce dispositif constitue par conséquent un endroit riche pour le développement des compétences des étudiants, une nouvelle fois à un niveau *intermédiaire* dans le bachelier (avant d'entamer le master).

### Une amélioration des pratiques d'évaluation

Dans la même logique, l'identification d'apprentissages critiques permet d'augmenter le degré de précision de l'évaluation des compétences. Précédemment, les grilles d'évaluation ciblaient les compétences dans leur sens « général ». Par la suite, les grilles ont été affinées et se centrent désormais sur les apprentissages critiques liés à chaque niveau de développement des compétences. Cette amélioration des pratiques d'évaluation a été réalisée pour les dispositifs cliniques du bachelier et du master. Mais l'impact positif de ce changement apparaît plus marqué pour les évaluations des stages du master qui font intervenir les maîtres de stage, professionnels extérieurs à l'université et différents d'un étudiant à l'autre (cf. « Grille d'évaluation du stage de 4<sup>e</sup> année (master) », annexe 5.1). La définition des apprentissages critiques permet aux maîtres de stage de mieux comprendre ce que couvrent les compétences du référentiel. Cela permet, d'une part, de clarifier les attentes de l'université envers les étudiants et, d'autre part, d'augmenter l'équité dans les activités et les évaluations de stage par les maîtres de stage. Des commentaires informels dans ce sens nous ont été rapportés par les maîtres de stage qui ont été confrontés par le passé à une grille d'évaluation qui n'était pas basée sur les apprentissages critiques. Ce constat suggère que la référence aux apprentissages critiques peut s'avérer particulièrement intéressante en cas d'évaluateurs multiples et/ou peu familiers avec le référentiel de compétences.

### 7. Autres impacts

#### Visibilité institutionnelle de la formation

La logopédie est une discipline jeune : la profession s'est développée au XX<sup>e</sup> siècle. Elle trouve peu à peu sa place dans des facultés ayant des cursus bien plus anciens (p. ex., les Facultés de médecine, de lettres ou de psychologie), mais peine parfois à se voir reconnaître une existence autonome. Notre expérience témoigne de l'importance que le travail sur le référentiel a eue sur la visibilité du programme au niveau institutionnel. Le fait de clarifier et d'explicitier les compétences professionnelles en logopédie a contribué à renforcer l'offre de formation en ciblant davantage les contenus logopédiques, mais aussi à développer un sentiment d'appartenance professionnelle spécifique. Ceci a conduit les étudiants en logopédie à demander de renommer la Faculté de psychologie et sciences de l'éducation car ils trouvaient peu cohérent que seules deux des trois filières d'enseignement de la faculté soient reprises dans son intitulé. Cette demande a été rencontrée : depuis mars 2015, l'ULg comprend une Faculté de psychologie, logopédie et des sciences de l'éducation. Cette reconnaissance s'est poursuivie par la création d'un jeune département autonome de logopédie en janvier 2016.

#### Augmentation de la cohérence et la qualité de la formation initiale

Le référentiel en logopédie constitue le squelette et le fil conducteur du programme de formation. Chacune des activités d'apprentissage proposées s'y réfère. Cette démarche augmente la cohérence interne du programme et, par conséquent, la qualité de la formation. Chaque année, l'enquête de satisfaction des diplômés menée au sein de chaque faculté par l'ULg, via la cellule spécialisée Radius (Récolte et analyse de données et d'information d'utilité stratégique)<sup>5</sup>, interroge les anciens étudiants sur leur appréciation de la formation reçue. Des trois programmes offerts par la Faculté de psychologie, logopédie et des sciences de l'éducation, la filière en logopédie (qui a davantage travaillé sur l'élaboration et l'implémentation d'un référentiel de compétences) se démarque par les scores les plus favorables. Ainsi, à la question « *De manière générale, comment qualifiez-vous la formation que vous avez reçue ?* », 72,4 % des psychologues, 94,6 % des logopèdes et 66,7 % des pédagogues qualifient la formation de bonne à très bonne. De plus à la question « *Si c'était à refaire, choisiriez-vous...* », 67,9 % des psychologues, 91,9 % des logopèdes et 66,7 % des pédagogues choisiraient de refaire la même formation à l'ULg. Le degré de satisfaction du niveau d'adéquation de la formation aux réalités professionnelles est également élevé en logopédie. Il est de 2.26 chez les psychologues, 3.14 chez les logopèdes et 2.47 chez les pédagogues (1= pas du tout satisfait, 2= pas satisfait, 3= satisfait, 4= tout à fait satisfait).

#### Augmentation des exigences de la formation clinique

Une conséquence non attendue mais objectivée ces trois dernières années par l'augmentation d'étudiants suivis ou arrêtés pour des difficultés en stage est l'augmentation des exigences de la formation clinique. Le travail de clarification des attentes en stage à partir du référentiel (via notamment les grilles de stage) a permis d'outiller les maîtres de stage pour **cibler**

---

<sup>5</sup> RADIUS-ULG (2015). Résultats de l'enquête Post Master 5 ans – Psychologie, Logopédie, Sciences de l'Éducation. Document à usage interne.

## Chapitre 5

**l'intégralité** des compétences professionnelles attendues en situation de stage. Si les étudiants plus faibles dans des compétences transversales (telles que la relation professionnelle) étaient auparavant moins bien diagnostiqués, ils sont désormais identifiés et mieux accompagnés. L'affinement des grilles de stage a également permis de **mieux justifier** et appuyer un arrêt de stage car les maîtres de stage et l'équipe enseignante possèdent maintenant davantage de repères, d'indicateurs pour évaluer les compétences transversales qui sont plus « sensibles ».

### 8. Leviers dans le développement du référentiel et son implémentation

Plusieurs facteurs peuvent être identifiés comme ayant joué un rôle de levier dans le processus de développement du référentiel. Certains éléments étaient externes tandis que d'autres ont fait l'objet de décisions conscientes.

Parmi les leviers externes, on peut identifier des changements législatifs qui, à deux reprises, en 2004 pour le décret européen « Bologne » et en 2014 pour le décret de la Fédération Wallonie-Bruxelles « Paysage », ont imposé de nouvelles règles d'organisation des programmes. Ces contraintes ont toutefois été transformées en opportunités de réajustement du programme. S'il n'est pas toujours évident de rassembler l'ensemble de l'équipe enseignante autour du travail conséquent d'une réforme de programme, les nouveaux décrets ont toutefois facilité la prise de décision en rendant la réforme obligatoire et liée à un calendrier strict. Un autre élément identifié comme facilitateur était le soutien institutionnel et facultaire qui a accompagné la démarche. Au niveau institutionnel, des prises de position claires en faveur d'une démarche par compétences a facilité le changement de posture chez des enseignants moins convaincus et la mise à disposition de financements complémentaires a permis d'engager ponctuellement des ressources en personnel. Au niveau facultaire, le soutien des autorités (telles que le doyen, le président du conseil des études ou le vice-doyen à l'enseignement) a constitué un élément fondamental dans les processus de réforme de programme.

Au niveau des leviers internes, la présence d'une personne ressource engagée sur le projet avec des objectifs clairs a été une garantie pour sa réalisation. Lors de la première phase (élaboration du référentiel), il a été indispensable de recruter une logopède expérimentée ayant une importante connaissance de la variété des pratiques professionnelles. Par la suite, nous avons choisi de nous entourer de logopèdes ayant de bonnes connaissances dans les dispositifs pédagogiques. Un autre élément facilitateur du changement a été le choix de travailler en équipe restreinte mais avec une validation régulière du conseil des études, voire du conseil facultaire pour des changements plus conséquents. Cette stratégie a permis d'avancer rapidement tout en informant régulièrement les membres du corps enseignant. Deux autres éléments régulateurs importants ont été le soutien constant des étudiants et l'accueil positif des professionnels du terrain. Les premiers se sont impliqués régulièrement dans les groupes de travail ou les conseils, apportant des suggestions (p. ex., introduire un cours de langue des signes) qui ont pour la plupart d'entre elles été rencontrées, ce qui a encouragé la collaboration. Les seconds ont réservé un bon accueil aux différents outils développés et ont contribué par leur avis critique à leur régulation. Actuellement, le sentiment de diplômer des logopèdes de plus en plus compétents, sentiment notamment appuyé par la complexité croissante des contenus abordés dans la formation ou par l'insertion professionnelle de plus en plus rapide des jeunes diplômés, constitue un levier important de motivation pour les enseignants afin de poursuivre dans le travail autour des compétences.

### 9. Perspectives

#### Évaluer la concordance entre les objectifs visés par les dispositifs et les activités d'apprentissages proposées

Actuellement, nous possédons peu d'informations objectives sur l'impact de l'existence du référentiel sur la formation des étudiants en termes de satisfaction et/ou en termes d'apprentissage, compétence par compétence.

En 2012-2013, les enseignants ont mené une enquête auprès des étudiants de 5<sup>e</sup> année (master) sur la compétence *Relation professionnelle* du référentiel de compétences. La question « *Quels dispositifs vous ont aidé pour développer la compétence relationnelle ?* » permet de confirmer que plusieurs dispositifs proposés dans la formation des étudiants, en plus des stages, permettent de travailler des apprentissages critiques autour de la relation professionnelle. Au contraire, les étudiants ont également identifié des dispositifs qui ne les aidaient pas à développer ces apprentissages.

Pour chaque cours et compétence du programme en logopédie, il serait nécessaire de poursuivre ces démarches et d'évaluer plus précisément si les dispositifs pédagogiques choisis constituent les moyens les plus pertinents pour permettre à l'étudiant de travailler les apprentissages critiques visés.

#### Évaluer les compétences tout au long de la formation et définir des indicateurs de réussite

Plus globalement, à ce stade du développement de notre référentiel, les grands enjeux restants se situent au niveau de l'évaluation continue des compétences. Proposer des outils collaboratifs et intégratifs d'évaluation des compétences tout au long du parcours des étudiants constitue un chantier complexe, particulièrement si on souhaite les développer à la fois de façon formative et de façon certificative. Idéalement, ces outils devraient être accompagnés d'indicateurs clairs de réussite d'une part, au niveau de chaque apprentissage critique et, d'autre part, au niveau de la compétence.

### 10. Conclusion

La conception et l'utilisation d'un référentiel pour le parcours de formation représentent un processus de longue haleine. Notre expérience témoigne des transformations circulaires progressives entre le référentiel et les dispositifs de formation : le premier conditionnant les seconds tandis que les seconds ont fait pression sur le référentiel pour déterminer une trajectoire plus explicite. Ce chapitre rétrospectif illustre également l'impact important de la présence d'un référentiel : au-delà de modifier nos dispositifs de formation (via la création de nouvelles activités), il a influencé notre évaluation (via une révision de la grille d'évaluation des stages), notre organisation du parcours de formation (via un regain d'investissement des premières années pour la formation professionnalisante), la visibilité de la logopédie au sein de l'institution (via le changement de nom de la faculté et la création d'un département autonome) et il a clairement contribué à améliorer la qualité de la formation offerte aux étudiants.

### Références

- Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing*, 82, 402-407.
- Dreyfus S. & Dreyfus, H. (1980). *A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. California University Berkeley Operations Research Center [monographie sur Internet].
- Maillart, C., Grevesse, P. & Sadzot, A. (2010). Élaboration d'un référentiel de compétences en logopédie/orthophonie. In A. Ammar & M. Sbihi (dir.), *Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur*, 26<sup>e</sup> Congrès de l'AIPU [article disponible sur l'interface Orbi].
- Martinez Perez, T., Maillart, C., & Willems, C. (2015). Entraîner la communication professionnelle par des dispositifs en e-learning au cours du master en orthophonie. *Rééducation orthophonique*, 264, 329-345.
- Martinez Perez, T., Willems, S. & Maillart, C. (2014). *Améliorer la formation clinique en logopédie par un stage socle au sein de l'université*. Actes du 28<sup>e</sup> Congrès de l'Association internationale de pédagogie universitaire, Mons, Belgique.
- Poumay, M. & Tardif, J. (2010). Accompagner une réforme vers des programmes visant le développement de compétences : difficultés et leviers. In A. Ammar & M. Sbihi (dir.), *Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur*, 26<sup>e</sup> Congrès de l'AIPU [article disponible sur l'interface Orbi].
- Tardif, J. (2012). *Devenir ostéopathe. Agir avec compétence*. St-Étienne (France) : SNESO.

## Annexe

Annexe 5.1 – ULg, logopédie - Grille d'évaluation de fin de stage de 4 <sup>e</sup> année (master).....	18
--	----

## Annexe 5.1 – ULg, logopédie – Grille d'évaluation de fin de stage de 4<sup>e</sup> année (master)

Date : .....

Cases grises – Stagiaire .....(nom et prénom)

Cases blanches - Maître de stage :.....(nom et prénom)

Indiquer dans les cases **1** (si lacune majeure) **2** (si lacune mineure) **3** (si acquis)

Évaluer un patient en l'abordant dans sa globalité et en tenant compte de la plainte initiale ainsi que des indications et prescriptions médicales		
Intégrer une dynamique d'évaluation complète		
	1-2-3	
Apprentissages critiques	MS	S
<b>Sélectionne</b> les outils d'évaluation selon leurs caractéristiques, l'âge du patient et ses difficultés langagières et <b>justifie</b> ses choix		
<b>Priorise</b> les aspects à évaluer en fonction du motif de consultation et <b>justifie</b> ses choix		
<b>Prévoit</b> des épreuves et explications alternatives dans le but de s'ajuster aux réactions et réponses du patient		
<b>Adopte</b> des attitudes professionnelles appropriées à l'évaluation		
<b>Administre</b> les épreuves de façon adéquate (respecte les consignes, s'assure de la compréhension des consignes, passe d'une épreuve à l'autre avec aisance, prend des notes quantitatives et qualitatives sans interférer la relation et le processus d'évaluation)		
<b>Adapte</b> le déroulement (ordre et type d'épreuves) et les explications en cours de bilan en fonction des difficultés du patient ou des besoins de la situation		
<b>Intègre</b> les données d'anamnèse et de l'évaluation pour émettre des pistes diagnostiques		
<b>Emet</b> des recommandations adaptées quant à la nécessité ou non d'un traitement logopédique ou d'une réorientation vers un autre professionnel		
<b>*Priorise</b> ces recommandations en fonction des besoins et du profil du patient		
<b>*Réalise</b> un compte-rendu clair sur le profil langagier du patient pour l'équipe pluridisciplinaire (si le stage le permet)		
<b>*Comprend</b> les évaluations réalisées par d'autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire (si le stage le permet)		
Remarques et recommandations pour la future pratique professionnelle		

Indiquer dans les cases **1** (si lacune majeure) **2** (si lacune mineure) **3** (si acquis)

Traiter un patient présentant un trouble relevant du champ d'action du logopède en tenant compte des facteurs personnels et des aspects environnementaux pouvant influencer la prise en charge, en tenant compte de la comorbidité des troubles et de leur étiologie		
Intégrer une dynamique de prise en charge		
	1-2-3	
Apprentissages critiques	MS	S
<b>Définit</b> un projet thérapeutique (objectifs à long terme, objectifs à court terme, résultats attendus, stratégies/méthodes utilisées) en fonction des difficultés langagières du patient et de ses besoins actuels		
<b>Argumente</b> le projet thérapeutique (objectifs à long terme, objectifs à court terme, résultats attendus, stratégies/méthodes utilisées) sur la base des connaissances théoriques et scientifiques, de son expertise professionnelle et des caractéristiques du patient (= EBP)		
<b>Adapte</b> le projet thérapeutique en fonction des réactions et des progrès du patient		
<b>Propose</b> des activités de rééducation en accord avec le projet thérapeutique		
<b>Adopte</b> des attitudes professionnelles appropriées au traitement		
<b>Adapte</b> les activités de rééducation en fonction du niveau et des réactions du patient pour atteindre son objectif thérapeutique		
<b>Détermine</b> et met en place les moyens d'évaluer les progrès du patient		
<b>*Questionne</b> l'efficacité de l'intervention et identifie les aspects qui en limitent l'efficacité		
<b>*Réalise</b> un compte rendu clair sur la prise en charge langagière du patient pour l'équipe pluridisciplinaire (si le stage le permet)		
<b>*Comprend</b> les suivis réalisés par d'autres intervenants de l'équipe pluridisciplinaire (si le stage le permet)		
Remarques et recommandations pour la future pratique professionnelle		

Indiquer dans les cases **1** (si lacune majeure) **2** (si lacune mineure) **3** (si acquis)

Établir une relation professionnelle en créant et en maintenant une relation de confiance, en communiquant de manière adaptée		
Interagir avec un patient, l'entourage et les autres professionnels		
	1-2-3	
Apprentissages critiques	MS	S
<b>Instaure</b> une interaction de qualité avec le patient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Communique</b> de façon claire et correcte, à l'oral ou à l'écrit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Utilise</b> un niveau de langage adapté à son interlocuteur (patient, parent, autre professionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sélectionne</b> les informations pertinentes à transmettre à son interlocuteur (patient, parent, autre professionnel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Est dans l'échange</b> avec son Maître de stage (lui fait spontanément un retour sur les formations continues suivies, les lectures réalisées, les nouveautés enseignées dans la formation initiale, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Respecte</b> les délais imposés par le Maître de stage et les horaires de stage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Respecte</b> les valeurs et règlements de l'établissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Respecte</b> le code de déontologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*Assume</b> ses propositions relatives à l'évaluation, aux stratégies de prise en charge, face au Maître de stage, au patient, à son entourage ou aux autres professionnels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>*Prend sa place</b> dans la structure d'accueil et <b>collabore</b> avec les autres professionnels (si le stage le permet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques et recommandations pour la future pratique professionnelle		

Indiquer dans les cases **1** (si lacune majeure) **2** (si lacune mineure) **3** (si acquis)

Développer l'expertise requise pour une pratique logopédique de qualité au service du patient et de la société en s'inscrivant dans une démarche de formation continue et de développement de la profession, en faisant preuve d'éthique professionnelle

Intégrer les conditions d'une pratique de qualité

1-2-3

Apprentissages critiques

MS	S
----	---

<b>Respecte</b> les limites professionnelles établies dans le milieu de stage		
<b>Est ouvert</b> à la critique et y répond de manière constructive		
<b>Identifie</b> ses forces et ses faiblesses		
<b>S'ajuste</b> à la suite des commentaires du Maître de stage ou d'un collègue		
<b>S'implique</b> dans ses préparations et lors des heures de stage		
<b>Recherche</b> des informations sur demande du Maître de stage		
<b>Recherche</b> spontanément des informations scientifiques, en comprend le sens et montre le fruit de ses recherches à son Maître de stage		
<b>*Participe</b> à des formations continues		

Remarques et recommandations pour la future pratique professionnelle

--

Appréciation globale du stage

Insuffisant - Suffisant - Satisfaisant - Bien - Très Bien - Excellent

