

## **Accompagner une réforme vers des programmes visant le développement de compétences – difficultés et leviers –**

**Marianne Poumay\* ; Jacques Tardif\*\***

\*Université de Liège (IFRES, LabSET), Belgique

\*\*Université de Sherbrooke (Faculté d'éducation), Canada

[M.Poumay@ulg.ac.be](mailto:M.Poumay@ulg.ac.be), [Jacques.Tardif@USherbrooke.ca](mailto:Jacques.Tardif@USherbrooke.ca)

### **Résumé**

En 2007, au sein de l'Université de Liège, l'IFRES a lancé un programme interne de financement et d'accompagnement de projets facultaires. Dans les projets sélectionnés, les enseignants s'engageaient à progresser concrètement dans l'opérationnalisation de formations orientées vers le développement de compétences chez leurs étudiants. A travers ce programme « compétences », l'objectif de l'IFRES était d'amorcer des réformes qui visent l'amélioration de l'apprentissage des étudiants. Suite à la nécessaire description de l'initiative et de quelques résultats concrets, le présent article mentionne brièvement les difficultés d'ordre institutionnel ou organisationnel et s'attarde surtout à déterminer et illustrer des problèmes conceptuels qui se posent dans ce type de réforme. Il mentionne certains freins et facteurs facilitateurs, soulignant entre autres l'intérêt d'un accompagnement semi-collectif par un consultant externe (en l'occurrence Jacques Tardif) et d'une large communication sur les avancées des projets en cours.

### **Mots-clés**

Développement de compétences, accompagnement, changements systémiques, réforme, approche programme.

### **Le contexte : une initiative de l'ULg mise en œuvre par l'IFRES**

En sa séance du 13 juin 2007, le Conseil d'administration de l'ULg a approuvé les principes généraux figurant au « Projet de l'IFRES pour l'ULg », consistant notamment en l'adoption par l'ULg d'un paradigme de formation orientée vers le développement de compétences. Pour concrétiser ce paradigme, l'IFRES (Institut de Formation et de Recherche en Enseignement Supérieur) a lancé un programme interne de financement et d'accompagnement de projets facultaires. Les projets sélectionnés s'engageaient à progresser concrètement et significativement dans l'opérationnalisation de formations orientées vers le développement de compétences chez leurs étudiants. Pour coordonner ce programme, l'IFRES a constitué en son sein un groupe de travail composé de Jacqueline Beckers, Dieudonné Leclercq et Marianne Poumay.

Plus précisément, l'objectif de ce programme était « d'accompagner des groupes d'enseignants appartenant à une même filière d'enseignement ou à une même orientation dans une filière qui souhaiteraient s'engager dans des pratiques pédagogiques favorisant le développement de compétences, ou les approfondir. » (IFRES, 2007) Les équipes candidates devaient assumer la responsabilité de réaliser au minimum deux des quatre actions suivantes, significatives d'une approche visant le développement de compétences (IFRES, 2007) :

1. « Pour une filière ou orientation d'études choisie, préciser les compétences professionnelles et/ou citoyennes critiques et les capacités transversales de haut niveau dont devront faire preuve les étudiants.
2. Ensuite, organiser et mettre en œuvre un dispositif de formation intégré qui maximise les chances de les atteindre et des modalités d'évaluation cohérentes avec ce dispositif.
3. Concevoir les outils permettant aux encadrants de suivre la progression des étudiants et aux étudiants de piloter individuellement leur propre progression (gestion des compétences).
4. Se doter des outils de suivi de l'innovation introduite et d'appréciation de ses effets. »

Les portes d'entrée dans le processus ainsi que les cibles pouvaient varier selon les projets. Ainsi, les équipes candidates pouvaient démarrer par la construction de nouvelles situations d'intégration proches de la vie professionnelle, ou plutôt tenter de mieux intégrer les stages à la formation. Elles pouvaient aussi travailler des compétences professionnelles critiques ou des compétences transversales, tant au niveau des bacheliers que des masters. A travers ce soutien à certaines filières de formation qui orientent leurs programmes vers le développement de compétences, l'objectif ultime de l'IFRES est bien sûr de soutenir les réformes visant l'amélioration de l'apprentissage des étudiants.

Chaque projet fait l'objet d'un financement de 24.000 euros pour deux ans et d'un accompagnement par un consultant externe, titulaire de la Chaire Internationale de Pédagogie Universitaire de l'ULg. Le groupe de travail IFRES, interne à l'ULg, reste présent pour assurer le cap du programme et, lorsqu'elles le souhaitent, épauler les équipes sélectionnées.

### **Une phase pilote : l'encadrement de trois premières équipes**

Les trois premières équipes ULg sélectionnées sur dossiers et accompagnés en 2008-2009 sont les suivantes : psychologie clinique (coordinateur Jean-Jacques Detraux), médecine générale (coordinateur Didier Giet) et logopédie (coordinatrice Christelle Maillart). Jacques Tardif a été choisi comme consultant pour accompagner ces projets. Chaque séjour de ce consultant externe (juin 2008, novembre 2008 et août/septembre 2009) comprenait des moments collectifs au cours desquels les trois équipes faisaient part de l'avancement de leurs travaux et échangeaient entre elles quant à l'atteinte de leurs objectifs et aux difficultés éprouvées. Durant les séjours, lors de séances de travail individuel, le consultant rencontrait chacun des projets et contribuait à leurs actions respectives. Les équipes ont aussi interagi en ligne avec Jacques Tardif entre les missions.

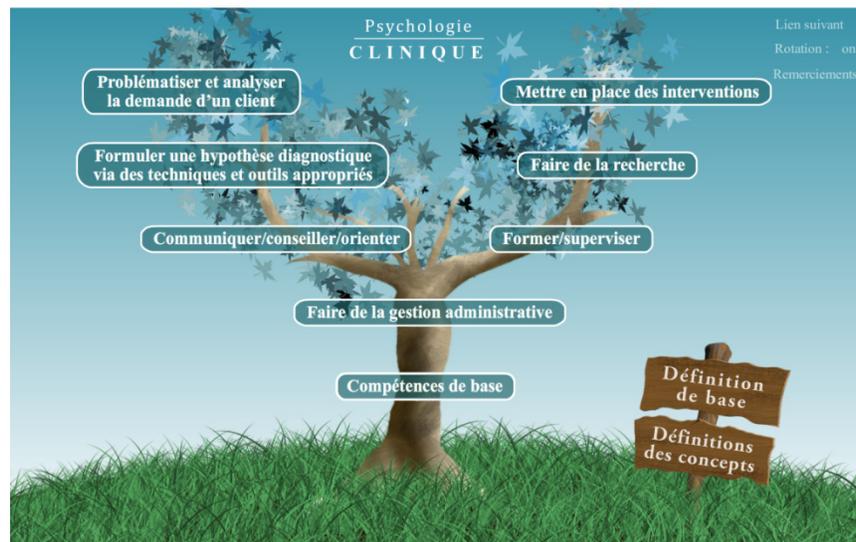
A l'ULg, ce que nous nommons désormais le « Programme Compétences » entame sa 3<sup>e</sup> année de fonctionnement. Nous pouvons aujourd'hui nous arrêter et faire un premier point de la situation. Les paragraphes qui suivent visent à illustrer les résultats de notre démarche ainsi qu'à en souligner des freins et des facilitateurs, en espérant fournir quelques balises à des collègues qui souhaiteraient se lancer dans ce même type d'initiative. Ces paragraphes épinglent des éléments issus des réunions qui ont eu lieu tout au long de ces deux années ou récoltés au cours de présentations plus formelles. En effet, en août 2009, les trois équipes ont présenté à la communauté ULg leur référentiel de compétences (en l'état) et les retombées potentielles de leurs réflexions sur la formation de leurs étudiants. Ils ont présenté les outils construits et explicité leurs pistes d'actions pour les prochaines années, sachant qu'ils avaient posé les

premiers jalons d'une réflexion facultaire ou départementale qui était loin d'être achevée. Ensuite, en janvier 2010, ils ont rédigé pour l'IFRES un rapport de projet qui reprend l'essentiel de leur développement et de leur démarche.

## Les résultats de deux premières années de travail

Les principaux résultats, en termes de produits développés mais aussi de processus nouveaux, sont les suivants :

Pour l'équipe des psychologues : une première version d'un référentiel de compétences visées en fin de Master en psychologie clinique a été développée ; en cohérence avec ce référentiel, une nouvelle structure de rapport de stage est proposée aux étudiants et une grille d'évaluation de stage (cf. ci-dessous) est utilisée par ces derniers, les maîtres de stage et bien entendu les enseignants. Par ailleurs, des discussions en faculté ont déclenché une large prise de conscience de l'intérêt et de la nécessité de ces travaux et des contacts étroits se sont créés avec l'équipe des logopèdes de façon à bénéficier des avancements de cette équipe qui participe également au «Programme Compétences».



**Figure I. Représentation du référentiel de compétences de l'équipe des psychologues cliniciens (Detraux et Brouette, 2010)**

Pour l'équipe des médecins généralistes : une première version d'un référentiel de compétences a été développée, notamment après consultation de médecins praticiens, et à la suite de l'analyse des référentiels CanMeds et Wonca. Les compétences sont identifiées, elles doivent être précisées par les situations professionnelles et les ressources qui font encore l'objet de débats. « Par la construction d'un référentiel de compétences en Médecine Générale, il s'agissait de mobiliser une équipe de 10 enseignants du Département de Médecine Générale. Au stade actuel de cette expérience et compte tenu de l'adhésion rencontrée, nous pensons que toute la réflexion pédagogique s'appuiera désormais sur le référentiel de compétences » (Duchesnes & al., 2010).

**Le Médecin Généraliste...**

veille à son développement			communique avec le patient et son entourage
	dispense des soins	promeut la santé	
gère et organise son environnement			coopère avec d'autres professionnels

**Figure II : Représentation des six compétences du référentiel produit par l'équipe des médecins généralistes (Duchesnes & al., 2010)**

Pour l'équipe des logopèdes : un référentiel de cinq compétences, assorties de situations professionnelles et de ressources (en ce comprises les « attitudes professionnelles ») a été développé et rencontre l'adhésion de la profession. Une représentation graphique de ces compétences est disponible en ligne pour les étudiants. Ce référentiel a fait l'objet de communications orales dans un colloque international et une publication est en cours. Par ailleurs, à la lumière du référentiel de compétences, de nombreux dispositifs novateurs ont été intégrés dans la formation initiale en logopédie, en Bac 3, en Master 1 et en Master 2 (portfolios, stages d'observation, séminaire de développement professionnel). Une nouvelle grille d'évaluation de stages a été produite et la convention de stages a été modifiée pour notamment préciser des attentes plus exigeantes et l'évaluation des compétences visées.



**Figure III : Représentation de l'une des compétence (« établir une relation professionnelle ») issue du référentiel des logopèdes (Maillart & al., 2010). On y repère sur la gauche les situations professionnelles et au centre l'articulation de trois types de ressources.**

Globalement, nous ne possédons encore que peu de données objectives et documentées sur l'impact de ces avancées. Les trois équipes ont développé des outils, deux d'entre elles les

utilisent déjà réellement sur le terrain, mais aucune évaluation systématique n'a jusqu'ici été organisée. Ce type d'évaluation est cependant prévu par chaque équipe.

Des indices positifs existent pourtant. Chez les logopèdes, par exemple, ces travaux sont bien reçus par les étudiants, qui ont même exploité le référentiel dans leur rapport de stage de juin 2009 alors que ce n'était pas demandé par l'équipe encadrante. Cette utilisation spontanée laisse supposer que l'existence du référentiel facilite le travail des étudiants, même si une telle affirmation mérite vérification et approfondissement. Une thèse de doctorat est notamment en cours sur le sujet.

### **Quelques facteurs facilitateurs**

Le fait de passer de programmes fractionnés en objectifs à des programmes plus intégrateurs visant le développement de compétences chez les étudiants n'est pas une démarche aisée. À partir du travail des trois équipes ainsi que de notre propre analyse, nous estimons que les facteurs suivants ont été déterminants dans la progression des projets :

- Des structurants théoriques auxquels se référer constamment

Très rapidement dans la concrétisation de son projet, chaque équipe a adopté une définition du concept de compétence et celle-ci a sans cesse été utilisée par le consultant externe pour maximiser le degré de cohérence des décisions pédagogiques. Les trois équipes ont privilégié la définition de Tardif (2006, 22) «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.» Bien que le consultant externe soit l'auteur de cette définition, il a accordé une très grande attention au libre choix des équipes, l'accent étant placé sur le principe que nul ne peut survivre dans l'élaboration de programmes par compétences sans se référer régulièrement à une définition claire et partagée de ce concept. Différentes logiques découlent de la conception adoptée, notamment le nombre de compétences composant un référentiel de professionnalisation et l'obligation de recourir à un modèle d'apprentissage pour chaque compétence intégrée dans le référentiel.

Indicateur d'une convergence théorique, les trois référentiels de compétences produits par les équipes présentent plusieurs similitudes :

- une correspondance conceptuelle avec la définition du terme « compétence » selon Tardif (2006);
- un déploiement en trois colonnes (compétences / situations professionnelles / ressources);
- une façon identique de préciser une compétence grâce aux critères de qualité de la performance attendue;
- une similarité dans la classification des ressources selon qu'elles relèvent plutôt de savoirs, de savoir-faire ou de savoir-être (attitudes professionnelles).

A titre d'illustration, nous reproduisons ci-dessous un extrait du référentiel produit par l'équipe des logopèdes (version non publiée).

Compétences	Situations professionnelles	Ressources Liste non exhaustive
<p><b>Assumer la responsabilité de la prévention, dans le domaine des troubles relevant du champ d'action du logopède :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o en transmettant une information claire et complète sur les facteurs de risques liés à certains troubles</li> <li>o en dépistant les troubles le plus précocement possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre en place une prise en charge préventive individualisée avec un patient et son entourage</li> <li>o Mener une action de sensibilisation, auprès d'un public à risque</li> <li>o Concevoir et/ou participer à des actions préventives grand public</li> </ul>	<p>SAVOIRS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Connaissance des troubles du langage oral, du langage écrit, de la communication, de la phonation et de la déglutition et de leurs critères diagnostiques quelle qu'en soit l'étiologie.</li> </ul> <p>SAVOIR-FAIRE :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identification des signes cliniques d'un trouble logopédique</li> <li>o Identification des facteurs de risque d'apparition d'un trouble logopédique</li> <li>o Identification des facteurs d'aggravation d'un trouble logopédique</li> <li>o Identification des besoins de réinsertion sociale, scolaire et/ou professionnelle d'un patient.</li> </ul>

**Figure IV : Extrait du référentiel de compétences de l'équipe des logopèdes (Maillart et al., 2010)**

- Une prise en compte initiale - et continue - du champ d'application de la discipline visée  
Les trois formations concernées par le «Programme Compétences» — psychologie clinique, médecine générale, logopédie — visent à professionnaliser les étudiants. Dans l'élaboration d'un référentiel de compétences, il devient par conséquent crucial de considérer les compétences que doivent maîtriser les professionnels de ces domaines. Il faut délimiter clairement le champ de pratique, actuel et futur, sinon il sera difficile de définir les compétences à développer chez les étudiants. Ce champ étant souvent précisé par les associations professionnelles du domaine en question, sa délimitation ainsi que la détermination consécutive des compétences ne doivent donc pas être prises en charge seulement par les équipes pédagogiques. Dans l'accompagnement des équipes, que ce soit en présentiel ou en ligne, le consultant externe a toujours eu comme stratégie d'interroger fréquemment les équipes sur la représentativité des compétences de leur référentiel par rapport à la multitude de responsabilités devant être assumées par ces professionnels dans la vie de tous les jours. Dans ce contexte, la stratégie incluait que ce questionnement considère nécessairement le futur de chaque profession et non seulement le présent.
- Un pilote du changement  
Pour assurer la bonne marche du projet, son enracinement et sa pérennité, il paraît crucial qu'une personne, dûment reconnue par ses collègues, en assume le leadership. Selon des modalités variables, c'est effectivement ce qui s'est produit dans les projets en question. Ce pilote du changement ou ce leader suscite l'engagement du plus grand nombre de personnes, il est garant du temps à investir dans le projet, il soutient la communication, tant au sein de l'équipe que vers l'extérieur (ex. vers les maîtres de stages) et il maintient la réalisation du planning que s'est fixé l'équipe. Ce pilotage du projet impose aussi d'entretenir des contacts réguliers avec les encadrants (professeurs et assistants) des différents services « touchés » par le projet, puisqu'une démarche visant le développement de compétences concerne généralement plusieurs services ou départements dont les membres organisent conjointement un programme de formation. Dans le «Programme Compétences», on ne trouve cependant pas un leader ou un pilote du changement agissant sans le soutien constant d'autres personnes. Dans deux équipes, des assistantes ont été des «chevilles ouvrières» assurant la matérialisation du leadership ou du pilotage. Dans l'autre équipe, trois personnes étaient très étroitement mobilisées, d'une manière continue, par la même finalité quant à la professionnalisation des

étudiants. Dans ces projets, tout en reconnaissant le rôle crucial d'un pilote du changement, on réalise l'importance du pilotage ou du leadership partagé, ce partage garantissant la réalisation du projet.

- La constance des interactions en ligne

En recourant à un consultant externe, l'IFRES avait prévu la nécessité de nombreuses et fréquentes communications en ligne de sorte que chaque équipe puisse recevoir des réponses appropriées, argumentées et rapides à leur questionnement par rapport à l'évolution de leur projet. Ces interactions en ligne exercent une influence très importante parce que les réponses sont écrites et qu'elles peuvent, éventuellement, servir de balises à plus d'une équipe. Par exemple, le consultant doit expliciter son cadre de référence. À titre d'exemple, un extrait à partir d'une communication avec l'équipe en logopédie au sujet de la détermination de situations professionnelles :

« Quand j'essaie de déterminer des situations professionnelles dans un champ de pratique — dans une profession —, je me pose les trois questions suivantes : (1) est-ce que chaque situation correspond à une responsabilité ou à des responsabilités relevant de ce champ de pratique? (2) est-ce que chaque situation inclut plusieurs actions professionnelles? (3) est-ce que les situations professionnelles sont suffisamment distinctes les unes des autres dans le sens où elles exigent le recours — mobilisation, combinaison, reconfiguration... — à des ressources différentes, bien qu'une partie de ces ressources soient requises dans plus d'une situation professionnelle. Si je réponds négativement à l'une de ces questions, je commence à douter que je sois en présence de situations professionnelles distinctes. Par contre, si toutes les réponses sont affirmatives, j'ai tendance à conclure, jusqu'à preuve du contraire, qu'il s'agit réellement de situations professionnelles. » (Communication écrite de Jacques Tardif, février 2009)

Dans le «Programme Compétences», les interactions en ligne n'ont pas réellement été partagées par d'autres équipes que celle qui avait demandé une rétroaction particulière. Toutefois, le consultant externe a toujours rédigé ses réflexions, ses questions et ses propositions dans la perspective qu'elles soient largement diffusées et qu'elles servent à différentes équipes confrontées à des problématiques similaires. Pour ce faire, nous comptons dès 2010 remplacer les forums privés par un espace semi-public commun aux différentes équipes engagées dans ce processus.

- Une large communication entre les équipes elles-mêmes

Alors que les facteurs facilitateurs énoncés et décrits ci-dessus sont interprétés à partir d'une lecture de la réalité, la communication entre les équipes du «Programme Compétences» et d'autres équipes engagées dans une innovation pédagogique inscrite dans une logique «compétence» est un facteur souligné par les trois équipes comme déterminant dans l'expérience. À titre d'exemple, le groupe des psychologues exprime ainsi ces apports interfacultaires : « Nous avons aussi suivi d'assez près la démarche réalisée par les logopèdes qui ont nourri notre créativité et nos réflexions. Nous avons aussi bénéficié des avancées réalisées par la faculté de Pharmacie. » Chaque équipe a profité de l'expérience des autres à travers de nombreux contacts formels et informels, elle a bénéficié d'acquis antérieurs, elle s'est nourrie d'exemples issus de facultés

voisines. Pour assurer cette communication et cette diffusion des avancées, le site de l'IFRES (cf copies d'écrans ci-dessous) reprend à la fois des éléments plus théoriques ou factuels et des retours d'expériences, sous forme vidéo ou textuelle, que communiquent les différentes équipes engagées dans le programme. Ce facteur facilitateur ouvre sur l'établissement non seulement de communautés de pratique, mais aussi de communautés d'apprentissage.



**Figure V : Diffusion d'informations sur les projets et leurs avancées, sur le site de l'IFRES (<http://www.ifres.ulg.ac.be>)**

### Quelques difficultés rencontrées

Nous avons observé des difficultés d'ordre institutionnel et/ou organisationnel comme le manque de cohérence entre la notion de compétence et les multiples contraintes administratives ou encore une gestion du temps difficile en interne, partiellement liée à d'inévitables résistances au changement. Nous nous attacherons cependant essentiellement à décrire et illustrer les difficultés d'ordre conceptuel rencontrées lors de la création du référentiel en lui-même. On y trouve :

#### - Des listes interminables

En règle générale, les équipes de formateurs qui prennent la décision d'élaborer un référentiel de compétences devant baliser la professionnalisation sont confrontées à la difficulté d'énoncer des compétences très intégratives des apprentissages des étudiants. Ces équipes, oeuvrant depuis des années dans des programmes qui privilégient des listes kilométriques d'objectifs, ne savent pas exactement comment procéder pour déterminer les compétences. En outre, elles ressentent souvent comme une perte l'adoption de compétences intégratives et, par conséquent, elles craignent l'éloignement des objectifs. Il n'est d'ailleurs pas simple de passer d'un paradigme centré sur l'enseignement à un paradigme axé essentiellement sur l'apprentissage des étudiants.

L'équipe des médecins généralistes exprime clairement cette difficulté dans les deux questions suivantes : « Comment éviter une liste kilométrique de ressources qui risque de rebuter formateurs et formés et en extraire l'essentiel sans rien oublier ? » et « Dans cet ensemble, quelles sont les compétences essentielles sans lesquelles on ne peut exercer son métier ? » (Duchesnes & al., 2010). Etablir un référentiel de compétences constitue effectivement une suite de questionnements, de doutes et de renoncements. Quelles sont les compétences incontournables dans la profession visée ? Quelles sont celles réellement au cœur du métier et déterminantes dans la qualité de la prestation professionnelle ?

Chaque domaine de la discipline concernée doit y trouver place, mais surtout y trouver SA place, parfois simplement au titre de ressource cognitive, opérationnelle ou attitudinale au service d'une compétence. Il est crucial de déterminer les compétences nécessaires et suffisantes que doivent développer les étudiants afin que, devenus professionnels, ils soient non seulement en mesure d'assumer toutes les responsabilités relevant de leur profession, mais également de contribuer à l'évolution de cette dernière. Parmi les choix les plus complexes : celui de répartir les compétences des ressources à mobiliser à leur service.

- L'accent sur le procédural

Malgré l'adoption d'une définition du concept de compétence qui place le «savoir-agir complexe» au cœur de toute décision dans l'élaboration du référentiel, les équipes ont spontanément tendance à privilégier une logique procédurale. S'il s'agit de recherche, on énumère les étapes ou les phases de la recherche. S'il est question de diagnostic, on distingue la cueillette des données de la formulation des hypothèses et celle-ci de leur analyse systématique et rigoureuse en vue d'une décision diagnostique. S'il s'agit d'une intervention à long terme, on a tendance à distinguer ce que l'on fait pour établir la relation, ce qui constitue l'essence de la «thérapie», et ce que l'on déploie pour clore l'intervention. Cette procéduralisation est toutefois encore plus présente dans la délimitation des situations professionnelles et des ressources que dans la détermination des compétences.

Dans le «Programme Compétences», chaque équipe, dans ses premières ébauches, énumérait inmanquablement des listes de procédures indiquant au professionnel, pas à pas, ce qui était attendu dans l'exercice de sa fonction. Il était pourtant théoriquement accepté parmi les trois équipes que la notion de compétence dépasse de loin ces articulations linéaires de ressources, de savoir-faire notamment, mais il était moins évident de détecter ces simples procédures au sein de sa propre production. Il fallut se détacher de ces listes, prendre du recul et reconnaître la compétence nécessaire à l'articulation de ces actions successives. Ce recul, ce détachement, permet de conserver à la notion de compétence toute la complexité qui fait sa richesse et son importance au cœur des métiers.

- L'éternelle question des compétences transversales

À chaque fois qu'une équipe de formateurs se penche sur l'élaboration d'un référentiel de compétences se pose la question incontournable des compétences dites «transversales» ou «génériques» par rapport aux compétences dites «de métier». Tout en étant conscient des réserves que cette position soulève, le consultant a constamment privilégié le fait que «ce qui est reconnu comme étant transversal» soit le plus intégré possible dans les compétences «de métier». Essentiellement, cette stratégie vise à ce que chaque équipe ne constitue pas un référentiel dans lequel des compétences sont énoncées dans une logique de «bonne intention» sans prévoir d'interventions pédagogiques dirigées spécifiquement sur ces compétences.

Dans le «Programme Compétences», chaque équipe a longuement hésité par rapport aux compétences transversales, réalisant réellement qu'il s'agissait d'une décision ayant plusieurs conséquences dans la planification et la mise en œuvre des situations d'apprentissage soutenant la professionnalisation des étudiants. L'une des trois équipes a isolé les compétences transversales, pour les réincorporer ensuite dans son référentiel

sous un statut particulier. L'équipe des logopèdes a quant à elle distingué trois compétences métier et deux compétences transversales, tout aussi nécessaires à l'exercice du métier mais potentiellement utiles également à d'autres métiers.

- Des frontières sémantiques floues

Il n'y a pas vraiment de «prêt-à-porter» dans l'élaboration d'un référentiel de compétences et les équipes de formateurs sont extrêmement préoccupées, à juste titre d'ailleurs, par l'idée de ne jamais sousestimer les exigences de la profession. Très souvent, quand une équipe, avec un très haut degré de cohérence, a contraint la détermination des compétences composant le référentiel par une logique de «savoir-agir complexes», elle considère qu'une partie de la complexité n'est pas réellement exprimée dans une brève formulation de chaque compétence. Cette complexité «apparemment délaissée ou négligée» peut être prise en compte dans les situations professionnelles qui précisent les lieux de déploiement de la compétence. En revanche, il est loisible d'associer des gérondifs à chaque compétence, gérondifs qui explicitent des «incontournables». Les frontières sémantiques entre «compétence» et «gérondif» d'une part et «gérondif» et «situation professionnelle» d'autre part sont cependant très floues et ce manque de distinction cause plus d'un débat dans chaque équipe de formateurs. En outre, il existe une autre zone de flou sémantique qui accentue les difficultés rencontrées par les équipes : celle entre «situation professionnelle» et «ressource de type savoir-faire».

Le référentiel des logopèdes nous semble avoir particulièrement bien relevé ce défi de précision. Nous l'illustrerons en revenant à notre **Figure IV**, où la compétence « Assumer la responsabilité de la prévention... » est effectivement un savoir-agir complexe. Elle débute par un verbe d'action et est complétée par deux gérondifs (« en transmettant une information... et en dépistant les troubles... »). Ceux-ci précisent les incontournables qualités de l'action et faciliteront l'appréciation de la performance des étudiants. Les ressources, quant à elles, sont exprimées par des substantifs (« connaissance des troubles... », « identification des signes cliniques... »). Enfin, la colonne consacrée aux situations professionnelles distingue les contextes dans lesquels la compétence sera développée. Elle indique aux étudiants qu'ils seront appelés à faire preuve de cette même compétence auprès de différents groupes cibles (un patient, un public à risque, le grand public), dans des situations bien différenciées.

Un accompagnement semi-collectif tel qu'organisé dans notre expérience, par les interactions qu'il génère, peut aider les enseignants à surmonter ce type de difficultés. En effet, elles se présentent dans chacun des projets et le consultant externe, dans les moments collectifs, peut souligner les avancées d'une équipe de façon à ce qu'elles soient utiles aux autres. A plusieurs reprises au cours de ces deux années de travail, une équipe a transféré à sa pratique des solutions apportées par une autre équipe à un problème similaire. L'aspect semi-collectif de l'encadrement organisé nous semble avoir joué un rôle essentiel dans le contournement des difficultés susmentionnées, ce que corroborent les commentaires des acteurs des trois projets.

## **Conclusions provisoires**

Conformément aux espoirs de l'institution, les trois équipes ont réellement progressé dans leur réflexion, mais aussi leurs actions concrètes vers des programmes qui favorisent le développement de compétences chez les étudiants. « Le travail réalisé lors de ce projet nous

semble présenter de nombreuses retombées intéressantes, tant pour les étudiants que pour les enseignants. (...) Du côté étudiant, on relève une augmentation de la professionnalisation grâce à de nouveaux dispositifs d'apprentissage et d'évaluation de même qu'une augmentation progressive de la cohérence de leur cursus. En effet, le fait d'introduire davantage de liens entre la théorie et la pratique et d'augmenter également les liens entre les cours (que ce soit via l'introduction de séminaires réalisés en collégialité ou de dispositifs d'intégration) renforce la construction d'une identité professionnelle » (Maillart & al., 2010).

Les actions prennent décidément plus de temps que prévu mais l'atteinte d'objectifs secondaires vient renforcer les équipes dans leur souhait de poursuivre, voire d'amplifier leurs actions en ce sens. Citons par exemple cette remarque des logopèdes : « Au niveau de l'équipe enseignante, il apparaît clairement que le travail sur le référentiel a permis d'augmenter la collaboration et de partager des approches méthodologiques et des connaissances » (Maillart & al., 2010). L'équipe a constaté une nette augmentation du dialogue à propos des visées du programme, ceci tant entre encadrants qu'avec les étudiants, les maîtres de stages et les autres équipes engagées dans ce même programme IFRES. Ces discussions sont en elles-mêmes des moteurs de changement. Elles ont par exemple porté sur la place respective à accorder, au sein du programme, à la formation à la recherche versus la formation à la pratique clinique. Même constat du côté de l'équipe des médecins généralistes, qui indiquent qu'« au-delà des contraintes parfois formalistes et de l'investissement consenti, la réalisation d'un tel projet s'est avérée positive pour l'équipe de recherche et surtout porteuse de perspectives encourageantes » (Duchesnes & al., 2010).

Satisfaites de leurs avancées, les trois équipes ne se considèrent pourtant pas au bout du chemin. De nombreuses questions restent en suspens, comme par exemple celle de l'intérêt de la création de cours intégrateurs. Comme le regrette l'équipe des psychologues, « ces cours représentent sans doute une sorte d'échec d'une formation qui se doit être toute entière favorisant l'intégration de la théorie (divers courants) et de la pratique » (Detraux et Brouette, 2010). L'évaluation des productions des étudiants, encore trop souvent axée sur une visée essentiellement sanctionnante, devrait quant à elle progressivement être remplacée par une évaluation de la trajectoire de chacun, de ses progrès, de son évolution à travers des paliers de développement de la compétence. L'équipe des psychologues mentionne d'ailleurs qu'une telle approche, centrée sur le développement de chacun, présenterait le bénéfice secondaire d'aider les étudiants à prendre conscience de l'option qui leur convient le mieux à travers les différentes filières offertes au sein du programme. Prudente, cette équipe souligne l'intérêt de disposer d'un référentiel de compétences mais insiste sur une mise en garde : ne l'utilisons pas de manière rigide, ne nous enfermons pas dans cet outil. Si nous en prenons le meilleur, il soutiendra les réformes et leur nécessaire cohérence... tout en évoluant lui-même.

## **Perspectives**

Par ces projets « compétences », l'IFRES a déclenché, accompagné et soutenu un processus d'innovation majeur. Il poursuit sur cette voie par le lancement d'un nouvel appel qui a permis de sélectionner trois nouveaux projets dans cette même thématique, tout en restant présent auprès des premières équipes, sur leur souhait. L'un des trois projets a également sollicité la présence plus structurelle de l'IFRES au comité permanent de pilotage de ce qui est devenu une véritable réforme facultaire. L'impact des projets « compétences » est ici très tangible.

Certaines de nos réflexions quant aux difficultés conceptuelles, organisationnelles et institutionnelles trouvent des réponses, même si souvent partielles, à travers ces premières réalisations. Certains collègues des équipes accompagnées par Jacques Tardif sont aujourd'hui à même de venir en aide à d'autres équipes par leur réflexion et par les illustrations issues de leur propre pratique. Une petite communauté se forme, développe une modeste expertise en pédagogie universitaire et vit au rythme du partage.

Un important travail de recherche et d'accompagnement reste cependant nécessaire pour soutenir ces projets dans leurs avancées. La communication interne et externe à propos des projets se poursuivra également. Nous espérons ainsi générer d'intéressants débats avec des collègues belges, mais aussi internationaux, nourris par d'autres institutions qui auront entamé des réformes similaires.

Se profilent également des activités multi-partenariales, une nécessaire allocation de moyens nouveaux par l'institution (ou une réorientation de moyens existants), une responsabilité étendue pour les équipes de formation. Ces perspectives devront faire l'objet d'observations spécifiques.

## **Bibliographie**

Detraux, J.-J & Brouette, B. (2010). *Rapport d'activités IFRES 2009 "Psychologie Clinique"*. Rapport remis à l'IFRES, document interne ULg.

Duchesnes, C., Massart, V., Firket, P. & Giet, D. (2010). *Construction d'un référentiel de compétences en Médecine Générale à l'Université de Liège*. Rapport remis à l'IFRES, document interne ULg.

IFRES (2009). *Innovations facultaires – Projets « Compétences »*. Récupéré le 15 décembre 2009 du site de l'IFRES <http://www.ifres.ulg.ac.be/portail/node/572>.

Maillart, C., Sadzot, A. & Grevesse, P. (2010). *Projet « compétences » appliqué au master en logopédie*. Rapport remis à l'IFRES, document interne ULg.

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Education.