



Evaluation de la compétence professionnelle : atouts et limites

DIU de pédagogie médicale 2011-2012

Jane-Laure DANAN

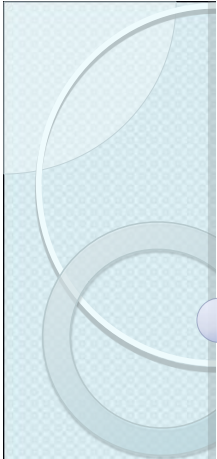
Mardjane NADJAFIZADEH

Elisabeth STEYER



PLAN

- Emergence du concept
- Travail de groupe n°1
- Théorie de l'apprentissage
- Travail de groupe n°2
- Compétence professionnelle (métiers de la santé)
- Référentiels métiers et compétence
- Travail de groupe n° 3
- Evaluation des compétences en FI et en FC
- Quelques outils d'évaluation
- Atouts et limites
- Références internationales



Pourquoi s'intéresser aux compétences professionnelles ?

- Ne suffit-il pas de transmettre à l'étudiant les savoirs pour qu'il devienne un professionnel efficace ?
- Est-ce le rôle de l'Université de veiller à l'adaptation au rôle professionnel ?
- Délivrer un diplôme = certifier la compétence vis-à-vis de la société

Au confluent de deux courants...

- **Evolution des attentes de la société vis-à-vis de l'Université :**
 - Meilleure professionnalisation des publics qu'elle forme
 - Évolution du monde professionnel
- **Evolution des savoirs sur les mécanismes de l'apprentissage**

La compétence professionnelle

Elle fait partie de nos critères de jugement pour choisir nos correspondants ou nos prestataires de service (*garagiste, informaticien, boulanger..*)

Quelles représentations en avons-nous ?

**Notez votre
première idée**

**Puis en petits groupes proposez
une définition de la compétence
professionnelle**





En milieu professionnel

Notion de compétence

- Année 1980 qualification bascule vers la compétence (pas de rupture dans le concept mais plutôt un renouvellement)
- S'inscrit au cœur des évolutions professionnelles, concerne à la fois la notion de métiers, le contenu des formations initiales et continues, les modalités de gestion des ressources (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences)
- participe au développement d'une politique ambitieuse d'amélioration continue de la qualité et de l'efficience des soins

33^{ème} congrès de la FIH, *Revue hospitalière de France*, n505, Août 2005

En milieu professionnel

La compétence professionnelle est la faculté de juger de ce qui est opportun dans les situations que la profession fait rencontrer

REY B. (2009). « Autour des mots: Compétence et compétence professionnelle », *Recherche et Formation* n°60, Université libre de Bruxelles

Les gestes adaptés aux situations et à l'état des savoirs

ETIENNE R.(2008). «Autour des mots: Professionnalisation, formation à et par la recherche », *Recherche et Formation* n°59

Une compétence-en-situation qui doit être contextualisée

LE BOTERF, G. (2000). *Construire des compétences individuelles et collectives*. Paris : Les éditions d'Organisation.

« permet la multiplication des connaissances rendant caduque toute pédagogie uniquement fondée sur la transmission de savoir »

SCALLON, G. (2007). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Bruxelles: de Boeck.

Approche par compétence/objectifs

- Pédagogie par objectifs = comportements observables à atteindre, analyse de l'apprentissage : performance mesurable
- Approche par compétence consiste essentiellement à définir les compétences inhérentes à l'exercice d'une profession et à les formuler, dans le programme, en objectifs et en standards
- Approche par compétences : Développer des dispositions à générer des conduites adaptées face à **des situations diverses et changeantes**

Chauvigné C, Coulet JC , L'approche par compétences : un nouveau paradigme pour la pédagogie universitaire ? Revue française de pédagogie 2010;(172):15-28

Définir la compétence (1)

- Qu'est ce que la compétence?
 - ≠ d'une liste de connaissances ou de savoir faire
 - La compétence ne préexiste pas à l'action, elle se réalise dans l'action, à l'image de la pensée qui se réalise dans le mot

VYGOTSKY, L.S. (1985). *Pensée et langage*. Editions sociales

- Essentiel de la notion de compétences réside dans **la mobilisation de ressources** par l'individu, qu'il s'agisse de ressources internes ou bien de provenance externe
- Ensemble des "caractéristiques individuelles (connaissances, aptitudes, et attitudes) qui permettent à une personne d'exercer son activité de manière **autonome**, de **perfectionner** sans cesse sa pratique et de **s'adapter** à un environnement en mutation rapide
- Exemple du musicien, style de jeu adapté à chaque pièce

Définir la compétence (2)

- La compétence est « un savoir-agir, c'est à dire un savoir intégrer, mobiliser et transférer un ensemble de ressources(connaissances, savoirs, aptitudes, raisonnements...) dans un contexte donné pour faire face aux différents problèmes rencontrés ou pour réaliser une tâche(Leboterf, 97)

LE BOTERF, G. (1997). *De la compétence à la navigation professionnelle*. Paris: Les éditions d'Organisation.

- La compétence est une disposition à agir de façon pertinente par rapport à une situation spécifique

LE BOTERF, G. (1998). *L'ingénierie des compétences*. Paris : Les éditions d'Organisation

- Selon Rogiers, la possibilité pour un individu de trouver des réponses adaptées face à une complexité. selon lui la **performance** peut être une forme d'expression particulière de la compétence

Plus on exerce une compétence, plus on devient compétent

ROGIER, X. (2001). *Une pédagogie de l'intégration: compétence et intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles: De Boeck.

Etre ou avoir ?

Être compétent c'est :

- Un « savoir- agir »
- Etre capable d'agir avec pertinence dans une situation donnée
- Mettre en œuvre une pratique professionnelle pertinente par rapport aux exigences et contraintes particulière de cette situation, tout en mobilisant une combinatoire appropriée de « ressources »

Avoir de la compétence c'est :

- Avoir des ressources (connaissances scientifiques et techniques, gestes opératoires, savoir-faire relationnels avec les patients, les collègues, les collaborateurs)

Avoir des ressources est une condition nécessaire mais non suffisante pour être compétent

Apprentissage

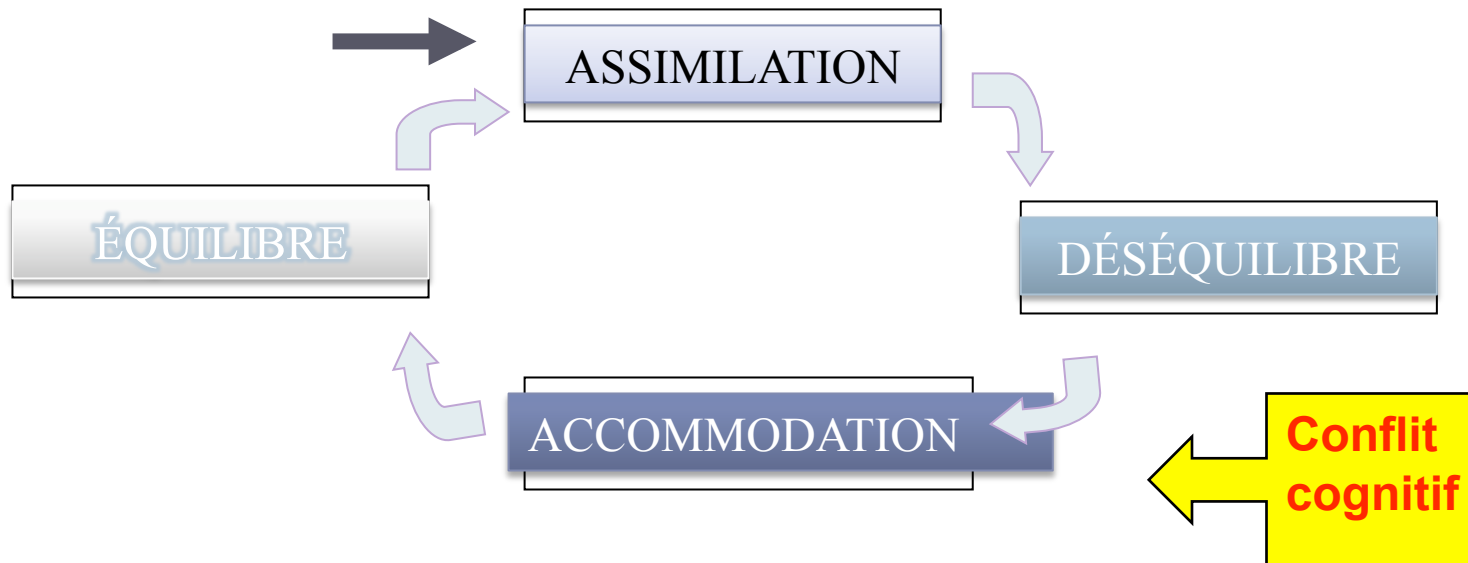
- Qu'est ce qu'une situation d'apprentissage ?
Avant d'apprendre:
 - dépendre (se séparer $\neq$ désapprendre)
 - Comprendre

Modélisation Behavioriste: on ne s'occupe pas de ce qui se passe au niveau cognitif mais seulement de la réponse.

Le **behaviorisme** est une approche en psychologie qui consiste à se concentrer uniquement sur le comportement observable (stimulus/réponse)

Théories cognitives (1)

- **Piaget (1896-1980) le constructivisme**



La connaissance ne se transmet pas verbalement, elle doit être nécessairement construite et reconstruite par celui qui apprend. Elle se construit grâce au processus d'équilibration des structures cognitives, en réponse aux sollicitations et aux contraintes de l'environnement.

Théories cognitives (2)

- **Vygostky (1896-1934) le socio-constructivisme**

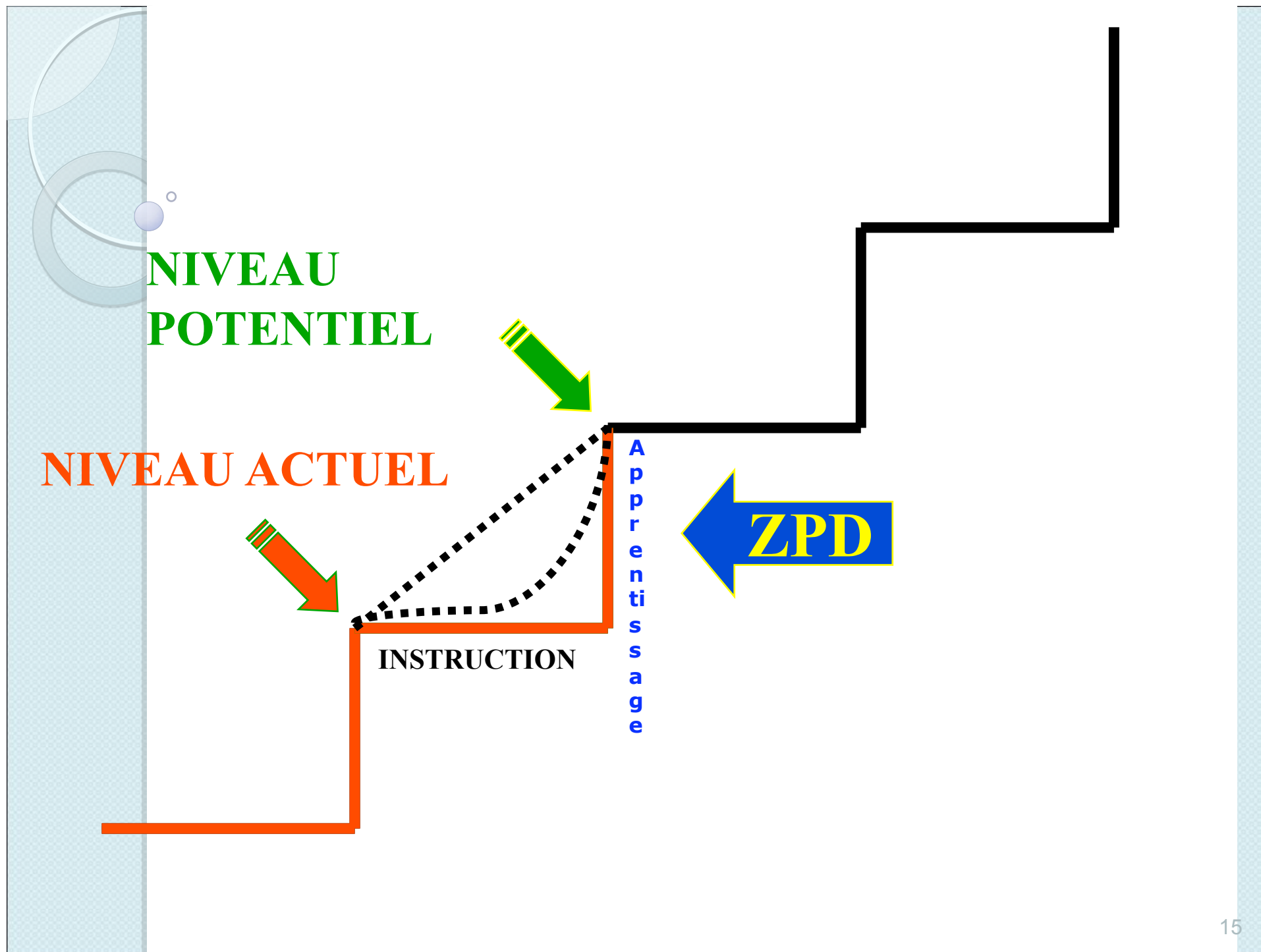
Construction sociale de l'intelligence : Rôle de la culture et de l'environnement social par l'entremise de la médiation

L'acquisition des connaissances : processus social

Conflit socio-cognitif

L'enseignant, dans cette perspective, a un rôle de «facilitateur des apprentissages», de médiateur.

« la zone proximale de développement »



**NIVEAU
POTENTIEL**

NIVEAU ACTUEL



Définir la compétence des professions de santé

Comment définir nos professions en termes de compétences professionnelles

**en petits groupes
proposez les grandes lignes
des compétences
d'une des professions de
santé**



La compétence générique

La communauté européenne a identifié une dizaine de compétences génériques qui reviennent dans différents métiers:

analyser et synthétiser,
apprendre,
résoudre des problèmes,
utiliser ses connaissances dans la
pratique,
s'adapter à des situations,
se soucier de la qualité,
pratiquer les TIC,
travailler de façon autonome,
travailler en équipe,
s'organiser et planifier

Compétence professionnelle des métiers de la santé : un enjeu de société

Mission ministérielle d'établissement de référentiels métiers et compétences des professions de santé confiée en 2003 au Pr Matillon

La compétence médicale repose sur des:

- Acquisitions théoriques et pratiques (en fonction des spécificités de chaque spécialité médicale) et qu'il convient d'entretenir tout au long de l'exercice professionnel
- Aptitudes et attitudes individuelles pour assurer un exercice médical de qualité

La compétence du médecin a des conséquences directes sur la santé et sur la vie de ses patients

MATILLON Y., 2006, Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales, Rapport de mission

Compétence professionnelle des métiers de la santé (rapport Matillon)

Eléments constitutifs de la compétence

(Premier accord de l'ensemble des acteurs consultés)

- Obtention du diplôme initial
- Mise en œuvre d'une formation continue
- Mécanisme régulier de mise en œuvre de revue par les pairs

MATILLON Y., 2006, Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales, Rapport de mission

Référentiels professionnels des métiers de la santé (Rapport Matillon)

référentiels de compétences : trois objectifs.

- reconnaissance, valorisation et entretien d'un niveau de professionnalisme au regard de **l'utilisateur**
- meilleure **gestion prévisionnelle des emplois** et des compétences (aspect individuel et collectif)
- prise en compte de l'évolution des prises en charge vers des approches de plus en plus **interdisciplinaires**

MATILLON Y., 2006, Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales, Rapport de mission

Rôles d'un référentiel de compétences

- Un référentiel n'a pas vocation à déterminer des responsabilités. Il s'agit de **décrire les activités du métier, puis les compétences**. Celles-ci sont rédigées en termes de capacités devant être maîtrisées par les professionnels et attestées par l'obtention du diplôme d'Etat

Ref compétences infirmier BO Santé - Protection sociale - Solidarités n° 2009/7 du 15 août 2009, 266-74

- **un acte identitaire** qui peut permettre un lien cohérent entre la mission d'une profession et ses pratiques auprès des individus et de la collectivité

Référentiel sages-femmes 2010

- **Modélisant pour la formation initiale et la formation continue**

Elaboration et actualisation des référentiels de compétence médicales : Rôle des collèges

Exemple des spécialités chirurgicales

- Par leurs missions et la représentation professionnelle de leurs membres, les collèges sont de fait positionnés à l'interface du 3^{ème} cycle et de l'exercice professionnel
- Afin d'assurer aux futurs médecins une formation de qualité, la plupart des collèges ont pour mission en complémentarité avec le contrôle des contenus de formation de veiller régulièrement à la qualification des services formateurs (système d'agrément révisable tous les 5 ans)

MATILLON Y., 2006, Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales, Rapport de mission



Collectif des Associations et
Syndicats de Sages-Femmes

Des situations adaptées à chaque profession

8 Situations-types de la profession de sage-femme

1. Conduire une consultation prénatale
2. Organiser et animer une séance collective de préparation à la naissance et à la parentalité
3. Assurer une consultation d'urgence pour douleur abdominale au 3^{ème} trimestre de la grossesse
4. Diagnostiquer et suivre le travail, réaliser l'accouchement et surveiller ses suites
5. Diagnostiquer et prendre en charge l'hémorragie de la délivrance (au delà du post partum immédiat) -
6. Pratiquer l'examen clinique de la mère et du nouveau-né
7. Réaliser une consultation de contraception et de suivi gynécologique de prévention
8. Réaliser une réanimation néonatale du nouveau-né



**adaptées à chaque profession et
choisies pour leur exemplarité**

**Situations-types de la profession de Gynécologue
obstétricien:**

- Dépistage et traitement des grossesses à risque d'hémorragie
- Prise en charge des douleurs pelviennes (endométriose)
- Prise en charge et intervention sur une grossesse extra-utérine
- Prise en charge du cancer du sein

Non exhaustives

1. Situations-type	caractéristiques	Motivation du choix comme révélateur de compétences
1. Conduite à tenir face à un patient suspect de syncope 2. Conduite à tenir devant une douleur thoracique aiguë 3. Exploration d'une dyspnée	Les 3 symptômes les plus fréquents auxquels le cardiologue est confronté	
4. Prise en charge d'une HTA chez l'adulte	Facteur de risque majeur, cardiaque, cérébral et rénal et motif très fréquent de consultation en cardiologie	
5. Prise en charge d'une insuffisance cardiaque	Maladie grave, terme évolutif de la plupart des cardiopathies ; enjeu de santé publique	
6. Prise en charge ambulatoire d'un patient avec une Fibrillation Atriale (FA)	Motif fréquent de consultation et d'hospitalisation ; cause fréquente d'AVC ; possibilités thérapeutiques nouvelles.	
.....		

Des situations adaptées au métier de médecin généraliste

24 situations :

- Douleur abdominale chez un jeune adulte signalées par un appel téléphonique
- Découverte et prise en charge d'un diabète de type 2 chez un patient de 50 ans
- Adolescente face à la contraception
- Hématurie aigue avec brulures mictionnelles chez une femme de 40 ans
- Enfant de 20 mois « tout le temps malade » présentant une rhinopharyngite récurrente
- Couple octogénaire sans plaintes (femme avec troubles mnésiques, homme hypertendu insuffisant cardiaque).....

des compétences

- 1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
 2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
 3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
 4. Mettre en oeuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
 5. Initier et mettre en oeuvre des soins éducatifs et préventifs
 6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins
 7. Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle
 8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
 9. Organiser et coordonner des interventions soignantes
 10. Informer et former des professionnels et des personnes en formation

Référentiel du diplôme d'état d'infirmier BO Santé - Protection sociale - Solidarités no 2009/7 du 15 août 2009, 266-74

Exemple : IDE 10 unités de compétences

Compétence 1 : Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

Compétence 2 : Évaluer une situation clinique

Compétence 3 : Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers

Compétence 4 : Mettre en œuvre des thérapeutiques et des actes à visée diagnostique

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Compétence 6 : Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins

Compétence 7 : Analyser la qualité des soins et améliorer sa pratique professionnelle

Compétence 8 : Traiter des informations pour assurer la qualité des soins

Compétence 9 : Organiser et coordonner les activités soignantes

Compétence 10 : Informer, former des professionnels et des personnes en formation

Éléments de la compétence

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

- 1. Repérer les besoins et les demandes en lien avec les problématiques de santé publique**
- 2. Accompagner une personne dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé**
- 3. Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis à vis de sa santé...**
- 4. Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins d'une population ciblée**
- 5. Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives**
- 6. Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique**
- 7. Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients**

Évaluation de la compétence

Compétence 5 : Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs

Critères

1. Pertinence de la séquence éducative

2. Modalités de mise en œuvre des soins éducatifs et préventifs

3. Pertinence de la démarche de promotion de la santé

Indicateurs

- Les besoins et les demandes ont été repérées, analysées et pris en compte
- Les ressources de la personne et du groupe sont identifiées et mobilisées
- La séquence est adaptée à la situation de la personne ou du groupe

- La personne est prise en compte dans la mise en œuvre de l'action
- La participation de la personne ou du groupe est recherchée
- Les techniques et les outils pédagogiques utilisés sont adaptés et leur utilisation évaluée
- Les actions réalisées sont évaluées

- La démarche de promotion de la santé est adaptée à la population cible
- Les informations sont analysées en tenant compte de l'ensemble des paramètres des situations
- Les objectifs et les actions correspondent aux résultats escomptés, aux ressources et aux contextes

Un ensemble de 14 compétences, dites " de base "pour le médecin généraliste : 9 centrées patient

- 1 **Elaborer un diagnostic global de situation** d'un patient, dans le but d'identifier le ou les problèmes à résoudre.
- 2 **Elaborer et proposer un projet de santé** adapté à la situation du patient.
(négocier, décider, planifier, réévaluer)
- 3 **Elaborer et proposer un projet de soins** adapté à la situation du patient.
(négocier, décider, orienter, planifier, réévaluer)
- 4 **Réaliser les gestes techniques** utiles à la prise en charge du patient en pratique de soins primaires.
- 5 **Réaliser une prescription personnalisée** conforme aux données actuelles des sciences et techniques médicales et aux réglementations en vigueur.
- 6 **S'assurer la coopération d'autres intervenants** des domaines sanitaire et social pour une prise en charge coordonnée du patient.
- 7 Collaborer à la réalisation **d'objectifs de santé publique**.
- 8 **Etablir et entretenir une relation d'aide personnalisée** avec le patient et son entourage, dans l'instant et dans la durée.
- 9 **Informé, conseiller et éduquer le patient**, afin de lui permettre de s'impliquer dans la gestion de sa santé.

Un ensemble de 14 compétences, dites " de base "pour le médecin généraliste : 5 centrées « outils »

- 10 . **Gérer la micro entreprise** qu'est le cabinet, aux plans matériel, humain, administratif et économique.
- 11 **Organiser le fonctionnement du cabinet** de façon à assurer continuité et permanence des soins
- 12 Organiser et **gérer l'information médicale**, quelle qu'en soit l'origine
- 13 Organiser **l'entretien de sa compétence**.
- 14 **Maîtriser la qualité** des prestations.

Des compétences transversales : profil de personnalité professionnelle

2ème axe : les **compétences transversales** qui incombent au professionnel sage-femme:

- Expertise professionnelle,
- Communication,
- Collaboration,
- Professionnalisme,
- Défense des droits et des besoins,
- Gestion et organisation,
- Erudition ,
- Responsabilité



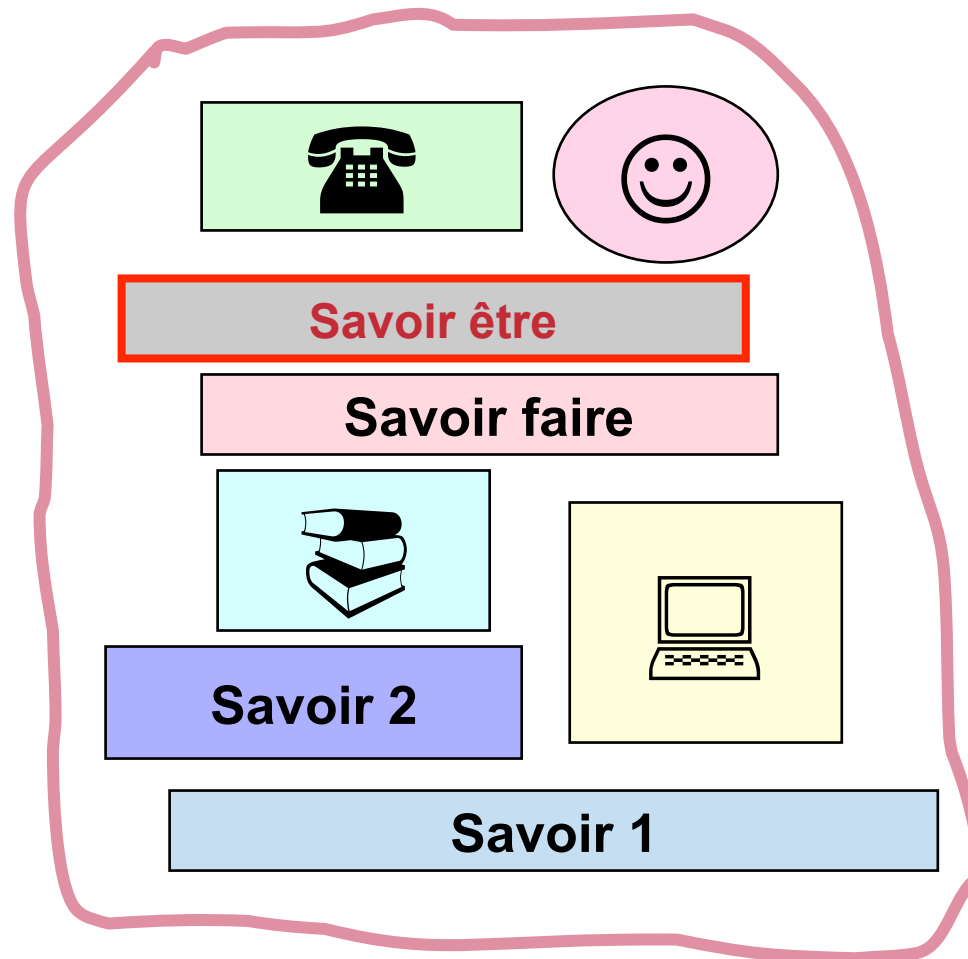
Collectif des Associations et
Syndicats de Sage-Femmes



Une approche par compétences pas toujours claire dans les référentiels-métiers

- Certains sont centrés sur une **description des tâches accomplies** (résultats attendus) sans ébaucher les informations sur **les modes opératoires** des professionnels expérimentés qui rentrent dans le champ de l'approche par compétences
- **D'autres sont orientés vers les savoirs** que doivent acquérir les jeunes professionnels, donc se limitent aux **ressources nécessaires** pour construire sa compétence

Construire une compétence



Evaluer la compétence professionnelle



Pendant le cursus : optimiser la formation

évaluation formative

En fin de cursus certifier la compétence :

évaluation de certification

Pendant la vie professionnelle :

- Validation des acquis de l'expérience
- développement professionnel continu

La compétence

**Quels modes
d'évaluation pour
chacune de ces
composantes ?**

système intégré et dynamique

de ressources personnelles (connaissances, savoir-faire, capacités relationnelles, expériences),

et environnementales (banques de données, personnes ressources...)

que l'individu sait mobiliser, combiner,

pour gérer en contexte des ensembles de situations professionnelles prévues, imprévues et inédites

Référentiel des cadres de santé (CEFIEC) 2011

Evaluation formative de la compétence professionnelle

- ° en formation initiale

construisez une situation
d'évaluation formative d'un des
éléments de compétences d'un
référentiel



La compétence est-elle mesurable ?

◦ *Au cours de la formation de nombreuses questions se posent :*

Le tps de formation est-il légitime pour la mesure des compétences professionnelles?

Processus encore inachevé de mise en forme, d'acquisition de ressources, de construction de compétences, ils ont à apprendre, à se professionnaliser.

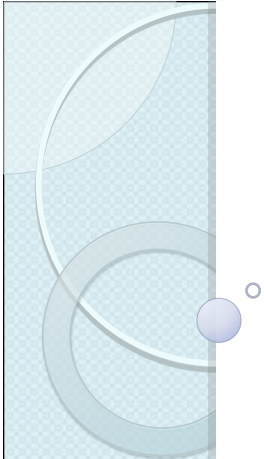
Peut-on prendre en référence un niveau d'expertise professionnelle, quand il s'agit de former des débutants?

Evalue-t-on des compétences dont l'existence est avérée, ou cherchons-nous à saisir la probabilité d'un développement ultérieur?

La compétence est-elle mesurable ?

- Il n'existe pas de système de mesure valable*, il existe que des méthodes pouvant évaluer des aspects simples de la compétence (or la compétence est par nature complexe)
- Évaluer suppose de décrire l'activité à réaliser , de formaliser les compétences jugées requises pour obtenir un résultat qui permettra de qualifier l'activité de réussie
- Faire la part du présent et du possible, de ce qui est singulier (âge, parcours, origine, culture) et de ce qui est générique

La compétence est-elle mesurable? Séminaire des responsables de formation du RESP, Mai 2005



Il n'y a pas de compétence sans activité de la personne en situation

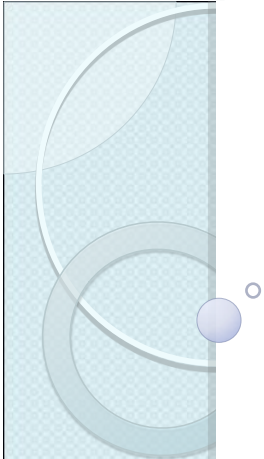
- discours sur les compétences
et impasse sur les situations et l'activité de la personne dans ces situations : listes décontextualisées de compétences
=> non-sens
- paradoxe des programmes actuels définissant une *compétence effective* d'une personne en situation, et revenant à la *compétence prescriptive* en ne nommant que des contenus disciplinaires et non des situations, des ressources et des activités pour le développement de compétences effectives. => moule de la pédagogie par objectifs.

Il n'y a pas dévaluation de compétence sans observation de l'activité de la personne en situation

Changer de questionnement

- si la question posée est : “Dans quelles situations vais-je pouvoir illustrer ou appliquer le savoir décrit dans le programme?” le savoir disciplinaire est premier. **Les situations ne sont que des prétextes pour l’illustrer ou lui permettre d’être appliqué.**
- **Dans la perspective située, la situation est première** et le savoir peut, ou non, être une ressource au déploiement de l’*agir compétent*. La question devient alors :
“Pour agir avec compétence dans cette situation, quelles actions la personne devrait-elle poser et sur quelles ressources ces actions devraient-elles reposer? »

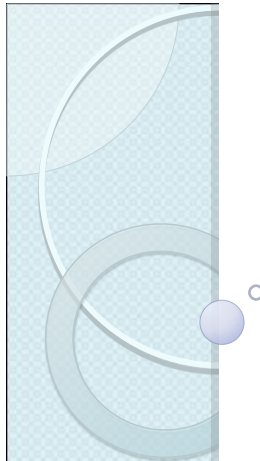
Jonnaert Ph, Barette J La compétence comme organisateur des programmes de formation revisitée, ou la nécessité de passer de ce concept à celui de “l’agir compétent » Bureau international d’Education de l’UNESCO, 2006



Tâche ou situation = base de l'évaluation

- La notion de situation ou de tâche est cruciale pour l'évaluation d'une compétence.
- plusieurs expressions synonymes : **situation problème, tâche complexe, action** ou **activité**.
- Idéalement, le traitement d'une situation devrait conduire à une production qui doit laisser **des traces de mobilisation de plusieurs ressources**.

scallon



Une pédagogie du socioconstructivisme

La construction d'un savoir bien que personnelle s'effectue dans un cadre social.

Les informations sont en lien avec le milieu social, le contexte et proviennent à la fois de ce que l'on pense et de ce que les autres apportent comme interactions

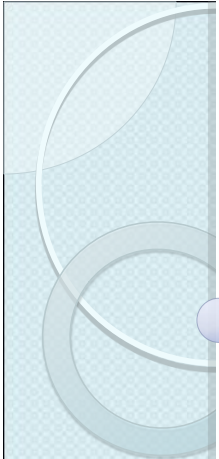
Le paradigme pédagogique favorisé, semble être celui du **socioconstructivisme***. **connaissance construite par le sujet à partir d'éléments déjà intégrés**

JOANNERT, P. (2009). *Compétences et socioconstructivisme, un cadre théorique*. Bruxelles: De Boeck.

Mobiliser des ressources extérieures

- Savoir chercher les ressources manquantes à la réalisation de l'activité participe à la compétence
- Peut être objet d'évaluation





Apprécier la mobilisation , la combinaison des ressources = Décrire pour transférer

« En décrivant son schéma opératoire, sa façon de s'y prendre, la personne construit et conforte sa réponse compétente. Le professionnel compétent n'est pas seulement celui qui sait agir avec compétence, c'est aussi celui qui sait décrire comment il sait agir avec compétence.

La réflexivité est essentielle dans la construction des compétences. C'est ce qui permettra au professionnel d'entrer dans une dynamique d'amélioration, de transférabilité et de transposition. »

Le Boterf G, Evaluer les compétences Quels jugements ? Quels critères ? Quelles instances ? Education permanente 1998;2(135):143-52

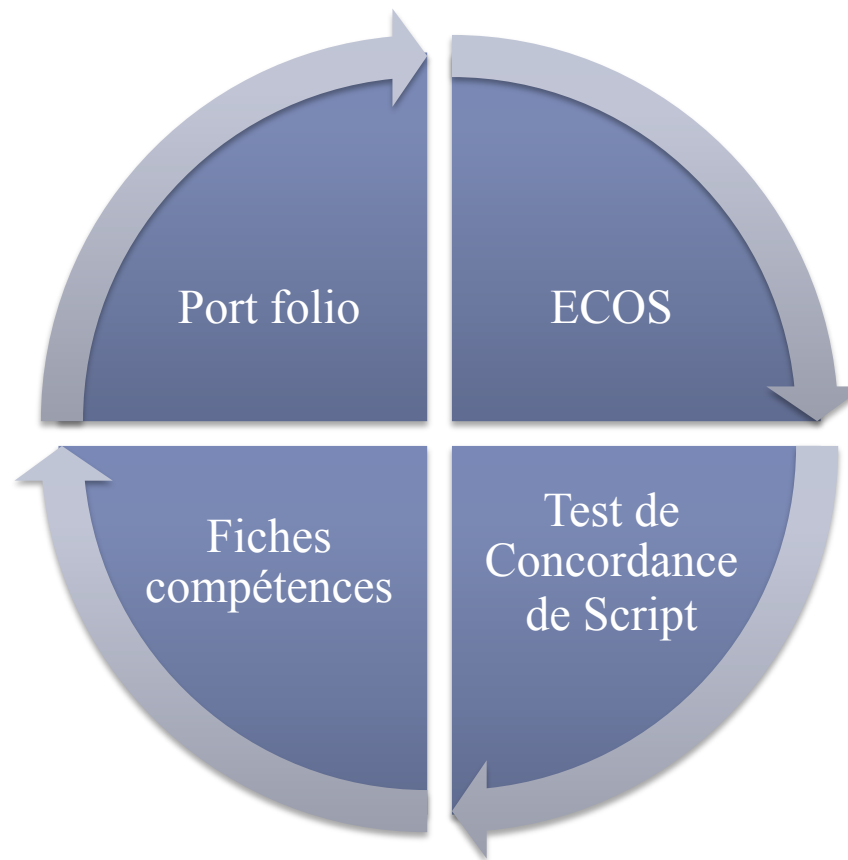
*Transférer de l'apprenant à l'évaluateur
et transférer d'une situation à une autre voisine en
s'appuyant sur des éléments comparables*

l'évaluation d'une compétence apprécie la capacité de mobiliser diverses ressources (tant internes qu'externes) dans des contextes variés

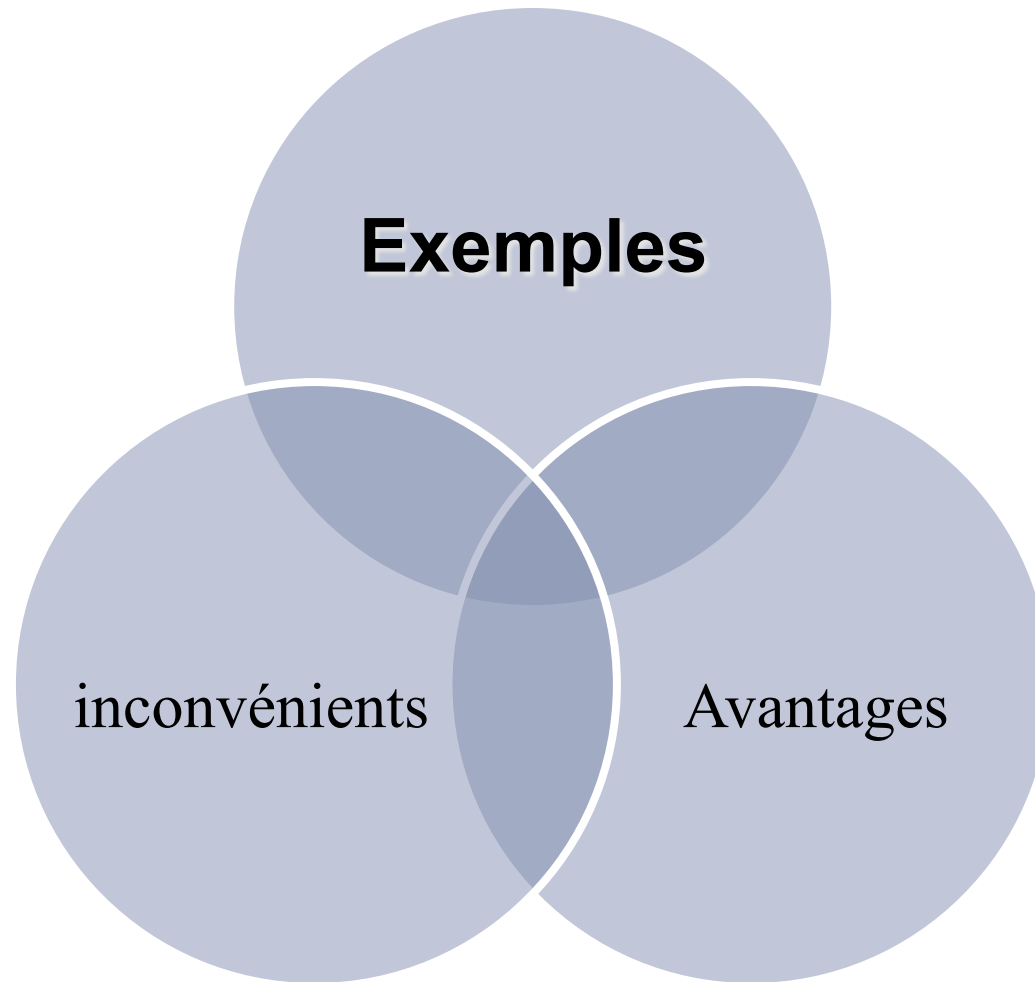
- Importance du **choix judicieux des activités** , des situations ou des tâches à accomplir pour donner l'occasion d'exercer cette compétence
- **La progression de l'autonomie** pour la réalisation de ces tâches peut être une évaluation de la compétence (mais nécessite une observation directe du processus et pas seulement du résultat)
- La **progression de la complexité des tâches** ou des situations maîtrisées peut aussi être une gradation de la compétence

Scallon 2007

Évaluation des compétences en formation initiale



Examen clinique objectif standardisé



Test de concordance de script

La mobilisation des savoirs est utilisée pour pondérer les éléments intervenant dans une décision complexe

Cette mobilisation est comparée au mode de décision de professionnels experts de la discipline des apprenants

Jérôme, 16 ans, présente une odynophagie fébrile (39°2) depuis 3 jours, qu'il a traité par Ibuprofène 400mgx3/j sans succès. L'examen montre des amygdales rouges et caséeuses, et une adénopathie sous angulo-maxillaire droite de 20mm de diamètre. Il vous semble fatigué et pâle.

[Agrandir](#)



[\(Recharger l'image\)](#)

LA QUESTION :

Si vous pensez à...	...et que...	Alors votre hypothèse devient...
Une mononucléose infectieuse	La rate est discrètement augmentée de volume	☐ -2: éliminée ou pratiquement éliminée ☐ -1: moins probable ☐ 0: ni plus ni moins probable ☐ +1: plus probable ☐ +2: certaine ou pratiquement certaine

Fiches compétences

○ FICHES COMPETENCES.xls



Le portfolio : recueil de traces d'apprentissages

- Un outil **appartenant à l' étudiant et géré par lui** qui lui permet:
 - de **réfléchir** de manière cyclique à ses actions et à ses apprentissages,
 - de **conserver des traces des apprentissages** qu'il a réalisés dans divers contextes formels et informels (cours, stages et toutes autres expériences professionnelles et personnelles...)
 - de les **organiser** de manière à **témoigner du développement de ses compétences** sur la durée de sa formation et même au-delà
 - et de communiquer à leur sujet.
- *Bélanger, 2010*

Portfolio (1)

DOCUMENT DE TRAVAIL

Ministère chargé de la santé Diplôme d'Etat d'infirmier

Portfolio de l'étudiant

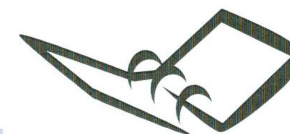
Nom et prénom de l'étudiant :

Institut de formation en soins :

Date d'entrée dans la formation :

Nom et prénom du formateur responsable du suivi pédagogique l'étudiant :

Coordonnées :



Document à tenir à disposition lors du jury final



Portfolio (2)

Mon parcours de stage

Vous notez ici les stages que vous avez effectués :

Semestre	Nature du stage (MCO, psychiatrie, lieu de vie, long séjour)	Lieu du stage	Dates du stage	Commentaires

Portfolio (3)

Stage n°1

FORMATION

(A remplir par l'étudiant avant l'arrivée en stage)

Indiquer les dates et points clés de votre cursus de formation suivi en amont du stage

UE suivies :

Les points forts acquis en formation :

Les points à approfondir :

Mes objectifs de stage :

Portfolio (4)

Stage n°1

ANALYSE DE PRATIQUE

(A remplir par l'étudiant, après le stage)

Citez au moins deux activités rencontrées, et indiquez : la nature de l'activité, pour quelle demande, en relation avec qui, de quelles informations avons-vous eu besoin, les contraintes particulières, les marges d'autonomie, les modalités de réalisation le matériel, l'organisation, les connaissances utilisées, les habiletés nécessaires, les informations transmises, les résultats, ce que vous avez appris (observation, étonnement et points que vous souhaitez approfondir), ...

Lieu :

Situations rencontrées :

Activités réalisées :

Observations / étonnement

Difficultés / les points que vous souhaitez approfondir :

Vous sentez-vous suffisamment autonome sur l'ensemble de ces activités pour les assurer seul ?

☐ Oui

☐ Non

Portfolio (5)

Stage n°1

BILAN DU STAGE

(A remplir par le tuteur à la fin de chaque stage au cours d'un entretien avec l'étudiant)

Commentaires du tuteur sur la période écoulée :

● Points positifs

● Axes d'amélioration

Date

Nom prénom, signature et tampon du service

Rendez-vous **page X** pour finaliser le bilan de ce stage n°1 !
(compléter la 1^{ère} colonne du tableau
« Synthèse évaluation intermédiaire »)

Portfolio (6)

COMPETENCE 3

Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens

Critères d'évaluations et indicateurs	Stage 1 Date : ____ / ____ / ____	Stage 2 Date : ____ / ____ / ____	Stage 3 Date : ____ / ____ / ____	Stage 4 Date : ____ / ____ / ____	Stage 5 Date : ____ / ____ / ____	Stage 6 Date : ____ / ____ / ____	Stage 7 Date : ____ / ____ / ____	Stage 8 Date : ____ / ____ / ____
Adéquation des activités proposées avec les besoins et les souhaits de la personne - Propose des activités adaptées aux besoins de la personne - Mobilise les ressources de la personne	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis
Cohérence des modalités de réalisation des soins avec les règles de bonnes pratiques - Respecte la pudeur et l'intimité de la personne - Respecte les règles d'hygiène, d'ergonomie et de sécurité - Adapte les moyens à la	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis	☐ Non pratiqué ☐ Non acquis ☐ A améliorer ☐ Acquis

Portfolio (7)

Mon parcours individualisé : fiche de synthèse

A remplir par le formateur responsable du suivi pédagogique lors d'un entretien avec l'étudiant

Compétences	Semestres 1 et 2	Semestres 3 et 4	Semestres 5 et 6
1. Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Validée ☐ Non validée
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmier	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Validée ☐ Non validée
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Validée ☐ Non validée
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Validée ☐ Non validée
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Validée ☐ Non validée
6. Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Acquise ☐ En cours d'acquisition ☐ Non acquise	☐ Validée ☐ Non validée

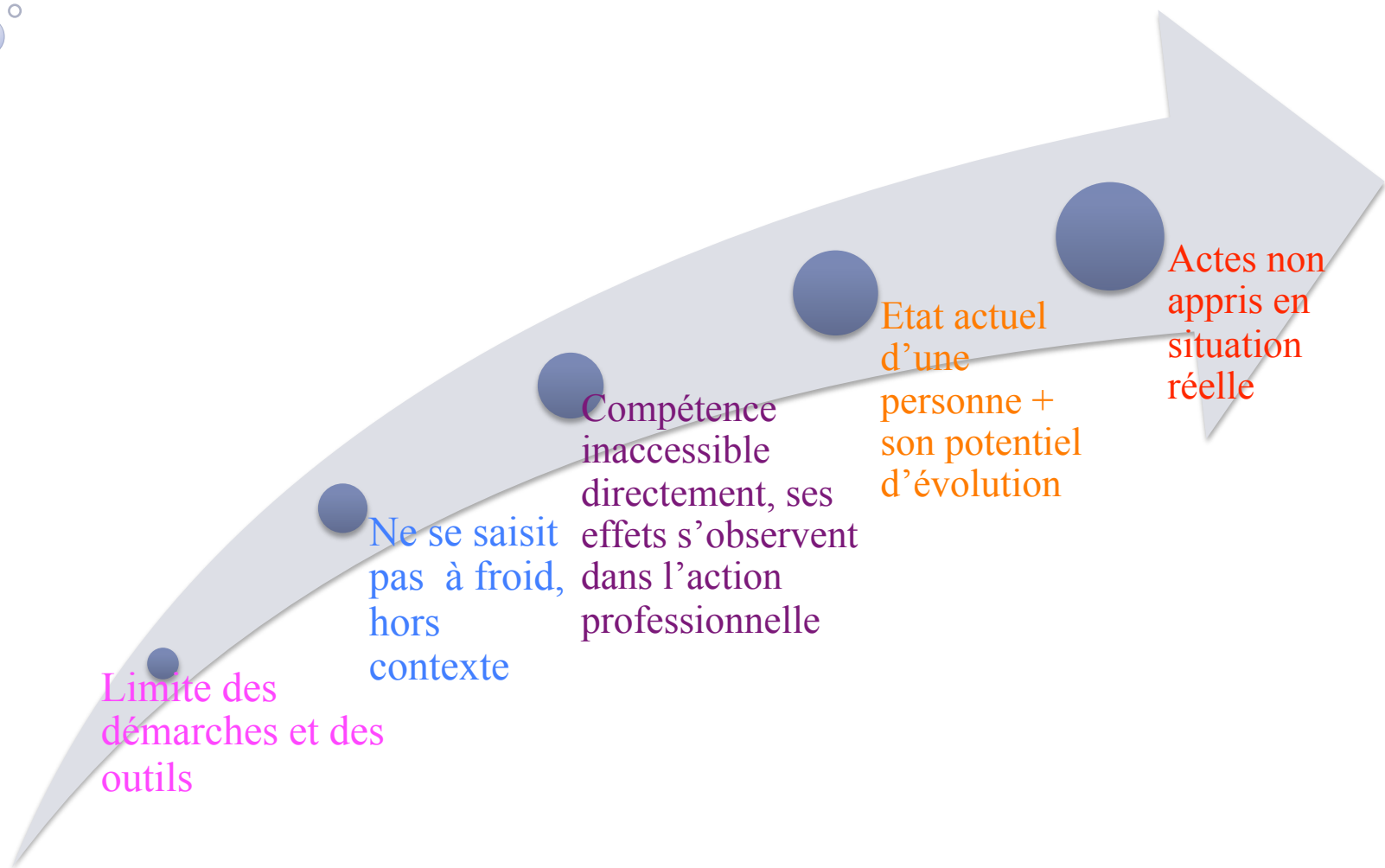
Simulation en santé

- Revalidation périodique des compétences des professionnels tout au long de leur carrière, à l'instar des pilotes de lignes
- objectif prioritaire est avant tout éthique vis-à-vis du patient « **jamais la première fois sur le patient** »
- La simulation permet une véritable implication individuelle «vérifiable» ainsi qu'une amélioration significative de la performance individuelle et collective des professionnels confrontés à une situation de prise en charge.

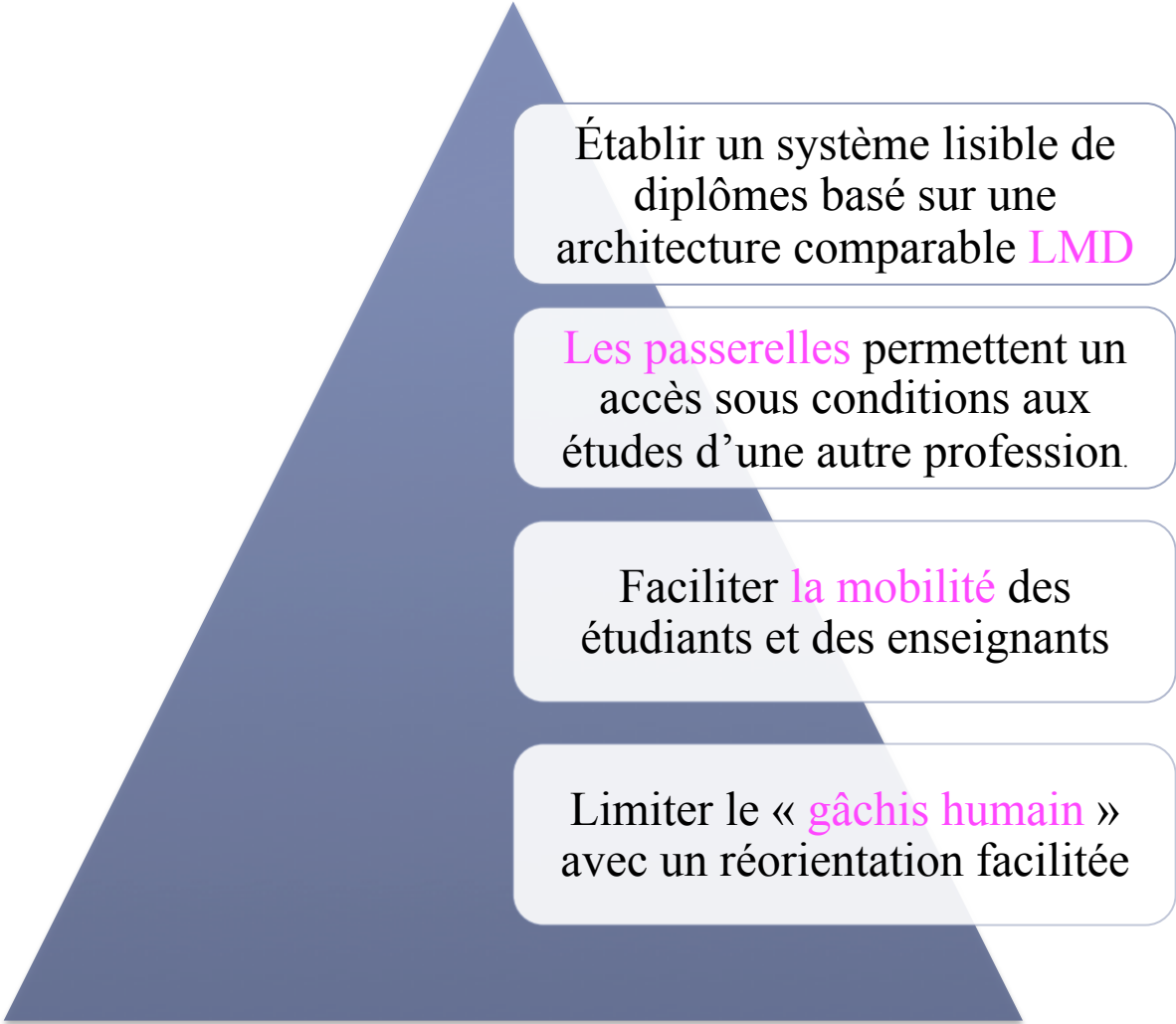
Rapport de mission sur État de l'art (national et international) en matière de pratiques de simulation dans le domaine de la santé, janvier 2012

- simulation en santé

Évaluation des compétences en FI : Limites



Évaluation des compétences en FI : Atouts



Établir un système lisible de diplômes basé sur une architecture comparable **LMD**

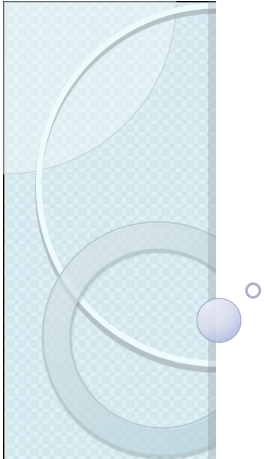
Les passerelles permettent un accès sous conditions aux études d'une autre profession.

Faciliter **la mobilité** des étudiants et des enseignants

Limiter le « **gâchis humain** » avec une réorientation facilitée

Des conditions pour sa validité en FI

- Evaluation en milieu authentique indispensable
- Appréciation essentiellement qualitative
- Mais critères minimums de qualité (formation et cohérence des **observateurs ou tuteurs**)
- Nécessité d'observateurs suffisamment présents pour apprécier la réalisation de l'action en temps réel (ou rapidement après) donc nombreux/ apprenants
- Nécessité de triangulation : plusieurs observateurs (dont éventuellement l'apprenant en auto-évaluation)
- contraintes pratiques de temps , de variété et d'étendue des activités d'évaluation

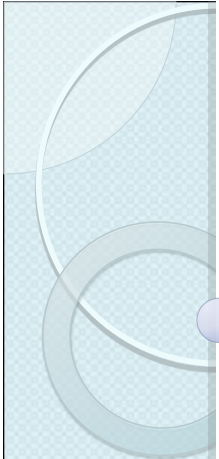


Certifier à partir d'une Approche par Compétence

Pour certifier , il faudra

- **Définir et décrire compétence par compétence** les capacités et leurs manifestations ainsi que les ressources nécessaires pour réaliser les tâches.
- **Définir un niveau acceptable** de compétence / performance pour obtenir le DES.
- Mettre en place la **formation selon une APC**.
- Certifier à l'aide **d'échelles qualitatives descriptives globales**.

PL DRUAIS, C. ATTALI, Collège National des Généralistes Enseignants



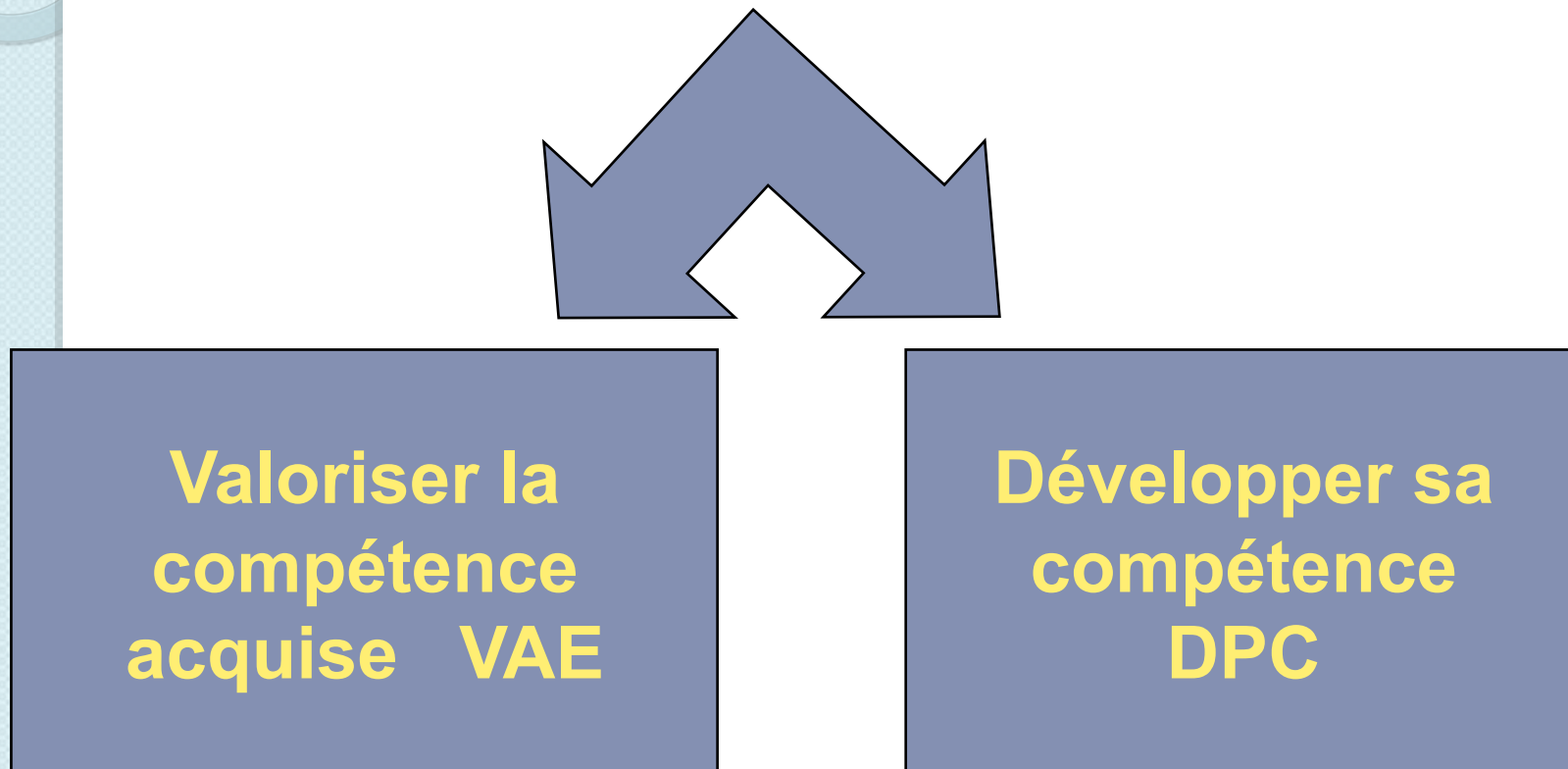
Evaluer en Apprentissage par Compétences

Pour évaluer des « *savoirs-agir* » complexes et non de simples connaissances ou habiletés,

- **Faire appel à des tâches intégratrices basées sur les contextes et les situations réelles de l'exercice professionnel**
- **Accorder une grande importance à l'évaluation formative** basée sur:
 - des observations multiples et des rétroactions répétées
 - diverses sources (*pairs, enseignants, membres de l'équipe interprofessionnelle, patients et proches*)
 - des comportements bien identifiables
 - des grilles critériées et des échelles descriptives

Chaput M, Lebel P, Millette B, CPASS L'approche par compétence : Le choix de la faculté de médecine. Octobre 2006.

Evaluation de la compétence professionnelle lors de l'exercice professionnel



La validation des acquis de l'expérience

- VAE: La loi du 17 janvier 2002 dite de modernisation sociale, permet d'obtenir tout ou partie d'un diplôme sur la base des acquis d'une expérience professionnelle.

Loi n°2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

- Permet de faire fonctionner l'ascenseur social, l'accès à une meilleure reconnaissance des compétences par les institutions chargées de valider officiellement.
- La France est le seul pays européen à avoir établi une législation pour la VAE

DURAND,C. La VAE et les professions de santé www.cadredesante.com

La loi HPST (21.7.2009): Développement Professionnel Continu

- Décret 30 décembre 2011* relatif au **développement professionnel continu (DPC) des sages-femmes**
- Les SF doivent participer annuellement à un programme de DPC :
 - Conforme à une orientation nationale et ou à une orientation régionale de DPC (ARS)
 - Mise en œuvre par un organisme de DPC agréé
 - JO- RF du 1er janvier 2012- Décrets n°2011-21117 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des sages-femmes

« Art. L. 4133-1. – Le développement professionnel continu a pour objectifs

- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- le perfectionnement des connaissances,
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique
- et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Il constitue une obligation pour les médecins. »

Et les autres professionnels de santé.....

Les performances renseignent sur les compétences en situation professionnelle

Savoir être
en situation
professionnelle
Savoir faire

CONNAISSANCES

Savoir
(recommandations
professionnelles,
données validées,
textes
réglementaires..)



COMPETENCES



PERFORMANCES

Résultats mesurés



Comparaison avec
résultats attendus



ECARTS



Motivation



Obstacles

Oui :
recherche des causes,
mesures de correction

Non : performances mesurées
conformes au référentiel

Évaluation des compétences: Atouts et limites en Formation Continue

- Gestion maîtrisée des risques
- Professionnalisation des métiers et leur régulation interprofessionnelle
- Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Mise en œuvre d'une formation continue adaptée (DPC)
- Reconnaissance des acquis de l'expérience

- Ne se mesure qu'en situation réelle
- Évaluer suppose que l'évaluateur soit compétent
- Suppose que les compétences soient bien définies
- Et que les indicateurs soient bien adaptés
- Nécessite de moyens importants pour être fidèle à l'étendue de la pratique

Evaluation des Compétences Professionnelles à l'internationale (qq exemples)

- **RU, Canada et USA:** en avance sur le système de validation
 - les SF Britanniques doivent soumettre leur intention de pratiquer tous les ans au Royal College of Midwifery
 - Evaluation/5 ans des professionnels de santé avec revalidation (General Medical Council) via la FMC:
 - Avoir pratiquer au moins 450h
 - Etre à jour de la théorie et de la pratique pour certains spécialistes (chirurgie gynécologique)
- **Belgique:** nécessité d'une certification pour obtenir le titre du spécialiste par le ministère de la santé.
- **Hollande:** Existence d'un « board » conseil
- **Canada:** le permis (durée, type d'acte, lieu d'exercice)
- **Espagne:** aucun système de certification, la FMC non obligatoire

Conclusion

Evaluation des compétences des professionnels de santé au cœur de nombreux enjeux en France et à l'étranger

Engagement individuel du professionnel vis à vis de la société

Démarche d'amélioration continue de la qualité et de l'efficacité des soins

Structuration de la démarche prend du temps

Aide à la régulation inter professionnelle des métiers

Évaluer la compétence est à la fois un risque et un pari...