



Guide de l'apprentissage par compétences

Ou comment mieux appréhender les évaluations du DES de médecine générale

Avril 2013



SOMMAIRE

1.	Introduction:	2
2.	D'où vient le concept d'apprentissage par compétences ?	3
3.	Les compétences en médecine générale	3
	3.1. Pourquoi s'être tourné vers le paradigme d'apprentissage ?	
	3.2. Les six compétences génériques	5
	3.3. Que reste-t-il à accomplir ?	5
4.	Conclusion	6
5.	Bibliographie utile :	6

1. Introduction:

Portfolio, RSCA (Récit de situation complexe authentique), ECOS (Evaluation clinique objective structurée)... sont autant d'éléments permettant de vous évaluer. Vous vous êtes sûrement demandé un jour, d'où venaient ces « nouveaux » concepts, comment vous les approprier et où ils allaient vous mener ?

L'apprentissage par compétences donne encore lieu à de nombreuses controverses, rien n'est clairement admis. C'est pour vous éclairer sur ce concept, également appelé <u>paradigme d'apprentissage</u>, que l'ISNAR-IMG vous propose aujourd'hui ce guide.

Tous les internes de médecine générale se trouvent confrontés à ces acronymes (ECOS, RSCA...) à leur entrée en DES¹ et s'interrogent parfois pendant trois ans (ou plus) sur leur utilité. Comment y adhérer et y trouver un intérêt pratique ? D'où vient cette originalité de notre spécialité ?

En vous aidant à mieux comprendre les bases pédagogiques et les enjeux d'une telle formation, nous espérons vous réconcilier avec ce concept, et ainsi vous permettre de mieux trouver votre compte dans le travail de production de traces d'apprentissage qui vous est demandé.

¹ Diplôme d'Etudes Spécialisées



2. D'où vient le concept d'apprentissage par compétences ?

Dans le domaine de l'Education, le concept d'apprentissage par compétences s'est progressivement diffusé : d'abord aux Etats-Unis dans les années 1970, puis au Québec à la fin des années 1990, en Belgique en 1993, en Australie en 1995 et aussi en Amérique du Sud et Afrique dans les années 2000. En France, les compétences sont apparues dans les politiques d'Education nationale à la fin des années 1980, avec un rapport demandé par Lionel Jospin, alors ministre de l'Education². Leur place a été réaffirmée en 2005 avec la publication du « Socle commun de connaissances et de compétences » s'intégrant dans les exigences européennes.

De nombreuses définitions du concept de compétence ont été proposées. Le Parlement européen et le Conseil de l'Europe ont défini la compétence comme « *une combinaison de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes appropriées à une situation donnée* ».

Le ministère de l'Education du Québec l'a défini ainsi : « une compétence est un savoir-agir qui fait suite à l'intégration, à la mobilisation d'un ensemble de ressources (capacités, habilités et connaissances) utilisées efficacement, dans des situations similaires ».

Pour illustrer ce domaine d'application, voici des exemples de compétences acquises au lycée : la philosophie permet d'acquérir la capacité de prendre part à un débat ; les mathématiques permettent d'acquérir le respect pour la vérité rationnelle ; et toutes les matières enseignées permettent d'acquérir la capacité de s'auto-évaluer. On pourrait résumer les grands principes régissant la définition des compétences acquises à l'école comme « réussir sa vie en société » et « être employable sur le marché du travail ».

Paradigme	D' enseignement ou	de	D'apprentissage	ou	de
	transmission		transaction		
Objectif	Acquisition de connaissances		Développement de compétences		
Principe de l'évaluation	Obtention de la bonne réponse		Evaluation forn	native	et
			certificatrice: on observe autant		
			le processus que le résultat.		
Lors des évaluations, les erreurs	Sanctionnées		Exploitées		
sont					
Relation avec l'enseignant	Hiérarchie		Soutien		
			Interaction		

3. <u>Les compétences en médecine générale</u>

Les premiers enseignants universitaires associés de médecine générale ont été nommés en 1991. La Filière Universitaire de Médecine Générale (FUMG) a pris de l'ampleur avec la création du DES de Médecine générale en 2004. Le concept d'apprentissage par compétences a fait son apparition dans les orientations pédagogiques des facultés de médecine et se développe aujourd'hui encore dans l'objectif de former des professionnels compétents capables de dispenser des soins de qualité.

² Principes pour une réflexion sur les contenus d'enseignement – 8 mars 1989



3.1. Pourquoi s'être tourné vers le paradigme d'apprentissage?

La réponse du CNGE :

« La formation de 3e cycle à la médecine générale se doit d'être professionnalisante. Pour cette raison, a été fait le choix d'une option pédagogique privilégiant l'approche par compétences. La notion de compétence, reconnue a priori des médecins, reposait jusqu'alors sur la confiance en l'Université (garante des savoirs), sur la longueur des études et sur la confiance aux différents pouvoirs institutionnels. Elle est actuellement remise en cause. Au moment où les pratiques des médecins vont être évaluées selon des procédures de qualité, la certification de la compétence à exercer en fin de D.E.S. est une des réponses à la question fondamentale de la qualité des soins.

Cette démarche est particulièrement importante au moment où le référentiel métier de la Médecine Générale est publié officiellement par les tutelles, et où la loi HPST inscrit clairement les missions du généraliste dans le Code de Santé Publique et notamment celle de la formation des internes.

Pour ce faire à partir des missions définies par la loi, il est logique et essentiel de commencer par répondre aux questions fondamentales en la matière : quel type de professionnel médecin veut-on former ? Quels problèmes de santé doit-il savoir résoudre ? Quelles compétences doit-il construire pour assumer ses fonctions ? Le modèle souhaité est celui d'un praticien réflexif, expert de sa discipline, capable de répondre pertinemment aux problèmes de santé multiples, et complexes qui se poseront à lui, dans une société en perpétuel mouvement. »

Le CNGE a retenu cette définition de la compétence : « c'est un savoir agir complexe, en lien avec le contexte d'apprentissage ou d'exercice, qui intègre plusieurs types de ressources et qui permet, à travers une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes, mais également leur résolution par une action efficace et adaptée à un moment donné ».

Dans notre profession, nous devons pouvoir adapter nos connaissances théoriques et leurs applications pratiques au contexte de la relation patient-médecin. En effet, chaque situation de soins est unique, il n'y a donc pas de protocole universel. Le principe des compétences est de pouvoir adapter nos savoirs, savoir-faire, savoir-être à chaque consultation.

Pour illustrer l'approche par compétences, imaginez les études médicales comme une grosse machine. Les connaissances ou savoirs disciplinaires correspondent à l'apprentissage des différentes parties de la machine (ex : anatomie et physiologie du PCEM). Pendant l'externat, c'est comme si on en apprenait les rouages, en s'exerçant à la faire fonctionner sans exigence de productivité. Puis progressivement avec l'internat et l'exercice ambulatoire on sait se servir de la machine avec plus de facilité, on devient productif tout en sachant gérer les imprévus. Tout comme conduire une machine, devenir médecin nécessite des apprentissages et le développement de compétences.

Le référentiel-métier du médecin généraliste décrit précisément les ressources spécifiques à notre spécialité, afin de répondre aux exigences de l'évaluation des pratiques professionnelles. Un exemple de compétence : « Etre capable d'exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en soins de premier recours : indication correctement posée, dimension psycho-relationnelle de bonne qualité, geste réalisé de façon satisfaisante sur le plan technique ». En effet, il ne suffit pas de savoir poser un spéculum,



il faut aussi savoir pourquoi on fait cet examen, savoir l'expliquer à la patiente avec des mots adaptés à CETTE patiente en particulier et recueillir ses interrogations.

3.2. Les six compétences génériques

A partir de ce référentiel détaillé, le CNGE a défini des compétences génériques mises en forme dans un schéma appelé « marguerite des compétences » :

- professionnalisme;
- premier recours, incertitudes, urgences;
- continuité/suivi, coordination des soins autour du patient ;
- éducation/prévention/dépistage, santé individuelle communautaire;
- prise en charge globale/complexité;
- relation/communication, approche centrée patient.

Il faut bien comprendre que c'est un processus en **construction permanente.** Cela n'exclut en rien les connaissances ou « savoirs disciplinaires », comme l'anatomie, ou la physiologie, mais **l'apprentissage** par compétences a pour but de les intégrer dans la formation pour les rendre opérationnels.

Par exemple : face à un jeune rugbyman victime d'une luxation d'épaule sur le terrain, vos connaissances en anatomie ne vous suffiront pas à le prendre en charge. Vous mobiliserez plusieurs compétences génériques telles que : « premier recours, incertitudes, urgences » pour décider de réduire la luxation sur place ou de l'envoyer aux urgences, « relation communication, approche centrée patient » pour mettre le patient en confiance et gérer l'inquiétude de ses parents qui voient leurs espoirs de carrière sportive pour leur fils s'envoler.

3.3. Que reste-t-il à accomplir?

La réponse du CNGE :

« La finalité à l'heure actuelle est la mise en application de la certification des professionnels de santé. Certifier est une procédure finale attestant l'acquisition des compétences pour exercer la profession de médecin généraliste. Mais cette démarche finale est construite sur une évaluation continue tout au long des trois années du D.E.S. Elle est déclinée dans les différents lieux d'apprentissage et devrait aboutir à l'autorisation d'exercer. Par ce processus, cette autorisation sera donnée à de jeunes professionnels formés, capables de s'insérer d'emblée dans le système de soins, la démarche qualité et les contraintes médico économiques. Il reste une dernière étape qui est la publication des travaux du CNGE sur les niveaux de compétences avec l'appropriation des indicateurs de niveau permettant aux internes et aux enseignants de dire si le niveau minimal attendu de la compétence pour être certifié, est atteint. »

Très précisément la certification des compétences a pour objectif d'attester que le futur professionnel possède la capacité de mobiliser et de combiner des ressources internes (ce qu'il sait) et externes (ce qu'il sait aller chercher comme information). Celles ci sont adaptées afin de résoudre la majorité des situations de santé.

Toutes les facultés ne sont pas encore converties à l'approche par compétences, cependant la formation donnée aux enseignants de médecine générale tend à s'homogénéiser.



4. Conclusion

En prenant connaissance du référentiel métier et de la marguerite des compétences, mais aussi en appréhendant mieux le concept et sa finalité, vous pourrez désormais orienter au mieux vos traces d'apprentissage et vos recherches. Veillez à ce que les éléments cumulés dans votre portfolio se réfèrent systématiquement aux compétences génériques définies précédemment, et les couvrent dans leur ensemble.

Vous travaillerez ainsi dans le même objectif et avec les mêmes bases que les enseignants. Ainsi, ils auront plus de facilités à définir les compétences que vous avez acquises, et donc à valider votre DES.

C'est en travaillant de façon conjointe et coopérative que nous pourrons garantir la qualité des professionnels sortant du cursus, et valoriser notre spécialité : la Médecine Générale.

5. Bibliographie utile:

- A l'école des compétences : de l'éducation à la fabrique de l'élève performant, Angélique del Rey, éditions La découverte.
- Réussir la formation par compétences, François Lasnier, éditions Guérin.
- Référentiels métiers et compétences : médecins généralistes, sages-femmes et gynécologuesobstétriciens par Collectif des Associations et Syndicats de Sages-Femmes (CASSF), Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), Conseil National de l'Ordre des Sages-Femmes (CNOSF), Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Mission nationale, Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé, éditions Berger Levrault.
- Comment réussir une évaluation formative des compétences des internes en étant centré sur leurs processus cognitifs d'apprentissage ? EXERCER 2008, N°82.
- Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale, EXERCER 2010, N°91.
- Mise en œuvre d'un programme d'apprentissage dans une logique de compétence : difficultés et propositions, EXERCER 2010, N°103.
- A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? Exemple d'une révision curriculaire conduite en résidanat de médecine générale. Jean JOUQUAN, Philippe BAIL Pédagogie médicale 2003 ;4:163-175
- Comparaison des paradigmes d'enseignement et d'apprentissage, http://wiki.univ-paris5.fr/wiki/Paradigme d%27enseignement
- La marguerite des compétences : http://www.cnge.fr/media/docs/cnge_site/cnge/Marguerite_version_definitive.pdf