HAL
open science

L'auto-efficacité des apprenants. Pour une ingénierie de l'acquisition des compétences professionnelles

Marc Nagels

To cite this version:

Marc Nagels. L'auto-efficacité des apprenants. Pour une ingénierie de l'acquisition des compétences professionnelles. 8e Biennale de l'éducation et de la formation, Apr 2006, Lyon, France. pp.319. hal-00175562

HAL Id: hal-00175562

https://hal.science/hal-00175562v1

Submitted on 28 Sep 2007

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'autoefficacité des apprenants. Pour une ingénierie de l'acquisition des compétences professionnelles.

NAGELS Marc, responsable du développement de la qualité pédagogique, Ecole nationale de la santé publique - Direction de l'évaluation et du développement pédagogique - Avenue du professeur Léon Bernard, 35043 Rennes Cedex, France.
Courriel : marc.nagels@ensp.fr

Mots clés : autoefficacité, compétences génériques, conceptualisation de l'activité

L'école nationale de la santé publique (ENSP) à Rennes en France s'appuie sur un modèle de formation qui privilégie la formation aux compétences et ne se limite pas à une transmission de savoirs académiques.

La compétence est toujours référée à l'activité et à un contexte (pas exclusivement professionnel), elle met en œuvre tous types de savoirs et de modes de régulation de l'action : la compétence permet d'agir et de résoudre des problèmes professionnels de manière satisfaisante dans un contexte particulier, en mobilisant diverses capacités de manière intégrée (BELLIER, 2002). C'est par l'analyse du travail et des interactions sociales que les compétences sont repérables. Finalisées, opérationnelles, apprises, tacites ou explicites, elles expliquent la performance perçue (SAMURCAY & PASTRE, 1995).

Nous observons que le recours à une ingénierie de la compétence et du renforcement professionnel (GOMEZ, 2004) butte sur un obstacle, celui d'un inachèvement de la construction des référentiels de compétences et de positionnement à l'entrée en formation. Pour l'ENSP, l'utilisation de ces référentiels de compétences déclinés ensuite en référentiels de formation doit engendrer des pratiques d'individualisation de la formation et de développement de l'autoformation (CARRE & CASPAR, 2002),

Tout l'effort d'apprentissage ne saurait résulter de l'action des enseignants (VYGOTSKI, 1997), l'acquisition de compétences professionnelles résulte aussi de l'autoformation du sujet apprenant, c'est-à-dire de l'autodirection de ses apprentissages et de sa double dimension motivationnelle et autorégulatrice. La première, proactive, consiste à s'orienter vers des buts de formation et à sélectionner des situations d'apprentissage possibles. La deuxième, métacognitive, s'intéresse au contrôle du sujet sur ses modes d'apprentissages (CARRE & MOISAN, 2002). Le degré d'ouverture offert, ou plutôt celui perçu par l'apprenant (JEZEGOU, 2005), ne saurait être la condition unique à l'acquisition de compétences mais il la facilite incontestablement. Les recherches qui ont conduit à la formulation de la théorie sociale cognitive (BANDURA, 2002) montrent le rôle prépondérant du système de croyances que le sujet développe sur sa capacité à apprendre. L'autoefficacité développée par le sujet apprenant est une variable majeure de la quantité et de la profondeur des apprentissages. Les apprenants qui obtiennent les meilleurs résultats sont ceux qui se fixent plus d'objectifs, voire des objectifs plus ambitieux, utilisent plus de stratégies pour étudier, pilotent attentivement la progression de leurs apprentissages et optimisent leurs efforts en vue d'atteindre les résultats souhaités (ZIMMERMAN, 2000). Les dimensions conatives et métacognitives de l'apprentissage, étayées par le sentiment d'efficacité personnelle, apparaissent ainsi comme

des éléments constitutifs de l'apprenance, ensemble durable de dispositions favorables à l'acte d'apprendre dans toutes les situations (CARRE, 2005).

C'est pourquoi cette recherche vise à déterminer les conditions du développement de l'autoefficacité des apprenants ; le niveau du sentiment d'efficacité personnelle se révélant puissamment prédictif de la quantité et de la qualité des apprentissages réalisés (BANDURA, 2002). L'efficacité personnelle perçue est définie comme « la croyance de l'individu en sa capacité d'organiser et d'exécuter la ligne de conduite requise pour produire des résultats souhaités » (BANDURA, 2002). Le sentiment d'efficacité personnelle est un facteur-clé de l' « agentivité » humaine, c'est-à-dire du fait d'exercer une influence personnelle sur son propre fonctionnement et son environnement. Elle reflète la volonté de contrôler les évènements affectant son existence. En milieu professionnel, le sentiment d'efficacité personnelle agit sur la prise en charge de rôles professionnels, ceux qui sont formellement prescrits par la hiérarchie et les collègues, mais aussi sur la prise en charge de rôles informels, plus innovants, en relation étroite avec les compétences critiques. Les compétences critiques se définissent comme « les compétences acquises par un individu au cours de son expérience, et qui font de lui quelqu'un d'irremplaçable dans certaines tâches » (VERGNAUD, 1998). Un professionnel peut ainsi développer des compétences dans son champ d'activité qu'il sera éventuellement le seul à posséder au sein de son équipe. Notons que « le caractère critique d'une compétence ne se mesure pas seulement au caractère difficilement remplaçable de l'individu qui la possède mais aussi à la difficulté qu'il y a à l'acquérir » (VERGNAUD, 1998).

Le sentiment d'efficacité personnelle est ici facteur de développement professionnel et personnel. « C'est ainsi qu'un individu qui possède un sentiment d'efficacité personnelle élevé visera des objectifs plus ambitieux, dans des situations plus diversifiées ; son investissement dans la tâche sera également plus élevé et le risque d'abandon moindre, même face à une situation d'échec, il fera preuve d'une plus grande flexibilité dans les modes de résolution de problèmes, et par laquelle il sera moins affecté sur le plan émotionnel. » (DESMETTE, 1999). L'ensemble de ces compétences cognitives et la capacité de résilience attachés au sentiment d'efficacité personnelle constituent d'ailleurs autant de ressources que les apprenants doivent mobiliser pour persévérer en formation.

Nous avons choisi de procéder par entretiens et questionnaires pour tester le sentiment d'efficacité personnelle ressenti par des cadres de la santé publique. Nous avons conduit une première série d'entretiens auprès de médecins inspecteurs de santé publique. Ils sont principalement affectés dans les services relevant du Ministre chargé de la santé mais peuvent aussi travailler pour d'autres ministères. Les médecins inspecteurs de santé publique peuvent donc être amenés à exercer des métiers variés, allant de missions techniques spécialisées (surveillance épidémiologique, biotox…) à des emplois de direction (directeur départemental, régional, …) en passant par des fonctions de management, de projet ou de programmes (politiques régionales de santé…).

Le but est d'identifier les compétences critiques liées à l'exercice de leur métier et d'apprécier le niveau de sentiment d'efficacité personnelle dont ils affirment disposer pour résoudre les problèmes professionnels et acquérir les compétences critiques spécifiques. Auprès d'un autre corps professionnel, celui des directeurs des soins, nous avons utilisé une échelle d'autoefficacité au travail. Les directeurs des soins peuvent être chargés, dans les établissements publics de santé, de la coordination générale des activités de soins, de la direction du service de soins infirmiers, de la direction des activités de rééducation, de la direction des activités médico-techniques, de la direction d'un institut de formation préparant

aux professions paramédicales, ou de la direction d'un institut de formation de cadres de santé.

Le questionnaire a été passé deux fois auprès de la promotion des directeurs des soins actuellement en formation à l'ENSP, en début et en fin de formation. Le questionnaire a aussi été utilisé auprès des directeurs des soins de la promotion précédente à des fins de comparaison des résultats. Enfin, le dispositif de mesure a été complété avec des entretiens biographiques portant sur la construction du sentiment d'efficacité personnelle et l'acquisition de compétences critiques auprès de directeurs des soins en exercice et bénéficiant d'expérience de la fonction.

Pour les médecins inspecteurs de santé publique, les compétences critiques sont essentiellement des compétences génériques. Quatre grandes catégories de compétences critiques peuvent être identifiées. Il s'agit des compétences à communiquer sur la scène publique et dépasser les obstacles relationnels, gérer les rapports de pouvoir au sein des institutions, animer un réseau de partenaires, organiser le travail de groupe, planifier ses activités et s'engager personnellement dans l'activité. Elles visent à produire des comportements en réponse à des situations professionnelles qui ne sont pas complètement définies. Tous les paramètres ne sont pas totalement identifiés, des choix sont à décider au vu d'attentes mal élucidées.

Le sentiment d'efficacité personnelle des médecins inspecteurs de santé publique que nous avons pu rencontrer n'est pas au plus haut niveau pour la plupart d'entre eux. Ils estiment se heurter à des difficultés importantes et ne pas posséder la capacité de traiter ces problèmes mais avec le temps, le travail, le sérieux et la rigueur personnelle apparaissent aux yeux de certains comme des ressources indispensables pour surmonter les épreuves. « Certaines tâches de veille sanitaire qui me paraissaient difficiles quand je suis arrivé, aujourd'hui me paraissent extrêmement faciles. Par exemple, c'est le cas d'une méningite où il faut gérer les sujets contacts et les collectivités territoriales. Cela ne me fait plus peur. Mener un dossier à bien d'emblée ce n'est plus insurmontable, je vais y travailler, je vais passer le temps nécessaire. » La confiance en soi et l'efficacité perçue dans la réalisation de l'ensemble de ses tâches conduisent ce médecin inspecteur de santé publique à agir, à planifier et à organiser ses journées, à mobiliser des ressources partenariales et à distiller l'information à la population au mieux. D'autres médecins inspecteurs de santé publique ne parviennent pas à créer les conditions de cette disponibilité et de la productivité attendue par le poste : « Aujourd'hui, je ne sais pas si j'ai les compétences mais je ne doute pas de moi, simplement je vais moins vite, je m'expose moins. Très facilement avant de sortir de la DDASS, je verrouille : est-ce bien à moi d'y aller ? Je veux savoir absolument pourquoi j'y vais. ».

Si la plupart des médecins inspecteurs de santé publique rencontrés ne partagent pas tous un fort sentiment d'efficacité personnelle dans la prise en charge des rôles professionnels auxquels ils aspirent, il n'en est pas de même chez les directeurs des soins.

L'échelle d'autoefficacité au travail (FOLLENFANT & MEYER, 2003) qui a été utilisée auprès de directeurs des soins formés à l'école comprend dix questions.

Plus de huit directeurs des soins sur dix disposent d'un niveau élevé ; voire très élevé, de leur sentiment d'efficacité personnelle au travail. Cette proportion augmente encore pour les directeurs qui sont sortis de formation depuis un an. Le score moyen d'autoefficacité s'établit à 31 points pour un maximum possible à 40 points. La tendance est à l'augmentation du score entre le début et la fin de la formation, jusqu'à un an après la formation.

Quelques réponses aux items proposés se distinguent particulièrement : « J'ai confiance en moi pour faire face aux événements inattendus » et « Je reste calme lorsque je suis

confronté(e) à des difficultés professionnelles car je peux me reposer sur ma capacité à maîtriser les problèmes » recueillent le plus de réponses « Tout à fait d'accord », quelque soit la promotion. Les réponses « pas vraiment d'accord » se concentrent, elles, sur les questions suivantes : « Si quelqu'un me fait obstacle dans le cadre de mon travail, je peux trouver un moyen pour obtenir ce que je veux » et « Si j'ai un problème professionnel, je sais toujours quoi faire ».

Les entretiens biographiques conduits auprès de directeurs des soins apportent des éléments sur les compétences critiques et la construction du sentiment d'efficacité personnelle. Là encore, les compétences critiques identifiées sont essentiellement des compétences génériques. Elles sont acquises surtout selon un mode expérientiel, la formation ne jouant qu'un rôle déclencheur et préparatoire des apprentissages. Les directeurs des soins reconnaissent aisément que les compétences se construisent par l'analyse des situations de travail, ils valorisent ainsi le tâtonnement et l'erreur, « on apprend plus de ses erreurs [que de ses réussites] ».

Les directeurs des soins qui gèrent l'organisation des soins en milieu hospitalier évoquent trois types de compétences. Le premier type porte sur les relations entre le monde médical et le monde paramédical. En effet, au titre de la coordination de l'organisation et la mise en œuvre des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les directeurs des soins sont en tension avec les médecins. La relation au corps médical n'est pas simple et les plaintes des directeurs des soins se font entendre : « les pressions médicales ne sont pas évidentes à gérer... » Pourtant, le cadre organisationnel de la « nouvelle gouvernance » hospitalière entre aujourd'hui dans les faits et, dans une sorte d'euphémisme, un directeur des soins relève que « peu à peu, l'acteur médical se sent inscrit dans une organisation ». Néanmoins, le projet médical est qualifié de « chasse gardée » et même en construisant le projet de soins sur une base explicitement médico-soignante le travail de relations avec l'interface médicale relève d'une compétence critique, difficile à acquérir et la réussite n'est pas assurée pour chaque directeur des soins.

Le deuxième type de compétence est lié à la « culture de l'erreur » que les directeurs des soins valorisent. L'analyse des situations de travail emprunte des modalités collectives entre pairs en présence éventuelle du coordonnateur général des soins. L'analyse des stratégies mises en œuvre par les uns ou les autres sert explicitement à conceptualiser l'action et à optimiser les règles d'action. Les classes de situation sont discutées et définies ensemble. Les caractéristiques de chaque situation sont identifiées, évaluées dans leur capacité à modifier les paramètres de la situation et la situation elle-même. Les résultats escomptés sont étudiés et analysés de réunion en réunion. Les temps d'analyse apparaissent par conséquent comme des lieux d'apprentissages collectifs. Les apprentissages y sont intensifs et profonds.

Le troisième type de compétences est relié au deuxième. L'autoévaluation de son intervention et l'autorégulation de son action sont des compétences qui sont transférées lors de situations d'analyse du travail avec leurs subordonnés, cadres de santé et cadres supérieurs de santé. Les directeurs des soins endossent alors un rôle formateur avec leurs cadres. Le « coaching avec les cadres supérieurs », que l'on peut considérer comme une compétence critique, s'exerce lors d'analyse de l'activité professionnelle. Ils organisent des séminaires de travail ou provoquent des rencontres individuelles pour favoriser l'autoévaluation. Ce faisant, ils s'ingénient à faire varier les paramètres de la situation : « Que se passerait-il si les syndicats rejettent votre solution, si le chef de service se manifeste ? , bâtissant des études de cas pour l'occasion. Sans en avoir l'intention explicite, les directeurs des soins créent des simulations où :

- La variation des paramètres s'accompagne d'une diffusion de savoirs juridiques, de retours d'expériences, de méthodes.

- Les effets attendus sont élucidés dans le but de renforcer l'autonomie de décision des cadres supérieurs de santé.
- Les règles d'action les plus pertinentes sont sous pesées ainsi que les calculs qu'il faut effectuer sur les variables significatives de l'action.

L'activité cognitive des directeurs des soins et des cadres supérieurs de santé qui leur sont rattachés aboutit à renforcer les boucles d'autorégulation de l'action avec pour conséquence le développement des compétences des cadres supérieurs et, in fine, l'élévation du sentiment d'efficacité personnelle, tant des cadres que du directeur des soins. Un des principaux résultats réside dans la mise en évidence d'une croyance développée par les directeurs des soins interviewés : leur sentiment d'efficacité personnelle se développe par la conduite d'activités réflexives sur les obstacles qu'ils rencontrent et les réussites qu'ils connaissent. La traduction en ingénierie de formation pourrait être celle-ci : les cadres de santé publique ne disposant que d'un faible sentiment d'efficacité personnelle verraient son niveau augmenter à l'issue d'un travail d'explicitation, d'élaboration et de conceptualisation de l'activité, c'est-à-dire de formalisation d'un schème (VERGNAUD, 1998).

En situation d'autoformation, les apprenants auto dirigent leurs apprentissages. Selon le niveau de leur sentiment d'efficacité personnelle à la prise en charge de rôles professionnels, ils auto dirigent plus ou moins leurs apprentissages. Ils se fixent des buts et élaborent des stratégies d'apprentissage. Leurs processus cognitifs et métacognitifs contribuent à l'autorégulation de leurs apprentissages. L'activité devient efficace à mesure que les schèmes organisateurs des conduites se structurent et se renforcent. Les opérations transformationnelles et productives qui permettent la transformation de la pensée en action sont observables à travers l'élaboration des schèmes. Les schèmes, régulateurs de l'activité, participent donc pleinement des processus d'autorégulation des apprentissages. Leur explicitation permet d'observer une partie des mécanismes d'autorégulation que le sujet met en œuvre. Plus un sujet dispose d'un fort sentiment d'efficacité personnelle, plus il autorégulera efficacement ses apprentissages.

BANDURA A. (2002), *Auto-efficacité*. Le sentiment d'efficacité personnelle, Bruxelles, De Boeck.

BELLIER S. (2002), La compétence, dans CARRE P. & CASPAR P (Dir.) *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod.

CARRE P. (2005), *L'apprenance*. Vers un nouveau rapport au savoir, Paris, Dunod.

CARRE P. & CASPAR P. (Dir.) (2002), *Traité des sciences et des techniques de la formation*, Paris, Dunod.

CARRE P. & MOISAN A. (Dir.) (2002), *La formation autodirigée.* Aspects psychologiques et pédagogiques, Paris, L'Harmattan.

DESMETTE D. (1999), Le sentiment d'efficacité personnelle : une ressource à développer ? Une analyse en formation d'adultes, dans DEPOVER C. & NOEL B. *L'évaluation des compétences et des processus cognitifs*. Modèles, pratiques et contextes, Bruxelles, De Boeck.

FOLLENFANT A. & MEYER T. (2003), Pratiques déclarées, sentiment d'avoir appris et auto-efficacité au travail. Résultats de l'enquête quantitative par questionnaires, dans CARRE

GOMEZ F. (2004), Le perfectionnement professionnel : essai de construction d'un objet de recherche, *Education permanente*, n°161.

JEZEGOU A. (2005), *Formations ouvertes*. Libertés de choix et autodirection de l'apprenant. Paris, L'Harmattan.

SAMURCAY R. & PASTRE P. (1995), « Outiller les acteurs de la formation pour le développement des compétences », *Education permanente,* n° 123.

VERGNAUD G. (1998), Au fond de l'action, la conceptualisation*,* dans BARBIER J.M. (Dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action,* Paris, PUF.

VYGOTSKI L. (1997), *Pensée et langage,* Paris, La Dispute.

ZIMMERMAN B. (Dir.), (2000) *Des apprenants autonomes.* Autorégulation des apprentissages, Bruxelles, De Boeck.