



HAL
open science

Enquête préparatoire à la création d'un référentiel de compétences propre au métier de formateur en ostéopathie

Garnier Franck, Vivien Braccini

► **To cite this version:**

Garnier Franck, Vivien Braccini. Enquête préparatoire à la création d'un référentiel de compétences propre au métier de formateur en ostéopathie. *La revue de l'ostéopathie*, 2017, 2 (18), pp.29-36. hal-04158692

HAL Id: hal-04158692

<https://hal.science/hal-04158692>

Submitted on 11 Jul 2023

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.

Enquête préparatoire à la création d'un référentiel de compétences propre au métier de formateur en ostéopathie.

Version publiée disponible dans *La revue de l'Ostéopathie*, numéro 18-2, p.29-36.
<https://larevuedelosteopathie.com/numeros/18>

Franck Garnier. Ostéopathe, coordinateur pédagogique, Collège européen d'Ostéopathie de Strasbourg.

Vivien Braccini Metz. Docteur en Sciences de l'éducation, chargé de recherche P.S.International, chercheur associé LISEC EA 2310.

Correspondance : franck.garnier4@orange.fr / vbm@groupepsi.com

Résumé : L'ostéopathie reconnue en France depuis 2008, a principalement recours à des écoles privées, pour la formation de ses professionnels, qui se sont beaucoup développées ces dernières années. Il en découle une structuration du secteur, initiée par l'état, pour garantir la qualité de la formation et la qualité des soins dispensés par les futurs professionnels de santé issus de ces écoles. L'efficacité des formateurs constitue donc l'un des éléments stratégiques de cette structuration, ce qui soulève la question de leurs compétences de formateurs. C'est pourquoi nous présentons les résultats d'une enquête préparatoire à un projet de recherche visant l'élaboration d'un référentiel de compétences de formateur en ostéopathie. A partir d'une approche qualitative, nous présentons une synthèse des représentations d'ostéopathes formateurs d'une école concernant : la formation, le métier de formateur, la notion de référentiel de compétences et son utilité. Ces éléments nous conduisent à identifier une culture interne de la formation et des spécificités propres à la discipline. Cette culture et cette spécificité interrogent les finalités du projet éducatif de l'école, ses modalités de mise en œuvre, et par conséquent, la définition même du métier de « formateur en ostéopathie ».

Mots clés : référentiel de compétences, compétence, formation ostéopathe, enseignement, école d'ostéopathie.

Introduction

Malgré les compétences avérées en ostéopathie des praticiens-formateurs, on constate une inconstance entre le niveau des groupes d'étudiants, à l'occasion des travaux pratiques et des examens. A ce constat, nous ajoutons la diversité des cursus en formation d'adultes des enseignants et l'absence de liens probants entre leur ancienneté et les résultats des étudiants. Nous émettons donc l'hypothèse que la variation de la qualité des enseignements est liée au degré de formation en andragogie (pédagogie des adultes) des enseignants en ostéopathie.

Cette réflexion correspond à la sortie du décret de 2014 qui a établi de nouvelles obligations pour les écoles d'ostéopathie : maquette de diplôme, référentiel de formation, d'activités et de compétences métiers. Si l'objectif de ces nouveaux outils est, pour le gouvernement, de réaffirmer « sa volonté de garantir la qualité des enseignements et des écoles d'ostéopathie sur l'ensemble du territoire afin de sécuriser la prise en charge des personnes recourant à l'ostéopathie »(1), alors nous pouvons nous interroger quant à l'absence d'un référentiel de compétences de formateur (RCF) propre à la discipline. Nous pensons qu'un tel outil devrait améliorer la qualité d'application de ces nouvelles progressions didactiques, et l'acquisition des nouveaux contenus. Nous supposons que ce référentiel permettrait d'éviter un auto-référencement des pratiques

professionnelles qui conduit à une hétérogénéité et une reproduction des pratiques, ainsi qu'à une limitation de l'auto-analyse des praticiens.

C'est pourquoi le collège européen d'ostéopathie de Strasbourg étudie actuellement le montage d'une recherche visant la construction d'un RCF en ostéopathie et ses effets sur l'école. Nous avons mené une enquête préliminaire dans le cadre d'un master en pédagogie de la santé, pour recueillir les perceptions, les attentes et évaluer les prérequis à cette démarche.

1 . Concepts théoriques de référence

La diffusion de la notion de compétence est liée à l'histoire des enjeux de la formation professionnelle continue (2). Cette dernière aboutit à une inversion de la logique de l'ingénierie : ce ne sont plus les diplômes qui définissent les contenus de formation, mais l'activité professionnelle à laquelle prépare le diplôme. Toutefois, le large usage du terme compétence a conduit à de multiples sens. C'est pourquoi nous proposons de définir les notions de compétence et de référentiel de compétences.

1.1 . La compétence

Raynal et Rieunier (3) définissent le terme compétence comme un ensemble de comportements potentiels (affectifs, cognitifs et psychomoteurs) qui permettent à un individu d'exercer efficacement une activité considérée généralement comme complexe. Pour Delange et Pierre (2) la compétence est généralement considérée « *comme la capacité de la personne à utiliser de manière adéquate, en fonction de la situation rencontrée, les connaissances et les savoir-faire acquis* ». La situation se caractérise par l'individu, par les autres, par l'activité et leurs différents niveaux de contextes (social, culturel, organisationnel etc.). C'est pourquoi, aux connaissances et aux savoir-faire, l'on ajoute généralement les savoir-être (4).

C'est la juxtaposition des composants internes à l'individu évoqués par Raynal et Rieunier (3) et ceux externes, qui confère un caractère complexe à toute situation sociale. Autrement dit, les situations au travail sont singulières (5) et l'activité ne peut pas se réduire à un protocole prescrit. L'activité est une recherche d'adaptation constante du prévu face à l'imprévu. Or Hargyris et Schön (6), en étudiant les freins à l'apprentissage organisationnel, montrent que le processus adaptatif des individus repose sur des boucles rétroactives d'apprentissage successives, occasionnées par une prise de distance avec l'expérience vécue : la réflexivité. Pour agir, l'individu s'appuie sur des modèles mentaux opérationnels (7). La réflexivité consiste donc pour l'individu à expliciter et conscientiser ces modèles, et à en observer l'effet sur ses propres actions. Il est alors capable d'identifier des leviers d'action pour faire évoluer les actions futures (8). La réflexivité, facilitée par les interactions entre professionnels, engendre l'évolution des protocoles d'action. Mais occasionnellement, elle transforme les représentations, les croyances et les valeurs nécessaires à l'évolution durable des comportements (6).

Aussi, pour Mohib, la compétence s'exprime lorsque l'individu agit de façon efficace dans une situation, grâce à des comportements adaptés et adaptatifs (5). Marquée par les travaux sur l'analyse du travail, cette chercheuse souligne la notion de légitimité. En effet, le CNRTL définit la compétence comme étant l'aptitude légale d'une autorité à effectuer certains actes. Dans le travail, cette forme de légitimité s'obtient extérieurement, par la conformité de son action aux références socialement stabilisées d'une équipe ou d'un corps professionnel.

Finalement, la compétence peut se définir comme un processus réflexif individuel et collectif, donnant la capacité d'agir de façon efficace et légitime dans une situation singulière, grâce à une capacité d'adaptation qui repose sur la mobilisation de savoir-être, de savoir-faire et de connaissances, qui s'appuient eux-mêmes sur les ressources affectives, cognitives et psychomotrices de l'individu.

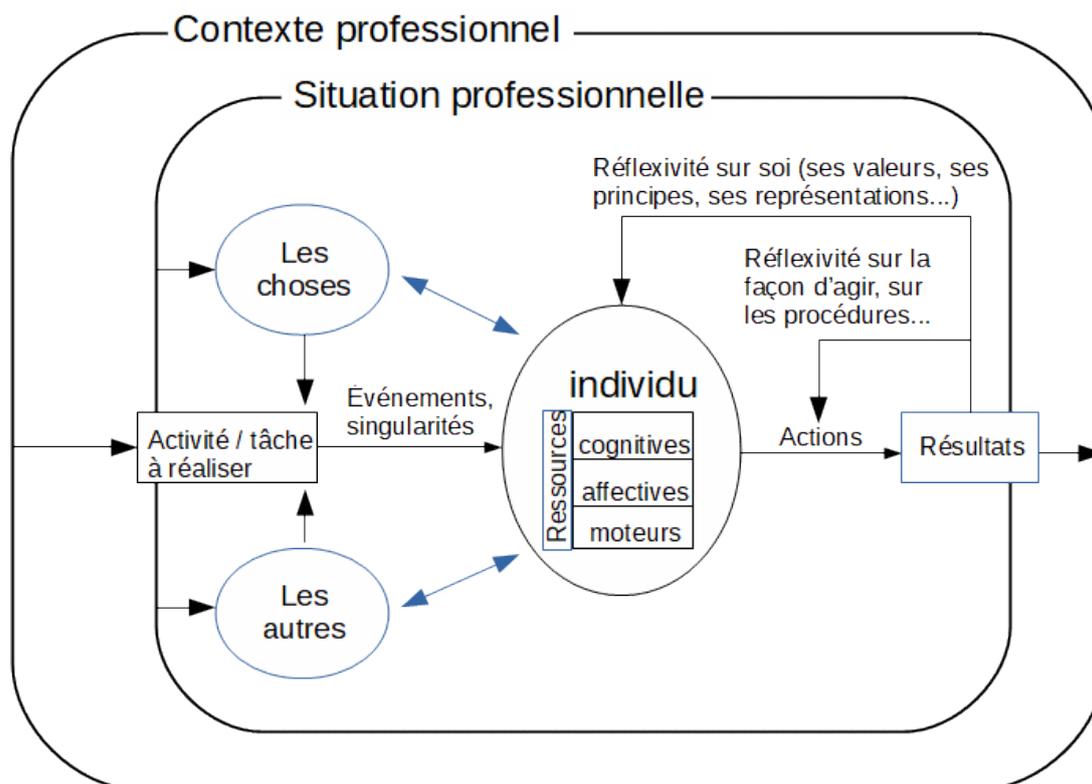


Fig. 1 Dynamique adaptative de la compétence

1.2 . Le référentiel de compétences.

En physique et en mathématique, un référentiel est constitué d'objets fixes à partir desquels on évalue certaines qualités d'un objet en évolution. En Sciences humaines et sociales, Foucault définit le référentiel comme « *un processus normatif qui permet de différencier* » (9). Le référentiel est donc un outil de comparaison d'une activité humaine à une norme socialement stabilisée, afin d'en évaluer les écarts. Si l'on tient compte de la définition de compétence précédente, on ne peut manquer le paradoxe qu'il y a à vouloir établir une norme à propos d'un objet singulier et changeant.

Cette question d'irréductibilité de la compétence à la norme, largement débattue dans le cadre des approches de gestion par les compétences (2), oppose une vision responsabilisante et émancipatrice des référentiels qui vise le développement du capital humain, à celle, aliénante et néo-taylorienne, qui vise le contrôle de la performance. Nous adopterons la position intermédiaire de Parent (10) qui consiste à voir le référentiel de compétences, et plus généralement l'approche par les compétences, comme un outil formatif partiellement dédié à la réflexivité individuelle et collective, dans le cadre d'une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles. Le référentiel est un outil d'évaluation des performances qui évolue selon les personnes évaluatrices et évaluées, et selon l'évolution du contexte.

De façon plus opérationnelle, le RC regroupe l'ensemble des compétences que devra mobiliser le professionnel pour faire face à l'ensemble des situations jugées représentatives par les parties prenantes d'une branche professionnelle, d'un métier, d'une organisation... Ces situations présentent suffisamment de caractéristiques communes pour mobiliser les mêmes compétences dans les mêmes conditions. Les situations peuvent être regroupées par familles qui sont alors représentatives des différentes fonctions auxquelles l'apprenant doit faire face (11). Le RC définit les résultats « socialement attendus » (12) en termes de performances quantitatives et/ou qualitatives.

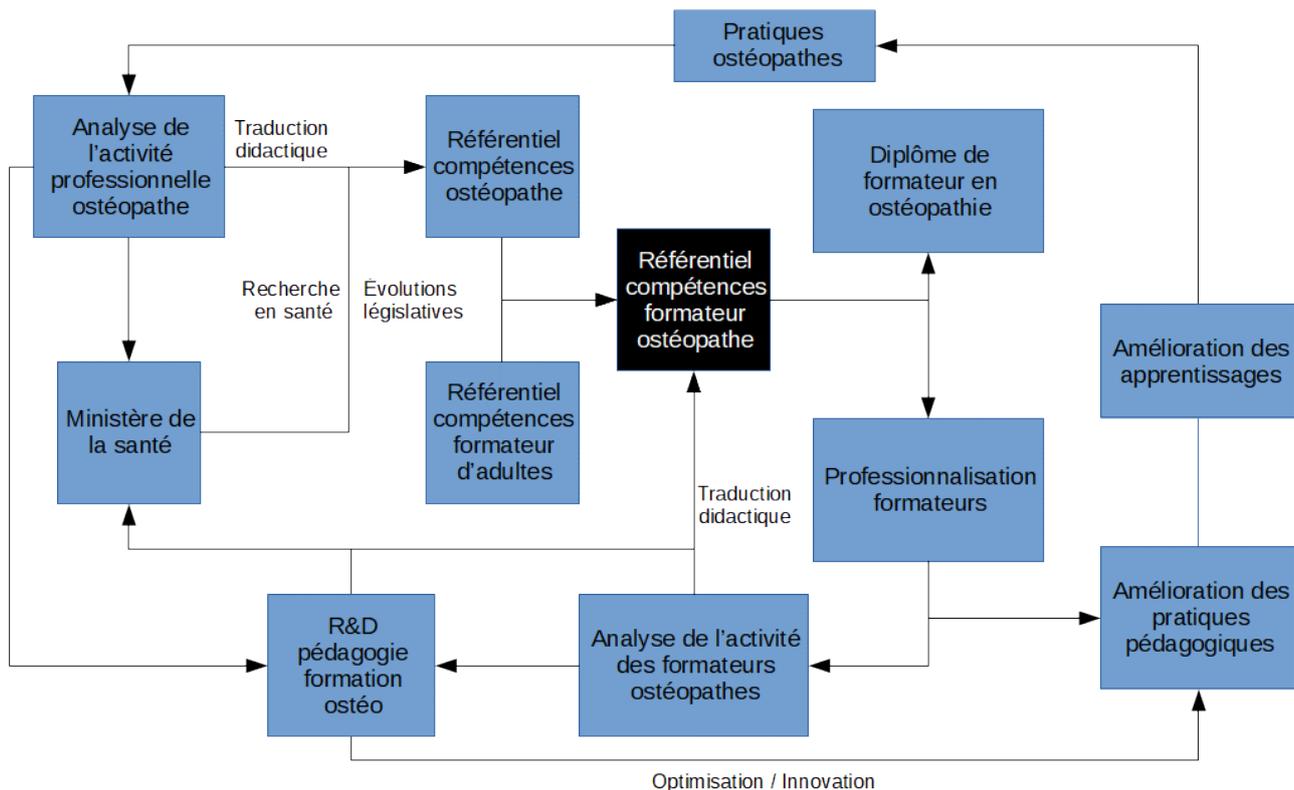


Fig. 2 la dynamique du référentiel de compétences

2 . Démarche de recherche

2.1 . Épistémologie

Notre position épistémologique se rapproche du courant constructiviste, et ce, même si ce type de position est encore aujourd'hui sujet à caution dans le champ de la pédagogie médicale (13). Dans cette perspective les personnes composant la situation sociale étudiée, ne sont pas des objets inertes mais des sujets pensants. Il en découle diverses difficultés dans l'application de la démarche scientifique expérimentale.

Dans cette approche des sciences, le réel est considéré comme une construction singulière propre à chacun, tant dans son origine que dans son devenir (14). Aussi, pour cette étude, nous adoptons la position des chercheurs dits « qualitatifs », qui abandonnent les critères de scientificité traditionnels au profit de critères de rigueur méthodologique (15) concernant le recueil et l'analyse des données. Ces critères répondent au besoin d'intelligibilité d'une démarche de recherche, et de reproductibilité des interprétations, et non des résultats.

2.2 . Méthodologie

2.2.1 . La méthodologie d'enquête

Faute de temps, nous avons limité le travail d'enquête par l'usage d'entretiens dirigés (16), moins longs à mener que des entretiens libres ou semi-directifs, même si ceux-ci sont davantage adaptés aux approches qualitatives et interprétatives (17). Néanmoins, le caractère ouvert des questions a tout de même laissé la possibilité à des déclarations ou questionnements inattendus, d'apparaître. Nous ne situons donc pas cette démarche uniquement dans une vérification d'hypothèse, mais également dans une démarche inductive visant à dégager des éléments qui nous aideront à affiner nos hypothèses et à élargir la problématique.

Sur le plan de la méthode d'entretien, nous avons choisi un mode présentiel qui permet la reformulation, l'explicitation et l'approfondissement des propos des interviewés, afin de limiter les risques d'incompréhension des questions par les interviewés, et des réponses par l'intervieweur. Les entretiens ont été conduits dans l'école d'ostéopathie, malgré les risques d'influence du contexte (16). L'intervieweur étant ostéopathe, nous étions en mesure d'appréhender le discours « maîtrisé et technique » (Idem) de cet environnement professionnel.

2.2.2 . Conception du guide d'entretien

Le guide d'entretien (voir annexe I) comporte deux parties. La première, regroupant les trois premières questions, devait nous aider à vérifier notre postulat quant à l'influence d'une formation en pédagogie sur la qualité de l'éducation. La seconde partie, organisée en plusieurs thèmes, portait sur des éléments nécessaires à la construction collective d'un référentiel de compétences. Le premier thème abordait les qualités du formateur (questions 5, 8, 9, 10). Le deuxième thème (question 4 et 5), correspondait aux apprentissages des étudiants attendus par les formateurs. Le troisième thème (question 6 et 7) portait sur le RC lui-même, et donnait accès aux connaissances théoriques des formateurs concernant le RC, ainsi qu'à leur vision de son utilité.

2.2.3 . Construction de l'échantillon

Le corpus retenu pour notre analyse est composé de 6 enseignants sur les 13 de l'école. Les entretiens ont eu lieu entre décembre 2015 et avril 2016. Cet échantillon a été composé de façon aléatoire et opportuniste, en fonction des disponibilités des formateurs. Malgré la petite taille de l'échantillon, la saturation des données a tout de même été atteinte dès le cinquième entretien. Grâce à la diversité des profils, nous pensons avoir recensé qualitativement une grande partie des postures et expériences existantes au sein de l'école.

N° d'entretien	Âge	Expérience en formation	Diplôme autre qu'ostéopathe	Formation ou diplôme en pédagogie
1	38 ans	5 ans	-	-
2	45 ans	12 ans	Doctorat en médecine	DU de pédagogie
3	57 ans	29 ans	Kinésithérapeute	Autoformation
4	39 ans	9 ans	-	Master 1 sciences de l'éducation
5	41 ans	14 ans	Management	-
6	37 ans	6 ans	-	-

2.2.4 . Méthodologie d'analyse

Nous avons opté pour une analyse thématique des retranscriptions des entretiens(18), à partir des trois thèmes de la seconde partie du questionnaire. Le caractère systémique du réel a conduit les interviewés à exprimer de façon transversale, pour chaque question, des informations concernant l'ensemble des thèmes. C'est pourquoi nous avons dû découper l'ensemble des réponses en unités de sens, que nous avons ensuite classées selon les trois thèmes de départ, puis nous les avons comparées afin de constituer notre verbatim (Annexe II). Nous avons alors pu proposer une interprétation synthétique des témoignages, construite en partie sur le cadre conceptuel proposé, et qui répond à nos intentions de départ.

3 . Synthèse des résultats

3.1 . Attentes des enseignants concernant les acquis des étudiants

Deux principaux thèmes ont été mis en évidence : le développement de l'autonomie et l'acquisition d'une posture professionnelle liée à la question de la responsabilisation médicale des étudiants.

Il semble important pour les formateurs d'autonomiser les étudiants, de les rendre « acteurs » de leur formation. Pour eux, « *ce n'est pas à l'enseignant de mâcher tout le travail* » (entretien 4) « *L'importance est de ne pas trop en faire durant les cours afin qu'ils cherchent les choses par eux-mêmes* » (entretien 3). Quatre d'entre eux relient cet apprentissage de l'autonomie au développement d'une posture professionnelle future de praticiens isolés. Ils devront donc assumer seuls, leur fonctionnement et leur réflexivité. C'est pourquoi les formateurs doivent « les faire réfléchir par eux-mêmes » (entretien 6).

Pour éviter les risques de blessure et améliorer les sensations de palpation, l'acquisition technique de gestes de soin apparaît insuffisante. Il s'agit aussi de maîtriser des postures corporelles. Lorsqu'il manipule, le praticien doit placer le patient dans une normotonie pour éviter l'apparition de résistances d'origine affective ou sensorielle qui nuisent à l'efficacité du geste (entretien 3). Pour développer la sensorialité de ses mains, il doit également assurer une bonne posture du patient en plus de la sienne. Si le praticien consacre une partie de son attention à des problèmes de posture, il ne la consacre plus à sa perception en trois dimensions ce qui amoindrit la conscience du geste.

La dimension éthique apparaît également comme un ingrédient incontournable de la posture professionnelle, notamment dans le rapport au corps. L'interviewé 2 détaille le décalage pouvant exister entre ce rapport entretenu par le patient et celui entretenu par le praticien. Ce dernier peut être irrespectueux en touchant trop rapidement les personnes qui ressentent alors le geste comme un « *viol* ». Ce phénomène concerne les patients des futurs praticiens, mais aussi les formateurs qui, lors des démonstrations, manipulent les étudiants. Or beaucoup de jeunes étudiants « *ont encore du mal avec leur corps* ». Aussi est-il suggéré d'exploiter les phénomènes d'apprentissage homothétiques des postures professionnelles (19) : en respectant le corps de l'étudiant, celui-ci apprendra à respecter celui de ses futurs patients .

3.2 . Qualité des formateurs

3.2.1 . Posture et rôle du formateur

Les interviewés laissent apparaître une posture d'enseignant traditionnel, correspondant aux cours magistrocentrés. La priorité est donnée à la matière enseignée et à la façon de la présenter. L'enseignant doit se mettre à jour afin de « savoir de quoi on parle » car il est le premier facteur de réussite de l'apprentissage des étudiants et de leur implication dans leur formation. L'action de l'enseignant est donc à l'origine du rapport au cours des étudiants. L'enseignement doit être « ludique » pour stimuler l'attention, et ancré dans le monde professionnel pour favoriser la construction de sens et entretenir la motivation. L'animation du groupe est surtout évoquée en terme de gestion du comportement, et rarement comme outil d'apprentissage. La relation pédagogique est un rapport descendant « maître – élèves » à consonance paternaliste, si l'on considère les qualificatifs donnés pour la posture enseignante : « *bienveillance, patience et fermeté* » (entretien 3).

La personne la plus expérimentée, et la seule à s'être auto-formée à la formation des adultes, dénote par ses propos. Son témoignage se fonde sur une théorie de l'apprentissage qui l'amène à valoriser la capacité du formateur, à prendre en compte les stratégies d'apprentissage individuelles et l'histoire psycho-affective des personnes, afin de limiter les freins à la compréhension ou à l'assimilation. Il s'agit pour lui de libérer les étudiants de leurs éventuelles angoisses et d'améliorer leur confiance en eux, par le développement d'un sentiment de capacité et d'efficacité. Cela amène à la compétence d'adaptation de la posture de l'enseignant qui doit, selon le cas, savoir rassurer, déstabiliser, voire opprimer les étudiants.

Enfin, dans tous les entretiens, la posture du formateur en ostéopathie intègre une responsabilité morale à travers les accidents qu'occasionneraient les futurs praticiens : « *Si un de mes étudiants*

fait une mauvaise manipulation sur un patient, c'est à cause de moi car il ne l'aura pas assimilée correctement en cours »(entretien 1), *« Pour moi, je me dis que j'ai réussi mon cours si mes étudiants ne blesseront personne une fois en cabinet »* (entretien 3) ou *« L'objectif pour nous enseignants, c'est qu'ils deviennent « safe » »* (entretien 4).

3.2.2 . Perception des compétences du formateur

Les propos des interviewés se complètent de façon cohérente. L'enseignant possède la compétence « d'organisation » correspondant à l'ingénierie pédagogique. Il intègre la progression pluriannuelle de la formation : en première année les étudiants abordent les contenus de façon technique et séquentielle, alors qu'en cinquième année, ils développent une approche systémique de ces contenus pour apprendre à « organiser un plan de traitement » (entretien 3). Le formateur construit une progression annuelle, guidée par des objectifs et des contraintes de moyens. Pour fixer les divers objectifs, le formateur évalue et prend en compte les prérequis : *« J'ai dû modifier un moment donné, parce que j'avais prévu un programme, et ils n'avaient pas les connaissances, donc il a fallu que je modifie »* (entretien 2). Ainsi pour chaque cours, le formateur est capable de faire *« un plan qui est une ligne directrice toujours en relation avec la ligne générale de l'année. »* (entretien 3). De plus, il est capable d'évaluer régulièrement les acquis : *« je me suis assuré qu'ils avaient tout compris »* afin de savoir si il doit adapter son enseignement aux étudiants : *« j'ai adapté au bout d'à peu près vingt heure, j'ai encore réadapté à la quarantième heure »* (entretien 2). Pour conserver la cohérence tout au long de la formation, le formateur *« doit être conscient de chaque étape »* (entretien 3).

Sur le plan de la relation pédagogique, les interviewés évoquent la capacité d'éviter une surcharge d'attention des élèves liée à une mauvaise forme de l'enseignement : *« par exemple, se placer derrière l'étudiant pendant qu'il fait la technique, lui montrer de son côté et pas lui montrer de face, pour qu'il puisse intégrer la technique sans se faire d'effort supplémentaire de visualisation. »* La qualité de la relation pédagogique va également dépendre des capacités relationnelles et de communication du formateur : *« Si je parle trop vite, j'ai immédiatement 20 doigts en l'air », « J'ai l'impression que mes étudiants sont plus attentifs en fonction de l'intonation de ma voix. »* Plusieurs personnes insistent également sur l'importance de l'écoute, car elle permet d'instaurer un jeu de questions réponses entre enseignant et étudiants, qui favorise l'assimilation du cours, et en facilite la régulation du rythme ou de l'approfondissement.

3.2.3 . Perception des particularités de l'enseignant en ostéopathie

Les entretiens révèlent une spécificité de la formation en ostéopathie, à savoir l'apprentissage des manipulations et de la « relation au toucher ». Cette spécificité implique l'assimilation d'une posture corporelle, et relationnelle, ainsi qu'un toucher particulier. La transmission de ces savoir-faire, de ces attitudes se fonde essentiellement sur la démonstration, la reproduction et la répétition. *« Comment l'étudiant peut-il apprendre un trust si l'enseignant ne lui a pas montré ou fait ressentir »* (entretien 6). *« La réussite de la mise en place de techniques de médecine manuelle passe par [...] la pression des doigts, comment vérifier cette pression si on ne touche pas l'étudiant ? »* (entretien 4). Dans l'entretien 3, l'interviewé met en avant l'intégration d'automatismes sans lesquels il est difficile d'apprendre à coordonner une motricité corporelle, une motricité fine et des modélisations abstraites. C'est pourquoi il préconise un apprentissage raisonné des techniques, plus long et plus difficile, plutôt qu'un apprentissage cérébelleux, plus rapide et plus facile. En effet, le premier permettra au futur ostéopathe de remettre plus facilement en cause sa pratique en cas de mauvaises assimilations ou d'évolution des pratiques, alors que l'apprentissage cérébelleux, qui risque plus d'approximation à cause de sa rapidité, est plus difficile et plus long à modifier du fait d'être un automatisme. Aussi préconise-t-il un découpage systématique des techniques en séquences qui, répétées un grand nombre de fois, favorise la compréhension des raisons de chaque geste, et de chaque posture, du patient comme du praticien.

3.2.4 . L'amélioration de la qualité des enseignements

Seules deux personnes ont évoqué des pistes d'amélioration ayant une portée générale. Partant d'un cas d'étudiant en grande difficulté d'apprentissage, l'interviewé 2 propose de « *changer les façons de faire* » en diversifiant les sources d'enseignement, (multimédias, professionnels autres, coformation entre étudiants...). Les propositions émanent de l'enseignant 3, dans la continuité de son analyse concernant les acquis des étudiants (voir § 3.1.). Il préconise de systématiser et d'améliorer les séquençages d'apprentissage des mouvements de soin. Pour cela il définit trois axes à approfondir lors des enseignements : la gestuelle de la posture du praticien, la gestion de la position du patient, les caractéristiques positionnelles des mains. Il s'agirait donc d'approfondir la transposition didactique des gestes professionnels afin qu'elle tienne mieux compte de l'ensemble des facteurs d'efficacité du geste ostéopathique.

3.3 . Perceptions du référentiel de compétences

Le rapport au référentiel de compétences est globalement cohérent avec la définition proposée dans notre cadre théorique. L'expression des peurs du risque de sur-normalisation est bien présente :

« si on prend le protocole comme quelque chose d'obligatoire, on s'enferme et on devient pathogénique. A partir du moment où l'on prend le protocole comme idée, comme un vade-mecum, comme une proposition première, mais qui n'est pas totalitaire, on peut le faire mais on n'est pas obligé de le faire ! On le fait si c'est ok avec nous, et on peut inventer quelque chose, mais au moins il y a quelque chose de fait qui est à peu près univoque, les prédécesseurs ont travaillé, et à chaque génération d'ostéopathes on va peaufiner ça. Donc là ça devient un outil de travail. Mais à partir du moment où cela fait une séquestration mentale, le résultat c'est des pathologies, au bout du compte. » (Entretien 3)

Bien que tous les interviewés n'aient pas formalisé de façon aussi complète leur perception du RCF, on ne relève pas de propos contradictoires. Il s'agit plutôt d'un degré de conceptualisation plus ou moins avancé, allant dans le même sens.

4 . Discussion des résultats

4.1 . Impact de la formation en pédagogie sur les pratiques d'enseignement

Ces entretiens témoignent de l'influence de la formation en pédagogie sur l'appropriation du métier d'enseignant en ostéopathie. Le discours du formateur 3 qui a déclaré s'être auto-formé tout au long de ses 27 ans d'enseignement, montre une plus grande expertise et une plus forte réflexivité que celles de ses collègues. Nous l'observons à travers le degré de généralisation des analyses, l'usage de définitions des termes utilisés, le recours à des modèles théoriques pour justifier les pratiques, ainsi que la différenciation de trois domaines complémentaires de la formation : les techniques d'animation, l'ingénierie pédagogique et l'ingénierie de formation. Ces trois niveaux n'apparaissent pas dans les discours des autres formateurs qui se concentrent principalement sur les techniques d'animation, et ont entre cinq et dix ans d'expérience. Ils n'abordent pas davantage les dimensions psychoaffectives et conatives de l'apprenant (20), également introduites par l'enseignant 3.

Ces entretiens confortent et fragilisent à la fois notre hypothèse concernant l'influence de la formation en pédagogie des formateurs sur leur pratique d'enseignement. D'un côté, ils confirment la littérature en montrant que la modélisation de l'enseignement et de l'apprentissage, vont de pair avec la réflexivité et l'adaptation. D'un autre côté, ces entretiens ne permettent pas d'observer une différence forte entre les individus diplômés en pédagogie et ceux qui ne le sont pas. L'étude suggère que la formation continue des enseignants, aussi bien théorique qu'expérientielle, développe les compétences professionnelles de formateur, mais qu'une formation en pédagogie

faciliterait ce type de formation continue. Il semble en effet exister un lien entre la capacité des enseignants à modéliser leur pratique, et leur ouverture aux pratiques pédagogiques alternatives.

4.2 . Enseignement ou formation ?

Il n'existe pas de désaccord concernant la perception du métier. On note plutôt des degrés variables d'appropriation des compétences, des postures et des savoir-faire si l'on se réfère à l'exhaustivité et à la précision des propos. On peut s'étonner quant au partage de la conception magistrocentrée de l'enseignement, connaissant le caractère manuel et pratique de la discipline, et l'objectif professionnalisant de la formation.

L'étudiant n'apparaît pas comme une variable de réussite de la formation. Il est alors compréhensible que soient absentes des entretiens, les approches de formation centrées sur l'apprentissage - pédagogie inversée, institutionnelle, mutuelle, par le groupe, par la recherche etc. - cherchant à transférer aux étudiants une part de responsabilité et de liberté dans la définition du processus de formation, .

De même, cette conception traditionnelle de l'enseignement contraste avec les objectifs d'autonomisation revendiqués, car il s'agit d'une approche où l'étudiant est fortement dépendant de l'enseignant. Comme le rappelle le courant de l'autoformation (21), l'apprenant autonome se définit par son degré de liberté quant au choix des contenus, des méthodes d'évaluation, du rythme d'apprentissage et des outils d'apprentissage. La relation pédagogique qui transparait tout au long des entretiens, laisse entrevoir en creux que l'étudiant doit être acteur de ses apprentissages en dehors des cours. Une fois seul, il doit synthétiser, compléter et réorganiser l'information pour lui donner sens et la mémoriser. Cette partie du travail individuel n'a fait l'objet d'aucune réflexion spécifique, comme si cela allait de soi. De même, aucun enseignant n'évoque la personnalisation des parcours qu'induit l'approche par les compétences. Que connaissent-ils de l'individualisation des parcours ? De l'autoformation accompagnée (20) ou de l'auto-direction ?(22) Perçoivent-ils les conséquences d'une approche émancipatrice par les compétences sur le rôle et les compétences des enseignants ?

Ce positionnement pédagogique des enseignants interroge également l'objectif de professionnalisation de l'école et les besoins de son équipe. Faut-il des formateurs, des enseignants, des entraîneurs, des accompagnateurs... ? Les étudiants sont-ils des objets, des acteurs ou des personnes ressources de leur formation ? Comment l'école peut-elle gérer ses objectifs de professionnalisation, d'autonomisation et d'individualisation des parcours dans le cadre d'une approche par les compétences, alors que la culture éducative partagée est celle de l'enseignement traditionnel ?

4.3 . Limites de l'étude

Tout d'abord nous notons que la nature du corpus ne permet pas de relativiser l'effet de la culture organisationnelle par rapport aux effets de la culture métier. Ensuite, la rapide saturation des données peut indiquer que les interviewés ont été influencés par le questionnaire assez directif, à donner les réponses attendues par les chercheurs. L'absence de retours en direction des interviewés n'a pas permis de vérifier ou affiner nos interprétations. Une prudence s'impose donc à nous quant à leur validité.

5 . Conclusion

Notre étude exploratoire interrogeait la pertinence de mener un travail de recherche sur la conception d'un RCF propre à l'ostéopathie afin de mieux intégrer les nouvelles obligations structurant cette jeune branche professionnelle. Les entretiens révèlent que la production d'un RC n'aura de sens pour les enseignants que dans une perspective double de contrôle de la performance et de support à la formation, telle que l'approche émancipatrice de la littérature le propose, et ce, au sein d'un environnement de formation fondé sur l'autonomisation des étudiants.

Mais paradoxalement, l'équipe enseignante apparaît culturellement marquée par la tradition scolaire qui est faiblement compatible avec le paradigme de l'apprentissage, nécessaire à la logique compétence, qui, elle, paraît incontournable au regard de la finalité professionnalisante de la formation en ostéopathie. Ces résultats nous encouragent à passer par un projet de recherche participatif, qui implique l'ensemble des parties prenantes de l'école, étudiants compris. Le but est d'établir une vision commune, concernant l'apprentissage, l'autonomisation, les compétences et la qualité. Il s'agit là d'un préalable au travail collectif sur le RCF, et par voie de conséquence, sur la gestion des ressources humaines et sur le fonctionnement organisationnel. Cette recherche constituera pour M. Garnier, un cadre à la préparation du doctorat en Sciences de l'éducation propre à initier une dynamique de R&D en pédagogie pour le groupe de l'école.

Références :

1. Décret n° 2014-1505 du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. Legifrance [Internet]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2014/12/12/AFSH1427626D/jo>
2. Barbier JM, Bourgeois E, Chapelle G, Ruano-Borbalan JC. Encyclopédie de la formation. Presses universitaires de France; 2009.
3. Raynal F, Rieunier A. Pédagogie, dictionnaire des concepts clés: apprentissage, formation, psychologie cognitive. ESF éditeur ; 2014.
4. Laviolette EM, Loué C. Les compétences entrepreneuriales: définition et construction d'un référentiel. Dans Haute école de gestion de Fribourg; 2006 [Internet]. Disponible sur : http://www.entrepreneuriat.com/fileadmin/ressources/Publications/laviolette_loue_2005_.pdf
5. Mohib N. Développer des compétences ou comment s'engager dans l'agir professionnel. Formation Emplois ; 2011. 114(2):55–71.
6. Argyris C, Schön DA. Apprentissage organisationnel : théorie, méthode, pratique. Paris: De Boeck Université ; 2002.
7. Carré P, Caspar P. Traité des sciences et des techniques de la formation. Dunod; 2004.
8. Paquay L, Sirota R. Le praticien réflexif, la diffusion d'un modèle de formation. Recherche et formation; 2001. 36 [Internet]. Disponible sur : <http://ife.ens-lyon.fr/publications/edition-electronique/recherche-et-formation/RR036.pdf>
9. Cros F, Raisky C. Référentiel. Recherche et Formation ; 2010. 1(64):105–16.
10. Parent F. Chapitre 8. Formation, compétences et constructivisme: le référentiel d'évaluation, outil de cohérence dans les programmes de formation en santé. Dans: Évaluer pour former. De Boeck Supérieur; 2008. 111–139 [Internet]. Disponible sur : http://www.cairn.info/article.php?ID_ARTICLE=DBU_BAILL_2008_01_0111
11. Le Boterf G. Ingénierie et évaluation des compétences. Ed. d'Organisation ; 2002.
12. Chauvigné C. Les référentiels en formation. Recherche et Formation ; 2010. 1;(64):77–90.
13. Pelaccia T, Paillé P. La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. Pédagogie Médicale ; 2011. 1;12(3):179–92.
14. Giordan. Apprendre ! Belin; 1998.
15. Anadón M. La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents ; 2006. 26(1):5–31.
16. Fenneteau H. L'enquête: entretien et questionnaire. Dunod ; 2015.
17. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. Recherches en Soins Infirmiers ; 2010. 3(102):23–34.
18. Bardin L. L'analyse de contenu. Presses universitaires de France; 2013.
19. Poteaux N. Mémoire d'Habilitation à diriger des recherches. Non édité, Université de

Strasbourg; 2007.

20. Carré P, Moisan A, Poisson D, Cyrot P, Galvani P, Kaplan J. L'autoformation : perspectives de recherche. Presses universitaires de France; 2010.
21. Tremblay NA. L'autoformation : pour apprendre autrement. Les Presses de l'Université de Montréal; 2003.
22. Carré P, Moisan A. La formation autodirigée : aspects psychologiques et pédagogiques. Paris: Budapest; 2002.