

L'ENSEIGNEMENT DE LA COMPÉTENCE RELATIONNELLE DANS LES INSTITUTS FRANÇAIS DE FORMATION INITIALE EN OSTEOPATHIE

UN MANQUE DE COHÉRENCE DES CURRICULUMS

Affiliations

- A. Laboratoire Educations et Pratiques de Santé UR3412, Université Sorbonne Paris Nord, France
- B. Laboratoire de soutien aux Synergies Education Technologies (LabSET), Université de Liège, Belgique
- C. Centre Européen d'Enseignement Supérieur de l'ostéopathie (CEESO Paris), France



CONTEXTE : FAIRE FACE AUX MALADIES CHRONIQUES

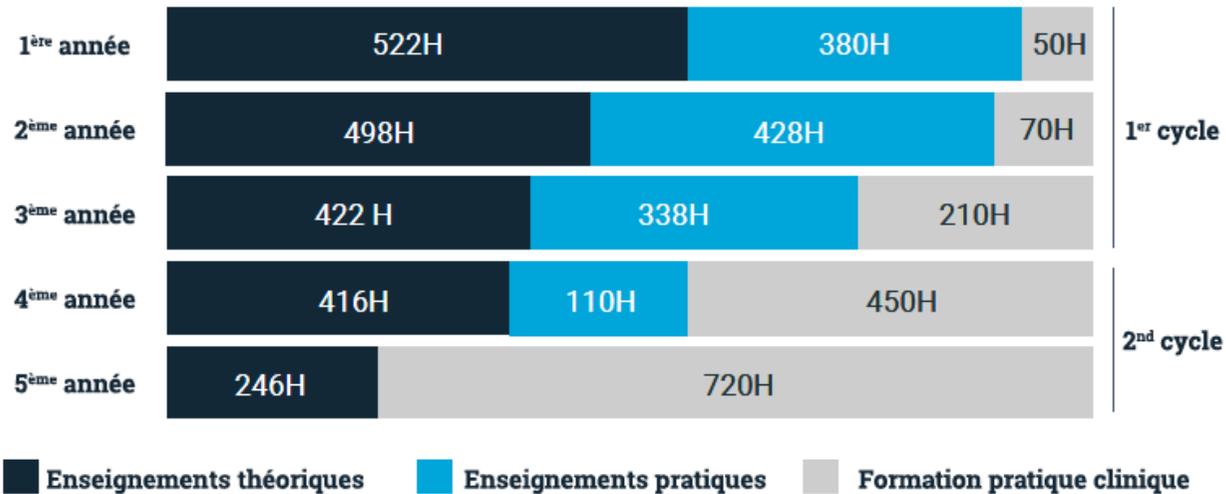
- Transférer des compétences aux patients
Du Chronic Care Model... (*Wagner et al, 1996*)
...à l'Education du patient (*OMS, 1998 ; HAS, 2007*)
- Etat des lieux en ostéopathie :
Une **profession jeune**, reconnue en 2002 (*Légifrance, 2002*)
20 millions d'actes annuels en 2018 (*UPRCO, 2018*)

Les recommandations intègrent l'éducation du patient (*OBOA, 2014; GOsC, 2020*)
Les ostéopathes rencontrent des difficultés à la mettre en pratique,
En lien avec un manque de formation (*Thomson et al, 2014*)
(*Quesnay et Gagnayre, 2015*)

= **Un besoin de formation spécifique** (*Fournier et al 2007 ; Forbes et al, 2021*)
(*Sciomachen et al, 2018*)

CONTEXTE : LA FORMATION EN OSTÉOPATHIE

- Organisation de la formation (*Légifrance, 2014*)



- Déploiement de l'Approche par Compétences (APC)
6 Compétences, 57 unités d'enseignement (U.E.)
- Education du patient intégrée à la Compétence relationnelle
« *Conduire une relation dans le cadre d'une intervention ostéopathique* »
Peu d'intitulés spécifiques à l'éducation du patient
Peu de données sur les méthodes d'enseignement, d'apprentissage, d'évaluation



PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS

- Problématique :

- Un besoin de formation spécifique à l'éducation du patient
- Un manque de clarté de la réforme par compétences
- Un manque de documentation des pratiques pédagogiques

- Objectifs :

Déterminer les méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation en lien avec la compétence relationnelle dans les programmes de formation initiale en ostéopathie

Questionner la place de l'éducation du patient dans la compétence relationnelle.

MÉTHODE : UNE ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

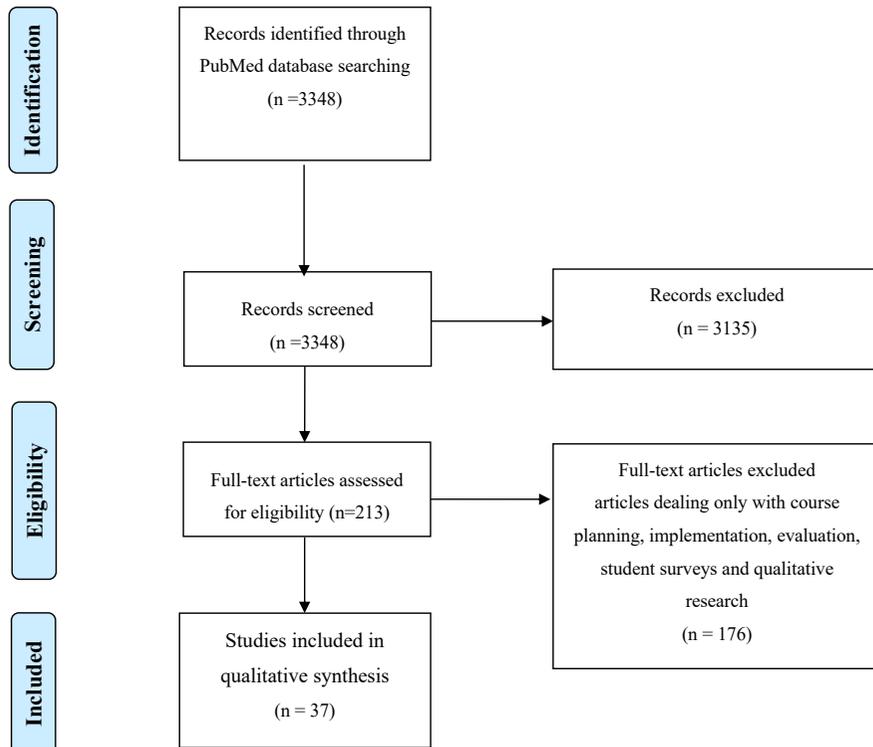
Conception du questionnaire adossée à une revue de littérature (Artino et. al, 2014)

20 Questions, 4 sections :
Caractéristiques du répondant

Caractéristiques des enseignement

Caractéristiques de l'évaluation

Importance de la compétence relationnelle,
perspectives de changement pédagogique



BDD: Pubmed
2015-2016 + veille

MÉTHODE : UNE ENQUÊTE PAR QUESTIONNAIRE

Conception du questionnaire adossée à une revue de littérature (Artino et. al, 2014)

20 Questions, 4 sections :

Caractéristiques du répondant

Caractéristiques des enseignement

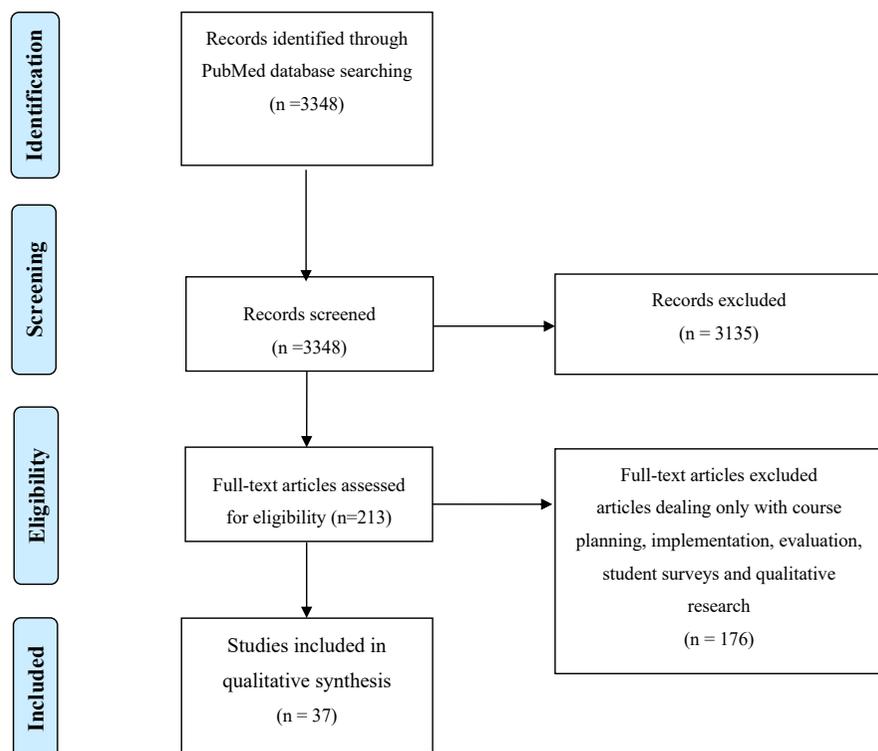
Caractéristiques de l'évaluation

Importance de la compétence relationnelle, perspectives de changement pédagogique

Résultats d'apprentissages

- issus de la compétence relationnelle
- ajout de propositions spécifiques à l'ETP

(INPES, 2013)



BDD: Pubmed
2015-2016 + veille



MÉTHODE : POPULATION CIBLE ET ADMINISTRATION DU QUESTIONNAIRE

- Population cible :
28 instituts de formation initiale en ostéopathie agréées (*Légifrance, 2014*)
Exclusion des formations continues (n=4)
- Administration de l'enquête :
Questionnaire en ligne (Lime Survey©)
Analyse descriptive des données (Microsoft Excel©) :
fréquence (nombre, somme et ratio)
tendance centrale (moyenne)
dispersion (écart-type)
- Approbation éthique :
Participation anonyme
Comité d'Ethique de la FPLSE, Université de Liège, réf.1819-16



RÉSULTATS :

8 réponses sur 28 instituts sollicités (28,5%)

2 relances email et 1 relance téléphonique (janvier - octobre 2019)

n= 6 coordinateurs pédagogiques

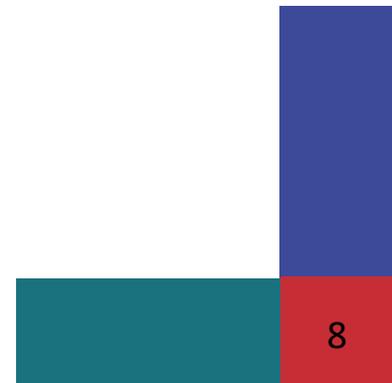
n= 2 directeurs

Limites de l'étude :

Faible nombre de répondant

Longueur et caractère méthodique du questionnaire

Design quantitatif uniquement



RÉSULTATS : ENSEIGNEMENT

- Volume **d'enseignement faible** (20 à 60 heures par an, < 9 % du volume annuel)
- U.E. : psychologie, relation et communication dans le domaine de la santé, sociologie, nutrition.
- Résultats **d'apprentissages déclarés** pour l'enseignement : **variables**

	<i>compétence 4 ?</i>	<i>Enseignement</i>	<i>Clinique</i>
Identifier le niveau de compréhension de la personne	7/7	5/7	6/7
Planifier un suivi de l'éducation ou des conseils dans le temps	4/7	2/7	3/7
Utiliser un outil, un support éducatif	5/7	2/7	2/7

RÉSULTATS : ENSEIGNEMENT

- Volume d'enseignement faible (20 à 60 heures par an, < 9 % du volume annuel)
- U.E. : psychologie, relation et communication dans le domaine de la santé, sociologie, nutrition.
- Résultats d'apprentissages déclarés : variables

	<i>compétence 4 ?</i>	<i>Enseignement</i>	<i>Clinique</i>
Identifier le niveau de compréhension de la personne	7/7	5/7	6/7
Planifier un suivi de l'éducation ou des conseils dans le temps	4/7	2/7	3/7
Utiliser un outil, un support éducatif	5/7	2/7	2/7

- Formats et techniques pour l'enseignement et la clinique

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
N=	0	6	8	7	6
Format		Cours magistraux (16/46 réponses)			
Technique		Cas cliniques (12/46), Jeux de rôles (7/46)			
Activité clinique	Observation	Observation	Observation Consultation semi-dirigée	Consultation semi-dirigées, Consultation en autonomie	Consultation semi-dirigées, Consultation en autonomie

RÉSULTATS : ÉVALUATION

- Evaluation des **résultats d'apprentissages** déclarés : **variables**

	<i>Enseignement</i>	<i>Clinique</i>
Identifier le niveau de compréhension de la personne	0/7	5/7
Planifier un suivi de l'éducation ou des conseils dans le temps	0/7	3/7
Utiliser un outil, un support éducatif	0/7	1/7

RÉSULTATS : ÉVALUATION

- Evaluation des résultats d'apprentissages déclarés : variables

	<i>Enseignement</i>	<i>Clinique</i>
Identifier le niveau de compréhension de la personne	0/7	5/7
Planifier un suivi de l'éducation ou des conseils dans le temps	0/7	3/7
Utiliser un outil, un support éducatif	0/7	1/7

- Formats et techniques pour l'évaluation des enseignements :

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
N=	0	6	8	7	6
Format		Ecrit (22/28 réponses)			
Technique		Questions rédactionnelles (15/43), QCM (12/43)			

- Evaluation clinique :

Lors des consultations semi-dirigées (n=6/7) ou autonomes (n=7/7)
 Techniques : **Grilles critériées** (n=7/7), **rapports d'observations** (n=3/7),
portfolio clinique (3/7)



RÉSULTATS : IMPORTANCE DE LA COMPÉTENCE RELATIONNELLE ET PERSPECTIVES DE CHANGEMENT

- La compétence relationnelle est considérée comme **importante** (n=7/8)
- **Obstacles** au développement de la compétence relationnelle:
 - Manque d'enseignants formés** (n=7/8)
 - Manque d'heures disponibles dans le programme (3/8)
- **Leviers** :
 - Formation des enseignants** (n=7/8)
 - Travail pluridisciplinaire et le développement de nouveaux outils pédagogiques (n=2/8)
- La moitié (n=4/8) des instituts n'envisagent **pas de changement pédagogique**



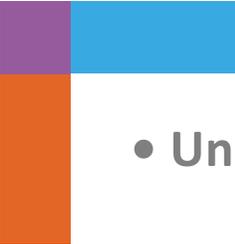
DISCUSSION : LES LIMITES DES PRATIQUES DÉCLARÉES

- **Un enseignement sous représenté**

La compétence relationnelle est considérée comme importante

Mais représente < 9% du temps d'enseignement annuel

Suggère une centration sur les aspects biomédicaux des soins (*Hulsman et al, 1999*)



DISCUSSION : LES LIMITES DES PRATIQUES DÉCLARÉES

- **Un enseignement sous représenté**

La compétence relationnelle est considérée comme importante

Mais représente < 9% du temps d'enseignement annuel

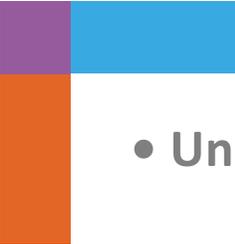
Suggère une centration sur les aspects biomédicaux des soins (*Hulsman et al, 1999*)

- **Un manque de cohérence entre les résultats d'apprentissage visés et les contenus :**

Les U.E. déclarés ne sont pas spécifiques à la compétence cible

Les résultats d'apprentissage déclarés pour l'enseignement \neq de l'évaluation

Réalité de la formation à la compétence relationnelle ? (*Cegala et al, 2002*)



DISCUSSION : LES LIMITES DES PRATIQUES DÉCLARÉES

- **Un enseignement sous représenté**

La compétence relationnelle est considérée comme importante

Mais représente < 9% du temps d'enseignement annuel

Suggère une centration sur les aspects biomédicaux des soins (*Hulsman et al, 1999*)

- **Un manque de cohérence entre les résultats d'apprentissage visés et les contenus :**

Les U.E. déclarés ne sont pas spécifiques à la compétence cible

Les résultats d'apprentissage déclarés pour l'enseignement \neq de l'évaluation

Réalité de la formation à la compétence relationnelle ? (*Cegala et al, 2002*)

- **Des enseignements orientés sur la transmission de connaissances théoriques**

Décalage avec les recommandations (*Legifrance 2014*)

Un Format d'enseignement non adapté aux techniques déclarées

DISCUSSION : LES LIMITES DES PRATIQUES DÉCLARÉES

- **Un enseignement sous représenté**

La compétence relationnelle est considérée comme importante

Mais représente < 9% du temps d'enseignement annuel

Suggère une centration sur les aspects biomédicaux des soins (*Hulsman et al, 1999*)

- **Un manque de cohérence entre les résultats d'apprentissage visés et les contenus :**

Les U.E. déclarés ne sont pas spécifiques à la compétence cible

Les résultats d'apprentissage déclarés pour l'enseignement \neq de l'évaluation

Réalité de la formation à la compétence relationnelle ? (*Cegala et al, 2002*)

- **Des enseignements orientés sur la transmission de connaissances théoriques**

Décalage avec les recommandations (*Legifrance 2014*)

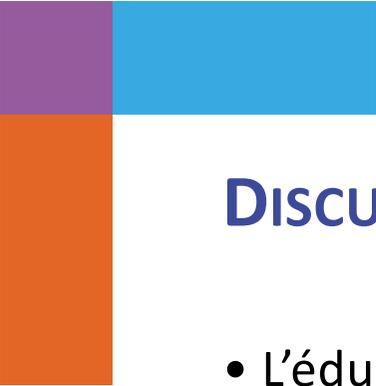
Un Format d'enseignement non adapté aux techniques déclarées

- **Une évaluation partiellement cohérente**

Format écrit peu cohérent avec la littérature (*Laidlaw et al 2011*)

Techniques cohérentes (Portfolios) peu utilisées

Retard par rapport aux données internationales (*Lalonde, 2013 ; Vaughan et al 2012*)



DISCUSSION : COMPÉTENCE RELATIONNELLE ET ÉDUCATION DU PATIENT

- L'éducation du patient semble **intégrée à la compétence relationnelle**
Intérêt pour les résultats d'apprentissages issus de l'ETP
Confirmation des résultats précédents (*Quesnay et Gagnayre 2015*)

MAIS

- L'éducation du patient est sous-représentée
Nécessité de revoir les standards en adéquation avec les recommandations internationales (*Sciomachen et al, 2018*)
Besoin de former les enseignants (*Vaughan et al, 2012*)
Reflet de l'évolution récente des modèles en ostéopathiques (*Esteves 2020*)



DISCUSSION : UNE APPROCHE PAR COMPÉTENCE ÉMERGENTE

- Éléments en adéquation avec l'APC
 - Techniques d'enseignement et situation d'apprentissages **authentiques** (*Poumay et al, 2017*)
 - Pertinence des outils pour **documenter le développement** des compétences (*Tardif, 2003*)
- Limites du déploiement de l'APC
 - Persistance dans les instituts d'un **modèle d'apprentissage séquentiel**, pourtant non approprié en ostéopathie (*Vaughan et al, 2012*)
 - Développement des compétences non soutenu (*Tardif, 2001*)
 - Difficulté à faire évoluer les programmes par compétence
 - Ambiguïté de la réforme par compétence (*Hébrard, 2013*)
 - Besoin d'accompagner les réformes curriculaires (*Poumay et al, 2017*)

DISCUSSION : UNE APPROCHE PAR COMPÉTENCE ÉMERGENTE

- Éléments en adéquation avec l'APC
Techniques d'enseignement et situation d'apprentissages **authentiques** (*Poumay et al, 2017*)
Pertinence des outils pour **documenter le développement** des compétences (*Tardif, 2003*)
- Limites du déploiement de l'APC

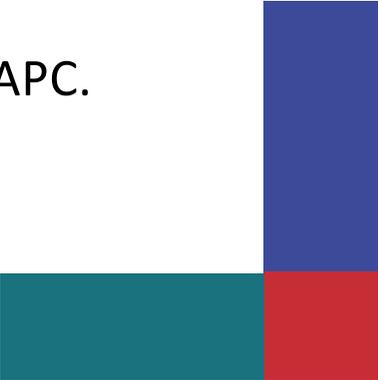
Une compétence : Améliorer la santé du patient par la mise en œuvre d'un traitement ostéopathique

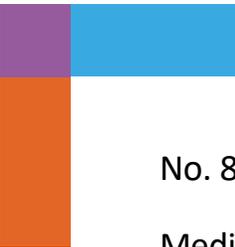
Ne seraient pas des compétences

1. **Élaborer une stratégie d'intervention ostéopathique adaptée à la personne et à**
Besoin d'accompagner les réformes curriculaires (*Poumay et al, 2017*)

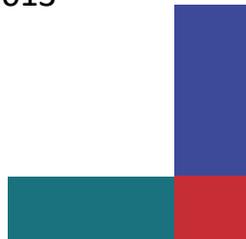


CONCLUSION :

- La **compétence relationnelle** reste **sous-représentée** dans le contexte des programmes de formation en ostéopathie.
 - La **clarification des standards de formation** et de pratique en ostéopathie est nécessaire pour véritablement intégrer l'éducation du patient dans la compétence relationnelle.
 - Les **méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation doivent évoluer** pour être cohérents avec une réelle approche par compétences
 - Il est nécessaire de **former les formateurs** à cette compétence et à l'APC.
- 



RÉFÉRENCES

- Artino AR, La Rochelle JS, Dezee KJ, Gehlbach H. Developing questionnaires for educational research: AMEE Guide No. 87. *Med Teach*. 2014 Jun;36(6):463–74.
- Cegala DJ, Broz SL. Physician communication skills training: a review of theoretical backgrounds, objectives and skills. *Medical Education*. 2002;36(11):1004–16.
- Esteves JE, Zegarra-Parodi R, Dun P van, Cerritelli F, Vaucher P. Models and theoretical frameworks for osteopathic care – A critical view and call for updates and research. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2020 Mar 1;35:1–4.
- Forbes R, Clasper B, Ilango A, Kan H, Peng J, Mandrusiak A. Effectiveness of patient education training on health professional student performance: A systematic review. *Patient Education and Counseling*. 2021; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399121001397>
- Fournier C, Kerzanet S. Doctor-Patient Communication and Patient Education, Notions to Be Reconciled: Intersecting Contributions of Literature. *Sante Publique*. 2007 Vol. 19(5):413–25.
- GOsC. Osteopathic Practice Standards. 2020. Available from: <https://standards.osteopathy.org.uk/>
- HAS. Recommandations. Éducation thérapeutique du patient. Définitions, finalités et organisation. 2007. Disponible sur : <https://www.has-sante.fr/>
- Hébrard P. Quelle « approche par les compétences » et quels référentiels pour la formation professionnelle aux métiers de la relation humaine ? *Les dossiers des sciences de l'éducation*. 2013 Oct 1;(30):17–34.
- Hulsman RL, Ros WJ, Winnubst JA, Bensing JM. Teaching clinically experienced physicians communication skills. A review of evaluation studies. *Med Educ*. 1999 Sep;33(9):655–68.
- INPES. Référentiel de compétences pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient dans le cadre d'un programme. Saint-Denis, 2013.
- Laidlaw A, Hart J. Communication skills: an essential component of medical curricula. Part I: Assessment of clinical communication: AMEE Guide No. 51. *Med Teach*. 2011;33(1):6–8.
- Lalonde F. Problem-based learning in osteopathic education. *International Journal of Osteopathic Medicine*. 2013 Dec;16(4):216–9.
- Légifrance. Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ; 2002.
- Légifrance. Arrêté du 12 décembre 2014 relatif à la formation en ostéopathie. Available from: http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2014/14-11/ste_20140011_0000_0098.pdf
- 

RÉFÉRENCES

Légifrance. Ostéopathie : liste des établissements agréés - Ministère des solidarités et de la Santé. 2014. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/osteopathie/article/osteopathie-liste-des-etablissements-agrees>

OMS, Bureau Régional pour l'Europe. Education thérapeutique du patient : Programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques : Recommandations d'un groupe de travail de l'O.M.S. Copenhague; 1998.

Osteopathy Board of Australia. Osteopathy code of conduct. 2014. Available from: <http://www.osteopathyboard.gov.au/Codes-Guidelines.aspx>;

Poumay M, Tardif J, Georges F. Organiser la formation à partir des compétences - Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur. De Boeck supérieur; 2017.

Quesnay P, Gagnayre R. Survey on counseling practice at French osteopathic practitioners: toward therapeutic education practice? Education Thérapeutique du Patient - Therapeutic Patient Education. 2015 Jun;7(1):10105.

Sciomachen P, Arienti C, Bergna A, Castagna C, Consorti G, Lotti A, et al. Core competencies in osteopathy: Italian register of osteopaths proposal. International Journal of Osteopathic Medicine. 2018 Mar;27:1–5.

Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal (QC) : Chenelière Education. 2006. 363 p.

Tardif M, Gérin-Lajoie D, Anderson S, Lessard C, Gauthier C, Mujawamariya D, et al. Pre-service Teacher Training Programs : Outcomes of recent reforms and new trends towards effective professional training. In Université Laval, Quebec City; 2001. Available from: <http://www.karsenti.ca/pdf/scholar/RAP-karsenti-11-2002.pdf>

Thomson OP, Petty NJ, Moore AP. A qualitative grounded theory study of the conceptions of clinical practice in osteopathy – A continuum from technical rationality to professional artistry. Manual Therapy. 2014 Feb;19(1):37–43.

Union pour la Recherche Clinique en Ostéopathie. Etude statistique du Métier d'Ostéopathe en 2018. Disponible sur : <http://www.osteopathie-recherche.fr/index.php/protocoles/etudes-de-l-urco#lire-le-document>

Vaughan B, Sullivan V, Gosling C, McLaughlin P, Fryer G, Wolff M, et al. Methods of assessment used by osteopathic educational institutions. International Journal of Osteopathic Medicine. 2012 Dec 1;15(4):134–51.

Wagner EH, Austin BT, Von Korff M. Organizing care for patients with chronic illness. Milbank Q. 1996;74(4):511–44.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION !

AVEZ-VOUS DES QUESTIONS ?

LEPS Laboratoire Educations
et Pratiques de Santé
UR 3412

 Université
Sorbonne
Paris Nord

 @
LabSET

 **LIÈGE**
université

paul.quesnay@gmail.com

