

**Repenser et contextualiser l'évaluation continue
du futur médecin généraliste : le pari de l'*Assessment
for Learning***

**Rethinking and contextualizing the continuous
assessment of the future general practitioner:
the bet of *Assessment for Learning***

**Repensar e contextualizar a avaliação contínua
do futuro médico generalista: a aposta da
*Assessment for Learning***

Agnès Deprit

ID ORCID: 0000-0002-3402-345X

Université du Québec à Montréal (UQAM)

Dominique Lamy

Centre Académique de Médecine Générale (CAMG)

Université Catholique de Louvain (UCLouvain)

Véronique Letocart

Centre Académique de Médecine Générale (CAMG)

Université Catholique de Louvain (UCLouvain)



MOT CLÉS : accompagnement, développement de compétences, évaluation pour l'apprentissage, formation en médecine générale, référentiel de compétences

Depuis plusieurs années, dans de nombreux pays, les formations des professionnels de la santé sont traversées par des réformes visant à adapter la professionnalisation aux besoins changeants de la société, ce qui amène à repenser les apprentissages et leur évaluation. Mais pour être efficaces, ces réflexions doivent idéalement s'ajuster aux spécificités locales. Cette étude porte sur un contexte particulier, celui de la formation des médecins généralistes en Belgique francophone, afin d'en repenser l'évaluation continue. Une recherche longitudinale collaborative a réuni des acteurs concernés par l'évaluation pour déterminer les compétences des futurs professionnels et la manière d'accompagner leur développement. Les résultats ont abouti à la création d'un référentiel de compétences organisé en niveaux de développement et en attendus par année de formation. Utilisé comme outil d'accompagnement, il soutiendrait une évaluation pour l'apprentissage (Assessment for Learning) capable de situer l'assistant dans son parcours et de déterminer le pas de plus qu'il pourrait faire pour progresser vers la professionnalisation.

KEY WORDS: assessment for learning, competency development, competency framework, general medicine training, support

For several years now, in many countries, healthcare professional training programs have undergone reforms aimed at adapting professionalization to the changing needs of society, leading to a rethinking of learning and assessment methods. To be effective, these reflections should ideally be adapted to local specificities. This study focuses on a particular context: the training of general practitioners in French-speaking Belgium, with a view to rethinking continuous assessment. A collaborative longitudinal study brought together stakeholders involved in assessment to determine the competencies required of future professionals and the way to support their development. The results led to the creation of a competency framework organized into levels of development and expectations by year of training. Used as a "support tool", it would facilitate the assessment for learning, which can situate the assistant in their training path and determine the next step they could take to progress toward professionalization.

PALAVRAS-CHAVE: acompanhamento, avaliação para a aprendizagem, desenvolvimento de competências, formação em medicina geral, referencial de competências

Há vários anos, em muitos países, as formações dos profissionais de saúde têm sido atravessadas por reformas que visam adaptar a profissionalização às necessidades em mudança da sociedade, o que leva a repensar as aprendizagens e a sua avaliação. Contudo, para serem eficazes, estas reflexões devem idealmente ajustar-se às especificidades locais. Este estudo incide sobre um contexto particular: a formação de médicos de clínica geral na Bélgica francófona, com o objetivo de repensar a avaliação contínua. Uma investigação longitudinal colaborativa reuniu os intervenientes envolvidos na avaliação para determinar as competências do futuro profissional e a forma de acompanhar o seu desenvolvimento. Os resultados conduziram à criação de um referencial de competências organizado por níveis de desenvolvimento e por expectativas anuais de formação. Utilizado como ferramenta de acompanhamento, este referencial apoiaria uma avaliação para a aprendizagem (Assessment for Learning) capaz de situar o formando no seu percurso e de determinar o próximo passo que poderia dar para progredir rumo à profissionalização.

Introduction

Depuis plusieurs années, dans de nombreux pays, la formation des professionnels de la santé est traversée par des réformes qui visent à ajuster la professionnalisation aux besoins constamment changeants de la société (Quesnay & Gagnayre, 2025). La plus récente est l'approche par compétences qui, en se centrant sur l'apprenant et sur son savoir-agir (Lafortune et al., 2007), encourage les instituts de formation à repenser l'évaluation en cohérence, et contribue ainsi à soutenir l'apprentissage (Naccache et al., 2006). On voit alors surgir des initiatives inspirantes tels que le projet *Milestones* aux États-Unis ou *Competency by Design* au Canada, mais celles-ci, ancrées dans des contextes nationaux, sont difficilement transférables telles quelles à d'autres environnements. Boud et Falchikov (2007) soulignent d'ailleurs l'importance d'ajuster l'évaluation formative aux spécificités contextuelles des formations.

C'est dans cette perspective que s'inscrit notre étude qui ambitionne de s'intéresser à un contexte local encore peu exploré : celui de la formation des futurs médecins généralistes en Belgique francophone. Cette formation prend la forme d'un master de spécialisation organisé en trois ans, composé majoritairement de stages auxquels viennent s'ajouter, chaque année, au minimum quarante heures de séminaires d'accompagnement de la pratique et huit crédits théoriques de cours. La visée déclarée de cette alternance est l'obtention, en fin de parcours, de l'agrément et du titre professionnel de médecin généraliste (Arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010).

Dans ce contexte, l'évaluation du futur médecin (appelé assistant) consiste souvent en une juxtaposition de cotations données aux stages, aux séminaires et aux cours. Les stages, qui couvrent la quasi-totalité de la spécialisation, sont alors évalués successivement par les maîtres de stage à partir d'indicateurs (savoir-faire, tâches spécifiques, gestes techniques...) attendus par l'agrément et qui restent inchangés tout au long du cursus (Deprit et al., soumis). Dès lors, accompagner la progression de

l'assistant au long de ses trois années de pratiques encadrées n'est pas aisé, tout comme ne l'est pas non plus le fait d'assurer une continuité entre la formation universitaire et la formation sur le terrain.

De surcroît, la Belgique francophone ne dispose pas d'un référentiel de compétences officiel du futur médecin généraliste défini par décret. Bien que des cadres internationaux existent (p. ex., CanMEDS, WONCA), ils ne font pas consensus et, s'ils sont annoncés être organisés en compétences, conceptuellement parlant, ce n'est pas toujours le cas, précise Le Boterf (2017). Plusieurs études ont par ailleurs montré que la mise en œuvre de ces cadres, notamment dans l'évaluation formative, reste souvent éloignée de cette intention initiale. Les évaluations en milieu de travail tendent à être perçues comme des exercices de conformité plutôt que comme de réelles occasions d'apprentissage (Barrett et al., 2017; Bindal et al., 2011; Rees et al., 2014). Ces constats soulignent l'importance de replacer l'accompagnement réflexif au cœur du développement des compétences, tel que le préconise Le Boterf (2017). Dès lors, en Belgique francophone, l'absence d'un cadre partagé soutenant la réflexivité des assistants rend flous les objectifs à atteindre et les balises communes qui permettraient, dans une approche programme cohérente de savoir vers où et à quoi former (Deprit et al., soumis).

C'est pourquoi la recherche présentée dans cet article envisage de répondre à la question suivante : comment évaluer en continuité le futur médecin généraliste tout au long des trois années de sa spécialisation ?

Notons que si l'étude s'inscrit dans un contexte spécifique, elle participe à un questionnement plus large sur l'évaluation formative dans les formations professionnalisantes et sur la nécessité de concevoir des dispositifs adaptés aux particularités locales, en collaboration avec les acteurs de terrain.

Après la présentation des cadres conceptuels sur lesquels s'appuie l'étude, nous détaillons son ancrage principal dans une recherche collaborative longitudinale et le design méthodologique qui lui est associé. Les principaux résultats de ce cheminement sur trois années sont ensuite présentés et discutés.

Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel qui sous-tend la recherche s'inscrit dans le champ de l'évaluation. En effet, d'une part, nous mobilisons l'approche par compétences qui s'intéresse au quoi évaluer, c'est-à-dire aux compétences à

développer chez le futur professionnel, et d'autre part, l'*Assessment for Learning*¹ qui relève plutôt du comment évaluer en s'intéressant aux modalités d'évaluation formative au service de l'apprentissage.

L'approche par compétences

Une compétence est un savoir agir en situation. Par conséquent, être compétent, c'est pouvoir mobiliser et combiner des ressources internes (savoirs, savoir-faire, attitudes) et des ressources externes issues du milieu professionnel (réseau relationnel, banques d'informations, matériel, structure, organisation...) afin de s'adapter aux exigences de l'environnement, d'agir (Le Boterf, 2017) et ainsi de répondre aux situations complexes du métier (Poumay & Georges, 2017). Pour Le Boterf (2011, 2017), la compétence se manifeste au sein de familles de situations professionnelles analogues, dans lesquelles le praticien mobilise des ressources comparables pour agir avec pertinence et responsabilité. Il aime ainsi dire qu'un professionnel compétent est capable de naviguer parmi les ressources disponibles et de les gérer efficacement.

Un référentiel de compétences professionnelles « décrit les compétences requises pour exercer le métier » (Frappé et al., 2010, p. 45). Autrement dit, il recense les compétences qu'un professionnel s'engage à mobiliser dans sa pratique. Ce réel partagé, qui « fait référence » pour une profession (Postiaux et al., 2010), englobe les savoirs, les savoir-faire, les attitudes ainsi que les ressources de l'environnement à maîtriser (Frappé et al., 2010). Par ailleurs, le référentiel de compétences constitue une base dans l'élaboration du référentiel de formation. Pour ce faire, les compétences métier sont déclinées en objectifs pédagogiques qui précisent les attendus de l'étudiant en fin de cursus (Frappé et al., 2010). Elles orientent, de manière cohérente, les dispositifs pédagogiques qui composent la formation, tout en l'inscrivant dans une approche programme (Jouquan & Parent, 2015).

Dès lors, l'approche par compétences dans une formation suppose d'identifier les compétences à développer et de les articuler au sein du programme, tout en veillant à construire une progression par étapes et à envisager les trajectoires de développement possibles. Elle encourage aussi la mobilisation des ressources dans diverses situations afin de favoriser le transfert des compétences. L'approche par compétences ne vise donc pas à

1. Dans cet article, les termes *Assessment for Learning* et évaluation pour/au service de l'apprentissage sont utilisés comme synonymes.

faire répéter ou à automatiser des comportements mais s'attache plutôt au processus cognitif sous-jacent (Guillemette, 2021). Dans cette perspective, les erreurs sont anticipées et les réussites soutenues afin de renforcer le sentiment de compétence de l'apprenant et de maintenir son engagement dans l'apprentissage (Galand & Vanlede, 2004 ; Guillemette, 2021).

Apprendre un métier, ce n'est donc pas d'abord viser la performance ou la routinisation dans l'exécution des tâches mais c'est surtout développer des compétences ancrées dans le travail réel où se mêlent actions, reculs réflexifs, échanges avec les collègues, généralisation, entre autres (Balas, 2021). Pour le futur professionnel, mobiliser efficacement les ressources tout en prenant en compte le contexte de travail nécessite de transférer les savoirs qu'il a appris en formation dans les situations authentiques et spécifiques de ses stages. Ce transfert représente souvent un défi majeur, si bien que le futur professionnel éprouve le besoin d'être accompagné (Vierset, 2015). Ceci amène le point suivant.

L'Assessment for Learning

La littérature distingue généralement l'évaluation certificative de l'évaluation formative. Alors que la première vise à rendre des comptes, à classer et à certifier l'acquisition de compétences, la seconde est conçue au service de l'apprentissage. Elle fournit aux formateurs comme aux apprenants des informations utiles pour s'autoévaluer, s'ajuster et adapter les dispositifs de formation (Black & Wiliam, 2004).

Selon Broadfoot et al. (1999), le terme formatif a donné lieu à tant d'interprétations qu'il en perd progressivement sa clarté et son utilité. C'est pourquoi, l'Assessment Reform Group a choisi d'utiliser le terme *Assessment for Learning* pour s'inscrire résolument dans une évaluation au service de l'apprentissage où l'apprenant prend la place centrale et devient agent de sa formation (Wiliam, 2011).

Mettre en place l'*Assessment for Learning* requiert une attention quotidienne qui consiste à rechercher, à interpréter et à réagir aux informations issues des interactions, des manifestations de l'apprentissage et des observations dans le but de favoriser la progression continue de l'apprenant (Klenowski, 2009). L'objectif est que l'apprenant puisse repérer où il en est, où il doit aller et comment il peut y parvenir (Wiliam & Thompson, 2008). Cette pratique nécessite sept principes à suivre, d'après Broadfoot et al. (1999). D'abord, 1) l'évaluation doit faire partie intégrante de l'apprentissage et 2) elle doit reposer sur la conviction que tout apprenant est

capable de se développer et de progresser. Partant de là, l'enseignant s'attachera à 3) clarifier les objectifs d'apprentissage et 4) clarifier les attendus visés, en s'assurant de leur bonne compréhension par les apprenants. Il s'emploiera ensuite à les 5) impliquer dans une démarche d'autoévaluation et 6) à recueillir, avec eux, des preuves de l'apprentissage afin de les accompagner dans l'analyse de leur démarche et dans la recherche d'ajustements. Enfin, 7) des rétroactions appropriées aideront les apprenants à identifier les prochaines étapes et à déterminer comment les atteindre. Le tableau 1 propose une mise en perspective des deux cadres précités.

Tableau 1

Mise en relation des trois questions de Wiliam et Thompson (2008) avec les sept principes à suivre pour une évaluation favorisant l'apprentissage de Broadfoot et al. (1999)

Où va l'apprenant ?	Où se trouve l'apprenant ?	Comment y parvenir ?
1) Considérer l'évaluation comme partie intégrante de l'apprentissage		
2) Croire que tout apprenant peut progresser		
3) Clarifier les objectifs d'apprentissage	5) Impliquer les apprenants dans l'autoévaluation	6) Offrir des rétroactions ajustées
4) Veiller à ce que les attendus soient compris	7) Récolter les preuves d'apprentissage avec les apprenants et les engager dans l'analyse et les ajustements	

Si l'évaluation formative reste, partout dans le monde, une exception plutôt que la règle, depuis quelques années, les études mettent en évidence l'impact de l'*Assessment for Learning* sur la qualité de l'enseignement (Wiliam, 2017) et sur l'amélioration de l'apprentissage (p. ex., Kingston & Nash, 2015). Ces études mettent particulièrement en évidence l'apport et les bénéfices des rétroactions, de l'apprentissage autorégulé et de l'apprentissage coopératif dans le processus (Education Endowment Foundation, 2018). La rétroaction serait même considérée comme l'un des facteurs les plus puissants de l'apprentissage (Gibbs & Simpson, 2004). Toutefois, cette puissance peut s'exercer positivement ou négativement, notamment en fonction du contexte dans lequel est installé l'apprenant (Hattie & Timperley, 2007).

Créer un climat positif et sécurisant est, en effet, une condition indispensable pour accompagner efficacement les stagiaires, selon Colognesi et al. (2021b). Et avec elle, quatre autres conditions seraient à prendre en compte. La première recommande de s'intéresser prioritairement aux talents des accompagnés, c'est-à-dire à leurs atouts, et aux compétences qu'ils maîtrisent afin de leur permettre de s'y appuyer pour progresser. La deuxième souligne la nécessité d'ajuster sa posture d'accompagnateur à la singularité et aux besoins des apprenants. La troisième condition rappelle que l'accompagnement ne se réalise pas que dans le cadre formel des cours, des séminaires et du stage mais qu'il peut aussi s'exercer dans les occasions informelles telles que les rencontres fortuites ou les échanges entre deux portes. C'est pourquoi la dernière condition précise qu'accompagner ne relève pas d'une seule personne mais se réalise dans une dynamique collective, au sein de contextes et de réseaux particuliers (Colognesi et al., 2021b). De fait, l'institut de formation (avec les cours et les séminaires) et l'équipe du terrain (qui accueille le stage) participent de concert et dans une alternance la plus intégrative possible (Nitonde & Paquay, 2011 ; Pentecouteau, 2012) à la formation du futur professionnel.

En conclusion, s'inscrire dans l'*Assessment for Learning* serait un moyen privilégié pour soutenir le développement des compétences professionnelles en plaçant chaque apprenant au cœur de son apprentissage et en lui offrant un accompagnement ajusté à son rythme et à ses besoins.

Méthodologie

Afin de répondre à la question de recherche – Comment évaluer en continuité le futur médecin généraliste tout au long des trois années de sa spécialisation? – nous avons fait le choix d'une recherche qualitative collaborative (Bednarz, 2013 ; Van Nieuwenhoven & Colognesi, 2015) qui postule que les connaissances de la pratique professionnelle se construisent avec les praticiens en tenant compte de leur contexte réel de pratique (Van Nieuwenhoven & Colognesi, 2015). Ce faisant, les résultats coconstruits ont davantage de chances d'être transférés et adoptés par les acteurs du terrain (Bednarz, 2013).

La recherche collaborative correspond aux deux premières phases de l'étude (phases I et II). Elle a permis de codéfinir, avec le groupe, les objectifs et les priorités à travailler. D'abord, les compétences : le groupe a voulu commencer par définir les compétences du futur médecin généraliste pour

clarifier ce qui doit être évalué. Ensuite, l'accompagnement : le groupe a travaillé sur la manière dont ces compétences pourraient être accompagnées en alternance entre les deux milieux de formation (université et contexte du stage). Enfin, le développement : construire une progression par étapes pour assurer le développement continu des compétences du futur professionnel clôture le travail du groupe collaboratif. Une dernière phase (phase III) a servi d'expérimentation afin d'assurer l'opérationnalisation des résultats (figure 1).

Les participants

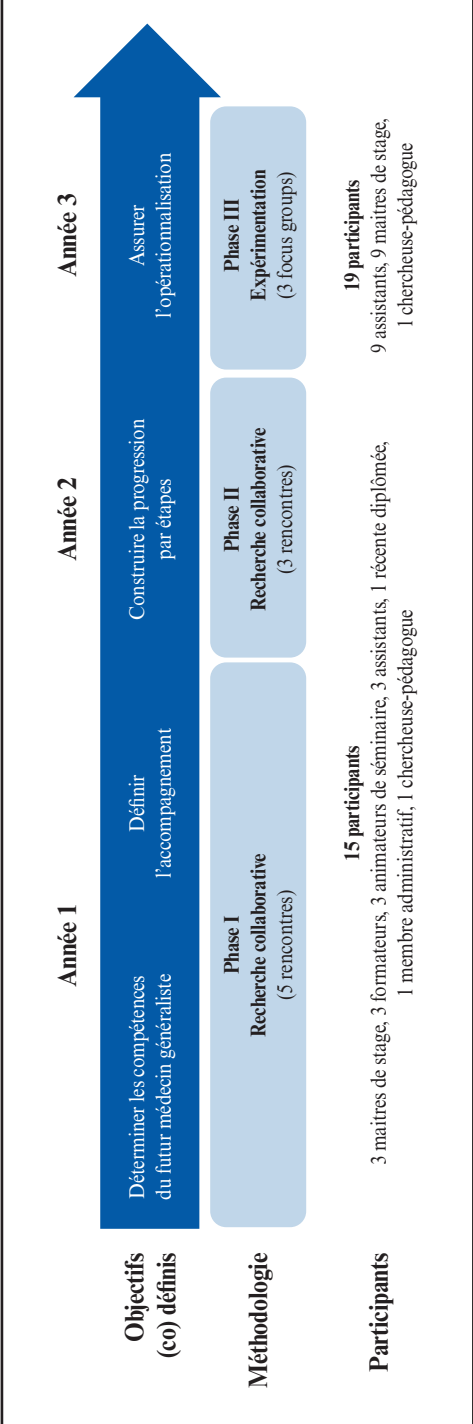
Pour chaque phase de l'étude, nous avons déterminé des échantillons intentionnels (Savoie-Zajc, 2007). La recherche collaborative a regroupé 15 acteurs directement impliqués dans les stages et dans la formation : trois maîtres de stage, trois formateurs universitaires, trois animateurs de séminaire, trois assistants, une récente diplômée, un membre du personnel administratif et une chercheuse en pédagogie. La phase d'expérimentation a réuni 19 participants : neuf maîtres de stages (dont deux issus du groupe collaboratif), neuf assistants et la même chercheuse en pédagogie (figure 1). Si les patients n'ont pas été invités, leur point de vue a néanmoins été pris en compte à travers les retours rapports par les participants.

En accord avec le *Belmont Report* (Hobeila, 2011), les principes éthiques ont été appliqués. Le respect des personnes a été assuré par l'obtention d'un consentement libre et éclairé des participants avant le début de la recherche, autorisant l'enregistrement et l'utilisation de leurs propos. L'anonymat a été garanti et la possibilité de se rétracter à tout moment a été stipulée. Relativement au bien-être, les contraintes, principalement spatiales et temporelles, ont été prises en compte (en proposant un horaire suffisamment à l'avance pour pouvoir s'organiser et en déplaçant, à l'occasion, la réunion vers un lieu plus central). Enfin, en ce qui a trait à la justice, les bénéfices ont pu profiter à tous par la diffusion des résultats et par l'opérationnalisation projetée.

Les outils de récolte

La recherche collaborative (phases I et II) a duré deux ans. Elle a été organisée suivant trois étapes méthodologiques. Premièrement, l'étape de la cosituation conduit le groupe à circonscrire ce qui fait problème et à codéfinir les objectifs à travailler (figure 1). Puis, la deuxième étape, celle de la coopération, est le moment où le groupe travaille avec l'aide

Figure 1
Résumé du design méthodologique longitudinal



de ressources spécifiques mobilisées selon les besoins pour nourrir les réflexions (Dumais & Soucy, 2020). C'est ainsi que des référentiels existants et des cadres scientifiques ont servi de balises aux réflexions tandis que différents experts suisses et canadiens² de l'approche par compétences ont été invités pour approfondir les échanges. C'est aussi le groupe qui, au fur et à mesure des discussions, a choisi de s'inscrire dans une approche non déficitaire et de considérer l'évaluation comme un soutien aux apprentissages. Finalement, la troisième étape, soit la coproduction, est l'étape de l'analyse et de la coconstruction du résultat final (Dumais & Soucy, 2020).

En plus des productions du groupe, nous avons récolté et retranscrit 11 heures, 11 minutes et 31 secondes d'enregistrement.

La phase d'expérimentation (phase III) a, quant à elle, été organisée sur une période de six mois. Chaque binôme (maitre de stage et assistant) était invité à utiliser une fois par mois la grille de compétences³ produite par le groupe collaboratif pour accompagner l'évaluation formative de l'assistant. Suivant cette même fréquence, les binômes ont répondu à un questionnaire⁴ *Google Forms* pour nous faire part de leurs retours. À la fin des six mois, trois groupes de discussion (maitre de stage, assistants et acteurs réunis) ont été organisés pour récolter les avantages, les difficultés et les conseils d'opérationnalisation de ce nouvel outil au service de l'apprentissage. Parallèlement, la grille de compétences a été présentée à l'ensemble des maitres de stage qui ont suivi la formation universitaire. Ces 600 médecins généralistes ont pris connaissance de la grille de compétences produite et l'ont illustrée avec des situations concrètes⁵. L'objectif était double : valider la grille auprès des maitres de stage et recueillir des situations illustratives utiles pour exemplifier le référentiel.

2. Nous remercions Frédéric Geoffroy (Université de Genève), Christophe Gremion (Haute école fédérale en formation professionnelle de Lausanne) et Annie Malo (Université de Montréal).

3. La grille de compétences produite par le groupe collaboratif est aussi appelée référentiel de compétences, grille ou grille/outil d'accompagnement.

4. Les questions portaient sur la préparation de la rencontre, sa durée, la facilité d'utilisation de l'outil, sa compréhension, les difficultés rencontrées, les avantages perçus et son utilité pour situer et évaluer.

5. À partir d'une situation concrète, les maitres de stage ont explicité leurs attentes vis-à-vis d'un assistant de MC1, MC2 et MC3, puis ont vérifié si ces attentes correspondaient aux compétences et aux composantes mentionnées dans la grille. Ce faisant, ils ont illustré la grille par des situations réelles et en ont validé l'adéquation.

À partir des groupes de discussion, 2 heures, 12 minutes et 15 secondes d'entretiens ont été récoltées et retranscrites. Par ailleurs, 79 situations illustrant les huit compétences ont été recensées lors de la formation des maitres de stage.

Les outils d'analyse

Dans le cadre d'une recherche collaborative, c'est le groupe qui analyse les données et qui produit les résultats, aidé par la chercheuse qui, en amont, prépare le matériel. Les résultats émergent de discussions argumentées et sont validés lorsque tous les participants s'accordent sur la logique et sur l'acceptabilité de la production. Par exemple, les participants ont trié et catégorisé les contenus de différents référentiels existants, en sous-groupes, puis ont débattu d'un classement collectif. Ce dernier a été ajusté après consultation d'experts et de l'ensemble des formateurs universitaires, dans un processus constructif et itératif.

En revanche, pour la phase expérimentale, ce sont les discours issus des groupes de discussion qui ont fait l'objet d'une analyse de contenu afin de mettre au jour les informations provenant du contexte spécifique de la pratique (Gohier, 2011). Le codage a été organisé autour de catégories prédéfinies : les avantages, les difficultés, les conseils pour évaluer, les conseils pour accompagner. Une place a été laissée à d'autres émergences. L'unité de codage choisie est le groupe de mots qui fait sens (Miles & Huberman, 2003). Quant aux situations illustrées, elles ont fait l'objet d'observations séparées, réalisées par la chercheuse et par deux formateurs maitres de stage. Les discussions en trinômes ont permis d'accorder les analyses et d'aboutir à une validation interjuges (Miles & Huberman, 2003).

Il est à noter que différents groupes engagés dans l'évaluation continue des futurs médecins ont mené plusieurs validations de la grille de compétences produite tout au long du processus longitudinal. Ainsi, l'ensemble des formateurs universitaires a validé, à la fin de la phase I, la liste des huit compétences identifiées pour exercer le métier de médecin généraliste. Au cours la phase II, un premier groupe-test (composé d'assistants, de maitres de stage et d'animateurs de séminaires) a ensuite validé l'utilité de ce référentiel pour accompagner l'assistant en stage tandis que les 600 maitres de stage ont validé son adéquation pour la relecture et pour l'analyse des situations rencontrées dans leur pratique. Enfin, la phase d'expérimentation (phase III) a permis de valider l'opérationnalisation du référentiel de compétences pour évaluer, de manière progressive et continue, l'assistant

tout au long de ses trois années de formation. Si chacune de ces étapes a donné lieu à une validation par les acteurs concernés, les améliorations proposées ont été systématiquement intégrées, affinant et stabilisant progressivement le produit final (comme l'inversion de l'ordre de deux composantes de la grille ou la reformulation de l'une d'elles à l'infinitif afin d'harmoniser son libellé avec les autres).

Résultats

Les principaux résultats de l'étude longitudinale sont présentés suivant leur émergence au fil de l'étude (figure 2). Le produit final qui les synthétise est consultable en annexe.

Figure 2
Les principaux résultats de l'étude longitudinale

	Année 1	Année 2	Année 3
Résultats	• Huit compétences du médecin généraliste • Trois niveaux d'intelligibilité	• Des balises pour accompagner • Trois étapes développementales	• Un mode d'emploi • Des balises pour évaluer

Les huit compétences du médecin généraliste

Dès les premières discussions, parler de compétences s'est imposé. En effet, le groupe collaboratif a rapidement relevé la nécessité de ne pas dissocier les savoirs des savoir-faire et du savoir-être du futur médecin généraliste. D'une part, le groupe mentionne qu'évaluer principalement des gestes techniques (le savoir-faire) rend l'évaluation scolaire et déconnectée. D'autre part, il souligne que le savoir-être doit retrouver une place dans l'apprentissage du métier et doit être pris en compte dans l'évaluation. Les connaissances (les savoirs) sont finalement peu discutées, car considérées comme allant de soi.

On parle beaucoup de motivation mais ce sont les savoir-être qui sont importants, ceux qui vont permettre de répondre aux besoins des patients (remettre le patient, sa famille, au centre). Parce qu'on ne fait pas médecine pour aller déposséder le patient de ce qui lui est propre c'est-à-dire sa santé, son secret.

Il y a le savoir-être aussi. Et, comme le savoir-faire, ça s'apprend (M., maître de stage, I).⁶

Les compétences du médecin généraliste sont dès lors choisies par le groupe comme visées finales de la formation. Les définir permettra non seulement de visualiser le but à atteindre mais offrira aussi des balises communes aux accompagnateurs et aux accompagnés.

On n'a pas, en Belgique, quelque part, une loi qui dit qu'un médecin généraliste doit savoir faire ça, ça, ça et ça. Donc, c'est chacun à sa libre appréciation. Comment évaluer si on ne sait pas ce qu'on doit avoir acquis comme compétences? (W. formatrice, I). C'est vraiment la définition d'objectifs finaux, du socle qui doit guider tout le reste. Tout doit être articulé avec ces objectifs. Il faut qu'on voie où est le sommet de la montagne même s'il y a plusieurs chemins pour y aller (N., formateur, I).

Au final, huit compétences ont été retenues⁷ pour déplier le métier du médecin généraliste (figure 3). Si aucune hiérarchie n'a été définie entre elles, c'est bien ensemble qu'elles font sens puisque chaque situation professionnelle les dynamise, parfois l'une plus que l'autre mais jamais l'une sans l'autre. C'est dans cette synergie que le groupe a pensé et développé le référentiel de compétences.

Les trois niveaux d'intelligibilité

Pour déterminer comment se développe chaque compétence, le groupe collaboratif a identifié trois niveaux progressifs tels des paliers successifs menant à la maîtrise finale.

On va essayer de mettre des points de repère: ça veut dire quoi le niveau 1 de « bien collaborer », le niveau 2, le niveau 3? (N., formateur, I). Il y a un minimum, c'est le socle avec lequel chacun arrive en stage. Et puis un maximum c'est-à-dire là où nous, en fin de formation, on voudrait qu'ils arrivent. Et après, on peut trouver un entre-deux. Il y a toujours un petit pas de plus (B., chercheuse, I).

Autrement dit, dans cette vision globale du parcours, chaque niveau correspond à un pas cognitif et intégratif supplémentaire. En premier, l'assistant comprend l'environnement de travail et applique ce qu'il a appris en formation. En second, il intègre ce qu'il a compris pour adapter

6. Les parenthèses associées aux *verbatim* indiquent l'initiale du prénom d'emprunt, la fonction du participant et la phase de l'étude durant laquelle la donnée a été récoltée.

7. La recherche collaborative (phase I) ayant abouti à la définition des huit compétences du médecin généraliste est décrite plus en détail dans l'article suivant: Deprit et al. (soumis).

Figure 3
Les huit compétences identifiées du médecin généraliste

Adopter une démarche éthique dans le respect de l'autre et une conscience professionnelle et responsable.	Développer son identité professionnelle et prendre soin de soi.	Entretenir un rapport réflexif et continu sur sa pratique, en lien avec un savoir scientifique constamment actualisé.	Organiser le travail de façon efficace et efficiente.	Promouvoir la santé et développer la prévention.	Développer son expertise , son autonomie et son adaptabilité face à toute situation clinique.	Communiquer et collaborer de manière adéquate avec le patient et avec tous les professionnels de la santé.	Mettre en œuvre une approche globale du patient, une continuité des soins .
--	--	--	--	---	--	---	---

sa pratique. Et finalement, il agit de façon autonome et responsable grâce à ce qu'il a compris et intégré. Le groupe souligne que c'est cette progression dans la maîtrise des compétences qui va permettre le développement continu, et qui doit être rendue intelligible.

Il faut le présenter aux assistants comme ça. Le but n'est pas d'avoir des points pour réussir. C'est vraiment de comprendre ça comme une formation continue, d'être conscient qu'on ne sait pas tout et qu'on progresse tout le temps (W., formatrice, I).

Deux points d'attention sont encore soulevés. Le premier concerne le besoin de déterminer les prérequis attendus à l'entrée de la spécialisation en médecine générale pour visualiser le profil de l'étudiant entrant. En s'appuyant sur les années d'études qui ont précédé, l'étudiant entrant devrait pouvoir respecter les règles de base, utiliser des sources fiables et valides, distinguer le prioritaire du moins urgent, identifier les *red flags*, communiquer respectueusement et s'assurer de la continuité des soins de façon responsable. Le second concerne les attendus finaux qui doivent être compris comme perfectibles tout au long de la carrière et ce, quel que soit le nombre d'années d'expérience.

Moi, après 18 ans de carrière, je ne peux pas dire que je me situe tout au-dessus, que je maîtrise chaque compétence à la perfection. Et c'est normal. Il faut pouvoir le dire, ça (W., formatrice, I).

Des balises pour accompagner

Échange après échange, le groupe évolue à propos de sa conception de l'accompagnement. D'abord, celui-ci n'est plus envisagé comme relevant uniquement du maître de stage. L'accompagnement implique également les partenaires de l'université et l'assistant lui-même, les cours et les stages, ainsi que l'engagement du futur médecin, tous concourant de concert à l'atteinte des compétences visées.

Il ne faut plus prendre ça uniquement de maître de stage vers assistant. On voudrait être ouverts et intégrer l'avis de l'assistant, l'avis de l'animateur de séminaire, l'avis du maître de stage et l'avis académique. Et ces quatre avis vont se mêler pour situer l'assistant et l'accompagner par les stages, les cours, les modules dans sa progression (E., formateur, I).

Ensuite, des lignes directrices pédagogiques sont réclamées pour avancer ensemble dans une approche programme de la formation. C'est ainsi que la grille de compétences est considérée par les participants comme le socle fédérateur. Elle est aussi rebaptisée « grille d'accompagnement » à

la suite des échos du premier groupe-test qui a rapporté son utilité et sa richesse lors des échanges entre le maître de stage et l'assistant autour des problématiques rencontrées.

On a besoin de ce canevas commun, souple. C'est un outil qui donne du sens et qui permet la continuité pour l'assistant. S'il n'y a pas de canevas commun, on ne va pas s'en sortir (M., maître de stage, I). Grâce à la grille de compétences, on va plus loin dans les échanges avec l'assistant, on trouve des pistes auxquelles on n'aurait pas pensé (F., maître de stage, II).

Cet outil d'accompagnement permettra, selon le groupe, de repérer très tôt les difficultés de l'assistant pour le réorienter au plus vite et lui proposer un suivi adapté à ses besoins, là où, auparavant, ces difficultés pouvaient rester longtemps voilées.

En fin de troisième, il est trop tard pour dire que ça ne va pas. Et donc, le but c'est de pouvoir, dès la première année, pointer ce qui ne va pas pour dire, « Toi maintenant, tu vas aller faire un mois en ORL pour regarder des oreilles à longueur de journée parce que l'otoscopie, tu ne sais pas. Tu mets des antibiotiques à tous les gosses, ça ne va pas ça » (E., formateur, I).

Enfin, l'essence même de l'accompagnement est reconsidérée à la suite de la rencontre avec des experts de l'approche par compétences. Ces échanges ont incité les participants à surtout mettre en avant ce que l'assistant sait faire, à relever ses atouts, son niveau d'atteinte de chaque compétence pour y appuyer l'accompagnement, tel un mur qui se solidifie brique après brique, bref, à adopter un regard non déficitaire.

Il faut un cadre pédagogique bienveillant pour que l'assistant apprenne quelque chose (N., formateur, II). Il y a un cadre derrière : « Tu te lances... et je suis là » (T., animatrice de séminaire, II). J'aime bien l'image du mur qui se construit, les nouvelles briques qui se posent sur les premières (E., formateur, II). Et pouvoir dire aussi : « Je reconnais tes compétences acquises de manière accélérée », suite à des rencontres ou des expériences (M., maître de stage, II).

Les trois étapes développementales jalonnant le cursus

Afin de circonscrire au mieux les attendus par année, les participants du groupe collaboratif ont établi trois portraits évolutifs montrant une centration qui va s'élargissant et qui mène vers la responsabilisation et l'autonomie. Les trois années ont été définies comme ceci : la première est centrée sur la démarche clinique cohérente et adaptée (micro), la deuxième, sur le psychosocial (meso) et la dernière, sur le sociétal (macro).

L'assistant de MC1 pourrait donc être qualifié de « médecin ». Il gère avant tout le bio. Ses préoccupations sont focalisées sur la démarche clinique : identifier le problème et connaître les ressources de base. On attend qu'il soit responsable de ses actes et de ses patients, qu'il repère les situations graves et urgentes et qu'il réagisse de sorte qu'aucune situation vitale ne soit négligée.

En fin de première, je trouve, c'est être responsable de ses actes et de ses patients. (B., formatrice, II). Il doit savoir bloquer à toutes les situations graves, urgentes et ça, ça ne doit pas passer à travers la consultation (W., formatrice, II). Il ne les tue pas quoi (T., animatrice de séminaire, II). En MC1, c'est *good doctor* (...) il ne se trompe pas, tu peux lui faire confiance (X., formateur, II).

Ses ressources se construisent, s'installent. Si l'assistant possède des connaissances, il pourrait ne pas encore maîtriser toutes les pathologies. C'est pourquoi, il doit pouvoir poser des questions à son maître de stage si ses ressources ne sont pas suffisantes.

En première, l'assistant n'a jamais complètement la connaissance des maladies, etc. C'est de savoir où chercher (W., formatrice, II). Et si moi je ne me sens pas capable de gérer la situation, alors, j'en réfère à mon maître de stage de la façon dont on a décidé, dont on a convenu (B., formatrice, II). Et donc il arrive avec des questions auprès du maître de stage parce qu'il n'a pas trouvé la bonne ressource. C'est de dire : « Ça j'ai pas trouvé, maître de stage, qu'est-ce que je dois faire ? » (B., formatrice, II).

L'assistant de MC2 peut être défini comme le « médecin généraliste ». Il est à présent capable d'aborder la personne dans toutes ses dimensions psychosociales, anticipant, planifiant et organisant le suivi du patient. Son recul réflexif et son assurance se développent, l'amenant à faire face aux risques et aux situations éthiques et émotionnelles.

En MC2, c'est : anticipation, planification, organisation du suivi (W., formatrice, II). Nous, on avait mis « programmation stratégique » (E., formateur, II). Il est capable de prendre en charge, de prendre des décisions. Il sait gérer son propre stress, il a plus d'assurance : il a déjà vécu des cas semblables et donc il sait ce qu'il fait et pourquoi il le fait. Il sait où trouver des ressources et il anticipe les problèmes éthiques potentiels (comment donner des résultats). (W., formatrice, II). Aussi, l'accompagnement des risques, donc gestion des risques encourus et gérer ses propres émotions. (E., formateur, II).

Son bagage d'expériences s'étoffe, ses connaissances s'amplifient. Devant une situation-problème, il est capable de trouver plusieurs propositions de réponses et d'en discuter avec son maître de stage.

On s'attend en deuxième année à ce qu'il ait déjà un bon réseau de connaissances et qu'il arrive auprès du maître de stage en disant : « Maître de stage, j'ai tel cas. J'hésite entre telle ou telle prise en charge, je ne sais pas trop comment décider. Qu'est-ce qui est le mieux ? » (B., formatrice, II).

Quant à l'assistant de MC3, il pourrait être qualifié de « médecin généraliste de son quartier », dans la mesure où il peut dorénavant élargir son approche en intégrant pleinement le rôle et les responsabilités du médecin inscrit dans la société, gérant la complexité et la singularité des situations. Il est davantage réflexif, flexible aussi dans ses collaborations et dans son réseau. Il sait gérer le cabinet.

MC3, c'est gérer la complexité et la singularité de la situation, savoir s'adapter au patient partenaire. C'est gérer l'observance, le contexte, pourquoi un patient suit le traitement, il ne le suit pas, essayer de comprendre tout ce qui se passe derrière (W., formatrice, II), les émotions aussi (les siennes, celles des autres, capacité à accueillir n'importe quoi, même si ça va complètement à l'encontre de tes valeurs). Il est capable d'activer le réseau dans l'action et la validation de son action. (E., formateur, II). Il est flexible pour gérer les limites du travail, donc avoir une réflexivité (W., formatrice, II). J'ajouterais peut-être, gérer l'organisation du cabinet, commencer à réfléchir à comment on gère le secrétariat, comment on organise les consultations, comment on gère les poubelles, comment on réfléchit à la comptabilité. (B., formatrice, II).

Ses ressources s'affinent. Il gère seul les situations rencontrées et peut solliciter son maître de stage pour relater les décisions prises et recevoir une validation.

En troisième année, on s'attend à ce qu'il ait le réseau et à ce qu'il arrive auprès du maître de stage en disant : « Voilà maître de stage, j'ai eu tel cas. J'ai fait telle chose. J'ai mis ça, ça et ça en place, est-ce que ça vous semble être bien ? » plus pour une validation de ce qui a été fait (B., formatrice, II).

En synthèse, le groupe observe que les attendus par année ne correspondent pas, en tous points, aux trois niveaux (paliers) prédéfinis de la grille de compétences. De fait, grâce aux portraits définis et à l'identification de la progression souhaitée au long du cursus, les participants ont constaté que les composantes des compétences attendues à la fin d'une année pouvaient parfois toucher les trois niveaux, ce à quoi ils ne s'attendaient pas. Au final, cela dynamise le modèle et empêche de figer l'assistant dans une case.

Comme assistant, ça devient plus facile de se dire : « Ok, je vais essayer d'avancer de façon uniforme dans toutes les compétences et de le voir vraiment comme une progression d'attendus à débloquer plus qu'une évaluation, un *feedback* » (A, nouvelle diplômée, II).

Un mode d'emploi

La phase d'expérimentation a montré que proposer un référentiel de compétences et des balises pour l'accompagnement ne suffit pas. Il est essentiel que chacun puisse se l'approprier en comprenant non seulement ce qu'il recouvre (les compétences, les niveaux, les étapes progressives), mais aussi la philosophie qui le sous-tend, c'est-à-dire le changement de regard (non déficitaire) attendu pour garantir un accompagnement qui soutient l'apprentissage. C'est pourquoi la rédaction d'un document explicatif, sous la forme d'un mode d'emploi, a été proposée.

Par exemple, « prendre une part active dans l'organisation du travail avec ses collègues ». C'est un peu flou, on sait pas trop ce que vous attendez derrière ça. C'est quoi ? C'est mettre des consultations chez les autres sans trop les gêner ? Donc, on a fini par le cocher. Ça devrait être acquis, mais on savait pas trop. Il faudrait plus préciser (R, assistante, III), dans un mode d'emploi, quoi (B, formatrice, III).

Toutefois, les groupes de discussion ont mis en évidence la nécessité de garder une certaine souplesse au sein du cadre défini par la grille de compétences afin que le référentiel puisse s'adapter à tout assistant, quelle que soit son année, son lieu de stage ou les situations rencontrées puisque, *in fine*, il s'agit de former au même métier. Les échanges ont en effet montré que ces situations, bien que variées selon les contextes, restent largement communes, ce qui a conduit les participants à rester centrés sur les compétences plutôt que sur des familles de situations à inventorier. Dès lors, la manière dont les compétences sont formulées offre l'ouverture souhaitée et évite de figer les échanges dans un cadre trop rigide. Pour cette raison, la relative porosité des compétences est acceptée, et même souhaitée.

La grille est adaptable aux pratiques solo, duo, aux stages hospitaliers (...). Peut-être qu'effectivement tous les items ne sont pas travaillés de la même façon, avec la même intensité, avec des objectifs qui seront différents mais ça correspond aux compétences médicales au sens large du terme (...) La formulation mise en place ici [dans la grille] est quand même assez ouverte pour que chacun s'y retrouve (M., maître de stage, III).

Une évaluation au service de l'apprentissage

En clôture de l'étude, l'évaluation pour l'apprentissage semble résumer au mieux l'aboutissement du travail. Les nombreux gains déclarés par les maîtres de stages, les assistants et les formateurs qui ont testé la grille des compétences (phase III) vont dans ce sens.

Du côté des maîtres de stage, c'est d'abord la satisfaction de ne plus devoir mettre de points qui est fortement soulevée, et cela à maintes reprises. En corollaire, ils disent avoir, à présent, l'impression de réaliser de véritables évaluations qui ont du sens et qui sont utiles.

On a transformé quelque chose qui est une contrainte en quelque chose qui est porteur de sens (F., maître de stage, III).

Ils ajoutent que la grille de compétences permet de balayer tous les aspects du métier. Son organisation en étapes progressives aide à repérer l'évolution en soulignant les particularités, les difficultés mais aussi les atouts, les compétences qui se construisent et ça rend enthousiaste.

J'ai trouvé ça chouette à l'évaluation des six mois avec mon assistant. J'ai tellement trouvé qu'il y avait une telle évolution dans sa conscience. J'avoue que ça m'a mis beaucoup d'enthousiasme (J., maître de stage, III).

Ils font encore le constat que l'évaluation est devenue dynamique, interactive et ouvre à la discussion ainsi qu'à la communication. Par le double regard, elle permet au stagiaire de s'améliorer mais encourage aussi les maîtres de stage à s'autocritiquer.

On peut revenir d'une fois à l'autre sur un acquis... pas pour dire qu'on régresse mais, en fait, se dire : « Ce point-là, on peut l'améliorer » (R., maître de stage, III).

Du côté des assistants, les mêmes avis positifs sont partagés. Tout comme les maîtres de stage, ils relèvent les discussions davantage ouvertes et nourries, les échanges plus abondants et riches grâce à la flexibilité de l'outil qui permet soit de partir d'une situation pour l'examiner au regard des huit compétences, soit de partir d'une compétence pour la décortiquer au regard des pratiques rencontrées. De ce fait, la grille de compétences est stimulante, facilite l'autoévaluation et renforce la confiance en soi.

Ça nous a permis de beaucoup discuter. Et moi, ça m'a permis de prendre confiance en moi. Tout le monde aime bien se voir avancer et se dire : « Je sais faire ça et maintenant je vais essayer de faire autre chose » (I., assistante, III).

Ils mentionnent aussi la possibilité de se situer dès le démarrage du stage et d'ainsi se fixer des objectifs personnels qui leur permettront de voir où ils sont et vers où ils vont.

C'est super d'avoir cette grille de compétences, ce tableau, ça nous permet de nous diriger et de voir un peu la progression que je fais au fur et à mesure des mois (M., assistant, III).

Enfin, du côté des formateurs, c'est le suivi singulier et continu qu'ils relèvent comme autre plus-value de la grille de compétences. Grâce à elle, ils espèrent pouvoir repérer précocement les besoins particuliers des assistants pour les orienter et les soutenir dans leur développement professionnel.

Si on se rend compte qu'un assistant a un peu du mal sur tel truc, qu'est-ce qu'on peut lui proposer pour avancer? La lecture d'un bouquin, faire une semaine chez un spécialiste dermato, ORL ou je ne sais pas, suivre un module particulier... On pourrait arriver à ce qu'on l'accompagne à être compétent aussi dans quelque chose où il est plus faible (D., formateur, III).

Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence la nécessité de changer de regard et de prendre résolument parti pour l'accompagnement si on veut s'inscrire dans une évaluation pour l'apprentissage.

Premièrement, la tension palpable dans les discours des participants entre l'évaluation certificative et l'accompagnement confirme ce que Maes et al. (2018) relevaient déjà quand ils identifiaient les difficultés que rencontrent les formateurs quand ils doivent se partager entre une posture d'évaluateur et une posture d'accompagnateur. S'inscrire dans une relation d'accompagnement nécessite un climat sécurisant pour les accompagnateurs aussi (Colognesi et al., 2021b). Avec l'identification des attendus par année, l'évaluation certificative trouve des balises dans lesquelles chaque singularité peut évoluer et être prise en compte (Maes et al., 2023). Toutefois, pour soustraire la tension entre accompagner et évaluer, et comme le réclament justement les maitres de stage, les points à attribuer aux stages ne devraient pas être donnés par les accompagnateurs. Un jury de coévaluation (Maes et al., 2021) trouverait ici une place idéale, dans un échange constructif entre les partenaires (maitre de stage, formateur

et assistant), pour situer l'assistant dans son parcours de formation, au moyen du référentiel de compétences et lui laisser les rênes de son développement (Wiliam, 2011).

Deuxièmement, le référentiel de compétences, rebaptisé par les maîtres de stage « grille d'accompagnement », permet non seulement de faire le point sur ce qui est acquis mais ouvre aussi aux perspectives de progression selon le rythme de chacun (Paul, 2016). Il permet de répondre aux questions de Wiliam et Thompson (2008) : où se trouve l'apprenant ? Où va-t-il ? Cependant, cela ne suffit pas pour répondre à la question : Comment y parvenir ? Le comment peut trouver une réponse dans l'accompagnement si l'accompagnateur change de regard. En effet, accompagner le développement des compétences impose de s'intéresser aux atouts de l'assistant, à sa pratique, au pas de plus qu'il peut faire pour progresser, à son évolution (Colognesi et al., 2021b). Accompagner nécessite un changement de regard porté à l'apprenant en adoptant une vision non déficitaire (Malo, 2005). Mais ce regard doit aussi pénétrer celui de l'assistant pour comprendre son point de vue, les décisions qu'il prend selon sa compréhension de la situation rencontrée (Deprit, 2023) et pouvoir ajuster ainsi sa posture aux besoins spécifiques de chacun (Colognesi et al., 2021b) et non aux besoins devinés qui ne correspondent pas forcément à ce qui les fera progresser. Autrement dit, si accompagner l'apprentissage sans repères peut rester stérile, bénéficier de balises (la grille de compétences) sans changer de regard peut l'être tout autant.

Troisièmement, les résultats indiquent clairement la résolution des participants de s'inscrire dans l'*Assessment for Learning* en soutenant une évaluation intégrée à l'apprentissage, persuadés que chacun peut progresser (Broadfoot et al., 1999). Mais quand on sait que l'évaluation formative est généralement peu adoptée (Wiliam, 2017), il paraît essentiel de soutenir les accompagnateurs dans sa mise en œuvre. Les principes de Broadfoot et al. (1999) pourront ainsi être aidants pour engager les partenaires dans le processus évaluatif : une fois l'assistant situé sur la grille des compétences, il pourra repérer ses objectifs personnels à poursuivre, s'engager dans la récolte de preuves d'apprentissage, dans leur analyse et dans l'autoévaluation de sa pratique. Cette pratique réflexive est non seulement l'une des huit compétences attendues du médecin généraliste mais elle est bien plus encore un levier de développement professionnel (Deprit et al., 2022). Si

cette compétence est centrale, il ne faut pas pour autant oublier qu'elle n'est pas innée et nécessite d'être accompagnée (Colognesi et al., 2021a ; Longton et al., soumis).

Finalement, si le caractère stable des compétences définies (Deprit et al., soumis) permet une adaptation aux différents contextes médicaux et aux années de formation – ce qui conduit à privilégier l'approche par compétences plutôt que par les familles de situations évoquées par Le Boterf (2011, 2017) – elle présente surtout l'avantage de rassembler l'ensemble des acteurs autour des contours d'un unique métier qui peut se déployer de multiples manières et se colorer selon les situations. Portée par cette vision unifiée, toute formation peut alors réorganiser l'alternance entre cours et stages (Nitonde & Paquay, 2011 ; Pentecouteau, 2012) afin de s'inscrire, comme le soulignent Deprit et al. (soumis), dans une approche programme cohérente qui soutient la continuité de l'apprentissage.

Conclusion

L'objectif de l'étude longitudinale avait pour ambition de répondre à la question : comment évaluer en continuité le futur médecin généraliste tout au long de ses trois années de spécialisation ?

Le référentiel de compétences coconstruit semble y répondre. En effet, outre les huit compétences définies pour circonscrire le métier du médecin généraliste, une progression a été établie pour les développer durant la formation. Mais l'apport majeur de l'étude réside dans l'importance accordée à l'accompagnement formatif et continu de leur développement. En ce sens, le référentiel de compétences constitue un outil d'accompagnement efficace. D'une part, il offre les balises nécessaires pour clarifier les attendus, il permet à l'assistant de se situer dans son parcours développemental et aide à déterminer le pas de plus qu'il pourra faire pour progresser, tout cela, à distance sécurisante de la certification. D'autre part, il facilite la communication entre l'assistant et ses accompagnateurs, nourrissant leurs échanges autour des situations rencontrées.

En remplaçant ainsi l'apprenant au centre de sa professionnalisation et en changeant le regard porté sur lui, un regard à la fois non déficitaire et attentif à sa perception pour mieux le comprendre, la formation s'inscrit dans l'*Assessment for Learning*. Elle soutient le développement continu des compétences vers l'autonomie et vers la responsabilisation du futur professionnel.

Si la principale limite de l'étude est son ancrage dans un contexte particulier, elle ouvre néanmoins des perspectives aux chercheurs qui souhaiteraient interroger un cadre ou un référentiel de compétences dans leur propre contexte de formation, et ce, au-delà du seul domaine de la médecine générale. Une comparaison avec les études similaires menées dans d'autres pays pourraient également mesurer l'influence de la culture et des organisations sur la transférabilité des cadres utilisés pour évaluer un même métier. Enfin, nos perspectives de recherche incluent l'évaluation de l'impact à long terme de cet outil sur l'autonomie et la professionnalisation des médecins généralistes en formation.

Révision linguistique : Marie-Claire Legaré

Mise en page : Emmanuel Gagnon

Résumé en portugais : Eusébio André Machado

Réception : 5 septembre 2025

Version finale : 27 novembre 2025

Acceptation : 4 février 2026

LISTE DES RÉFÉRENCES

- Arrêté ministériel du 1^{er} mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. *Moniteur belge*, 4 mars 2010, 13767. <https://www.ccffmg.be/wp-content/uploads/2015/03/Annexe-6-AM-MB-04032010-fixant-les-critères-dagrément-des-MG.pdf>
- Balas, S. (2021). De la formation des individus à la certification des compétences: transformation ou renoncement? *TransFormations: Recherche en éducation et formation des adultes*, (22), 18-30.
- Barrett, A., Galvin, R., Scherpbier, A. J. J. A., Teunissen, P. W., O'Shaughnessy, A., & Horgan, M. (2017). Is the learning value of workplace-based assessment being realised? A qualitative study of trainer and trainee perceptions and experiences. *Postgraduate Medical Journal*, 93(1097), 138-142. <https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2015-133917>
- Bednarz, N. (2013). Regarder ensemble autrement: ancrage et développement des recherches collaboratives en éducation au Québec. Dans N. Bednarz (dir.), *Recherche collaborative et pratique enseignante* (p. 13-29). L'Harmattan.
- Bindal, T., Wall, D., & Goodyear, H. M. (2011). Trainee doctors' views on workplace-based assessments: are they just a tick box exercise? *Medical Teacher*, 33 (11), 919-927. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.558140>
- Black, P., & Wiliam, D. (2004). The formative purpose: Assessment must first promote learning. *Yearbook of the National Society for the Study of Education*, 103(2), 20-50. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7984.2004.tb00047.x>
- Boud, D., & Falchikov, N. (2007). Introduction. Assessment for the longer term. Dans D. Boud, & N. Falchikov (dir.), *Repenser l'évaluation dans l'enseignement supérieur* (p. 3-13). Routledge.
- Broadfoot, P., Daugherty, R., Gardner, J., Gipps, C., Harlen, W., James, M., & Stobart, G. (1999). *Assessment for learning: Beyond the black box*. University of Cambridge School of Education. <https://doi.org/10.13140/2.1.2840.1444>
- Colognesi, S., Deprit, A., Coppe, T., Van Nieuwenhoven, C., März, V., & Hanin, V. (2021a). Developing Student Teachers' Reflexivity Toward Their Course Planning: Implementation of a Training Program Focused on Writing and Reflective Skills. *Sage Open*, 11(2). <https://doi.org/10.1177/21582440211016897>
- Colognesi S, Deprit A, & Van Nieuwenhoven C. (2021b). Chapitre 3. Cinq balises pour assurer l'accompagnement des étudiants. Dans B. Raucant, C. Verzat, C. Van Nieuwenhoven & C. Jacqmot (dir.), *Accompagner les étudiants. Rôles de l'enseignant, dispositifs et mises en œuvre* (p. 69-86). De Boeck Supérieur
- Deprit, A. (2023). *Le développement de la compétence à planifier chez le futur instituteur primaire* [Thèse de doctorat, Université catholique de Louvain]. <http://hdl.handle.net/2078.1/284069>
- Deprit, A., Cambier, A. C., Hanin, V., Wouters, P., & Van Nieuwenhoven, C. (2022). Favoriser la compétence réflexive en formation initiale: les points de vue croisés des formateurs et des futurs enseignants. *Formation et profession*, 30(3), 1-15. <https://doi.org/10.18162/fp.2022.727>
- Deprit A, Letocart V, & Lamy D. (soumis). Évaluer les compétences du futur médecin généraliste tout au long de son cursus de formation: du formatif au certificatif.

- Dumais C., & Soucy E. (2020). Des documents de référence pour l'enseignement et l'évaluation d'objets de l'oral au primaire québécois. *Revue hybride de l'éducation*, 4(4), 24-60. <https://doi.org/10.1522/rhe.v4i4.1068>
- Education Endowment Foundation. (2018). *Metacognition and self-regulated learning: Guidance Report*. <https://educationendowmentfoundation.org.uk/education-evidence/guidance-reports/metacognition>
- Frappé, P., Attali, C., & Matillon, Y. (2010). Socle historique des référentiels métier et compétences en médecine générale. *Exercer*, 91, 41-6.
- Galand, B., & Vanlede, M. (2004). Le sentiment d'efficacité personnelle dans l'apprentissage et la formation : quel rôle joue-t-il ? D'où vient-il ? Comment intervenir ? *Savoirs*, 5, 91-116.
- Gibbs, G., & Simpson, C. (2004). Does your assessment support your students' learning. *Journal of Teaching and learning in Higher Education*, 1(1), 1-30.
- Gohier, C. (2011). Le cadre théorique. Dans T. Karsenti & L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation : étapes et approches* (p. 83-108). Renouveau pédagogique.
- Guillemette F. (2021). L'approche par compétences dans la programmation pédagogique. *Enjeux et société*, 8(2):140-169. <https://doi.org/10.7202/1078492ar>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Hobeila, S. (2011). L'éthique de la recherche. Dans T. Karsenti & L. Savoie-Zajc (dir.), *La recherche en éducation. Étapes et approches* (p. 35-62). Renouveau Pédagogique.
- Jouquan, J., & Parent, F. (2015). Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences. De Boeck Supérieur.
- Kingston, N., & Nash, B. (2011). Formative assessment: A meta-analysis and a call for research. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 30(4), 28-37. <https://doi.org/10.1111/j.1745-3992.2011.00220.x>
- Klenowski, V. (2009). Editorial: Assessment for learning revisited: An Asia-Pacific perspective. *Assessment in Education: Principles, Policy, and Practice*, 16(3), 263-268. <https://doi.org/10.1080/09695940903319646>
- Lafortune, L., Ettayebi, M.-M., & Jonnaert, P. (2007). *Observer les réformes en éducation*. Presses de l'Université du Québec.
- Le Boterf, G. (2011). Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable. *Éducation permanente*, 188(3), 97-112.
- Le Boterf, G. (2017). Construire les compétences individuelles et collectives. Eyrolles.
- Longton, G., Deprit, A., & Colognesi, S. (soumis). Outiller les futurs enseignants pour réfléchir leur métier : profils rédactionnels et devenir dans la pratique. *Canadian Journal of Education*.
- Maes M, Colognesi, A., & Van Nieuwenhoven, C. (2018). Accompagner/former ou évaluer/vérifier. *Éducation & formation*, 308, 95-106.
- Maes, O., Deprit, A., Blondeau, M., Colognesi, S., & Van Nieuwenhoven, C. (2021). La coévaluation est-elle un espace privilégié pour favoriser les liens entre la théorie et la pratique dans la formation des enseignants. *Formation et pratiques d'enseignement en questions*, 27, 117. <http://hdl.handle.net/2078.1/235411>

- Maes, O., Van Nieuwenhoven, C., & Colognesi, S. (2023). Comment se construit le jugement professionnel des superviseurs lors de l'évaluation d'un stage avec l'étudiant? Un modèle explicatif. *Formation et profession*, 31(1), 1-15. <https://dx.doi.org/10.18162/fp.2023.786>
- Malo, A. (2005). Parcours évolutif d'un savoir professionnel : une étude de cas multiples menée auprès de futurs enseignantes et enseignants du secondaire en stage intensif [Thèse de doctorat]. Université Laval.
- Miles, M. B., & Huberman, A. (2003). *Analyse des données qualitatives* (2^e éd.). De Boeck. (Ouvrage original publié en 1994).
- Naccache, N., Samson, L., & Jouquan, J. (2006). Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie médicale*, 7(2), 110-127. <https://doi.org/10.1051/pmed:2006016>
- Nitonde, F., & Paquay, L. (2011). Vers quelles pratiques de stage en formation initiale des enseignants du secondaire? Analyse des conceptions des enseignants de l'ENS au Burundi. *Éducation et formation*, 295, 143-164.
- Paul, M. (2016). La démarche d'accompagnement. Repères méthodologiques et ressources théoriques. De Boeck Supérieur.
- Pentecouteau, H. (2012). L'alternance dans une formation professionnelle universitaire. De l'idéal épistémologique aux contradictions pédagogiques. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur*, 28(1), 1-11. <https://doi.org/10.4000/ripes.605>
- Postiaux, N., Bouillard, P., & Romainville, M. (2010). Référentiels de compétences à l'université. Usages, rôles et limites. *Recherche et formation*, 64, 15-30. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.185>
- Poumay, M., & Georges, F. (2017). Chapitre 2. Des balises méthodologiques pour construire un référentiel de compétences et une grille de programme. Dans M. Poumay, J. Tardif & F. Georges (dir.), *Organiser la formation à partir des compétences* (p. 39-62). De Boeck Supérieur.
- Quesnay, P., & Gagnayre, R. (2025). L'approche par compétences dans les formations en santé : de la prescription aux pratiques pédagogiques. *Carrefours de l'éducation*, 59(1), 45-61. <https://doi.org/10.3917/cdle.059.0045>
- Rees, C. E., Cleland, J. A., Dennis, A., Kelly, N., Mattick, K., & Monrouxe, L. V. (2014). Supervised learning events in the Foundation Programme: a UK-wide narrative interview study. *BMJ open*, 4(10), e005980. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005980>
- Savoie-Zajc, L. (2007). Comment peut-on construire un échantillonnage scientifiquement valide? *Recherches qualitatives – Actes du colloque Recherche qualitative : les questions de l'heure*, Hors série, 5, 99–111. http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/hors_serie/hors_serie_v5/savoie_zajc.pdf
- Van Nieuwenhoven C., & Colognesi, S. (2015). Une recherche collaborative sur l'accompagnement des futurs instituteurs : un levier de développement professionnel pour les maîtres de stage. *e-JIREF*, 1(2), 103-121. <https://doi.org/10.48782/0wpzjm83>
- Vierset, V. (2015). Émergence de postures d'accompagnement et d'apprentissage réflexifs. Effets d'un dispositif professionnalisant inscrit sur le parcours de stages des étudiants en médecine [Thèse de doctorat, Université de Liège]. <https://hdl.handle.net/2268/315003>
- Wiliam, D. (2011). What is assessment for learning? *Studies in Educational Evaluation*, 37, 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2011.03.001>

- Wiliam, D. (2017). Assessment for learning: meeting the challenge of implementation. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 25(6), 682-685. <https://doi.org/10.1080/0969594X.2017.1401526>
- Wiliam, D., & Thompson, M. (2008). Integrating assessment with instruction: What will it take to make it work? Dans C. A. Dwyer (dir.), *The future of assessment: Shaping teaching and learning* (p. 53–82). Lawrence Erlbaum Associates.

[illegible][illegible]