

## Témoignage

### La coopération internationale nord-sud au service de l'innovation pédagogique : partage de réflexions

Retour d'expérience d'un projet d'implantation des principes du système Licence-Master-Doctorat et de l'approche par compétences dans une institution d'enseignement supérieur en Côte d'Ivoire

Dan LECOCQ, Ph.D.(cand)

École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles

Haute École Libre de Bruxelles Ilya Prigogine

[dan.lecocq@ulb.ac.be](mailto:dan.lecocq@ulb.ac.be)

#### Pour citer cet article :

LECOCQ, D. (2016). La coopération internationale nord-sud au service de l'innovation pédagogique : partage de réflexions. *Innovations Pédagogiques, nous partageons et vous? Retour d'expériences, Témoignage*, 3(1), 67-77.

#### Résumé

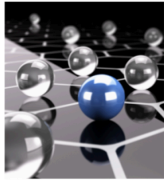
Cet article a pour objectif de partager avec la communauté des lecteurs intéressés par l'innovation pédagogique un retour d'expérience de mon implication dans un projet de coopération internationale nord-sud. Souhaitant intégrer non seulement les principes du système Licence-Master-Doctorat, mais aussi ceux de l'approche par compétences dans son programme de formation d'infirmier, l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS), seule école formant du personnel infirmier en Côte d'Ivoire, a bénéficié d'un programme d'appui technique auquel j'ai eu la chance de collaborer. J'expose comment, à partir d'une méthodologie basée au départ sur celle d'auteurs faisant autorité en matière de construction de référentiel de compétences (Parent et al, 2015), j'ai dû moduler mon accompagnement vu le contexte de mon intervention. Pour mener à bien une réforme de cette ampleur, il faut être capable d'allier planification et capacité d'adaptation dans une logique d'action systémique. L'« expert » sollicité doit faire preuve de pragmatisme et de créativité, confronté à des obstacles tels que la difficulté de récolter des informations, les moyens de communication limités, la nécessité d'éviter les injonctions paradoxales, le souci de mener un projet de grande ampleur sans nuire aux enseignements et le manque de coordination formelle entre les parties prenantes des actions de coopération, qu'il s'agisse des bailleurs de fonds comme des consultants.

**Mots clefs** : Innovation pédagogique, Pédagogie active, Approche par compétences, Référentiel de compétences, Coopération internationale nord-sud.

#### Abstract

The aim of this paper is to share with the community of readers interested in pedagogical innovation the lessons of a personal experience of North-South international co-operation. The Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS) is the only nursing school in Côte d'Ivoire. INFAS must now comply with the standards of the Bachelor-Master-Doctorate system and wishes at the same time to integrate the principles of competency-based approach in its nursing training program. Therefore, INFAS has the benefit of a technical support program. I explain how I had to modify my planned intervention based on an existing model (Parent et al, 2015) to develop reference guide for competencies, dealing with contextual factors. To make a success of this major reform, it seems to me that we must be able to ally planning and capacity of adaptation in a systemic approach. "Expert" must be pragmatic and creative to cope with obstacles like the difficulty to collect information, the limited communication tools, necessity to avoid paradoxical injunctions, the necessity to avoid disturbing the normal activity of teaching and the lack of coordination between the different financial and operational supportive stakeholders of co-operation programs.

**Key words** : Pedagogical innovation, Active education, Competency-based approach, Competence profile, North-South international co-operation.



### **Avertissement**

Cet article a pour objectif de partager avec la communauté des lecteurs intéressés par l'innovation pédagogique des réflexions personnelles nées de mon implication dans un projet de coopération internationale dans un pays en développement. Il s'agit donc ici d'un retour d'expériences empreint d'une subjectivité pleinement assumée. Comme le verra le lecteur, je m'abstiens de tout jugement de valeur. Ces réflexions sont rédigées dans une logique résolument compréhensive.

### **Introduction**

#### ***Développer un référentiel de compétences pour la formation de soins infirmiers en Côte d'Ivoire***

Enseignant à l'école de santé publique de l'Université libre de Bruxelles dans le domaine des sciences infirmières, je suis contacté en juillet 2015 par une collègue française en poste en Afrique de l'Ouest pour participer à une mission de coopération au développement en tant qu'« expert ».

Dans un premier temps, il s'agit d'accompagner des collègues ivoiriens dans la réalisation d'un référentiel de compétences appelé à devenir l'élément central du programme de formation en soins infirmiers, ce qui constitue, dans leur contexte, une innovation pédagogique majeure.

Dans un deuxième temps, il convient de réfléchir à et d'adapter la maquette de formation et les plans de cours en fonction du référentiel de compétences.

Des échanges avec ma collègue française, il ressort que cette mission s'inscrit dans un programme d'appui plus large ayant pour objectifs de permettre à l'Institut National de Formation des Agents de Santé non seulement de basculer dans une logique d'approche par compétences, mais aussi d'implanter le système Licence-Master-Doctorat (LMD).

Passé le premier moment de surprise et renseignements complémentaires pris, j'accepte de me lancer, aux côtés d'experts français et libanais, dans ma première expérience de coopération internationale au service de l'innovation pédagogique.

### **Partenariat et co-construction**

Le programme d'appui technique s'inscrit dans l'esprit de la Déclaration de Paris (2005) et du programme d'actions d'Accra (2008) (Organisation de coopération et de développement économiques, 2008).

Ces textes énoncent que pour répondre à la nécessité de « *s'adapter à des situations nationales diverses* », les principes d'« *alignement de l'aide sur les priorités, systèmes et procédures des pays partenaires et soutien au renforcement de leurs capacités* » et de respect par les « *donneurs* » du « *rôle prédominant des pays partenaires* » sont ainsi privilégiés.

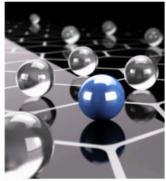
Ainsi, l'ensemble du programme repose sur une logique de partenariat entre le consortium fournissant l'appui technique et l'Institut qui en bénéficie.

Cette approche tranche avec la logique paternaliste qui a autrefois prévalu dans les projets de coopération internationale.

Cette volonté de partenariat fait écho à un souci personnel de coconstruire avec les acteurs du programme. Je crois dans leur potentiel et dans leur capacité à prendre des décisions éclairées. Nous, les « experts », ne savons pas ce qui est bon pour les enseignants de l'INFAS. Nous avons une expertise à partager et nous accompagnons des collègues, riches de leurs savoirs et de leurs expériences, dans la construction de leur projet...

### **Le contexte sous régional**

Au début des années 2000, les pays francophones d'Afrique de l'Ouest et Centrale se sont engagés dans une refonte globale du paysage de l'enseignement supérieur. Ce mouvement



s'inscrit dans la logique du système « Licence-Master-Doctorat » promu à l'échelle internationale, d'abord dans les pays anglo-saxons puis à travers toute la planète, notamment en Europe au travers du processus dit « de Bologne » (REESAO, s. d.).

Devant l'ampleur de la tâche, les institutions universitaires de la zone Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), bientôt rejoint par des écoles supérieures, ont choisi de conduire cette réforme de façon concertée au sein d'un réseau : le Réseau pour l'Excellence de l'Enseignement Supérieur en Afrique de l'Ouest (REESAO).

Dans le domaine de la santé, l'Organisation Ouest Africaine de Santé (OOAS) s'est saisie de cette question pour une série de professions, dont la profession infirmière. À l'issue d'une série d'ateliers, l'OOAS a proposé des curricula harmonisés de formation s'inscrivant dans la logique du LMD et se réclamant de l'approche par compétences (OOAS, 2012).

La Côte d'Ivoire, état membre du Conseil africain et malgache pour l'enseignement supérieur (CAMES), est partie prenante du processus de mise en place du système LMD dans les établissements d'enseignement supérieur de cet espace.

La République de Côte d'Ivoire (RCI) a ainsi transposé les principes édictés par le RESAAO dans sa législation nationale (Arrêté n° 248 MESRS/DGES du 13 décembre 2011 portant sur l'organisation de la Licence dans l'enseignement supérieur en République de Côte d'Ivoire, 2011) et a « transposé » avec des aménagements mineurs les curricula harmonisés de l'OOAS dans les programmes de formation de l'Institut National de Formation des Agents de Santé (INFAS), seule école formant des infirmiers en Côte d'Ivoire.

Jusqu'à-là, comme la plupart des pays africains francophones, la Côte d'Ivoire a calqué l'organisation de son système d'enseignement sur celui de l'ancienne puissance coloniale, la

France. L'INFAS forme donc encore aujourd'hui des Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE).

Souhaitant intégrer non seulement les principes du système LMD, mais aussi ceux de l'approche par compétences dans son programme de formation, l'Institut a déjà été accompagné dans la réforme de ses programmes de formation par des experts nationaux et internationaux, dans le cadre de plusieurs projets de coopération internationale. L'INFAS ambitionne, à terme, de diplômer des Licenciés en Sciences Infirmières.

### **Un pays qui se relève d'une série de crises sociopolitiques**

Les crises sociopolitiques de ces dix dernières années en Côte d'Ivoire ont eu de graves répercussions sur le secteur de la santé.

Non seulement l'organisation de l'INFAS n'a pas été épargnée par le contexte politique délétère, mais l'école a aussi été matériellement éprouvée par les affrontements armés qui ont dévasté certains de ses locaux.

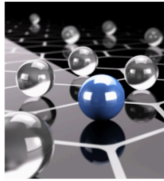
Au sortir de cette période, les défis sont immenses : la pénurie de personnels de santé se fait sentir et l'INFAS est mis sous pression par le Ministère de la santé publique pour y remédier, sans que des moyens supplémentaires ne lui soient octroyés. En même temps, les défis de santé publique auxquels est confronté le pays exigent des professionnels de santé hautement qualifiés.

### **Le projet d'appui technique à l'Institut National de Formation des Agents de Santé**

La mission pour laquelle j'ai été sollicité s'inscrit dans le cadre d'un programme d'appui de deux ans ayant débuté en janvier 2015 et prenant fin en décembre 2016.

Ce programme s'inscrit dans une logique d'action systémique et comporte trois volets :

- > Un volet d'appui au rehaussement et révision du programme actuel de formation pour répondre aux critères du LMD (OOAS et Côte d'Ivoire).
- > Un deuxième volet ayant pour objectif le rehaussement des compétences du corps en-



seignant s'inscrivant dans les critères du LMD.

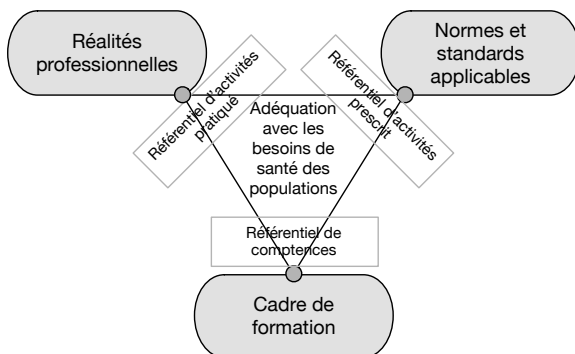
- Un troisième volet ayant pour objectif d'appuyer l'amélioration de la gouvernance de l'INFAS.

Mon intervention initiale s'inscrit dans le cadre du premier volet de ce programme.

### Méthodologie

Pour entamer la construction du référentiel de compétences, je me suis basé principalement sur les travaux de Parent et al. (2004) qui avaient déjà réalisé pareil exercice dans le contexte africain. Ces auteurs ont proposé une méthodologie reposant sur le principe d'« utilité systémique ».

Dans ce modèle, le concept d'utilité systémique « fait référence à la nécessité d'une réelle adéquation entre les trois pôles du triangle [au centre de la figure 1] : la formation, les normes et les standards obligatoires (qualitatifs et quantitatifs) et les réalités professionnelles » avec pour objectif de répondre aux besoins de santé des populations (Parent, 2007; Parent et al., 2011).



**Figure 1 – Cadre logique du projet reposant sur le triangle d'adéquation des ressources humaines en santé de Parent et al. (2011)**

Parmi les facteurs critiques de succès permettant la mise en œuvre de ce modèle, les auteurs soulignent l'importance de la collecte de données initiales. Cette étape doit être menée par des personnes ayant une expérience dans le champ de la recherche qualitative et maîtrisant

en particulier la technique de l'entretien mené à des fins compréhensives.

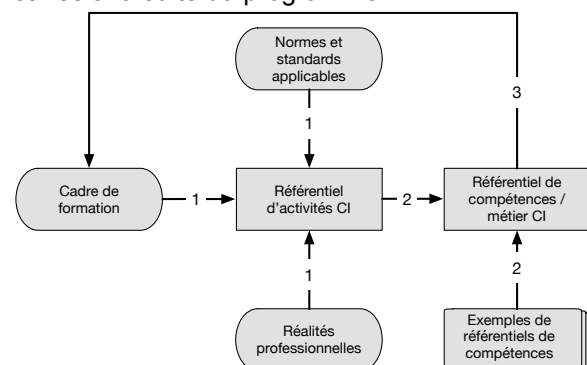
S'inspirant de ce modèle, une méthodologie de travail initiale a été pensée. Partant des réalités professionnelles, du programme de formation actuel et des normes et standards applicables à l'infirmier ivoirien, un référentiel d'activités serait coconstruit. De ce référentiel d'activités et d'exemples de référentiel d'activités développés dans d'autres contextes découlerait ensuite un référentiel de compétences de l'infirmier ivoirien, également inspiré d'exemples internationaux.

Cette approche permettrait in fine d'intégrer l'approche par compétences dans le programme de formation au travers d'un travail de révision des unités d'enseignement (UE). Cela se traduirait notamment par la rédaction de plans de cours standardisés faisant explicitement référence aux compétences travaillées dans le cadre de chaque UE.

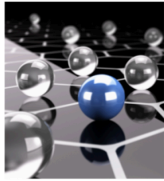
### Résultats

#### ***D'une logique de processus linéaire à une logique faite d'allers-retours réussis***

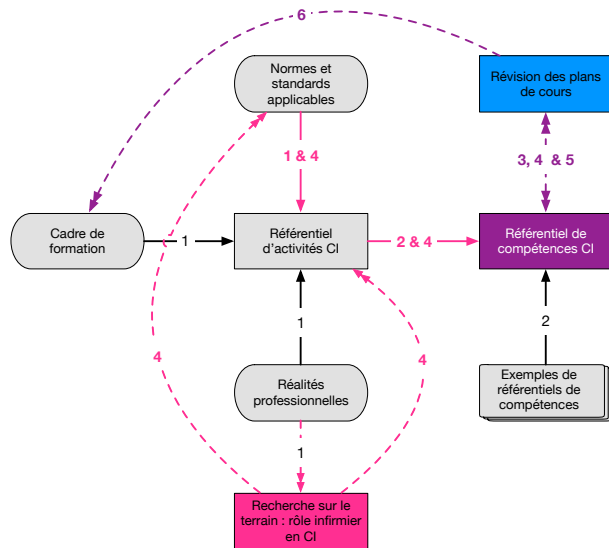
J'ai dû adapter ma méthodologie de travail pour tenir compte des éléments contextuels, en ménageant la possibilité de revenir en arrière pour affiner et enrichir les référentiels développés tout en gardant à l'esprit les exigences de calendrier de la mission et les « livrables attendus » dans des délais impartis, livrables nécessaires à la suite du programme.



**Figure 2. Méthodologie pensée initialement**



Partant d'une logique initiale de processus linéaire (Figure 2), j'ai finalement adopté une méthodologie empreinte de pragmatisme, faite d'allers-retours successifs, pour affiner l'approche systémique (Figure 3).



**Figure 3. Méthodologie adaptée mise en oeuvre**

L'état des lieux de départ en termes de réalités professionnelles, de normes et standards applicables et de formation a abouti non seulement à la réalisation d'un référentiel d'activités, comme prévu, mais a débouché sur une recherche sur le terrain pour décrire le rôle infirmier en Côte d'Ivoire, en partenariat avec l'ANII-CI (étape 1).

De cette première étape a découlé une première version du référentiel de compétences (étape 2) qui a permis d'enclencher le processus de révision des UE (étape 3).

La recherche initiée à l'étape 1 a apporté des éléments d'informations complémentaires quant aux réalités professionnelles et aux normes et standards applicables, ce qui a modifié le référentiel d'activités (étape 4) et par ricochet le référentiel de compétences.

Parallèlement, le processus de révision des UE a lui aussi apporté de nouveaux éléments

qui ont contribué à faire évoluer le référentiel de compétences (étape 4).

L'ensemble de ces modifications s'est à son tour reflété dans le processus de révision des UE (étape 5), faisant in fine évoluer le cadre de formation (étape 6)...

### **Analyse : La difficulté de récolter des informations contextuelles**

#### **Concernant les réalités professionnelles de l'infirmier ivoirien**

Disposant seulement de « dix jours calendrier » sur le terrain pour livrer le référentiel de compétences, il a fallu avancer à marche forcée...

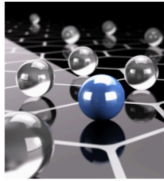
C'est donc sur base de la littérature grise (fiches de postes d'institutions de soins), d'entretiens informels et d'observations de terrain non structurées qu'a été construite par mes collègues une version provisoire d'un référentiel d'activités que j'ai soumis aux enseignants de l'INFAS.

Une fois cette première version du référentiel d'activité validée, le travail de co-construction d'un référentiel de compétences a débuté, malheureusement sans la participation de représentants des milieux cliniques qui n'avaient pas été intégrés dans la programmation des ateliers.

M'étant vu confier d'autres missions dans le cadre du programme d'appui à l'INFAS, j'ai pu passer plus de temps sur le terrain en Côte d'Ivoire. J'ai alors sollicité et obtenu de la part des responsables du projet la possibilité d'entreprendre, en parallèle avec les activités programmées, des démarches pour pallier à la faiblesse relative du référentiel d'activités et à son absence de validation par les professionnels de terrain.

Je me suis tourné vers les bases de données scientifiques (CINHAL, PubMed et Cairn info) pour constater qu'aucune d'entre elles ne renferme un article décrivant le rôle de l'infirmier en Côte d'Ivoire.

Pour fonder le référentiel de compétences de l'infirmier ivoirien sur la réalité de terrain, j'ai



dès lors entrepris une recherche qualitative exploratoire de type phénoménologique afin de comprendre le rôle de l'infirmier en Côte d'Ivoire. Avec l'aide des représentants de l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers de Côte d'Ivoire, j'ai constitué un échantillon raisonné à variation maximale (Fortin & Gagnon, 2010). Les participants ont été sélectionnés en fonction de leur lieu de pratique afin d'appréhender diverses réalités (secteur public, secteur privé, zone urbaine, zone rurale, institution universitaire ou non, etc.).

Seize entretiens compréhensifs ont été réalisés avec des professionnels infirmiers. Un atelier de restitution/validation a été organisé avec les participants des entretiens. Cet atelier avait pour objectif de parfaire l'analyse et l'interprétation des données récoltées et d'ainsi renforcer la crédibilité de la recherche.

De ce travail a découlé un référentiel d'activités validé qui va nous permettre d'affiner le référentiel de compétences dérivé.

Parallèlement, avec l'accompagnement de collègues libanais et français, un travail en profondeur de rédaction de plans de cours standardisés sera réalisé par les enseignants de l'INFAS.

### **Concernant la formation actuelle proposée à l'INFAS**

Pour analyser la formation actuellement proposée, nous avons notamment demandé à examiner les plans de cours détaillés de l'actuel programme de formation pour constater que le catalogue de formation est lacunaire. À titre d'exemple, il ressort de cet examen que seules 12 UE sur les 20 que compte la première année de formation disposent d'un plan de cours décrivant les contenus des enseignements. En examinant la formulation des objectifs d'apprentissage, j'ai pu constater que beaucoup relevaient de niveaux d'apprentissage de base, de type « connaissance » ou « compréhension ».

Compte tenu de la faible qualité des plans de cours actuels, leur contenu ne contribue donc

que très peu à la réflexion sur le référentiel de compétences.

Il faudra donc, paradoxalement, arriver à l'étape de révision des UE qui exigera des plans de cours écrits pour chacune des unités d'enseignements, pour connaître les contenus et les objectifs d'apprentissages actuels de l'ensemble des cours.

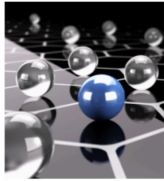
De ce processus de rédaction de plans de cours standardisés conçu initialement pour réfléchir à la « triple concordance » entre Résultats d'Apprentissages par Unité d'Enseignement (RAUE), méthodes d'apprentissage et méthodes d'évaluation, pourraient, en effet, encore émerger des informations susceptibles de modifier les référentiels d'activité et de compétences... (Mission de pédagogie universitaire, 2014) (Les fiches outils de la Cellule PRAC-TICE, s. d.).

### **Concernant les normes et les standards applicables aux infirmiers ivoiriens**

La formation d'infirmier en Côte d'Ivoire doit respecter une série d'obligations liées aux processus internationaux évoqués plus haut. Plus spécifiquement, son programme de formation doit respecter les prescrits du « curriculum harmonisé » défini par l'OOAS à l'échelle de la sous-région (OOAS, 2012). Ce document dont les objectifs sont louables présente cependant des faiblesses structurelles.

L'OOAS propose une série d'énoncés présentés comme des compétences et une maquette de formation associée. Il aurait donc été relativement aisé de transposer ces éléments.

Malheureusement, ce document n'a pas résisté aux analyses des experts engagés dans le programme d'appui à l'INFAS : certaines « compétences » définies par l'OOAS nous ont semblé être des capacités, d'autres des résultats d'apprentissage d'unités d'enseignements (RAUE) (Tableau 1). Leur formulation demande par ailleurs parfois des explications qu'on ne retrouve pas dans le document de l'OOAS.



**Tableau 1. Compétences proposées par l'OOAS**

« COMPÉTENCE » OOAS	ASSIMILÉ À UN NIVEAU DE
C1. Analyser la fonction liée aux professions infirmières et sages-femmes.	RAUE
C2. Prendre en charge une situation clinique en se référant à la physiologie et aux pathologies du corps humain.	RAUE
C3. Intervenir en santé communautaire.	Compétence
C4. Appliquer les méthodes et techniques des soins infirmiers et obstétricaux.	Capacité
C5. Appliquer le processus de la recherche.	Compétence
C6. Assurer le management des soins infirmiers et obstétricaux.	Compétence
C7. Assurer les soins promotionnels, préventifs et ré adaptatifs du couple « mère-enfant »	RAUE
C8. Prodiquer des soins infirmiers	Compétence
C9. Assurer la prise en charge des pathologies médico-chirurgicales.	Compétence

La Côte d'Ivoire s'étant engagée à respecter les injonctions de l'OOAS, il a fallu composer... Nous avons donc veillé à établir des correspondances explicites entre les compétences co-définies par les enseignants de l'INFAS accompagnés par les experts et celles définies par l'OOAS.

Dans ce processus, il a fallu également intégrer les obligations légales propres à la République de Côte d'Ivoire en matière de formation et d'exercice de l'art infirmier.

Ici encore la tâche a été rude. Les textes légaux ivoiriens ne sont pas disponibles en ligne. Il faut en demander copie auprès d'un organisme ad hoc. Mais encore faut-il connaître l'existence du texte en question. Des recherches menées en amont de la mission, rien n'est ressorti... Des entretiens avec les autorités et les enseignants de l'INFAS, non plus. De nombreuses copies de projets d'arrêtés sont en circulation, mais aucun ne semble avoir force de loi.

Sur ce terrain également, il a donc fallu avancer prudemment. C'est finalement suite aux contacts pris avec l'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers de Côte d'Ivoire que j'ai pu obtenir ce qui semble le seul texte réglementant l'exercice des soins infirmiers en CI (ANII-CI) : un décret présidentiel datant du 23 février 1972 signé par feu le Président Félix Houphouët-Boigny.

Mais l'ANII-CI m'a également transmis une série de notes circulaires émanant du Ministère de la santé et déléguant des tâches de soins au personnel infirmier, dont par exemple celles datées de septembre 2015 et concernant

l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH-SIDA.

Ces informations, qui arrivent au compte-gouttes, nous obligent à reconsidérer le référentiel d'activités et doivent être intégrées dans une version révisée du référentiel de compétences.

#### **Des moyens de communication limités**

Comme je l'ai illustré dans le paragraphe précédent, il n'est pas aisé de recueillir des informations contextuelles en Côte d'Ivoire.

Mais il n'est pas non plus évident de recueillir des données au niveau de l'INFAS, comme nous l'avons vu avec la tentative d'examen des plans de cours actuels.

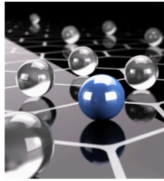
En effet, l'absence de système d'informations et de gestion documentaire informatisées handicape le fonctionnement pédagogique de l'Institut. L'INFAS ne dispose pas d'environnement numérique d'apprentissage (ENA).

Plus généralement, les moyens de communication mis à disposition des équipes administratives, des enseignants et des étudiants sont limités. L'école n'a pas de réseau intranet, et ne propose pas d'accès internet sans-fil. Les informations circulent par voie d'affichage ou par téléphone, de proche en proche.

Il n'existe pas de salle informatique fonctionnelle sur tous les sites de l'école.

#### **De la nécessité d'éviter les injonctions paradoxales**

L'approche par compétences est étroitement liée aux méthodes de pédagogie active. Développer des capacités demande de les exercer et de les



évaluer en situation la plus proche possible de la réalité de terrain (Robertson, 2006).

Mais peut-on conseiller de privilégier l'approche par projets quand l'école ne dispose pas d'accès à des ressources bibliographiques ? Parler de « classes inversées » quand on connaît l'absence d'infrastructure NTIC ? Proposer des techniques de simulation haute fidélité alors que manquent déjà mannequins, classes et personnel enseignant ?

Tout comme pour les autres experts, il m'a été éthiquement impossible de formuler des injonctions qui n'auraient pu être que paradoxales, sachant que l'école fonctionne littéralement à 300% de ses capacités, sur injonction du Ministère de la santé, pour tenter de résorber la pénurie de personnel de santé.

Il a donc fallu adapter notre discours. Dans le choix des méthodes de pédagogie active proposées, les collègues libanais ont par exemple mis l'accent, en ce qui concerne les enseignements théoriques, sur l'exposé magistral interactif et les travaux dirigés en groupes qui paraissent réalistes dans le contexte.

Par ailleurs, les enseignants de l'INFAS ne nous ont pas attendus pour poser ces constats et des contacts ont, par exemple, déjà été pris avec des bailleurs pour financer des infrastructures NTIC.

Nous avons également entrepris des démarches auprès de l'OMS pour permettre à l'INFAS d'accéder au programme Research4Life qui lui offrira un accès gratuit à la base de données scientifiques HINARI (Organisation mondiale de la Santé, 2016).

### ***Du souci de mener un projet de grande ampleur sans nuire aux enseignements***

Mener un programme d'une telle ampleur au sein d'une école en fonctionnement n'est pas une mince affaire. Et en même temps, comment faire autrement ? Tous ceux qui ont eu à mener un tel chantier dans leur établissement en sont conscients.

Il a donc fallu agencer le calendrier de l'Institut avec les agendas des experts et les échéances du programme. Cela a parfois généré certaines tensions, vu les difficultés de communication au sein de l'école. Mais la flexibilité réciproque des différentes parties a permis

à chaque fois de trouver une solution satisfaisante pour tous.

### ***Du manque de coordination formelle entre parties prenantes des projets de coopération***

Plusieurs organismes ont accompagné l'INFAS dans sa réforme en amont du programme d'appui auquel je suis associé. Certains de ces projets se prolongent encore aujourd'hui.

Des contacts informels et des échanges d'information ont eu lieu avec ces organismes au début de la mission pour éviter les interférences entre les uns et les autres. Cette coordination informelle a cependant montré ses limites.

Ainsi, revenons un instant à l'exemple de la délégation des tâches de soins au personnel infirmier concernant l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH-SIDA. Des enseignants de l'INFAS ont été sollicités par l'ONG chargée d'organiser les formations en la matière pour mettre en place des modules d'enseignement spécifiques sur ce sujet... Des modules qui ont servi à des actions de formation pour les nouveaux diplômés et les professionnels de terrain... Mais des modules qu'il a aussi fallu, et c'est légitime, intégrer dans les enseignements des futurs professionnels.

Alors que cette ONG est pourtant bien au fait de notre travail portant sur les référentiels d'activités et de compétences, ce sont les enseignants sollicités par elle qui nous ont informés des modifications à apporter au programme de formation.

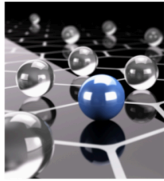
De même, c'est de manière indirecte que nous avons appris l'existence d'un projet d'environnement numérique d'apprentissage impliquant une tierce partie.

### **Discussion et conclusion**

#### ***D'une logique de processus linéaire à une logique faite d'allers-retours successifs***

La méthodologie initiale avait été écrite par les gestionnaires du projet dans une logique de processus linéaire, permettant de garantir, selon eux, l'atteinte de résultats et de livrables selon





un échancier. Cette vision semble correspondre aux attentes des bailleurs de fonds, mais a montré ses limites face à la complexité de la situation.

C'est finalement une méthodologie empreinte de pragmatisme et faite d'allers-retours successifs, qui a permis l'atteinte des objectifs (Figure 3).

### ***De la difficulté de récolter des informations contextuelles***

Pour suivre la méthodologie initialement pensée, il eut fallu qu'un matériau suffisant soit disponible au départ et malheureusement, cela n'a pas été le cas. Une part très importante de mon activité a consisté à récolter et consolider les informations nécessaires à la réalisation des travaux attendus. Une attention particulière mérite sans doute d'être accordée à ce sujet lors de la planification de futurs projets dans des contextes comparables.

### ***Des moyens de communication limités***

Les moyens de communication disponibles sont limités alors que la mission nécessite d'échanger de nombreuses informations entre tous les partenaires. Ce facteur doit être évalué finement et pris en considération pour éviter retards et déconvenues.

### ***De la nécessité d'éviter les injonctions paradoxales***

Une réflexion de nature éthique semble également nécessaire dans l'écriture de projets de coopération, car nos recommandations d'« experts » doivent être contextualisées. Elles doivent être acceptables et réalistes. C'est indispensable pour dépasser l'incantation pédagogique et mettre en œuvre une innovation pédagogique...

### ***Du souci de mener un projet de grande ampleur sans nuire aux enseignements***

Dans le domaine de la recherche-action ayant pour objet la sécurité des patients, l'OMS formule une série de recommandations éthiques dont notamment que « l'intervention [du cher-

cheur] ne doit pas divertir de ses responsabilités l'équipe de soins dans des proportions qui pourraient poser un risque aux patients quant à leur bien-être ou à la sécurité des soins » (World Health Organization, 2013).

Paraphrasant cette recommandation, je dirais que « les projets d'innovation pédagogique ne doivent pas divertir de ses responsabilités l'équipe enseignante dans des proportions qui pourraient poser un risque aux étudiants quant à leur bien-être ou à la sécurité de leurs enseignements » !

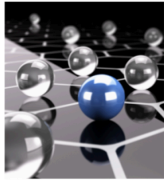
### ***Du manque de coordination formelle entre parties prenantes des projets de coopération***

Il apparaît à l'issue de cette expérience qu'un organe de concertation permanent et formel entre les différentes parties prenantes apportant un appui à une institution comme l'INFAS est souhaitable. Il regrouperait les bailleurs de fonds comme les consultants, pour que les actions de coopération puissent se développer de façon harmonieuse et maximisent le potentiel d'innovation pédagogique.

### ***Conclusions provisoires***

À l'heure à laquelle je termine la rédaction de cet article, le programme d'appui n'est pas encore achevé. Pourtant, j'en ressors déjà transformé par les rencontres que m'a permis de réaliser cette mission.

De cette expérience, j'ai retiré une série d'enseignements dont le principal est que « l'expert » sollicité doit faire preuve de pragmatisme et de créativité. Car ce sont les seules attitudes possibles pour faire face à la difficulté de récolter des informations, aux moyens de communication limités, à la nécessité d'éviter les injonctions paradoxales, au souci de mener un projet de grande ampleur sans nuire aux enseignements et au manque de coordination formelle entre les parties prenantes des projets de coopération.



### ***De la volonté de progresser et de la résilience du corps enseignant***

Je tiens également à souligner la volonté de progresser du corps enseignant qui fait preuve depuis le démarrage du projet d'une remarquable ouverture au changement.

Alors que le passage de l'approche par contenus à l'approche par objectifs puis enfin à l'approche par compétences (APC) a parfois mis de nombreuses années à s'installer dans nos institutions d'enseignement supérieur, les enseignants de l'INFAS sont prêts à relever ce défi en un temps très court, car il fait sens pour eux. Les collègues ivoiriens nous renvoient le message que la méthodologie d'accompagnement proposée leur a permis de s'approprier les notions propres à l'APC et à en mesurer les bénéfices potentiels.

En s'appuyant sur la connaissance de terrain et l'expertise contextuelle des enseignants de l'INFAS, les experts ont pu prendre la mesure des obstacles à surmonter pour parvenir à mettre en œuvre la réforme proposée.

Malgré les conditions de travail extrêmement précaires, les collègues de l'INFAS restent fidèles au poste et continuent à s'investir dans leur mission d'enseignement, faisant montre d'une résilience qui mérite, selon moi, d'être soulignée.

### ***De la chance d'avoir une direction de projet ouverte d'esprit***

Pour mener à bien une réforme de cette ampleur, je retiens aussi qu'il faut être capable d'allier planification et capacité d'adaptation dans une logique d'action systémique.

Ces adaptations requièrent de la souplesse à l'intérieur d'un cadre formel que constituent les termes de référence d'un programme d'appui pensé a priori. Car il s'agit bien ici d'un contrat dont les clauses doivent être respectées.

L'intelligence collective des acteurs du projet a pu se déployer a posteriori grâce à

l'ouverture d'esprit des autorités de l'INFAS et des responsables du consortium en charge de diriger le programme.

Tout en veillant à une utilisation efficiente des ressources disponibles, ils ont accepté d'ajuster les actions initialement planifiées. Cette ouverture d'esprit témoigne non seulement de la volonté d'atteindre les résultats attendus, mais aussi de les pérenniser pour que, lorsque le programme d'appui prendra fin, les collègues ivoiriens aient bénéficié d'un transfert de connaissances et de compétences suffisant qui les rendra autonomes pour poursuivre ces chantiers dans une logique d'amélioration continue de la qualité des enseignements.

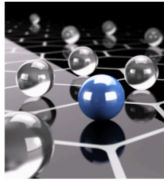
Le présent article, publié avec l'accord du consortium en charge de fournir l'appui technique et avec l'accord des autorités de l'INFAS est une preuve supplémentaire de leur volonté de transparence et de partage.

### ***Modestie et relativité***

Pour conclure provisoirement, j'utiliserais les mots de « modestie » et de « relativité ». Relever le défi de la coopération internationale n'est-il pas une façon extrême de tester ou de développer nos propres compétences ces :

*« savoir-agir complexe[s] prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations » ? (Tardif, 2006)*

L'« expertise » pour laquelle nous avons été sollicités est toute relative : nous sommes – peut-être - experts dans un domaine, mais dans un contexte bien précis. Et hors contexte, confrontés à de nouvelles familles de situations, nous nous enrichissons autant que ceux qui bénéficient de notre accompagnement. Et cela, c'est aussi une belle leçon de modestie.



## Références

- Arrêté n° 248 MESRS/DGES du 13 décembre 2011 portant organisation de la Licence dans l'enseignement supérieur en République de Côte d'Ivoire (2011). Consulté à l'adresse <http://cidcom.cgeci.org/civ/fr/1/p/606/index.do>
- Fortin, F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2ème éd.). Montréal : Chenelière éducation.
- Les fiches outils de la Cellule PRAC-TICE. (s. d.). La « triple concordance » dans une action de formation. Université libre de Bruxelles. Consulté à l'adresse [http://cte.ulb.ac.be/images/docs/fiches/Triple\\_concordance.pdf](http://cte.ulb.ac.be/images/docs/fiches/Triple_concordance.pdf)
- Mission de pédagogie universitaire. (2014). Manuel de pédagogie universitaire. Beyrouth. Consulté à l'adresse <http://www.mpu.usj.edu.lb>
- OOAS. (2012). *Curriculum de formation initiale des infirmiers et sages-femmes des pays francophones de l'espace CEDEAO* (p. 53). Organisation Ouest Africaine de la Santé.
- Organisation de coopération et de développement économiques. (2008). *Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et programme d'action d'Accra* (Forums de haut niveau sur l'efficacité de l'aide au développement). Paris, France & Accra, Ghana : OCDE.
- Organisation mondiale de la Santé. (2016). *À propos d'Hinari*. Programme d'accès à la recherche en santé. Consulté à l'adresse <http://www.who.int/hinari/about/fr/>
- Parent, F. (2007). Etude sur la gestion et le développement des ressources humaines en santé pour une meilleure adéquation entre formation et compétences attendues des professionnels de santé. *Revue Médicale de Bruxelles*. Consulté à l'adresse <http://www.amub.be/rmb/article.php?id=410>
- Parent, F., Baulana, R., Kahombo, G., Coppieters, Y., Garant, M., & Ketele, J.-M. D. (2011). A comprehensive competence-based approach in curriculum development Experiences from African and European contexts. *Health Education Journal*, 70(3), 301-317. Doi : 10.1177/0017896910376229
- Parent, F., Kahombo, G., Bapitani, J., Garant, M., Coppieters, Y., Levêque, A., & Piette, D. (2004). A model for analysis, systemic planning and strategic synthesis for health science teaching in the Democratic Republic of the Congo : a vision for action. *Human Resources for Health*, 2(1), 16. Doi : 10.1186/1478-4491-2-16
- REESAO. (s. d.). *Harmonisation de l'architecture de l'offre de formation LMD dans l'espace REESAO* (Document de synthèse pour la restitution dans les établissements d'enseignement supérieur).
- Roberton, G. (2006). Pratiques évaluatives en formation infirmière et compétences professionnelles. *Recherche en soins infirmiers*, (87), 25-56. Consulté à l'adresse [http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=R\\_S\\_I\\_087\\_0025](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=R_S_I_087_0025)
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement*. Montréal, Québec : Chenelière.
- World Health Organization. (2013). *Ethical issues in patient safety research : interpreting existing guidance*. Consulté à l'adresse [http://www.who.int/patientsafety/research/ethical\\_issues/en/index.html](http://www.who.int/patientsafety/research/ethical_issues/en/index.html)