

Certification : un cadre théorique pour étayer les orientations

Philippe Bail, Claude Attali, Patrick Chevallier, Christian Ghasarossian, Jean-Noël Beis, Anne-Marie Magnier, Xavier Lainé, José Gomes.

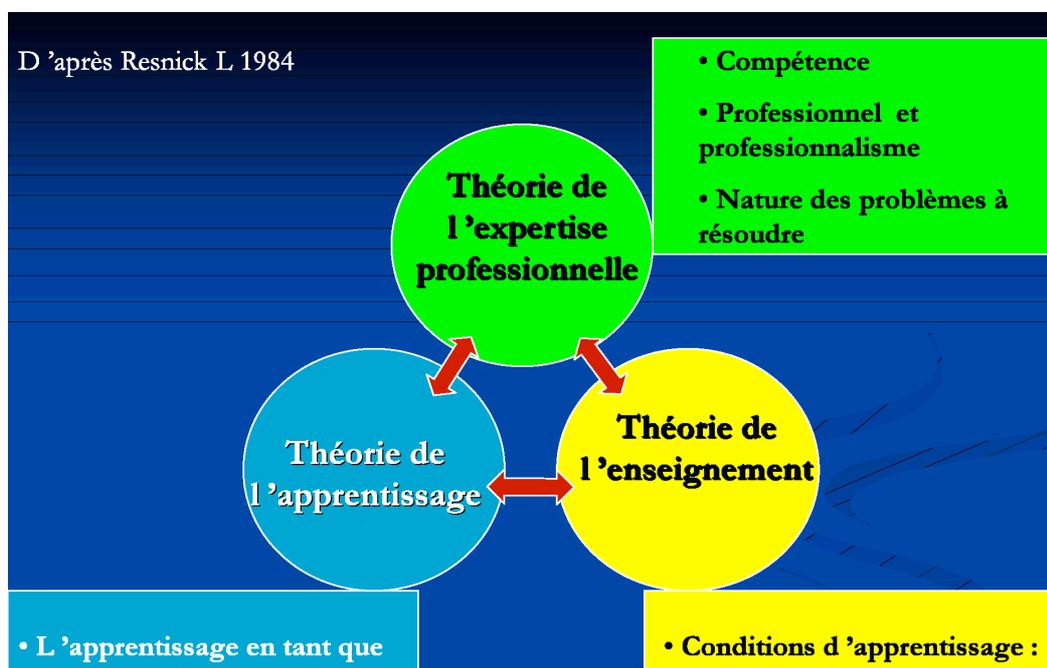
Mettre en place des interventions institutionnelles dans le domaine de la pédagogie médicale sans considérer la finalité des actions et surtout le produit final visé, n'est pas rigoureux et n'a pas de sens (1). Notre responsabilité sociale d'enseignants universitaires est de former des futurs médecins généralistes. Pour ce faire, il est logique et essentiel de commencer par se poser des questions fondamentales : Quel professionnel médecin veut-on former ? Quels sont les problèmes de santé qu'il doit savoir résoudre ? Quelles sont les compétences qu'il doit construire pour assumer ces fonctions ? Le modèle que nous visons est celui d'un praticien réflexif, expert de sa discipline, capable de répondre pertinemment aux problèmes de santé multiples, flous et complexes qui se poseront à lui, dans une société en perpétuel mouvement. Ensuite, quelles sont les actions à mettre en place pour permettre à nos étudiants de construire leurs apprentissages pour atteindre le modèle visé et à nos enseignants de les encadrer et de juger que ce but a été atteint ?

Le recours à un cadre théorique validé et solide permet, qu'il s'agisse de soins, de recherche ou d'éducation médicale d'argumenter nos choix, nos jugements et nos décisions. En nous appuyant sur les travaux actuels de recherche en éducation médicale et sur des rapports officiels (2-4), nous pensons que la théorie de la formation la plus appropriée pour asseoir ces choix repose sur trois piliers (5) :

- une théorie de l'expertise qui décrit les compétences, les rôles et les caractéristiques professionnelles que nous souhaitons susciter chez nos étudiants ;
- une théorie de l'apprentissage qui décrit les processus de construction de ces compétences par les étudiants;
- une théorie de l'enseignement et de l'évaluation qui prescrit les actions devant être prises par les enseignants.

Le courant socioconstructiviste de l'apprentissage, de l'enseignement et de l'évaluation est aujourd'hui le cadre le plus fécond et le mieux structuré pour nous guider dans cette approche concernant les deux derniers points (figure 1).

Figure 1 : Cadre théorique pour la formation des internes



Une théorie de l'expertise professionnelle

Certifier qu'un médecin généraliste est un professionnel compétent, c'est juger qu'il possède des caractéristiques qui lui permettront de résoudre de façon appropriée la majorité des problèmes de santé auxquels il risque d'être confronté dans le contexte de soins primaires ambulatoires. Ce cadre de l'expertise professionnelle (6) nécessite de se référer aux définitions de la compétence, de l'expertise, du professionnel et du professionnalisme et de la nature des problèmes de santé à résoudre :

- **La compétence** : de nombreuses définitions existent, nous avons retenu celle-ci : c'est un savoir agir complexe, en lien avec le contexte d'apprentissage ou d'exercice, qui intègre plusieurs connaissances et qui permet à travers une famille de situations, non seulement l'identification de problèmes, mais également leur résolution par une action efficace et adaptée à un moment donné. Il ne s'agit en aucun cas d'un processus standardisé ou stéréotypé. Évaluer une compétence est un exercice difficile qui doit s'attacher à juger autant le résultat de l'action, c'est à dire la performance accomplie, que le processus dynamique qui sous-tend l'action, c'est à dire le raisonnement et les arguments. Différents outils d'évaluation utilisés à différents moments sont nécessaires.
- **L'expert** : il se caractérise par un ensemble de connaissances et de compétences médicales spécifiques élaborées et très organisées qui lui permettent de résoudre des problèmes multiples et variés et de prendre les décisions argumentées. Il intervient avec efficacité et flexibilité grâce à ses capacités d'autoévaluation dans l'action et après l'action. C'est ainsi qu'il construit son expérience professionnelle en s'appuyant de plus sur un travail collaboratif avec ses pairs (7). L'étudiant en formation est un novice qui va construire des compétences de base au cours de son DES de médecine générale. Les enseignants de médecine générale doivent modéliser leur démarche pour devenir progressivement des experts par leurs capacités à poursuivre leur formation (autoformation et évaluation de leur pratique professionnelle), à s'adapter (flexibilité), à s'évaluer (réflexivité), à se remettre en questions (questionnement et autocritique), à justifier leurs décisions (recherche de données validées et Evidence-Based Medicine). Les modalités de l'apprentissage, de l'enseignement et de l'évaluation doivent aussi se concentrer sur ces aspects fondamentaux, même s'il ne s'agit pas des caractéristiques les plus faciles à juger.
- **Le professionnel** : c'est une personne qui offre des services judicieux et réfléchis dans des situations uniques, floues et complexes où elle est susceptible d'être confrontée à des conflits de valeur et à des problèmes éthiques. Former un professionnel capable de répondre à cette définition impose aux enseignants de ne pas privilégier les recettes et les solutions toutes faites dans leur enseignement mais au contraire le flou et le doute, le complexe et le débat. Et s'il faut évaluer les étudiants sur ces caractéristiques, il faut mettre en place des outils d'analyse qualitative adaptés.
- **Le professionnalisme** : le professionnalisme fait référence au corpus de principes qui fondent le contrat instauré entre la médecine et la société et renvoie à un ensemble de responsabilités professionnelles. Une profession peut se définir comme « *une activité qui exige fondamentalement la maîtrise d'un ensemble complexe de savoirs et d'habiletés ; il s'agit d'un métier pour lequel la connaissance d'un domaine des sciences, jointe à la pratique d'un art basé sur celui-ci, est mise au service d'autres personnes. Ses membres sont régis par un code d'éthique et professent un engagement de compétence, d'intégrité, de moralité, d'altruisme et de promotion du bien public au sein de leur domaine* » (Charte internationale du professionnalisme médical).

Les stages cliniques sont les lieux par excellence de l'apprentissage et de l'enseignement du professionnalisme. Cette formation au professionnalisme déborde largement le curriculum formel, c'est à dire les contenus classiques des enseignements. Il repose

davantage sur les interactions interpersonnelles enseignants - étudiants et sur le modèle professionnel représenté par les enseignants cliniciens (ou maîtres de stage). Mettre en place une évaluation du professionnalisme revient à analyser ces interactions et la qualité du modèle de rôle portée par les enseignants cliniciens (8). Dans une approche évaluative de ces dimensions complexes, nous ne pourrions pas faire l'impasse d'une évaluation de la qualité des programmes et des enseignants.

- **Les problèmes de santé** : pour développer leurs apprentissages, les étudiants, ainsi que les enseignants pour leur enseignement, doivent sélectionner des problèmes de santé exemplaires, multiples, caractérisés par leur authenticité et leur complexité. C'est la complexité qui permet d'élaborer diverses stratégies de résolution de problèmes, de discuter et d'argumenter entre étudiants et enseignants ou entre pairs, de favoriser la recherche documentaire pour étayer une réponse, de proposer des réponses potentielles mais pas de solution toute faite et ainsi d'apprendre à gérer le doute et l'incertitude. C'est l'authenticité des situations d'apprentissages et d'évaluations qui va motiver les étudiants, parce qu'ils savent qu'ils seront amenés à résoudre ce genre de problèmes dans leur exercice futur. C'est la multiplicité des problèmes de santé, à condition que ces problèmes soient supervisés à un moment donné par les enseignants, qui favorise le transfert des apprentissages.

Une théorie de l'apprentissage

Les sciences de l'apprentissage mettent aujourd'hui en exergue plusieurs principes pour optimiser les apprentissages : la nécessité d'un apprentissage en profondeur, privilégiant l'organisation des connaissances plutôt que leur empilement, le rôle déterminant des connaissances antérieures des étudiants, l'exigence de rendre les étudiants actifs, l'orientation de l'apprentissage vers les finalités visées, l'utilité d'encadrer les étudiants à utiliser un répertoire de stratégies cognitives, réflexives et motivationnelles efficaces.

Une théorie de l'enseignement et de l'évaluation

Des points précédents découlent les conditions et les caractéristiques d'enseignement qui visent à favoriser le transfert des apprentissages, c'est à dire la capacité à mobiliser ses compétences en dehors d'un contexte d'apprentissage initial spécifique pour pouvoir les réutiliser dans un contexte différent. Des stratégies d'intervention précises et d'évaluation spécifiques de l'ensemble des enseignants sont indispensables, enchâssant les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation de façon cohérente, exploitant les activités de résolution de problèmes et la réalisation de tâches authentiques. Ces interventions planifiées caractérisent l'enseignement stratégique et l'évaluation authentique (9,10).

Conclusion

Nous avons exposé le cadre conceptuel qui nous semble le plus approprié dans le contexte éducatif actuel et le plus cohérent au développement de l'expertise professionnelle en pédagogie universitaire. Il rappelle aux enseignants qu'ils doivent disposer d'outils conceptuels pour donner du sens aux actions d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation qu'ils posent. Ce positionnement théorique n'a rien de définitif ; il possède ses forces, ses exigences, ses limites et ses contraintes; il n'est pas normatif. De nombreuses expériences menées dans les différents départements de médecine générale illustrent bien son caractère opérationnel aujourd'hui.

Références

1. Boelen C. Il y a peut-être un avenir pour la pédagogie médicale...Pédagogie Médicale 2005;6:8-14.

2. Comité national d'évaluation. Evaluation des universités, dynamique de l'évaluation. Paris : La Documentation française, 1995.
3. Comité national d'évaluation. Les missions de l'enseignement supérieur : principes et réalité. Paris : La Documentation française, 1997.
4. Romainville M. L'évaluation des acquis des étudiants dans l'enseignement universitaire. Rapport pour le Haut Conseil de l'évaluation de l'école, 2002. Consultable sur : http://cisad.adc.education.fr/hcee/documents/rapport_Romainville.pdf
5. Resnick LB. Comprehending and learning: implications for a cognitive theory of instruction. In : Mandl et al. (ed), Learning and Comprehension. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, 1984:431-43.
6. Hivon R, Tardif J. Le développement de l'expertise professionnelle. Ecole Internationale d'été en pédagogie universitaire. Cahier Pédagogique. Sherbrooke : Université de Sherbrooke et Presses Inter Universitaires, 1995:68-85.
7. Schön DA. The reflective practitioner: How professionals think in action. New York: Basic Books, 1983. Traduction française : Heynemand J, Gagnon D. Le praticien réflexif : à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. Montréal (QC) : Editions Logiques, 1994.
8. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale 2005;6:98-111.
9. Tardif J. Pour un enseignement stratégique. L'apport de la psychologie cognitive. Montréal (QC) : Editions Logiques, 1992.
10. Tardif J. Une évaluation authentique. In : Tardif J. Intégrer les nouvelles technologies de l'information. Quel cadre pédagogique ? Paris : ESF Editeur 1998 : 80-106.