

Réflexion en médecine

Modèles et application

Lyne Ménard MD CCFP FCFP Savithiri Ratnapalan MBBS MEd FRCPC FAAP

En enseignement supérieur, la réflexion fait l'objet d'attention depuis de nombreuses années. Dès les années 1930, Dewey¹ définissait la réflexion comme étant une prise en considération active, persistante et attentive d'une conviction ou d'une forme donnée de connaissances à la lumière des fondements sur lesquels elle repose et des conclusions vers lesquelles elle tend. D'autres depuis ont élargi cette définition²⁻⁵ et ont produit des modèles de réflexion^{2,4,6-8} qui sont utilisés aujourd'hui pour aider à orienter les programmes de réflexion dans l'éducation en sciences de la santé. Compte tenu de la tendance à adopter des cursus axés sur les compétences⁹⁻¹¹ et du fait que la réflexion soit considérée comme un aspect essentiel de l'apprentissage continu¹², des activités visant à promouvoir la réflexion sont intégrées dans les cursus à tous les niveaux de l'éducation médicale¹².

On croit souvent que la réflexion est un processus individuel et personnel; par ailleurs, de récentes données font valoir qu'il ne faut pas nécessairement que ce soit le cas et que des séances de réflexion en petit groupe sur le fonctionnement individuel et collectif sont aussi très précieuses. Il a été démontré que les habiletés à l'autoréflexion peuvent être alimentées au point de devenir une habitude¹³.

Modèles de réflexion

Il existe de nombreux modèles de réflexion¹². De tels modèles de réflexion peuvent servir de fondement pour élaborer des activités d'apprentissage susceptibles d'améliorer les aptitudes à réfléchir. (Le **Tableau 1**^{1,2,4,6-8,13} présente les degrés de réflexion dans divers modèles.) Pour décrire la réflexion, certains modèles utilisent une échelle qui va de la réflexion superficielle à la réflexion plus approfondie ou apprentissage, les niveaux les plus approfondis étant apparemment plus difficiles à atteindre¹². La dernière étape de Moon comporte le processus d'intégrer l'apprentissage dans la structure cognitive existante, ce qui entraîne des changements dans l'attitude et le comportement⁷.

Trois des modèles décrivent la réflexion comme un processus itératif (**Tableau 1**^{1,2,4,6-8,13}): les modèles de Kolb¹³ et Schön⁶, qui sont bien connus en éducation, et celui de Boud et ses collaborateurs². Ces 3 modèles partagent en commun la notion de « surprise » ou l'idée que les nouvelles expériences sont des déclencheurs de réflexion.

Ces différents modèles peuvent être utilisés dans divers milieux pour enseigner à nous-mêmes, aux

Tableau 1. Modèles qui décrivent les niveaux de réflexion selon l'activité de réflexion (p. ex. échelle et processus itératif)

MODÈLES	NIVEAUX DE RÉFLEXION
Échelles	
• Dewey ¹	1. Contenu ou processus 2. Hypothèse ou réflexion critique
• Boud et collab. ²	1. Association 2. Intégration 3. Validation 4. Appropriation
• Mezirow ⁴	1. Action habituelle 2. Action réfléchie ou compréhension 3. Réflexion 4. Réflexion critique
• Hatton et Smith ⁸	1. Description 2. Réflexion descriptive 3. Réflexion dialogique 4. Réflexion critique
• Moon ⁷	1. Constatation 2. Trouver la logique 3. Trouver la signification 4. Travailler avec la signification 5. Apprentissage transformateur
Processus itératif	
• Schön ⁶	1. Savoir en action 2. Surprise 3. Réflexion dans l'action 4. Expérimentation 5. Réflexion sur l'action
• Kolb ¹³	1. Expérience 2. Réflexion 3. Conceptualisation 4. Action
• Boud et collab. ²	1. Retour à l'expérience 2. Préoccupation des sentiments 3. Réévaluation de l'expérience 4. Résultat ou résolution

étudiants, aux pairs et aux équipes de soins de santé à être des professionnels réfléchis et des équipes réfléchies. Les activités de réflexion devraient avoir pour but de faire passer les apprenants des niveaux plus bas de réflexion aux degrés plus élevés, puis à la mise en pratique. Si un modèle cyclique est utilisé, la prochaine étape devrait alors commencer à partir de cette mise en

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the January 2013 issue on page 105.

pratique pour déclencher un nouveau cycle de réflexion. Tous ces modèles sont des descriptions du même phénomène. Le praticien, le facilitateur ou l'enseignant devrait choisir 1 modèle, se familiariser avec lui et l'utiliser ensuite pour produire des activités de réflexion.

Le **Tableau 2** donne des exemples de questions qui peuvent servir dans divers contextes pour faire progresser les apprenants le long du continuum de la réflexion. Les questions entourant la notion de constatation sont utiles en milieu clinique, après avoir observé un apprenant avec un patient ou après une discussion de cas. Les questions portant sur le traitement peuvent exiger de prendre du recul, un peu comme une «réflexion sur l'action»⁶ et peuvent être plus utiles durant des séances scientifiques, des discussions de cas en groupe ou des groupes de Balint¹⁴. Les questions relatives à l'action future sont utilisées dans les discussions à la conclusion d'un cas ou les rencontres entre les superviseurs pédagogiques et leurs étudiants, durant la planification des prochaines activités cliniques et l'orientation du futur apprentissage. Dans les comités d'évaluation de la qualité des soins (morbidité et mortalité), les questions sur le traitement et les actions futures sont utiles pour aider à faire passer la réflexion au-delà de la simple discussion des cas et du blâme.

De nombreuses activités peuvent favoriser la réflexion (**Tableau 3**). Certaines sont évidentes, comme les portfolios d'apprentissage ou la rédaction de dissertations réflexives, mais il existe aussi d'autres possibilités et toutes les activités de réflexion ne doivent pas nécessairement être complétées individuellement. Par exemple, nous utilisons parfois un journal de réflexions avec nos apprenants plus avancés pour consigner

les réflexions au quotidien au lieu d'utiliser les fiches d'évaluation quotidienne dont se servent les cliniciens superviseurs. La consignation des réflexions quotidiennes peuvent aider les résidents à apprendre à s'auto-évaluer. Le contenu du journal de réflexions fait l'objet d'une discussion avec les cliniciens superviseurs, ce qui offre des possibilités additionnelles de réfléchir. Les résidents peuvent inclure leur journal de réflexions dans leur portfolio et s'y référer plus tard pour alimenter leurs réflexions et leurs discussions avec leurs superviseurs pédagogiques, ainsi qu'établir leurs plans d'apprentissage. Nous utilisons aussi une autre activité de réflexion dans notre milieu, notamment le programme d'apprentissage en petit groupe fondé sur la pratique de la Fondation pour l'éducation médicale continue¹⁵. Ce programme est conçu pour faciliter la réflexion en discutant des cas et des journaux des résidents en se fondant sur les cas réels. Ces journaux de session, qui comportent des déclarations d'engagement à changer sa pratique, sont complétés à la fin de chaque module et sont revus par la suite pour déterminer si les changements prévus ont été apportés, ainsi que les aspects qui ont fait obstacle à leur mise en œuvre et ceux qui les ont facilités. Toutes ces activités sont d'autant plus efficaces si le facilitateur dans un groupe ou le superviseur pédagogique dans une rencontre bilatérale utilise des questions judicieuses pour aider à l'apprenant à progresser le long du continuum de la réflexion, en passant par les étapes de la constatation et du traitement, afin d'éclairer les actions futures⁵. Les échelles peuvent aussi servir à concevoir des outils pour évaluer le niveau de réflexion dans les travaux écrits ou les discussions en groupe.

Un véritable outil

Ce sur quoi nous réfléchissons, comment nous réfléchissons et ce qui arrive après la réflexion peuvent varier. La réflexion peut se produire quand l'apprenant réfléchit à un aspect individuel, collectif ou organisationnel de la pratique clinique, de l'éducation, des politiques

Tableau 2. Questions qui déclenchent la réflexion

TYPES DE QUESTIONS	QUESTIONS QUI DÉCLENCHENT LA RÉFLEXION
Constatation	<ul style="list-style-type: none"> • Que vient-il de se passer? • Que pensiez-vous quand...? • Avez-vous remarqué que ...? • Qu'est-ce qui nous a surpris dans ce cas? • Qu'est-ce que vous ressentez à ce propos?
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Faisons-nous les choses de la bonne façon? • Y a-t-il d'autres façons? • S'appliquent-elles dans notre contexte? • Qu'est-ce que cela veut dire? • Pourquoi vous sentez-vous ainsi? • Quelles sont les conséquences de ce que vous ressentez? • Sommes-nous les bonnes personnes pour régler la question?
Action future	<ul style="list-style-type: none"> • De quoi avons-nous besoin (p. ex. ressources, connaissances, habiletés) pour régler ce problème? • Qu'allons-nous faire différemment la prochaine fois? • Quels sont les obstacles à...? • Qu'est-ce qui pourrait faciliter...?

Tableau 3. Activités qui favorisent la réflexion

CONTEXTE	ACTIVITÉS
Individuelles	<ul style="list-style-type: none"> • Plans de développement professionnel continu • Évaluation des dissertations réflexives • Évaluation des portfolios d'apprentissage
En groupe	<ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la qualité • Comités d'évaluation de la qualité (morbidité et mortalité) • Réunions multiprofessionnelles et interprofessionnelles • Discussions fondées sur des cas • Clubs de lecture • Évaluation des discussions réflexives en groupe

ou de la recherche. Elle peut aussi se faire quand une équipe réfléchit à sa façon de fonctionner collective-ment. Comme telle, l'utilisation de simples outils comme des questionnaires ou la rédaction de dissertations pour évaluer le processus de réflexion peut ne capter qu'une partie du processus, mais le processus ne devrait pas être abandonné en raison d'un manque perçu de capacité de mesure fiable.

La réflexion n'est pas un concept abstrait. C'est un outil important dans la pratique de la médecine, comme Epstein et Hundert l'expliquent dans leur article sur la compétence professionnelle: la compétence professionnelle est l'utilisation habituelle et judicieuse de la communication, du savoir, des habiletés techniques, du raisonnement clinique, des émotions, des valeurs et de la réflexion dans la pratique au quotidien dans l'intérêt des personnes et des communautés desservies¹⁶. Cet énoncé nous donne raison de continuer à réfléchir à nos actes et à enseigner à nos stagiaires à réfléchir. 🌿

D^{re} Ménard est professeure adjointe de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence à l'Université de Montréal au Québec et elle exerce et enseigne à l'Unité de médecine familiale du Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs. **D^{re} Ratnapalan** est professeure agrégée au Département de pédiatrie et à la Faculté de santé publique Dalla Lana de l'University of Toronto et clinicienne enseignante à la Division de médecine d'urgence, de pharmacologie clinique et de toxicologie à l'Hospital for Sick Children à Toronto.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

- Dewey J. *How we think*. Édition révisée. Boston, Mass: D.C. Heath & Company; 1933.
- Boud DJ, Keogh R, Walker D. Promoting reflection in learning: a model. Dans: Boud DJ, Keogh R, Walker D, rédacteurs. *Reflection: turning experience into learning*. Oxon, Angl: Routledge; 1985. p. 18-40.
- Boyd EM, Fales AW. Reflective learning: key to learning from experience. *J Humanist Psychol* 1983;23(2):99-117.
- Mezirow J. *Transformative dimensions of adult learning*. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 1991.
- Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE guide no 44. *Med Teach* 2009;31(8):685-95.
- Schön DA. *The reflective practitioner. How professionals think in action*. New York, NY: Basic Books; 1983.
- Moon J. *A handbook of reflective and experiential learning*. Oxon, Angl: Routledge; 1999.
- Hatton N, Smith D. Reflection in teacher education: towards definition and implementation. *Teach Teach Educ* 1995;11(1):33-49.
- Frank JR, Jabbour M, Fréchette D, Marks M, Valk N, Bourgeois G, rédacteurs. *Report of the CanMEDS Phase IV Working Groups*. Ottawa, ON: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2005.

- Collège des médecins de famille du Canada. *CanMEDS-family medicine. Working Group on Curriculum Review*. Mississauga, ON: Collège des médecins de famille du Canada; 2009. Accessible à: www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/CanMeds%20FM%20Eng.pdf. Accédé le 23 novembre 2012.
- General Medical Council. *Tomorrow's doctors*. Londres, Angl: General Medical Council; 2009. Accessible à: www.gmc-uk.org/TomorrowsDoctors_2009.pdf_39260971.pdf. Accédé le 23 novembre 2012.
- Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2009;14(4):595-621. Cyberpub. du 23 novembre 2007.
- Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc; 1984.
- The Balint Society [site web]. *Balint groups and the Balint method*. John Salinsky, 2003 (révisé en 2005 et 2011). Manchester, Angl: The Balint Society; 2012. Accessible à: <http://balint.co.uk/about/the-balint-method/>. Accédé le 23 juillet 2012.
- Fondation pour l'éducation médicale continue [site web]. *The Residency PBSG Learning Program*. Hamilton, ON: Fondation pour l'éducation médicale continue; 2012. Accessible à: http://fmpe.org/en/programs/residency_groups.html. Accédé le 23 novembre 2012.
- Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA* 2002;287(2):226-35.

CONSEILS POUR L'ENSEIGNEMENT

- Compte tenu de la tendance à adopter des cursus axés sur les compétences et du fait que la réflexion soit considérée comme un aspect essentiel de l'apprentissage continu, des activités de réflexion sont intégrées de plus en plus dans les cursus à tous les niveaux de l'éducation médicale.
- Des modèles de réflexion peuvent servir de fondement à l'élaboration d'activités d'apprentissage susceptibles d'améliorer les aptitudes à réfléchir.
- Il est important d'inclure des activités qui favorisent la réflexion. Même si les portfolios d'apprentissage ou les dissertations réflexives sont des activités évidentes à envisager, il existe d'autres options possibles (p. ex. journal de réflexion, discussions fondées sur des cas).

Occasion d'enseignement est une série trimestrielle publiée dans *Le Médecin de famille canadien* et coordonnée par la Section des enseignants du Collège des médecins de famille du Canada. La série porte sur des sujets pratiques et s'adresse à tous les enseignants en médecine familiale, en insistant sur les données probantes et les pratiques exemplaires. Veuillez faire parvenir vos idées, vos demandes ou vos présentations à D^{re} Miriam Lacasse, coordonnatrice d'Occasion d'enseignement à Miriam.Lacasse@fmed.ulaval.ca.

— * * * —