

EVALUATION SANCTIONNANTE D'ÉTUDIANTS DANS UN DISPOSITIF SUSCITANT  
LA RÉFLEXIVITÉ EN 2<sup>E</sup> CYCLE D'ÉTUDES MÉDICALES DANS UN COURS DE  
« MÉDECINE PALLIATIVE ET DE FIN DE VIE » DONT LES MOYENS UTILISÉS SONT LE  
PORTFOLIO ÉLECTRONIQUE, LE TUTORAT ET DES COURS THÉORIQUES

GIET Didier<sup>(1) (2)</sup>, MASSART Valérie<sup>(1)</sup>, DEUM Mélanie<sup>(2)</sup>, DUCHESNES Christiane<sup>(1)</sup>,  
BRICHANT Jean-François<sup>(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Université de Liège  
Département de Médecine Générale (DUMG)  
1, avenue de l'Hôpital – B23  
4000 Liège  
Belgique  
[D.Giet@ulg.ac.be](mailto:D.Giet@ulg.ac.be)

<sup>(2)</sup> Université de Liège  
Institut de Formation et de Recherche en Enseignement Supérieur (IFRES)  
Traverse des architectes, B63b  
4000 Liège  
Belgique

<sup>(3)</sup> Université de Liège  
Centre Hospitalier Universitaire de Liège  
Département d'Anesthésie-Réanimation  
1, avenue de l'Hôpital – B35  
4000 Liège  
Belgique

---

**Mots-clefs** : formation médicale, réflexivité, e-portfolio, médecine palliative, tutorat.

**Résumé.** *Le cours de Médecine Palliative est dispensé aux étudiants en avant-dernière année des études médicales de 2<sup>e</sup> cycle par deux enseignants, Médecin Généraliste et Médecin Hospitalier. Ce cours est dispensé depuis 10 ans selon un format traditionnel ex cathedra. De nouveaux objectifs et de nouvelles modalités pédagogiques ont été introduits en 2010-2011. L'objectif principal est l'apprentissage réflexif des étudiants. Les outils pédagogiques sont le portfolio électronique, une vignette clinique évolutive, l'accompagnement à distance de chaque étudiant par un tuteur, des cours en présentiel. La pratique réflexive de chaque étudiant est évaluée au terme du dispositif selon des critères et des indicateurs préalablement communiqués. Des perspectives ont émergé sur base des analyses des forces et faiblesses.*

---

## 1. Contexte

L'avant-dernière année des études médicales de 2<sup>e</sup> cycle à l'Université de Liège est constituée de stages en milieu hospitalier et ambulatoire et de 2 journées de cours par mois à l'Université. Au cours de ces journées, un cours d'introduction à la « Médecine Palliative et de Fin de Vie » est dispensé. Il est à été mis sur pied il y a 10 ans par un Professeur Médecin Généraliste et un Professeur Médecin Hospitalier.

Les années antérieures, ce cours était dispensé de façon magistrale par de multiples intervenants pluridisciplinaires et validé uniquement sur base de la présence au cours. Une démarche d'évaluation du cours a été entamée en raison d'un amphithéâtre qui se vidait au fil des séances. Les étudiants jugeaient les interventions trop théoriques et juxtaposées, loin des questions et préoccupations qu'ils rencontrent notamment en stage. De nombreuses redites étaient observées. En conséquence, les étudiants se détournaient de la formation proposée dans le domaine « Médecine Palliative et de Fin de Vie ».

Ce cours devant faire l'objet d'une remise de notes (exigence académique), le dispositif de formation et d'évaluation des étudiants a été remis en question. Actuellement, les étudiants de Master 3 sont au nombre de 100.

## 2. Outils pédagogiques

### 2.1 Les supports pour l'apprentissage des étudiants

#### 2.1.1 Utilisation d'une vignette clinique évolutive

Le dispositif de Médecine Palliative repose sur l'utilisation d'une *vignette évolutive* pour contextualiser l'apprentissage. Une vignette clinique est une histoire médicale d'un patient. Scindée en 5 séquences, elle décrit l'histoire de la maladie et son évolution, mais également le contexte global et holistique du patient. L'illustration suivante présente une partie d'une histoire clinique.

La patiente est de plus en plus fatiguée. Les douleurs sont à présent continues, insupportables malgré les traitements administrés. La patiente demande à être réhospitalisée. Le bilan a montré une progression rapide de la maladie au niveau osseux et l'apparition de métastases pulmonaires. La patiente considère que son cas est "dépassé" et demande l'interruption des traitements à visée étiologique.

*Comment allez-vous passer des soins curatifs aux soins palliatifs? Comment organisez-vous les soins palliatifs à l'hôpital ?*

En collaboration avec le médecin traitant et la famille, une équipe de soins supportifs est mise en place au domicile de la patiente.

Des membres de l'équipe de soins jugent la situation insupportable et s'accordent difficilement sur l'attitude à adopter.

*Comment organisez-vous les soins palliatifs au domicile de la patiente ?*

#### Illustration 3 : Exemple de vignette clinique partielle

Les étudiants sont ainsi amenés à analyser la vignette (selon un canevas proposé dans leur portfolio) pour une prise en charge du patient. Jouquan (2009) évoque, dans une perspective de développement de l'expertise professionnelle, l'utilisation de *situations d'apprentissage contextualisées* en s'appuyant par exemple sur une vignette clinique.

#### 2.1.2 Le portfolio électronique

Chaque étudiant est invité à ouvrir un *portfolio électronique* personnel. Ici, le portfolio est considéré comme un *moyen d'interactions* entre l'étudiant et un tuteur dont les tâches sont décrites ci-dessous. L'étudiant va y déposer ses questions, ses réflexions auxquelles le tuteur va réagir.

Le portfolio va également permettre de garder une *trace de la réflexion* des étudiants au fil de l'analyse de l'histoire clinique du patient mais aussi être une *trace des apprentissages* des étudiants en matière de Médecine Palliative.

Le portfolio est aussi un *outil d'auto-évaluation* pour l'étudiant. Des grilles mensuelles et des grillées à compléter à 2 moments du dispositif (à mi-parcours et en fin de dispositif) sont proposées à l'étudiant pour faire le point sur le regard qu'il porte sur ses apprentissages.

Le portfolio, sur base de critères et d'indicateurs définis, sera *évalué* par les enseignants et une note sera attribuée à chacun d'eux.

Jouquan (2009) évoque *l'écriture* (Walker, 1985) comme moyen de promotion de l'activité réflexive. Elle « suscite la réflexion en profondeur, augmente la conscience de soi et la maîtrise des émotions, favorise la motivation à s'améliorer, augmente la prise de conscience de sa progression au cours du temps, favorise l'évaluation de ses priorités et de ses valeurs » (Levine R. et al., 2008). De plus, si l'écriture réflexive peut être source de transformation de la pensée, elle est aussi source de formation pour le futur médecin. Au travers de la rédaction, certains savoirs peuvent être actualisés, confirmés ou construits. Les nouvelles connaissances construites sont parfois réinvesties dans l'action afin d'être testées et actualisées.

Dans cette perspective le portfolio se définit au croisement du dossier d'apprentissage, du dossier d'évaluation et du dossier professionnel. L'auto-évaluation est enchâssée dans les apprentissages, elle est essentiellement formative et soutient en même temps l'évaluation certificative. Le portfolio dépasse l'acquisition pure et simple de connaissances théoriques puisqu'il développe la capacité à utiliser et interroger ces connaissances notamment à la lumière des événements de stage, et cela dans une énonciation propre. L'étudiant ne doit pas se contenter de compiler des concepts théoriques appris, mais doit les remettre en jeu afin d'éclairer sa pratique. En cela, le portfolio vise le développement de la professionnalisation (Deum, 2008).

#### 2.1.3 Guides d'accompagnement

Des supports pédagogiques ont été rédigés pour soutenir le travail des étudiants, tuteurs et enseignants. Concrètement, les *guides d'accompagnement* présentent les objectifs et les outils utilisés dans ce dispositif, le calendrier et les échéances de travail ainsi que la description des rubriques à compléter par les étudiants dans le portfolio électronique. Les outils d'auto-évaluation sont également développés et justifiés ainsi que la grille d'évaluation du portfolio.

Les tuteurs (cf. ci-dessous) disposent d'une rubrique supplémentaire concernant leur rôle pédagogique.

## 2.2 L'encadrement des étudiants

### 2.2.1 Tutorat

Un tuteur, investi professionnellement dans le domaine, encadre un groupe de 8 étudiants. Il rencontre les étudiants une première fois pour entamer l'analyse de la première séquence de vignette. Il accompagnera ensuite chaque étudiant personnellement, à distance, via son portfolio électronique.

Concrètement, il est proposé au tuteur de renvoyer des commentaires, des feed-backs en réaction aux écrits des étudiants. L'objectif n'est pas de fournir des informations, des données aux étudiants mais de susciter et approfondir leur réflexion, de les inviter à se poser des questions : « penses-tu que... ? » « as-tu réfléchi au domaine.... ? », « que penses-tu de... », « et si le patient disait ça..., que penses-tu utile de faire » ?

Il est aussi suggéré que le tuteur invite l'étudiant à décontextualiser, à aller plus loin que le cas décrit. Son rôle est de permettre à l'étudiant de repérer ses points forts et ses faiblesses, de l'aider à progresser dans sa réflexion et ses apprentissages et d'interroger la pertinence de ses interventions. Le tuteur n'est pas amené à juger ni à évaluer l'étudiant (il ne remettra pas de note). Le postulat de cette option est que l'étudiant se sentira plus libre d'exprimer ses lacunes, ses difficultés, ses méconnaissances et de proposer ensuite des perspectives de régulation.

Jouquan (2009) évoque également le *tutorat* et la *rétro-action* (par les enseignants, les tuteurs, les pairs) comme des outils de soutien au développement professionnel. Selon Jans (2010), le feed-back pourra aider l'étudiant à progresser dans ses apprentissages à condition que celui-ci porte aussi sur le *contenu* de la performance produite ou de l'apprentissage réalisé. Il doit être ancré dans le concret, contextualisé. (Tardif, 1998)

### 2.2.2 Cours théoriques

Le dispositif prévoit également des *cours théoriques*. Chaque mois, un cours est organisé en grand groupe. Il est dispensé par des intervenants de différentes disciplines. Il a été élaboré en fonction des objectifs spécifiques du dispositif, chaque fois en lien avec une séquence de la vignette clinique. Ce cours est préparé par les divers intervenants (médecins spécialistes, médecins généralistes, psychologue...) en fonction de questions préalablement envoyées par les étudiants via le portfolio. Le cours est ainsi adapté aux préoccupations et aux soucis des étudiants.

Notons qu'il est important de s'assurer préalablement que les intervenants accepteront de revoir quelques jours avant le cours, afin de mieux répondre aux questions des étudiants.

## 3. Nouveaux objectifs fixés

Les outils pédagogiques décrits plus haut ont été mis en place afin de poursuivre de nouveaux objectifs de formation qui sont décrits ci-dessous.

### 2.1 Développer la réflexivité

L'objectif poursuivi par les enseignants dans ce cours d'Introduction à la Médecine Palliative est de susciter chez les étudiants un intérêt et une réflexion précoce pour le domaine enseigné. La plupart des étudiants seront en effet confrontés dans leur vie professionnelle à des situations palliatives.

C'est plus spécifiquement d'initier la *capacité réflexive* des étudiants qui est visée par le nouveau dispositif, c'est-à-dire leur capacité d'*analyse*, de *jugement* et de *régulation* face à une situation clinique. En effet, nous nous basons sur la définition de la métacognition apportée par Leclercq et Poumay (2004) décrite comme étant un ensemble de « *jugements, analyses et/ou régulations*

*observables, effectués par l'apprenant sur ses propres performances (processus ou produits d'apprentissage), ceci dans des situations PRE, PER ou POST performance ».*

Le processus métacognitif prend tout son sens dans une vision de l'apprentissage et du développement professionnel où l'étudiant est le principal agent du pilotage de ses apprentissages, du développement de ses compétences et de sa professionnalisation. Dans le cadre du dispositif présenté dans cet article pour que l'étudiant puisse évaluer ses acquis, juger de ses manques et réguler ses apprentissages, il est essentiel qu'il développe un regard réflexif sur lui-même et sur les diverses dimensions du domaine des soins palliatifs et de la médecine de fin de vie. Bien entendu, le dispositif d'accompagnement (portfolio électronique et tuteurs), est là pour guider l'étudiant dans cette réflexion.

Dans le portfolio, les trois composantes de la métacognition sont constamment sollicitées. Le contenu du portfolio et les rubriques proposées ici aux étudiants sont organisés dans le but de solliciter les 3 capacités suivantes chez les étudiants :

Le *jugement* est présent dès que l'étudiant est amené à évaluer le niveau de ses connaissances ou de ses compétences professionnelles sur un sujet précis présenté dans la vignette clinique. Dans le portfolio, des rubriques consacrées à l'auto-évaluation mensuelle, aux deux bilans et à la prise de position face aux valeurs, représentations et savoirs de la profession permettent à l'étudiant d'exercer son jugement.

L'*analyse* est également au cœur de l'outil car le rôle des tuteurs est de pousser l'étudiant, au-delà des propositions de traitements et d'exams qu'ils soumettent dans leur portfolio, à interroger la pertinence de ces propositions. Les étudiants ne se contentent donc pas de décrire le traitement à apporter ou la conduite à suivre, mais sont amenés à interroger la pertinence de leurs propositions en analysant le pourquoi et en tentant d'élaborer des explications justificatives prenant en compte l'ensemble des dimensions de la Médecine Palliative.

Enfin, les *régulations* permettent à l'étudiant, après les échanges avec son tuteur et après le cours théorique, de transférer ses nouveaux apprentissages, de peaufiner et de réguler le traitement proposé initialement en apportant des modifications sous l'éclairage des jugements et des analyses réalisées au préalable.

Nous observerons, lors de la phase d'évaluation des portfolios, dans quelle mesure les étudiants ont pu développer ces 3 capacités.

Le métier de médecin, et plus particulièrement la pratique des soins palliatifs, nécessitent une réflexion importante sur ses actions et ses démarches éthiques. Il était donc important de proposer aux étudiants des activités réflexives pour un domaine qui fera précisément appel à la réflexivité dans l'exercice professionnel. On peut parler ici d'une forme d'*isomorphisme* dans la formation proposée aux étudiants, c'est-à-dire faire vivre aux étudiants des aptitudes, des capacités qu'ils seront invités à mettre en œuvre dans leur vie professionnelle (JF. Guillaume, 2007).

De plus, selon Perrenoud (2001) notamment, la clef de la professionnalisation est la pratique réflexive. En effet, l'expertise professionnelle pourrait se caractériser par la capacité pour le praticien de faire face à des situations complexes : les indices nécessaires à la résolution ne sont pas tous disponibles d'emblée, la solution n'est pas standardisée, le problème évolue en cours d'investigation, les personnes ressources sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre, etc. (Schön, 1987 ; Hubert et al., 1998 ; Jouquan, 2009). Face à une telle situation, le travailleur doit développer une forte capacité de réflexion dans et sur son action (Schon, 1994), un travail d'explicitation, de prise de distance et de formalisation. Cette posture, devenue quasi permanente, tendrait vers l'acquisition d'une pratique réflexive. Celle-ci est donc au cœur du développement professionnel. (Perrenoud, 2001).

## **2.2 Objectifs spécifiques à la Médecine Palliative**

Au-delà de l'objectif principal centré sur le développement de la réflexivité, les enseignants poursuivent également des objectifs liés spécifiquement au domaine des Soins Palliatifs. Ceux-ci sont décrits, annoncés aux étudiants comme suit :

<b>Le dispositif a pour objectifs d'apprentissage chez les étudiants :</b>	<b>...dans les domaines suivants des Soins Palliatifs :</b>
- de prendre conscience ... - d'ébaucher une réponse personnelle ...	- annonce d'une mauvaise nouvelle - traitements à visée palliative et à visée curatives : l'intention thérapeutique

<ul style="list-style-type: none"> <li>- de discuter et s'interroger ...</li> <li>- d'adapter leur réflexion à la lumière des interactions...</li> <li>- de faire preuve d'acquis...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dynamique familiale en situation de crise</li> <li>- délimitation des soins</li> <li>- déclaration anticipée d'euthanasie</li> <li>- abord du vécu du malade et de sa famille</li> <li>- traitements des effets indésirables de la chimiothérapie</li> <li>- causes et prise en charge de la fièvre et de la neutropénie en cours de chimiothérapie (indications d'hospitalisation)</li> <li>- prévention, diagnostic et traitement d'une déshydratation</li> <li>- principes, avantages et inconvénients de la radiothérapie antalgique</li> <li>- notions fondamentales en matière des douleurs chroniques et de leurs traitements</li> <li>- classes des antalgiques et principes de prescription de ceux-ci</li> <li>- principes de prescription d'antalgiques</li> <li>- traitements adjuvants en matière de douleurs</li> <li>- répercussion psychologique de la douleur et support adéquat au patient algique</li> <li>- notions de soins palliatifs curatifs, supportifs, continus</li> <li>- fonctionnement d'une équipe hospitalière de soins palliatifs</li> <li>- souffrance des soignants, du patient et de sa famille</li> <li>- organisation d'une équipe de soins supportifs à domicile</li> <li>- gestion des différents types de comas et d'inconsciences</li> <li>- aspects légaux de la dépénalisation de l'euthanasie</li> <li>- gestion de l'euthanasie à l'hôpital et au domicile</li> <li>- deuil et support aux proches d'un patient décédé</li> </ul>
---	--

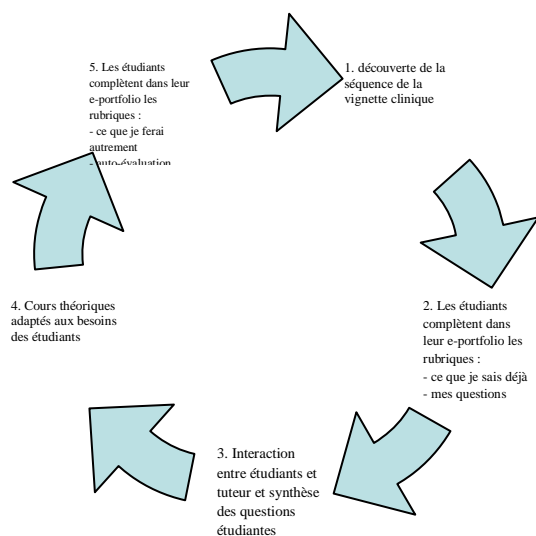
#### 4. Dispositif de formation

Le cours « Médecine palliative et de Fin de Vie » s'étend sur 6 mois, de septembre à février à raison de 13h30 en présentiel à l'Université et de travaux à domicile.

Une première séance de 2h est consacrée à l'introduction du dispositif, en grand groupe pour une présentation des objectifs, des outils, de l'évaluation.

Différentes étapes dans le dispositif de formation permettent aux étudiants d'une part de développer leur réflexivité et, d'autre part, d'acquérir les savoirs propres aux domaines des soins palliatifs et de fin de vie.

Une vignette clinique évolutive sur l'année scolaire va permettre aux étudiants de réfléchir aux différents aspects de la prise en charge exigé pour le cas décrit. Cette réflexion s'accompagnera d'interactions entre l'étudiant et son tuteur au travers du e-portfolio, d'un moment d'enseignement en grand groupe axé sur les savoirs utiles à la compréhension de la vignette pour une étape donnée et, de pistes d'écriture réflexive permettant aux étudiants de faire le point sur leur niveau de maîtrise des savoirs et sur leurs compétences.



La vignette clinique est divisée en 5 séquences et est révélée étape après étape aux étudiants. Chacune des parties aborde des objectifs spécifiques de la Médecine Palliative, décrits précédemment. Le portfolio est donc structuré en 5 parties correspondant à chaque morceau de l'histoire clinique du patient. Pour chaque séquence de l'histoire clinique du patient, les étudiants

répondent à diverses questions. Chaque rubrique tend à mobiliser chez les étudiants une des facettes de la pratique réflexive à savoir le jugement, l'analyse ou la régulation.

#### **4.1 Explicitation des connaissances et de l'expérience**

Une des premières activités demandées aux étudiants face à l'histoire clinique est d'exprimer leurs connaissances au sujet des concepts qui y sont abordés. Il leur est aussi demandé d'exprimer leur expérience éventuelle dans ces domaines en répondant à la rubrique « *ce que je sais déjà ou quelle sont actuellement mes connaissances, mes expériences ?* ». C'est la mémoire déclarative, sémantique mais aussi épisodique, qui est sollicitée ici. La capacité d'*analyse*, une des facettes de la réflexivité, est sollicitée également.

Pour aider les étudiants à compléter le portfolio, il leur est proposé quelques questions-guides telles que :

- Face à la situation médicale d'un patient, quelles sont les connaissances que vous réactivez ?
- Quelles sont mes connaissances théoriques ou relatives à mon expérience ?
- Quel est mon vécu, mon expérience relative à ce type de situation ?
- Quels sont les domaines problématiques du patient, de son entourage, de l'équipe médicale ?

Un certain nombre de modalités pédagogiques peuvent être mises en œuvre pour contribuer au développement d'une pratique réflexive chez les étudiants selon Perrenoud (2001). Il cible notamment *l'exploitation de la pratique et de l'expérience* comme modalité pédagogique qui contribue au développement d'une pratique réflexive. Une formation qui reste prescriptive ne peut transformer les pratiques que de façon aléatoire. Dans une telle formation, personne ne sait à qui l'on s'adresse, quelles expériences, quel vécu, quelles questions les apprenants ont. Partir des pratiques du public à qui l'on s'adresse peut se faire en demandant de verbaliser ses représentations et façons de faire. Mais la verbalisation n'est pas suffisante pour favoriser l'analyse et le transfert de connaissances. « L'art est de partir de l'expérience, pour en sortir, (...) pour bâtir des concepts et du savoir à partir des situations et des pratiques rapportées ».

Perrenoud cible aussi la *mobilisation des savoirs* comme outil de développement de la pratique réflexive.

La compétence est définie comme étant la capacité de l'acteur à mobiliser et combiner toutes sortes de ressources, notamment cognitives. Face à une situation, le professionnel doit pouvoir solliciter ses savoirs à bon escient, les mettre en relation, les transposer, les enrichir pour agir. L'exercice qui consiste à mobiliser, faire revenir ses savoirs à la surface, est essentiel. Souvent, on renvoie l'intégration des savoirs et l'exercice de la mobilisation à la pratique, les formateurs n'ayant pas le temps de transmettre les savoirs qu'ils jugent indispensables dans le temps laissé au cours.

#### **4.2 Formulation de questions**

L'analyse de la vignette clinique suppose chez l'étudiant un travail d'auto-évaluation et de jugement de ses connaissances et le tri entre ce qu'il maîtrise et ses lacunes, pour une prise en charge optimale du patient et de son entourage. L'étudiant est amené à formuler des questions afin de répondre à ses besoins d'apprentissage dans la rubrique « *mes questions* » de son portfolio.

L'étudiant formule des questions à propos des domaines qui lui sont méconnus, peu connus ou pas suffisamment précis pour réinvestir ses connaissances dans la prise en charge d'un patient.

Ces questions sont lues par le tuteur sur le portfolio des étudiants qu'il encadre. Ce dernier les renvoie aux enseignants qui doivent préparer le cours théorique.

Les questions guides proposées aux étudiants pour compléter cette rubrique sont :

- Quelles questions vous posez-vous quant à la prise en charge du patient, dans cette vignette?
- Dans cette vignette, quels sont les domaines qui vous posent le plus de problèmes (prise en charge médicale, prise en charge psycho-sociale, questions éthiques, communication entre vous et le patient...)

#### **4.3 Description de l'action prévue**

Il est demandé aux étudiants de se projeter en tant que médecin du patient décrit dans la vignette. Après analyse de la situation, ils doivent décrire les grandes lignes de leurs actions dans la

rubrique « *ma prise en charge actuelle* ». C'est la capacité de *jugement*, une autre facette de la réflexivité, qui est sollicitée. Les questions-guides sont donc rédigées de telle sorte que l'étudiant se sente concerné, interpellé pour prendre des décisions, faire des choix, mesurer ses responsabilités. Mais, le domaine des Soins Palliatifs étant particulièrement complexe, surtout sur le plan émotionnel, l'étudiant pourrait se sentir dépassé par la charge qu'il doit gérer, percevoir les ressources qui lui manquent et se sentir démotivé par la tâche, ce qui serait l'objectif inverse de ce qui est poursuivi. Ainsi, l'étudiant est invité à décrire ses réflexions, les actions qu'il pourrait mettre en œuvre (au conditionnel) afin de ne pas sur-impliquer l'étudiant.

L'étudiant va donc décrire les actions qu'il pense mettre en œuvre s'il devait prendre en charge la situation palliative décrite dans la vignette.

Les questions-guides proposées aux étudiants :

- Qu'est-ce que la situation évoque pour vous en matière de prise en charge médicale ?
- Comment prendriez-vous concrètement en charge la situation décrite ?
- Que feriez-vous et dans quel ordre ? que pensez-vous qu'il serait utile de faire et dans quel ordre ?
- Quels propos tiendrez-vous auprès du patient, auprès de son entourage, auprès des acteurs médicaux et para-médicaux ?
- quelles attitudes auriez-vous ? ou quelles attitudes pensez-vous qu'il faudrait avoir ?

Les tuteurs recueillent à ce stade toutes les questions formulées par les étudiants ainsi que les domaines « connus » des étudiants et les transmettent aux intervenants. Ceux-ci adaptent leur enseignement à ces éléments.

Chaque cours est construit autour de thématiques déterminées, en lien direct avec les faits décrits dans la vignette.

#### **4.4 Régulation de l'action envisagée**

Lorsque les étudiants ont assisté aux cours, les étudiants sont amenés à intégrer les nouvelles données dans leur prise en charge du patient au sein de la rubrique « *ce que je ferai autrement* ». Ils décrivent les actions qu'ils prévoient de mettre en place, au vu des nouvelles informations recueillies au cours. Après avoir entendu le cours, l'étudiant régule les actions qu'il a proposées avant d'assister au cours et envisage de les poursuivre ou de les adapter. C'est la capacité de *régulation*, une autre facette de la réflexivité, qui est sollicitée.

Les étudiants réinvestissent ces nouveaux éléments appris dans la prise en charge de la situation palliative selon les questions-guides suivantes :

- Après avoir assisté au cours et après avoir échangé avec les pairs, les intervenants et les tuteurs-accompagnateurs, que changeriez-vous ?
- Quelle attitude différente adopteriez-vous ?
- À présent, comment prendriez-vous en charge la situation ?
- En quoi serait-elle différente de ce que vous évoquiez à la phase 1 ?

#### **4.5 Auto-évaluation**

Au fil des séquences, les étudiants sont amenés à évaluer la progression de leurs apprentissages au moyen de 2 outils. Le premier tend à recueillir, mois après mois, la perception de l'étudiant sur sa progression dans le domaine des soins palliatifs. C'est surtout l'argumentation qu'il en fait, qui est discutée entre le tuteur et l'étudiant.

En matière de soins palliatifs, je pense :

(+++) avoir progressé énormément  
 (++) avoir bien progressé  
 (+) avoir progressé  
 (-) ne pas avoir progressé  
 ... depuis le mois passé

Arguments

J'ai choisi (-) (+) (++) ou (+++) parce que.....

**Illustration 1** : grille d'auto-évaluation mensuelle

A mi-parcours 2010-2011 et en fin de parcours, l'étudiant est amené à établir le bilan de ses apprentissages, en prenant appui sur la liste des objectifs « matière » déterminés pour ce cours. Une grille d'auto-évaluation est proposée. Ce sont essentiellement les rubriques « justification du niveau d'acquisition » et les « perspectives » qui font l'objet d'échanges entre tuteurs et étudiants. Selon Jouquan (2009), l'auto-évaluation doit être soutenue par des interventions pédagogiques récurrentes et des ressources externes.

Ami-parcours, quel est le regard que je porte sur mes apprentissages, l'évolution de ceux-ci ?							
Objectifs d'apprentissage	Non acquis	En voie d'acquisition			acquis	Justifications du niveau d'acquisition	Perspectives
		+	++	+++			
<i>exemple</i>		✓				<i>Exemple de justification à indiquer</i>	<i>Exemple de perspectives à indiquer : qu'est-ce que l'étudiant va faire pour progresser ?</i>
- annonce d'une mauvaise nouvelle							
- traitements à visée palliative et à visée curatives : l'intention thérapeutique							
- dynamique familiale en situation de crise							
- délimitation des soins							
- déclaration anticipée d'euthanasie							
- abord du vécu du malade et de sa famille							
- traitements des effets indésirables de la							

**Illustration 2** : extrait de la grille d'auto-évaluation à mi-parcours et en fin de dispositif sur base des objectifs d'apprentissage

## 5. Résultats à mi-parcours du dispositif

### 5.1 Présentation des dispositifs de recueil de données

Les avis des étudiants ont été recueillis à mi-parcours du dispositif sur base d'un questionnaire en ligne et anonyme. 51 étudiants sur 95 ont répondu entre le 15 et 30 décembre.

Le questionnaire comportait les six questions suivantes :

- Citez 3 avantages de ce dispositif
- Citez 3 inconvénients de ce dispositif
- Combien de temps consacrez-vous en moyenne par vignette?
- Ce dispositif d'enseignement permet-il d'améliorer votre approche de la matière, sa compréhension, son intégration et sa maîtrise?
- Parmi les 5 rubriques de votre portfolio, lesquelles jugez-vous les plus riches/utiles pour votre réflexion personnelle/professionnelle? (Vous pouvez en choisir plusieurs)
- Propositions de modifications ou d'améliorations éventuelles du dispositif ("ce que je souhaiterais à l'avenir")?

En ce qui concerne les 13 tuteurs, ils ont été rencontrés lors d'une réunion de régulation. Le fruit de la discussion a été ensuite synthétisé afin de pouvoir en retirer les forces et faiblesses identifiées par l'ensemble du groupe.

### 5.1.1 L'avis des étudiants

- *Par rapport à leur vision de l'apprentissage :*
  - Grâce à ce nouveau dispositif, 50 % des étudiants pensent améliorer leur intégration, leur compréhension et leur approche de la matière en pointant les éléments suivants comme étant particulièrement soutenant dans pour un apprentissage de qualité : cours interactif, dispositif répondant aux besoins d'apprentissage, dispositif centré sur l'étudiant, implication individuelle de l'étudiant, contextualisation des apprentissages (vignette).
  - Cependant, l'autre moitié des étudiants pensent ne pas mieux apprendre avec ce dispositif : ils n'y voient pas de plus-value par rapport à un cours ex cathedra, certains étudiants n'obtiennent pas, au cours, de réponses précises et pratiques à leurs questions (cours vu comme flou et préformaté), seule la pratique pourra permettre l'intégration, selon eux.
  
- *Les avantages principaux (classés par ordre d'occurrence), sont les suivants :*
  - La flexibilité horaire « On travaille quand on veut »
  - L'organisation du cours théorique autour des questions des étudiants
  - Les interactions avec les tuteurs
  - Les étudiants sont amenés à réfléchir davantage (sur la pertinence des traitements et interventions, sur leur niveau de maîtrise de la matière, sur leur progrès, ...)
  - L'accessibilité « On travaille où on veut »
  - Les liens théorie-pratique suscités par la vignette clinique
  - La rencontre de différents professionnels de la santé qui permettent une vision différente d'un même cas
  
- *Les inconvénients principaux (classés par ordre d'occurrence), sont les suivants :*
  - La fiabilité d'un e-portfolio
  - Le temps consacré à rédiger son portfolio (à savoir, par mois: entre 30' et 1h pour 36% , 1h à 2h pour 32%, 2h à 4h pour 20% et plus de 4h pour 11% des étudiants)
  - Manque d'interactions avec les tuteurs
  - Manque d'espace de parole et de rencontre en petits groupes d'étudiants
  - Toutes les questions ne sont pas abordées lors du cours théorique
  - Certaines rubriques du portfolio sont redondantes (« Ce que je sais déjà » & « ma prise en charge actuelle »)

### 5.1.2 L'avis des tuteurs

A mi-parcours, les enseignants, les accompagnateurs pédagogiques et 7 des 13 tuteurs ont eu la possibilité de se réunir pour un premier bilan du dispositif : des premiers enseignements ont été tirés, des forces et faiblesses ont été identifiées et des pistes d'adaptation ont été proposées. Les tuteurs ont également eu l'occasion d'exprimer leurs représentations de leur rôle, leurs propres satisfactions et leurs difficultés.

Les tuteurs pensent que le dispositif permet sans aucun doute de susciter la réflexion et la participation des étudiants. En cela, le dispositif répond aux objectifs qu'il s'était fixés. Indéniablement, les étudiants sont plus actifs que dans le dispositif précédent (ex cathedra) : ils complètent leur e-portfolio, ont la possibilité d'interagir avec le tuteur et les enseignants à plusieurs reprises du dispositif.

Certains tuteurs voient leur rôle comme étant un facilitateur de la réflexion des étudiants en suscitant des questions. D'autres se voient davantage comme un synthétiseur de questions à destination des intervenants.

Le problème le plus crucial qui a été soulevé est la fiabilité de l'outil électronique. Divers problèmes techniques sont survenus (problèmes d'accès, de sauvegarde des données, de communication entre tuteurs et enseignants) et ont entraîné une démotivation importante chez les tuteurs.

## 6. Discussion et conclusions

Le nombre d'étudiants présents au cours est à lui seul un indicateur important : d'un amphithéâtre presque vide les années précédentes, nous observons la présence de plus de deux tiers d'étudiants comme auditoire. De même, 95 % des portfolios ont été complétés et, pour la plupart, le portfolio est complet.

La moitié des étudiants jugent tirer un bénéfice de ce dispositif pour leur apprentissage.

Nous analysons ce résultat comme étant mitigé. Notre interprétation est que la méthode novatrice est en rupture avec les modèles classiques de restitution des savoirs. Les étudiants ne percevraient donc pas tous d'emblée les apports de la méthode et en particulier l'intérêt de la pratique réflexive. Nous pensons que les étudiants jugent spontanément plus confortable un enseignement frontal plutôt qu'un apprentissage qui nécessite une participation active de leur part. L'évaluation des étudiants, certificative, basée sur une réflexion et une analyse critique est également bien plus complexe et insécurisante par rapport à une évaluation classique pour laquelle les étudiants ont à mémoriser des matières. En effet, le processus cognitif (analyse et auto-évaluation) est plus élaboré qu'une « simple » mémorisation.

L'outil électronique a posé de nombreux problèmes techniques, probable source de la démotivation et d'un mécontentement étudiant. Il devrait pouvoir répondre aux besoins spécifiques de ce dispositif et ne pas freiner les interventions des étudiants et des tuteurs. Le souhait est que le portfolio utilisé soit un outil institutionnel géré de façon autonome.

Les 50 autres pourcents des étudiants jugent positivement le nouveau dispositif d'apprentissage. Ils disent apprécier le travail sur base d'une vignette clinique. La vignette décrit en effet un contexte « réaliste » dans le domaine des Soins Palliatifs. Les étudiants qui doivent analyser et évaluer la situation percevraient l'utilité de cette tâche authentique, ce qui renforcerait la motivation de l'étudiant. La motivation exprimée par les étudiants dans les évaluations pourrait également provenir de l'évaluation de la progression de l'étudiant et non du produit fini. L'étudiant doit en effet progresser par rapport à lui-même et par rapport aux objectifs définis dans le cours et non en se comparant aux autres étudiants. Chaque étudiant part de son propre niveau et a la possibilité de porter un avis, une réflexion en rapport avec son évolution personnelle. (Viau, 2007)

## 7. Perspectives

Le dispositif a rendu compte de la difficulté des étudiants à s'auto-évaluer. Ils vivent difficilement cette nouvelle tâche. Il s'agit effectivement d'une des seules activités d'auto-évaluation des étudiants en médecine. Elle mérite certainement d'être soutenue.

Jans (2010) considère l'autorégulation en éducation comme étant la prise en charge, par l'étudiant lui-même, des opérations d'un mécanisme habituellement pris en charge par l'enseignant (Leclercq & Denis, 1995). Il s'agit en effet d'un changement de paradigme pour l'étudiant en médecine. Alors que durant toutes ses études, il a attendu de ses professeurs une évaluation de ses capacités, ici, il lui est demandé pour la première fois de porter un jugement sur ses propres aptitudes.

Proposer des activités d'autoévaluation aux étudiants ne suffit pas à ce qu'elles s'avèrent automatiquement efficaces. De La Cruz et al. (1997) soulèvent le problème en ces termes : « Même si l'auto-évaluation est une des méthodes d'évaluation les plus efficaces pour favoriser le changement individuel, il n'est pas moins vrai qu'elle comporte aussi une série de risques, de problèmes ou de difficultés. »

Jans (2010) relève le manque d'objectivité ; la tendance à l'autojustification ; le manque de précision provenant souvent d'une mauvaise élaboration de l'outil d'autoévaluation ; la tendance à dépendre excessivement de l'outil utilisé ; la difficulté de quantifier les résultats, due principalement au caractère qualitatif des outils d'auto-évaluation. Cette auteur dégage ainsi de la littérature trois recommandations qui se résument en 3 verbes : entraîner, motiver, clarifier.

Comme de nombreux auteurs le soulignent, l'autoévaluation doit s'apprendre (Jouquan, 2009) : « les étudiants doivent être formés à l'autoévaluation ; l'autoévaluation ne se décrète pas, les étudiants doivent y être initiés progressivement ». (Jans, 2010)

L'autoévaluation doit également faire l'objet de feed-back et être entraînée (Jans, 2010) : « l'autoévaluation est à la base une activité cognitive, en particulier, une sorte de compétence cognitive. Ce qui est alors surtout nécessaire pour le développement d'une telle compétence, c'est le feed-back et la pratique ». (Boud, 1995)

Allal (1999) préconise d'organiser « surtout dans un premier temps de formation, des modalités d'évaluation mutuelle et de coévaluation, car elles constituent des situations d'acquisition de compétences autoévaluatives que l'apprenant pourra exploiter par la suite. En d'autres termes, l'autoévaluation ne serait pas le point de départ mais l'aboutissement d'un processus de formation interactive ». (Jans, 2010)

L'évaluation des portfolios et la rencontre éventuelle d'étudiants permettrait de mieux cerner les besoins d'apprentissage dans ce domaine de l'auto-évaluation. A ce stade, nous émettons l'hypothèse qu'il aurait fallu soutenir davantage les étudiants dans l'apprentissage de ce processus, mais également les tuteurs, dans l'apprentissage des feed-back qu'ils peuvent renvoyer auprès des étudiants pour soutenir ce processus.

Le dispositif a en outre également rendu compte de la difficulté éprouvée par les tuteurs attachés à ces nouvelles fonctions. Ils ont jugé mal aisé de distinguer le rôle d'accompagnateur et d'enseignant dans le paradigme d'apprentissage dans lequel s'inscrit ce dispositif. Il est nécessaire à l'avenir de former et d'accompagner plus encore ces tuteurs dans leur rôle d'encadrement, de soutien et de renvoi de feed-back aux étudiants.

## 8. Bibliographie

- Allal, L. (1999) Impliquer l'apprenant dans le processus d'évaluation : promesses et pièges de l'autoévaluation, in C. Depover & B. Noël (Eds), *L'évaluation des compétences et des processus cognitifs. Modèles, pratiques et contextes*, Bruxelles : De Boeck & Larcier, pp.35-56.
- Boud, D. (1995) *Enhancing learning through Self Assessment*, London : Kogan Page.
- De La Cruz, M.A., Gomez, E. & Martinez, M.F. (1997) Autoévaluation du professeur en tant qu'une voie pour l'amélioration de la qualité de l'enseignement universitaire, in Boxus E. et al. (Eds) *Stratégies et médias pédagogiques pour l'Apprentissage et l'Evaluation dans l'Enseignement Supérieur*, Actes du 15<sup>e</sup> colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Université de Liège, pp 171-181.
- Deum, M. & Vanhulle, S. (2008). *Portfolio et démarches socio-réflexives en enseignement et formation*. Cahier de la section des sciences de l'éducation n°116. Pratiques Théorie. Genève.
- Guillaume, F-F., Xhonneux M. (2007) *Faire et faire faire. Le Principe d'isomorphisme dans la formation des enseignants de sciences sociales*, CIFEN, Centre Interfacultaire de formation des enseignants, ULg, Bulletin n°22 : 73-77.
- Hubert, S., Bosmans C. & Denis B. (1998) *Différents niveaux de problèmes : Impact du cours d'Education par la Technologie : Mise au point d'outils d'évaluation des compétences transversales*, Rapport de recherche, Service de Technologie de l'Education, Université de Liège.
- Jans, V. (2010) *Favoriser les processus réflexifs en éducation*, module 8 de la formation Form@Ticef, Université de Liège.
- Jouquan, J. (2009) *A quelles conditions le portfolio peut-il tenir ses promesses comme soutien à l'apprentissage en profondeur et à la pratique réflexive ? Colloque sur le portfolio*. Université de Montréal.
- Leclercq, D., Denis, B. (1995), *Autoformation et hypermédias : qu'est-ce qu'un bon auto-apprenant?*, deuxième colloque européen sur l'autoformation, Lille.
- Leclercq, D., & Poumay, M. (2004). *La métacognition*. In D. Leclercq, *Méthodes de formation et théories de l'apprentissage*. (chap. 7). Liège : Université de Liège, Les Editions de l'ULg. P 3.
- Levine R., Kern D., Wright S. (2008) *The impact of prompted narrative writing during internship on reflective practice: a qualitative study*. *Adv Health Sci Educ* ; 13: 723-33.
- Perrenoud, Ph. (2001) *Développer la pratique réflexive. Dans le métier d'enseignant*. Pédagogies. Outils. Collection dirigée par Philippe Meirieu. Paris : ESF éditeur.
- Schön, D.A. (1983) *The Reflective Practitioner*, New York, Basic Books (trad. Française : le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel, Montréal, Editions Logiques, 1994)
- Tardif, J. (1998) *Intégrer les nouvelles technologies de l'information. Quel cadre pédagogique ?*, Paris : ESF.
- Viau, R. (2007) *La motivation en contexte scolaire*, De Boeck, Bruxelles.
- Walker, D. (1985) *Writing in reflexion*. In : Keogh R, Walker D. (Eds.). *Reflection : turning experience into learning*. London: Logan. pp. 52-68. In : Jouquan, J. (2009) *A quelles conditions le portfolio peut-il tenir ses promesses comme soutien à l'apprentissage en profondeur et à la pratique réflexive ? Colloque sur le portfolio*. Université de Montréal.