

La recherche en éducation médicale : entre le service et la science

Research in Medical Education: Balancing Between Service and Science

Mathieu ALBERT^{1,2}, Brian HODGES^{1,2}, Glenn REGEHR^{1,3*}

Résumé **Contexte :** Depuis la fin des années 90, le milieu anglophone de la recherche en éducation médicale est engagé dans un débat portant sur le type de recherche qui devrait être privilégié. **But :** Eclairer ce débat et fournir des pistes de réflexion sur les incidences potentielles concernant les pratiques de recherche. **Méthodes :** 23 entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'« acteurs influents » au sein du milieu anglophone de la recherche en éducation médicale. Les données ont été analysées en recourant au concept de « champ » développé par le sociologue Pierre Bourdieu. **Résultats :** Une forte majorité d'acteurs influents estime que la recherche en éducation médicale demeure de qualité insuffisante en dépit des progrès réalisés au cours des deux dernières décennies. Selon eux, les études apparaissent répétitives, les connaissances des chercheurs en matière de théorie semblent limitées, les travaux sont essentiellement ponctuels et la formation des chercheurs en sciences sociales présente certaines lacunes. Trois facteurs sont identifiés par les répondants pour expliquer les difficultés actuelles de la recherche : les conditions de travail des chercheurs, les contraintes budgétaires en matière de financement de la recherche en éducation médicale, et la conception dominante de la recherche dans le milieu médical. Deux moyens principaux sont mis de l'avant par les répondants pour améliorer la recherche : intensifier la collaboration entre les détenteurs de PhD et les cliniciens et favoriser la diversification des disciplines participant à la recherche en éducation médicale. **Conclusion :** Bien que la recherche en éducation médicale soit probablement appelée à conserver comme mandat prioritaire de répondre aux besoins des écoles de médecine au chapitre de l'enseignement, une majorité d'acteurs influents estime qu'une diversification des approches, des méthodes et des objets de recherche ne pourrait que susciter des débats plus nombreux et, à long terme, exercer un effet bénéfique sur la recherche.

Mots clés Recherche ; pédagogie (éducation) médicale ; champ scientifique ; analyse sociologique.

Abstract **Context:** Since the end of the 1990s, the Anglophone world of medical education has been engaged in a debate concerning the type of research that should take priority. **Goal:** To shed light on this debate and to better understand its implications for the practice of research. **Methods:** 23 semi-structured interviews were conducted with "influential figures" in the Anglophone medical education research world. Data were analyzed using the concept of "field" developed by the sociologist Pierre Bourdieu. **Results:** A large majority of influential figures believe that research in medical education remains of insufficient quality despite the progress that has taken place over the past two decades. According to them, studies are redundant, the theoretical understanding of researchers is limited, the works are opportunistic, and the formation of researchers in social sciences has several gaps. Three factors were identified by participants in order to explain the current problems in research which are: the working conditions of researchers, budgetary restraints in financing research in medical education and the conception of research in the medical environment. Two principal means for improving research are presented: intensifying collaboration between PhDs and Clinicians, and encouraging the diversification of perspectives brought to bear on research in medical education. **Conclusion:** Although research in medical education probably has to primarily preserve the needs of medical schools in the field of teaching, a majority of influential figures estimate that a diversification of approaches, methods and concepts of research could only cause more debates and, subsequently, exert a beneficial effect on research.

Key words Research; medical education; scientific field; sociological analysis.

Pédagogie Médicale 2006;7:73-81

Introduction

Depuis la fin des années 90, le milieu anglophone de la recherche en éducation médicale est engagé dans un débat portant sur le type de recherche qui devrait être privilégié¹. Plusieurs chercheurs et éditeurs de revues ont exprimé des opinions divergentes sur le sujet et ont tenté de définir ce que devrait être la recherche en éducation médicale ainsi que le rôle qui devrait être le sien²⁻⁷. Trois questions sont au cœur du débat : 1) la recherche en éducation médicale doit-elle maintenir son orientation appliquée (*i.e.* répondre aux besoins des facultés de médecine en matière de formation des médecins) ou s'ouvrir davantage à des questions plus théoriques ? 2) Quel public doit être prioritairement visé par les travaux des chercheurs : les cliniciens éducateurs, les administrateurs universitaires ou la communauté des chercheurs universitaires ? 3) Est-ce que d'autres méthodes, moins fréquemment utilisées, telles les méthodes qualitatives, peuvent générer des résultats aussi « valides » que les méthodes quantitatives ?

Ce débat survient au moment où le milieu anglophone de la recherche en éducation médicale connaît un nouvel essor⁸ et où un nombre croissant de chercheurs issus de disciplines diverses (psychologie, sociologie, communication, kinésiologie, éducation, etc.) cherche à redéfinir les pratiques de recherche selon les modèles ayant cours dans les autres disciplines et domaines d'études universitaires. Ces modèles valorisent, entre autres, la publication d'articles dans des revues scientifiques sur une base régulière, l'obtention de subventions de recherche, la formation d'étudiants aux études supérieures, l'élaboration de programmes de recherche s'étalant sur plusieurs années. Divers indicateurs attestent cet essor et la transformation concomitante du champ : l'augmentation de 6 à 12, depuis 1999, du nombre de numéros publiés annuellement par la revue *Medical Education* ; le lancement de deux nouvelles revues en 1989 et 1996 (*Teaching and Learning in Medicine* et *Advances in Health Sciences Education*) ; la mise sur pied en 1992 d'une nouvelle section pour accueillir les affiches (*posters*) au congrès annuel de l'*Association of American Medical Colleges, section Research in Medical Education* (RIME) ; la création en 1990 d'un supplément annuel de la revue *Academic*

Medicine dans lequel sont publiées les présentations données (catégorie *research paper*) dans le cadre du congrès de RIME.

Afin d'éclairer le débat en cours et fournir des pistes de réflexion quant aux incidences potentielles sur les pratiques de recherche, nous avons mené des entrevues auprès d'« acteurs influents » du milieu anglophone de la recherche en éducation médicale. Les entrevues visaient à cerner leurs jugements et opinions sur les pratiques actuelles de recherche et à connaître leurs conceptions relativement à ce que devrait être la recherche. Notre intention n'était pas de prendre part au débat ni de porter des jugements de valeur à l'égard des différents types de recherche, mais de contribuer à la réflexion sur le développement de la recherche en éducation médicale.

Le présent article présente les principaux résultats de notre étude. Dans un premier temps, nous rendrons compte des conceptions et jugements des acteurs influents concernant la recherche en éducation médicale. Dans un second, nous analyserons ces conceptions et jugements sous un angle sociologique afin de mettre en lumière les dynamiques sociales sous-jacentes au débat. Nous croyons que ces résultats présenteront un intérêt pour la communauté des chercheurs francophones en éducation médicale puisque ceux-ci, comme leurs collègues anglophones, sont engagés depuis quelques années dans un processus d'institutionnalisation de la recherche. Le lancement de la revue *Pédagogie médicale* en 2000 et la création de la *Société internationale francophone d'éducation médicale* en 2004 constituent deux initiatives récentes manifestant le processus en cours.

Cadre théorique

Au plan théorique, notre étude s'appuie sur le concept de champ développé par le sociologue P. Bourdieu⁹⁻¹¹. Pour P. Bourdieu, un champ renvoie à un espace de production, de circulation et d'appropriation de biens matériels ou symboliques (*e.g.* littérature, art, science, économie), ainsi qu'aux relations de pouvoir entre les acteurs (individus, institutions ou groupes sociaux) au sein de cet espace. Chaque champ se caractérise par un enjeu qui lui est propre. Par exemple, dans le champ de l'art l'enjeu est la *définition légitime* de l'art (*i.e.* la définition de l'art « authentique »

1- Wilson Centre - University of Toronto

2- Département de psychiatrie - University of Toronto

3- Département de chirurgie - University of Toronto

* Cet auteur a lu une version anglaise de cet article.

Correspondance : Mathieu ALBERT - Wilson Centre for Research in Education - University of Toronto - Faculty of Medicine - Toronto General Hospital - 200 Elizabeth St. - Toronto - Ontario, Canada - M5G 2C4. Mailto:mathieu.albert@utoronto.ca

ou de « qualité ») ; dans le champ scientifique, l'enjeu est la définition légitime de la science (*i.e.* la définition de la « bonne » science). Dans chaque champ, la prédominance d'une définition sur les définitions concurrentes résulte d'un processus de lutte entre les acteurs. Ces derniers tentent en effet de faire prévaloir une définition légitime (de l'art, de la science, etc.) qui mette en valeur leurs propres produits et façons de faire en tentant de les faire reconnaître comme des modèles d'excellence par l'ensemble des participants au champ. L'enjeu ultime de la lutte est l'acquisition d'un prestige, c'est-à-dire l'acquisition d'un pouvoir d'influence sur les activités des acteurs au sein du champ.

Les divers champs sociaux sont souvent structurés de façon bipolaire. Pour ce qui est du champ scientifique, des travaux récents^{1,12} ont montré que cette structure se compose, à une extrémité, *du pôle de production pour producteurs* (pôle PP, voir Figure 1) et, à l'autre, *du pôle de production pour utilisateurs* (pôle PU). Les chercheurs qui se concentrent autour du pôle PP estiment que la production scientifique doit d'abord et avant tout viser l'avancement des connaissances et répondre à des critères d'excellence strictement académiques. La production pour les

pairs et l'évaluation par ces derniers constitue à leurs yeux le mode prioritaire d'acquisition de la légitimité scientifique. Cette définition de la légitimité se concrétise dans l'attribution d'une valeur prépondérante à certains types de productions, tels les articles publiés dans des revues avec comité d'évaluation, les communications arbitrées et les projets de recherche subventionnés par recommandation d'un comité de pairs. En ligne avec cette conception de la pratique scientifique, ces chercheurs souhaitent que le champ scientifique développe et maintienne son autonomie face aux interventions et demandes provenant des instances extérieures. Plus concrètement, le droit d'entrer au sein du champ et de participer aux débats dépend exclusivement, pour eux, de la compétence scientifique des aspirants, excluant de ce fait les acteurs souhaitant y exercer une influence en recourant à un pouvoir économique, politique, administratif, etc.

À l'autre extrémité du champ (le pôle PU), se concentrent les chercheurs qui, pour des raisons d'utilité de la recherche universitaire, souhaitent que le champ demeure réceptif aux demandes externes. Ces chercheurs sont favorables à une production visant la résolution de problèmes et répondant aux besoins des utilisateurs de connaissances.

Figure 1 :
Les deux pôles du champ scientifique en éducation médicale

Production pour producteurs (pôle PP)

Les chercheurs préconisent :

- La production de connaissances destinée aux pairs ;
- L'autonomie du champ : la définition des problèmes de recherche relève uniquement des chercheurs ;
- L'avancement des connaissances scientifiques ;
- L'évaluation par les pairs comme seul mode d'évaluation des chercheurs et de leurs travaux ; exclusion de tout critère non scientifique.

continuum

Production pour utilisateurs (pôle PU)

Les chercheurs préconisent :

- La production de connaissances destinée aux utilisateurs ;
- L'ouverture du champ aux utilisateurs des connaissances : les utilisateurs sont invités à participer à la définition des problèmes de recherche ;
- La résolution de problèmes ;
- La participation des utilisateurs dans l'évaluation des chercheurs et de leurs travaux ; inclusion de critères relatifs à la pertinence sociale de la recherche et de ses retombées pratiques.

Pour eux, les études destinées à des instances extérieures au champ scientifique sont dotées d'une légitimité égale à celles s'inscrivant dans une perspective prioritairement académique et destinées à la communauté universitaire. Ainsi, contrairement à leurs collègues du pôle PP, la production pour les pairs et l'évaluation par ces derniers ne constitue pas le seul mode d'acquisition de la légitimité scientifique. L'utilité de la recherche, sa capacité d'apporter des solutions à un problème, son potentiel de conversion en innovation, peuvent également constituer des critères d'excellence. Au chapitre de la production, les rapports destinés à des organismes publics ou administratifs ou la mise sur pied d'un nouveau programme de formation constituent, pour eux, des productions légitimes.

Il convient de préciser que les pôles PP et PU ne constituent pas deux camps aux frontières clairement définies et auxquels les chercheurs seraient cantonnés. Ces derniers se distribuent plutôt le long d'un continuum prenant place entre ces deux pôles. La plupart des chercheurs préconisent en effet une définition de la légitimité scientifique qui tend vers l'un ou l'autre des deux pôles mais qui ne s'y conforme pas entièrement. La majorité, de plus, affiche une activité scientifique qui, dans des proportions variables, se partage entre une production destinée aux producteurs et une autre destinée aux utilisateurs.

Méthodes

La méthode de l'échantillonnage par critère¹³ a été utilisée pour sélectionner les répondants. Le critère retenu était que ces derniers devaient être des « acteurs influents » au sein du champ de la recherche en éducation médicale. Plus concrètement, les répondants visés devaient jouir d'un prestige suffisamment important pour que leurs opinions et leurs actions, dans le cadre de leurs fonctions professionnelles, puissent exercer une influence sur les pratiques de recherche. Ce critère s'est opérationnalisé par la sélection d'acteurs occupant divers postes et fonctions clés dans le champ de la recherche en éducation médicale : éditeurs et membres de comités éditoriaux de revues scientifiques, directeurs d'unités de recherche, présidents et membres de comités organisateurs de congrès scientifiques, responsables d'organismes nationaux de régulation en matière de formation des médecins. Le nombre de répondants interviewés (N = 23) a été déterminé selon la méthode de la saturation de l'échantillon, méthode issue de l'approche des *grounded theories*¹⁴⁻¹⁵. Suivant cette méthode, de nouveaux répondants ont été ajoutés à notre échantillon jusqu'à l'épuisement de la variété des opinions et des jugements exprimés, c'est-à-dire jusqu'à la satura-

tion de l'échantillon. Les entrevues, d'une durée approximative de 60 minutes, ont été réalisées en personne ou par téléphone auprès de répondants basés au Canada, aux États-Unis et en Europe. Le guide d'entretien abordait trois thèmes principaux : 1) les forces et faiblesses de la recherche en éducation médicale ; 2) le rôle de la recherche en éducation médicale et ; 3) l'utilité de la théorie au regard du développement des connaissances en éducation médicale. Les répondants étaient également invités à aborder toute question qu'ils jugeaient importante et qui ne figurait pas dans le guide d'entretien.

Figure 2 :
Principales caractéristiques de l'échantillon de l'étude

Sexe des répondants	Hommes	N = 16
	Femmes	N = 7
Localisation géographique des répondants	États-Unis	N = 15
	Canada	N = 5
	Europe	N = 3
Diplôme le plus élevé détenu par les répondants	PhD	N = 12
	MD	N = 6
	EdD	N = 4
	MD/PhD	N = 1

L'analyse des entrevues a été réalisée en deux temps. Une analyse verticale a d'abord été effectuée pour chacune d'elles afin de repérer les catégories de perception et les jugements des acteurs influents. Une analyse transversale a ensuite été réalisée afin de mettre en évidence les jugements et opinions récurrentes à travers l'ensemble des entrevues ainsi que les opinions discordantes (ces dernières ont toutefois été relativement peu nombreuses). Le chercheur principal et un assistant de recherche ont procédé à l'analyse des entrevues. Tous deux ont lu individuellement les entrevues et comparé ensuite leurs analyses et codages respectifs. Lorsque des différences d'interprétation sont survenues, celles-ci ont été résolues par discussion, et ce, jusqu'à l'obtention d'un consensus.

Résultats

Les résultats comportent trois parties. La première rend compte des opinions des acteurs influents à propos de la recherche en éducation médicale. La seconde se concentre sur leurs perceptions des facteurs qui influencent la production de connaissances. La troisième porte sur les moyens qu'ils préconisent pour rehausser le niveau de qualité de la recherche. Nous discuterons ensuite des résultats à la lumière du concept de champ de P. Bourdieu.

Opinions sur la recherche en éducation médicale

L'analyse des entrevues révèle qu'une forte majorité d'acteurs influents estime que la recherche en éducation médicale demeure de qualité insuffisante en dépit des progrès réalisés au cours des deux dernières décennies. Quatre raisons majeures ressortent des entrevues pour appuyer ce jugement : 1) les études sont souvent répétitives et mal contextualisées au regard de la littérature existante en éducation médicale ; 2) les connaissances des chercheurs en matière de théorie sont limitées ; 3) les travaux sont essentiellement ponctuels ; 4) la formation en recherche, et plus particulièrement en sciences sociales, paraît insuffisante. Tel que nous le verrons sur la base des propos recueillis auprès des répondants, ceux-ci tendent à se positionner du côté du pôle de la production pour producteurs.

Le caractère répétitif et décontextualisé des études

Pour plusieurs acteurs influents, la qualité insuffisante des travaux en éducation médicale s'explique en partie par le fait que les chercheurs ont une connaissance limitée de la littérature dans leur domaine. Cette méconnaissance aurait, selon eux, deux incidences principales. D'une part, les chercheurs auraient tendance à répéter les études qui ont déjà été réalisées sur des sujets similaires au leur ; d'autre part, certains chercheurs éprouveraient des difficultés à faire ressortir l'originalité de leurs travaux et à montrer en quoi ils contribuent à l'avancement des connaissances. L'extrait suivant illustre l'opinion majoritaire des acteurs influents concernant le caractère répétitif des études :

« Un grand nombre de travaux ne font que reproduire ce qui a déjà été fait. Ces travaux n'apportent donc pas de nouvelles connaissances. À mon avis il y a certaines questions que les chercheurs devraient se poser avant d'entreprendre un travail de recherche, par exemple : « Quel est l'état des connaissances sur le sujet que je veux étudier ? Pourquoi est-il pertinent de faire cette recherche ? Qu'est-ce qu'elle peut apporter de nouveau au plan des connaissances ? Pour plusieurs chercheurs, le fait de se poser ces questions est déjà pour eux un défi de taille. »

Le second extrait met en évidence le caractère « décontextualisé » des travaux et la dispersion de l'ensemble de la production qui en résulte selon plusieurs répondants :

« Une des limites de plusieurs recherches tient au fait qu'elles ne s'inscrivent dans aucun contexte : il n'y a pas de problématique qui permette de situer l'étude et il n'y a pas de revue de littérature qui permette de faire le point sur les connaissances déjà acquises sur le sujet. Plusieurs recherches donnent ainsi l'impression d'avoir été réalisées en vase clos. Le problème qui se pose alors est celui du développement des connaissances en éducation médicale. Ces études m'apparaissent pouvoir difficilement apporter une contribution à cet égard. »

Lacune en matière de connaissances théoriques

Un second jugement qui ressort de l'analyse des entrevues concerne le fait que de nombreux travaux en éducation médicale présentent des lacunes au plan théorique. Plusieurs acteurs influents estiment que ces lacunes sont préjudiciables au développement de la recherche pour deux raisons principales. D'une part, elles empêchent la constitution d'un corpus de connaissances intégrées sur des problématiques importantes ; d'autre part, elles limitent la compréhension des facteurs ou causes sous-jacentes aux phénomènes observés. Selon une majorité de répondants, le fait que les chercheurs soient peu familiers avec les théories existantes les oblige à demeurer à un niveau essentiellement descriptif.

En lien avec cette première observation, plusieurs acteurs influents estiment que la recherche en éducation médicale, bien qu'elle doive comporter une dimension utilitaire, demeure trop fortement subordonnée aux demandes des éducateurs médicaux et des administrateurs des facultés de médecine. Cette subordination a pour effet de freiner le développement de travaux à caractère plus théorique ou visant à explorer des questions d'ordre plus fondamental. Selon les acteurs influents, la production actuelle semble aller dans plusieurs directions sans qu'il soit possible de repérer un fil conducteur ou de rassembler les études sous des thématiques identifiables. L'extrait suivant illustre le point de vue dominant des répondants à ce chapitre :

« Bien que la recherche en éducation médicale doit avoir un aspect pratique, il est absolument essentiel qu'elle s'appuie sur des fondements théoriques parce que sinon elle devient superficielle et sans intérêt. Ceci est particulièrement vrai pour la recherche visant la résolution de problème. En fait, s'il n'y a pas de théorie permettant de comprendre les processus fondamentaux, comment est-il possible de prévoir et de contrôler l'efficacité des interventions ? Si la recherche en éducation médicale persiste à n'être qu'un service offert aux écoles de

médecine, elle risque de devenir une activité fonctionnelle en opposition à une véritable activité intellectuelle. »

Des travaux essentiellement ponctuels

Une troisième caractéristique observée par les acteurs influents tient au fait qu'un nombre important de travaux en éducation médicale sont élaborés de façon essentiellement ponctuelle, c'est-à-dire au hasard des occasions et des circonstances qui peuvent se présenter davantage qu'en fonction d'un objectif de connaissance défini au préalable. Le commentaire suivant illustre cet état de fait : « *Il n'est pas rare que les chercheurs fassent un projet de recherche uniquement parce qu'ils ont un groupe d'étudiants à leur disposition – ceux-ci deviennent alors leur cohorte – et qu'un nouveau cours est offert à ces derniers. La recherche consiste alors à évaluer le cours en question.* »

Étant donné que ce type de recherche ne s'inscrit pas dans une perspective de développement des connaissances à moyen ou long terme, ces recherches tendent à demeurer de taille réduite et à se concentrer sur des questions qui intéressent surtout l'institution où elles prennent place. Selon les acteurs influents, ces études peuvent difficilement donner lieu à des résultats généralisables à l'ensemble des facultés de médecine et générer des informations susceptibles d'être utilisées comme des « évidences » dans l'élaboration des programmes de formation. L'extrait suivant illustre le point de vue majoritaire des acteurs influents à cet égard :

« La recherche en éducation médicale n'a pas encore véritablement abordé de « grosses questions ». Les échantillons demeurent réduits et les projets sont toujours à court terme. Par exemple, il n'y a pas encore eu d'études longitudinales faisant appel à plusieurs facultés de médecine. Les projets sont trop souvent élaborés en fonction des ressources disponibles et pas assez en fonction des questions qui mériteraient d'être étudiées. »

Lacunes au plan de la formation en recherche

Un dernier élément qui ressort des entrevues touche à la formation des chercheurs. Plusieurs acteurs influents estiment que certains chercheurs présentent des lacunes au plan de la formation en recherche et plus particulièrement en ce qui a trait à la formation en sciences sociales. Un commentaire récurrent à ce sujet souligne que certains chercheurs tendent à transposer les méthodes caractéristiques de la recherche clinique – plus particulièrement celles des essais randomisés – au domaine des sciences sociales sans s'interroger sur la faisabilité ou la pertinence d'un tel transfert. Cette pratique aurait des effets préjudiciables sur la qualité de la recherche et plus particulièrement sur la recherche qualitative, cette dernière nécessi-

tant des compétences spécifiques au chapitre de la méthodologie. Les acteurs influents attribuent cette propension à transposer au domaine de la recherche en éducation médicale les façons de faire de la recherche clinique au manque de formation des chercheurs. L'extrait suivant illustre le point de vue de plusieurs répondants à cet égard : « *Plusieurs chercheurs en éducation médicale font de la recherche en dilettante. Ils ont reçu une formation en médecine et certains d'entre eux font de la recherche clinique. Lorsqu'ils commencent à s'intéresser à l'éducation médicale, souvent ils n'ont pas reçu la préparation nécessaire pour mener à bien des projets de recherche. Pour compenser cette lacune, ils ont tendance à transférer ce qu'ils connaissent du domaine de la recherche clinique au domaine de la recherche en éducation médicale.* »

Les facteurs qui influencent les pratiques de recherche

Les résultats suggèrent que, selon les acteurs influents, trois facteurs principaux contribuent à expliquer pourquoi la recherche en éducation médicale présente certaines lacunes au plan théorique et pourquoi certains travaux semblent être essentiellement ponctuels. Ces facteurs touchent aux conditions de travail des chercheurs, aux contraintes budgétaires en matière de financement de la recherche en éducation médicale et à la conception dominante de la recherche dans le milieu médical.

Pour ce qui est des conditions de travail, l'influence qu'elles exercent, selon les acteurs influents, provient du fait que les unités auxquelles sont rattachés les chercheurs ont pour mandat prioritaire d'offrir un service de consultation aux facultés de médecine. Le rôle de ces unités consiste, selon eux, à répondre aux besoins des écoles de médecine en matière de formation des médecins, et ce, en contribuant à l'amélioration de l'enseignement et en apportant une aide aux cliniciens désirant s'engager dans des activités de recherche. Ainsi, le mandat lui-même des unités de recherche en éducation médicale – ou à tout le moins la façon dont celui-ci se concrétise – constitue, selon plusieurs répondants, un obstacle au développement de travaux théoriques ou s'inscrivant dans une perspective à moyen ou à long terme. Les recherches menées dans ces unités visent majoritairement à trouver des solutions à des problèmes concrets et immédiats ou à évaluer les effets d'une intervention pédagogique, laissant ainsi peu de place à des travaux à caractère plus théorique. L'extrait qui suit illustre le point de vue de plusieurs répondants à cet égard :

« La recherche en éducation médicale est très appliquée parce

qu'elle est d'abord et avant tout perçue comme un outil au service des facultés de médecine. En fait, la raison première pour laquelle ces dernières se dotent d'unités de recherche en éducation médicale est en lien avec la nécessité de répondre à leurs besoins en matière de formation des médecins. Étant donné que les attentes de la part des facultés sont élevées, les chercheurs n'ont guère le temps de s'éloigner du mandat qui leur est confié. »

En outre, un certain nombre de répondants estiment, qu'au-delà des conditions de travail, le milieu médical lui-même semble parfois peu réceptif aux travaux à caractère théorique. Selon ces répondants, les cliniciens éducateurs ont une vision prioritairement utilitaire de la recherche et n'ont qu'un intérêt limité pour la dimension théorique, ou fondamentale, de la recherche scientifique. Ce désintérêt contribue lui aussi à faire obstacle à la diversification de la recherche en éducation médicale. L'extrait suivant illustre cette perception :

« La raison pour laquelle la théorie a peu d'importance en éducation médicale tient au fait que les médecins lui accordent peu de crédibilité. Les médecins ne sont pas intéressés à entendre parler de votre théorie du pouvoir ou d'influence, par exemple. Il y a bien sûr des exceptions mais, dans l'ensemble, c'est la réalité. Ce qu'ils veulent savoir, c'est comment il est possible de faire une chose de façon plus efficace et à moindre coût. Ils ne sont pas intéressés à connaître les composantes de la recherche ; ce qu'ils veulent, ce sont les résultats. Cette attitude pragmatique est généralisée au sein du milieu médical et influence beaucoup la recherche. »

Le second facteur qui ressort des entrevues pour expliquer les lacunes au plan théorique et le caractère ponctuel des travaux tient aux contraintes budgétaires en matière de financement de la recherche. Plusieurs acteurs influents soulignent en effet qu'il n'existe pas d'organisme subventionnaire ou de programme de subvention consacré au soutien à la recherche en éducation médicale. Cette absence oblige les chercheurs à ne compter que sur les ressources internes à leur institution pour réaliser leurs projets de recherche. Ces ressources étant généralement limitées et irrégulières, il leur est difficile d'élaborer des projets d'envergure et s'inscrivant dans une continuité.

Un troisième facteur tient à la conception dominante de la recherche dans le milieu médical. Selon certains acteurs influents, cette conception est fortement inspirée du modèle des sciences biomédicales et privilégie un type de recherche et de publications qui semble peu propice au questionnement d'ordre théorique. Cette conception se traduit par des exigences en matière de rédaction des arti-

cles qui, dans certains cas, sont perçues comme particulièrement contraignantes. Les propos d'un répondant illustrent l'opinion de plusieurs acteurs influents à ce sujet :

« Les articles sont toujours très courts, extrêmement structurés, et prévisibles. Ce qui compte c'est la méthodologie et les résultats. La problématique, tout comme la discussion et la conclusion ont une importance secondaire. »

Étant donné que le modèle biomédical est celui qui domine au sein du champ de la recherche en éducation médicale, soulignent certains répondants, les chercheurs ont difficilement d'autres choix, s'ils souhaitent obtenir la reconnaissance de leurs pairs, que de s'y conformer. Ce modèle est valorisé par la majorité des revues et constitue la façon légitime de faire de la recherche et de rendre compte des résultats. La revue *Advances in Health Sciences Education* se distingue toutefois des autres revues puisqu'aucune contrainte d'espace n'est imposée aux auteurs.

Deux moyens pour améliorer la recherche en éducation médicale

En ce qui a trait aux moyens pouvant améliorer la qualité de la recherche, les entrevues révèlent que deux moyens principaux sont privilégiés par les acteurs influents. Le premier consiste à intensifier la collaboration entre les détenteurs de PhD et les médecins cliniciens. Au Canada et aux États-Unis, les médecins occupant un poste universitaire ne sont pas tenus d'être détenteurs d'un PhD. De plus, la majorité des médecins sont d'abord et avant tout des cliniciens éducateurs dont le temps alloué à la recherche est relativement limité. Les PhD œuvrant dans le domaine de l'éducation médicale occupent, pour leur part, des postes dédiés à la recherche. Cette collaboration est favorablement envisagée puisque les PhD et les cliniciens possèdent, selon les acteurs influents, des compétences complémentaires. En effet, alors que les médecins, en raison de leur rôle d'éducateur clinique, sont les mieux placés pour identifier les questions importantes à étudier, les PhD, pour leur part, possèdent les compétences requises pour jouer un rôle clé dans la conduite des projets de recherche et insuffler une dimension théorique aux questions pratiques qui leurs sont soumises. L'extrait suivant illustre la position des acteurs influents à cet égard :

« La recherche en éducation médicale doit nécessairement se faire en équipe. Plusieurs PhD faisant de la recherche dans ce domaine n'ont pas de formation médicale et ne font pas non plus de formation médicale. Il leur est donc indispensable de travailler avec des médecins, lesquels connaissent bien les problèmes liés à la pédagogie médicale. Ces derniers sont en quelque sorte les experts au plan du contenu. Les PhD, pour leur part, contribuent à poser le problème dans des termes théoriques

et à le situer dans une perspective d'avancement des connaissances ».

Le second moyen préconisé par les acteurs influents pour améliorer la recherche en éducation médicale consiste à favoriser la diversification des disciplines engagées dans la recherche dans ce domaine. Dans le but de générer de nouvelles questions et d'élargir les perspectives de recherche, plusieurs répondants font valoir que l'éducation médicale devrait faire une place plus grande aux sciences sociales. Un acteur influent souligne à cet égard que la recherche en éducation médicale « a besoin de sociologues, d'anthropologues, d'économistes, d'historiens, etc. pour étudier les problèmes liés à la formation des médecins sous des angles nouveaux. »

Discussion/conclusion

Si on observe les résultats à la lumière de la structure bipolaire du champ scientifique (*cf. Figure 1*), il ressort des entrevues que les acteurs influents tendent à penser que l'amélioration de la recherche en éducation médicale passe par un rapprochement avec les pratiques scientifiques caractéristiques du pôle de la production pour producteurs (pôle PP). Certains de leurs jugements sur la recherche et certaines de leurs réflexions sur les moyens pouvant en rehausser la qualité suggèrent en effet qu'ils souhaitent une redéfinition de la légitimité scientifique (*i.e.* une redéfinition de la « bonne » science) qui favorise la production de travaux destinés à la communauté des chercheurs et visant l'avancement des connaissances. En ce sens, les acteurs influents paraissent préconiser une plus grande autonomie (ou autodétermination) du champ de la recherche en éducation médicale et, de ce fait, une diminution de la place occupée par les besoins des facultés de médecine dans l'orientation des travaux de recherche. Cette volonté de faire évoluer la recherche du pôle PU vers le pôle PP n'est pas le propre du champ de l'éducation médicale. Au contraire, il s'agit d'un phénomène récurrent dans les processus de formation et d'autonomisation des champs scientifiques. En ce sens, il s'agit d'une régularité sociale. Des travaux en sociologie et en histoire portant sur les disciplines de la physique¹⁶, des sciences économiques¹² et des sciences de l'éducation¹⁷ ont en effet montré que la formation d'un champ scientifique va de pair avec la création d'un espace de production et de circulation des connaissances prioritairement placée sous le contrôle des chercheurs et, de ce fait, fonctionnant selon les règles du monde académique.

Toutefois, bien que les jugements des acteurs influents suggèrent que ces derniers sont favorables à la construction d'un champ de la recherche en éducation médicale,

ils laissent voir en même temps que ce soutien n'implique pas une rupture avec la recherche utilitaire. En effet, les acteurs influents semblent souhaiter que les chercheurs puissent bénéficier d'une liberté accrue quant au choix et au traitement de leurs objets de recherche et, en même temps, qu'ils accentuent leur collaboration avec les cliniciens afin de mieux répondre aux besoins des facultés de médecine. Les acteurs influents paraissent ainsi davantage être en faveur d'un meilleur équilibre entre les pôles PP et PU qu'en faveur de l'accession du champ à une complète autonomie.

Pourquoi les acteurs influents ne souhaitent-ils pas que s'opère une rupture avec les pratiques de recherche ayant cours actuellement – essentiellement associées au pôle PU ? Cette question dépasse les limites du présent article. Toutefois, à la lumière des connaissances développées en sociologie sur les processus sociaux et la culture, deux raisons peuvent être avancées à titre d'hypothèse. La première, tel que les travaux de P. Bourdieu^{9, 10, 18} le suggèrent, tient au fait que ce sont les nouveaux entrants au sein d'un champ qui agissent habituellement comme catalyseur des transformations. Étant donné que les participants à notre étude ont été sélectionnés en raison de l'influence qu'ils exercent sur le champ de la recherche en éducation médicale, tous sont des acteurs de longue date au sein de ce dernier. Comme tout acteur évoluant au sein d'un domaine d'activité pendant une longue période de temps, les acteurs influents auraient ainsi internalisé la culture propre au champ de l'éducation médicale. Il pourrait alors leur être devenu difficile de mettre en œuvre eux-mêmes des transformations dont ils perçoivent par ailleurs les avantages potentiels. La seconde raison peut tenir au fait que les acteurs influents estiment ne pas bénéficier d'un appui suffisant de la part des cliniciens éducateurs et des administrateurs des écoles de médecine pour mettre en avant des pratiques de recherche à caractère plus académique (*i.e.* une production davantage destinée aux producteurs). Ces deux hypothèses mériteraient d'être explorées plus en profondeur par des travaux se concentrant sur les conditions sociales et structurelles du développement de la recherche en éducation médicale.

Les obstacles à l'autonomisation du champ que nous venons d'évoquer constituent-ils un empêchement à l'amélioration de la qualité de la recherche en éducation médicale ? Fort probablement que non. Il est permis de penser toutefois, tel que semble le préconiser une majorité d'acteurs influents, qu'un meilleur équilibre entre les pratiques de recherche associées aux pôles PP et PU et l'introduction de nouvelles disciplines pourra améliorer la qualité de la recherche. Bien que le champ de la recherche en éducation médicale, comme d'autres domaines de

recherche caractérisés par une forte dimension appliquée (tel le génie, le droit, le service social et la criminologie), ne deviendra probablement jamais un champ parfaitement autonome (fonctionnant prioritairement selon les règles du pôle PP), il n'en demeure pas moins qu'une diversification des approches, des méthodes et des objets de recherche ne pourrait, de l'avis de plusieurs acteurs influents, que susciter des débats plus nombreux et, à terme, exercer un effet bénéfique sur la recherche.

Remerciements

Cette recherche a reçu l'appui financier des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Glenn Regehr est titulaire de

la Richard and Elizabeth Currie Chair in Health Professions Education Research. Les auteurs tiennent à remercier Christophe Segouin pour ses commentaires et suggestions qui ont contribué à raffiner l'analyse de la présente étude.

Contributions

Tous les auteurs ont participé à l'élaboration du projet de recherche, à sa conceptualisation et à la cueillette des données. Mathieu Albert a rédigé une première version de l'article qui a été lue et commentée par les deux co-auteurs ; il a assuré la rédaction de la version finale en prenant en compte leurs remarques et suggestions.

Références

1. Albert M. *Understanding the Debate on Medical Education Research : A Sociological Perspective*. *Acad Med* 2004;79:948-54.
2. Bligh J. *Nothing is but what is not*. *Med Educ* 2003;37:184-5.
3. Bligh J. Parsell G. *Research in medical education : finding its place*. *Med Educ* 1999;33:162-4.
4. Colliver J. *The research enterprise in medical education*. *Teach Learn Med* 2003;15:154-5.
5. Dauphinée WD. *Research and education in the health sciences : isn't it time to redefine the meaning of scholarship ?* *Advances in Health Sciences Education* 1998;3:231-4.
6. Pirrie A. *Research in medical education : The law of diminishing non-returns ?* *Med Educ* 2000;34:333-4.
7. Whitcomb ME. *Research in medical education : What do we know about the link between what doctors are taught and what they do ?* *Acad Med*. 2002;77:1067-8.
8. Bordage G. *La recherche en pédagogie médicale en Amérique du Nord : tour d'horizon et perspectives*. *Pédagogie Médicale* 2000;1:9-12.
9. Bourdieu P. *La spécificité du champ scientifique et les conditions sociales du progrès de la raison*. *Sociologie et sociétés* 1975;7:91-117.
10. Bourdieu P. *Les règles de l'art. Genèse et structure du champ littéraire*. Paris : Seuil, 1992.
11. Bourdieu P. *Science de la science et réflexivité*. Paris : Raisons d'agir édition, 2001.
12. Albert M. Bernard P. *Sous l'empire de la science. La « nouvelle production de connaissances » et les sciences économiques universitaires québécoises*. *Sciences de la société* 2000;49:27-46.
13. Kuzel AJ. *Sampling in Qualitative Inquiry*. In : Crabtree BJ, Miller WL (eds.). *Doing Qualitative Research*. Thousand Oaks : Sage, 1999.
14. Creswell JW. *Qualitative Inquiry and Research Design*. Thousand Oaks : Sage, 1998.
15. Strauss AL. Corbin J. *Basics of qualitative research : Grounded theory procedures and techniques*. 1990 Newbury Park : Sage, 1990.
16. Gingras Y. *Physics and the Rise of Scientific Research in Canada*. Montreal : McGill-Queen's University Press, 1991.
17. Fournier M. Gingras Y. Mathurin C. *L'évaluation par les pairs et la définition légitime de la recherche*. *Actes de la recherche en sciences sociales* 1988;74:47-54.
18. Bourdieu, P. *Sociology in Question*. London : Sage, 1993.

Manuscrit reçu le 2 mars 2006 ; commentaires éditoriaux formulés aux auteurs le 9 mars 2006 ; accepté pour publication le 15 mars 2006.