

## « Parole d'étudiants », une nouvelle rubrique

Les préceptes pédagogiques modernes prescrivent aux enseignants d'être « centrés sur l'étudiant ». Même si elle n'est pas dénuée de toute ambiguïté<sup>1</sup>, l'expression a fait florès. Elle est devenue emblématique du courant contemporain en éducation et tient lieu de principe pédagogique directeur, qui contribue à faire évoluer significativement les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation.

En dépit de cette injonction, une faible place est donnée aux étudiants dans la littérature en éducation des sciences de la santé. Plus exactement, en tant qu'objets de recherche, ces étudiants y sont le plus souvent réduits à une abstraction, conceptualisée à partir de cadres théoriques qui cherchent à rendre compte de leur réalité de sujets apprenants et opérationnalisée grâce à des indicateurs qui nous renseignent, par exemple, sur les stratégies d'apprentissage qu'ils mettent en œuvre, sur les résultats de ces apprentissages ou sur leurs conséquences. Lorsque leur opinion est sollicitée, elle est bien souvent traduite en indices numériques sur une échelle ordinale ou en recourant à des statistiques. Les travaux de recherche qualitative dont les étudiants sont l'objet échappent partiellement à ces simplifications car leur parole y est alors authentiquement recueillie mais, même dans ce cas, elle n'est souvent restituée que par le biais de citations parcellaires.

Chacun perçoit bien la nécessité et la légitimité de ces approches, notamment lorsqu'il s'agit, dans le cadre de la démarche scientifique hypothético-déductive, de rechercher à la fois une robuste validité interne, garante de la solidité de la démonstration, et une forte validité externe, condition d'une généralisabilité suffisante des résultats. Chacun mesure également le caractère réducteur d'une telle quête d'objectivité. Or, si nous convenons que la pédagogie doit être scientifique, nous sommes aussi convaincus qu'elle est avant tout une pratique enseignante, c'est-à-dire une pratique professionnelle et sociale, accompagnée de science et parfois de technique, qui réclame fondamentalement l'engagement des personnes.

C'est précisément pour faire droit à cette dimension de l'étudiant considéré comme une personne, engagé dans un projet et dans un itinéraire individuels, faits de rencontres et d'échanges qui s'inscrivent nécessairement dans la perspective d'une intersubjectivité, que le comité de rédaction a souhaité créer dans la revue un espace dédié à la parole des étudiants. Il s'agira notamment, grâce au recueil de leurs témoignages par le biais du récit, d'avoir accès à des expériences d'apprentissage d'une grande richesse mais qui restent souvent tacites et qui contribuent à ce que l'on désigne aujourd'hui par les termes de curriculum informel et de curriculum caché<sup>2</sup>, dont on sait qu'ils exercent une influence considérable dans l'apprentissage des rôles professionnels des étudiants<sup>3</sup>. La place de la parole et du récit comme outil de construction et de médiation des savoirs est

essentielle. Il est fécond de prendre conscience que la prise de l'« observation médicale », rite quasi-initiatique de la formation clinique au cours de l'externat, consiste à demander à l'étudiant d'établir un récit du problème de santé du patient à partir du recueil, respectueux mais orienté, de la parole de ce dernier. Il n'est pas indifférent de faire le constat que, au nom de stéréotypes langagiers bien établis, on parle en la circonstance « d'histoire de la maladie » plutôt que de « l'histoire de la personne souffrante »<sup>4</sup>. Certains récits d'étudiants, tels que ceux publiés dans la littérature médicale scientifique la plus prestigieuse<sup>5</sup>, illustrent avec acuité toutes les dissonances qui peuvent se construire à l'occasion de tels jeux de rôle académiques.

Avec le premier témoignage de quatre étudiantes confrontées durant leur stage d'externat en réanimation médicale à la problématique de la fin de vie et de la mort et à celle des arrêts ou limitations de thérapeutiques actives, commenté par deux enseignants cliniciens impliqués dans leur encadrement pédagogique, nous inaugurons dans ce numéro la rubrique dédiée à de tels récits<sup>6</sup>. Le format éditorial n'en est ni formel, ni définitif, mais les textes qui s'en réclameront devront en revanche authentiquement s'appuyer sur la parole d'étudiants. Auprès du comité de rédaction, Dominique Maillard, qui en avait suggéré l'idée, animera et coordonnera cette rubrique pour laquelle nous sollicitons dès aujourd'hui des contributions originales de la part de nos lecteurs.

Jean Jouquan  
mailto:jean.jouquan@chu-brest.fr

Dominique Maillard  
mailto:dominique.maillard@lmr.aphp.fr

### Références

1. Kaufman DM. L'éducation centrée sur l'enseignant ou centrée sur l'apprenant : une fausse dichotomie. *Pédagogie Médicale* 2002;3:145-7.
2. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med* 1998;73:403-7.
3. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale* 2005;6:98-111.
4. Dubas F. La médecine et la question du sujet. Enjeux éthiques et économiques. Paris: Les Belles Lettres, 2004.
5. Brody B. *The script*. *N Engl J Med* 2006;355:979-81.
6. Sonnier M, Rakotosehno B, Mahé C, Droguet C, Renault A, Boles JM. Les limitations et arrêts de traitement en réanimation. *Pédagogie Médicale* 2008;9:54-61.