

Le raisonnement clinique et la supervision pédagogique sous l'éclairage des métaphores et des analogies

La métaphore est une figure de rhétorique « par laquelle un mot se trouve recevoir dans une phrase un sens différent de celui qu'il possède dans l'usage courant »^[1]. Etymologiquement, le terme provient du grec *metaphora*, qui signifie transport.

On doit à Aristote d'en avoir fixé les caractéristiques dans la tradition classique de la rhétorique, en énonçant que « la métaphore est le transport à une chose d'un nom qui en désigne une autre [...] »^[2, 3]. D'un point de vue formel, il s'agit d'une figure qui établit un rapport d'analogie sémantique, fondé sur la ressemblance^[4]. À ce titre, la métaphore, qui « consiste à remplacer une chose par une autre qui lui ressemble [...] possède à la fois une grande force argumentative et une puissance heuristique, car elle permet de « faire comprendre », par analogie, sans avoir à décrire ni à expliquer »^[5].

Au regard des développements de la rhétorique moderne, la métaphore est cependant bien davantage qu'une figure de style et elle n'est pas seulement un « ornement du discours qui [laisserait] intact [...] le sens »^[1]. Par ailleurs, des travaux récents en sciences cognitives conduisent à proposer un modèle général selon lequel les processus analogiques pourraient être au centre de la cognition et de la pensée^[6], ce qui permet de soutenir une théorie cognitive de la métaphore^[4]. Penser consisterait donc à élaborer des analogies et des métaphores, et à comparer, pour accéder à la structure profonde des choses et des phénomènes. Dans une telle perspective, les métaphores deviennent ainsi un objet de recherche essentiel en sciences sociales, dès lors qu'il s'agit d'accéder à la

signification d'expériences partagées ou de mettre à jour des représentations communes^[7].

La contribution proposée dans ce numéro par Valérie Dory et Marie-Claude Audétat^[8] constitue à cet égard une très originale et très élégante illustration de la transposition d'une telle approche méthodologique dans le champ de l'éducation médicale. En utilisant des techniques d'analyse méthodique et systématique des métaphores, et en s'adossant par ailleurs au cadre théorique de l'action raisonnée, elles ont étudié, dans le cadre d'une recherche qualitative, les métaphores utilisées par des cliniciens enseignants lorsqu'ils évoquent la manière dont ils identifient et gèrent les difficultés de raisonnement clinique de leurs internes. Leurs résultats confirment ceux que leur groupe avait déjà établis dans un autre contexte socio-culturel et professionnel^[9] : en situation de supervision, le modèle implicite et quasi-exclusif qui structure l'action et les interventions des cliniciens enseignants envers leurs internes reste celui du compagnonnage historique « classique », centré sur la guidance de la résolution du problème de santé du patient. Faute d'avoir une conscience explicite que ce compagnonnage doit être aussi un compagnonnage cognitif (*cognitive apprenticeship*), centré sur les apprentissages du professionnel en formation, ils privilégient la dimension clinique de la supervision, au détriment de la dimension pédagogique de celle-ci.

De tels résultats sont essentiels car ils confirment la nécessité de bien distinguer, respectivement, les activités et les rôles de la fonction dont ils sont les attributs. La fonction de clinicien enseignant comporte

bien en réalité un double rôle et deux registres d'activités, ceux du superviseur clinicien, à ce titre garant et responsable de la conduite efficace, efficiente et sûre des activités de soins partiellement déléguées à un interne –ou résident–, et ceux du superviseur pédagogique, à ce titre ressource pour les apprentissages de l'interne et investi de l'évaluation formative –mais parfois aussi sommative– de ceux-ci. Dans un cas, il s'agit de développer un raisonnement clinique ; dans l'autre, il s'agit de solliciter un raisonnement pédagogique.

De fait, il existe des analogies foncières entre ces deux activités : elles ont ainsi en commun « une finalité de la sollicitude à l'égard d'une tierce personne, [le patient ou l'étudiant], qu'il s'agit d'accompagner et d'aider dans un projet singulier ; elle[s] partage[nt] également une méthode, puisqu'il s'agit d'observer et de susciter des informations en situation naturelle et de les interpréter en vue d'une action ; elle[s] partage[nt] encore l'idée qu'un « diagnostic » peut être posé, ce qui implique qu'une certaine catégorisation des situations observées est à la fois légitime et possible. »^[10] Les processus cognitifs en jeu dans les deux situations ont notamment été étudiés par Irby à l'aide d'études qualitatives^[11, 12] et l'on sait depuis « qu'il existe une remarquable similarité entre les deux processus de diagnostic clinique et de diagnostic pédagogique, l'un et l'autre centrés sur la génération d'hypothèses explicatives des phénomènes observés, suivie d'une récolte de données à visée confirmatoire. »^[10]

En établissant que, malgré ces multiples analogies, les cliniciens enseignants ne transposent pourtant pas spontanément leurs compétences de raisonnement clinique à leur rôle de superviseur pédagogique, les résultats de Valérie Dory et Marie-Claude Audétat sont en accord avec les données scientifiques disponibles sur la problématique du transfert^[13]. On sait ainsi que la probabilité de transfert entre deux tâches ne dépend pas de la similitude « objective » entre la tâche source et la tâche cible mais bien de la similitude « reconnue » entre les deux tâches. On sait également que ce n'est pas la maîtrise de compétences transversales, développées de façon générique, qui favorise le transfert des apprentissages mais le degré de maîtrise de connaissances

spécifiques ; en l'espèce, « les cliniciens-enseignants sont fréquemment dans une désagréable zone d'inconfort au moment de documenter les performances pédagogiques des étudiants, notamment en raison de méconnaissances concernant les modèles théoriques qui rendent compte des processus de raisonnement clinique et de diagnostic pédagogique, d'un manque d'outils, d'un doute quant à la validité de leur appréciation et finalement, d'incertitudes quant aux moyens de remédiation spécifiques à proposer. »^[14]

Les résultats rapportés ouvrent ainsi des voies prometteuses concernant les activités de développement professoral. On peut ainsi faire l'hypothèse qu'en favorisant la perception par les superviseurs de l'analogie entre la supervision clinique et la supervision pédagogique, on aidera les enseignants à mieux prendre conscience de leurs identités professionnelles et qu'il sera possible « d'améliorer leur sentiment de compétence, en réduisant, grâce à l'analogie perçue, leur zone d'inconfort à l'égard de la double supervision [...] à assurer et en préparant, à partir de là, les conditions d'un processus de transfert [...] ». »^[10] Dans une telle perspective, la connaissance adéquate des représentations communément partagées par les cliniciens enseignants à l'égard de leurs rôles est une étape tout à fait essentielle. En dépit d'incertitudes que des travaux de recherche ultérieurs devront encore explorer, l'étude des métaphores qu'ils utilisent apporte à cet égard des éclairages précieux.

Jean JOUQUAN

Rédacteur en chef

mailto : jean.jouquan@chu-brest.fr

Références

1. Pouilloux J-Y. Métaphore. Encyclopædia Universalis 2013 [On-line] Disponible sur : <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/metaphore/> (consulté le 25 avril 2013).
2. Aristote. Poétique (Trad. J Hardy). Paris : Les Belles Lettres, 1952.

3. Aristote. Rhétorique (Trad. M Dufour et A Wartelle). Paris : Les Belles Lettres, 1973.
4. Jenny L. Méthodes et problèmes. Les figures de rhétorique. Genève : Université de Genève, Département de Français moderne.2003 [On-line] Disponible sur : <http://www.unige.ch/lettres/framo/enseignements/methodes/frhetorique/frsommar.html>.
5. Dortier J-F (sous la direction de). Métaphore. Le dictionnaire des sciences humaines. Auxerre : Sciences Humaines Editions, 2004:553.
6. Hofstadter D, Sander E. L'analogie, cœur de la pensée. Paris : Odile Jacob, 2013.
7. Borel M-J. Métaphores et analogies dans le discours des sciences de l'homme et de la société. Revue européenne des sciences sociales 2000;38:5-11 [On-line] Disponible sur : <http://ress.revues.org/704>.
8. Dory V, Audétat M-C. « Ils sont carrément incurables » : comment les métaphores des cliniciens enseignants révèlent leur malaise dans la gestion des difficultés de raisonnement clinique de leurs internes ? Pédagogie Médicale 2013;14:83-97.
9. Audétat MC, Dory V, Nendaz M, Vanpee D, Pestiaux D, Junod-Perron N et al. What is so difficult about managing clinical reasoning difficulties ? Med Educ 2012;46:216-27.
10. Jouquan J, Parent F, Audétat M-C. Des analogies entre le raisonnement médical et l'évaluation formative. Revue Française de Linguistique Appliquée 2013 (sous presse).
11. Irby D. How attending Physicians Make Instructional Decisions When Conducting Teaching Round. Acad Med 1992;67:630-8.
12. Irby D. What clinical teachers need to know. Acad Med 1994;69:333-42.
13. Tardif J. Le transfert des apprentissages. Montréal : Les Éditions Logiques, 1999.
14. Audétat M-C, Faguy A, Jacques A, Blais J-G et Charlin B. Étude exploratoire des perceptions et pratiques de médecins cliniciens enseignants engagés dans une démarche de diagnostic et de remédiation des lacunes du raisonnement clinique. Pédagogie Médicale 2011;12:7-16.