

La réflexion critique et la réflexivité en tant qu'objets de formation au service de l'apprentissage de la pratique réflexive : quelques clarifications et enjeux

Critical reflection and reflexivity as instructional subject matter for learning reflective practice: some clarifications and challenges

Tout(e) professionnel(le) de la santé ayant la moindre curiosité pour la pédagogie pourra constater à quel point la réflexion, la réflexivité et la pratique réflexive sont devenues des attracteurs étranges et mystérieux – une telle appréciation faisant écho au livre de Guy Le Boterf publié en 1994 et intitulé « De la compétence : essai sur un attracteur étrange et mystérieux », dont l'éclairage qu'ils portent sur l'éducation médicale, et plus largement sur la formation de tous les professionnels de la santé, demeure incertaine. En effet, depuis plus d'une dizaine d'années, de nombreux auteurs se sont intéressés au rôle de la réflexion et de la réflexivité dans le contexte de la formation des professionnels de la santé, en cherchant à mieux comprendre et discuter les processus sous-jacents et les visées poursuivies. Toutefois, une ambiguïté persiste quant à la manière dont ces attracteurs sont perçus, compris et appliqués.

Des perspectives conceptuelles à clarifier

D'un côté, il y a ceux qui se préoccupent de guider et faciliter un processus de réflexion chez les étudiants, en cherchant, par exemple, à leur permettre de développer la capacité à résoudre des problèmes, d'incarner un professionnalisme ou de maîtriser les aléas de la communication [1,2]. Pour ces auteurs, la réflexion est un moyen d'apprendre et la logique qui en découle impose une quête de « preuves » ou de « traces observables », documentant que le processus de réflexion a effectivement donné lieu à l'apprentissage. Nombreux sont les chercheurs qui se sont penchés sur les formats que peuvent prendre les exercices de réflexion, sur les méthodes à mettre en œuvre pour engager les étudiants dans un processus réflexif ou, encore, sur les outils à exploiter pour évaluer et offrir la rétroaction sur les capacités réflexives [1]. C'est dans une telle perspective qu'a été développée, par exemple, la grille REFLECT (pour : *Reflection Evaluation for Learners' Enhanced Competencies Tool*), qui fait l'objet d'un travail

de traduction et d'adaptation culturelle publié dans ce numéro par Onaisi *et al.* [3]. En somme, ce corpus d'écrits scientifiques met l'accent sur la réflexion comprise comme une façon de penser, de ressentir et, ultimement, d'apprendre – dans une démarche de développement d'un savoir personnel – lourdement focalisé sur l'individu.

De l'autre côté, il y a ceux qui arguent que la réflexion, la réflexivité et la pratique réflexive ne se limitent pas qu'à l'apprentissage ou au développement de compétences [4]. Ces auteurs avancent qu'elles participent en tant que telles à une épistémologie de la pratique professionnelle [5–10], c'est-à-dire qu'elles seraient liées à la construction de savoirs d'expériences utiles pour appréhender les situations complexes, incertaines, ambiguës ou volatiles, pour lesquelles les savoirs scientifiques, ou plus techniques, se révèlent souvent insuffisants. Qui plus est, ces auteurs mettent en avant la réflexion critique et la réflexivité comme formes d'enquête sociale et critique [11–13] permettant d'examiner plus attentivement les *a priori* et les forces sociales et systémiques ancrées dans les processus de pensée et les relations de pouvoir. Ce second corpus d'écrits scientifiques se place en opposition au premier puisqu'il met l'accent sur la réflexion comme une façon de connaître et de voir, caractérisée par le fait qu'elle se révèle dans la *praxis* des praticiens et dans leur engagement à transformer leur pratique. Il faut souligner que pratique et *praxis*, malgré de nombreuses confusions, ne recouvrent pas la même notion. La pratique recouvre ce que les médecins et les professionnels de la santé font, alors que, tel que le proposent Ng et Wright [14] dans le cadre d'une clarification de ce concept dans le domaine de l'éducation médicale, la *praxis* désigne plus spécifiquement une pratique réfléchie informée par la théorie – incluant les leçons tirées de la pratique. Dès lors, dans cette seconde perspective, l'objet de la réflexion comprend les enjeux de pouvoir et les injustices, ancrés dans la société et souvent tenus pour acquis. Autrement dit, la réflexion critique et la réflexivité dépassent l'exploration et la remise en question des préjugés, des croyances, des valeurs et/ou

des biais de l'individu en s'intéressant aussi à ceux de la société dans laquelle ce dernier évolue et à leurs influences sur la pratique professionnelle.

Proches lexicalement et parfois confondues comme plus ou moins synonymes, les notions de réflexion critique et de réflexivité méritent en réalité d'être distinguées. C'est en l'occurrence ce à quoi nous invitent expressément Ng *et al.* [15]. Un(e) praticien(ne) qui a recours à la réflexion critique pour orienter ses actions s'intéresse aux présupposés et aux sous-entendus conditionnant sa pratique, ainsi qu'aux manifestations matérielles reflétant les attentes et exigences de la société (par exemple, les dossiers médicaux, les formulaires à remplir pour donner accès à des ressources ou les guides de pratique clinique). Cette posture critique mène le(la) professionnel(le) à une prise de conscience des « contournements » auxquels il procède dans ses actions quotidiennes (par exemple, en renonçant à appliquer un certain protocole, car il ne convient pas à un patient). *A contrario*, le(la) praticien(ne) qui a recours à la réflexivité questionnera les facteurs discursifs qui influencent les conceptions des savoirs qui se veulent légitimes, des normes et des valeurs sociales (par exemple, les construits sociaux comme le genre, la race, la notion de capacité), avec comme résultat une meilleure compréhension de la (des) réalité(s) des « autres » et la mise en place d'actions pour changer les structures et les institutions. La réflexion critique et la réflexivité partagent comme objectif celui d'agir pour améliorer les structures et systèmes en place.

La réflexion critique et la réflexivité peuvent être conceptualisées comme se trouvant toutes deux sur le même pôle d'un continuum constitué de différents types de réflexion et que Kinsella [16], qui ne mentionnait pas la réflexion critique dans son chapitre en 2012 mais qui en suggère désormais l'ajout (communication personnelle, 5 janvier 2021), a justement décrit. Ce continuum comprend, comme types de réflexion centrales, les conceptions de la réflexion dans l'œuvre de Schön [9,17], c'est-à-dire d'une part, la réflexion intentionnelle ou réflexion sur l'action (inspirée par Dewey [18], par exemple) et, d'autre part, la réflexion incarnée – *embodied reflection* – ou réflexion dans l'action (inspirée par Polyani [19], Ryle [20] et Goodman [21], entre autres). Il permet, par ailleurs, d'étendre la vision de Schön dans deux directions : premièrement (à l'un des pôles) vers une considération plus approfondie de la vie intérieure du clinicien – ou pré-réflexion ou réflexion phénoménologique – (inspirée par Willis [22] et Merleau-Ponty [23], entre autres), et deuxièmement (à l'autre pôle), vers une réflexion plus rigoureuse, voire une interrogation, sur les *a priori* et les forces structurales et sociétales, c'est-à-dire vers la réflexion critique (inspirée par Habermas [24], Brookfield [11] et Freire [25], entre autres) et la réflexivité (inspirée par Sandywell [26], Foucault [27] et Bourdieu [28], entre autres). Ces différents types de réflexion, chacun soutenu par des traditions intellectuelles distinctes, élargissent la conception de la pratique réflexive telle que décrite par Schön [9,17]. Il est à noter qu'ils sont rarement mis en œuvre de façon pure dans le processus

réflexif d'un(e) praticien(ne), qui intègre souvent plus d'un type. Ceci explique son caractère complexe et multidimensionnel et l'absence de consensus sur une définition, ou pourquoi les différents types de réflexion sont souvent confondus.

Des dispositifs curriculaires, pédagogiques et d'évaluation à mettre en place

L'intégration d'une plus grande gamme de types de réflexion dans les cours et les curriculums permettrait que l'expérience d'apprentissage de la pratique réflexive ait du sens pour les étudiants, qu'elle les motive et atténue chez eux le sentiment parfois observé de « fatigue » à l'égard de l'invitation qui leur est faite de s'engager dans la réflexion et la réflexivité, qui peut même les conduire à donner le change en simulant la réflexion. Ceci pose le défi de l'alignement pédagogique qu'il convient d'assurer entre : (1) les traditions intellectuelles des différentes variantes de réflexion (leurs visées et implications) ; (2) les activités pédagogiques mises en œuvre et (3) les stratégies d'évaluation appropriées et congruentes à mettre en place. L'intégration de types de réflexion comme la réflexion critique et la réflexivité suppose aussi l'intégration de savoirs au-delà de ceux couramment convoqués dans les sciences biomédicales, tels que ceux issus des sciences humaines et sociales. De nombreux chercheurs se sont d'ailleurs penchés sur la question et ont appelé à s'inspirer des sciences sociales et humaines pour le contenu et la conception des activités pédagogiques et réflexives dans les différents programmes d'études en médecine et en sciences de la santé [29–31].

La contribution d'Onaisi *et al.* qui est rapportée dans ce numéro [3] concerne un travail méthodique de traduction et d'adaptation culturelle de la grille REFLECT, proposée pour l'évaluation de la réflexivité et publiée initialement en anglais par Wald *et al.* [32]. La version française de la grille REFLECT se distingue de la version princeps par le fait qu'elle ne prescrit pas d'indicateur précis, que le critère optionnel (respect des consignes) a été enlevé et que la mise en page de la grille a été modifiée, permettant d'identifier plus clairement les deux étapes du processus d'évaluation. Une autre différence avec la version originale est que les auteurs ont choisi un cadre conceptuel différent de celui de Wald *et al.* [32], en l'occurrence celui de Nguyen *et al.* [33], quoiqu'ils en argumentent la similarité. Les auteurs soutiennent que l'intérêt d'un tel outil est d'offrir une rétroaction formative à un étudiant au regard de sa capacité réflexive – en l'espèce, la réflexion intentionnelle et la réflexion critique, en référence au continuum présenté précédemment –, telle qu'elle peut notamment être documentée dans un portfolio ou dans les récits de situation complexe authentique.

L'alternance de l'écriture réflexive avec des activités de dialogue (plutôt que de discussion) (voir Kumagai [34,35]), ou avec des exercices créatifs ou artistiques (voir Cheng [36], Green [37], Kumagai [38], Kinsella et Bidinosti

[39] et Lander et Graham-Pole [40]), permettrait d'intégrer la réflexion critique et la réflexivité telles que décrites précédemment. Par souci d'alignement avec leurs traditions intellectuelles [4], des modalités d'évaluation recourant à autre chose que des grilles – telle que REFLECT – pourraient aussi être considérées. Par exemple, l'appréciation pourrait se faire en analysant les changements dans le style d'écriture des rapports cliniques ou en offrant une critique artistique [15].

Au-delà de son projet de développement d'un professionnel compétent, capable d'autorégulation, d'auto-formation et d'auto-évaluation, la formation des futurs médecins et professionnels de la santé doit aussi viser, ultimement, à développer un modèle de professionnels compatissants, éthiquement et socialement responsables, défenseurs des besoins et intérêts de leurs patients et de leurs familles et agents de changement social. Conséquemment, une variété d'expériences réflexives doit être au cœur de leur formation.

Marie-Ève CATY*

Département d'orthophonie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Québec, Canada

*Mailto : Marie-Eve.Caty@uqtr.ca

Références

- Uygun J, Stuart E, De Paor M, Wallace E, Duffy S, O'Shea M *et al.* A Best Evidence in Medical Education systematic review to determine the most effective teaching methods that develop reflection in medical students: BEME Guide No. 51. *Med Teach* 2019;41:3-16
- Sandars J. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach* 2009;31:685-95.
- Onaisi R, Severac F, Lorenzo M. Évaluer la réflexivité à travers les traces écrites d'apprentissage des étudiants en santé : étude de traduction et adaptation interculturelle de la grille REFLECT. *Pédagogie Médicale* 2021;22:15-25.
- Ng SL, Kinsella EA, Friesen F, Hodges B. Reclaiming a theoretical orientation to reflection in medical education research: a critical narrative review. *Med Educ* 2015;49:461-75.
- Kinsella EA. Professional knowledge and the epistemology of reflective practice: The Epistemology of Reflective Practice. *Nurs Philos* 2010;11:3-14.
- Ng S. Reflection and Reflective Practice: Creating Knowledge through Experience. *Semin Hear* 2012;33:117-34.
- Raelin JA. Toward an epistemology of practice. *Acad Manag Learn Educ* 2007;6:495-519.
- Richardson B, Higgs J, Abrandt Dahlgren FM. Recognising practice epistemology in the health professions. In: Higgs J, Richardson B, Abrandt Dahlgren M (eds.). *Developing Practice Knowledge for Health Professionals*. Oxford: Butterworth & Heineman, 2004:1-14.
- Schön DA. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books, 1983.
- Schön DA. À la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. In: Barbier J-M (ed.). *Savoirs théoriques et savoir d'action*. Paris : Presses Universitaires de France, 2011:201-22.
- Brookfield S. Critically reflective practice. *J Contin Educ Health Prof* 1998;18:197-205.
- Kemmis S. Knowing practice: Searching for saliences. *Pedag Cult Soc* 2005;13:391-426.
- Mezirow J. *Fostering critical reflection in adulthood*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1990.
- Ng SL, Wright SR. When I say... praxis. *Med Educ* 2017;51:784-6.
- Ng SL, Wright SR, Kuper A. The Divergence and Convergence of Critical Reflection and Critical Reflexivity: Implications for Health Professions Education. *Acad Med* 2019;94:1122-8.
- Kinsella EA. Practitioner Reflection and Judgement as Phronesis: A Continuum of Reflection and Considerations for Phronetic Judgement. In: Kinsella EA, Pitman A (eds.). *Phronesis as Professional Knowledge*. Rotterdam: Sense Publishers, 2012:35-52.
- Schön DA. *Educating the reflective practitioner: Toward a new design for teaching and learning in the professions*. San Francisco (CA): Jossey-Bass, 1987.
- Dewey J. *How We Think. A Restatement of the Relation of Reflective Thinking to the Educative Process*. Boston (MA): Heath & Co., 1933.
- Polanyi M. *The tacit dimension*. London: Routledge, 1967.
- Ryle G. *The concept of mind*. London: Hutchinson's University Library, 1949
- Goodman N. *Ways of Worldmaking*. Sussex: John Spiers, The Harvester Press, 1978
- Willis P. Looking for what it's really like: Phenomenology in reflective practice. *Stud Contin Educ* 1999;21:91-112.
- Merleau-Ponty M. *Phénoménologie de la perception*. Paris : Gallimard, 1945
- Habermas J. *Knowledge and human interests*. New York: John Wiley & Sons, 2015.
- Freire P. *Pedagogy of the oppressed*. New York: Bloomsbury Publishing, 2018
- Sandywell B. *Reflexivity and the crisis of Western reason: Logological investigations (Vol. 1)*. London: Routledge, 1996.
- Foucault M. The archaeology of knowledge. *Soc Sci Inform* 1970;9:175-85.
- Bourdieu P, Wacquant LJ. *Réponses. Pour une anthropologie réflexive*. Paris : Le Seuil, 1992.
- Kumagai AK, Lypson ML. Beyond cultural competence: critical consciousness, social justice, and multicultural education. *Acad Med* 2009;84:782-7.
- Kuper A, Veinot P, Leavitt J, Levitt S, Li A, Goguen J *et al.* Epistemology, culture, justice and power: non-bioscientific knowledge for medical training. *Med Educ* 2017;51:158-73.
- Martimianakis MAT, Michalec B, Lam J, Cartmill C, Taylor JS, Hafferty FW. Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: a scoping review and thematic analysis. *Acad Med* 2015;90:S5-13.
- Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, Reis SP. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing. *Acad Med* 2012;87:41-50.
- Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T, Charlin B. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Med Educ* 2014;48:1176-89.
- Kumagai AK, Naidu T. Reflection, Dialogue, and the Possibilities of Space. *Acad Med* 2015;90:283-8.
- Kumagai AK, Richardson L, Khan S, Kuper A. Dialogues on the Threshold: Dialogical Learning for Humanism and Justice. *Acad Med* 2018;93:1778-83.

36. Cheng IKS. Transforming practice: reflections on the use of art to develop professional knowledge and reflective practice. *Reflect Pract* 2010;11:489-98.
37. Greene M. *Releasing the imagination: Essays on education, the arts, and social change*. San Fransico (CA): Jossey-Bass, 1995.
38. Kumagai AK. Perspective: Acts of Interpretation. *Acad Med* 2012;87:1138-44.
39. Kinsella EA, Bidinosti S. I now have a visual image in my mind and it is something I will never forget: an analysis of an arts-informed approach to health professions ethics education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2016;21:303-22.
40. Lander DA, Graham-Pole JR. The Appreciative Pedagogy of Palliative Care: Arts-Based or Evidence-Based? *J Learn through Arts* 2006;2:1-17.