

Vers une recherche en pédagogie des sciences de la santé à la fois rigoureuse, pertinente et durable : enjeux contemporains et recommandations[☆]

Contemporary challenges in health professions education research: Striving for rigour, relevance, and sustainability

Marie-Claude AUDÉTAT^{*} 

Faculté de Médecine, Université de Genève, Centre Médical Universitaire, rue Michel-Servet 1, 1211 Genève 4, Suisse

Manuscrit soumis à la rédaction le 31 octobre 2025 ; accepté pour publication le 31 octobre 2025

Résumé – L'éducation médicale, en tant que domaine de recherche académique, a connu un développement remarquablement rapide au cours des dernières années et est désormais plus communément appelée Pédagogie des sciences de la santé. La recherche en pédagogie des sciences de la santé est appelée à jouer un rôle structurant dans l'évolution des formations en santé. Cependant, si ce domaine de recherche connaît un essor important, il reste cependant confronté à des risques majeurs. Cet article a pour objectifs de commenter ces défis selon trois axes : épistémologique, méthodologique, et organisationnel, et de formuler des recommandations pour soutenir des programmes de recherche cohérents, durables, épistémologiquement et méthodologiquement pluriels, et portés par des équipes performantes.

Mots clés : recherche, pédagogie des sciences de la santé, défis épistémologique, méthodologique, et organisationnel

Abstract. Medical education, as an academic field of research, has experienced remarkably rapid growth in recent years and is now more commonly referred to as Health Professions Education (HPE). Research in this field is expected to play a pivotal role in shaping the future of health professions training. However, despite its significant development, this field still faces major challenges. This article aims to examine these challenges along three key dimensions—epistemological, methodological, and organisational—and to offer recommendations for fostering research programmes that are coherent, sustainable, epistemologically and methodologically pluralistic, and supported by high-performing teams.

Keywords: research, health professions education, epistemological, methodological, and organisational challenges

Introduction

L'éducation médicale, en tant que domaine de recherche académique, a connu un développement remarquablement rapide au cours des 70 dernières années et est désormais plus communément appelée Pédagogie des sciences de la santé

^{*} « Cet article a été élaboré à partir d'une présentation effectuée par l'auteure en session plénière lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé, qui s'est tenu à Orléans du 26 au 28 mai 2025 »

*Correspondance et offprints : Marie-Claude Audétat, Faculté de Médecine, Université de Genève, Centre Médical Universitaire, rue Michel-Servet 1, 1211 Genève 4, Suisse.

Mailto : marie-claude.audetat@unige.ch

(*Health Professions Education* (HPE)) [1]. L'augmentation constante du nombre de publications, de revues spécialisées, de *symposia* nationaux et internationaux, de formations au niveau universitaire (DU, masters, doctorats ou *Ph.D.*), de même que la création de nombreuses unités de recherche, témoigne de la vitalité de ce domaine de recherche et confirme qu'il est bien devenu une discipline universitaire à part entière [1,2]. Pour exemple, le Ph.D. en Sciences biomédicales, mention Education médicale de la Faculté de médecine de Genève et le master d'Orléans ont été présentés lors de cette communication.

Le champ d'application de la recherche a lui aussi évolué pour s'adapter aux défis contemporains qui traversent l'éducation et la formation continue en matière

de soins de santé [3] et il s'étend désormais à l'étude de l'efficacité des programmes d'études, des innovations en matière d'évaluation, de la qualité de l'enseignement, du développement professionnel, des réformes éducatives et des initiatives visant à promouvoir la diversité dans les programmes de formation dans les sciences de la santé [1,3,4]. L'évolution rapide des connaissances, l'émergence de nouveaux enjeux sociétaux (inégalités, santé planétaire, conflits de générations, etc.), et les transformations pédagogiques (numérisation, simulation, apprentissage collaboratif, etc.) imposent une recherche de qualité pour soutenir les innovations pédagogiques.

Cependant, si ce domaine de recherche connaît un essor important, il reste cependant confronté à des risques majeurs. En mobilisant notamment les récents travaux de Cook *et al.*, Chen *et al.*, Brown *et al.*, Boet *et al.*, Regehr, Albert *et al.*, Ball *et al.*, Ajjawi *et al.*, cet article a pour objectifs de souligner ces défis à travers trois grands axes : les enjeux épistémologiques, les défis méthodologiques, et les conditions organisationnelles nécessaires à une recherche de qualité [3,5–11]. Des recommandations sont également formulées afin de favoriser des programmes de recherche cohérents, durables, épistémologiquement et méthodologiquement pluriels, et portés par des équipes performantes.

Des enjeux épistémologiques

Brown *et al.*, de même que Bunniss et Kelly rappellent qu'aucune recherche n'est neutre : toute démarche scientifique repose sur des choix ontologiques, épistémologiques et axiologiques qui influencent les questions de recherche, les méthodes, les résultats et leurs interprétations [6,12]. Bunniss et Kelly présentent ainsi quatre grands paradigmes couramment utilisés dans la recherche en pédagogie des sciences de la santé et en décrit les hypothèses, la méthodologie, ainsi que les méthodes de recherche et d'analyse associées à chacune de ces perspectives [12]. La littérature existante démontre que chacune de ces approches génère des informations précieuses et de qualité [13,14]. En effet, plutôt que de chercher à hiérarchiser ces paradigmes, il convient de reconnaître leur complémentarité : les paradigmes positivistes apportent des réponses mesurables, les paradigmes interprétatifs rendent compte de l'expérience vécue, et les paradigmes critiques interrogent les rapports de pouvoir et les enjeux de justice sociale [12]. Dans cette perspective, de nombreux auteurs plaident pour une ouverture plus grande vers une épistémologie de la compréhension, en valorisant la recherche interprétative, les récits d'expérience, l'analyse de pratiques, et les études de cas approfondies [7,8,15]. Il ne s'agit pas de rejeter la preuve, mais d'en élargir la définition et de reconnaître que des savoirs situés, contextualisés, co-construits avec les acteurs de terrain peuvent eux aussi éclairer l'action.

Enfin, l'articulation entre théorie et pratique demeure centrale ; de nombreux chercheurs explicitent encore trop peu leur cadre théorique ou épistémologique : trop souvent

absents ou mal définis, les cadres théoriques doivent cependant être mobilisés pour guider la construction d'hypothèses, le choix des méthodes, l'interprétation des résultats et la transférabilité des conclusions [7].

Un enjeu essentiel réside donc dans le développement d'une meilleure connaissance des paradigmes utilisés dans les recherches, tant il est crucial de pouvoir démontrer que les décisions importantes concernant l'enseignement et la formation dans les sciences de la santé sont fondées sur une compréhension critique de la nature même de la connaissance.

Dans cette perspective, le développement explicite de programmes de recherche multi-paradigmatiques, favorisant la collaboration entre chercheurs de différentes formations et sensibilités épistémologiques, apparaît comme un levier puissant de renforcement de la validité externe et de l'impact social des recherches. Par ailleurs, les revues scientifiques et les comités d'éthique ont un rôle crucial à jouer pour encourager cette diversité et ne pas imposer un seul modèle de validité scientifique.

Des défis méthodologiques

Cook *et al.* se sont intéressés aux types de recherche qui ont été le plus fréquemment publiés, de même qu'aux objectifs qui leur sont associés, en se basant sur le modèle décrit dans la Figure 1. Ils ont ainsi mis en évidence que l'objectif le plus fréquent était relatif à la *justification* dans 72 % des études, suivi de la *description* dans 16 % des cas, et finalement de la *clarification*, dans 12 % des recherches [15]. Ces résultats sont confirmés par les recherches de Boet *et al.*, qui constatent que la majorité des recherches se focalisent sur la description de résultats obtenus par les participants, au détriment d'évaluations de l'impact sur les soins aux patients, ou de tentatives de répondre à des questions telles que « Comment ? » ou « Pourquoi ? » [7]. Tout en reconnaissant que chaque type de recherche joue un rôle important et contribue à enrichir les connaissances qui font progresser le domaine, ces auteurs soulignent cependant que des objectifs de recherche centrés uniquement sur la *justification* et la *description* ont un impact restreint sur notre compréhension des processus d'enseignement et d'apprentissage et, par conséquent, une influence limitée sur les pratiques et la recherche futures [16].

Par ailleurs, la recherche en pédagogie des sciences de la santé reste encore souvent fragmentée. Il arrive en effet encore fréquemment que les études demeurent isolées, sans dialogue avec les travaux de recherche antérieurs. À ce propos, Regehr souligne le risque de se focaliser sur des recherches thématiques, souvent motivées par des intérêts locaux ou institutionnels, plutôt que sur le déploiement de programmes de recherche structurés visant à construire un savoir cumulatif autour d'une question centrale [17]. Cette distinction est essentielle pour dépasser une vision « à court terme » de la recherche. À cet effet, Ringsted *et al.* proposent une boussole méthodologique permettant notamment de planifier et de structurer l'abord des

Type de finalité	Définition	Question posée	Caractéristiques méthodologiques
Description	Décrit ce qui a été fait ou présente un nouveau modèle conceptuel.	« Que s'est-il passé ? »	Aucun groupe de comparaison. Peut inclure une description sans évaluation des résultats, ou une étude de cas unique avec post-test uniquement.
Justification	Compare une intervention éducative à une autre, dans l'objectif de démontrer qu'une intervention est meilleure (ou équivalente) à une autre.	« Est-ce que cela a fonctionné ? »	Étude expérimentale incluant un groupe témoin (y compris les études à un seul groupe avec mesures avant et après l'intervention). Généralement sans cadre conceptuel permettant de confirmer ou infirmer un modèle.
Clarification	Éclaire les processus qui sous-tendent les effets observés.	« Pourquoi ou comment cela fonctionne-t-il ? »	Souvent une expérience contrôlée, mais peut aussi inclure des études cas-témoins, de cohortes ou transversales. De nombreuses recherches qualitatives entrent également dans cette catégorie. Se distingue par la présence d'un cadre conceptuel pouvant être confirmé ou infirmé par les résultats.

Fig. 1. Les types de recherches et leurs objectifs selon Cook *et al.* [16].

thématiques et les plans de recherches : les recherches exploratoires (modéliser un phénomène), expérimentales (tester une hypothèse), observationnelles (documenter une pratique), et translationnelles (implémenter un changement) [18]. L'enjeu est aussi d'identifier clairement la posture adoptée et de justifier le choix méthodologique en fonction de la question posée. Les méthodes mixtes représentent aujourd'hui des voies fécondes pour naviguer entre rigueur scientifique et complexité du réel.

Un article récent de Cook *et al.* résume parfaitement ces enjeux méthodologiques en identifiant notamment les problèmes majeurs suivants : *le risque de redondance* (lorsque l'on ne s'appuie pas sur des recherches antérieures) ; celui de la *spécificité contextuelle* (utilité limitée en raison de la difficulté de reproduction dans un autre contexte) ; et enfin *la tentation de la superficialité* (utilisation de sources de données « pratiques ») [5]. Pour remédier à ces problèmes, les auteurs encouragent les chercheurs à ne pas se concentrer sur des thématiques locales, mais plutôt à participer de manière significative aux débats et questions en cours dans la communauté scientifique. S'engager dans une telle perspective implique alors l'étude de la littérature (y compris dans d'autres domaines) pour intégrer ce qui est déjà connu, l'identification de lacunes, puis la formulation et les réponses à une question que d'autres personnes trouveront pertinente (par rapport à leurs propres besoins), nouvelle (inconnue jusqu'alors), perspicace (éclairant les actions futures) et crédible (bien étayée par les méthodes choisies) [5].

Des conditions et des enjeux organisationnels

Ball et Crawford soulignent les effets délétères d'une culture académique fondée sur la compétition, l'évaluation quantitative, et la précarité des statuts [10]. Ces logiques nuisent à la motivation, à la créativité, et à la capacité des chercheurs à s'engager dans des projets à long terme. À partir d'une revue narrative récente, Chen *et al.* résument les facteurs contribuant à faciliter ou entraver la réussite de centres de recherche en pédagogie des sciences de la santé, (*cf.* Fig. 2). Leurs résultats suggèrent qu'une approche holistique qui tienne compte des facteurs individuels, interpersonnels et environnementaux est nécessaire [3]. Leurs recommandations comprennent l'élaboration de stratégies ciblées pour améliorer la motivation intrinsèque des professionnels de la santé, le renforcement des programmes de mentorat et de soutien par les pairs, ainsi que la mise en œuvre de politiques institutionnelles qui allouent du temps dédié à la recherche et garantissent des ressources financières [3].

La recherche en pédagogie des sciences de la santé, de par sa nature complexe, nécessite du temps, de la stabilité, et une culture du travail collaboratif [10]. Un des enjeux majeurs des centres de recherche réside dans la composition de leurs équipes, constituées de professionnels de santé, souvent à temps partiel car étant la plupart du temps également engagés dans une activité clinique, et de

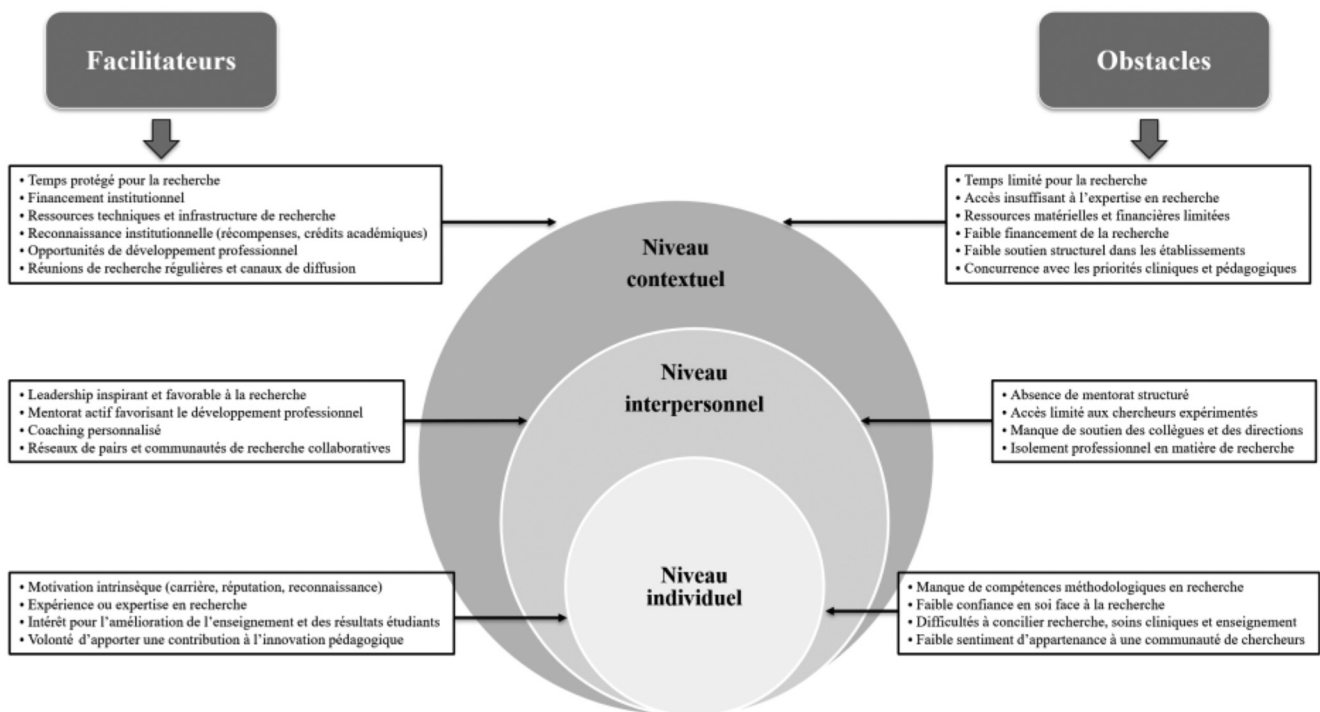


Fig. 2. Issue et traduite de l'article de Chen *et al.* [3].

professionnels issus d'autres domaines tels que les sciences de l'éducation, la psychologie, la sociologie, etc. Si cette diversité est sans aucun doute source de richesse, elle demeure difficile à gérer. Ball *et al.* relèvent qu'une équipe de recherche performante se construit sur le long terme, et que la formation et l'accompagnement des chercheurs va bien au-delà de la gestion habituelle d'une équipe de collaborateurs. Selon leur expérience, un leadership affirmé est déterminant [10]. Ce leadership ne consiste pas à être le chercheur le plus brillant ou le plus cité, mais à s'engager dans le soutien de la formation et du développement professionnel des collègues juniors, et dans la création d'un environnement qui favorise leur réussite [11]. Dans cette logique, un style de leadership centré sur les personnes semble avoir un impact plus important que les styles de leadership transactionnels (c'est-à-dire avant tout orientés sur l'atteinte des objectifs à court terme au risque d'oublier le développement futur) [10].

Ajjawi *et al.* ont quant à eux, mis en évidence l'importance de tenir compte du développement de l'identité professionnelle des chercheurs; compte tenu du fait que la première identité professionnelle des membres des équipes de recherche est souvent d'être clinicien, voire enseignant, un soutien explicite au développement de l'identité de chercheur peut potentiellement être source de motivation et de productivité de la recherche, capable même de surmonter les contraintes de temps inhérentes au partage de plusieurs domaines ou lieux d'activités professionnelles. Le temps investi dans l'équipe comprend alors également l'investissement dans le développement d'une identité de chercheur et de relations sur le long terme avec d'autres collègues chercheurs [11].

Albert *et al.* soulèvent un autre enjeu majeur relatif aux conditions culturelles et institutionnelles qui doivent être réunies pour que la recherche interdisciplinaire puisse s'épanouir.

En effet, si la communauté de recherche en pédagogie des sciences de la santé prône l'interdisciplinarité et affirme clairement tout l'intérêt de s'appuyer sur les connaissances, les méthodes et les savoirs issus de multiples disciplines et domaines de recherche tels que la sociologie, l'anthropologie, les sciences de l'éducation, la psychologie, etc., force est de constater que dans les faits, les chercheurs citent principalement des articles publiés dans des revues spécialisées en santé et en éducation médicale (81 % de toutes les citations), et dans une bien moindre mesure, des articles publiés dans des revues spécialisées en éducation et en sciences sociales au sens large [9,19]. Cette position quasi hégémonique relègue les autres sources de connaissances à un rôle périphérique dans le domaine de la recherche en pédagogie des sciences de la santé [19]. Ces conclusions concordent avec l'analyse de Ten Cate qui note lui aussi que le domaine de l'éducation médicale s'est développé principalement en interne, et que l'intégration d'autres disciplines demeure encore trop limitée [1]. Pourtant, la pédagogie des sciences de la santé se situe à la croisée des sciences médicales et des sciences sociales; à ce titre, c'est l'un des rares domaines de recherche où les cultures épistémiques (c'est à dire la diversité dans les façons de faire de la science selon les disciplines, non seulement dans les méthodes et les outils mais aussi dans les raisonnements, et les façons d'établir la preuve), des sciences médicales/cliniques et des sciences sociales/de l'éducation se rencontrent, créant ainsi des opportunités pour de nouvelles formes d'échanges de connaissances interdisciplinaires [9].

Pour tenter d'éclairer cet enjeu, Albert *et al.* mobilisent les concepts de *doxa* [20] et de *champ* [21] développés par le sociologue Pierre Bourdieu. Pour cet auteur, la *doxa* constitue « un ensemble de croyances fondamentales qui n'ont même pas besoin d'être formulées », et qui délimite les règles tacites mais reconnues d'un groupe [20]. Dans cette perspective, les membres d'un champ scientifique partagent un ensemble de présupposés concernant des aspects essentiels de la pratique académique : méthodologies légitimes, productivité scientifique, classement des revues, etc. Les membres du groupe défendant des positions divergentes ou non conformes s'exposent alors au risque de marginalisation [22].

Un *champ* est un espace dans lequel des acteurs sociaux se disputent l'autorité scientifique, entendue comme la capacité à définir ce qu'est la science légitime et à en fixer les règles du jeu. Ceux qui parviennent à imposer leur conception de la science et des pratiques de recherche comme norme dominante acquièrent ainsi une forme d'autorité scientifique. S'appuyant sur ces concepts, Albert *et al.* mettent ainsi en lumière la force des normes implicites ainsi que leurs enjeux dans les équipes de recherches ; ainsi, plus concrètement, le domaine de recherche de la pédagogie des sciences de la santé, bien qu'il en ait l'opportunité, n'est pas intrinsèquement interdisciplinaire et n'intègre pas de fait plusieurs sources de connaissances [22,23]. Tel que le relèvent Albert *et al.*, il est encore traversé par un ensemble de normes et de règles implicites qui ne favorisent pas forcément l'intégration des autres disciplines. Il devient crucial de reconnaître que différentes méthodes de recherche et différentes formes de résultats ont la même valeur et que les critères d'évaluation utilisés sont ancrés dans les normes disciplinaires du travail des chercheurs [9]. Un travail de réflexion, voire de clarification de ces normes implicites semble de première importance dans le pilotage à long terme des équipes afin de favoriser l'inclusivité et la mise en valeur de tous les savoirs.

Recommandations

À la lumière des différents textes que nous avons présentés, nous proposons les principales recommandations suivantes :

1. Intégrer systématiquement un cadre théorique explicite à toute recherche, en s'assurant de sa pertinence et de sa mobilisation tout au long du processus ;
2. Structurer des programmes de recherche cohérents, portés par des équipes stables, dotés de ressources adaptées, et valorisés dans les politiques d'établissement ;
3. Favoriser les approches mixtes, interdisciplinaires, et multiparadigmatiques, en encourageant les collaborations entre chercheurs aux profils variés ;
4. Favoriser la formation continue des chercheurs, y compris relative à leur identité professionnelle ;
5. Promouvoir une culture académique bienveillante, inclusive, et propice au développement durable des chercheurs en pédagogie des sciences de la santé.

Conclusion

La recherche en pédagogie des sciences de la santé est appelée à jouer un rôle structurant dans l'évolution des formations en santé. Pour cela, elle doit s'émanciper des modèles dominants, reconnaître la richesse de la diversité épistémologique et des méthodes qui y sont associées, et s'appuyer sur des équipes solides, engagées et soutenues par leurs directions. Le développement d'un environnement propice à la collaboration, à l'innovation méthodologique et à l'épanouissement professionnel est une condition *sine qua non* pour produire une recherche socialement utile, scientifiquement rigoureuse, et capable de répondre aux défis complexes du monde contemporain. Il est crucial que la communauté scientifique, et en particulier les directions des centres de recherche, identifie ces enjeux et consacre du temps à les gérer. En favorisant une culture qui valorise et facilite la recherche en pédagogie des sciences de la santé, les établissements de formation des professionnels de santé pourront stimuler l'innovation dans ce domaine, améliorant ainsi la qualité non seulement de la formation, mais également des soins aux patients.

Financement

Ces travaux de recherche n'ont fait l'objet d'aucun financement spécifique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

Contributions des auteurs

Marie-Claude Audétat a sélectionné la thématique, a effectué une revue des écrits, en a fait une synthèse, et a rédigé le présent article.

Approbation éthique

L'approbation éthique n'était pas requise.

Déclaration de consentement éclairé

Cet article ne contient aucune étude impliquant des sujets humains.

Références

1. Ten Cate O. Health professions education scholarship: The emergence, current status, and future of a discipline in its own right. *FASEB Bioadv* 2021;3(7):510-22.
2. Vinson AH. Articulating the canon: The sociology of medical education from 1980 to 2000. *Health (London)* 2023;27(2):169-85.

3. Chen Y-S, Liao K-C, Yau S-Y. From hesitation to participation: A narrative review of facilitators and barriers for healthcare professionals' engagement in medical education research. *BMC Med Educ* 2025;25(1):302.
4. Charnell AM, Dennis CA. Enhancing diversity in medical education: Bridging gaps and building inclusive curricula. *Med Educ* 2025;59(5):460–62.
5. Cook DA, Hauer KE, Teherani A, Leep Hunderfund AN, Durning SJ, Colbert-Getz JM. Curriculum research solutions: Shifting from “Did it work locally?” to contributing to a scholarly conversation. *Acad Med* 2025.
6. Brown MEL, Dueñas AN. A medical science educator's guide to selecting a research paradigm: Building a basis for better research. *Med Sci Educ* 2020;30(1):545-53.
7. Boet S, Sharma S, Goldman J, Reeves S. Review article: Medical education research: An overview of methods. *Can J Anaesth* 2012;59(2):159-70.
8. Regehr G. It's NOT rocket science: Rethinking our metaphors for research in health professions education. *Med Educ* 2010;44(1):31-9.
9. Albert M, Rowland P, Friesen F, Laberge S. Barriers to cross-disciplinary knowledge flow: The case of medical education research. *Perspect Med Educ* 2022;11(3):149-55.
10. Ball K, Crawford D. How to grow a successful – and happy – research team. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020;17(1):4.
11. Ajjawi R, Crampton PES, Rees CE. What really matters for successful research environments? A realist synthesis. *Med Educ* 2018;52(9):936-50.
12. Bunniss S, Kelly DR. Research paradigms in medical education research. *Med Educ* 2010; 44(4):358-66.
13. Tarlier D. Mediating the meaning of evidence through epistemological diversity. *Nurs Inq* 2005;12(2):126-34.
14. Karlsson G, Tham K. Correlating facts or interpreting meaning: Two different epistemological projects within medical research. *Scand J Occup Ther* 2006;13(2):68-75.
15. Cook D, Bordage G, Schmidt H. Description, justification and clarification: A framework for classifying the purposes of research in medical education. *Med Educ* 2008;42(2):128-33.
16. Cook DA, Bordage G, Schmidt HG. Description, justification and clarification: A framework for classifying the purposes of research in medical education. *Med Educ* 2008;42(2):128-33.
17. Regehr G. Trends in medical education research. *Acad Med* 2004; 79(10):939-47.
18. Ringsted C, Hodges B, Scherpbier A. 'The research compass': An introduction to research in medical education: AMEE Guide no. 56. *Med Teach* 2011;33(9):695-709.
19. Albert M, Rowland P, Friesen F, Laberge S. Interdisciplinarity in medical education research: Myth and reality. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2020;25(5):1243-53.
20. Bourdieu P. *Pascalian meditations*. Stanford University Press; 2000.
21. Bourdieu P. *Science of science and reflexivity*. Polity; 2004.
22. Albert M, Paradis E, Kuper A. Interdisciplinary promises versus practices in medicine: The decoupled experiences of social sciences and humanities scholars. *Soc Sci Med* 2015;126:17-25.
23. Albert M, Laberge S, Hodges BD, Regehr G, Lingard L. Biomedical scientists' perception of the social sciences in health research. *Soc Sci Med* 2008;66(12):2520-31.

Citation de l'article : Audétat M-C. Vers une recherche en pédagogie des sciences de la santé à la fois rigoureuse, pertinente et durable : enjeux contemporains et recommandations. *Pédagogie Médicale*, 2025;26;33-38, <https://doi.org/10.1051/pmed/2025018>