



**MASTER 2 PÉDAGOGIE DES  
SCIENCES DE LA SANTÉ**

*Université de Strasbourg  
Année 2018/2019*

## TRAVAIL DE RECHERCHE

# Évaluation de la réflexivité des étudiants au travers des traces écrites d'apprentissage

Étude de traduction en français, adaptation interculturelle et validation psychométrique de la grille REFLECT

Racha ONAISI  
Médecin généraliste  
Université de Bordeaux

Supervision par le Dr Mathieu LORENZO (Université de Strasbourg)

## Présentation et justification du choix de revue

J'ai choisi ce travail de recherche car nous manquons cruellement d'outils validés en langue française pour évaluer les portfolios des étudiants (en médecine générale en ce qui me concerne) et plus encore lorsqu'il s'agit d'évaluer la réflexivité de ces derniers au travers des traces écrites d'apprentissage compilées dans le portfolio, rendant ainsi particulièrement difficile non seulement l'évaluation bien sûr, mais aussi le feed-back pouvant être proposé aux étudiants à ce sujet afin de favoriser l'acquisition de cette composante pourtant essentielle du professionnalisme.

Ce travail peut sembler avant tout d'ordre méthodologique et non pédagogique.

Toutefois, il concerne bien le domaine de l'éducation médicale.

En effet, il s'agit de proposer un outil d'évaluation validé aux étudiants et aux enseignants, afin de permettre une évaluation de meilleure qualité, et comme précisé plus haut un feed-back argumenté et clair de la part des enseignants ainsi qu'un guide d'apprentissage pour les étudiants, dans le cadre d'une approche par compétences. Bien que nécessitant une rigueur méthodologique indéniable, il s'agit bien d'un travail en lien avec la pédagogie médicale.

De plus, afin de proposer une version française de qualité et d'interpréter de façon adéquate les indicateurs de validité, il ne suffisait pas d'être méthodologiste. En effet, il était nécessaire d'avoir une expertise à la fois du terrain et de la pédagogie médicale, notamment durant les étapes de traduction, afin d'aboutir à une version française à la fois fidèle à l'esprit et au contenu de la version originale mais aussi claire et adapté au public visé.

La revue *Medical Teacher* publie des articles relevant du champ de l'éducation médicale, et notamment concernant les stratégies d'évaluation des étudiants. Il s'agit du journal de l'AMEE (*Association for Medical Education in Europe*), organisation internationale visant à promouvoir une approche selon l'EBME (*Evidence Based Medical Education*). Or mon travail de recherche vise à proposer un outil d'évaluation de la réflexivité validé en français, afin de favoriser l'acquisition de la démarche réflexive chez les étudiants, la grille REFLECT pouvant les guider tout en aidant les superviseurs à proposer une rétroaction argumentée et plus précise sur les traces écrites d'apprentissage.

Nous avons donc choisi de soumettre ce travail de recherche à la revue *Medical Teacher* (des analyses supplémentaires sont encore en cours cet été pour évaluer la validité).

Les consignes de rédaction du manuscrit sont les suivantes :

- La longueur autorisée de l'article est de 2500 à 5000 mots
- Les références bibliographiques doivent être rédigées selon la norme T&F Standard CSE
- Le manuscrit doit être présenté comme suit :
  - o Page de titre (titre de l'article, un titre court n'excédant pas 45 caractères, noms des auteurs, noms des institutions au sein desquelles la recherche a été menée, coordonnées de l'auteur correspondant)
  - o Résumé de 200 mots maximum
  - o Texte de l'article suivant le plan : introduction, méthodes, résultats, discussion et conclusion
  - o Points pratiques : maximum 5 sous forme de tirets/puces
  - o Notes sur les auteurs

- Glossaire
- Figures et tableaux en précisant l'emplacement où ils doivent être insérés dans le texte (nous avons choisi toutefois ici de les intégrer directement dans le corps de texte afin de faciliter la lecture du document)
- Remerciements et déclaration d'intérêts

Ce document présente ici quatre annexes correspondant aux différentes versions françaises de la grille REFLECT, afin de permettre à l'évaluateur de suivre les évolutions de la grille s'il/elle le souhaite. Lors de la soumission, nous ne joindrons que les annexes 4 et 5, correspondant à la version française finale avec l'exemple d'utilisation de la grille. Les autres versions pourront être transmises sur requêtes auprès des auteurs.

***Évaluer la réflexivité : Étude de traduction, adaptation interculturelle et validation psychométrique de la grille RELECT***

Racha ONAISI <sup>a,b</sup>, François SEVERAC <sup>c</sup>, Mathieu LORENZO <sup>a,d</sup>

a : Centre de Formation et de Recherche en Pédagogie des Sciences de la Santé (CFRPS),  
Université de Strasbourg, France

b : Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux, France

c : Laboratoire de Biostatistique et Informatique Médicale, Université de Strasbourg, France

d : Département de Médecine Générale, Université de Strasbourg, France

Correspondance :

Racha ONAISI, Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux

146 Rue Léo Saignat - Collège santé Case 148 - 33076 Bordeaux Cedex

Téléphone : +33 (0)5.57.57.13.11

E-mail : [racha.onaisi@u-bordeaux.fr](mailto:racha.onaisi@u-bordeaux.fr)

## Résumé

**Introduction :** La réflexivité est considérée par de nombreux auteurs comme une composante essentielle du professionnalisme, tout en étant au cœur du développement de ce dernier et de l'identité professionnelle. Le portfolio, outil de soutien de l'apprentissage et d'évaluation en médecine générale, comporte des traces écrites d'apprentissage à visée réflexive. Il n'existe pas d'outil validé en langue française permettant d'évaluer la réflexivité au travers des traces écrites d'apprentissage. L'objectif de cette étude est donc d'adapter la grille REFLECT, validée en anglais, pour un usage en langue française.

**Méthode :** Un processus de double traduction puis double rétro-traduction a été mené afin de garantir une adaptation interculturelle respectant le sens de la version originale. Des tests pilotes ont été menés sur la version française préliminaire avec évaluation de la validité de contenu.

**Résultats :** L'évaluation de la clarté de la version française a conduit à une version finale comportant 5 critères ayant chacun 4 niveaux d'évaluation possibles. La version française de la grille REFLECT présente une validité de contenu élevée.

**Conclusion :** L'utilisation de la grille REFLECT en français permettra vraisemblablement d'optimiser le développement de la réflexivité chez les internes en médecine générale et de faciliter la rétroaction par les superviseurs.

## Mots-clés :

réflexivité, évaluation, portfolio, écriture réflexive, validation

## Introduction

La réflexivité est considérée par de nombreux auteurs comme étant une composante essentielle du professionnalisme et de l'identité professionnelle (Boenink et al. 2004; Hargreaves 2004; Sobral 2005; Aukes et al. 2007; Sandars 2009; Wald et al. 2012; Nguyen et al. 2014; Chouinard & Caron 2015; Vacher 2015) : « *la dimension réflexive est au cœur de toutes les compétences professionnelles, elle est constitutive de leur fonctionnement et de leur développement* » (Perrenoud 2012).

Nguyen et al. (2014) proposent une définition synthétique basée sur le référencement, à l'aide d'une revue de la littérature, des quinze auteurs les plus influents sur le thème de la réflexivité. Le modèle théorique qu'ils proposent comporte cinq composantes essentielles : les pensées et actions, le caractère attentif, critique, exploratoire et itératif du processus, le(s) cadre(s) conceptuel(s) sous-jacent(s), la vue sur le changement et le Soi. Ce dernier élément est central. La réflexivité ne s'envisage en effet que sur soi et essentiellement pour soi-même. Ainsi, lorsque les étudiants ont la consigne de rédiger selon une perspective de médecin senior et non selon leur propre perspective d'étudiant, cela ne stimule pas la démarche réflexive (Boenink et al. 2004).

La réflexivité peut alors être définie comme étant « *le processus qui consiste à s'engager dans des interactions attentives, critiques, exploratoires et itératives avec ses pensées et ses actions, et leurs cadres conceptuels sous-jacents, en visant à changer ces différentes composantes et en examinant le changement lui-même* » (Nguyen & Raymond-Carrier 2016, p. 46).

L'utilisation d'outils comme les portfolios a notamment pour objectif de développer la posture réflexive des étudiants en sciences de la santé. Le portfolio « *encourage [l'apprenant] à planifier ses activités d'apprentissage à partir des tâches professionnelles authentiques auxquelles il est exposé et à s'autoévaluer dans une démarche de pratique critique et réflexive* » (Naccache et al. 2006). Le recours à la production de traces écrites d'apprentissage permettrait en lui-même de promouvoir l'activité réflexive du fait du recul qu'elle permet à l'apprenant de prendre par rapport à la situation clinique vécue (Naccache et al. 2006; Wald et al. 2012).

Le recours à l'écriture réflexive fait partie des outils pédagogiques développés pour accompagner et conduire les étudiants à l'adoption d'une posture réflexive dans leur pratique quotidienne (Sandars 2009; Moniz et al. 2015) et les évaluer, dans une démarche tant formative que certificative (Naccache et al. 2006; Chartier et al. 2013; CNGE 2013).

La réflexivité n'est pas une capacité intuitive ou innée, notamment en début cursus médical (Sandars 2009; Wald et al. 2012; Nguyen et al. 2014). Wald et al. (2012) ont élaboré un outil d'hétéro-évaluation en anglais afin de favoriser une évaluation valide, fiable et reproductible en vue de la rétroaction proposée aux étudiants durant les groupes d'écriture réflexive : la grille REFLECT. Le cadre conceptuel de développement de cette grille s'appuie sur plusieurs auteurs de référence des théories de la réflexivité : Mann et al., Schön, Boud et al., Moon et Mezirow (Wald et al. 2012). Ces derniers décrivent la réflexivité comme une analyse critique du savoir et de l'expérience, intégrant les émotions et le ressenti, afin d'atteindre un niveau approfondi de compréhension et de donner du sens, selon un processus complexe, qui nécessite une capacité de conceptualisation des bases de la réflexion (« *premise reflection* ») en vue de transformer et/ou renforcer les apprentissages. Le processus intègre une dimension itérative (concept de boucle réflexive) et une dimension verticale hiérarchisant divers niveaux de réflexion (Schön 1994; Mann et al. 2009; Wald et al. 2012; Nguyen et al. 2014; Lundgren & Poell 2016). Ces auteurs font partie de ceux référencés et intégrés à la définition synthétique de la réflexivité proposée par Nguyen et al. (2014). En plus d'être englobante, celle-ci est plus récente que la grille REFLECT et fait référence dans le milieu de l'éducation médicale francophone (Nguyen & Raymond-Carrier 2016).

Il n'y a à notre connaissance aucun outil d'évaluation de la réflexivité au travers des traces écrites d'apprentissage qui soit validé en langue française. L'objectif de cette étude était donc de proposer une version validée en français de la grille REFLECT.

## **Méthode**

### ***L'outil***

La grille REFLECT (Wald et al. 2012) est un outil qualitatif évaluant six critères, dont un optionnel, selon une échelle descriptive en quatre niveaux (voir tableau 1). Il permet d'évaluer cinq dimensions (critères 1 à 5), évaluées individuellement et indépendamment. Si la trace écrite d'apprentissage relève d'un niveau global « *critical reflection* », alors un deuxième axe

d'évaluation est proposé, qui porte sur les conséquences de la réflexivité. Il permet de déterminer si le processus réflexif a conduit à des apprentissages transformateurs (AT) et/ou une confirmation des apprentissages antérieurs (CAA). À noter, l'évaluation du dernier critère (critère 6) est optionnelle : il concerne le respect d'éventuelles consignes concernant le travail d'écriture (ce qui est le cas dans l'Université de développement de la grille REFLECT) et en l'absence de telles consignes ce critère n'est pas pris en compte.

L'objectif de la grille REFLECT est de promouvoir le développement de la posture réflexive des étudiants à l'aide d'une évaluation formative et de l'enrichissement du feedback fourni par les superviseurs (Wald et al. 2012; Miller-Kuhlmann et al. 2016), ainsi que par l'auto-évaluation permettant une planification des apprentissages.

	Axe I			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Critère 1				
Critère 2				
Critère 3				
Critère 4				
Critère 5				
Critère 6				

Axe II	
AT	CAA

Tableau 1 : Schéma de la grille REFLECT originale

### ***Processus***

La méthodologie a été élaborée à partir de la lecture d'études similaires et surtout à partir des recommandations de bonne pratique proposées par Sousa et Rojjanasrirat (2011). Le processus suivi, comportant six étapes, est résumé à l'aide d'un diagramme de flux ci-dessous (voir figure 1).

Une double traduction vers le français a été effectuée par deux traducteurs bilingues indépendants, dont la langue maternelle est le français mais ayant une double culture française et anglo-saxonne (étape 1). Leurs deux traductions ont ensuite été comparées par une troisième personne bilingue, ayant une expérience en traduction. Les discordances posant problème ont été résolues par consensus entre les traducteurs, RO et ML. Un avis ponctuel a été demandé pour certains termes à des experts en éducation médicale bilingues (étape 2).

La version française (VF) préliminaire issue de ces deux premières étapes a été soumise à une étape de rétro-traduction, par deux autres traducteurs bilingues indépendants, de langue maternelle anglaise, et ayant également une double culture anglo-saxonne et française (étape 3). Cela permettait de s'assurer de l'absence de perte de sens lors de l'étape de traduction et mettait en lumière les termes ou expressions nécessitant une éventuelle clarification. Les discordances ont été résolues par discussion entre les traducteurs, RO et ML (étape 4).

Ce cycle de traduction et rétro-traduction a permis d'élaborer une VF pré-finale.

Les tests pilotes (étape 5) sont effectués en deux sous-étapes (5A et 5B).

Un panel de futurs utilisateurs constitué d'enseignants et d'étudiants de troisième cycle a été recruté pour évaluer la clarté de la VF pré-finale (étape 5A). Tous étaient spécialistes ou en cours de spécialisation en médecine générale, en raison de facilités de recrutement. Par ailleurs, la grille REFLECT avait aussi été développée et validée auprès des résidents en médecine de famille de l'Université de Brown (Wald et al. 2012).

Il leur était demandé, pour chaque critère, intitulé des niveaux et descripteur des niveaux ainsi que la présentation des axes, si la formulation leur paraissait claire ou bien insuffisamment ou pas du tout claire. Lorsqu'un participant répondait que la formulation était « insuffisamment ou pas du tout claire », il était demandé de proposer une modification qui rendrait la formulation plus intelligible. Lorsqu'un intitulé était considéré « insuffisamment ou pas du tout clair » par au moins 20% des répondants, il était réévalué par RO et ML à l'aide des suggestions faites par l'échantillon.

Cette version pré-finale modifiée a alors été soumise à un panel de six experts concernant la réflexivité (étape 5B), pour évaluation de la clarté, à l'aide du même questionnaire que précédemment. Il leur a également été demandé d'évaluer la validité de contenu en lien avec le cadre théorique de Nguyen et al. (2014; 2016), à l'aide d'une échelle ordinale. Il s'agissait d'une échelle de Lickert en quatre niveaux selon la classification suivante : *1 = tout à fait pertinent*, *2 = pertinent mais nécessite des ajustements*, *3 = impossible de déterminer la pertinence*, *4 = non pertinent*. Nous avons choisi d'adosser la version française de la grille REFLECT à la définition proposée par Nguyen et al. (2014). En effet, elle présente l'avantage d'être synthétique et claire, tout en incluant les auteurs sur lesquels Wald et al. (2012) se sont appuyés pour développer la version originale.

Les participants ont répondu à l'aide de questionnaires réalisés sur le logiciel LimeSurvey©.

Enfin, la version finale fut testée (étape 6) par un panel de futurs utilisateurs (enseignants et étudiants de troisième cycle de médecine générale). Ces analyses feront l'objet d'un article ultérieur.

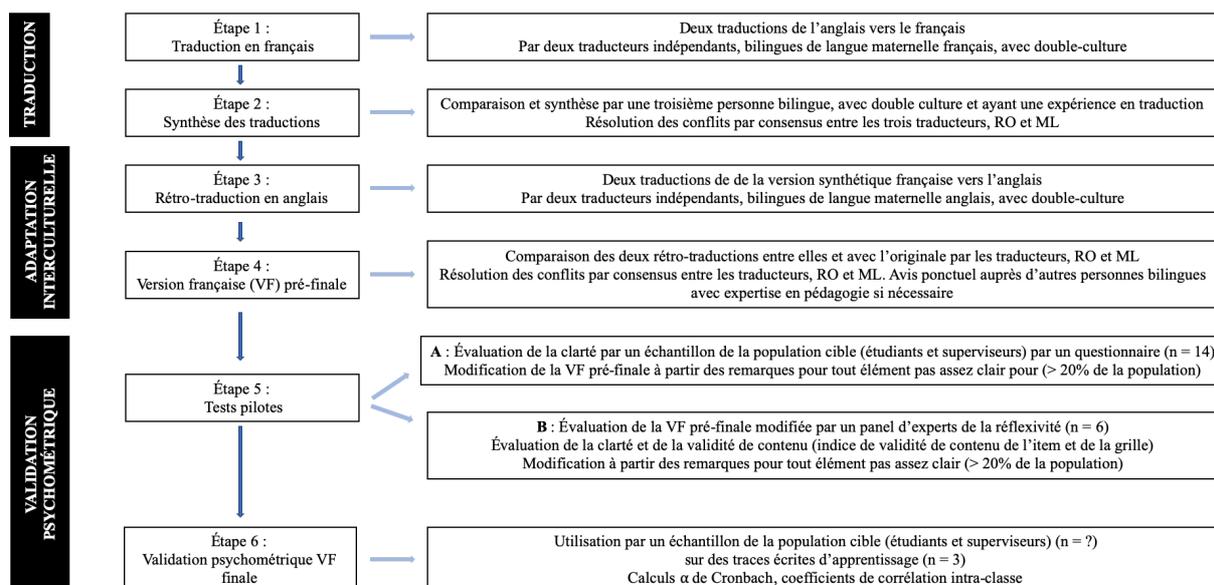


Figure 1 : diagramme de flux méthodologique

## Analyses statistiques

La validité de contenu fut évaluée par la mesure de l'index de validité de contenu (CVI) à l'échelle de l'item (I-CVI) et à l'échelle de la grille (S-CVI). L'I-CVI correspondait au nombre d'experts ayant évalué l'item comme pertinent (sans ou avec modifications mineures) divisé par le nombre total d'expert. Un seuil à 0.78 était visé. Le S-CVI correspondait à la moyenne des I-CVI, le seuil était ici fixé à au moins 0.90.

La validation psychométrique plus étendue de la version finale fera l'objet d'un article ultérieur, et seront évalués le coefficient de corrélation intra-classe par test de corrélation de Pearson et la cohérence interne. Il n'y aura pas d'analyse factorielle puisqu'il n'y en a pas eu sur la version anglaise à notre connaissance et les résultats ne seraient donc pas exploitables. En l'absence de test de référence en français, il ne sera pas non plus possible d'évaluer la validité prédictive et les indicateurs de validité convergente.

## Considérations éthiques

L'étude a obtenu un avis favorable auprès du comité d'éthique de la SIFEM (Société Internationale Francophone d'Éducation Médicale) en date du 20/02/2019. Elle a fait l'objet d'une déclaration sur le site de l'Université de Strasbourg concernant l'utilisation des données des participants.

## Résultats

### Traduction et adaptation interculturelle

Lors de la traduction de l'anglais vers le français (étape 1), certains termes spécifiques ont posé des difficultés aux traducteurs. Il s'agissait principalement de termes relativement spécifiques du champ de l'éducation médicale ou du construit (« *meaning structures* », « *transformative reflection and learning* » ou encore « *confirmatory learning* » par exemple). Certaines expressions spécifiquement anglo-saxonnes sans équivalent exact en français étaient également

concernées (par exemple « *insight* » ou « *meaning making* »). Les traducteurs ont proposé une traduction littérale de la grille, n'étant pas experts du champ de l'éducation médicale.

Lors de l'étape 2 (comparaison des deux traductions en vue d'une synthèse), RO et ML ont apporté l'expertise pédagogique, avec l'aide ponctuelle de correspondants bilingues, afin de réduire le risque de déformation de sens tout en recherchant une formulation adaptée au terrain d'utilisation futur de la grille. Une dizaine d'arbitrages ont été réalisés.

La rétro-translation a permis de s'assurer que les arbitrages et adaptations réalisés n'entraînaient pas de perte de sens voire de contresens par rapport à la version originale. Il n'y avait que peu de discordances entre les deux rétro-translations, elles correspondaient principalement à l'utilisation de synonymes ou expressions de signification similaires. La comparaison avec la version originale n'a pas décelé de contresens ou de différences majeures en dehors des termes spécifiquement anglo-saxons qui n'ont pas été rétro-traduits à l'identique par rapport à la version originale.

### ***Tests pilotes***

#### *Évaluation de la clarté de la grille*

La VF pré-finale (Annexe 2) a été évaluée par un panel de quatorze volontaires enseignants (n = 7) et étudiants de troisième cycle (n = 7) en médecine générale.

31 items sur les 39 évalués ont été considérés comme insuffisamment ou pas du tout clairs par plus de 20% des répondants et ont donc été modifiés, à l'aide des suggestions proposées par les répondants.

À l'issue de cette étape, le critère optionnel a été supprimé. Seuls 21% des répondants ont trouvé que ce critère était insuffisamment ou pas du tout clair, mais ils étaient 29% à trouver la description du niveau 3 insuffisamment ou pas du tout claire et 36% pour le niveau 4. Leurs commentaires et suggestions montraient un risque d'incompréhension et donc de réponse erronée à ce critère (« *je ne comprends pas vraiment ce que veut dire « choix d'une question alternative »* », proposition de remplacer par « *suis les recommandations [de bonne pratique des soins] applicables* »). Ce critère n'était pas directement en lien avec la réflexivité, nous avons fait le choix de le supprimer de la version française.

Nous avons également modifié la mise en page de la grille, en raison de plusieurs commentaires suggérant de mieux marquer la différence entre l'évaluation du niveau de réflexivité en elle-même de l'axe II d'évaluation des impacts de la réflexivité sur les apprentissages. C'est pour cela que nous avons marqué la séparation entre les deux axes d'évaluation par un espace vide, et ajouté une flèche précisant les conditions d'évaluation de l'axe II.

#### *Évaluation de la validité de contenu et de la clarté par les experts*

La grille soumise aux experts était issue des modifications réalisées suite aux tests pilotes auprès de l'échantillon de futurs utilisateurs (Annexe 3). Les six experts ont évalué 30 items, en lien avec le cadre conceptuel choisi et les cinq composantes essentielles de la réflexivité (Nguyen et al. 2014). 80% des items ont un indice de validité de contenu à 1 et 20% ont un indice de validité de contenu à 0.83. L'indice de validité de contenu global (à l'échelle de la grille) est de 0.97.

Ils ont également évalué la clarté de 34 items. 16 (47%) ont été évalués « insuffisamment ou pas du tout clairs » mais seulement 5 (15%) l'ont été par 50% des experts ou plus. Pour ces derniers, les propositions pour clarifier l'intitulé étaient consensuelles pour 3 items (60%). Pour les 11 items évalués « insuffisamment ou pas du tout clairs » par 33% des experts, les remarques étaient consensuelles pour seulement 3 (27%). Seuls les items pour lesquels les commentaires concordaient n'ont pas nécessité d'arbitrage particulier.

Nous avons mené une dizaine d'arbitrages. Certains items (4) n'ont pas été modifiés après réévaluation, soit car la modification aurait été en incohérence avec le cadre conceptuel, soit parce que les propositions s'opposaient aux commentaires faits dans l'étape 5A. Lorsque les remarques des experts étaient trop divergentes pour un même item, nous n'avons retenu que les propositions de modification en cohérence avec le cadre conceptuel et l'esprit de la version originale.

## **Discussion**

### ***Version française de la grille REFLECT***

Suite aux retours effectués par l'échantillon d'enseignants et d'étudiants, la majorité des descripteurs de niveaux sont formulés de façon plus synthétique et ont été simplifiés par rapport à la traduction initiale. À l'inverse, certains descripteurs de niveaux ont été étoffés, notamment lorsqu'ils paraissaient trop abstraits ou insuffisamment explicites pour les évaluateurs. Nous avons également été amenés à modifier certains descripteurs pour marquer la différence entre deux niveaux. Il est important de noter que la différenciation parfois insuffisante entre les niveaux fait partie des critiques qui ont pu être formulées à l'encontre de la grille REFLECT originale (Miller-Kuhlmann et al. 2016). Le critère optionnel a été totalement supprimé et la mise en page de la grille modifiée afin de faire apparaître plus clairement le processus d'évaluation en deux étapes, bien qu'il soit explicité dans les instructions d'utilisation de la grille (Annexe 4). Par ailleurs, nous avons choisi de joindre un glossaire pour expliciter certains termes ou expressions qui nous paraissaient complexes ou bien utilisés dans un sens très spécifique. Tous ces éléments constituent des différences importantes avec la grille d'origine. Toutefois cela est nécessaire pour rendre la grille accessible à l'ensemble des utilisateurs, notamment les étudiants, sans nécessiter une formation spécifique.

Une autre différence est le choix du cadre conceptuel sous-jacent, toutefois la définition de Nguyen et al. (2014) englobe le cadre théorique de développement de la version originale. Par ailleurs, l'indice de validité de contenu tant au niveau de chaque item qu'au niveau global démontre que la version française présente une validité de contenu élevée.

De plus, la formulation de la question posée aux experts permet également d'apprécier en partie la validité de construit, puisque nous interrogeons la pertinence par rapport à la définition de la réflexivité proposée par Nguyen et al. (2014). Toutefois, l'absence d'outil de référence ne permet pas d'effectuer d'analyse de la convergence. Il pourrait être intéressant d'évaluer la validité divergente par rapport à d'autres outils n'analysant pas le même construit.

### ***Forces et limites de l'étude***

La mise en œuvre d'une méthodologie rigoureuse, notamment pour les étapes de traduction et d'adaptation interculturelle, constitue la force majeure de cette étude. Cela permet d'établir une

équivalence conceptuelle, sémantique et de contenu dès le départ entre l'outil d'origine et la traduction (Sousa & Rojjanasrirat 2011).

Ensuite, nous avons inclus des étudiants dans l'échantillon de la population cible, ce qui est novateur. En effet, s'agissant d'un outil d'évaluation développé dans une visée formative, il doit être accessible non seulement pour les enseignants mais également pour des étudiants n'ayant pas forcément de maîtrise du domaine pédagogique.

Toutefois, elle n'est pas exempte de limites.

En effet, aucun des traducteurs n'avait d'expertise dans le domaine des sciences de l'éducation. Ainsi, cela a pu conduire à une traduction trop littérale de certaines expressions, avec un risque de perte de nuances ou de sens. Toutefois, ce risque a été limité par la vérification point par point par les auteurs RO et ML, et le recours à des experts en pédagogie médicale bilingues pour les termes posant des difficultés particulières, que ce soit d'ordre conceptuel ou purement sémantique.

Lors de la rétro-traduction, nous obtenions des versions qui différaient de la version originale notamment sur les termes problématiques, qui ont nécessité des ajustements. Certains termes étaient trop spécifiques de l'anglais et la traduction a consisté en une paraphrase à défaut de pouvoir proposer un terme ou une expression correspondant à une traduction *stricto sensu*.

Par ailleurs, aucun des traducteurs participants n'était certifié, et seul le traducteur de la deuxième étape avait une expérience professionnelle dans le domaine de la traduction. Cela a pu majorer le risque d'inexactitudes dans la traduction.

La taille de l'échantillon de la population cible correspond aux recommandations de bonne pratique (Sousa & Rojjanasrirat 2011). Concernant les experts, la taille de l'échantillon est aussi en adéquation avec les recommandations de Sousa & Rojjanasrirat (2011) mais n'atteint pas la taille idéale de dix personnes. Cela nous a mis en difficulté pour l'évaluation de la clarté de la grille par les experts car le seuil de 20% était rapidement atteint. De plus, lorsque seulement deux experts sur six trouvaient la formulation « insuffisamment ou pas du tout claire » (11 items/16), dans plus de 70% des cas le motif invoqué et la proposition de modification ne concordaient pas. Nous avons donc été contraints de réaliser un nombre important d'arbitrages lors de la réévaluation de ces items. Par ailleurs, deux experts étaient Québécois, ce qui a pu impacter l'évaluation de la clarté puisque le français québécois présente des singularités par rapport au français dit international (français de Paris) (Bigot & Papen 2013). À l'inverse, cela peut aussi renforcer la possibilité de diffuser cette grille dans d'autres pays francophones.

### ***Considérations concernant l'évaluation des traces écrites d'apprentissage réflexives***

L'évaluation est une composante essentielle du parcours de professionnalisation en sciences de la santé : non seulement elle doit répondre à l'objectif ultime d'attester que les étudiants sont devenus, à l'issue de leur cursus, des professionnels compétents, mais ses modalités déterminent la façon dont l'apprenant va étudier (Sandars 2009; Moniz et al. 2015; Pelaccia 2016).

Ainsi, si l'on considère que la réflexivité est une compétence indispensable à acquérir et développer en vue d'un exercice professionnel équilibré, il semble utile de développer des outils permettant de la mesurer et de l'évaluer (Aukes et al. 2007), d'autant qu'une rétroaction peut être nécessaire pour faciliter ou permettre l'acquisition d'une véritable posture réflexive (Sandars 2009).

Toutefois, pour certains auteurs (Hargreaves 2004; de la Croix & Veen 2018) l'impératif académique peut décourager les étudiants de s'engager dans une démarche honnête et ouverte d'analyse réflexive, voire même les pousser à ne choisir que des situations d'analyses dont ils estiment qu'elles sont acceptables selon le cadre professionnel ou à inventer des situations. Ils peuvent même encore de simplement simuler la démarche réflexive par l'usage de termes et expressions permettant de faire illusion : il ne faut pas oublier que, s'agissant d'un processus métacognitif, les traces écrites d'apprentissage ne sont qu'un reflet indirect de la démarche engagée par l'apprenant (Koole et al. 2011). Il s'agirait alors d'une démarche contre-productive sur le plan réflexif. Par ailleurs, il ne faut pas négliger le risque de biais d'évaluation, les évaluateurs risquant notamment de prendre en compte le contenu de la prise en charge effectuée plus que le processus réflexif en lui-même (Hargreaves 2004; Nguyen et al. 2014). Certains auteurs en concluent même qu'évaluer la réflexivité revient à tenter de marier deux processus incompatibles (Hargreaves 2004).

Sans avoir un avis aussi tranché, il semble important de garder en tête que l'influence d'une évaluation sommative sur la nature et la qualité des apprentissages recueillis dans le portfolio est encore insuffisamment documentée, y compris pour l'écriture réflexive (Naccache et al. 2006; Moniz et al. 2015), bien que le portfolio soit un outil d'évaluation recommandé notamment pour les construits de haut niveau taxonomique (Shumway & Harden 2003). Ces questions se posent également en cas d'usage à visée purement formative, les conséquences des outils d'évaluation en termes de développement de la réflexivité et d'engagement des étudiants dans la démarche réflexive étant encore peu étudié (Miller-Kuhlmann et al. 2016).

Autre élément non négligeable, l'écriture réflexive requiert des compétences rédactionnelles et narratives qui ne relèvent pas des capacités réflexives de l'apprenant (Koole et al. 2011), frein qui a été soulevé par l'un des experts ayant évalué la version française de la grille REFLECT.

Par ailleurs, il importe de garder en tête que le processus réflexif est complexe et multidimensionnel : son évaluation ne doit pas se contenter d'une dichotomie entre réflexif et non réflexif. Chaque composante du modèle théorique et le processus réflexif de façon générale doivent être développés et envisagés selon un continuum de progression jusqu'à la démarche réflexive aboutie intégrant les cinq composantes (Nguyen et al. 2014), sans réduire la démarche réflexive au fait de cocher des cases (de la Croix & Veen 2018).

Enfin, l'un des enjeux majeurs de l'évaluation de la réflexivité est lié à la diversité des modèles théoriques et définitions (Koole et al. 2011). Notre choix de cadre théorique (Nguyen et al. 2014) constitue de ce point de vue un atout. En effet, sa méthodologie d'élaboration en fait un modèle synthétique, regroupant et combinant les principales perspectives et théories des quinze auteurs les plus influents sur le sujet. Bien que nous n'ayons pas élaboré un outil de novo à partir de cette théorie, les composantes essentielles de la réflexivité (Nguyen et al. 2014) trouvent une traduction concrète dans la version française de la grille REFLECT. Cela est conforté par la validité de contenu élevée que nous mettons en évidence.

Toutefois d'autres outils d'évaluation peuvent s'envisager, qui diffèrent tant dans la forme que dans leur cadre théorique. C'est par exemple le cas de l'outil *Reflection-on-Action*, développé à des fins de recherche pour l'évaluation des traces écrites d'apprentissage également mais unidimensionnel (une seule entité définie comme étant la capacité réflexive et évaluée en six niveaux) et qui est comparé à la grille REFLECT dans l'étude de Miller-Kuhlmann et al. (2016). Au-delà du cadre de l'écriture réflexive, d'autres outils ont également été développés, comme

la *Groningen Reflection Ability Scale* (GRAS) qui est une échelle unidimensionnelle couvrant trois aspects d'intérêt selon le cadre conceptuel d'élaboration (Aukes et al. 2007; Andersen et al. 2014). Boenink et al. (2004) ont pour leur part développé un outil semi-structuré d'hétéro-évaluation de la démarche réflexive des étudiants portant sur des vignettes cliniques. Autre exemple, la grille StARS® d'évaluation de la démarche réflexive des étudiants guidée par un questionnaire de 6 questions suite au visionnage de vidéos de rencontres cliniques, qui considère trois éléments constitutifs de la réflexivité (Koole et al. 2012).

Au regard de notre cadre conceptuel, la grille REFLECT nous semblait être l'outil le plus adapté.

Il est intéressant de noter que les étudiants comme les enseignants ayant évalué la clarté de la VF nous ont fait part de leur intérêt pour l'outil REFLECT. Les étudiants y voient un outil de guidage de la démarche réflexive et de clarification des attentes face au terme « *écriture réflexive* », tandis que les enseignants y voient une réponse au moins partielle aux difficultés qu'ils rencontrent à évaluer correctement la réflexivité et surtout à fournir ensuite une rétroaction argumentée s'appuyant sur un « *langage commun avec les étudiants* ».

## **Conclusion**

La version française de la grille REFLECT est à notre connaissance le premier outil d'évaluation de la réflexivité au travers des traces écrites d'apprentissage soumis à un processus de validation psychométrique. Les résultats préliminaires concernant la validité de contenu sont tout à fait satisfaisants et c'est un outil qui permettra vraisemblablement d'optimiser le développement de la réflexivité chez les internes en médecine générale, de faciliter la rétroaction pour les superviseurs et d'harmoniser les pratiques d'évaluation de la réflexivité au travers du portfolio.

Des études dans d'autres disciplines médicales et paramédicales seront nécessaires pour évaluer la généralisabilité de nos résultats.

## **Points pratiques**

- La réflexivité est une composante essentielle du professionnalisme et de l'identité professionnelle
- La grille REFLECT est un outil développé en anglais d'évaluation qualitative, multidimensionnel, de la réflexivité au travers des traces écrites d'apprentissage
- Il n'existait jusqu'à présent pas d'outil validé en langue française
- L'utilisation de la version française de la grille REFLECT permettra vraisemblablement d'optimiser le développement de la réflexivité chez les internes en médecine générale et facilitera la rétroaction pour les superviseurs

## **Notes sur les auteurs**

Racha ONAISI est médecin généraliste, (future) chef de clinique des universités en médecine générale à l'Université de Bordeaux, étudiante en Master 2 de Pédagogie des Sciences de la Santé à l'Université de Strasbourg

Mathieu LORENZO est médecin généraliste, chef de clinique des universités en médecine générale à l'Université de Strasbourg et membre du CFRPS à l'Université de Strasbourg  
François SEVERAC est médecin de santé publique, praticien hospitalier universitaire à l'hôpital civil de Strasbourg

## **Glossaire :**

*Réflexivité : « processus qui consiste à s'engager dans des interactions attentives, critiques, exploratoires et itératives avec ses pensées et ses actions, et leurs cadres conceptuels sous-jacents, en visant à changer ces différentes composantes et en examinant le changement lui-même »*

*Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T, Charlin B. 2014. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. Medical Education.:1176–89.*

*Nguyen QD, Raymond-Carrier S. 2016. Un professionnel de santé qui se pose des questions : la réflexivité. In: Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck supérieur; p. 45–62.*

## **Remerciements**

Un immense merci à Clara, Emily, Caroline, Andrew et Darragh d'avoir accepté d'effectuer ce travail de traduction. Merci au Pr Loye et ses étudiants, ainsi qu'au Pr Acker pour leur aide face à certains casse-têtes.

Merci également à l'ensemble des internes et enseignants de médecine générale ayant répondu à l'appel pour la validation de cet outil en français, et aux experts, Pr Nguyen, Pr Fernandez, Pr Poteaux, Dr Cabannes, Mme Balas-Chanel et Mme Brunstein, de m'avoir accordé de leur temps pour répondre aux questionnaires. Merci au Dr Hedy Wald pour son accord concernant la traduction de la grille REFLECT et ses conseils

## **Déclaration d'intérêts**

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêts

## **Références**

Andersen NB, O'Neill L, Gormsen LK, Hvidberg L, Morcke AM. 2014. A validation study of the psychometric properties of the Groningen Reflection Ability Scale. BMC Med Educ. 14:214.

Aukes LC, Geertsma J, Cohen-Schotanus J, Zwierstra RP, Slaets JPJ. 2007. The development of a scale to measure personal reflection in medical practice and education. Med Teach. 29:177–182.

Bigot D, Papien RA. 2013. Sur la « norme » du français oral au Québec (et au Canada en général). Langage et société. N° 146:115–132.

Boenink AD, Oderwald AK, De Jonge P, Van Tilburg W, Smal JA. 2004. Assessing student

reflection in medical practice. The development of an observer-rated instrument: reliability, validity and initial experiences. *Med Educ.* 38:368–377.

Chartier S, Breton JL, Ferrat E, Compagnon L, Attali C, Renard V. 2013. L'évaluation dans l'approche par compétences en médecine générale. *Exercer.* 24:7.

Chouinard I, Caron J. 2015. Le recours aux approches réflexives dans les métiers relationnels : modélisation des conceptions de la réflexivité. *phro.* 4:11–21.

CNGE. 2013. Concepts et principes pédagogiques [Internet]. [cited 2018 Aug 9]. Available from: [https://www.cnge.fr/la\\_pedagogie/concepts\\_et\\_principes\\_pedagogiques/](https://www.cnge.fr/la_pedagogie/concepts_et_principes_pedagogiques/)

de la Croix A, Veen M. 2018. The reflective zombie: Problematizing the conceptual framework of reflection in medical education. *Perspect Med Educ.* 7:394–400.

Hargreaves J. 2004. So how do you feel about that? Assessing reflective practice. *Nurse Education Today.* 24:196–201.

Koole S, Dornan T, Aper L, De Wever B, Scherpbier A, Valcke M, Cohen-Schotanus J, Derese A. 2012. Using video-cases to assess student reflection: development and validation of an instrument. *BMC Med Educ.* 12:22.

Koole S, Dornan T, Aper L, Scherpbier A, Valcke M, Cohen-Schotanus J, Derese A. 2011. Factors confounding the assessment of reflection: a critical review. *BMC Med Educ.* 11:104.

Lundgren H, Poell RF. 2016. On Critical Reflection: A Review of Mezirow's Theory and Its Operationalization. *Human Resource Development Review.* 15:3–28.

Mann K, Gordon J, MacLeod A. 2009. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 14:595–621.

Miller-Kuhlmann R, O'Sullivan PS, Aronson L. 2016. Essential steps in developing best practices to assess reflective skill: A comparison of two rubrics. *Medical Teacher.* 38:75–81.

Moniz T, Arntfield S, Miller K, Lingard L, Watling C, Regehr G. 2015. Considerations in the use of reflective writing for student assessment: issues of reliability and validity. *Med Educ.* 49:901–908.

Naccache N, Samson L, Jouquan J. 2006. Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation. *Pédagogie Médicale.* 7:110–127.

Nguyen QD, Fernandez N, Karsenti T, Charlin B. 2014. What is reflection? A conceptual analysis of major definitions and a proposal of a five-component model. *Medical Education.*:1176–89.

Nguyen QD, Raymond-Carrier S. 2016. Un professionnel de santé qui se pose des questions : la réflexivité. In: *Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?* Louvain-la-Neuve (Belgique): De Boeck supérieur; p. 45–62.

Pelaccia T. 2016. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? Louvain-la-Neuve (Belgique): DeBoeck Supérieur.

Perrenoud P. 2012. Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant: professionnalisation et raison pédagogique. Issy-les-Moulineaux, France: ESF éd., impr. 2012.

Sandars J. 2009. The use of reflection in medical education: AMEE Guide No. 44. *Med Teach.* 31:685–695.

Schön DA. 1994. Le praticien réflexif: à la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel. Heynemand JÉ scientifique, Gagnon DÉ scientifique, translators. Montréal, Canada: les Éd. Logiques, DL 1994.

Shumway JM, Harden RM. 2003. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Medical Teacher.* 25:569–584.

Sobral DT. 2005. Medical students' mindset for reflective learning: a revalidation study of the reflection-in-learning scale. *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 10:303–314.

Sousa VD, Rojjanasrirat W. 2011. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline: Validation of instruments or scales. *Journal of Evaluation in Clinical Practice.* 17:268–274.

Vacher Y. 2015. Construire une pratique réflexive: comprendre et agir. Bruxelles: De Boeck.

Wald HS, Borkan JM, Taylor JS, Anthony D, Reis SP. 2012. Fostering and evaluating reflective capacity in medical education: developing the REFLECT rubric for assessing reflective writing. *Acad Med.* 87:41–50.

## Annexe 1 : Version française à l'issue des étapes 1 et 2

Critère	Niveau				Axe II concernant la réflexion critique	
	Action habituelle (non réflexive)	Action réfléchie ou introspection	Réflexion	Réflexion critique	Réflexion et apprentissages transformateurs	Confirmation des apprentissages
<b>Forme du récit</b>	Description superficielle (description de faits, impressions vagues) sans réflexion ou introspection	Description détaillée de la situation et impressions sans réflexion	Écriture au-delà du rapport de faits ou de la description s'approchant de la réflexion (tentative de compréhension, de remise en question, ou d'analyse de l'événement)	Exploration et critique des hypothèses, valeurs, croyances, et/ou préjugés, et des conséquences de l'action (immédiates et futures)	Les cadres de référence ou structures signifiantes sont transformés. Nécessite une réflexion critique. Intégration de nouveaux apprentissages à son identité, façonnant les futures perceptions, émotions, attitudes, capacités de compréhension intuitive, sens, et actions. Dégage clairement une impression d'avancée majeure	Les cadres de référence et structures signifiantes sont confirmés. Nécessite une réflexion critique
<b>Présence</b>	Impression que l'auteur est partiellement présent	Impression que l'auteur est partiellement présent	Impression que l'auteur est largement voire pleinement présent	Impression que l'auteur est pleinement présent		
<b>Description du conflit ou du dilemme</b>	Aucune description du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question	Peu ou pas de description du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question	Description du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question	Description complète du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question avec présentation de plusieurs perspectives, recherche de différentes explications et mise à l'épreuve d'hypothèses		
<b>Attention portée aux émotions</b>	Peu ou pas de prise en compte ou d'attention portée aux émotions	Reconnaissance des émotions sans prise en compte ou exploration	Reconnaissance, exploration, et prise en compte des émotions	Reconnaissance, exploration, prise en compte des émotions et gain de capacités d'introspection émotionnelle		
<b>Analyse et recherche de sens</b>	Aucune analyse ou recherche de sens	Analyse ou recherche de sens pauvres ou floues	Analyse et recherche de sens partielles	Analyse et recherche de sens complètes et approfondies		
<b>Critère mineur en option : suivi des consignes (quand cela est applicable)</b>	Répond de manière insuffisante aux consignes, sans justification convaincante du choix d'une question alternative	Répond en partie ou de façon peu claire aux consignes, sans justification convaincante du choix d'une question alternative	Répond clairement aux consignes ou, le cas échéant, propose une justification convaincante du choix d'une question alternative	Répond clairement aux consignes ou, le cas échéant, propose une justification convaincante du choix d'une question alternative		

## Annexe 2 : Version française pré-finale (à l'issue de l'étape 4)

Critère	Niveau				Axe II concernant la réflexion critique	
	Action habituelle (non réflexive)	Action réfléchie ou introspection	Réflexion	Réflexion critique	Réflexion et apprentissages transformateurs	Confirmation des apprentissages
<b>Forme du récit</b>	Description superficielle (description de faits, impressions vagues) sans réflexion ou introspection	Description détaillée de la situation et impressions sans réflexion	Ecriture au-delà du rapport de faits ou de la description s'approchant de la réflexion (tentative de compréhension, de remise en question, ou d'analyse de l'événement)	Exploration et critique des préjugés, valeurs, croyances, et/ou biais, et des conséquences de l'action (immédiates et futures)	Les cadres de référence ou structures de raisonnement sont transformés. Nécessite une réflexion critique. Intégration de nouveaux apprentissages à son identité, façonnant ses futures perceptions, ses émotions, ses attitudes, ses capacités de compréhension intuitive, le sens donné aux situations et ses actions. Dégage clairement une impression d'avancée majeure	Les cadres de référence et structures de raisonnement sont confirmés. Nécessite une réflexion critique
<b>Présence</b>	Impression que l'auteur est partiellement présent	Impression que l'auteur est partiellement présent	Impression que l'auteur est largement voire pleinement présent	Impression que l'auteur est pleinement présent		
<b>Description du conflit ou du dilemme</b>	Aucune description du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question	Peu ou pas de description du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question	Description du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question	Description complète du dilemme, du conflit, du défi, ou de la situation en question avec présentation de plusieurs perspectives, recherche de différentes explications et mise à l'épreuve d'hypothèses		
<b>Attention portée aux émotions</b>	Peu ou pas de prise en compte ou d'attention portée aux émotions	Reconnaissance des émotions sans prise en compte ou exploration	Reconnaissance, exploration, et prise en compte des émotions	Reconnaissance, exploration, prise en compte des émotions et amélioration des capacités de compréhension intuitive des émotions		
<b>Analyse et recherche de sens</b>	Aucune analyse ou recherche de sens	Analyse ou recherche de sens pauvres ou floues	Analyse et recherche de sens partielles	Analyse et recherche de sens complètes et approfondies		
<b>Critère mineur en option : suivi des consignes (quand cela est applicable)</b>	Répond de manière insuffisante aux consignes, sans justification convaincante du choix d'une question alternative	Répond en partie ou de façon peu claire aux consignes, sans justification convaincante du choix d'une question alternative	Répond clairement aux consignes ou, le cas échéant, propose une justification convaincante du choix d'une question alternative	Répond clairement aux consignes ou, le cas échéant, propose une justification convaincante du choix d'une question alternative		

## Glossaire de la grille REFFLECT (version française de la grille REFLECT)

Certains des termes de la grille REFFLECT renvoient à des concepts qu'il est utile d'explicitier. Les définitions ci-dessous permettent aux formateurs et aux apprenants d'acquérir un vocabulaire commun pour évaluer la réflexivité et favoriser son développement.

- **Cadres de référence :**

La notion de cadres de référence renvoie à un ensemble d'éléments objectifs (exemples : faits, connaissances, bases théoriques...) ou subjectifs (préjugés, croyances...) acceptées par une personne et qui influencent sa perception d'une situation, ses décisions, opinions, ou comportements.

- **Capacités de compréhension intuitive des émotions :**

Dans la version anglaise, les auteurs utilisent le terme *emotional insight*. Le mot *insight* n'a pas d'équivalent en langue française. Face à une situation donnée, c'est la capacité d'appréhender la nature profonde de cette situation et/ou d'en avoir une perception intuitive pour la comprendre et agir en conséquence. Toutefois, à la différence d'une simple intuition, la notion d'*insight* repose aussi sur les connaissances du sujet, qui alimentent cette compréhension intuitive, propre à chaque individu, face à une situation donnée.

L'expression « capacités de compréhension intuitive des émotions » renvoie donc ici à la conscience et reconnaissance de ses propres émotions mais aussi à une forme de compréhension intrinsèque, intuitive, de ces émotions, propres à chacun.

- **Capacités de compréhension intuitive :**

Là encore, cette expression renvoie dans la version anglaise au terme d'*insight*, cette fois utilisé seul. Face à une situation donnée, c'est la capacité d'appréhender la nature profonde de cette situation et/ou d'en avoir une perception intuitive pour la comprendre et agir en conséquence. Toutefois, à la différence d'une simple intuition, la notion d'*insight* repose aussi sur les connaissances du sujet, qui alimentent cette compréhension intuitive. La « compréhension intuitive » renvoie aussi à ce caractère très singulier, chaque sujet appréhendant un problème de manière personnelle afin de le résoudre.

- **Présence :**

Il s'agit de l'implication de l'auteur dans le récit et la trace écrite d'apprentissage. En effet, la démarche réflexive s'effectue sur soi et pour soi, d'où l'importance que la trace écrite d'apprentissage soit centrée sur l'apprenant.

- **Recherche de sens :**

L'analyse de la situation doit permettre de lui donner du sens, contribuant ainsi à une meilleure compréhension de l'expérience vécue.

- **Structures de raisonnement :**

C'est la façon dont le sujet construit son raisonnement et sa réflexion face à une situation ou un problème pour lui donner un sens, une signification. Ces structures ou schémas de raisonnement se transforment par la réflexion et l'expérience d'apprentissage.

**Annexe 3 : version française pré-finale modifiée (à l'issue de l'étape 5A)**

Axe I : Niveaux de réflexivité de l'étudiant au travers de la trace écrite d'apprentissage				
Critère	Absence de réflexion sur l'action	Ébauche de réflexion sur l'action	Réflexion sur l'action	Réflexion approfondie sur l'action (réflexivité)
	<b>Forme du récit</b>	Description superficielle (description de faits, impressions vagues) sans réflexion ou introspection	Description détaillée de la situation et impressions sans réflexion	Écriture au-delà du rapport de faits ou de la description approchant de la réflexion (tentative de compréhension, de remise en question, ou d'analyse de l'événement sans analyse des conséquences de l'action)
<b>Implication de l'auteur</b>	Impression que le récit est impersonnel, l'auteur étant peu ou pas impliqué	Impression que l'auteur n'est que partiellement impliqué dans le récit	Impression que l'auteur est largement impliqué, permettant au moins partiellement d'identifier le rôle qu'il/elle a eu et d'accéder à ses pensées	Impression que l'auteur est pleinement impliqué tout au long du récit, permettant d'identifier le rôle qu'il/elle a eu et d'accéder à ses pensées
<b>Description des problèmes</b>	Aucune description des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description insuffisante des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description exhaustive des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description complète des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question avec présentation de plusieurs perspectives, recherche de différentes explications et mise à l'épreuve d'hypothèses
<b>Attention portée à ses propres émotions</b>	Peu ou pas de prise en compte ou d'attention portée à ses émotions	Reconnaissance de ses émotions sans prise en compte ou exploration	Reconnaissance, exploration, et prise en compte de ses émotions	Reconnaissance, exploration, prise en compte et amélioration des capacités de gestion de ses émotions
<b>Analyse et recherche de sens*</b>	Aucune analyse ou recherche de sens	Analyse ou recherche de sens pauvres ou floues	Analyse et recherche de sens partielles et superficielles	Analyse et recherche de sens complètes et approfondies

Axe II : Conséquences de la réflexivité	
Apprentissages transformateurs	Apprentissages confirmés
<p>Les cadres de référence* ou structures de raisonnement* sont transformés, le champ de compétences est élargi. Intégration perceptible de nouveaux apprentissages, façonnant ses futures perceptions, ses émotions, ses attitudes, ses capacités de compréhension intuitive*, le sens donné aux situations et ses actions. Dégage une impression d'avancée majeure.</p>	<p>Les cadres de référence et structures de raisonnement sont confirmés dans la situation en question.</p>

Si niveau « réflexion approfondie sur l'action (réflexivité) » globalement atteint

## Glossaire de la version française de la grille REFLECT

Certains des termes de la grille REFLECT en Français renvoient à des concepts qu'il est utile d'explicitier. Les définitions ci-dessous permettent aux formateurs et aux apprenants d'acquérir un vocabulaire commun pour évaluer la réflexivité et favoriser son développement.

- **Cadres de référence :**

La notion de cadres de référence renvoie à un ensemble d'éléments objectifs (exemples : faits, connaissances, bases théoriques...) ou subjectifs (préjugés, croyances...) acceptées par une personne et qui influencent sa perception d'une situation, ses décisions, opinions, ou comportements.

- **Capacités de compréhension intuitive :**

Là encore, cette expression renvoie dans la version anglaise au terme d'*insight*, cette fois utilisé seul. Face à une situation donnée, c'est la capacité d'appréhender la nature profonde de cette situation et/ou d'en avoir une perception intuitive pour la comprendre et agir en conséquence. Toutefois, à la différence d'une simple intuition, la notion d'*insight* repose aussi sur les connaissances du sujet, qui alimentent cette compréhension intuitive. La « compréhension intuitive » renvoie aussi à ce caractère très singulier, chaque sujet appréhendant un problème de manière personnelle afin de le résoudre.

- **Recherche de sens :**

L'analyse de la situation doit permettre de donner une signification personnelle aux événements, contribuant ainsi à une meilleure compréhension de l'expérience vécue.

- **Structures de raisonnement :**

C'est la façon dont le sujet construit son raisonnement et sa réflexion face à une situation ou un problème pour lui donner un sens, une signification. Ces structures ou schémas de raisonnement se transforment par la réflexion et l'expérience d'apprentissage.

**Annexe 4 : Version française finale (à l'issue de l'étape 5B)**

**Axe I : Niveaux de réflexivité de l'étudiant au travers de la trace écrite d'apprentissage**

Critère	Absence de réflexion sur l'action	Ébauche de réflexion sur l'action	Réflexion sur l'action	Réflexion approfondie sur l'action (réflexivité)
<b>Profondeur du récit</b>	Description superficielle (description de faits, impressions vagues) sans réflexion ou introspection	Description détaillée de la situation et impressions sans réflexion	Écriture au-delà du rapport de faits ou de la description approchant de la réflexion (tentative de compréhension, de remise en question, ou d'analyse de l'événement sans analyse des conséquences de l'action)	Exploration et critique des préjugés, valeurs, croyances, biais, et des conséquences de l'action (immédiates et futures)
<b>Implication de l'auteur</b>	Impression que le récit est impersonnel, l'auteur étant peu ou pas impliqué	Impression que l'auteur n'est que partiellement impliqué dans le récit	Impression que l'auteur est largement impliqué, permettant au moins partiellement d'accéder à ses pensées et d'identifier le rôle qu'il/elle a eu	Impression que l'auteur est pleinement impliqué tout au long du récit, permettant d'accéder à ses pensées et d'identifier le rôle qu'il/elle a eu
<b>Description des problématiques</b>	Aucune description des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description insuffisante des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description détaillée des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question	Description complète des problèmes, questionnements et/ou difficultés soulevés par la situation en question avec présentation de plusieurs perspectives, recherche de différentes explications et mise à l'épreuve d'hypothèses
<b>Attention portée à ses propres émotions</b>	Peu ou pas de prise en compte ou d'attention portée à ses émotions	Reconnaissance de ses émotions sans prise en compte ou exploration	Reconnaissance, exploration, et prise en compte de ses émotions	Reconnaissance, exploration, prise en compte et amélioration des capacités de gestion de ses émotions
<b>Analyse et recherche de sens*</b>	Aucune analyse ou recherche de sens	Ébauche d'analyse ou de recherche de sens	Analyse et recherche de sens incomplètes	Analyse et recherche de sens complètes et approfondies

Si niveau réflexion approfondie sur l'action (réflexivité) globalement atteint

**Axe II : Impacts de la réflexivité sur les apprentissages**

Apprentissages transformateurs	Confirmation des apprentissages antérieurs
<p>Les cadres de référence* ou structures de raisonnement* sont transformés, le champ de compétences est élargi.</p> <p>Intégration perceptible de nouveaux apprentissages, façonnant ses futures perceptions, ses émotions, ses attitudes, ses capacités de compréhension intuitive*, ses actions et le sens donné aux situations.</p> <p>Dégage une impression d'avancée majeure.</p>	<p>Les cadres de référence et structures de raisonnement sont validés dans la situation en question.</p>

## Glossaire

Certains des termes de la grille REFLECT en Français renvoient à des concepts qu'il est utile d'explicitier. Les définitions ci-dessous permettent aux formateurs et aux apprenants d'acquérir un vocabulaire commun pour évaluer la réflexivité et favoriser son développement.

### Cadres de référence :

La notion de cadres de référence renvoie à un ensemble d'éléments objectifs (exemples : faits, connaissances, bases théoriques...) ou subjectifs (préjugés, croyances...) acceptées par une personne et qui influencent sa perception d'une situation, ses décisions, opinions, ou comportements.

### Capacités de compréhension intuitive :

Là encore, cette expression renvoie dans la version anglaise au terme d'*insight*, cette fois utilisé seul. Face à une situation donnée, c'est la capacité d'appréhender la nature profonde de cette situation et/ou d'en avoir une perception intuitive pour la comprendre et agir en conséquence. Toutefois, à la différence d'une simple intuition, la notion d'*insight* repose aussi sur les connaissances du sujet, qui alimentent cette compréhension intuitive. La « compréhension intuitive » renvoie aussi à ce caractère très singulier, chaque sujet appréhendant un problème de manière personnelle afin de le résoudre.

### Recherche de sens :

L'analyse de la situation doit permettre de donner une signification personnelle aux événements, contribuant ainsi à une meilleure compréhension de l'expérience vécue.

### Structures de raisonnement :

C'est la façon dont le sujet construit son raisonnement et sa réflexion face à une situation ou un problème pour lui donner un sens, une signification. Ces structures ou schémas de raisonnement se transforment par la réflexion et l'expérience d'apprentissage.

## Guide d'utilisation

La grille REFFLECT est une traduction validée d'un outil développé en langue anglaise pour évaluer le niveau de réflexivité des étudiants au travers de leurs traces écrites d'apprentissage. Elle permet d'offrir une rétroaction de qualité qui optimise l'apprentissage de la réflexivité.

L'application de la grille REFFLECT à une trace d'apprentissage réflexive s'opère en quatre étapes :

1. Lecture de l'ensemble du récit
2. Fragmentation : « zoomez » sur les détails du récit (expressions, phrases) pour évaluer la présence et la qualité de tous les critères. Déterminez quel niveau correspond à chaque critère.
3. Réévaluation du récit dans son ensemble : Prenez du recul pour considérer le récit dans son ensemble (tout en prenant en compte l'analyse détaillée que vous venez de réaliser à l'étape 2). Déterminez le niveau atteint du récit en entier. Si le niveau « Réflexion approfondie sur l'action (réflexivité) » est atteint, déterminez si l'un ou l'autre des impacts de la démarche réflexive en termes d'apprentissage (apprentissages transformateurs et/ou confirmation des apprentissages antérieurs) ont été également atteints.
4. Argumentation du choix des niveaux atteints et impacts sur les apprentissages en citant des extraits du texte. Ne « lisez pas entre les lignes »

## **Annexe 5 : Traduction de l'exemple d'utilisation de la grille REFLECT en médecine générale proposé par Wald et al. adapté avec la terminologie de la version française**

### Consigne :

« *Les personnes malades ont besoin de médecins qui comprennent leur maladie, traitent leurs problèmes médicaux, et les accompagnent à travers la maladie* », Rita Charon, MD, PhD.

Réfléchissez à une expérience de soins au cours de laquelle vous avez appris quelque chose concernant le rôle d'un médecin en soins primaires. Incluez dans votre écrit une description de la rencontre avec le patient. Voici quelques éléments pouvant être considérés :

- Relation médecin-patient longitudinale (dans la durée)
- Être présent pour le patient, alléger ou partager sa souffrance, préserver notre empathie dans la durée
- Responsabilités (ou devoirs) et engagement

Y a-t-il eu remise en question ou validation d'une ou plusieurs hypothèses et/ou convictions ? Avez-vous acquis des capacités de compréhension intuitive et approfondie vous concernant (sur le plan cognitif ou émotionnel) ? Comment cette (ces) expérience(s) pourrai(en)t impacter, modifier votre pratique de la médecine ?

### Récit de l'étudiant en médecine générale :

Assis sur un petit tabouret vert à environ 30 cm du patient, le médecin fronça les sourcils. La journée avait été particulièrement longue, avec de nombreux patients demandant un renouvellement prématuré de leurs traitements antalgiques. Là, Donna était venue en raison d'une crise d'asthme, et nous essayions de discuter de ses traitements.

« - *Je ne sais pas comment ça s'appelle, dit Donna. C'est rond et vert*

- *Êtes-vous sûre que c'est vert ?*

- *Oh oui, je suis sûre que c'est vert. Je peux le visualiser dans ma tête. Rond et vert. Vert foncé*

- *Êtes-vous sûre que ce n'est pas violet ? Et est-ce que ça ressemble à une soucoupe volante ? »*

Le médecin était certain que sa patiente était sous Fluticasone/Salmétérol (Séretide Diskus), dispositif d'inhalation qui peut être décrit comme rond, mais qui n'est définitivement pas vert. Donna était assise sur la table d'examen, son visage et ses yeux, larmoyants depuis la crise, étaient rougis. Le dossier indiquait que Donna était sous Fluticasone/Salmétérol (Séretide Diskus) en traitement de fond quotidien, et sous Salbutamol pour les crises. Donna, cependant, décrivait un dispositif circulaire et vert qui ne nous évoquait rien, au médecin ou à moi.

« - *Je prends le cercle vert à chaque fois que je fais une crise et je n'en ai pas eu besoin depuis un moment. Et sinon je prends l'autre médicament tous les jours.*

- Attendez », dit le docteur en se dirigeant vers la porte.

Il fouilla dans son placard à l'extérieur de la salle d'examen pendant un moment, puis il revint, un dispositif de Fluticasone/Salmétérol (Séretide Diskus) à la main.

« - *Est-ce que vous prenez quoi que ce soit qui ressemble à ça ?* demanda-t-il.

- *Aaaaah oui ! C'est ça, c'est le truc que je prends quand je fais une crise.*

- *C'est... le rond vert ?* demandais-je incrédule.

- *Euh oui... Effectivement c'est plutôt violet... »*

Oh mon dieu, me dis-je, c'est ridicule. Cette femme ne sait même pas quels médicaments elle prend et il semblerait qu'elle les prend n'importe comment. Il est impossible que le médecin ne lui ait pas expliqué que le Fluticasone/Salmétérol (Sérétide) est le traitement de fond quotidien et le Salbutamol celui des crises. Et le disque n'est clairement et visiblement pas vert ! Comment se fait-il qu'elle n'ait même pas emmené la liste de ses traitements avec elle, ou mieux même, ses traitements directement afin de pouvoir nous expliquer comment elle les prend !

Mon maître de stage rediscuta avec elle de comment prendre ses traitements, puis programma un rendez-vous de suivi afin de pouvoir s'assurer qu'elle avait bien compris les explications.

«- *Waouw, je n'ai vraiment pas assuré avec cette patiente, dit-il alors que nous retournions à son bureau.*  
- *Pardon ??* » lui dis-je, incapable de cacher mon incrédulité. Mon maître de stage qui n'a pas assuré ? C'est la patiente qui s'est plantée ! Elle a un asthme sérieux et ne sait même pas quel est son traitement !  
«- *Je n'ai clairement pas assez bien communiqué comme il faut avec elle la première fois qu'elle est venue. Elle ne savait vraiment pas grand-chose au sujet de ses traitements.*  
- *Eh bien, ne lui avez-vous pas expliqué que le Sérétide est pour l'usage quotidien et le Salbutamol pour les crises ?*  
- *Si bien sûr, mais visiblement ce que j'ai dit n'a pas été compris. C'est le travail du médecin de famille non seulement de dire aux patients quels traitements prendre, mais aussi de s'assurer que la communication est efficace. Pour être honnête, je ne pense pas qu'elle va mieux prendre son traitement après aujourd'hui. C'est difficile de se rappeler de quoi que ce soit quand dix minutes plus tôt il était impossible de respirer. C'est pour cela que je la fais revenir aussi tôt.* »

J'ai repensé à cette patiente en rentrant chez moi. Je me considère habituellement sensible aux besoins des patients. Je pense être plutôt doué pour leur parler, faire preuve d'empathie, et m'exprimer d'une façon claire pour eux. Mais ce jour-là, après avoir dû gérer ce que j'ai ressenti comme un enchaînement de patients drogués, j'étais frustré et totalement incapable de comprendre cette patiente. Je ne sais pas si j'aurais pensé à la faire revenir dans un état plus stable pour refaire le point sur ses traitements. Je suis même embarrassé de me dire que je l'aurais juste cataloguée comme quelque qu'un qui n'en a rien à faire.

Cette expérience m'a rappelé à quel point le travail de médecin de famille est réellement difficile. C'est sûr, souvent le diagnostic n'est pas difficile, mais il y a tellement plus que le diagnostic en médecine générale ! La communication est cruciale, primordiale pour faire son travail correctement. Bien que je sois probablement un bon communicant et que j'essaie vraiment de me faire preuve d'empathie à l'égard des patients, j'ai encore clairement beaucoup à apprendre. Même mon maître de stage, qui pratique ce métier depuis bientôt 25 ans, continue de progresser. Les patients sont aussi uniques que leurs pathologies. Si un médecin ne travaille pas de façon continue pour avoir une communication plus efficace, peu importe à quel point il/elle est brillant(e), il ne rendra pas service au patient !

#### Exemple d'application de la version traduite en français de la grille REFLECT :

**Profondeur du récit :** l'apprenant réfléchit sur lui-même ainsi que son maître de stage au cours de cette situation, démontrant une réflexion sur l'action. Il y a clairement « *Écriture au-delà du rapport de faits ou de la description s'approchant de la réflexion (tentative de compréhension, de remise en question, ou d'analyse de l'événement sans analyse des conséquences de l'action)* », avec un niveau *Réflexion sur l'action*. Le récit décrit la confrontation à une vision plus nuancée de la médecine de famille. L'auteur semble être sur le point d'atteindre un niveau *Réflexion approfondie sur l'action (réflexivité)* avec apprentissage transformateur. L'importance de la communication, par exemple, est identifiée et décrite, bien qu'il aurait été utile de proposer des exemples concrets plus élaborés de comment intégrer cela à la pratique future, contribuant ainsi à une meilleure élaboration de sens.

## **Niveau global : Réflexion sur l'action.**

**Implication de l'auteur :** une voix authentique imprègne le récit et on a le sentiment d'une mise à nu complète dans cette situation. Ainsi, le récit donne vraiment l'impressions « d'être là ». Le lecteur est emmené dans la salle d'examen à l'aide d'une multitude de détails, puis dans la tête du narrateur. L'auteur implique fortement et significativement le lecteur.

### **Niveau : Réflexion approfondie sur l'action**

**Description des problématiques :** le dilemme concernant la responsabilité perçue d'un tel incident thérapeutique est exprimé de façon saisissante (« *incapable de cacher mon incrédulité. Mon maître de stage qui n'a pas assuré ? C'est la patiente qui s'est plantée !* »). Les conflits potentiel dans le cadre d'une identité professionnelle en construction (c'est-à-dire « l'expert » n'y arrivant pas toujours, respirer la compétence tout en demeurant ouvert à l'amélioration avec une approche humble, considérant plus largement les problèmes de communication et de responsabilité) sont clairement identifiés, bien que la remise en question des affirmations, certitudes, pourrait être plus approfondie. La difficulté de préserver son empathie malgré avoir « *dû gérer ce [qui a été] ressenti comme un enchainement de patients drogués* ».

### **Niveau : Réflexion sur l'action**

**Attention portée à ses propres émotions :** « *j'étais frustré* » (« *et totalement incapable de comprendre cette patiente* ») est une phrase introductive, un déclencheur réflexif. L'analyse critique pourrait porter sur :

- 1- Considérer en quoi les sentiments ou la frustration ou la colère envers les patients peuvent découler de sa propre vulnérabilité
- 2- Et/ou comment avoir conscience de son propre état émotionnel peut aider à maintenir la qualité des soins, prévenant ou réduisant potentiellement la distanciation émotionnelle. « *Je suis même embarrassé de me dire que je l'aurais juste cataloguée comme quelque qu'un qui n'en a rien à faire.* » : révélation réflexive et authentique. Il pourrait y avoir plus d'attention portée aux émotions du patient (ou au moins tentative de le faire) (par exemple : bouleversement d'ordre émotionnel, comme l'anxiété, qui dans la situation clinique peut perturber le traitement des informations).

### **Niveau : Réflexion sur l'action**

**Analyse et recherche de sens :** les thèmes saillants incluent l'importance d'une communication individualisée, l'humanisation du maître de stage, le dévouement à se former tout au long de sa carrière dans la profession. La meilleure reconnaissance de la nécessité de rester vigilant, réfléchissant dans l'action pour s'assurer que le patient est « toujours à bord » est bien décrite, et l'apprenant commence à remettre en question ses affirmations, certitudes. Bien qu'il y aurait nécessité d'approfondir au sujet de la « communication » pour une recherche de sens plus exhaustive, l'étudiant a introduit plusieurs éléments notables et semble avoir examiné le dilemme à différents niveaux.

### **Niveau : Approche la réflexion approfondie sur l'action (réflexivité)**