

Dr Anita VERHOEVEN (NL)

30/08/2013

Traduction : M.-Madeleine LINCK

Faire face à la maladie et à l'infirmité : le rôle crucial de l'autoréflexion chez les médecins

Introduction

Faire face à la maladie et à l'infirmité n'est pas seulement l'affaire du patient ; le médecin aussi doit faire face à la maladie et à l'infirmité du patient. Quelle est l'attitude du médecin face à la souffrance et à la peine dues à la maladie et à l'infirmité ? Avant que le médecin puisse répondre au patient de façon sincère, il faut qu'il accepte la souffrance et la peine dans sa propre vie. Comment se débrouille-t-il avec ses propres sentiments ? Est-il conscient de son attitude face à la maladie et à l'infirmité de ses patients ?

Les sentiments et les observations du médecin par rapport à lui-même seront un guide pour ses réflexions et ses actes. C'est pourquoi il est important qu'il soit conscient de ces sentiments.

Cette présentation traite de l'attitude du médecin face à la maladie et à l'infirmité et de la façon de développer la prise de conscience du médecin par rapport à ses propres attitudes. A la faculté de médecine dans mon pays, nous enseignons aux étudiants à développer une attitude professionnelle en réfléchissant à leur propre comportement. L'autoréflexion contribue à une meilleure connaissance de soi et par là même à la capacité d'être un médecin de plus grande qualité et plus empathique. Un médecin empathique est conscient de tous les sentiments par lesquels passe son patient et sait combien ces sentiments l'influencent lui-même.

Je vais parler de l'autoréflexion et du développement professionnel à partir de mon expérience de professeur d'université. J'ai une formation de généraliste et je travaille à l'Unité de formation professionnelle des généralistes à Groningue aux Pays-Bas. A ce titre, je mets en place un programme d'enseignement pour les généralistes stagiaires afin de les former au développement de leurs attitudes. C'est un grand défi. En plus, j'ai acquis une expérience pratique dans le domaine du développement professionnel en tant que facilitateur (ou coach) pour étudiants en médecine. Ces étudiants de 4^e année acquièrent leurs premières expériences cliniques comme médecin par leur travail dans un hôpital. Je supervise deux petits groupes d'étudiants pendant toute une année, je les aide à apprendre comment trouver leur identité professionnelle en utilisant l'autoréflexion. Pour cette présentation, je m'appuierai principalement sur mes expériences avec les étudiants en médecine.

Je discuterai de la façon dont on enseigne l'autoréflexion en tant qu'outil du développement professionnel des étudiants en médecine. J'ai demandé à une jeune femme au nombre de mes étudiants de se joindre à moi et elle vous parlera de ses expériences de développement professionnel dans le groupe de pairs auquel elle a appartenu l'année écoulée.

Mais je vais d'abord expliquer ce qu'est la réflexion et pourquoi c'est si important.

L'autoréflexion

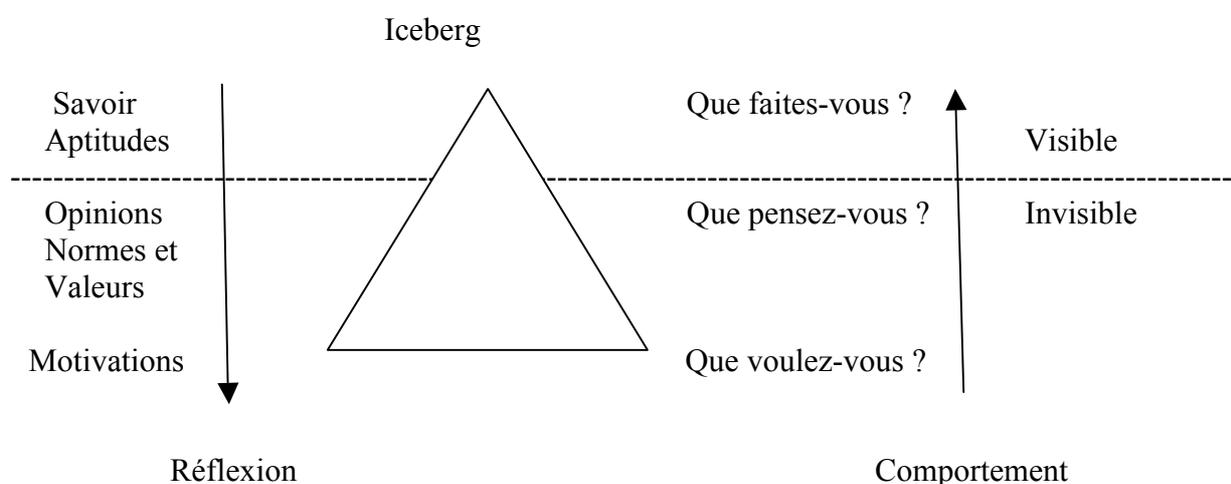
L'autoréflexion est importante pour toutes les professions dans lesquelles des personnes interagissent les unes avec les autres. En fait, c'est le groupe professionnel lui-même qui demande que ses membres rendent compte de leur comportement.

L'autoréflexion est :

1. la capacité de prendre conscience de son propre comportement dans le but :
2. d'améliorer la compréhension de ce comportement
3. d'être capable de changer ce comportement dans le futur.

Ce qui se passe dans ce processus de prise de conscience, c'est qu'une expérience se restructure ou se recadre. Et le résultat en est que le professionnel jette un regard nouveau sur son propre comportement en lien avec les autres.

Pour que la façon dont la réflexion fonctionne soit plus claire, j'ai établi ce schéma ¹ :



Au milieu, vous voyez un iceberg dont seule la pointe est visible au-dessus de la surface de l'eau. Cette partie visible est ce qu'on voit d'une personne : son savoir et ses aptitudes ayant pour conséquences un comportement et des attitudes visibles. Mais sous la surface de l'eau, vous voyez sur quoi flotte ce savoir : des opinions, des normes et valeurs entraînant un comportement invisible. Ces opinions résultent de leur côté de motivations intérieures.

Dans le processus d'autoréflexion, on creuse à travers le comportement visible jusqu'au plus profond de soi pour atteindre au cœur du comportement, à savoir nos motivations ou nos pulsions.

Sur la droite, vous voyez les questions qui peuvent être posées pour découvrir les motivations originelles. En posant des questions sur le comportement visible, les valeurs sous-jacentes peuvent apparaître plus clairement à la personne. Poser des questions ouvertes telles que : « A quoi avez-vous pensé lorsque vous avez fait cela ? » et « Que vouliez-vous réellement ? » est une façon de découvrir la pensée sous-jacente.

Les connaissances essentielles que nous enseignons à nos étudiants afin qu'ils maîtrisent l'autoréflexion sont : 1) formuler les observations de façon concrète, 2) faire la distinction entre penser, agir et ressentir, 3) poser les questions pertinentes pour percevoir la signification des observations.

L'importance de l'autoréflexion réside dans la capacité du médecin à comprendre quelle personne se trouve derrière lui-même. En particulier, les relations avec des patients qui en appellent à la personne du médecin peuvent être améliorées par l'autoréflexion. C'est le cas pour les patients en soins palliatifs, atteints de maladies chroniques, présentant des symptômes inexplicables ou des problèmes mentaux.

Comment enseignons-nous l'autoréflexion aux étudiants en médecine ?

Je vais décrire la façon dont j'enseigne l'autoréflexion aux étudiants de 4^e année en tant qu'élément de leur développement professionnel.

En 4^e année, les étudiants commencent par leurs tâches administratives ou tours de clinique. Dans cette phase transitoire entre étudiant en médecine et jeune médecin, les questions d'identité professionnelle se posent. C'est une période intense de sentiments d'incertitude et d'expériences écrasantes. C'est pourquoi, parallèlement à ces tours nous avons organisé vingt-huit réunions de deux heures avec du temps dédié à la réflexion et à l'apprentissage². Ces groupes sont composés de 10 à 12 étudiants qui modèrent la réunion à tour de rôle sous la supervision d'un enseignant expérimenté ou « coach ». J'ai été un tel coach pendant 5 ans et j'ai été facilitatrice pour 10 groupes, pendant un an pour chacun.

Nous nous concentrons sur le développement personnel et professionnel en réfléchissant sur des expériences fondées sur le travail. Pendant la première heure, les étudiants discutent de façon structurée d'un incident difficile vécu par l'un d'eux. Les expériences d'apprentissage comprennent des enseignements sur sa personne (comme les émotions), des techniques (comme le développement de l'empathie) et une formation professionnelle (découverte de la profession). Au cours de la deuxième heure, les étudiants discutent de questionnements éthiques convenus à l'avance comme par exemple, « mort et mourant » ou « différences culturelles ».

Le coach facilite la discussion au sein du groupe et surveille la dynamique de groupe. Pendant l'année, les étudiants travaillent à leur portfolio (un ensemble de travaux écrits) comprenant un plan de développement personnel.

Ce plan est contrôlé au cours de trois entretiens personnels entre étudiant et coach.

Dans la partie suivante de ma présentation, je vais souligner l'autoréflexion dans différents contextes : autoréflexion au sein du groupe de pairs, autoréflexion à travers l'écrit, autoréflexion par les entretiens personnels avec le coach et autoréflexion par la constitution d'un portfolio en tant qu'outil d'évaluation.

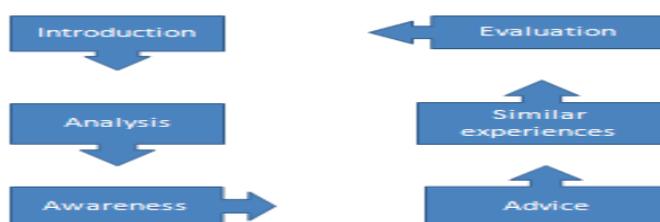
Permettez-moi de vous montrer d'abord une photo de l'un de mes groupes d'étudiants de cette année.



L'autoréflexion par la discussion au sein du groupe de pairs

Comme je vous l'ai dit, pendant la première heure du groupe les étudiants discutent de façon structurée d'un incident difficile vécu par l'un d'eux en utilisant un modèle de « guide par ses pairs ». Cette technique d'apprentissage est appelée en néerlandais « *intervision* », littéralement « partage des points de vue entre égaux ». En anglais, l'intitulé approprié est « *peer group mentoring* », mais il ne décrit pas exactement ce que cela implique. [En français, on pourrait parler de « tutorat en groupes de pairs ».]

Dans notre groupe d'étudiants, nous utilisons un modèle standard dont vous voyez les différentes étapes sur ce schéma. Je les décrirai brièvement.



Au cours de l'**introduction**, l'étudiant qui modère invite les autres étudiants à parler de leurs expériences cliniques de la semaine écoulée. Puis le groupe sélectionne un des cas pour en discuter. Vient alors la phase d'**analyse**. Les autres étudiants posent des questions de clarification : « Que voulais-tu, qu'as-tu pensé, qu'as-tu ressenti et qu'as-tu fait ? » combinées à celles-ci : « Que voulait l'autre personne, qu'a-t-elle pensé, ressenti et fait ? ». Après ces questions, l'étudiant qui apporte sa contribution est plus conscient de la vraie question qu'il se pose et a la possibilité de la reformuler (phase de **prise de conscience**). Ce n'est qu'après ces phases d'analyse et de prise de conscience que d'autres étudiants suggèrent des approches différentes, donnent des **conseils** et proposent des solutions. L'étudiant qui présente le cas choisit un conseil approprié pour le mettre en œuvre au cours de la semaine qui suit. La semaine suivante, on demandera à l'étudiant comment il a géré le sujet. Ensuite, les étudiants sont encouragés à présenter des **expériences similaires**. Nous terminons l'heure de discussion entre pairs par une **évaluation** du processus au sein du groupe menée par les étudiants aussi bien que par le coach. De cette façon, les étudiants apprennent à considérer un cas sous différents angles en l'analysant à partir de points de vue divers (pensées, sentiments, actions). Les étudiants peuvent ainsi mieux assumer leurs rôles professionnels et apprendre à découvrir et à formuler leurs valeurs.

Exemples de sujets proposés par les étudiants

Je vais vous donner des exemples de sujets que les étudiants proposent pendant une réunion de pairs.

- « J'ai pleuré quand j'ai entendu le médecin dire que la jeune mère mourrait dans les quelques semaines qui allaient suivre. Ma réaction était-elle appropriée pour un médecin ? »
- « La semaine dernière j'ai été profondément touché(e) lorsqu'un patient a beaucoup souffert. Mais un autre jour, je ne l'ai pas du tout été lorsqu'on a annoncé un diagnostic fatal à un autre patient. Ma réaction m'a vraiment choqué(e). »
- « Que faire lorsqu'un/e collègue étudiant/e se soustrait à un travail ? »

Mon dernier exemple est une question spirituelle : quel est votre but dans la vie ? J'en discuterai plus en profondeur pour mettre en évidence la dynamique dans un groupe de pairs. Cela montre combien la personne de l'étudiant(e) tout entière est impliquée.

- Thom, un étudiant d'un groupe de pairs à mi-parcours de son deuxième stage clinique a éprouvé le sentiment de faire double emploi ou d'être inutile lorsqu'il s'est rendu au chevet de patients pour leur donner une infusion. La question principale qu'il a posée au groupe fut : « Fondamentalement, que puis-je faire pour un patient ? »
Après avoir été questionné par ses pairs, il a reformulé la question ainsi : « Quel est mon but en tant qu'étudiant en stage clinique ? Apprendre seulement des techniques ne me suffit pas. De quelle façon puis-je apporter un plus au patient ? Je veux être moi-même, je ne veux pas copier mon superviseur, je veux être un médecin authentique. »

D'autres étudiants lui ont donné des conseils :

« Demande au patient comment il va et écoute ce qu'il te raconte ». « Donner une simple tisane a aussi un sens puisqu'elle aide le malade à recouvrer la santé ». « Avance dans tes études et va jusqu'au bout ; une fois médecin, tu pourras faire plus pour aider tes patients qu'en tant qu'étudiant ».

D'autres firent part d'expériences semblables mais n'ont pas ressenti ce besoin de façon aussi pénible que Thom.

A la fin de la réunion, le coach en a fait l'évaluation en mettant l'accent sur les points suivants :

- elle a loué le courage de l'étudiant qui avait formulé le sentiment, au départ indéfinissable et vague, d'aspirations inassouvies ;
- elle a souligné la transformation de l'interprétation de ses sentiments, passés d'incertains à plus définis (« manque de sens » et « désir d'être authentique ») ;
- elle a noté que le besoin de donner du sens à sa vie était une bonne incitation interne. C'est d'ailleurs vrai pour tout le monde. Pour le patient, cela apparaît clairement dans sa question : pourquoi moi ? Dans la relation médecin-malade, le médecin cherche lui aussi un sens, comme le montrent les questions de Thom ;
- elle a observé que les grandes exigences de Thom étaient tout à fait légitimes. Chercher un sens et aspirer à être authentique sont des valeurs essentielles dans sa vie (professionnelle).

Guider un groupe de pairs structuré (« *intevision* ») s'est révélé un excellent moyen de pratiquer l'autoréflexion en ce que ce processus fait découvrir la personne derrière le médecin.

L'autoréflexion à travers l'écrit

Durant la deuxième heure de la réunion de pairs, les étudiants discutent de l'un des sujets prédéfinis, préparé à la maison par la lecture d'articles de journaux. Exemples de sujets : mort et mourir, différences culturelles, obésité, corporalité, loyauté et collégialité, harcèlement sexuel, égocentrisme du patient, médecin lui-même malade et médicalisation. Pendant les réunions de pairs, les étudiants discutent de ces sujets. Ensuite, pour leur portfolio, les étudiants mettent par écrit leurs réflexions sur l'évolution de leurs points de vue sur ces sujets, points de vue qui peuvent avoir été modifiés par les articles ou les discussions au sein du groupe.

L'autoréflexion par des entretiens personnels avec le coach

Au cours de l'année, chaque étudiant a trois entretiens personnels avec son coach. Le but est de suivre le développement personnel et professionnel de l'étudiant individuellement. Lors de l'entretien liminaire, le coach pose des questions telles que : « Comment vous sentez-vous dans votre blouse blanche ? » et « Comment se fait l'équilibre entre vos vies privée et professionnelle ? » Le deuxième entretien, plus formel, sert à faire le point à mi-parcours de l'année ; c'est alors qu'est discutée la première version du portfolio de l'étudiant. Le troisième et dernier entretien, celui de l'évaluation en fin d'année, est l'occasion de juger la version finale du portfolio. Sont discutées des questions comme : « Avez-vous changé en tant que médecin et personne au cours de l'année ? », « Quelles sont pour vous les caractéristiques importantes d'un médecin ? », et « Dans quelle mesure avez-vous atteint vos buts personnels ? »

L'autoréflexion par la constitution d'un portfolio

Comme je vous l'ai dit, nous demandons aux étudiants de se constituer un portfolio qui servira d'outil d'évaluation, c'est-à-dire un ensemble de devoirs écrits. L'un d'eux consiste à établir un plan de développement personnel. Ce faisant, les étudiants acquièrent des techniques d'auto-apprentissage pour une éducation permanente efficace. Le plan de développement personnel comprend une analyse de leurs points forts et faibles concernant les sept rôles ou compétences professionnels du médecin³. Ces rôles sont : expert médical, communicant, collaborateur, manager, défenseur de la santé, savant et professionnel. En rédigeant un rapport sur le niveau de maîtrise de ces sept rôles, les étudiants sont obligés de réfléchir à leurs connaissances, leurs aptitudes et leurs attitudes.

Une réflexion écrite est différente de celle qui se fait dans un groupe : l'étudiant est obligé d'explicitement sa réflexion. De plus, la forme écrite est souvent plus profonde et plus complète.

Je vais vous livrer quelques réflexions tirées des écrits des étudiants sur le rôle de communicant, de défenseur et de professionnel de la santé :

- Communicant : « Parfois je constate que je suis trop au même niveau que le patient, que je suis davantage un voisin qu'un médecin ».
- Défenseur de la santé : « Je pense qu'un bon médecin doit avoir une vision holistique du patient, bien que je me rende compte que les médecins ont souvent peu de temps et sont trop centrés sur leur propre spécialité. Je veux considérer le patient dans sa globalité ».
- Professionnel de la santé : « Je suis capable d'avoir un regard critique sur moi-même. Je sais que je suis perfectionniste. J'accepte les critiques des autres mais je remarque que je suis plus réceptif aux critiques des personnes pour lesquelles j'ai une grande estime.

Après son auto-évaluation, l'étudiant choisit un but d'apprentissage personnel et décrit comment atteindre ce but pour la fin de l'année.

En constituant leur portfolio, les étudiants décrivent de façon naturelle leurs valeurs, la personne derrière le jeune médecin et la manière dont ils conçoivent la relation médecin-malade.

Je vais maintenant donner la parole à l'une de mes étudiantes, Anne Wil. Elle vous parlera de ses expériences d'autoréflexion dans son groupe de pairs au cours de l'année dernière.

Le feedback utilisé dans l'autoréflexion

Anne Wil vous a parlé du feedback. Pourquoi enseignons-nous comment assurer le feedback ?

Pour vous l'expliquer, je vais vous présenter la fenêtre de Johari ⁴ qui permet de mieux comprendre les relations avec soi et les autres.

| | Connu de soi | Inconnu de soi |
|--------------------|--------------|----------------|
| Connu des autres | 1. Ouvert | 2. Aveugle |
| Inconnu des autres | 3. Caché | 4. Inconnu |

La zone 1 est la part de nous que les autres et nous-même voyons : c'est un espace ouvert.

La zone 2 représente les aspects que les autres voient, mais dont nous ne sommes pas conscients : nos points aveugles.

La zone 3 est notre espace privé que nous connaissons, mais gardons caché des autres.

La zone 4 est la plus mystérieuse parce que la partie inconsciente ou subconsciente de nous-même n'est connue ni de nous ni des autres.

En fonction de notre communication, ces zones grandissent ou rapetissent. Quand vous recevez un feedback, vous réduisez votre zone aveugle et votre zone ouverte s'élargit. Quand vous assurez un feedback, vous montrez aussi quelque chose de vous et votre espace caché rapetisse et à nouveau votre zone ouverte s'élargit. Et plus elle est grande, plus la communication a des chances d'être honnête et ouverte.

Si nous enseignons comment assurer le feedback, c'est que celui-ci améliore la communication.

Réflexion et Médecine de la Personne

J'ai mentionné qu'un médecin a besoin de maîtriser l'autoréflexion. En effet, pratiquer la médecine (de la personne) commence avec la personne du médecin.

Paul Tournier, qui est à l'origine de la Médecine de la Personne ⁵, a écrit au sujet de la nécessité pour le médecin de se connaître soi-même dans *Bible et Médecine* ⁶ : « Ce n'est pas ce que nous disons à nos patients, ce n'est pas de leur parler de Dieu, ce n'est même pas de prier avec eux qui fait de nous des médecins de la personne ; c'est ce qui se passe dans nos vies, c'est en résolvant les problèmes de notre propre vie, dans l'intégration de nos propres personnes. On ne peut pas aider les personnes malades à trouver le vrai sens de la vie par des exhortations, mais par la contagion avec notre propre expérience. »

Une affirmation semblable se retrouve dans *Médecine de la Personne* ⁷. Paul Tournier pensait que l'autorité morale du médecin est la clé de la psychothérapie. Cette autorité ne peut pas se fonder uniquement sur ses connaissances ou sa volonté. « Elle dépend de son attitude face à la vie, des solutions aux problèmes qu'il a trouvées lui-même dans sa propre vie, de la concordance entre les principes qu'il affirme appliquer et son comportement, de sa foi personnelle et des fruits de son travail consciencieux, de son désintéressement, de l'amour et de l'honnêteté que cette foi font ressortir dans son travail. »

Cette affirmation de Paul Tournier souligne le bien-fondé de notre formation à la réflexion.

Conclusion

En résumé : L'autoréflexion est essentielle pour les médecins lorsqu'ils sont confrontés à la maladie et au handicap. Mes étudiants en médecine pratiquent l'autoréflexion en discutant de façon structurée de leurs expériences acquises dans le cadre du travail afin de prendre mieux conscience de leurs valeurs et de leurs qualités personnelles. Par l'autoréflexion, les étudiants apprennent à découvrir leurs propres possibilités et limites dans la relation avec leurs patients.

L'autoréflexion n'est pas seulement d'une importance cruciale à la faculté de médecine. Il est aussi important, tout au long de sa carrière, d'améliorer des techniques de réflexion pour comprendre le rôle du médecin dans ses relations avec les patients. Les groupes Balint pour généralistes⁸ constituent un exemple de groupes de médecins se soutenant mutuellement dans l'autoréflexion. Que les membres de ces groupes les apprécient grandement montre que l'autoréflexion peut être utile au médecin tout au long de sa carrière.

Références et notes

¹ McClelland DC. - *The achieving society*, Princeton: Van Nostrand, 1961 (La société qui réussit).

² Schaub-de Jong M.A., Cohen-Schotanus J., Dekker H., Verkerk M. - *The role of peer meetings for professional development in health science education: a qualitative analysis of reflective essays. Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice* 2009; 14(4): 503-13. (: Le rôle des réunions de pairs pour le développement professionnel dans le cadre de la formation dans le domaine de la santé : une analyse qualitative des essais d'autoréflexion).

³ Frank JR, ed. - *The CanMEDS physician competency framework: better standards, better physicians, better care*, Ottawa, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005 (: Le cadre de compétence des CanMEDS : de meilleurs standards, de meilleurs médecins, de meilleurs soins).

⁴ Luft J(o) and Ingham Harrington - *The Johari window: a graphic model of interpersonal awareness. Proceedings of the western training laboratory in group development*, Los Angeles, UCLA, 1950. (: La fenêtre de Johari : un modèle graphique de conscience interpersonnelle. Actes du laboratoire occidental de formation en développement de groupe)

⁵ Cox J., Campbell A.V., Fulford BKWM, *Medicine of the person: faith, science and values in health care provision*, London, Jessica Kingsley Publishers, 2006 (: Médecine de la Personne : foi, science et valeurs dans le domaine de la santé)

⁶ Tournier P. - *A Doctor's Casebook in the Light of the Bible*, London, SCM Press, 1969:133. (Bible et Médecine)

⁷ Tournier P. - *The Healing of Persons*, London, Collins, 1965:192. (Médecine de la Personne)

⁸ C'est Michael Balint (1896 Budapest – 1973 Bristol), psychanalyste, qui est à l'origine des groupes pour généralistes dans les années 1950 afin d'étudier la relation médecin-patient. Dans son livre *Le Médecin, son Malade et la Maladie* (1957) il a utilisé l'expression de « médecine centrée sur le patient ».

Un groupe Balint est un groupe stable de 6 à 12 médecins, généralement dirigé par un spécialiste des sciences sociales. Il se réunit régulièrement, environ une fois par mois, 1 à 2 heures dans la même composition. Son but est d'améliorer l'auto-compréhension de ses membres en appliquant des techniques d'autoréflexion. On y discute relations et attitudes. Il doit exister une grande confiance entre les membres parce qu'ils doivent être prêts à avouer leurs faiblesses.

* Présentation d'Ann WIL, étudiante du groupe d'Anita VERHOEVEN

Bonjour à tous. Je suis Anne Wil Veldman et je suis en 5e année de médecine à l'Université de Groningue. Pour le moment je suis en 2e année de stage clinique à Zwolle.

L'an dernier, j'ai fait partie du groupe de pairs d'Anita Verhoeven. Je vais vous parler quelques minutes de mes expériences d'autoréflexion dans ce groupe.

Au cours du roulement des stages cliniques, mon groupe s'est réuni une fois par semaine. Chaque rencontre se composait de différents éléments. Tous concernaient l'apprentissage de la pratique médicale.

On commençait la réunion en parlant de nos expériences de la semaine écoulée. Chaque étudiant rapportait ce qu'il avait fait et vu dans le service hospitalier dans lequel il avait travaillé quelques semaines. Comme chaque étudiant passait dans différents services au cours des roulements de stages, il était utile d'échanger nos expériences. Nous pouvions dire ce que nous voulions, à quelles difficultés nous nous heurtions. S'écouter mutuellement m'a aidée à élargir ma façon de voir les différents services de l'hôpital. Et de plus, j'ai remarqué que tous les étudiants avaient des problèmes similaires, je n'étais donc pas la seule. Par exemple, nous nous demandions comment nous familiariser avec le travail journalier dans un service en particulier. Beaucoup d'étudiants avaient besoin de quelques jours pour savoir comment tout fonctionnait. Du fait que nous partagions cela, je me suis sentie plus à l'aise dans mon travail clinique et aussi dans le groupe. Pendant ce temps de partage, nous pouvions nous poser des questions mutuellement et nous pouvions apprendre comment chacun vivait ce temps de clinique. Nous nous donnions des conseils comme : quel médecin ou interne suivre de préférence, ce qu'il y avait de mieux à faire dans une journée dans un service spécifique, comment fonctionnait tel service, etc. Nous parlions aussi des difficultés que nous rencontrions dans nos études, par exemple de la façon de se préparer à un oral. Et nous parlions de nos expériences cliniques spécifiques, par exemple de malades intoxiqués aux médicaments, de patients en soins intensifs ou en fin de vie. Pour ces exemples particuliers, c'était bien de pouvoir partager avec nos amis et d'avoir l'occasion de parler de nos ressentis dans ces situations. En particulier, lorsque nous en parlions, j'ai pris conscience de ce que je vivais et des sentiments que j'éprouvais. Nous avons appris à prendre conscience de nos sentiments et à les gérer. Et en parlant de nos sentiments nous avons pu leur donner une place dans nos vies. Parler les uns avec les autres de nos expériences m'a appris à voir la façon dont je travaille, cela a stimulé mon autoréflexion. Cela m'a incitée à prendre de la distance par rapport à mes activités. Cela tient mon esprit en alerte et m'évite de tomber dans la routine journalière. Ainsi, par les expériences et l'autoréflexion au sein du groupe de pairs, j'ai pu être davantage moi-même.

Après que chaque étudiant eut parlé de son expérience clinique de la semaine écoulée, nous rassemblions les différents points qui ressortaient de la discussion et nous choissions ensemble un problème à discuter au cours de la réunion. Nous utilisons un modèle standard de discussion, dont Anita nous a déjà parlé. Au début de l'année, il était assez difficile de discuter d'un problème en suivant les étapes dans un ordre strict. Mais après un certain temps nous nous y sommes habitués et c'est devenu de plus en plus naturel. Le modèle nous a aidés à discuter d'un problème à fond, selon une structure, et le problème s'éclaircissait. Nous avons appris à poser et à approfondir les questions. De plus, nous avons été obligés de nous poser mutuellement des questions pour clarifier le problème et ainsi mieux l'appréhender. En bref, un modèle peut aider le groupe à chercher une solution. Pendant l'année, chacun a dû présenter au moins un cas. J'ai pris conscience de mon expérience clinique et des problèmes que j'avais rencontrés pendant mes stages. De cette façon, j'ai compris que je n'étais pas obligée d'accepter les choses telles qu'elles se présentaient normalement

et j'ai été en mesure de choisir la meilleure solution parmi plusieurs. Après avoir parlé d'un problème et des solutions, c'était une bonne chose que de constater que la plupart du temps, l'étudiant qui avait présenté le problème remerciait les autres de leurs conseils. Ensemble nous avons inventé toutes sortes de solutions que nous n'aurions pas trouvées tout seuls. Nous avons appris à réfléchir aux problèmes de quelqu'un d'autre. Ce faisant, nous avons appris à être inventifs et à trouver des solutions. De plus, nous avons aussi appris à nous mettre à la place d'une autre personne.

Lors d'une des dernières réunions nous avons discuté de l'équilibre entre le travail et les loisirs. Un des étudiants nous a rapporté son expérience : en rentrant le soir, il était tellement fatigué qu'il ne pouvait rien faire d'autre que de s'endormir devant la télévision. Il avait l'impression qu'un jour poussait l'autre et qu'il n'avait plus de temps pour ses amis ou pour quoi que ce soit d'autre. Il se demandait si c'était ce qu'il se souhaitait comme avenir, rien d'autre que le travail et pas de temps pour autre chose. Dans notre groupe de pairs, nous avons discuté des raisons pour lesquelles il se sentait si fatigué tout en manquant de temps libre. Nous avons remarqué que tout particulièrement pendant la première semaine passée à un nouveau poste clinique, nous étions vraiment fatigués. Nous avons parlé de l'importance de choisir ses priorités parmi les activités de détente et combien il est essentiel de garder le contact avec ses amis et sa famille. Comme nous avons réalisé que nous ne ferions pas ce travail seulement une année mais sans doute tant que nous ferions des stages cliniques jusqu'à la fin de nos études et au moins pendant toute la période de l'internat, nous avons conclu qu'il nous fallait revoir régulièrement l'équilibre entre travail/études et temps libre/contacts sociaux. En partageant nos soucis, nous nous sommes préparés à la vie trépidante de médecin.

Au titre de notre portfolio, nous avons rédigé des rapports sur l'état d'avancement de notre autoréflexion concernant nos expériences dans le groupe de pairs et exposé nos considérations sur des dilemmes d'éthique médicale. Comme nous avons dû verbaliser le développement de nos réflexions, j'ai été forcée de réfléchir sérieusement et de faire des choix. Nous avons été obligés de réfléchir à nos capacités professionnelles : nos expériences, nos attitudes et nos connaissances. Quelle est ma façon de voir, est-ce que je fais des progrès, sur quoi est-ce que je veux travailler, etc. J'ai découvert que j'apprécie de réfléchir à de vastes sujets médicaux et, en même temps, j'ai perçu combien notre profession est difficile.

L'année dernière, nous avons appris à nous connaître de façon plus approfondie dans le groupe. Mais il est apparu que beaucoup d'étudiants n'étaient pas satisfaits de la manière dont se déroulaient les réunions. La raison en était l'attitude d'un ou deux étudiants non intéressés. Un certain nombre d'entre nous se sentaient déstabilisés, ce qui a bloqué les progrès de quelques-uns. Mais comment aborder cette question et comment savoir que vous n'êtes pas le seul à ressentir cela ? Nous avons pu discuter de ces sentiments de malaise au cours de l'entretien personnel d'évaluation semestriel avec notre coach Anita. Lors de la réunion suivante nous avons pris le temps de parler de la situation dans le groupe. Nous en avons discuté sérieusement en disant ce que nous constatons, ce que nous en pensions et quelles conséquences avait ce comportement. En disant donc : je vous ai vu faire cela, j'en ai pensé cela et la conséquence en a été ceci, on a conduit plus d'un étudiant à une connaissance de soi. Et l'étudiant non intéressé a su quelles étaient les conséquences de son comportement. Sans doute n'en était-il pas conscient avant. Ce mode de réflexion a changé la culture du groupe et a stimulé notre processus d'apprentissage en tant que groupe. En plus de cela, j'ai appris à exprimer mes sentiments et à le faire avec tact mais aussi avec honnêteté. J'ai appris à réfléchir sur des points positifs et négatifs. Et j'ai appris à accepter les remarques. C'est aussi une bonne expérience pour tout travail futur en groupe, d'autant que nous sommes appelés à travailler ensemble dans un grand nombre de situations dans le domaine médical.