

Perception des retombées d'une activité de formation des étudiants en médecine au sein d'organismes communautaires

Perceived effect of a training activity for medical students in community organizations

Thomas Gottin,¹ Veronique Foley,¹ Geneviève Petit,¹ Carol Valois,¹ Christine Loignon¹

¹Université de Sherbrooke, Quebec, Canada

Correspondance à : Veronique Foley; email : veronique.foley@usherbrooke.ca

Publié avant le numéro : 30 oct. 24 ; RCÉM 2024. Disponible à <https://doi.org/10.36834/cmej.76842>

© 2024 Gottin, Foley, Petit, Valois, Loignon; licensee Synergies Partners. Cet œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution -Pas d'Utilisation Commerciale -Pas de Modification 4.0 International. Vous êtes autorisé à partager copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous format. Vous devez créditer l'œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'œuvre.

Résumé

Contexte : Les activités d'apprentissage par le service dans la communauté (ASC) sont intégrées au sein des facultés de médecine depuis plusieurs années. Toutefois, peu de données existent permettant de comprendre les retombées de ce type d'activités sur les personnes étudiantes et les milieux communautaires. Cette recherche visait à explorer les perceptions des retombées d'une activité de formation ASC offerte aux personnes étudiantes en médecine.

Méthodes : Une étude qualitative descriptive interprétative a été menée. Elle incluait des entrevues semi-dirigées pré et post stage, menée auprès des personnes étudiantes ayant participé aux activités d'ASC (pré $n = 21$, post $n = 7$), de même que des groupes de discussion focalisée auprès d'intervenants ou responsables d'organismes communautaires ($n = 17$).

Résultats : Les expériences vécues au sein de milieux socioéconomiques et culturels pluriels ont contribué à améliorer la compréhension par les personnes étudiantes du concept de vulnérabilité sociale et du vécu des personnes vivant en contexte de vulnérabilité. L'ASC a également généré une meilleure perception de la compréhension de l'importance des organismes communautaires dans l'aide à ces personnes en situation de vulnérabilité.

Conclusion : Dans le cadre de l'ASC, une meilleure compréhension des facteurs contribuant au développement de compétences touchant la pratique en contexte de vulnérabilité s'avère nécessaire pour permettre une expérience significative et souvent transformative chez les futurs médecins.

Abstract

Background: Community service-learning activities (CSL) have been integrated into medical schools for several years. However, little data exists to understand the impact of this type of activity on students and communities. The purpose of this research was to explore the effect of a mandatory community-based training activity offered to medical students.

Methods: A descriptive qualitative study was conducted with students and their host community organizations. Semi-structured interviews were conducted with 1st and 2nd year medical students who participated in CSL activities (pre $n = 21$, post $n = 7$). These interviews were conducted before and after the CSL activities. In addition, focused focus groups with leaders of community organizations ($n = 17$) involved in student training completed the study.

Results: Experiences in a variety of socio-economic and cultural settings contributed to students' understanding of the concept of social vulnerability. CSL also generated a better understanding of the importance of community organizations in helping these vulnerable individuals.

Conclusion: In the context of CSL, a better understanding of the individual and community organization factors that contribute to the development of competencies related to practice in a context of vulnerability is necessary to allow for a significant and often transformative experience for future physicians.

Introduction

Les activités d'apprentissage par services dans la communauté (ASC) sont intégrées au sein des facultés de médecine depuis plusieurs années et s'appuient sur des principes tels que la confiance, la collaboration et l'éthique à travers des activités expérientielles non médicales au sein des communautés. Ces activités sont reconnues pour permettre aux personnes étudiantes de mieux comprendre les notions de prévention, de justice sociale, de responsabilité sociale et de populations en situation de vulnérabilité.^{1,2,3} Bien que certains facilitateurs et barrières entourant ces activités soient connues dans certains contextes, les connaissances sur les éléments contribuant au développement de ces éléments de compétence ainsi que les impacts sur les milieux communautaires d'accueil restent limitées. Mihan et coll. (2022) ont notamment, à travers une revue narrative de la littérature, identifié quelques effets perçus entourant des activités de type services ou engagement dans la communauté pour les personnes étudiantes en médecine. Les résultats ont démontré que les expériences étaient généralement significatives et pouvaient influencer positivement les personnes étudiantes dans leur pratique future et leurs capacités d'autoréflexion.⁴ Toutefois, cette revue touchait plusieurs types d'engagement citoyen et non spécifiquement le service d'apprentissage dans la communauté. Truong et coll. (2023), ont exploré, dans le cadre d'une étude qualitative, la perspective des partenaires issus du milieu communautaire concernant leur rôle pour développer le plaidoyer des étudiants en médecine dans une université canadienne. Les résultats ont permis de constater une variété de rôles perçus par les partenaires de la communauté dont l'offre d'une opportunité d'apprentissage. Les auteurs soulevaient toutefois le besoin de poursuivre la recherche afin de clarifier ces rôles et d'examiner ces rôles perçus dans d'autres contextes de pratique.⁵

Les ASC ont été implantées à la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke au Québec et au Nouveau-Brunswick en 2018. L'objectif visait à ce que les personnes étudiantes puissent agir dans des situations professionnelles, pour offrir des services adaptés aux besoins de communautés ou de personnes en contexte de vulnérabilité.

Le développement de l'ASC s'est inspiré du concept de « *Competency-based medical education as a complex service intervention*, » lui-même tiré du concept de

« *competency-based learning* » fondé par le champ de la psychologie sociale et portant sur les effets concrets d'un apprentissage effectif.⁶ Selon ce concept, pour être optimale, la formation en médecine doit permettre aux personnes étudiantes d'être exposées à une diversité de contextes et de formes d'apprentissage. Elle doit donc impliquer l'immersion et le contact direct avec de nouveaux milieux, avec de nouvelles réalités socioéconomiques et culturelles dans lesquelles évoluent nombre d'individus dans les diverses communautés.

Les ASC sont obligatoires en 1^{re} et 2^e année du curriculum de médecine : sur ces deux années, elles comprennent des activités réflexives préparatoires en groupe avec un mentor (huit séances sur deux ans abordant notamment la notion de vulnérabilité, les déterminants sociaux de la santé, la compétence culturelle, les partenaires communautaires), deux rencontres avec une famille de la communauté et trente heures de travail dans un organisme communautaire. Annuellement, les organismes communautaires, présents sur le territoire de référence de la faculté de médecine, sont sollicités pour participer volontairement à cette activité en offrant des places pour les personnes étudiantes. Les organismes communautaires participants offrent de nombreux services à des populations variées (ex. soupe populaire, associations pour la défense des droits des patients, organisme de promotion de la santé dans les écoles etc.). Le jumelage est fait, en fonction des places disponibles, par le programme de médecine qui sonde les personnes étudiantes quant à leur préférence de type de milieux. Plusieurs des milieux communautaires accueillent plus d'une personne étudiante à la fois.

Cette recherche se fonde sur la théorie sociale cognitive de Bandura,⁷ plus spécifiquement les aspects liés à l'acquisition de compétences des personnes étudiantes à l'issue de leurs expériences vécues dans des environnements socioculturels et socioéconomiques distincts des leurs. L'approche de Bandura (1986)⁷ et plus récemment celle de Van Melle (2016)⁸ reconnaissent l'influence des facteurs contextuels pouvant contribuer au développement de certaines compétences essentielles à une pratique adaptée à la diversité socioéconomique et culturelle de différents groupes de personnes et de communautés. Par exemple, dans le contexte des activités d'ASC, les interactions que les personnes étudiantes entretiennent avec les acteurs des milieux communautaires sont susceptibles de générer des influences positives sur leurs apprentissages. Le projet de

recherche s'appuie également sur le modèle « Knowledge to Action » (KtoA) (Graham et coll., 2006).⁹ Le KtoA est un modèle théorique conçu pour soutenir l'application des connaissances issues de la recherche dans la pratique (Graham et coll., 2006). Le projet de recherche s'attarde notamment à l'étape visant à identifier les obstacles/facilitateurs.

L'objectif du projet était d'explorer les perceptions des retombées d'une activité d'apprentissage obligatoire dans la communauté : l'Apprentissage par le service dans la communauté (ASC) portant sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Les objectifs spécifiques étaient : 1) d'examiner les effets perçus de cette activité, par les personnes étudiantes, quant à leur sentiment de compétence pour la pratique auprès de personnes et de communautés vivant en contexte de vulnérabilité et 2) d'explorer la perception des organismes communautaires quant à leur contribution dans cet apprentissage.

Méthodologie

Cette étude reposait sur un devis de recherche qualitatif descriptif interprétatif réalisé de manière collaborative par une équipe multidisciplinaire : une sociologue spécialisée en recherche qualitative (CL), un anthropologue de la santé expérimentée en recherche qualitative (TG), une médecin de famille impliquée auprès des populations en situation de vulnérabilité (CV), une ergothérapeute, étudiante au doctorat formée en recherche qualitative (VF) et une médecin spécialiste en santé publique, gestionnaire au programme pré doctoral de médecine (GP). Chaque étape de la recherche a été réalisée de manière concertée entre l'ensemble des membres de l'équipe, soit de l'élaboration du protocole à l'élaboration des guides d'entrevues (individuels et de groupe) et l'interprétation des résultats.

Nous avons élaboré deux guides d'entrevues et un guide de discussion focalisée en nous inspirant de la littérature et de l'approche de Bandura. Le premier guide d'entrevue était destiné aux entrevues semi-dirigées menées avec des personnes étudiantes avant qu'elles participent à l'ASC. Il permettait de situer leur compréhension de la vulnérabilité sociale et d'aborder leurs expériences passées (ex. : bénévolat). Le guide contenait entre autres les questions suivantes : « Qu'est-ce que ça signifie pour vous être une personne en contexte de vulnérabilité ?; Est-ce que vous avez déjà vécu des expériences de bénévolat ou des expériences où vous vous êtes impliqués dans votre communauté auprès de personnes en contexte

de vulnérabilité ? » Le second était destiné aux entrevues semi-dirigées réalisées auprès des personnes étudiantes après qu'elles aient complété les activités d'ASC afin de rendre compte des expériences vécues lors de celles-ci. Ce guide abordait les différentes expériences vécues avec l'organisme communautaire. Voici un échantillon de quelques questions abordées : À la lumière de votre expérience dans le cadre des ASC, qu'est-ce que ça signifie pour vous « être une personne en contexte de vulnérabilité »?; Est-ce que les ASC ont changé votre perception des partenaires communautaires?.

Enfin, le guide de groupe de discussion focalisée a permis d'échanger en toute transparence avec les intervenants ou responsables d'organismes communautaires sur les différents thèmes liés à l'ASC tels que les aspects organisationnels, les aspects propres aux conduites et attitudes des personnes étudiantes durant leur stage, les retombées de l'activité pour l'organisme et les pistes d'améliorations.

Des personnes étudiantes ont été recrutées à l'aide de la gestionnaire du programme ASC et de sa coordonnatrice quelques semaines avant l'activité d'apprentissage. Il s'agissait de la première cohorte à participer à l'activité ASC. Plusieurs tentatives ont été réalisées pour rejoindre ces mêmes personnes après la fin de l'activité. Plusieurs contraintes de disponibilité de leur part ont limité le nombre de personnes rejointes. Plus de la moitié d'entre elles n'étaient plus disponibles pour nous accorder une entrevue post-stage. Finalement, les entrevues post-stage ont été réalisées soit par téléphone soit par visioconférence en raison des contraintes de distance. Les données ont donc été analysées sans appariement pré-post.

Les formulaires de consentement ont tous été complétés, signés et envoyés par courriel par les participants avant les entrevues.

Le recrutement des personnes participantes au sein des organismes communautaires a également été réalisé par le biais de la gestionnaire du programme ASC et de sa coordonnatrice. Les personnes issues des organismes communautaires, ayant accueillis des personnes étudiantes dans le cadre de l'activité ASC, ont été contactées et deux groupes de discussion focalisée (Groupe 1 : $N = 6$ et Groupe 2 : $N = 9$) se sont déroulés au sein de deux sites d'enseignement distincts (Saguenay et Sherbrooke).

Les entrevues pré-stage et post-stage ainsi que les groupes de discussion focalisée ont tous été menés par des personnes professionnelles de recherche formées en recherche qualitative. Les entrevues avec les personnes étudiantes duraient en moyenne 45 minutes (TG) et celles réalisées à travers les groupes de discussion focalisée (TG) ont duré environ 2h30 et incluaient une prise de note (VF). Toutes les entrevues et groupes de discussion ont été enregistrés, retranscrits, codés (TG) et analysés à l'aide d'un tableau Excel selon les thèmes abordés dans les guides d'entrevues.

Une analyse thématique (TG et VF) des données a été complétée, s'appuyant sur la théorie sociale cognitive,⁷ afin d'identifier les thématiques majeures qui sont ressorties des entrevues et des groupes focalisés. Des éléments, qui n'étaient pas inclus dans le guide d'entrevue, ont émergé. Une analyse thématique croisée a été réalisée à travers l'usage d'un tableau Excel. Cela a permis de classer les données par colonne et les trier par thématiques, tout en illustrant chaque thème par un extrait de verbatim. Précisons que cette méthode d'analyse est tirée d'une approche inductive reposant sur une grille d'analyse catégorielle (Miles et Huberman, 1994). Enfin, cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche- Éducation et sciences sociales Université de Sherbrooke.

Résultats

En tout, 21 personnes étudiantes ont pu être rejointes pour des entrevues dont 13 femmes et huit hommes. Tous avaient déjà fait une forme ou autre de bénévolat avant l'entrée au programme de médecine. Neuf d'entre eux avait au moins un parent professionnel de la santé, de l'éducation ou des services sociaux. Deux personnes étudiantes provenaient d'un milieu rural.

Perception d'une compréhension nuancée de la vulnérabilité sociale

L'activité ASC a ainsi eu pour première retombée d'amener les personnes étudiantes à raffiner et à nuancer leur propre définition de la vulnérabilité sociale. L'ensemble des personnes étudiantes, lors des entrevues pré-stages, ont expliqué la vulnérabilité en soulignant les aspects sociaux, ethnoculturels ou socio-économiques de celle-ci. Cette perception de la vulnérabilité est similaire lors des entrevues post-stage mais en y intégrant d'autres influences. En effet, à l'issue de l'activité ASC, cette notion n'était plus perçue comme un phénomène général,

mais bien comme un ensemble de problématiques complexes et multifactorielles.

Je dirais que ça se peut [que] ma définition se soit peaufinée, une personne en contexte de vulnérabilité c'est une personne qui vit une vulnérabilité, n'importe quoi qui la met en désavantage par rapport aux autres, que ça soit au niveau économique, au niveau de la santé, de la capacité physique, de la race, du genre, du sexe, n'importe quoi qui peut risquer de mettre la personne en vulnérabilité. ET6

Pour la majorité des personnes étudiantes, l'activité ASC a eu pour effet de les amener à percevoir d'autres enjeux constitutifs de la vulnérabilité. Elle leur a permis de saisir l'importance d'une pluralité de considérations dans leur pratique, comme l'importance du soutien affectif, du lien social ou de l'environnement socioéconomique et culturel dans la façon de voir la personne qu'ils rencontreront lors de leur future pratique. La fréquentation d'un public pluriel, vivant des problématiques multiples, ont amené les personnes étudiantes à constater que leur vision de la vulnérabilité ne pouvait se limiter à une simple corrélation avec la précarité socioéconomique, ou liée à une simple échelle de revenus.

Je dirais qu'une personne en contexte de la vulnérabilité, ça peut être soit un problème plus aigu ou soit plus un problème à long terme et c'est vraiment quelqu'un qui présente des difficultés que ça soit social, économique et même au niveau physique ou cognitif, ça peut toucher vraiment n'importe quelle sphère et chaque personne a son propre vécu, son propre bagage et pour vraiment essayer d'aller gérer la vulnérabilité, il faut vraiment apprendre de ces gens, et comprendre leur contexte pour par la suite pouvoir les aider. ET 5

De manière globale, l'idée de « responsabilité individuelle » souvent mise en avant pour expliquer les raisons d'une situation de précarité a été modifiée dans la perception de certaines personnes étudiantes à la suite de leur expérience. Par exemple, deux personnes étudiantes ont réalisé que les mauvaises habitudes de vie ne découlaient pas uniquement de responsabilité individuelle et d'une simple question de volonté. Elles ont souligné les multiples dimensions de l'environnement social qui influencent les habitudes de vie.

Les sept participants en post-stage ont également reconsidéré leur perception des « types » de patients qu'ils pourraient côtoyer dans leur future pratique.

Plusieurs ont fait remarquer que les catégories nominatives intégrées par plusieurs patients (itinérants, toxicomanes, obèses, cancéreux etc.) leur étaient assignées par une idéologie structurelle et systémique reposant sur le « mérite », mais que ces typologies ne reflétaient pas les identités sociales des individus souvent relégués au statut de personne en situation de vulnérabilité. Plusieurs d'entre eux ont également constaté que la couleur de peau, le sexe, l'origine culturelle ou la religion pouvaient être des sources de discrimination, notamment présentes dans le système de santé.

Perception du développement des attitudes

La seconde retombée perçue de l'activité ASC a été le développement de certaines attitudes pour intervenir de façon plus adaptée et plus personnalisée auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Les personnes étudiantes questionnées en pré-stage, ont relevé plusieurs attitudes qu'elles considèrent essentielles pour intervenir auprès des personnes en situation de vulnérabilité dont l'écoute, la disponibilité, l'empathie et la patience. Les personnes répondantes en post-stage ont également rapporté ces mêmes éléments.

J'ai l'impression que le plus important qui est souvent oublié et particulièrement dans le cadre de la formation médicale c'est l'humilité. Je ne vois pas comment on peut entrer en communication avec ces gens-là si on n'a pas d'humilité (...) je pense vraiment qu'un médecin qui manque d'humilité ne peut pas vraiment entrer en relation donc c'est primordial. ET
7

Outre ces attitudes, plusieurs ont nommé d'autres atouts à posséder pour mieux comprendre la complexité des problématiques entourant la vulnérabilité. La créativité dans la façon d'intervenir, le détachement (être prêt à vivre de l'inconfort et accepter « de sortir du cadre ») et l'implication des patients dans la prise de décision en constituent quelques exemples. Enfin, trois personnes étudiantes ont souligné l'importance du langage utilisé et plus particulièrement des expressions « consacrées » pour nommer un groupe d'individu. Elles ont ainsi pu saisir les impacts de la catégorisation systémique sur un groupe d'individus et les processus d'intériorisation qui en découlaient, notamment à travers la banalisation d'expressions employées pour qualifier une personne en situation de vulnérabilité.

Perception de l'importance du rôle des organismes communautaires

À l'issue de leur activité ASC, la grande majorité des personnes étudiantes a reconsidéré leurs perceptions des organismes communautaires, non plus comme de simples ressources plus ou moins pertinentes, mais bien comme des espaces sociaux indispensables. Elles perçoivent que les OC apportent aux personnes en situation de vulnérabilité un réel soutien au sens du *prendre soin* et en leur permettant notamment de vivre des interactions sociales et symboliques de manière sécuritaire et bienveillante, et ce, sans jugement.

L'expérience d'ASC a ainsi rehaussé la considération des personnes étudiantes pour les organismes communautaires désormais appréhendés comme des ressources complémentaires à la pratique médicale. C'est ainsi toute la dimension du soin, en place au centre des organismes communautaires fréquentés par les personnes étudiantes qui a été mieux comprise par ces derniers.

Je le voyais quand même au début, mais je ne voyais pas à quel point ça aidait les personnes et à quel point ils offrent des services qui ne sont pas offerts, sinon par le gouvernement par exemple et je trouvais ça surprenant et même qu'ils le font avec l'argent du gouvernement, mais aussi beaucoup des dons. ET5

Tous ont réalisé l'importance de ces organismes dans le soutien qu'ils apportaient dans la vie des personnes les fréquentant. Il rehausse ainsi la considération des personnes étudiantes pour les ressources complémentaires à la pratique médicale. Conscientes des limites de temps, d'espaces et même de formation des médecins, l'ensemble des personnes étudiantes ont dès lors considéré, à la fin de leur activité, les organismes communautaires comme des entités indispensables à la continuité des soins. Quatre personnes étudiantes questionnées en post ont également reconnu que les organismes communautaires devaient être mieux connus et reconnus comme des partenaires et des ressources essentielles au soutien apporté aux personnes en situation de vulnérabilité

En général ça serait vraiment l'idée que les organismes jouent un rôle super important dans les soins des patients, au moins le soutien et ils sont sous appréciés par les médecins et que les médecins souvent ne savent pas où référer des patients avec des problématiques plus complexes. J'ai vraiment vu

la valeur des organismes, au moins celui que j'ai vu, mais je pense que ça s'applique aux organismes au sens large. Je dirais que c'est l'apprentissage le plus important parce que ça m'a permis de m'ouvrir au fait que ça vaut la peine de connaître les organismes dans sa communauté pour référer les patients quand on pense qu'ils pourraient en profiter. ET 6

Perception des organismes communautaires quant à leur contribution aux ASC

Les organismes rencontrés travaillaient auprès de diverses missions (sécurité alimentaire, aide aux proches aidants, saines habitudes de vie, support pour une problématique de santé, soutien au logement, itinérance, immigration etc.). La plupart des organismes ont ainsi eu des échanges riches et probants avec les personnes étudiantes, rendant leur expérience généralement positive à travers cette collaboration.

Bien que possédant souvent peu d'expérience avec le milieu communautaire, l'ensemble des personnes étudiantes étaient perçues volontaires et ouvertes à l'apprentissage offert par les organismes.

J'ai entendu de belles choses et j'ai été très touchée parce que ces jeunes-là ont dit combien ça leur avait fait du bien d'aller dans le milieu, certains c'était avec émotion qu'ils parlaient de leur vécu. Ça les rapproche de la communauté. Il y en a qui ont été élevés dans la ouate, ils le disent qu'ils ne pensaient pas que dans la communauté il y avait des gens vulnérables, des gens qui avaient souffert, et ça les rapproche de la réalité de monsieur, madame tout le monde. OC 4.

Pour les organismes communautaires, le fait de rencontrer de nouveaux visages et de vivre de nouvelles expériences avec des personnes étudiantes de médecine a été perçu positivement autant pour les intervenants que pour les bénéficiaires.

Moi j'ai trouvé qu'ils faisaient preuve de beaucoup d'ouverture, on a eu des clients qui amenaient des sujets difficiles pour certaines personnes et bon, les stagiaires n'ont pas de formation en intervention, mais au point de vue de l'accueil, de pouvoir rester même dans une situation très émotionnelle, ils étaient bons. Et pour la clientèle, ils sont contents qu'on s'intéresse à eux, à ce qu'ils ont à dire, à la non-hiérarchie, d'avoir accès à des étudiants en médecine sans se sentir observés ou évalués. Ils étaient contents de partager leur vécu. OC 14

L'une des dimensions largement partagées par les organismes communautaires a été de se sentir valorisé et reconnu dans leurs rôles d'organismes communautaires par une instance universitaire. Plusieurs d'entre eux ont nommé se sentir fier d'endosser ce rôle. Certains organismes perçoivent même l'activité ASC comme une contribution d'importance. Cette expérience a donc permis de décroiser des silos existants entre le système de santé et le milieu communautaire et d'amorcer un processus de reconnaissance et de collaboration avec les facultés de médecine. Les OC ont toutefois nuancé ces apports relevant qu'un écart de pouvoir reste présent dans la relation avec le milieu universitaire et que les milieux s'adaptent à la réalité des étudiants et pas toujours à la leur. Les personnes étudiantes pouvaient, quant à elles, percevoir que cela empiétait sur leur temps d'étude.

Discussion

Notre recherche portait sur l'exploration de la perception des retombées d'une activité d'apprentissage par service dans la communauté (ASC) faisant partie du programme pour les personnes étudiantes de première et deuxième année de médecine. Elle visait à mettre en évidence leurs perceptions des retombées de l'ASC sur leur compréhension globale des enjeux de vulnérabilité et l'importance du rôle des organismes communautaires. Elle visait également à explorer la perception de ces organismes communautaires quant à leur contribution à cet apprentissage. L'ASC permet aux personnes étudiantes de travailler au sein d'organismes communautaires et vivre un jumelage avec une famille dans la communauté. Cette volonté d'associer les discours à la fois des personnes étudiantes et des organismes communautaires a permis de mieux saisir certains apports de ces formes d'immersion autant pour la formation que pour les organismes. Elle reflète notamment cette notion d'engagement communautaire qui s'inscrit lorsque l'on s'intéresse aux enjeux vécus dans la communauté à travers une approche collaborative.¹⁰ Par conséquent, ces résultats ont un double effet, soit bonifier cette activité dans la formation universitaire, mais également de partager les leçons apprises avec les programmes facultaires en médecine ou autre discipline en santé.

Nos résultats s'arriment avec les conclusions de nombreux travaux menés sur l'importance d'introduire et de former les personnes étudiantes des facultés de médecine à la responsabilité sociale.¹¹⁻¹³ Comme nous avons pu le

constater, les personnes étudiantes perçoivent, suite à l'activité ASC, qu'elles peuvent se sentir plus compétentes pour intervenir auprès des personnes en situation de vulnérabilité. L'expérience concrète et effective auprès des différentes personnes côtoyées (autant des bénéficiaires que des équipes des organismes communautaires) a ainsi permis de toucher la sensibilité des étudiants et parfois de déconstruire certains préjugés. Celle-ci s'inscrit dans cette dimension de l'apprentissage expérientiel proposé par Boyatzis et Kolb (1995)¹⁴ qui rappelle l'importance de développer la capacité à expérimenter et s'engager dans une expérience concrète. Précisons que c'est avant tout leur perception et leur compréhension de la précarité sociale qui a été largement raffinée et nuancée à l'issue de cette activité et cela constitue un critère de réussite propre à l'activité ASC.

Tout comme l'avaient constaté Godkin et Sauvageau (2003) ainsi que Brown (2011) et MacLeod (2011),¹⁵⁻¹⁷ la pertinence d'impliquer les personnes étudiantes dans la compréhension des déterminants sociaux de la santé, ne devrait plus être à démontrer. L'accroissement des inégalités sociales est dorénavant une réalité à laquelle ils feront indéniablement face dans leur future pratique. Le processus d'apprentissage de ces éléments tout au long du cursus universitaire se doit d'être réfléchi, sans pour autant prétendre pouvoir en mesurer de façon quantifiable toutes ces retombées. En effet, l'expérience vécue à travers cette activité ne prétend pas aboutir à une énumération de connaissances mesurables et figées telles que pourrait l'être par exemple l'apprentissage de l'anatomie du corps humain. Comme l'ont suggéré Loignon (2016) et Betancourt (2003),^{18,19} cette dernière devrait avant tout permettre d'insuffler l'apprentissage d'une véritable réflexivité chez les personnes étudiantes, et ce, à travers la valorisation d'un éthos,¹⁵ orientant une attitude fondée sur des valeurs guidées par la responsabilité sociale. L'enseignant, dans l'apprentissage expérientiel, contribue à la mise en place de conditions favorables à l'apprentissage. En communauté, ce rôle se déplace en partie vers les organismes communautaires. Il a été mentionné par ces derniers qu'ils ne peuvent pas toujours, pour des raisons de limites organisationnelles, de ressources et de perceptions, l'exercer pleinement.

En offrant le stage ASC, basée sur l'apprentissage par compétences et fondé sur les effets concrets d'un apprentissage effectif autonome,⁶ les personnes étudiantes ont pu saisir certains enjeux de la responsabilité sociale en tant que futur médecin.

En somme, les retombées perçues de l'activité ASC sont avant tout à considérer positivement par ses effets sur les perceptions du sentiment de compétences et les futures interactions des personnes étudiantes avec les membres de la communauté en situation de vulnérabilité sociale et les acteurs communautaires dans leur future pratique. Ces retombées sont à la fois exprimées par les personnes étudiantes et les acteurs communautaires.

Les personnes étudiantes ont aussi découvert des problématiques matérielles, sociales, symboliques et identitaires auxquelles pouvaient être confrontées quotidiennement, les personnes vivant en contexte de précarité. La majorité d'entre eux considère que l'activité d'apprentissage par le service dans la communauté leur permettrait non seulement d'accroître leur connaissance des milieux vulnérables, mais aussi de permettre aux personnes étudiantes, n'ayant jamais été confrontées à la vulnérabilité sociale, de vivre une expérience humaine indispensable à leur formation tout en ayant accès à un soutien pédagogique pour encadrer celle-ci. En ce sens les organismes communautaires perçoivent également leur apport essentiel à cette humanisation des soins en contribuant en tant que partenaire universitaire à la formation des futurs professionnels de la santé. Ces résultats viennent bonifier la compréhension du rôle des partenaires communautaire dans ce type d'activité tel que discuté par Truong et coll. (2023) soulevant des obstacles et facilitateurs à une activité de type ASC.

Cette étude comporte certaines limites dont la faible taille de l'échantillon notamment en post-stage. De plus, certaines caractéristiques de la diversité sociale ou culturelle n'étaient pas présentes chez les participants pouvant mener à une sur ou sous-représentation de certaines perspectives. De plus, un biais de volontariat a pu être présent; les personnes étudiantes ayant accepté de participer aux entrevues constituent un groupe pouvant être au préalable déjà plus sensibilisé à ces enjeux. Un échantillonnage à variation maximale²⁰ pourrait s'avérer d'intérêt pour permettre une plus grande diversité chez les personnes étudiantes. D'autre part, les résultats ont été obtenus durant la période préclinique et ils ne permettent donc pas de voir l'apport de cette activité une fois en contexte d'externat, de résidence ou de pratique. De plus, cette étude a permis d'explorer la perception des acteurs du communautaire en lien avec cette activité. Toutefois, il reste plusieurs angles d'importance à examiner notamment la nature du

partenariat avec les milieux communautaires et l'impact sur leur contribution à ce type d'activité.

Du point de vue des forces, cette étude aborde la perspective des personnes œuvrant au sein d'organismes communautaires, perspective qui est peu explorée. De plus, elle permet de mieux comprendre certains éléments contributifs au développement des compétences des personnes étudiantes liées à la pratique future.

Conclusion

Une activité de formation en médecine valorisant les apprentissages dans la communauté émerge comme un élément pouvant contribuer à la perception de l'acquisition des compétences pour mieux intervenir auprès des populations en situation de vulnérabilité sociale, en confrontant les personnes étudiantes à de nouveaux milieux socioéconomiques et socioculturels et de modifier leur regard sur le rôle des organismes communautaires en tant que ressource complémentaire et indispensable de leur pratique.

D'autres projets similaires à celui de l'activité ASC pourraient ainsi apporter nombre d'avenues pertinentes pour l'avenir de la médecine notamment des activités incluant plus d'opportunités d'être exposé dans le milieu communautaire. D'autres études seront nécessaires pour mieux comprendre l'impact de ce type d'activité d'apprentissage sur le choix des programmes de résidences et de lieux de pratiques. De plus, un devis longitudinal portant sur l'ensemble de la formation permettrait de mieux comprendre l'intégration de ces éléments dans des contextes cliniques réels de même que les impacts positifs ou négatifs de ces activités sur les milieux communautaires.

Conflits d'intérêts: Aucun conflit déclaré

Financement: Société des médecins de l'Université de Sherbrooke

Modifié par: Jean-Michel Leduc (rédacteur) ; Miriam Lacasse (rédactrice principale) ; Marcel D'Eon (rédacteur en chef)

Références

- Smith L, Martin H, Hardison L, Bird J, others. Seifer SD and Connors K., Eds. *Community campus partnerships for health. faculty toolkit for service-learning in higher education*. Scotts Valley, CA: National Service-Learning Clearinghouse, 2007. 2007; Disponible à: <https://pdfs.semanticscholar.org/44c1/f151ad466b3fe8609394cc77d6dc0a7c2126.pdf>
- George-Paschal L, Hawkins A, Graybeal L. Investigating the overlapping experiences and impacts of service-learning: juxtaposing perspectives of students, faculty, and community partners. *Mich J Comm Serv Learn*. 2019;25(2):43-61. <https://doi.org/10.3998/mjcsloa.3239521.0025.203>
- Hasbún B, Miño C, Cárdenas C, Cisternas O, Fara C, García F. Service-learning as a means to promote development of social responsibility competency in a department of economics and business (English translation). *Intern J Res Serv-Learn Comm Engag*. 2016 Dec 22;4(1). <https://doi.org/10.37333/001c.29618>
- Mihan A, Muldoon L, Leider H et al. (2022). Social accountability in undergraduate medical education: a narrative review. *Educfor Health*. 2022;35(1), 3-8. https://doi.org/10.4103/efh.efh_305_21
- Truong J, Sandhu P, Sheng V. et al. Advocacy in community-based service learning: perspectives of community partner organizations. *Can Med Educ J*. 2023;14(1), 90-94. <https://doi.org/10.36834/cmef.74887>
- Dankner R, Gabbay U, Leibovici L, Sadeh M, Sadetzki S. Implementation of a competency-based medical education approach in public health and epidemiology training of medical students. *Isr J Health Policy Res*. 2018 Feb 20;7(1):13. <https://doi.org/10.1186/s13584-017-0194-8>
- Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc; 1986. xiii, 617 p. (Social foundations of thought and action: A social cognitive theory).
- Van Melle E, Gruppen L, Holmboe ES, et al. Using contribution analysis to evaluate competency-based medical education programs: it's all about rigor in thinking. *Acad Med*. 2017 Jun;92(6):752-8. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001479>
- Graham ID, Logan J, Harrison MB, et al. Lost in knowledge translation : time for a map ? *J Cont Educ Health Profess*. 2006;26(1), 13-24. <https://doi.org/10.1002/chp.47>
- Goldstein AO, Bearman RS. Community engagement in US and Canadian medical schools. *Advance Med Educ Pract*. 2011;43-49. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S16823>
- Westerhaus M, Finnegan A, Haidar M, Kleinman A, Mukherjee J, Farmer P. The necessity of social medicine in medical education. *Acad Med*. 2015 May;90(5):565-8. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000571>
- Faulkner LR, McCurdy RL. Teaching medical students social responsibility: the right thing to do. *Acad Med*. 2000 Apr;75(4):346-50. <https://doi.org/10.1097/00001888-200004000-00010>
- Francis CK. Medical ethos and social responsibility in clinical medicine. *J Urban Health*. 2001 Mar;78(1):29-45. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.1.29>
- Boyatzis R, Kolb D. From learning styles to learning skills: The executive skills profile. *J Managerial Psychol*. 1995 Aug 1;10:3-17. <https://doi.org/10.1108/02683949510085938>
- Godkin M, Savageau J. The effect of medical students' international experiences on attitudes toward serving underserved multicultural populations. *Fam Med*. 2003 Apr;35(4):273-8. PMID: 12729313
- Brown JM, Patel M, Howard J, Cherry G, Shaw NJ. Changing clinical practice: significant events that influence trainees' learning. *Educ Prim Care*. 2011 Jan;22(1):25-31. <https://doi.org/10.1080/14739879.2011.11493958>

17. MacLeod A. Caring, competence and professional identities in medical education. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2011 Aug;16(3):375-94. <https://doi.org/10.1007/s10459-010-9269-9>
18. Loignon C, Haggerty JL, Fortin M, Bedos CP, Allen D, Barbeau D. Physicians' social competence in the provision of care to persons living in poverty: research protocol. *BMC Health Serv Res*. 2010 Mar 25;10(1):79. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-79>
19. Betancourt JR, Green AR, Carrillo JE, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public health reports*. 2003;118(4):293-302. <https://doi.org/10.1093/phr/118.4.293>
20. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook*. SAGE; 1994. 358 p.

Published ahead of issue