

# Un concours de médecine générale socialement responsable ?

## Etude exploratoire d'acceptabilité par les étudiants et les évaluateurs

Ségolène de Rouffignac<sup>1</sup>, Thérèse Leroy<sup>2</sup>, Michel De Jonghe<sup>3</sup>, Jean-François Deneff<sup>4</sup>

A socially accountable competition test of general practice? Exploratory study of its acceptability by students and examiners

**Background:** In Belgium, access to specialist training in general medicine is limited by a competitive examination. Students' personal reflections on their role as physicians and on their adequacy with society's needs are not encouraged. Being aware of its social accountability in health, our department has developed a competitive examination based not on the students' knowledge, but rather on their motivation, capacity for reflexivity and flexibility, and awareness of general practitioners' societal role in the future. **Objective(s):** To evaluate the acceptability of the competition test created with regard to objectives of social accountability. **Method:** At the end of the examination, a questionnaire was distributed to students and examiners on a voluntary basis. The answers were analyzed using a qualitative inductive method. **Results:** Overall, 637 students participated in the competition, while 215 students (34%) and 21 of 30 examiners (70%) completed the questionnaire. Both examiners and students seemed to be satisfied with the competition. However, the lack of theoretical background raised several questions concerning the quality of the competition and its credibility. The test produced a distortion revealing the student's capacity for mental flexibility. The examination thereby becomes a rite of passage, enabling a transition from student life to professional life. **Conclusion:** In addition to its selection role, the general medicine examination has become a rite of passage from student life to the professional world, which is likely accompanied by future general practitioners' awareness of their social accountability in the health landscape.

### KEY WORDS

Social accountability, general practice, selection, acceptability study

**Contexte :** En Belgique, l'accès à la formation spécialisée de médecine générale est limité par un concours. La réflexion personnelle des étudiants quant à leur rôle de médecin et à l'adéquation de celui-ci avec les besoins de la société n'est pas stimulée. Le département, conscient de sa responsabilité sociale en santé, a mené une réflexion et a, dans ce sens, développé une épreuve de concours basée non pas sur les savoirs mais sur la motivation, la capacité de réflexivité et de flexibilité, et la prise de conscience par le futur médecin généraliste de son rôle dans la société.

**Objectif(s) :** Evaluer l'acceptabilité de l'épreuve du concours créé au regard des objectifs de la responsabilité sociale.

**Méthode :** A la fin de l'épreuve, un questionnaire a été distribué aux étudiants et aux examinateurs sur base volontaire. Les réponses ont été analysées par une méthode qualitative inductive.

**Résultats :** 637 étudiants ont passé le concours. 215 étudiants (34%) ont rempli le questionnaire. 21 évaluateurs sur les 30 (70%) ont rempli le questionnaire. Aussi bien les examinateurs que les étudiants sont satisfaits du concours. L'absence de théorie pose la question de la qualité du concours et de sa crédibilité. L'épreuve engendre un déformatage qui révèle la capacité de flexibilité mentale de l'étudiant. Le concours devient ainsi un rite de passage permettant une transition de la vie estudiantine à la vie professionnelle.

**Conclusion :** Le concours de médecine générale, en plus de son rôle de sélection, devient un rite de passage dans le monde professionnel accompagné par la prise de conscience pour les futurs médecins généralistes de leur responsabilité sociétale en santé.

### What is already known about the topic?

The social accountability (SA) of medical schools is well known and defined by the World Health Organization (WHO) in 1996 by "the obligation to orient the training they provide, the research they pursue, and the services they provide towards the main health problems of the community, region, or nation they are mandated to serve". Nevertheless, the social accountability in health (SAH) of health professionals at the individual level has been much less studied.

### Que savons-nous à ce propos ?

La responsabilité sociale (RS) des facultés de médecine est bien connue et définie par l'OMS en 1996 par « l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir ». En revanche, la responsabilité sociale en santé (RSS) des professionnels de santé au niveau individuel a été moins étudiée.

### What does this article bring up for us?

This article provides some feedback on the acceptability of a new general practice entrance examination assessing social accountability in health of future interns. The paper invites us to further reflect on our societal role as health professionals.

### Que nous apporte cet article ?

Cet article fait un retour d'expérience sur l'acceptabilité d'une nouvelle épreuve de concours d'admission au programme de médecine générale explorant la responsabilité sociale en santé des futurs assistants. Il nous invite à réfléchir à notre rôle dans la société en tant que professionnel de santé.

## INTRODUCTION

Lors de leur cursus pré-gradué (licence/bachelier et master), les étudiants en médecine acquièrent des savoirs, des savoirs faire et des savoirs être grâce à leurs cours et à leurs stages. Leur réflexion personnelle quant à leur futur rôle de médecin n'est que peu stimulée et encouragée et n'est en tous cas pas prise en compte dans les évaluations. Un contingentement imposé aux universités belges limite l'accès à la formation post-graduée. Chaque université organise par spécialité des concours internes d'accès à la formation post-graduée qui permettent la présélection au contingentement.

La cotation des concours donnant accès à la formation spécialisée est répartie sur 3 évaluations : le curriculum vitae (CV) (50 points), les stages (20 points) et l'épreuve spécifique à la spécialité (30 points). Chaque département est libre d'organiser cette épreuve en cohérence avec ses objectifs, dans les limites des directives générales de la faculté.

Le département de médecine générale (MG) est soucieux de former de futurs médecins généralistes conscients de leur responsabilité sociale en santé (RSS). Vu la part importante laissée à l'évaluation des savoirs (CV), savoir-faire et savoir-être (stages), il a été décidé d'inventer dès 2018 une épreuve de concours ne réévaluant pas ces compétences. L'objectif de l'épreuve du concours de médecine générale a dès lors été d'explorer la motivation, la capacité de réflexivité et de flexibilité, et la conscience du rôle social des candidats. La première génération des étudiants formés en 6+3 était une opportunité.

La RSS consiste à répondre au mieux aux besoins et défis de santé des citoyens et de la société. Elle suppose la triade suivante : une identification de ces besoins et défis, une adaptation des missions des organisations et institutions pour y parvenir et un suivi assurant que les mesures prises produisent le meilleur impact sur la santé (1). En 1995, l'Organisation Mondiale de la Santé décrit la responsabilité

sociale des facultés de médecine par « l'obligation d'orienter la formation qu'elles donnent, les recherches qu'elles poursuivent et les services qu'elles dispensent vers les principaux problèmes de santé de la communauté, région et/ou nation qu'elles ont comme mandat de servir » (2). Des facultés socialement responsables devraient ainsi former des étudiants afin qu'ils deviennent des professionnels de la santé socialement responsables. En effet avoir des professionnels de santé socialement responsables participerait à une meilleure santé mondiale : des soins de qualité, équitables, pertinents et efficaces (3). La prise de conscience du rôle sociétal des professionnels de santé est donc importante et beaucoup reste à faire pour passer de la réflexion à l'action (4). L'université ne doit donc pas se limiter à former des médecins experts techniques et scientifiques mais doit aussi intéresser les étudiants à leur futur rôle dans la société (5).

À notre connaissance, il n'existe pas de concours explorant la responsabilité sociale en santé (RSS) et menant à la spécialisation en MG dans d'autres universités et/ou autres pays (francophones). La RSS a été définie pour les institutions. En revanche, la RSS des individus a été peu étudiée. Les valeurs fondamentales liées au développement de la RSS des institutions (qualité, équité, pertinence, utilisation responsable des ressources) sont souvent évaluées à travers des compétences telles que le professionnalisme, la collaboration, la promotion de la santé, l'expertise, la gestion et la coordination (5-8). La RSS vise l'intégration de valeurs et d'attitudes à l'identité professionnelle des futurs professionnels de la santé.

Pour approcher la RSS individuelle, l'outil thérapeutique hexaflex utilisé dans la Thérapie de l'Acceptation et de l'Engagement (ACT), a été sélectionné et adapté au cadre du concours (9). En effet, cette grille aborde les valeurs et la capacité de l'individu d'en être conscient tout en restant ouvert. Elle évalue la capacité d'engagement en cohérence avec les valeurs, une condition fondamentale pour une mise en action socialement responsable (10,11).

L'objectif de cet article est de faire un retour d'expérience centré sur l'étude d'acceptabilité de cette nouvelle épreuve de concours d'admission au programme de médecine générale. Il s'agit d'une étude exploratoire et préliminaire.

## MÉTHODES






### MISE EN ŒUVRE DU CONCOURS

L'outil employé (Figure1) pour guider l'évaluateur s'inspire de l'analyse fonctionnelle et de l'hexaflex utilisé dans la Thérapie de l'Acceptation et de l'Engagement (ACT). Utilisée en thérapie, simple d'utilisation, elle est exploitée pour « faire face » à une situation où le patient s'enferme dans un comportement non fonctionnel dans son contexte. Cinq critères étaient évalués : 1-la capacité d'accueil non jugeant, d'acceptation ; 2-la capacité de défusion cognitive ; 3- la qualité de présence, d'ancrage, de connexion ; 4-la capacité de se connecter aux valeurs ; 5-la capacité d'engagement dans une relation avec créativité et en cohérence avec les valeurs (10,11). Cet outil avait pour objectif de tester le cadre de référence des candidats et de les confronter à d'autres perspectives. L'outil a été testé en situation par une personne pendant 5 années lors d'entretiens lors des précédents concours.

Cette nouvelle formule du concours a été initiée avec l'arrivée de la double cohorte en Belgique, à savoir les étudiants formés en 7+2 années et les étudiants formés en 6+3 années. Les maîtres de stage évaluateurs ont été formés via une formation interactive en présentiel et une vidéo en ligne. La participation à cette formation était obligatoire.

Parallèlement, les étudiants ont reçu l'information préalable suivante. Chaque étudiant allait recevoir le jour du concours deux articles de société et/ou d'actualité médicale. Il leur était demandé de développer leur vision de la médecine générale du futur et leur rôle futur sur base d'un des deux articles proposés. Quelques questions étaient proposées en exemple : quelle sera l'organisation de la MG dans le futur, ses liens avec les autres spécialités, avec les autres acteurs de la santé ? Quelle sera son importance dans la société ? Que sera une journée-type du médecin généraliste en 2030 ? Quel sera le rôle qu'ils entendent y jouer ? Une heure de travail personnel leur serait allouée avant de rencontrer leur jury, composé de deux membres, maîtres de stage et académiques.

FIGURE 1. Aide à l'entretien du concours

Critères		Définitions	Appréciation, remarques
Capacité d'accueil non jugeant, d'acceptation		Contraire d'un processus d'évitements, de lutte, d'inhibition	
Capacité de défusion cognitive		Processus par lequel les fonctions verbales dominantes d'un stimulus intérieur (préjugé, croyance, ...) sont affaiblies aux bénéfices des fonctions directement disponibles dans l'environnement (contact avec le patient, discours, attitude). Capacité à décoller de ses pensées.	
Qualité de présence, d'ancrage, de connexion		Contraire de « distractions par ruminations mentales » où le candidat est happé par son esprit dans la ligne du temps (passé et futur), dans le jugement, la résolution de problèmes, ...	
Capacité de se connecter aux valeurs		Valeurs qui font sens pour le candidat, différentes des antivalleurs ("il faut", "on doit"...)	
Capacité d'engagement dans une relation avec créativité et en cohérence avec les valeurs		Motivation et cohérence même en situation inconfortable: contraintes de temps, stimulus distractifs, émotions désagréables, pas de blocage par les émotions et les pensées, impulsivité	

Pratiquement, chaque étudiant a reçu deux articles issus de la presse périodique médicale ou de quotidiens ou hebdomadaires de la presse francophone, parus en 2017- 2018 (Tableau 1). Les articles ont été sélectionnés pour leur pertinence et/ou leur ancrage dans les problématiques actuelles de la société. Chaque paire d'articles était constituée d'un article abordant une problématique médicale et l'autre une question sociétale. L'étudiant choisissait l'article dont il souhaitait discuter. Il avait une heure pour préparer son entretien. L'entretien avec l'évaluateur durait 20 minutes. Au moyen de mise en situation complexe ou de remise en situation vécue en contexte complexe, les cinq dimensions de l'hexaflex étaient évaluées. A la fin de l'entretien, soit l'évaluateur signifiait à l'étudiant qu'il avait réussi son entretien, soit il l'orientait vers un deuxième entretien. Le deuxième entretien était mené par le directeur du département et un médecin généraliste spécialisé en ACT.

### ANALYSE DES VÉCUS DES ÉTUDIANTS ET DES ÉVALUATEURS

Cette étude a été menée lors de la première année de la mise en place cette nouvelle formule de concours, lors de l'épreuve de 2018. Le département souhaitait avoir une vision globale du vécu de l'épreuve. Un questionnaire a été élaboré en collaboration avec trois chercheurs. Il consistait en questions ouvertes : Qu'avez-vous pensé quand on vous a présenté l'organisation du concours ? Maintenant que celui-ci a eu lieu, comment cela s'est passé pour vous ? Qu'en retirez-vous ?

À la fin de chaque session, tous les étudiants (E, pour étudiant) passant le concours ont reçu le questionnaire. L'étudiant pouvait prendre le temps qu'il souhaitait pour le remplir et le déposer dans un carton à la sortie. De même, à la fin de chaque phase du concours, tous les maîtres de stages évaluateurs (MS) ont reçu le même questionnaire. L'évaluation était volontaire et anonyme. Les questionnaires ont été classés en fonction des sessions. Seule une annotation (MS) en haut de page a permis de signaler les questionnaires remplis par les évaluateurs. Aucun signalement n'a été demandé pour identifier les cohortes 7+2 versus 6+3.

Nous avons analysé les données en utilisant un processus d'analyse inductif par lequel les catégories

conceptualisantes ont émergées à partir des données et non à partir des théories ou d'hypothèses prédéterminées. Le codage des données était ouvert. Chaque corpus de texte a été codé. Un codage axial a ensuite été effectué pour regrouper les codes ouverts. Une analyse descriptive a d'abord été réalisée pour comprendre de manière systématique et objective ce qui a été dit à propos de l'épreuve du concours. Un processus d'analyse interprétative a ensuite été réalisé pour faire émerger les concepts. Dans l'optique de contribuer à l'émergence d'un modèle ou d'enrichir le concept de responsabilité sociale, nous avons triangulé les données en confrontant les expériences (ici les étudiants et les évaluateurs) et nos résultats avec la littérature.

Une chercheuse a fait l'ensemble de l'analyse en appliquant ce processus évolutif. Pour s'assurer de la validité des résultats et interprétations, l'analyse a ensuite été présentée lors de deux réunions, l'une avec des évaluateurs et l'autre avec des étudiants. A la fin de la présentation, une discussion ouverte a permis de confirmer les résultats de l'analyse des questionnaires avec le vécu des participants et d'enrichir la réflexion.

### RÉSULTATS

637 étudiants ont passé le concours. 215 étudiants (34%) et 21 évaluateurs sur 30 (70%) ont rempli le questionnaire.

À noter que 12 étudiants ont passé un deuxième entretien. À la suite de celui-ci, 5 étudiants ont échoué lors de l'épreuve. Deux étudiants ont représenté le concours l'année suivante : un l'a réussi, l'autre l'a de nouveau raté. Deux ont passé le concours dans une autre université. Pour une étudiante, nous n'avons pas d'information.

Lors de l'analyse, deux thèmes principaux ont émergé : « de l'expérimentation à la généralisation » et « un concours espace de... ».

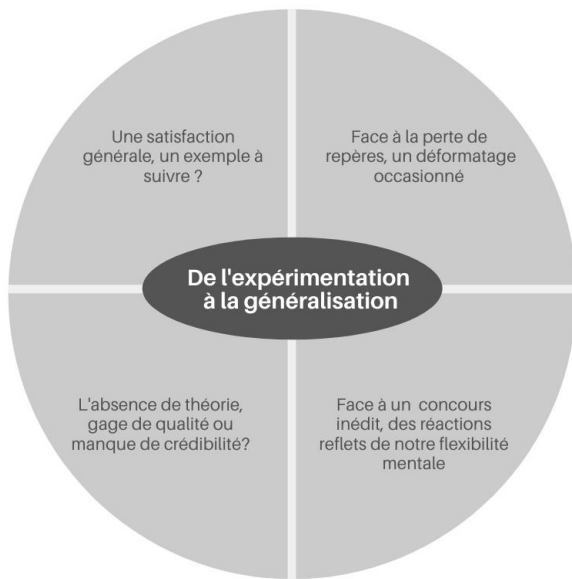
### DE L'EXPÉRIMENTATION À LA GÉNÉRALISATION ?

Il s'agissait de la première expérience de ce type de concours aussi bien pour les évaluateurs que pour les étudiants. Face à cette expérience unique, quatre catégories sont ressorties (Figure. 2).

**TABLEAU 1. Exemples d'articles issus de la presse périodique médicale ou de quotidiens ou hebdomadaires de la presse francophone, parus en 2017- 2018, proposés aux étudiants**

Titre des articles	Source	Date de parution
Les enfants, victimes des disputes parentales	Le Soir	jeudi 12 octobre 2017
la Télémedecine devient une réalité du quotidien des prestataires de soins	Journal du Médecin	vendredi 22 décembre 2017
Prise en charge des radicalisés : 87 dossiers ouverts en un an	Le Soir	samedi 23 décembre 2017
Incapacité de travail et en particulier celle de longue durée	Journal du Médecin	jeudi 28 décembre 2017
Manon fait une crise de tétanie en pleine rue, les passants l'ignorent	le Courrier de l'Escaut	jeudi 1 février 2018
Autant de questions que de réponse : le séquençage génomique complet	Journal du Médecin	mercredi 28 février 2018

**FIGURE 2 : De l'expérimentation à la généralisation ?**



*Face à la perte de repères, un déformatage occasionné*

Les articles sélectionnés n'étaient pas connus d'avance. Il s'agissait également de la première édition de ce type de concours. Les étudiants n'avaient donc pas d'expérience similaire personnelle et ne pouvaient pas non plus se référer aux expériences de prédécesseurs. Ils n'avaient donc pas de repères. Les étudiants expriment que l'absence de balisage leur a permis de tracer leur voie en exprimant leur voix : « J'ai apprécié que les articles ne soient pas connus d'avance, la part de se retrouver face à un article inconnu pour moi m'a donné la possibilité de plus m'exprimer » (E8). Ce concours « permet de montrer qui nous sommes » (E36).

*Face à un concours inédit, des réactions reflètes de notre flexibilité mentale*

Mais cette absence de repères liée à la première édition engendre des réactions différentes, reflet de leur flexibilité mentale, aussi bien chez les étudiants que chez les évaluateurs. Certains abordent l'innovation avec positivisme : « surprenant, pas très clair mais un beau défi. » (MS10) souligne un évaluateur, « c'était bien, nouveau et logique » (E13) relève un étudiant. D'autres soulèvent des inquiétudes face au changement, aussi bien les évaluateurs, « une certaine inquiétude » (MS2), que les étudiants « (...) il est difficile et angoissant de jouer notre année sur un oral inconnu et non préparable » (E28). Enfin, être les cobayes d'une première expérience éveille chez certains de la méfiance : « très dubitative » (MS5), « j'étais sûr qu'il y avait une arnaque, que l'université allait encore me décevoir » (E21).

*L'absence de corpus de connaissances évalué, gage de qualité ou manque de crédibilité?*

Ce concours se différencie des concours des autres spécialités notamment par l'absence de corpus de

connaissances à réviser. Certains y voient un gage de qualité : « enfin une épreuve via laquelle on va prendre en compte le côté humain, le caractère et la personnalité, ça change des QCM. Pour être un bon MG, il faut des aptitudes difficiles à juger par un QCM » (E20), y compris chez les évaluateurs « un tel examen par interview a de toute façon ses limites ; néanmoins, en posant des questions sur les expériences personnelles vues/vécues, le biais est limité » (MS15). D'autres se demandent si cette différence ne va pas décrédibiliser le concours de médecine générale : « bien mais peu de crédibilité vis à vis des concours des spécialistes » (E2) « c'est bizarre je pense que ce type de concours ne va pas revaloriser la médecine générale, il aurait été plus intéressant d'avoir une partie théorique comme les autres spécialisations » (E4).

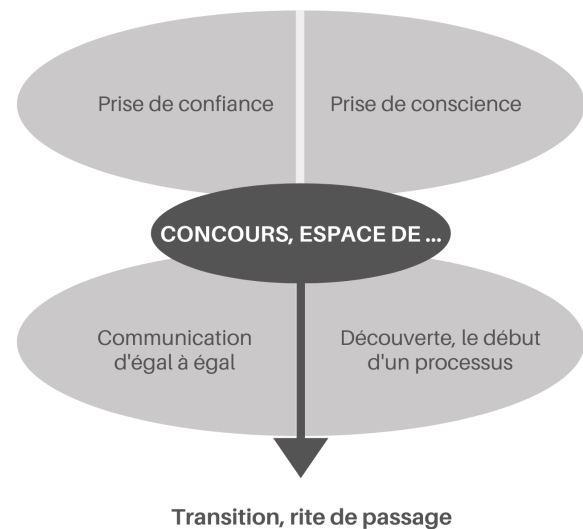
*Une satisfaction générale, un exemple à suivre?*

Une satisfaction générale semble ressortir de ce concours. Certains préconisent même la généralisation de ce concours aux autres spécialités ou même à d'autres examens dans le cursus : « très bon examen qui pourrait être généralisé à toutes les spécialités » (E3), « bonne organisation, aspect très important, dommage que ce n'est abordé qu'en fin de parcours » (MS18).

**UN CONCOURS ESPACE DE...**

Ce temps de discussion s'est transformé en espace... un lieu de rencontre et d'échange faisant émaner des éléments chez l'étudiant (Figure 3).

**FIGURE 3 : Concours espace de ...**



*Prise de confiance*

Le concours a été un espace de prise de confiance : « je pense que c'est quelque chose de positif de nous évaluer de cette manière : sur nos motivations, nos projets futurs... plutôt que de nous évaluer encore une fois de plus sur nos connaissances. Cela nous montre une certaine confiance et

ça fait plaisir » (E37). « L'évaluateur m'a donné l'opportunité de m'exprimer aisément, j'en ressort soulagé, pour une fois mon prof m'écoutait parler » (E8). Cette prise de confiance est partagée par les maîtres de stage : « très intéressant, jeunes plein de promesses pour l'avenir, je suis confiante pour l'avenir de la médecine générale » (MS17).

### *Prise de conscience*

Certains étudiants soulignent que l'échange avec l'évaluateur a permis une réflexion personnelle, une introspection : « c'était une chouette discussion qui m'a permis de réfléchir sur moi-même et ma future pratique » (E26). Pour certains, cette découverte de soi-même est nouvelle et inattendue surtout lors d'un examen : « honnêtement je suis surprise de me rendre compte que j'en apprend tous les jours sur moi, même lors de ce concours » (E7). Les étudiants et les évaluateurs relèvent la richesse de cette prise de conscience : « enrichissant (apprendre à se connaître, question intéressante) » (E27) « Très enrichissant pour moi. Très encourageant de voir la grande qualité humaine généralement présente chez les étudiants » (MS10). D'autres trouvent cette démarche intrusive : « (...) éviter de pousser l'étudiant dans ses retranchements sur des aspects personnels » (E1), y compris chez certains évaluateurs « un peu intrusif » (MS9).

### *Communication d'égal à égal*

Le concours est un espace de discussion. Les étudiants soulèvent l'importance de cette communication d'égal à égal leur permettant d'exprimer librement ce qu'ils pensent : « j'ai aimé le principe d'une discussion, de partager des points de vue » (E14), « j'ai vraiment passé un bon moment j'ai apprécié pouvoir discuter librement de ce que je pensais » (E40), « je suis très satisfait parce que j'ai eu l'impression d'être écouté et d'avoir pu dire ce que je pensais » (E3). Cette ouverture à la discussion est voulue et soutenue par les évaluateurs : « articles intéressants permettant une discussion ouverte intéressante » (MS13).

### *Découverte, le début d'un processus*

Cette discussion franche, renforcée par une prise de conscience du soi, entame un processus de réflexion sur leur avenir : « c'était une discussion qui m'a fait vraiment réfléchir sur mon futur métier » (E11). « Ce concours m'a permis de réfléchir à mon avenir et à certains sujets importants de notre société » (E11) « ça m'a fait réfléchir à pas mal d'aspects de la médecine générale que je trouvais importants » (E4). Certains signalent que ce n'est que le début de la réflexion : « -les questions de mon interrogateur étaient intéressantes et me feront encore réfléchir » (E15).

### *Transition, un rite de passage*

Le concours marque le début d'un processus. Il marque également le passage de la vie d'étudiant à la vie professionnelle : « très agréable d'être considéré comme

thérapeute et non plus comme étudiant » (E38). Le concours transforme les étudiants en professionnels : « il s'agissait d'une discussion intéressante et d'un échange constructif entre un professionnel de la santé et un futur professionnel en médecine générale » (E8) : « j'ai vécu cet examen comme une discussion avec un collègue » (E46). Les évaluateurs eux-mêmes aident les étudiants à passer d'un monde à l'autre : « Rencontre enrichissante avec des étudiants futurs collègues, enthousiastes et impatients de se lancer » (MS18) ; « Rencontre avec des futurs MG (beaucoup d'altruisme, des réflexions et des parcours intéressants) » (MS4).

## DISCUSSION

Cette nouvelle épreuve de concours visant à explorer la capacité de réflexivité et de prise de conscience du rôle sociétal des candidats a suscité beaucoup de réactions concernant sa qualité et sa crédibilité. Par une communication ouverte, elle a été un espace de prise de confiance et de conscience du candidat qui n'est que le début d'un processus continu. Ce concours marque la transition de la vie étudiante à la vie professionnelle, ancrant le candidat dans son futur rôle de médecin généraliste.

### *LES CHALLENGES D'UNE ÉVALUATION D'UN « SAVOIR SE COMPORTER »*

Ce concours souligne le décalage entre l'évaluation des compétences techniques, d'un savoir par des critères d'objectivité, de reproductibilité et de généralisation alors que la responsabilité sociale en santé devrait être évaluée par un « savoir se comporter » (12). Il faut évaluer les compétences de l'étudiant, ses attitudes et ses engagements vis-à-vis de la santé globale (13).

Le concours n'évalue pas un cursus universitaire mais la capacité d'un étudiant à être un futur professionnel de santé. Il s'agit d'une évaluation qui sélectionne les étudiants en identifiant s'ils ont ou non les capacités pour suivre la formation, accompagner des patients, s'intégrer dans une pratique professionnelle (14). Ces capacités, l'étudiant peut les avoir acquises lors de la formation universitaire, lors d'expériences personnelles ou par son éducation. Pour certains, plus d'attention devrait être portée aux activités extrascolaires (bénévolats, volontariat...) (12). Il s'agit donc des attributs nécessaires pour être éligible et exigibles pour entrer dans la formation professionnalisante de médecin généraliste. Ces capacités vont continuer à se développer tout au long de la vie professionnelle y compris lors de la formation professionnalisante. Ces capacités sont donc nécessaires pour entrer dans la formation mais pas suffisantes. Pour Wear et Castellani, l'évaluation ne devrait plus être une cotation aboutissant à un classement. Elle comprendrait une simple appréciation succès/échec (12). Dans notre cas, une note était attribuée suite à une obligation de classement, mais pour l'étudiant, l'évaluation se faisait par « réussite » ou « échec ». Ce concours n'est pas une étape finale mais s'ancre dans la continuité d'un processus de formation. Être socialement responsable signifie répondre aux besoins d'une société

qui est en perpétuelle évolution. La formation continue au long d'une carrière professionnelle est donc indispensable si le professionnel veut rester socialement responsable.

L'évaluation du « savoir se comporter » s'est ancrée sur une discussion autour d'articles d'actualité, afin de mettre les étudiants dans une situation sociétale interpellante et de voir s'ils deviendraient acteurs et promoteurs de santé dans le monde où ils évoluent. Certains pensent qu'en fonction du type de pédagogie, il existe une gradation d'implication de l'étudiant allant d'une expertise passive à une faculté d'être acteur de changement (15). Mezirow, par sa pédagogie transformatrice, met en évidence qu'obtenir des acteurs de changements implique de questionner les valeurs et les remettre en question (16). Par ce concours, nous avons appliqué cette pédagogie, espérant ainsi que l'étudiant internalise le concept de responsabilité sociale et puisse l'appliquer à différents niveaux. En effet, pour que les soins soient socialement responsables, cela nécessite un rôle actif des professionnels en tant que soignants (plan individuel), qu'acteurs locaux (plan communautaire) et qu'acteurs politiques (plan global). Ce concours a seulement suscité une prise de conscience, mais représente la première étape d'un processus transformationnel (16). Entre la réflexion et l'action, un pas reste encore à franchir.

Enfin, le type d'évaluation détermine la façon dont les étudiants apprennent (14). En instaurant ce type de concours, un changement pourrait avoir lieu en amont dans la manière dont les étudiants vont se préparer au concours de médecine générale. Ce type d'évaluation force l'étudiant à une réflexivité ancrée dans le contexte sociétal. La réflexivité est un processus d'autorégulation qui favorise le passage à l'action, afin d'améliorer son « savoir se comporter » professionnel (14). Cette réflexivité est supportée par la parole et le dialogue. Le concours a créé cet espace de parole source de réflexivité, condition préalable à la mise en mouvement.

#### L'ÉVALUATION D'UN « SAVOIR SE COMPORTER » : LA RESPONSABILITÉ SOCIALE DU DÉPARTEMENT

Parvenir à dire à un étudiant qu'il n'est pas prêt au moment du concours à se lancer dans la carrière de médecin généraliste nous a paru incomber de notre responsabilité. Pour Pelaccia, « le but ultime des évaluations des étudiants en sciences de la santé est d'attester de compétences témoignant de la capacité de ces futurs professionnels de santé à prendre des décisions appropriées et à agir de façon adéquate pour résoudre les problèmes auxquels ils seront confrontés. En sélectionnant des professionnels compétents, l'évaluation permet de protéger la société » (14). La question de la responsabilité du département face à la pénurie de médecins généralistes pourrait contrebalancer la discussion de sa responsabilité face au niveau de compétences exigées pour attester de la capacité d'être médecin généraliste (17). Pour certains, il est important de prendre en compte les besoins nationaux et la fuite des cerveaux (18,19). La Belgique, comme de nombreux autres pays, a besoin de médecins

généralistes. Limiter l'accès à la profession pourrait donc ne pas répondre à ce besoin de la société. Mais il est de la responsabilité du département à fournir à la société des médecins généralistes de qualité, valeurs phares de la RSS (2).

Ce concours a été imaginé comme une épreuve pour accéder à la médecine générale. Nous savons également qu'en pratique, en médecine générale, une partie des assistants devront, dès les premiers jours de leur assistantat, rencontrer seuls des patients et prendre des décisions quant aux soins. Cela a justifié l'intérêt d'évaluer cette prise de conscience du rôle social du médecin généraliste dès le début de l'assistantat. Il est cependant difficile de souligner ce qui dans la proposition est spécifique à la médecine générale (comportements particulièrement importants en pratique de médecine générale et qui ne le seraient pas en médecine spécialisée) et ce qui pourrait être commun à toutes les disciplines. La RSS n'est pas l'apanage de la médecine générale même si le choix de cette spécialité est guidée par un intérêt pour la santé communautaire, voire un engagement sociétal (20,21). Nous pourrions faire l'hypothèse que cette évaluation serait importante pour tous les concours car la prise en charge d'un patient nécessite des compétences plus larges que les simples connaissances et habilités techniques.

Ce genre d'évaluation pourrait venir plus tôt dans le cursus. Le département en est conscient et souhaite qu'une réflexion sur la responsabilité sociale du professionnel de santé ait lieu bien plus tôt dans le tronc commun car le constat d'une inadéquation d'un étudiant quant au « savoir se comporter » s'applique aussi à certains étudiants en stage en master. Certains de ces paramètres devraient alors être évalués lors des stages et, peut-être, particulièrement lors du stage de médecine générale. Une note insuffisante devrait mener à un échec potentiel déjà à ce stade-là, c'est-à-dire à une impossibilité de poursuivre le cursus. À noter que l'instauration d'un tel concours pourrait être l'occasion de repenser les programmes de formation afin de préparer des professionnels de santé socialement responsables. Ceci sera peut-être à réfléchir au sein de la Faculté, mais cette étude n'avait pas pour objectif d'étudier spécifiquement ces questions.

#### L'ÉVALUATION DU PROGRAMME « CONCOURS » : DES ENJEUX DE VALIDITÉ, FIDÉLITÉ, OBJECTIVITÉ ET FAISABILITÉ

L'évaluation de cette épreuve (« évaluation du programme ») est un enjeu important. Il existe plusieurs critères pour juger d'une bonne évaluation des apprentissages (« assessment »): la validité, en la définissant comme « le degré de conformité avec lequel l'instrument utilisé mesure ce qu'il a pour objet de mesurer »; la fidélité, désignant « la constance statistiquement prouvée avec laquelle un instrument mesure une variable donnée »; l'objectivité, comme « le degré de concordance entre le jugement porté par des examinateurs différents sur ce qui constitue la bonne réponse »; la faisabilité, renvoyant à « la

facilité à réaliser une épreuve sur le plan pratique » (14). Ici, l'outil utilisé est l'hexaflex. Bien que largement utilisé dans des contextes thérapeutiques, il n'a pas été validé comme outil d'évaluation. La validité n'est pas garantie. La fidélité, qui se rapproche de l'objectivité, a été maximisée par la réalisation d'un deuxième entretien réalisé par deux autres personnes. Globalement, les avis des jurys concordaient. Cependant, pour quelques étudiants, les avis divergeaient. La discussion entre les jurys permettait de clarifier et d'ajuster l'évaluation. La faisabilité a été le moteur de création de ce concours vu le nombre important de postulants au concours de médecine générale. Certains ajoutent l'acceptabilité comme critère pour une bonne évaluation. Minimiser au maximum la part de subjectivité des évaluateurs était primordiale pour assurer son acceptation. Les projets innovants sont source de méfiance chez certains. Il est donc important d'expliquer l'intérêt de cette évaluation et de (in)former tant les évaluateurs que les étudiants, ce qui a été fait ici.

Enfin, les effets sur l'apprentissage sont importants à prendre en compte. Ce concours pourrait avoir des effets à long terme, dépassant le cadre de l'épreuve. Cependant, cela n'a pas été étudié. De plus, le département réfléchit encore à la mise en place d'une rétro-information avec des commentaires spécifiques pour chaque étudiant et particulièrement ceux en échec. Est-ce de la responsabilité du département de médecine générale de mettre en place un coaching ou un ajustement aux lacunes de certains étudiants ou a-t-il uniquement la responsabilité de conscientiser et informer l'étudiant et les autorités facultaires responsables de la formation du cursus commun ?

## LIMITES ET FORCES DE L'ÉTUDE

Vu l'intérêt croissant pour la notion de RSS, cet article apporte de nouvelles connaissances sur le sujet. Des forces sont à relever : la validité de l'étude a été assurée selon différents critères. La triangulation des données a été faite par la revue de la littérature et en confrontant les points de vue des étudiants et des évaluateurs. Les idées même contraires à la majorité et même abordées une seule fois ont été conservées. Toutes les idées ont été traitées de manière équitable. L'analyse a été en outre validée par les participants lors d'une présentation. La partie méthodologique a été décrite de façon exhaustive. Une attention particulière a été portée aux rôles de chaque chercheur dans l'étude.

Néanmoins, cette étude présente des limites. Tout d'abord, les avis ont été récoltés par un questionnaire écrit. Des entretiens en face à face ou des focus group auraient pu approfondir et enrichir la compréhension du vécu des étudiants face au concours. De plus, uniquement un tiers des étudiants ont rempli le questionnaire. Etant complété de façon volontaire et anonyme, la diversité des points de vue et la saturation ne peuvent être garantis, notamment nous ne pouvons pas assurer que les personnes ayant échoué l'ont rempli. Un biais a pu être introduit lors de l'analyse, réalisée par une seule chercheuse très impliquée

dans la responsabilité sociale en santé. Cependant, elle n'était pas la personne responsable du concours, ce qui lui permettait de prendre de la distance face aux enjeux académiques.

Cette étude n'a pas été conçue pour identifier certaines caractéristiques dans les évaluations de stage en médecine générale de master 2 des étudiants ayant échoué au concours, pas plus que de certaines particularités dans leur parcours académique. Cette étude n'a pas non plus été conçue pour voir s'il existait des différences entre une formation en 7+2 années et une formation en 6+3 années. Certains pourront le regretter, faisant l'hypothèse qu'une formation préalable de 7 années permet une confrontation aux patients, dans beaucoup plus de contextes et de disciplines différentes, et augmente nécessairement les compétences du « savoir se comporter ». La question du moment opportun pour évaluer de telles compétences n'est pas non plus l'objet de cette étude. On peut faire l'hypothèse qu'annoncer dès les premières années de formation aux étudiants en médecine qu'une telle évaluation sera répétée durant leur cursus induirait une attention plus importante au « savoir se comporter », mais elle devrait être vérifiée. Enfin, cette étude ne répond pas à la question du rôle du master de spécialisation pour potentiellement améliorer des compétences qui sembleraient (partiellement) insuffisantes, mais elle pose les premiers jalons d'une réflexion bien plus large sur la question de la définition, des caractéristiques et des valeurs de la spécialisation en médecine générale. Certaines modifications au déroulement de ce concours pourraient être justifiées : le département y est attentif.

## CONCLUSION

Le concours de médecine générale, outre son rôle de sélection, devient un rite de passage dans le monde professionnel accompagné par la prise de conscience par les futurs médecins généralistes de leur responsabilité sociale en santé. Il a incité les étudiants à se poser la question de leur place dans la société. Le questionnement lié à la responsabilité sociale doit continuer tout au long de leur vie professionnelle. Par l'implémentation de ce type de concours, le département espère avoir insufflé le processus de réflexion de chacun de ses futurs acteurs de santé sur leur responsabilité sociale et les résultats de cette étude, malgré ses nombreuses limites, sont encourageants.

## RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Cet article soulève les défis de l'évaluation de l'intégration de valeurs et d'attitudes qui sont fort différents de ceux de l'acquisition de savoirs et de savoirs faire. Il serait intéressant de creuser les outils pédagogiques et d'évaluation d'un « savoir se comporter ». Le réseau international francophone de responsabilité sociale en santé (RIFRESS) se penche sur les défis de la formation et d'évaluation de la responsabilité sociale.



Endosser sa responsabilité sociale pour une faculté de médecine signifie également délivrer de futurs professionnels de santé eux-mêmes socialement responsables. Il est donc important d'inclure cette réflexion à toutes les étapes de la formation.

## RÉFÉRENCES

1. Boelen C, Grand'maison P, Ladner J, Pestiaux D. Responsabilité sociale et accréditation. Une nouvelle frontière pour l'institution de formation. *Pédagogie Médicale*. 2008;9(4):235-44.
2. Boelen C, Heck J. Defining and measuring the social accountability of medical schools [Internet]. Who/Hrh/95.7. 1995. Available from: [http://apps.who.int/bitstream/10665/59441/1/WHO\\_HRH\\_95.7.pdf](http://apps.who.int/bitstream/10665/59441/1/WHO_HRH_95.7.pdf)
3. SIFEM. Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale des Facultés de Médecine. 2010;1-16.
4. Ventres W, Boelen C, Haq C. Time for action: key considerations for implementing social accountability in the education of health professionals. *Adv Heal Sci Educ*.
5. de Rouffignac S, Pierre N, Tchomba Djuiko K, Pestiaux D. La responsabilité sociale en santé. *Louvain Med*. 2018; 137 (9): 581-586
6. Allen T, Brailovsky C, Rainsberry P, Lawrence K, Crichton T, Carpentier MP, et al. Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: Dimensions of competence and priority topics for assessment. *Can Fam Physician*. 2011;57(9):331-40.
7. Houdard G, Ménard D, Dumoitier N. DES de médecine générale : un nouvel outil pour évaluer les niveaux de compétences. *Exercer*. 2016;27(226):32.
8. Monti M, Gachoud D. Nouveau programme de formation en médecine interne générale: Implications pour les médecins de premier recours. *Rev Med Suisse*. 2010;6(269):2087-92.
9. Hayes SC, Strosahl K & Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford P. New York; 1999.
10. Monestès J-L. ACT - la thérapie d'acceptation et d'engagement en pratique (Pratiques en psychothérapie). 2017.
11. Bernard O. Place des Interventions psychologiques Basées sur la Pleine Conscience ( IBPC) en Médecine Générale ( MG ): Le cas d'un adolescent souffrant de fatigue avec décrochage scolaire. *Louvain Med*. 2018;137(9):545-56.
12. Wear D, Castellani B. The development of professionalism: Curriculum matters. *Acad Med*. 2000;75(6):602-11.
13. Grand'Maison P, Valois C, Foley V, Dumont J. Development and progressive implementation of comprehensive interdisciplinary global health education in four health professional disciplines. *Ann Glob Heal*. 2016;82(3):359. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aogh.2016.04.077>
14. Pelaccia T. Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ? 2016. 21-62 p.
15. Frenk J, Chen L, Bhutta Z a., Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-58.
16. Mezirow J. Transformative learning: Theory to practice. *New Dir Adult Contin Educ*. 1997;(74):5-12.
17. de Rouffignac S, Theys C. Underserved areas of family doctors in Wallonia, Belgium: Are we socially accountable as medical school? In: *86 th EGPRN meeting*. 2018. p. 1-2.
18. Entezari A, Momtazmanesh N, Khojasteh A, Einollahi B. Toward social accountability of medical education in Iran. *Iran J Public Health*. 2009;38(SUPPL. 1):27-8.
19. Strasser R, Hogenbirk JC, Minore B, Marsh DC, Berry S, McCready WG, et al. Transforming health professional education through social accountability: Canada's Northern Ontario School of Medicine. *Med Teach*. 2013;35(6):490-6.
20. Aubrion A, Goncalves P, Kowalski V, Reichling A, Mansour V. Facteurs influençant le choix de la spécialité de médecine générale par les étudiants en médecine Factors influencing student ' s choice of general practice as a specialty. 2017;17(3):173-87.
21. Scott I, Gowans M, Wright B, Brenneis F, Banner S, Boone J, et al. Determinants of choosing a career in family medicine Competing interests : 2011;183(1):1-8.

## AFFILIATIONS

CAMG - Centre Académique de Médecine Générale, B-1200 Bruxelles ; Faculté de médecine et médecine dentaire - UCLouvain

1. Conception du protocole de recherche, recueil des données, interprétation des résultats, écriture du manuscrit
2. Ecriture et relecture du manuscrit
3. Conception du protocole de recherche, écriture et relecture du manuscrit
4. Ecriture et relecture du manuscrit ; Professeur émérite, prorecteur honoraire pour les affaires médicales

## CORRESPONDANCE

DR. SÉGOLÈNE DE ROUFFIGNAC  
CAMG - Centre Académique de Médecine Générale  
Faculté de médecine et médecine dentaire - UCLouvain  
Avenue Hippocrate, 57 bte B1.57.02  
B-1200 Woluwe-Saint-Lambert, Belgique  
+32 487 321 353  
[segolene.derouffignac@uclouvain.be](mailto:segolene.derouffignac@uclouvain.be)