

DÉVELOPPER DES ENVIRONNEMENTS D'APPRENTISSAGE SÉCURITAIRES ET AUTHENTIQUES

Guide pratique

Engagement sécuritaire



FACULTÉ DE MÉDECINE
UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
JANVIER 2026

Éthique
clinique
umontréal

DÉVELOPPER DES ENVIRONNEMENTS D'APPRENTISSAGE SÉCURITAIRES ET AUTHENTIQUES

Faculté de médecine – Université de Montréal

Bureau de l'éthique clinique & Direction du développement professionnel continu

PRÉAMBULE

La proposition d'un Guide facultaire pour un cadre pédagogique sécuritaire s'inscrit dans la continuité du **Rapport de la Mission du recteur sur la liberté d'expression en contexte universitaire**¹. Il vise à opérationnaliser les principes fondamentaux de la liberté académique tout en assurant un environnement propice à l'apprentissage pour l'ensemble de la communauté.

Ce document est formellement complémentaire aux politiques et règlements en vigueur à l'Université de Montréal, notamment :

- Le **Règlement sur les conflits d'intérêts**² ;
- La **Politique sur les libertés universitaires**³.

Objectifs du guide

1. Permettre la promotion et l'établissement des **meilleures pratiques** concernant la déclaration d'intérêts et les conditions pédagogiques optimales dans le cadre de toutes les activités de nature pédagogique à la Faculté de médecine.
2. Promouvoir **l'engagement** de la part de tous les acteurs (corps professoral, apprenants, personnel de soutien et patients partenaires) à instaurer un climat pédagogique favorable, respectueux et inclusif.

¹ Université de Montréal, Rapport de la Mission du recteur sur la liberté d'expression en contexte universitaire, 2021, 14 pages, En ligne : <https://www.umontreal.ca/public/www/images/missiondurecteur/Rapport-Mission-juin2021.pdf>

² Université de Montréal, Règlement sur les conflits d'intérêts (no 10.23), Recueil officiel : Règlements, Directives, Politiques et Procédures, 2009, 5 pages, En ligne : https://secretariatgeneral.umontreal.ca/public/secretariatgeneral/documents/doc_ officiels/reglements/administration/adm10_23-reglement-conflits-interets.pdf

³ Université de Montréal, Politique sur les libertés universitaires (no 10.66), Recueil officiel : Règlements, Directives, Politiques et Procédures, 2009, 5 pages, En ligne : https://secretariatgeneral.umontreal.ca/public/secretariatgeneral/documents/doc_ officiels/reglements/administration/adm10_66-Politique _libertes _universitaires.pdf

Champ d'application et définitions

Le Guide s'applique à tous les membres de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal de même qu'aux membres affiliés et associés via les milieux de formation, de soins ou de recherche où se déroulent des activités pédagogiques, d'enseignement et de transmission du savoir. Ce Guide s'applique indifféremment du lieu physique ; les activités hors campus et les stages extérieurs sont aussi concernés dès lors que de telles activités s'y déroulent.

1. **Apprenants** : Tous les étudiants, médecins résidents et professionnels en formation de la Faculté de médecine et de ses Écoles sont concernés par le présent Guide.
2. **Professeurs et personnel enseignant** : Tous les professionnels de la santé effectuant de la supervision clinique ou de la formation, les chargés d'enseignement de clinique ou de formation particulière, les professeurs de clinique et ceux donnant des cours magistraux, les professeurs universitaires à temps plein ainsi que les professeurs et les chercheurs responsables de la supervision et de l'encadrement des étudiants aux études supérieures sont visés par le Guide.
3. **Membres du personnel non enseignant** : Tous les employés qui collaborent à la vie de la Faculté de médecine et étant en contact avec des apprenants dans le cadre de soins cliniques, d'activités pédagogiques, de recherche ou connexes sont également concernés.
4. **Patients partenaires** : Tous les patients formateurs, notamment associés au Bureau du partenariat patient, impliqués dans des activités auprès d'apprenants doivent finalement respecter et promouvoir le Guide pour un cadre pédagogique sécuritaire.

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET D'ÉLABORATION

Ce cadre a été développé sous la supervision d'un comité multidisciplinaire, soutenant une approche qui intègre les perspectives éthiques, cliniques, pédagogiques et expérientielles.

- **Antoine Payot**, MD, PhD. Direction Bureau de l'éthique clinique
- **Clara Dallaire**, M.Éd, PhD(c). Candidate au Doctorat en Sc. Biomédicales, éthique clinique, patiente-partenaire
- **Vincent Jobin**, MD. Direction développement professionnel continu
- **Julie Desmeules**, MD, FCMF, ACC. Direction développement professionnel continu
- **Miriam Loulou**, externe au Doctorat de 1er cycle en médecine
- **Julie Cousineau**, LLM, MSc, DCL. Bureau de l'éthique clinique
- **Louis-Philippe Thibault-Lemyre**, MD, MMSc, FRCPC, BAA
- **Nathalie Gaucher**, MD, PhD. Bureau de l'éthique clinique
- **Amélie Dupont-Thibodeau**, MD, PhD. Bureau de l'éthique clinique

Illustrations :

- **Marianne Rustom**, étudiante au Doctorat de 1er cycle en médecine

1. INTRODUCTION ET PROBLÉMATIQUE

1.1 Un paysage socio-académique en mutation

Le paysage socio-académique a toujours été marqué par une certaine complexité, mais les défis contemporains introduisent de nouvelles dimensions qui exigent des solutions innovantes. La diversité croissante des perspectives au sein des institutions universitaires, couplée à une polarisation sociétale accrue, a profondément remodelé la manière dont les sujets sensibles sont abordés dans les contextes éducatifs.

Bien que le dialogue ouvert et critique demeure une pierre angulaire de l'enseignement supérieur, des événements récents, incluant la controverse Lieutenant-Duval à l'Université d'Ottawa en 2020, ont mis en lumière les tensions vives entre la liberté académique, la justice sociale et la nécessité absolue de maintenir des environnements d'apprentissage psychologiquement sécuritaires.

1.2 Les défis spécifiques à l'éducation médicale et à la santé

En éducation médicale, ces tensions sont particulièrement prononcées. Les futurs médecins, soignants et professionnels de la santé doivent naviguer à travers des discussions sur des sujets complexes et souvent polarisants tels que la santé mentale, les iniquités systémiques, le racisme et la diversité culturelle. Ces thèmes ne sont pas purement théoriques ; ils ont des implications directes et tangibles sur la qualité des soins aux patients.

Cependant, les éducateurs comme les apprenants rencontrent fréquemment des obstacles majeurs pour s'engager dans un discours qui soit à la fois franc et respectueux. Ces obstacles découlent de plusieurs facteurs :

- La peur d'une mauvaise interprétation des propos.
- Les inquiétudes concernant le jugement public, notamment via l'amplification sur les médias sociaux.
- Les dynamiques de pouvoir institutionnelles et hiérarchiques qui peuvent réduire au silence les voix marginalisées ou minoritaires.

1.3 Le besoin de sécurité et d'authenticité

De nombreux instructeurs, conscients que leurs paroles sont sujettes à un examen minutieux, craignent d'être critiqués ou cités hors contexte. La peur de « dire la mauvaise chose » (*fear of saying the wrong thing*) peut entraîner une autocensure, restreindre les discussions et mener à l'évitement de sujets pourtant cruciaux pour la formation médicale et dans les différents secteurs des sciences cliniques et de la santé (1, 2). Cet inconfort est exacerbé lorsque les enseignants doivent équilibrer leur expérience personnelle, les normes culturelles et les attentes professionnelles.

Les apprenants, en particulier ceux issus de milieux sous-représentés, peuvent se sentir en danger lorsque des sujets sensibles émergent. L'environnement médical, traditionnellement hiérarchique, peut involontairement perpétuer des biais. Lorsque les apprenants sentent que leurs expériences ou identités sont rejetées ou instrumentalisées, le climat d'apprentissage se dégrade, minant l'engagement intellectuel et le bien-être émotionnel. De plus, la crainte de l'évaluation négative peut empêcher les étudiants d'exprimer un désaccord ou de partager des idées divergentes.

1.4 Facteurs sociétaux aggravants

Trois forces sociétales majeures compliquent ces enjeux :

1. **L'amplification par les médias sociaux** : Le discours académique ne se produit plus en vase clos. Les commentaires en classe peuvent rapidement devenir publics, entraînant des dommages réputationnels et polarisant les débats.
2. **Les débats sur la liberté académique** : La tension entre la protection de la liberté d'expression et le respect de la dignité et de l'équité nécessite des cadres nuancés.
3. **Les biais inconscients** : Les préjugés personnels et systémiques (liés à l'origine, au genre, au statut socio-économique ou à la culture médicale) influencent les interactions et nécessitent un examen rigoureux (3).

2. APPROCHE ET CADRE THÉORIQUE

Pour répondre à ces défis, le Bureau de l'éthique clinique et la direction du Développement professionnel continu ont lancé une initiative visant à créer des environnements d'apprentissage sécuritaires, authentiques et inclusifs.

2.1 Le Comité de Sécurité Pédagogique

Établi depuis 2022, ce comité a pour mandat la création, la mise en œuvre et l'évaluation du cadre. Il assure que le modèle évolue en reflétant les expériences vécues, les valeurs institutionnelles et les attentes sociétales. Sa composition inclut des membres du corps professoral, des apprenants et une patiente-partenaire, garantissant l'alignement des objectifs éducatifs avec les valeurs centrées sur le patient.

2.2 Fondements conceptuels

Le cadre repose sur l'intégration de trois concepts théoriques majeurs :

A. L'Espace Sécuritaire (*Safe Space*)

Traditionnellement, un *safe space* est un environnement où les individus, particulièrement ceux issus de communautés marginalisées, se sentent protégés contre le harcèlement ou la discrimination. En médecine, il permet d'aborder des sujets difficiles sans crainte de représailles.

- *Nuance critique* : Les efforts pour assurer la sécurité ne doivent pas conduire à une simplification excessive des enjeux ou à l'évitement du conflit sous prétexte de confort (6).

B. L'Espace Courageux (*Brave Space*)

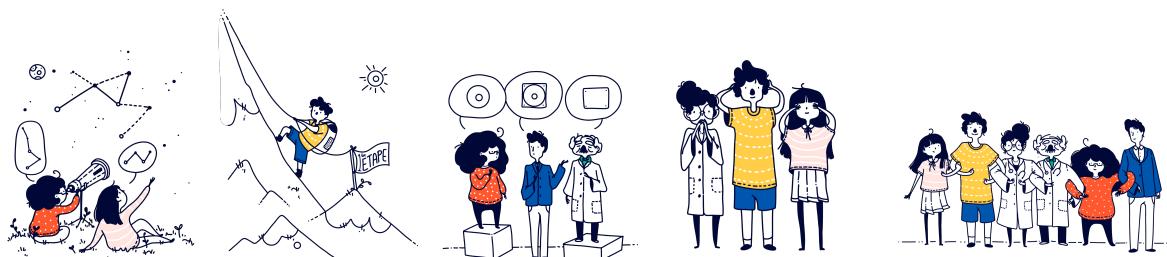
Concept complémentaire au précédent, le *brave space* reconnaît que l'apprentissage transformateur émerge souvent de l'inconfort et de la confrontation à des idées stimulantes.

- *Définition* : Plutôt que d'éviter les conversations difficiles, les espaces courageux encouragent les participants à rester présents, curieux et respectueux, même en présence de tensions. Il repose sur la vulnérabilité, la pensée critique, la prise de perspective et la gestion intentionnelle de la peur (2, 7, 8).

C. Les Biais Inconscients

Ce sont des associations automatiques et involontaires façonnant les perceptions et les décisions. Ils introduisent une distorsion dans le jugement clinique ou pédagogique, créant ainsi des disparités de traitement injustifiées. En éducation médicale, et dans les différents secteurs des sciences cliniques et de la santé, ils influencent la relation pédagogique, le raisonnement clinique et les soins. Reconnaître et atténuer ces biais par l'autoréflexion (réflexivité) est essentiel pour réduire les disparités injustifiées dans les soins et l'enseignement. (9).

Le présent cadre redéfinit l'espace sécuritaire en y intégrant l'**authenticité**. Il ne s'agit pas seulement de protéger, mais de permettre l'expression de perspectives diverses sans autocensure. L'authenticité permet aux apprenants et éducateurs d'être vrais, tandis que la structure sécuritaire protège contre la marginalisation.



3. OUTILS ET STRATÉGIES D'IMPLANTATION

L'opérationnalisation de ce cadre repose sur des outils concrets, développés selon un modèle de cocréation impliquant étudiants et patients.

3.1 L'Engagement Sécuritaire

Afin d'ancrer les dynamiques de classe dans une éthique partagée, un "Engagement Sécuritaire" a été développé. Il doit être présenté et validé collectivement au début des activités pédagogiques.

L'ENGAGEMENT SÉCURITAIRE

Établissons notre engagement sécuritaire !

Pour aider au bon déroulement de l'activité, nous nous engageons ensemble à :

1. **Écouter activement** les autres et considérer leur perspective.
2. **Nous exprimer** de manière respectueuse.
3. **Retenir** de cette activité ce qui nous aide à grandir.
4. **Respecter la confidentialité** lors de chaque séance.
5. **Veiller ensemble** à ce que cet engagement soit honoré tout au long de la séance.

3.2 Stratégies pour un environnement authentique

Le tableau suivant propose des stratégies réflexives pour les animateurs et les participants afin de naviguer les moments de tension.



STRATÉGIES PRATIQUES

- **Cadre** : Établir un environnement qui encourage la discussion et est restreint aux participants concernés.
- **Inconfort** : Accepter que nous puissions nous retrouver dans des situations d'inconfort et d'incertitude.
- **Perspective** : Prendre du recul et se rappeler que nos déclarations peuvent être influencées par nos propres vies et valeurs.
- **Cibler les idées** : Discuter des idées, et non des personnes qui les portent.
- **Droit à l'erreur** : Reconnaître les opinions divergentes et le droit à l'erreur comme vecteur d'apprentissage.
- **Rétroaction** : Rester ouvert à la rétroaction, car elle est essentielle pour améliorer notre pratique.



3.3 Ressources pédagogiques et co-création

L'initiative utilise une approche ascendante (*bottom-up*) :

- **Formation professorale** : Sessions axées sur la facilitation de conversations sensibles et la reconnaissance des biais.
- **Implication étudiante** : Création de matériel de sensibilisation (affiches, infographies) et mentorat par les pairs.
- **Apprentissage par scénarios (Vignettes)** : Utilisation de cas cliniques codéveloppés avec des patients partenaires pour illustrer les biais et les enjeux d'inclusivité.
- **Outils numériques** : Codes QR et modules interactifs pour un accès rapide aux ressources (10).

4. RÉSULTATS ET OBSERVATIONS

4.1 Déploiement initial

Lors de la phase pilote :

- **54 instructeurs** du cursus doctoral ont été formés par une équipe multidisciplinaire (externe, patient, clinicien).
- **60 cliniciens-éducateurs** ont été sensibilisés lors de sessions de développement professoral.
- **Plus de 300 étudiants entrants** ont été introduits au cadre dès le début de leur année académique par des pairs mentors.

4.2 Impact observé

Les évaluations préliminaires indiquent trois retombées majeures :

1. **Réduction de l'inconfort** : Les éducateurs rapportent une plus grande aisance à aborder des sujets sensibles grâce au soutien institutionnel clair. Les apprenants montrent une volonté accrue de participer.
2. **Amélioration de la qualité du dialogue** : Les discussions dépassent les débats superficiels pour atteindre une analyse nuancée et intellectuellement stimulante. L'ouverture aux points de vue divergents est renforcée.
3. **Conscience accrue des biais** : Participants et enseignants rapportent une meilleure autoréflexion (*self-awareness*), se traduisant par un choix de langage plus soigné et une plus grande humilité culturelle.

5. PROCHAINES ÉTAPES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

Le succès à long terme de l'initiative repose sur trois axes de développement :

1. **Mise à l'échelle et évaluation rigoureuse** :
 - Extension du cadre à un plus grand nombre de cours et de stages cliniques.
 - Utilisation d'outils validés pour mesurer la sécurité psychologique perçue.
 - Organisation de groupes de discussion (focus groups) pour l'évaluation qualitative.
2. **Dissémination collaborative** :
 - Collaboration avec d'autres facultés.
 - Partage des meilleures pratiques via des ateliers inter-institutionnels et des conférences scientifiques.

3. Adaptation contextuelle :

- Ajustement du cadre pour répondre aux spécificités culturelles et institutionnelles d'autres milieux.
- Le concept de sécurité et d'authenticité doit rester flexible pour être pertinent face à des profils démographiques variés.

Conclusion

L'objectif est d'instaurer une nouvelle norme en éducation médicale : un environnement où l'inconfort est embrassé comme un catalyseur de croissance. En formant les médecins à explorer ouvertement des questions complexes et à reconnaître leurs biais, nous préparons des professionnels capables d'allier l'excellence clinique à une réelle conscience citoyenne, aptes à naviguer l'incertitude et la complexité des rapports humains avec intégrité, rigueur et discernement.

Principales références bibliographiques

1. **Brown, B.** (2012). *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead*. Penguin.
2. **Wasserman J.A., & Browne B.J.** (2021). On Triggering and Being Triggered: Civil Society and Building Brave Spaces in Medical Education. *Teaching and Learning in Medicine*, 33(5), 561-567. doi: 10.1080/10401334.2021.1887740.
3. **Cook-Sather, A.** (2016). Creating Brave Spaces Within and Through Student-Faculty Pedagogical Partnerships. *Teaching and Learning Together in Higher Education*, (18).
4. **McClintock A.H., Kim S., & Chung E.K.** (2022). Bridging the Gap Between Educator and Learner: The Role of Psychological Safety in Medical Education. *Pediatrics*, 149(1):e2021055028. doi: 10.1542/peds.2021-055028.
5. **Kumagai, A. K., & Naidu, T.** (2015). Reflection, Dialogue, and the Possibilities of Space. *Academic Medicine*, 90(3), 283-288.
6. **Tversky, A., & Kahneman, D.** (1974). Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science*, 185(4157), 1124–31.
7. **Steele, C. M.** (2010). *Whistling Vivaldi: How Stereotypes Affect Us and What We Can Do*. W. W. Norton & Company.
8. **Arao, B., & Clemens, K.** (2013). From Safe Spaces to Brave Spaces: A New Way to Frame Dialogue Around Diversity and Social Justice. In L. M. Landreman (Ed.), *The Art of Effective Facilitation: Reflections From Social Justice Educators* (pp. 135-150). Stylus Publishing.
9. **Tannenbaum, S. I., & Cerasoli, C. P.** (2013). Do Team and Individual Debriefs Enhance Performance? A Meta-Analysis. *Human Factors*, 55(1), 231-245.
10. **Dweck, C. S.** (2006). *Mindset: The New Psychology of Success*. Random House.