

DILEMME PÉDAGOGIQUE

Les concepts sur les connaissances et l'apprentissage au sein de la culture dominante de la médecine ont-ils un impact sur la mise en œuvre et l'efficacité de l'enseignement par simulation ?

Quelles sont les convictions épistémologiques sur les connaissances et l'apprentissage que les apprenants retiennent lors d'expériences d'enseignement par simulation ?

Références

Ng, S. L., Kangasjarvi, E., Lorello, G. R., Nemoy, L. and Brydges, R. (2019), 'There shouldn't be anything wrong with not knowing': epistemologies in simulation. *Med Educ*, 53: 1049-1059. doi:10.1111/medu.13928
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/medu.13928>

En Quoi Est-Ce Pertinent Pour La Formation En Médecine D'urgence ?

Ce document vise à décrire certaines des convictions dominantes retenues par les apprenants sur la nature des connaissances et de l'apprentissage en médecine. Il examine également l'interaction entre ces convictions personnelles et les convictions dominantes en médecine. Une meilleure compréhension de ce phénomène est essentielle pour une mise en œuvre réussie de l'enseignement par simulation.

Niveau de Preuve

4-5

Niveau d'Apprentissage

Éducation médicale prédoctorale.

Conception de L'étude

- Une étude qualitative impliquant une analyse secondaire des données obtenues d'une étude plus vaste, mais non publiée.
- Une analyse documentée par la théorie d'entrevues auprès d'élèves en médecine avant leur externat. Ces entrevues ont été réalisées suite à leur participation dans un exercice de formation d'enseignement par simulation.

Sources de Financement

Chaire de la famille Arrel en enseignement de professions liées aux services de la santé et la Chaire en éducation fondée sur la technologie

Contexte

Une grande institution académique canadienne.

Résumé de L'étude

Cette étude a fait usage de données non utilisées d'une étude à méthodes mixtes qui n'a pas encore été publiée et qui impliquait des étudiants en médecine qui ont été interviewés à la suite d'un exercice d'enseignement par simulation portant sur l'auscultation de souffles cardiaques. Cette étude avait pour objet d'analyser, au moyen d'une théorie documentée, les conceptions d'apprentissage et de connaissances des participants. Vingt-quatre étudiants ont été interviewés. Les entrevues ont été codées au moyen de méthodes basées sur une théorie constructiviste et ont ensuite été révisées dans le contexte du cadre d'apprentissage et de connaissances de Hofer et Pintrich pour préciser le codage davantage. Les convictions suivantes ont été rapportées suite à l'analyse. Les participants estimaient qu'ils apprenaient lorsqu'ils étaient en mesure de démontrer ou de transférer une compétence dans une autre situation. Bien qu'ils décrivaient avoir développé leurs propres connaissances et reconnu la valeur de l'apprentissage autodirigé ou individuel, en général, ils estimaient posséder des connaissances lorsqu'ils avaient assimilé des faits concrets et des compétences et lorsqu'ils recevaient des commentaires positifs d'une source externe (formateur, etc.) De même, les commentaires étaient perçus comme étant plus axés sur l'exactitude qu'un processus de formation en soi.

Résumé de L'étude (continué)

Les participants jugeaient l'exactitude de manière si importante que cela entraînait souvent une peur de poser des questions qui pourraient risquer de compromettre leur impression sur le personnel. Dans l'ensemble, il y avait une tendance dominante de croire que les connaissances étaient fondées sur des faits concrets et que l'apprentissage était basé sur la validation externe ; plutôt que sur la découverte. Les auteurs ont toutefois noté qu'il y avait une tension entre les convictions personnelles et celles exprimées ci-dessus parmi les participants.

Ceci peut indiquer une interaction complexe entre les convictions personnelles sur l'apprentissage/les connaissances et celles de la culture dominante de la médecine. Le formateur était considéré comme une force dominante dans l'établissement de ce climat.

CONCLUSION

La culture dominante de la médecine et l'enseignement par simulation sont souvent mal interprétés. La culture médicale idéalise la certitude et les vérités concrètes, tandis que l'enseignement par simulation nécessite un apprentissage expérientiel par essai et erreur. Ceci peut entraîner des conflits entre les convictions individuelles des étudiants en matière d'apprentissage et de connaissances et celles de culture médicale dominante. Les médecins traitants et les formateurs ont la capacité de combler ce fossé en offrant un rôle de modèle et en établissant un espace pédagogique sécuritaire.