

PRIME

Aborder le scepticisme des humanités médicales dans l'enseignement de la médecine familiale.

Alan Ng¹, Kori LaDonna², Katherine Scowcroft²

¹Département de médecine familiale, uOttawa, ²Département d'innovation en éducation médicale, uOttawa



uOttawa

Faculté de médecine
Faculty of Medicine

Département de
médecine familiale

Department of
Family Medicine

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Supposition: La Médecine Familiale (MF) est une spécialité post-moderne, dont la théorie est plus proche aux valeurs et expériences de la MF que les valeurs 'modernes' du rationalisme 'scientifiques'.

Contexte : La méthode VTS (Visual Thinking Strategies) est une intervention éducative qui utilise l'art visuel pour enseigner la pensée critique, la communication et la culture visuelle. Cette méthode est passée d'une méthodologie d'enseignement en galerie dans les musées à une application étendue dans les écoles primaires aux États-Unis et est maintenant utilisée dans une grande variété d'environnements, notamment dans le domaine médical.

Objectifs : Quel est l'intérêt de la méthode VTS (Visual Thinking Strategies) pour les stagiaires en médecine dans le contexte de l'apprentissage de la médecine familiale?

MÉTHODES

Les participants étaient des étudiants de 3^e année aux études médicales de 1^{er} cycle qui commençaient un stage de 6 semaines en médecine familiale. La méthode VTS s'est concentrée sur les questions de processus et de contexte liées à la discipline de la médecine familiale, ainsi que sur la pleine conscience. Elle a été appliquée dans le cadre d'une série de séances d'enseignement didactique d'une semaine constituant une « introduction à la médecine familiale ».

1065 étudiants anglophones se sont inscrits aux séances obligatoires d'enseignement de la méthode VTS de septembre 2011 à décembre 2019. Les séances ont consisté en 3 phases distinctes, qui se sont déroulées au Musée des Beaux-Arts du Canada.

1-Groupes d'étudiants en médecine observant 4-5 œuvres d'art selon le protocole standard de la méthode VTS.

2-Immédiatement après, ils se sont réunis pour une discussion animée par un précepteur de médecine familiale afin de parler de leur expérience.

3- Dans les 72 heures, ils ont rempli un questionnaire de rétroaction spécialement conçu, par voie électronique via le système one45. le questionnaire posait deux questions spécifiques:

a. *Que pensez-vous de la séance d'enseignement?*

b. *Que pensez-vous de votre propre expérience avec la séance?*

Une étude qualitative utilisant une analyse de contenu dirigée a été entreprise pour explorer les thèmes issus des données collectées. L'ensemble des données générées a été codé manuellement sur Nvivo.

Remerciements : Subvention PRIME du Département de médecine familiale
Approbation d'exemption en tant qu'analyse de données secondaires par les conseils d'éthique de la recherche de l'Université d'Ottawa.

RÉSULTATS

La rétroaction a montré une satisfaction générale, 77% des commentaires étant positifs, 6% d'entre eux étant des commentaires « de transition » et les 23% restants des commentaires négatifs.

EXEMPLES DE COMMENTAIRES

Négatif

« J'ai peur de terminer le stage en ayant d'excellentes aptitudes de communication, mais sans aucune connaissance médicale réelle à communiquer. Les séances VTS sont à réserver aux événements de la FMC, et non au programme de premier cycle. »

Positif

« ...on nous a offert plusieurs occasions de participer, de donner notre avis et de communiquer avec nos pairs. Ça donne à la médecine familiale un angle différent de celui des autres spécialités en se concentrant sur le récit et l'art de la communication par opposition à la science pure et aux compétences. C'était une séance très utile et unique pendant un stage de médecine familiale. Ça a stimulé de nouvelles pensées et idées sur la façon dont nous communiquons avec les patients et sur la façon dont nos impressions peuvent influencer nos jugements. »

De transition

« C'était une séance d'apprentissage unique que j'ai trouvée très intéressante malgré mon scepticisme. J'ai eu le sentiment d'avoir pu développer certaines compétences de pensée critique qui sont étroitement liées au travail clinique. »



DISCUSSION

Les commentaires négatifs ont été divisés en sous-groupes:

1. Points pratiques sur le contenu/processus et l'éducation médicale:
 - Pertinence par rapport au programme d'études.
 - Clarté des objectifs d'apprentissage ou relation avec les résultats pertinents.
 - Œuvre d'art insensible à la culture, excluante, centrée sur l'Occident.
 - « Je comprends, mais ça ne correspond pas à mon style d'apprentissage ».
2. Problèmes de valeurs et d'attentes – implications philosophiques de l'utilisation des humanités:
 - « C'est important, mais j'ai d'autres priorités (biomédecine) ».
 - « Ça ne m'a rien apporté de nouveau ».
 - « C'était important d'obtenir la « bonne réponse » ».

Commentaires de transition: Initialement codé comme « commentaires positifs », a montré un scepticisme initial, mais a ensuite trouvé la séance utile.

CONCLUSIONS

Les humanités médicales jouent un rôle central dans le programme d'enseignement de la médecine familiale.

Les approches pratiques pour faire face au scepticisme lors de l'utilisation des ressources des humanités peuvent être quelque peu atténuées en prêtant attention aux principes éducatifs de base : alignement constructif, compréhension de l'apprentissage par l'expérience et adoption de la théorie post-moderne et des approches constructivistes.

RÉFÉRENCES

Housen 2002, Allison, Mulay, & Kidd 2017; Moonman, Hensel, & Decker 2016; Reilly, Ring, & Duke, 2005; Miller, Khoshbin, Katz 2013.