

Sous le Haut Patronage du Président de la République du Bénin,
Son Excellence le Général Mathieu KEREKOU

XV^e Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale

de la Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine d'Expression Française
(C.I.D.M.E.F.)

avec le parrainage de l'UNESCO, du CAMES, de l'OMS et de l'AUF

**Faculté des Sciences de la Santé
Université d'Abomey-Calavi – COTONOU
(République du Bénin)**

5 au 8 avril 2005

Co-Présidence des Journées :

Professeur A. BELMAHI, Rabat, Président de la CIDMEF
Professeur M. TRAORE, Bamako, Président de la CADMEF
Professeur C. AKPO, Doyen de la FSS de Cotonou



"Notre liberté est semblable à une jarre pleine de trous, qui ne peut retenir l'eau ; si chacun de vous, fils de cette nation, peut boucher un trou avec son doigt, la jarre retiendra l'eau" (Roi Guezo, 1818-1858)

Programme et Volume des Communications

Comité local d'Organisation présidé par Monsieur le Professeur N. PADONOU

Comité Scientifique co-présidé par le Recteur A. HOUNTONDJI (Parakou),
J. BARRIER, Président du Conseil Pédagogique de la CIDMEF (Nantes)
et B. CHARLIN, Secrétaire Général de la SIFEM (Montréal).

PROGRAMME

Mardi 5 avril 2005

8 h 30 – 8 h 40 Grand amphithéâtre

Introduction et présentation de l'organisation des journées.

*Professeur C. AKPO, Professeur N. PADONOU (Cotonou), Professeur A. HOUNTONDJI, Recteur de l'Université de Parakou, Professeur A. GOUAZÉ (Directeur Général de la CIDMEF, Tours)
Professeur J.H. BARRIER (Nantes).*

8 h 40 – 12 h 00 Grand amphithéâtre

Thème de la session plénière :

Stratégie de changement pour une réforme dans une Faculté de Médecine

Présidents de séance :

*Professeur A. BELMAHI (Rabat), Président de la CIDMEF ; Professeur R. HÉBERT (Sherbrooke)
Professeur D. THIAM (Dakar)*

8 h 40 – 9 h 00 Stratégie de changement dans une Faculté de Médecine : Pourquoi changer ?
Ch. BOELEN (Genève), Ancien Directeur de la Formation de l'OMS.

9 h 00 – 9 h 20 Sémiologie du changement au cours d'une réforme pédagogique.
J. BARRIER (Nantes), Président du Conseil Pédagogique de la CIDMEF.

9 h 20 – 9 h 40 Stratégie de changement dans une Faculté de Médecine : gouvernance et compétences du Doyen
J.F. DENEFF (Louvain), Pro-Recteur de l'U.C.L.

Recueil des questions et commentaires de l'auditoire (pour la table ronde finale).

9 h 50 – 10 h 20 Pause

Présidents de séance :

*Professeur N. MIU (Cluj-Napoca), Professeur I.J.M. DIOMANDÉ (Abidjan),
Professeur B. LUDES (Strasbourg)*

10 h 20 – 10 h 40 Stratégie de changement, les Facultés et les tutelles : quelles interactions ?
B. CHARPENTIER (Paris), Président de la Conférence Française des Doyens des Facultés de Médecine

10 h 40 – 10 h 55 Stratégie de changement dans une Faculté de Médecine : quel rôle pour un bureau de pédagogie ?
M. TOURÉ (Dakar), Responsable de cellule pédagogique

10 h 55 – 11 h 10 Stratégie de changement dans une Faculté de Médecine : le rôle des relations internationales.
E. LEMARIÉ (Tours), Responsable du Bureau des Relations Internationales

11 h 10 – 11 h 20 Réforme LMD et études médicales en Afrique francophone : Contraintes – Faisabilité.
A. HOUNTONDJI, Recteur de l'Université de Parakou

Recueil des questions et commentaires de l'auditoire (pour la table ronde).

11 h 30 – 12 h 00 *Table ronde sur la stratégie de changement, animée par le Pr J. ROLAND (Nancy), Président élu de la CIDMEF, avec le Pr M. TRAORÉ (Bamako), Président de la CADMEF, le Pr E. COGAN (Bruxelles), le Pr J. MATHIEU (Montréal), Président Honoraire du Conseil Pédagogique de la CIDMEF, le Pr A. BENMATI (Constantine) le Pr M. SOSSO (Yaoundé) et M. G. VICENTE (AUFEMO).*

12 h 00 – 14 h 00 Déjeuner

14 h 00 – 17 h 30 2 sessions en parallèle :

1^{ère} session : Grand Amphithéâtre

Communications orales sur le thème : Stratégie de changement

Présidents de séance :

Professeur R. BENALI (Annaba), Professeur G. GRESENGUET (Bangui)

- 14 h 00 – 14 h 10 Une plate-forme collaborative pour l'apprentissage en ligne : le projet "join and learn on the net (J@LON)", *J. TESTA, P. STACCINI, G. QUATREHOMME, D. BENCHMOL. (Nice)*
- 14 h 10 – 14 h 20 Quel enseignement de l'informatique pour un usage efficient des outils de télémédecine ? *K.M. AMOUSSOU-GUENOU, E. SANSUAMOU (Cotonou)*
- 14 h 20 – 14 h 30 Un exemple de structuration de stage de santé communautaire en médecine : le stage du Paquet Minimum d'Activités (PMA) de la Faculté des Sciences de la Santé (FACSS) de N'Djaména (Tchad). *A. N'GOLET, D.P. IVLOULSOU, M.B. MOUANODJI, N. AVOCKSOUMA (N'Djamena et Brazzaville)*
- 14 h 30 – 14 h 40 Discussion
- 14 h 40 – 14 h 50 Organisation des tutorats étudiants pour le concours de P1 en France. *A. QUINTON, A. BOUEIL, M.P. DEGOS, M. DELTREUIL, A. GHASSANI, F. HAGET (Bordeaux)*
- 14 h 50 – 15 h 00 Impact de l'évaluation formative sur les résultats des étudiants. *G. KHAYAT, N. ZIADÉ (Beyrouth)*
- 15 h 00 – 15 h 10 Evaluation à court terme de l'enseignement d'histologie en PCEM2 à la Faculté de Médecine de Marrakech. *Ch. KOHLER, F. KOHLER, B.A. MEHADJI (Nancy, Marrakech)*
- 15 h 10 – 15 h 20 Un "livret de l'enseignant" en Faculté des Sciences de la Santé à Cotonou : pour quelle utilité ? *E.C. AKPO, A. BIGOT, R. BAKARY-TOUKOUROU, N. PADONOU (Cotonou)*
- 15 h 20 – 15 h 30 Discussion

15 H 30 – 16 h 00 Pause

Présidents de séance :

Professeur A.S. ESSOUSSI (Sousse), Professeur S. LOURYAN (Bruxelles)

- 16 h 00 – 16 h 10 Comment former les jeunes médecins à la responsabilité professionnelle et morale dans les soins de santé aux populations. *M. SIEGLER, L. BERGMAN (Centre McLean d'Ethique Médicale Clinique Université de Chicago)*
- 16 h 10 – 16 h 20 Formation pédagogique en Afrique au sud du Sahara. *A.K. KOUMARÉ (Bamako), J. BARRIER (Nantes), S. NORMAND (Montréal), M. TOURÉ (Dakar), C. AKPO (Cotonou), A. GOUAZÉ (Tours)*
- 16 H 20 – 16 h 30 Evaluation d'une réforme : impact de l'application du système des unités de valeurs sur les résultats universitaires à l'UFR Sciences Médicales d'Abidjan. *AKA J. DIOMANDÉ I.J.M., KRAH K.A., A. BROU, L. NIGUE, T. KAM, B. KOUASSI, S.F. EHUA, LY-RAMATA B. (Abidjan)*
- 16 h 30 – 16 h 40 Evaluation des enseignements théoriques et cliniques à la Faculté de Médecine de Strasbourg. *M. BILLING-GRIMA, T. POTTECHER, M. PATRIS, P. LUTZ, G. VICENTE, B. LUDES (Strasbourg)*
- 16 h 40 – 16 h 50 Discussion.
- 16 h 50 – 17 h 00 Production de supports multimédia à la Faculté de Médecine de Tunis. *R. GOUIDER, M. NEBCIBI, T. KILANI, R. MECHMECHE (Tunis)*
- 17 h 00 – 17 h 10 La cellule de ressources en pédagogie universitaire : une amélioration de la qualité de l'enseignement à l'Université d'Abomey-Calavi (Bénin). *B. SOHOUDJI AGBOSSOU, F. GANGBO, M. DA CRUZ, K.E. AGBOSSOU, G. BOKO, C. AKPO (Cotonou)*
- 17 H 10 – 17 h 20 Evaluation de l'enseignement en 4^e et 5^e année par les enseignants de la Faculté de Médecine de l'Université St Joseph de Beyrouth. *P.H. TORBEY, A EL HAGE, N. GHORRA, G. KHAYAT (Beyrouth)*
- 17 h 20 – 17 h 30 Discussion

17 h 30

Fin de la session

2^e session : Amphithéâtre 1

Atelier stratégique de 14 h 30 à 17 h 30

Application de la charte de l'éthique de la CIDMEF

Professeur L. BRAZEAU-LAMONTAGNE (Sherbrooke), Professeur S.F. EHUA (Abidjan)

Atelier d'accès libre (pas de pré-inscription)

Résumé : après 3 ans de travaux d'un comité international, la CIDMEF propose officiellement en 2004 une charte de l'éthique des facultés de médecine. L'utilité de cette charte a été confirmée au 3^e Forum International de Pédagogie Médicale à Sherbrooke en juin 2004

But de l'atelier : explorer avec les participants, dont des doyens et des membres du corps professoral des Facultés de Médecine, comment mettre en application cette charte.

Objectifs: au terme de cet atelier, les 30 à 40 participants disposeront de stratégies réalistes pour implanter et suivre l'implantation de la charte de l'éthique dans leur Faculté.

Méthode : après une courte mise en situation exposant la teneur de la charte (et les résultats de l'enquête faite auprès des doyens), l'atelier procèdera par discussion en petits groupes pour explorer les voies d'application de la charte dans une faculté de médecine. Puis retour à chaque étape en mini plénière

- Inventaire des difficultés éventuelles de l'application. La charte s'adresse à différents secteurs de votre Faculté. Vous êtes responsable de mettre en application la charte de l'éthique dans votre Faculté. Quelles sont les 2 ou 3 principales difficultés que vous identifiez à cette mise en application ?
- Elaboration de stratégies d'application effective de la charte. En qualité de responsable de la mise en application, quelles sont les actions les plus stratégiques que vous voulez poser pour faire de cette mise en application un succès ?
- Proposition de quelques indicateurs de l'application de la charte. En tant que responsable, sur quels 2 ou 3 principaux indicateurs vous fieriez-vous pour évaluer la mise en application de la charte ?

La démarche d'animation prévue durant cet atelier comporte trois discussions en petits groupes. Elle mise sur la participation active des inscrits à chaque étape ; la production en atelier servira de canevas à l'élaboration des recommandations qui seront par la suite acheminées aux instances de la CIDMEF

Mercredi 6 avril 2005

8 h 30 – 8 h 40 Grand amphithéâtre

**Thème : La formation en stage dans les sciences de la santé :
enjeux, difficultés et solutions.**

Présidents de séance :

**Professeur P. FARAH (Beyrouth), Président de la SIFEM, Professeur B. CHARLIN (Montréal),
Secrétaire Général de la SIFEM, Professeur A. GBARY (Abidjan, Bureau Afrique OMS)**

- 8 h 30 Introduction de la séance, P. FARAH (Beyrouth)
8 h 35 – 9 h 00 L'état des lieux : résultats d'une enquête menée auprès des Facultés de Médecine francophones (CIDMEF-SIFEM), G. LLORCA (Lyon)
9 h 00 – 9 h 15 Discussion. B. CHARLIN (Montréal)

**9 h 15 – 9 h 30 Pause et transfert vers les ateliers
(Pour faire votre choix, voir les résumés page 13)**

- 9 h 30 – 11 h 00 Trois ateliers productifs en parallèle au choix :
Atelier n°1 : Adapter la formation clinique aux besoins de la société. *Ch. BOELEN (Genève), D. PESTIAUX (Bruxelles)*

Atelier n°2 : L'encadrement dans les stages cliniques. *A.S. ESSOUSSI (Sousse), D. VANPPE (Louvain)*

Atelier n°3 : Ethique et stages. *J. BARRIER (Nantes), L. BRAZEAU-LAMONTAGNE (Sherbrooke), S.F. EHUA (Abidjan)*

11 h 00 – 11 h 45 Rapports (messages forts) et synthèse des ateliers.

11 h 45 – 12 h 15 Conférence plénière sur l'évaluation en stages ; quels principes ? *J. JOUQUAN (Brest)*
12 h 15 – 12 h 30 Conclusion. *A. GBARY (Abidjan)*

12 h 30 – 14 h 00 Déjeuner

**14 h 00 – 16 h 40 Grand Amphithéâtre
Session A de communications orales sur les stages**

Présidents de séance :

Professeur R. KARAYUBA (Bujumbura), Professeur M.H. FARIH (Fès)

- 14 h 00 – 14 h 10 Organisation et modalités pratiques du stage des internes en biologie médicale en France (expérience en hématologie cellulaire). *J.X. CORBERAND, G. FILLOLA (Toulouse)*
14 h 10 – 14 h 20 L'évaluation des stages d'externat à la Faculté de Médecine de l'Université St Joseph. *R. MOUSSA, M. NASR, G. KHAYAT (Beyrouth)*
14 h 20 – 14 h 30 Le coordinateur de stage dans l'encadrement des étudiants à la Faculté de Médecine de l'Université St Joseph. *M. NASR, R. MOUSSA, G. KHAYAT (Beyrouth)*
14 h 30 – 14 h 40 Discussion

14 h 40 – 14 h 50 Amélioration de la qualité pédagogique des stages hospitaliers. Evaluation et actions proposées à la Faculté de Médecine de l'UCL. *D. VANPEE, B. GODIN, D. PESTIAUX, J.J. ROMBOUS, J.F. DENEFF (Louvain)*
14 h 50 – 15 h 00 Evaluation des stages du DCEM à la Faculté des Sciences de la Santé du Congo Brazzaville. *R. BILECKOT (Brazzaville)*
15 h 00 – 15 h 10 Propositions pour l'organisation pédagogique des stages à la Faculté des Sciences de la Santé du Congo Brazzaville. *R. BILECKOT (Brazzaville)*
15 h 10 – 15 h 20 La discussion en groupes : moyen d'enseignement de la psychologie médicale. *J. EZIN-HOUNGBÉ, M. TOGNIDE, F. GANGBO, R.G. AHYL (Cotonou)*
15 h 20 – 15 h 40 Discussion

15 h 40 – 16 h 00 Pause

Présidents de séance :

Professeur J.M. BONNETBLANC (Limoges), Professeur B.A. MEHADJI (Marrakech)

- 16 h 00 – 16 h 10 Ethique médicale : connaissance et pratique des enseignants de l'UFR des Sciences Médicales d'Abidjan. L. SORO, SF EHUA, P. GUIÉ (Abidjan)
- 16 h 10 – 16 h 20 Perception de l'enseignement de la parodontologie par les étudiants du Département d'Odontologie de Dakar. A. SECK-DIALLO, H.M. BENOIST, P.D. DIALLO, B. COUNDOUL, M.P. AHNOUX, A. DIOUF, S.M. GUEYE, M. SEMBENE (Dakar)
- 16 h 20 – 16 h 30 Ethique médicale en pédiatrie à Abidjan. E. AKAFFOU, A.M. N'GOUAN (Abidjan).
- 16 h 30 – 16 h 40 Discussion.

16 h 40 – 17 h 30 Conférence en plénière (Grand Amphithéâtre)

Présidents de séance :

Professeur T. HOLBAN (Chisinau), Professeur O. ARMSTRONG (Nantes)

**"La SIFEM et la revue Pédagogie Médicale :
ensemble au service de l'éducation médicale"**

P. FARAH (Beyrouth), B. CHARLIN (Montréal), J. JOUQUAN (Brest)

14 h 00 – 16 h 00 Amphithéâtre 1

Session B de communications orales libres

Présidents de séance :

**Professeur K. N'DAKENA (Lomé), Professeur A. HAMMANI (Sfax),
Professeur A. QUINTON (Bordeaux)**

- 14 h 00 – 14 h 10 Analyse critique de la formation initiale en endocrinologie au cours du deuxième cycle des études médicales à la Faculté de Médecine de Conakry et propositions de mesures correctives. N.M. BALDÉ, D. MAUGENDRE, Y. HIJAZI, S. CAMARA (Conakry, Rennes).
- 14 h 10 – 14 h 20 Elaboration d'une banque de questions : expérience de la Faculté de Médecine (FM) de l'Université St Joseph (USJ) à Beyrouth, A. EL HAGE, G. KHAYAT, G. SLEILATY, P.H. TORBEY (Beyrouth).
- 14 h 20 – 14 h 30 Profil thématique de la "thèse de doctorat" à la Faculté de Médecine de Sousse (Tunisie). A. BEN ABDELAZIZ, L. LARIBI, R. GAHA, H. GHANNEM (Sousse).
- 14 h 30 – 14 h 40 Auto-évaluation à partir des objectifs d'apprentissage : opinions des étudiants et effets sur leurs notes d'examen. F. GANGBO, J. EZIN-HOUNGBÉ, B. SOHOUDJI GBOSSOU, S. VISSOH, R. DARBOUX (Cotonou)
- 14 h 40 – 14 h 50 Discussion
- 14 h 50 – 15 h 10 Le travail coopératif de groupe, application à l'enseignement de l'ORL dans le cadre de grands effectifs à Abidjan (Côte d'Ivoire). E. ETTE-AKRE, E. EHOUE-FLORENT, M.J. TANON-ANO, Z.B. TEA, M. MAMBA (Abidjan)
- 15 h 10 – 15 h 20 En quoi les multimédias peuvent aider dans l'apprentissage de l'EEG ? Y. MAIGA, S. NGUYEN THE TICH, J. BARRIER (Bamako, Nantes)
- 15 h 20 – 15 h 30 Le diagnostic analogique et le diagnostic analytique s'acquièrent indépendamment en dermatologie. J.M. BONNETBLANC, S. BOULINGUEZ (Limoges)
- 15 h 30 – 15 h 40 Discussion

15 h 40 – 16 h 00 Pause

16 h 00 – 16 h 40 Amphithéâtre 1

Session de discussion des communications affichées

Présidents de séance :

Professeur M.S. ISSAD (Alger), Professeur R. DARBOUX (Cotonou), Professeur P. MENU (Poitiers)

Pour chaque affiche, présentation et commentaires en 3 min par l'un des experts de la CIDMEF :

Professeur M.H. LOUESLATI (Tunis), Professeur A.K. KOUMARÉ (Bamako),

Professeur Y. MAUGARS (Nantes) ;

4 min de discussion avec la salle

- Schizophrénie : CD-ROM d'auto-apprentissage. S. BEN NASR, B. BEN HADJ ALI, A. MTIRAOUI (Sousse)
- Réflexions à propos d'un projet de réformes de la formation du médecin « généraliste » à la Faculté de Sousse. A. BAKIR, H. KHAIRI, A. MTIRAOUI, B. BEN HADJ ALI (Sousse)
- Stratégie d'apprentissage de la méthodologie de recherche à la faculté de médecine de Sousse (Tunisie). A. MTIRAOUI, T. AJMI, I. BOUGMIZA, B. BEN HAJ ALI (Sousse)
- Le portfolio électronique en troisième cycle de médecine générale à la Faculté de Médecine de Nantes. R. SENAND, P. LE MAUFF, T. JOVELIN, J. URION, P. POTTIER, J. BARRIER (Nantes)
- L'enseignement des stages du DCEM à la faculté des sciences de la santé du Congo Brazzaville. Etat des lieux. R. BILECKOT (Brazzaville)
- 19 ans d'expérience de stage clinique de la faculté de médecine de l'Université libanaise à l'hôpital Notre-Dame des secours, S. ABOUD (Beyrouth - USEK)
- Ethique et formation médicale continue : le vécu des médecins généralistes. J.H. BARRIER, C. BINET (Nantes, Tours)
- Evaluation des programmes de FMC des sociétés savantes par la Fédération des Spécialités Médicales. J.H. BARRIER, J.M. BONNETBLANC, P. BOURGEOIS, C. COTTEREAU, Y. MAUGARS (Nantes, Limoges, Paris)
- Présentation de l'ouvrage : « Notre Santé par nous-mêmes » L. ANANI, T.Y. TCHITCHI, S. LATOUNDJI, V. ANANI, S.I. ZOHOUN (Cotonou)
- Affiche de présentation de la Faculté de Médecine St Joseph à Beyrouth
- Evolution des effectifs d'étudiants à l'unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé de l'Université de Ouagadougou, Burkina Faso. OUEDRAOGO A., SAWADOGO M., OUOBA K. (Ouagadougou)
- Formation en pédagogie numérique des enseignants de la Faculté de Médecine de Sousse (Tunisie). A. MTIRAOUI, T. AJMI, B. BEN HAJ ALI (Sousse)

16 h 40 Fin de la session des communications affichées

16 h 40 – 17 h 30 Conférence en plénière (Grand Amphithéâtre)

Présidents de séance :

Professeur T. HOLBAN (Chisinau), Professeur O. ARMSTRONG (Nantes)

"La SIFEM et la revue Pédagogie Médicale : ensemble au service de l'éducation médicale"

P. FARAH (Beyrouth), B. CHARLIN (Montréal), J. JOUQUAN (Brest)

Jeudi 7 avril 2005

9h 00 – 12 h 00 Ateliers de Formation Pédagogique (AFP) et Ateliers Stratégiques (AS) avec pause de 10h 00 à 10 h 30

**Attention, les inscriptions aux ateliers se font sur place à l'accueil (le nombre d'auditeurs est limité).
Un ticket sera exigé à l'entrée de la salle.**

● Salle de Conférence ISBA

- **AFP pendant la journée complète : Direction de mémoires et de thèses A. QUINTON (Bordeaux), Directeur du Centre de Recherches Appliquées en Méthodes Educatives (salle de conférence ISBA)**

La direction d'un mémoire (ou de thèse) offre la double difficulté de cautionner la production d'un travail et de guider, voire canaliser, l'étudiant qui le réalise. Cet atelier apporte les outils méthodologiques aux enseignants qui s'engagent à conduire des mémoires ou des thèses.

L'atelier comporte deux parties : 1/ un rappel sur les structures des différents types de mémoire, 2/ la direction de mémoires proprement dite.

↳ **Rappel sur les structures des différents types de mémoire : matinée**

Cette partie de l'atelier est un rappel destiné aux enseignants qui ne se sont pas fortement appropriés le plan convenu (Introduction et objectifs - Méthode - Résultats - Commentaires - Conclusion – Références).

Exposé : rappel des divers types de mémoires et des plans qui leur correspondent.

Atelier : des sujets de mémoire sont proposés et les participants doivent en concevoir la méthode de réalisation et le plan détaillé en supposant avoir les résultats.

↳ **Direction de mémoires proprement dite : après-midi.**

Cette seconde partie est destinée aux enseignants ayant la pratique de la rédaction d'articles scientifiques et à ceux ayant suivi la première demi-journée. Elle comporte :

Exposé : présentation de la technique de la direction de mémoire, la conduite des différentes étapes de réalisation avec les étudiants

Jeux de rôles : mettant en situation de direction de mémoire.

"Sauvetage de mémoire" : comment aider un étudiant qui a fait beaucoup sans prendre avis, dont le fond du mémoire est correct, mais dont la présentation est calamiteuse. Exercices à partir d'exemple de mémoire de pédagogie.

● Amphithéâtre V

- **AS : Formation au professionnalisme en médecine : des recommandations à la pratique. G. LLORCA (Lyon), L. BRAZEAU-LAMONTAGNE (Sherbrooke), J. BARRIER (Nantes) et M.S. ISSAD (Alger)**

Nombre de participants : 32 au maximum.

Typologie des participants : Tout enseignant désireux de participer activement à la promotion de la formation au professionnalisme en médecine.

Courriels : lucie.brazeau@usherbrooke.ca, guy.llorca@chu-lyon.fr, jacques.barrier@univ-nantes.fr

Cadre conceptuel :

1. Recommandations du Conseil pédagogique de la CIDMEF, chartes du « Medical Professionalism Project » et de l'éthique des facultés de médecine.
2. États des lieux de la formation à l'éthique, à la communication et à l'information dans les Facultés de médecine francophones.
3. Expériences opérationnelles des experts.

Objectifs de l'atelier : Au terme de cet atelier, les participants pourront appliquer une stratégie d'implantation d'une formation au professionnalisme médical, de manière rationalisée et adaptée aux étudiants de leur Faculté.

Méthode : travail interactif en 4 groupes de créativité.

1. Rappel des enjeux, définition et répartition de tâches par les experts.
2. Réalisation des tâches en groupes restreints.
3. Synthèse des productions de chaque groupe en séance plénière.

Les tâches porteront sur :

- *Quoi ?* Le groupe concerné doit énoncer les éléments clés schématiques qui définissent le mieux le professionnalisme et sont susceptibles de faire adhérer au projet de formation.
- *Qui ?* Le groupe concerné doit identifier les personnes-ressources à mobiliser pour faciliter la réalisation concrète du projet.
- *Comment ?* Le groupe concerné doit proposer une stratégie de mise en œuvre susceptible d'être rapidement opérationnelle et facilement généralisable.
- *Pourquoi ?* Le groupe concerné doit définir les fondements et les objectifs d'une évaluation rationnelle et pratique de la formation.

Perspectives : la synthèse de cette production doit servir à élaborer des recommandations au Conseil pédagogique de la CIDMEF et représentera un cadre pour la poursuite, dans l'avenir, d'un réseau d'échanges entre les participants et avec tous les enseignants qui désirent s'investir dans cette démarche.

● Salle informatique du MEPS

- ☐ **AFP : Initiation à la production Multimédia : MédiaMatic, un outil simple proposé par la CIDMEF. Ph. ISIDORI (Bordeaux), R. DARBOUX (Cotonou), H. LOUESLATI (Tunis), C. BINET (Tours)**

20 participants au maximum, ayant déjà les notions informatiques de base (couper, copier, coller ; créer et déplacer un dossier ; renommer fichiers et dossiers). 4 participants par ordinateur, mais possibilité de travailler sur ordinateur portable personnel si disponible.

Experts : R DARBOUX, MEPS, FSS, Cotonou, Bénin mepsco@leland.bj

C BINET Faculté de Médecine de Tours, Belgique binet@med.univ-tours.fr

Ph. ISIDORI Médiathèque de la CIDMEF, Bordeaux, Belgique philippe.isidori@u-bordeaux2.fr

H. LOUESLATI Tunis Mh.loueslati@fmt.rnu.tn

Objectif de l'atelier : Prise en main du logiciel MédiaMatic permettant de réaliser simplement des applications didactiques multimédia.

Méthode : Rappel de principes du Multimédia par les animateurs et présentation du Logiciel Médiamatic. Réalisation pratique sur ordinateur d'une courte séquence d'enseignement.

● Amphithéâtre ISBA

- ☐ **AFP : Docimologie S. NORMAND (Montréal) et A.K. KOUMARE (Bamako)**

Public cible Cet atelier s'adresse à un public cible de niveau novice ou intermédiaire eu égard à la pratique pédagogique en évaluation des apprentissages. Les thèmes docimologiques abordés porteront principalement sur la validation des épreuves écrites destinées à évaluer les apprentissages dans le domaine cognitif.

Nombre : 25 à 30

Objectifs Méthode : Les participants pourront :

- adopter les règles prônées par les organismes de qualification professionnelle en ce qui concerne la rédaction des questions de type QCM et QROC ;
 - valider statistiquement les épreuves en interprétant les résultats de la technique de l'analyse d'item.
- Les participants auront accès à une documentation imprimée et à un logiciel opérant sur micro-ordinateur.

● Amphithéâtre 4

- ☐ **AFP : Le tutorat en stage clinique. A.S. ESSOUSSI (Sousse) et D. VANPEE (Louvain)**

Public cible : Enseignants et responsables pédagogiques

Nombre : 25 à 30

Experts : - Professeur A.Sahloul ESSOUSSI. Sousse. Tunisie. sahloul.essoussi@rns.tn

Et Professeur Dominique VANPEE. Bruxelles. Belgique. Dominique.Vanpee@rean.ucl.ac.be

Objectifs : Les participants auront pour objectifs de :

1. Définir les tâches du tuteur pédagogique dans une séquence de formation en stage
2. Répondre à la question : Le tuteur doit-il être expert dans le thème ?
3. Identifier les méthodes pédagogiques les plus appropriées du tutorat en stage
4. Esquisser un plan d'action contextualisé pour la mise en place d'un tutorat pédagogique dans leur Faculté

Méthode : court exposé suivi de travail en atelier (groupes de 3 à 4 participants) puis **discussion** en plénière

● Amphithéâtre 1

- ☐ **AS : Implanter un programme de formation à la prise en charge de la douleur F. BOUREAU (Paris), J.J. SANTINI (Tours) avec le CNEUD, la CIDMEF et l'Institut UPSA de la Douleur**

Participants : 30 responsables et enseignants intéressés par le projet.

Experts : François BOUREAU francois.bo@sat.ap-hop-paris.fr est responsable du Centre d'Evaluation et de traitement de la Douleur de l'Hôpital St Antoine à Paris. Jean-jacques SANTINI jean-jacques@santini.org est neurochirurgien et Secrétaire Général de la CIDMEF. Il a une expertise en coopération internationale. L'institut UPSA est partenaire.

But : La prise en charge de la douleur est une problématique d'intérêt majeur et stratégique pour toutes les Facultés de Médecine. Dans de nombreux pays, il y a eu une mobilisation des responsables des Facultés et des enseignants avec l'objectif d'améliorer les compétences des futurs médecins et professionnels de santé dans ce domaine. L'OMS a relevé que la prise en charge de la douleur par les professionnels de santé pose des problèmes spécifiques dans tous les Pays en Développement.

Objectif : prise de conscience d'une formalisation de la formation pendant les études de médecine. Planification d'un programme de formation efficient.

Méthode : à partir du résultat de l'enquête menée auprès des Facultés africaines par la CIDMEF et le Collège National des Enseignants Universitaires de la Douleur en Belgique, il sera élaboré des recommandations et proposé des actions concrètes.

Ateliers du jeudi 7 avril après-midi (14 h 00 – 16 h 00)

Attention : pas de pause en raison de la cérémonie officielle à 16 h 00

● Salle du MEPS

- ☐ **AFP : Education pour la Santé : les supports de communication R. DARBOUX (Cotonou), L. FOURN (Cotonou), Ph. ISIDORI (Bordeaux)**

Participants : 20 (médecins ou professionnels de santé)

Experts : R. DARBOUX mepsco@leland.bj est professeur d'histologie. Il est expert collaborateur en pédagogie médicale de la CIDMEF. Il a mené de multiples opérations dans le domaine de l'éducation pour la santé à Cotonou et le Centre Multimédia de Bordeaux.

Objectif : maîtriser les grandes étapes de la démarche en IEC ; choisir le matériel de communication en fonction de la cible ; être attentif aux problèmes de communication entre le personnel soignant et le malade ou son entourage.

Méthode : participative avec discussion de cas déjà préparés par les animateurs, par des groupes de 4 à 5 personnes, choix de supports visuels, expériences propres des participants.

● Amphithéâtre ISBA

- ☐ **AFP : Conseils d'élaboration et de rédaction d'un article de pédagogie médicale.**

J. JOUQUAN (Brest), B. CHARLIN (Montréal)

30 participants environ souhaitant recevoir des conseils pour la rédaction d'articles pédagogiques

Experts : J. JOUQUAN jean.jouquan@chu-brest.fr fera part dans un premier temps de son expérience d'une part comme coordinateur du Diplôme interuniversitaire de pédagogie médicale de l'Ouest de la Belgique, d'autre part comme rédacteur en chef de la revue Pédagogie Médicale ; B. CHARLIN charlinb@meddir.umontreal.ca a été le créateur de cette revue et a une grande expérience en recherche en pédagogie médicale (Ph D).

Méthode : session ouverte avec réponses des experts aux questions de l'auditoire. Synthèse.

● Amphithéâtre 4

- ☐ **AFP : Le tutorat en stage clinique. A.S. ESSOUSSI (Sousse) et D. VANPEE (Louvain)**

Public cible : Enseignants et responsables pédagogiques

Nombre : 25 à 30

Experts : - Professeur A.Sahloul ESSOUSSI. Sousse. Tunisie. sahloul.essoussi@rns.tn

Et Professeur Dominique VANPEE. Bruxelles. Belgique. Dominique.Vanpee@rean.ucl.ac.be

Objectifs : Les participants auront pour objectifs de :

1. Définir les tâches du tuteur pédagogique dans une séquence de formation en stage
2. Répondre à la question : Le tuteur doit-il être expert dans le thème ?
3. Identifier les méthodes pédagogiques les plus appropriées du tutorat en stage
4. Esquisser un plan d'action contextualisé pour la mise en place d'un tutorat pédagogique dans leur Faculté
5. **Méthode** : court exposé suivi de travail en atelier (groupes de 3 à 4 participants) puis **discussion** en plénière

● Amphithéâtre 1

- ☐ **AFP : Méthodes pédagogiques en stage et leur évaluation. J.M. BONNETBLANC (Limoges)**

20-30 participants enseignants de médecine

But : explorer les principales possibilités d'intervention pédagogiques en stages cliniques et connaître les outils d'évaluation adaptés. Les participants seront capables de faire ensuite les choix adaptés à leur propre milieu

Méthode : interactive en petits groupes, à partir d'exposés de l'expert.

● Amphithéâtre V

- ☐ **AS : Didactique et apprentissage de la parasitologie et mycologie médicale. D. CHABASSE (Angers), L. DE GENTILE (Angers), H.J. PHILIPPE (Nantes), M. MIEGEVILLE (Nantes)**

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU, 4, rue Larrey-49033 Angers-France "dochabasse@chu-angers.fr"

Service de Gynécologie CHU, Nantes-France "henrijean.philippe@chu-nantes.fr"

Laboratoire de Parasitologie-Mycologie CHU, 9 quai Moncoussu-44093 Nantes-France "michel.miegeville@chu-nantes.fr"

Le nombre max. de participants est de 20-25.

Public cible: Toutes les personnes que l'enseignement de la parasitologie intéresse, mais aussi tous ceux qui désirent dans leur enseignement utiliser ces nouveaux moyens pédagogiques.

Objectif: présenter une nouvelle approche de l'enseignement de la parasitologie et de la mycologie médicale en utilisant: les cours en ligne, le CD Rom 3 "ANOFEL" ; en proposant aux étudiants des séances d'apprentissage par petits groupes avec la réflexion à partir de cas cliniques. En début de séance un contrôle, sous la forme de QCM valide les connaissances que l'étudiant doit avoir acquis à partir du cours en ligne. Une nouvelle évaluation, toujours sous la forme de QCM, est proposée à la fin de chaque session.

Méthode : Présentation des cours en ligne. Présentation de CD Rom3 "ANOFEL".

Réflexion à partir de petits groupes (4-5) aux solutions possibles pour un enseignement de ce type dans les pays en voie de développement. En fin d'atelier, amener le groupe à adopter une proposition concrète pour la CIDMEF, élaborée à partir des différentes conclusions et finalisée par un secrétaire de séance.

16 h 00 - 18 h 00H

**Cérémonie solennelle conjointe de la session plénière de la CIDMEF
des XVIe Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale**

Vendredi 8 avril 2005

8 h 30 – 9 h 00 Grand Amphithéâtre

Conférence plénière

Présidents de séance :

*Professeur Y. MAUGARS (Nantes), Professeur A. LAMONTAGNE (Sherbrooke),
Professeur A.K. KOUMARÉ (Bamako)*

Sociologie et éducation

H. AGUESSY, Institut de développement d'études endogènes, Ouidah (Bénin)

9 h 00 – 12 h 00 Ateliers de formation Pédagogie (AFP) et Ateliers Stratégiques (AS) avec pause de 10 h 00 à 10 h 30

**Attention, les inscriptions aux ateliers se font sur place à l'accueil (le nombre d'auditeurs est limité).
Un ticket sera exigé à l'entrée de la salle.**

● **Amphithéâtre ISBA**

- AS : Implantation de l'évaluation de l'enseignement. S. NORMAND (Montréal), A.K. KOUMARE (Bamako) Amphi ISBA**

Public-cible : Cet atelier s'adresse aux décideurs qui souhaitent mettre en œuvre une stratégie d'évaluation de l'enseignement dans leur établissement. Cet atelier vise particulièrement les facultés de médecine en Afrique subsaharienne.

koumareak@buroticservices.net.ml ; serge.normand@umontreal.ca

Nombre : 30 participants environ

Objectifs méthode : Les thèmes abordés porteront sur :

- les buts et les résultats attendus
- les modalités à explorer
- les ressources à prévoir
- une étude de cas réalisée à Bamako

Les participants auront accès à une documentation imprimée.

● **Amphithéâtre 4**

- AFP/AS Formation à la rédaction médicale scientifique - CIDMEF Sciences® E. LEMARIÉ (Tours), O. ARMSTRONG (Nantes)**

20-30 participants enseignants de médecine préoccupés par la problématique de la rédaction scientifique et de son apprentissage.

Experts : E. LEMARIE lemarie@med.univ-tours.fr (conseil scientifique de la CIDMEF), O. ARMSTRONG olivier.armstrong@chu-nantes.fr (Directeur de CIDMEF Sciences), T. JOVELIN thomas.jovelin@univ-nantes.fr (Webmestre de CIDMEF Sciences)

Objectif de l'atelier : acquérir les connaissances de base sur la formation à la rédaction scientifique La deuxième partie de l'atelier consistera à présenter la plateforme électronique CIDMEF Sciences d'aide à la rédaction et à la publication d'articles scientifiques pour les enseignants isolés du Sud.

Méthode : interactive en petits groupes.

● **Salle de conférence ISBA**

- AFP/AS Atelier UMFV : les campus en ligne et la formation des enseignants aux TICE H.J. PHILIPPE (Nantes) HJPhilippe@aol.com , P. MENU (Poitiers)**

L'objet de cet atelier est double :

- présenter l'UMVF (Université Médicale Virtuelle Francophone) avec les ressources mises à disposition, les outils (moteur de recherche, ...) et les possibilités d'accompagnement dans la réalisation de projet.
- informer les enseignants sur l'utilisation des ces outils dans le cadre de l'enseignement facultaire, sur les modalités de mise en ligne de ressources voire de diplômes interuniversitaires.

● **Salle informatique du MEPS**

- AFP : Initiation à la production Multimédia : MédiaMatic, un outil simple proposé par la CIDMEF. Ph. ISIDORI (Bordeaux), R. DARBOUX (Cotonou), H. LOUESLATI (Tunis), C. BINET (Tours)**

20 participants au maximum, ayant déjà les notions informatiques de base (couper, copier, coller ; créer et déplacer un dossier ; renommer fichiers et dossiers). 4 participants par ordinateur, mais possibilité de travailler sur ordinateur portable personnel si disponible.

Experts : R DARBOUX, MEPS, FSS, Cotonou, Bénin mepscot@leland.bj

C BINET Faculté de Médecine de Tours, France binet@med.univ-tours.fr

Ph. ISIDORI Médiathèque de la CIDMEF, Bordeaux, France philippe.isidori@u-bordeaux2.fr

Objectif de l'atelier : Prise en main du logiciel MédiaMatic permettant de réaliser simplement des applications didactiques multimédia.

Méthode : Rappel de principes du MultiMédia par les animateurs et présentation du Logiciel Médiamatic. Réalisation pratique sur ordinateur d'une courte séquence d'enseignement.

● Amphithéâtre 1

- **AS CIDMEF-SIFEM : Apprentissage de la sémiologie, A. LAMONTAGNE (Sherbrooke) avec A.S. ESSOUSSI (Sousse), A.K. KOUMARÉ (Bamako), P. MENU (Poitiers), A. QUINTON (Bordeaux)**

Public cible: Toutes les personnes que l'enseignement de la sémiologie intéresse, et en particulier les responsables d'enseignement.

Objectif: atelier de réflexion visant à produire des recommandations de planification d'apprentissage de la sémiologie médicale. Création d'un groupe de travail.

Méthode : tour de table et travail en petits groupes sur les thématiques : place de la sémiologie (discipline séparée ou à intégrer à chaque secteur clinique ?), méthodes classiques et nouvelles, outils d'évaluation des apprentissages.

● Amphithéâtre 5

- **AFP : Bases de la psychologie de l'apprentissage Y. MAUGARS (Nantes)**

20-30 participants enseignants de médecine ou professionnels de santé.

Expert : Y. MAUGARS, yves.Maugars@CHU-nantes.fr est Directeur du Département de FMC et de Développement Pédagogique de la Faculté de Médecine de Nantes et intervient dans les formations pédagogiques de niveau 1 à Nantes et Angers.

Objectif de l'atelier : acquérir les connaissances de base sur la psychologie cognitive (la manière dont l'étudiant en médecine sélectionne, traite et restitue les informations dans l'action). La deuxième partie de l'atelier traite les conséquences pour l'enseignant et l'enseignement du cadre conceptuel de la psychologie de l'apprentissage.

Méthode : interactive en petits groupes.

13 h 00 – 17 h 30 Invitation à Ouidah des membres de la session plénière de la CIDMEF et des participants des XVIe Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale

A l'Institut Régional de Santé Publique Quenum de Ouidah :

- Cérémonie officielle de clôture des Journées Pédagogiques
- Remise des trois prix des meilleures communications.
- Inauguration et présentation de l'exposition « Regard d'un artiste de Nantes, ville de traite, sur Ouidah ses traditions et son passé » en partenariat CIDMEF, UNESCO, Ville de Nantes, Université de Nantes et Association les Anneaux de la Mémoire représentés par le Professeur M. MARJOLET (Nantes), en présence de Gérard VOISIN, Sculpteur-poète, Pierre OLLIVIER, Commissaire de l'exposition et Nouréini TIDJANI-SERPOS, Directeur Afrique UNESCO.

Visite guidée de Ouidah : le Fort Portugais, le Temple Vaudou des Pythons Dangbéhoué, la route des esclaves, la Porte sans retour.

INFORMATIONS SUR LA SESSION STAGES CLINIQUES EN PARTENARIAT AVEC LA SIFEM

PRATIQUE DES STAGES DE FORMATION EN MEDECINE. (ÉTAT DES LIEUX DANS LES FACULTES FRANCOPHONES EN 2005).

Professeur Guy LLORCA (Lyon)

Introduite au début du XVIII^e siècle, la pratique des stages en médecine représente le complément indispensable à une formation de qualité. Cette pratique est cependant souvent laissée au second plan par les réformes successives et peu de travaux lui sont consacrés.

1) But : Réaliser un état des lieux de la pratique actuelle des stages dans les Facultés de médecine francophones pour servir de base à une réflexion portant sur 3 questions essentielles :

- Est-ce que la formation pratique expose les étudiants aux problématiques ou situations cliniques jugées prioritaires?
- Est-ce que l'encadrement qui est offert est un réel soutien à leur apprentissage?
- Est-ce que l'évaluation des apprentissages reflète bien la nature et la complexité des tâches auxquelles les étudiants ont été exposés pendant le stage?

2) Méthode : Enquête réalisée sous l'égide de la SIFEM, au moyen d'un questionnaire pré testé puis adressé en novembre 2004 à 122 établissements par courrier électronique ou envoi postal. Le questionnaire comportait 19 questions à réponses fermées et la possibilité de libres réponses. Une relance a été effectuée en janvier 2005.

3) Résultats : Le taux de réponse de 27 % (33 établissements) est relativement faible mais comparable aux enquêtes de ce type et représentatif de la distribution géographique des établissements testés. Les situations sont très variables en fonction de la taille des Facultés, mais une organisation des stages de type « classique » se dégage majoritairement avec : 1) une cible de stagiaires concernant essentiellement les 3 dernières années d'étude, 2) une coordination plutôt centralisée, 3) une organisation principalement assumée par les chefs de service, 4) une durée de stage courte, 5) une répartition fléchée des stagiaires, 6) une participation de l'ensemble des disciplines médicochirurgicales classiques, 7) des objectifs généralement déclarés, 8) un centrage sur les apprentissages pratiques utilisant avant tout des méthodes de présentation et d'analyse de cas et un compagnonnage, 9) une évaluation essentiellement orale réalisée par les médecins seniors en fin de stage. La moitié des établissements accueillent également des stagiaires post doctoraux et des stages dédiés à des personnels de santé non médicaux.

4) Conclusions : Sous réserve du biais de représentativité de cette enquête, l'organisation des stages paraît relativement homogène, en dépit de la variabilité des situations rencontrées. Des éléments de réponse aux questions posées se dégagent et une optimisation de la situation actuelle est possible. Elle passe par le développement de l'adaptation des stages à la formation professionnelle en intégrant mieux les disciplines transversales, en incitant plus au centrage sur les éléments clés du professionnalisme, en instaurant des objectifs communs, consensuels et réalisés par contrat entre les maîtres de stage, les stagiaires et l'institution, en structurant l'évaluation de ces objectifs, et en mettant en œuvre, enfin, tous les moyens pour revaloriser le temps important consacré à cette indispensable formation ...

Atelier n°1 :

ORGANISATION de STAGES PERTINENTS

Intervenants :

Charles BOELEN et Dominique PESTIAUX

Définissons la pertinence des stages comme une adaptation optimale aux besoins de la société et des patients. Les critères suivants sont pris en compte :

- *Acquisition de compétences essentielles caractérisant une bonne pratique.*
- *Immersion dans des sites représentatifs du futur environnement de pratique.*
- *Résolution de problèmes complexes par des interventions multidisciplinaires.*

Au cours de ce séminaire, on tentera d'identifier les approches, méthodes et moyens pour organiser des stages répondant à ces exigences.

Constat général

Des progrès importants doivent être faits dans la formation des professions de santé pour que celles-ci soient mieux préparées à affronter efficacement les réalités de la pratique et du contexte social. Traditionnellement, les curricula privilégient enseignements théoriques et hospitaliers. Aussi, une diversification et une meilleure organisation des stages apparaissent comme une action pédagogique de choix pour garantir une pertinence de la formation.

Principes de base

1- Le stage est la meilleure préparation à la pratique.

Il est l'occasion privilégiée pour observer, critiquer, évaluer, comprendre un contexte, communiquer, proposer une intervention, agir concrètement, créer des partenariats, intégrer, suivre l'action engagée. Il n'est pas l'appendice d'un enseignement théorique mais constitue une intervention pédagogique majeure.

En conséquence, il doit faire l'objet d'une plus grande attention de la part de responsables d'institutions de formation et des enseignants pour une planification, organisation et évaluation plus méthodiques.

2- Le stage offre un apprentissage continu.

Le stage commence dès le début du programme de formation et s'étend tout au long de celui-ci, permettant à l'apprenant d'acquérir l'ensemble des aptitudes caractérisant une profession de santé de qualité, en particulier pour : comprendre les déterminants de la santé, identifier les besoins prioritaires de la société et des individus, s'adapter au système de santé et le faire évoluer, prendre de bonnes décisions sur le plan éthique et professionnel, apprécier et promouvoir le travail en équipe sanitaire et sociale.

3- Le stage, reflet de l'évaluation et de la certification.

Les aptitudes à acquérir dans les domaines du savoir, du savoir faire et du savoir être sont clairement déclinées et font toutes l'objet d'une évaluation et d'une rétro-information vers l'apprenant. Appliquées comme une routine tout au long de la formation, le stage prépare le futur professionnel de la santé à une culture d'évaluation et de certification.

4- Le stage, interface avec le contexte de vie

Les stages sont organisés pour immerger très tôt les apprenants dans leur futur environnement de travail, en particulier : l'organisation de la pratique professionnelle et le système de santé. A cette fin, l'institution de formation sera amenée à collaborer avec différents acteurs de la santé : pouvoirs publics, organisations de services de santé et sociaux, associations professionnelles, cabinets de praticiens, structures hospitalières et représentants de la société civile. L'institution et les apprenants auront ainsi l'occasion d'observer et de prendre position sur des stratégies susceptibles de promouvoir qualité, équité, pertinence et coût-efficacité des services de santé.

Déroulement de l'atelier

- Trois groupes de travail sont constitués autour des thèmes : Objectifs, Ressources et Moyens, Evaluation.
- Chaque groupe de travail étudie la thématique en se référant à un ou plusieurs des 4 principes de base énoncés plus haut.
- Un modérateur et un rapporteur sont désignés.
- Le modérateur fait une brève introduction, présente le déroulement de l'atelier et anime la discussion, en donnant à chacun l'occasion de s'exprimer.
- Le cours de la discussion peut suivre l'itinéraire suivant :
 - clarification du thème et des principes de base retenus,
 - discussion sur des expériences positives et négatives en la matière,
 - opportunités à saisir et contraintes à surmonter pour faire des progrès,
 - recommandations aux institutions de formation.
- Le rapporteur prendra note des principales observations faites au cours de l'atelier et fera un rapport succinct en assemblée générale.
- L'essentiel des recommandations fera partie d'un écrit publié par la SIFEM

Atelier n°2 :

LE TUTORAT EN STAGE CLINIQUE

Intervenants :

Pr Sahloul ESSOUSSI, Faculté de Médecine de Sousse, Tunisie sahloul.essoussi@rns.tn
Pr Dominique VANPEE, Faculté de Médecine de Louvain, Belgique -
Dominique.Vanpee@rean.ucl.ac.be

Background : Dans nombre de Facultés de Médecine francophones, le rôle de la Faculté dans la gestion des stages cliniques (en gros la moitié du temps des études) se limite habituellement à la formation des groupes d'étudiants et l'établissement d'un organigramme de roulement de ces groupes, laissant au chef de service hospitalier la latitude d'organiser l'activité des étudiants et leur évaluation en fonction de l'idée qu'il se fait de ses obligations pédagogiques, des ressources disponibles et de la taille des groupes.

On observe ainsi : -des activités de stagiaires peu ou pas planifiées
-une disparité de l'encadrement d'un service à l'autre
-une évaluation approximative des apprentissages
-une motivation faible des étudiants pour les stages

Dans cette problématique, l'organisation d'un tutorat pédagogique est une des mesures destinées à améliorer la rentabilité des stages

Postulat : Le tuteur est un enseignant ayant en charge un groupe d'étudiants dont il conduira un programme d'apprentissage mis au point préalablement - et de façon consensuelle - par les enseignants et dont l'application est "contraignante" pour chaque tuteur. Le tutorat est organisé à l'échelle d'un département, section, ou service hospitalier.

Objectifs : Les participants à l'atelier auront pour objectifs de :

1-Définir les tâches du tuteur pédagogique dans une structure de stage clinique

2-Répondre aux questions suivantes :

- ✓ Le tuteur doit-il être expert dans le thème ?
- ✓ Le tuteur expert fera-t-il prévaloir son expertise aux dépens de l'interactivité du groupe ?
- ✓ Avec le tuteur non expert, y a-t-il risque de faire apprendre des "erreurs" aux étudiants ?

3-Identifier les méthodes pédagogiques les plus appropriées dans ce contexte

4-Esquisser un plan d'action contextualisé pour la mise en place d'un tutorat pédagogique dans leur Faculté

Atelier n°3 :

ETHIQUE ET STAGES CLINIQUES

Intervenants :

Professeur Jacques BARRIER (Nantes) jacques.barrier@univ-nantes.fr
Professeur Lucie BRAZEAU-LAMONTAGNE (Sherbrooke) Lucie.Brazeau@USherbrooke.ca

Public-cible :

Enseignants cliniciens et autres professionnels de santé intéressés.

Objectifs :

Explorer les dimensions de l'éthique applicable aux stages cliniques hospitaliers à partir des multiples expériences en particulier africaines qui seront rapportées pendant le séminaire. Il s'agit d'une part de l'éthique des stages et d'autre part de l'apprentissage de l'éthique médicale pendant les stages.

Méthode :

1ère séquence: Apprentissage de l'éthique en stage clinique. Exposé court de JB sur l'évolution des compétences éthiques en stage clinique. Tour de table: avez-vous remarqué des faits identiques et comment les avez-vous résolus ou essayé de la faire? Synthèse: les recommandations de la CIDMEF sur la formation au professionnalisme et leur application en stage.

2ème séquence: Ethique de la formation en stage. Exposé court de LB: la partie de la Charte de l'éthique des facultés de médecine de la CIDMEF correspondant spécifiquement aux stages (organisation, étudiants, malades). Tour de table: avez-vous remarqué des manquements dans votre milieu et comment les avez-vous résolus ou essayé de le faire? Synthèse (LBL): les manquements à l'éthique, le concept du curriculum caché et la problématique de l'application de la charte.

Evaluation du séminaire par les participants.

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES ET AFFICHÉES

*(Les rapports et conférences sont destinés à être publiés in extenso ;
ils ne figurent donc pas dans ce volume).*

Session de communications orales : Stratégie de changement

REFORME LMD ET ETUDE MEDICALES EN AFRIQUE FRANCOPHONE : CONSTRAINTES – FAISABILITE

Alexis HOUNTONDI

Recteur de l'Université de Parakou (Bénin)

Les Ecoles et Facultés de Médecine d'Afrique Francophone peuvent-elles opérer la Réforme LMD ?

La question mérite réflexion pour avoir été posée sans réponse au séminaire international organisé par l'Agence Universitaire de la Francophonie à Yaoundé du 1 au 4 mars 2005.

Les contraintes liées à la réforme LMD peuvent constituer un frein à sa mise en oeuvre lorsque l'on sait que les Ecoles et Facultés de Médecine d'Afrique sont confrontées à de sérieux problèmes ayant pour noms, entre autres, insuffisance des infrastructures pédagogiques, de ressources humaines et matérielles, manque d'efficacité et mal gestion.

L'entrée dans un tel système qui apparaît aujourd'hui comme une mode nouveau de gestion académique, porteur d'une culture académique ne peut s'opérer qu'après règlement d'un certain nombre de préalables que les Ecoles ne sont pas prêtes à affronter.

UNE PLATE-FORME COLLABORATIVE POUR L'APPRENTISSAGE EN LIGNE : LE PROJET « JOIN AND LEARN ON THE NET (J@LON) »

Jean TESTA¹, Pascal STACCINI¹, Gérald QUATREHOMME³, Daniel BENCHIMOL³

¹ Département STIC-NTIC, UFR Médecine, Université Nice-Sophia Antipolis, France

² Président de la Commission de la Pédagogie, UFR Médecine, Université Nice-Sophia Antipolis, France

³ Doyen, UFR Médecine, Université Nice-Sophia Antipolis, France

La préparation à l'examen national classant (ENC) est un enjeu majeur de toute composante universitaire médicale. L'UFR de médecine de Nice a choisi le programme de l'ENC comme programme du second cycle des études médicales. Pour chaque module, la liste des items a été répartie entre les différents intervenants pédagogiques. L'organisation des modules propose aux étudiants différentes approches classificatoires pour leur faciliter le classement documentaire et les révisions. La constitution des dossiers cliniques répond de plus à une démarche multidisciplinaire. La préparation à l'examen national classant relève d'une triple démarche coopérative. La première démarche relève des enseignants, la deuxième démarche relève d'échanges entre étudiants ou entre étudiants et enseignants, sur la base de courriels, de forums ou de dialogues en direct et la troisième fait intervenir les compétences d'indexation des documentalistes. En se basant sur l'utilisation d'une plate-forme logicielle appelée J@LON (Join and Learn on the Net) nous avons créé un campus numérique (Intern@TICE) afin de répondre aux objectifs de travail coopératif précédemment décrits. Tous les auteurs et intervenants partagent trois bibliothèques d'objets : des objets de type « dossier clinique », des objets de type « quiz », des objets de type « terme de glossaire ». Chaque intervenant peut enrichir les items pour lequel il a été désigné, mais il peut également apporter sa contribution à d'autres items. Sur le plan documentaire, chaque item a fait l'objet d'une indexation rigoureuse par un documentaliste selon la classification MeSH et selon une liste de requêtes « préfabriquées » et expliquées. Concernant les dossiers cliniques multimédias, les réponses sont apportées par l'étudiant en ligne et un document preuve est généré puis envoyé par courriel. Selon cette logique, il s'agit bien de favoriser l'esprit coopératif au sein du corps enseignant dans l'aide à la préparation de l'examen national.

QUEL ENSEIGNEMENT DE L'INFORMATIQUE POUR UN USAGE EFFICIENT DES OUTILS DE TELEMEDECINE ?

K M AMOUSSOU-GUENOU, E SANSUAMOU

*UER de Biophysique et Médecine Nucléaire
FSS – Cotonou – Bénin agkuassimarcellin@yahoo.fr*

Les étudiants en médecine doivent être formés à l'usage des outils de télémédecine, à cause de son caractère incontournable au cours des prochaines décennies.

Après un bref rappel sur les objets de la télémédecine, nous évoquons son utilité dans la pratique médicale quotidienne, dans les pays en développement. Ensuite, nous exposons les concepts de base de la télémédecine ainsi que les applications les plus courantes. Puis, nous discutons des connaissances minimales et compétences en informatique d'une part pour l'implémentation des outils de télémédecine et d'autre part pour la mise en œuvre des applications.

UN EXEMPLE DE STRUCTURATION DE STAGE DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN MEDECINE : LE STAGE DU PAQUET MINIMUM D'ACTIVITES (PMA) DE LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE (FACSS) DE N'DJAMENA (TCHAD).

N'GOLET A. (1,2), IVLOULSOU D.P. (2), MOUANODJI M.B. (2), AVOCKSOUMA N. (2).

(1) : *Université Marien N'Gouabi, BP 69, Brazzaville, Congo (Fonctionnaire OMS, Coordonnateur des Etudes pour la création de la FACSS de N'Djaména, 1990-2000)*

(2) : *Université de N'Djaména, Faculté des Sciences de la Santé, BP 111, N'Djaména.
arngolet@yahoo.fr*

Contexte : La structuration des stages de santé communautaire, qui conditionne leur réussite au plan pédagogique, sanitaire, et budgétaire apparaît insuffisante, pour ceux dont nous avons connaissance dans la sous-région Afrique Centrale. ***But** : présenter un exemple de structuration de stage intégrée à la Politique sanitaire et aux Objectifs institutionnels d'une jeune faculté créée en novembre 1990 sur les bases des concepts innovateurs des écoles de formation en santé de l'OMS. ***Matériel et Méthode** : Le Carnet de stage du PMA de la Faculté des Sciences de la Santé, élaboré sous notre direction, sert de référentiel à une analyse méthodologique où sont passés en revue la relation entre les objectifs du stage et les fondements du Programme de formation médicale au Tchad, les dispositions du Contrat de stage auquel sont engagés à la fois l'étudiant, la Faculté, et les ONG qui assurent le financement du stage, les exercices programmés de stage, et le module d'évaluation du stage. ***Résultats** : i) au plan organisationnel : les Centres de santé et les hôpitaux de district ruraux retenus par la Faculté en fonction de leur niveau opérationnel apparaissent comme les terrains de stage les plus adaptés. ii) au plan pédagogique : la formulation d'objectifs de stage ciblant les activités définies dans les Centres de santé (PMA) ont rendu possible l'acquisition de connaissances et d'aptitudes professionnels renforcées par la mise en œuvre d'un processus d'apprentissage par problèmes dont le stage a servi de porte d'entrée. iii) l'impact positif du stage sur l'amélioration des activités des Centres de santé ne comptant qu'un Infirmier responsable des soins par centre, et sur l'intérêt que les Comités de Santé des villages ont accordé au développement de la faculté, a facilité l'obtention d'une plus étroite collaboration du Ministère de la santé au processus de formation, et l'allocation d'appuis matériels et financiers indispensables de la part d'ONG. Cette approche a enfin contribué à l'acceptation de l'implantation définitive la Faculté des Sciences de la Santé de N'Djaména.

ORGANISATIONS DES TUTORATS ETUDIANTS POUR LE CONCOURS DE P1 EN FRANCE

QUINTON A, BOUEIL A, DEGOS MP, DELTREUIL M, GHASSANI A, HAGET F.

*Université Victor Segalen Bordeaux 2. C.R.A.M.E. - 146, rue Léo Saignat – 33076 – Bordeaux cedex
andre.quinton@chu-bordeaux.fr*

Introduction : La sélection des étudiants admis en P2 est effectuée par concours dans chaque faculté de médecine. Les nombres d'étudiants admis sont fixés par décret.

Depuis l'instauration du concours des écoles privées ont organisé de lucratives "prépas" qui étaient devenues incontournables, introduisant une sélection par l'argent. Deux facultés ont mis en place en 1994 de créer un tutorat étudiant. D'autres furent créés ensuite.

Ce travail présente l'état actuel des tutorats étudiants de P1 en France.

Méthode : Les phases de l'étude sur les tutorats en France ont été : 1° prise de contact avec chaque faculté pour s'enquérir de l'existence d'un tutorat – 2° envoi d'un questionnaire court aux responsables des tutorats identifiés – 3° complément d'enquête par lettre, courriel, téléphone.

Résultats : 16 tutorats ont été identifiés et 11 ont pu être étudiés.

En général le tutorat a été monté à l'initiative des étudiants. Dans 9 facultés les responsables sont des étudiants de P2 ou D1 et les tuteurs de P2 et/ou D1. Leur nombre est variable. Les nombres de tutorés sont difficiles à apprécier car des étudiants initialement inscrits abandonnent en cours d'année. Avec 1200 tutorés et 130 tuteurs le Tutorat de Bordeaux est le plus important.

Dans 5 facultés les tuteurs sont bénévoles, dans 6 ils sont rétribués. Dans 2 facultés le tutorat est un enseignement optionnel ; seul Bordeaux offre une UV structurée. L'inscription au tutorat est gratuite dans 3 facultés, une modeste participation aux frais (au plus 30 €) est demandé dans les autres.

La plupart entraînent au concours ("colles"), certains se limitent à des enseignements dirigés, ou des présentations sur les méthodes de travail. La plupart des tutorats ont des liens privilégiés avec les professeurs qui supervisent les exercices proposés par les tuteurs aux étudiants de P1.

Discussion : La création des tutorats permet de lutter contre la conception que la préparation du concours implique de suivre la préparation d'écoles privées coûteuses. Il n'y a plus d'inégalité par l'argent là où un tutorat existe.

Conclusion : Les stratégies de changement implique en France la promotion des tutorats étudiants pour le concours de P1.

IMPACT DE L'ÉVALUATION FORMATIVE SUR LES RESULTATS DES ETUDIANTS.

Georges KHAYAT¹, Nelly ZIADE².

¹Comité d'évaluation et de Docimologie, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth, Liban

²Service de Rhumatologie, Hôtel Dieu de France, Beyrouth, Liban.

Introduction: L'évaluation formative permet à l'étudiant, en répondant à des questions d'examen, d'obtenir une rétroaction sur l'efficacité de son apprentissage qu'il pourra moduler en fonction de ses lacunes. L'objectif de ce travail est d'étudier l'impact de l'évaluation formative sur les résultats des étudiants.

Matériel et Méthodes: L'enseignement de rhumatologie est délivré en 4ème année de médecine sous la forme de 6 séances d'enseignement dirigé (ED) concernant six sujets différents. Le résident-chef de rhumatologie a préparé trois examens formatifs en rapport avec les objectifs de trois des 6 ED. Chacun de ces trois examens, facultatifs, a été rendu disponible sur la plateforme d'enseignement WebCT 48 heures avant l'ED le concernant et jusqu'à la date de l'examen final. L'étudiant a eu la possibilité de passer ces examens autant de fois qu'il le souhaitait et a obtenu, en répondant à chacune des questions, une explication succincte en rapport avec la ou les réponses qu'il avait choisies. L'examen final a été préparé par des enseignants n'ayant eu aucune connaissance du contenu des examens formatifs et a été administré à toute la promotion en fin d'enseignement. Il était composé de deux parties. La partie A en rapport avec les objectifs des 3 ED ayant fait l'objet de l'évaluation formative, et la partie B en rapport avec les 3 autres ED. Les résultats aux parties A et B des étudiants ayant travaillé l'évaluation formative (groupe 1) ont été comparés à ceux des étudiants ne l'ayant pas travaillé (groupe 2) par le test de Kruskal-Wallis pour deux groupes.

Résultats: Sur les 63 étudiants de la promotion, 33 ont fait partie du groupe 1 et 30 du groupe 2. La partie A de l'examen était notée sur 36 points et la partie B sur 32 points. La moyenne sur 100 obtenue par le groupe 1 sur la partie A est de 69,52 alors que celle obtenue par le groupe 2 est de 62,2 (p=0,0014). La moyenne sur 100 obtenue par le groupe 1 sur la partie B est de 68,54 alors que celle obtenue par le groupe 2 est de 65,72 (p=0,356).

Conclusion: L'évaluation formative permet aux étudiants d'obtenir de meilleurs résultats. Elle devrait être plus utilisée au cours d'enseignement centré sur l'étudiant.

EVALUATION A COURT TERME DE L'ENSEIGNEMENT D'HISTOLOGIE EN PCEM2 A LA FACULTE DE MEDECINE DE MARRAKECH

Ch. KOHLER¹, F. KOHLER², B.A. MEHADJI³

1 Département d'Histologie – Faculté de Médecine de Nancy – France - chantal.kohler@medecine.uhp-nancy.fr ;
2 SPI EAO - Faculté de Médecine de Nancy – France ; 3 Faculté de Médecine et Pharmacie de Marrakech – Maroc

Pour l'année 2004/2005, en PCEM2, l'enseignement d'Histologie à la faculté de Médecine de Marrakech est réalisé par des enseignants venant de France. Le programme correspond à l'Histologie des organes. C'est un enseignement groupé sur une période de deux semaines associant des cours magistraux et une séance de travaux pratiques. Les supports de cours étaient accessibles sur un serveur Web et sur CD Rom.

Compte tenu de l'investissement important notamment avec la mise en place de travaux pratiques, une évaluation portant sur le vécu de l'enseignement a été réalisée par un questionnaire anonyme rempli par les étudiants à la fin de la mission.

L'enseignement a porté sur 6 chapitres, soit 22 heures de cours magistral et 2 heures de travaux pratiques avec observation de lames.

Le questionnaire d'évaluation comportait des réponses en Oui/Non et des échelles analogues visuelles. Plusieurs groupes d'items ont été évalués : le contenu des cours magistraux, l'appréciation des moyens et méthodes pédagogiques (qualité du polycopié distribué, réalisation de schémas en temps réel au tableau, prise de notes,..), l'utilisation d'Internet en complément des cours, l'apport de la séances de travaux pratiques (meilleure compréhension du cours, vision plus concrète, facilitation de l'apprentissage,..).

Les analyses statistiques comprenaient la distribution des fréquences et fréquences cumulées permettant de calculer la médiane et les quartiles ainsi que les moyennes et écart types.

Cent cinquante deux étudiants sur 176 ont rempli le questionnaire. L'analyse montre les résultats suivants : une meilleure compréhension par le dessin des schémas en temps réel, une faible utilisation d'Internet, une meilleure compréhension du cours et une visualisation plus concrète des structures grâce aux travaux pratiques.

Il apparaît qu'il est important de privilégier la réalisation de schémas commentés en temps réel mais l'utilisation d'un polycopié distribué aux étudiants est également nécessaire. L'apport des travaux pratiques est positif et les nouvelles technologies pourraient trouver tout leur intérêt avec l'utilisation de lames virtuelles permettraient de compléter les cours magistraux.

UN "LIVRET DE L'ENSEIGNANT" EN FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE A COTONOU : POUR QUELLE UTILITE ?

AKPO E. C., BIGOT A., BAKARY- TOUKOUROU R., PADONOU N.

FSS – Cotonou – Bénin - fssciuf@intnet.bj

Contexte:

Plusieurs jeunes enseignants de médecine à Cotonou ont exprimé, au fil des ans, le besoin de savoir, de façon précise, ce qui est attendu d'eux.

Objectifs:

Il s'est agi, sur la base des données de la littérature et de l'expérience acquise, de proposer un guide qui aborde les points suivants:

l'enseignant et les exigences de sa fonction, l'enseignant à la faculté, l'enseignant à l'hôpital, l'enseignant et l'évaluation des apprentissages, l'enseignant et l'encadrement des mémoires et des thèses, l'enseignant et la recherche, l'enseignant et les étudiants.

Méthode de travail:

Un comité d'enseignants a élaboré un projet qui a été soumis à l'appréciation des chefs de département, des anciens doyens, et d'enseignants intéressés à la pédagogie.

Résultats:

Le projet et les commentaires reçus ont permis l'édition de ce qui pourrait être appelé une proposition de "code de bonnes pratiques de l'enseignants à la Faculté des Sciences de la Santé" dans le contexte de Cotonou.

Conclusion :

"Le livret de l'enseignant" est paru et des commentaires sont demandés à différents experts en vue d'une prochaine édition revue et améliorée.

COMMENT FORMER LES JEUNES MEDECINS A LA RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE ET MORALE DANS LES SOINS DE SANTE AUX POPULATIONS.

Mark SIEGLER, M.D. ; Lindy BERGMAN

*MacLean Center for Clinical Medical Ethics - The University of Chicago - 5841 S. Maryland MC6098 -
msiegler@medicine.bsd.uchicago.edu*

Initier les jeunes médecins à la responsabilité morale implique de les encourager à placer les intérêts de leurs patients au-dessus de leurs propres intérêts. L'objectif de l'éducation aux valeurs morales de la médecine est d'améliorer les soins au patient par l'identification et la résolution des problèmes éthiques rencontrés en pratique clinique. Une importante responsabilité des jeunes médecins est de se mettre à la disposition des patients du pays qui leur a permis de se former en médecine. Tout au long de l'histoire, la médecine s'est toujours trouvée face aux aspects les plus fondamentaux de la condition humaine: la naissance, la vie, la santé, la vulnérabilité et la mort. Ces aspects de la condition humaine ne sont pas modifiés par les progrès scientifiques et technologiques. Les médecins remplissent au mieux leur rôle de soignants quand ils se comportent en professionnels moralement responsables, fournissant les soins de santé aux patients et populations les plus vulnérables. La question cruciale rencontrée par les professeurs de médecine est de savoir si un tel sens de la responsabilité morale peut être enseigné aux étudiants en médecine. Cette présentation est basée sur les 35 ans d'expérience de l'auteur dans l'enseignement de la responsabilité professionnelle et morale à des milliers d'étudiants en médecine et propose des lignes de conduite sur la manière et le moment d'enseigner ces matières aux jeunes médecins.

FORMATION PEDAGOGIQUE EN AFRIQUE AU SUD DU SAHARA

**Abdel Karim KOUMARE¹ ; Jacques BARRIER² ; Serge NORMAND³ ; Meissa TOURE⁴,
César AKPO⁵, André GOUAZE⁶**

1 : Abdel Karim Koumaré : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto – Stomatologie – Bamako – Mali ; 2 : Jacques Barrier : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Nantes – France ; 3 : Serge Normand : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Montréal – Canada ; 4 : Méissa Touré : Faculté de Médecine et de Pharmacie de Dakar – Sénégal ; 5 : César Akpo : Faculté des Sciences de la Santé – Cotonou – Bénin ; 6 : André Gouazé : Président Fondateur de la Conférence International des Doyens de Médecine d'Expression Française – Tours – France .

Une réforme des programmes de formation en sciences de la santé dans le monde et particulièrement en Afrique a été préconisée par :

- l'Assemblée Mondiale de la Santé de 1984 ;
- la 37^{ème} Session du Comité Régional pour l'Afrique en 1985 ;
- la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue en 1995 au Caire.

A ce jour peu de réformes en profondeur ont été réalisées dans les programmes de formation en sciences de la santé en Afrique au sud du Sahara. Pour que ces réformes aboutissent, il faudrait l'existence d'un noyau de personnes intéressées à la pédagogie dans chaque institution de formation en sciences de la santé. Pour que ce noyau existe dans chaque institution, il faudrait soutenir le processus proposé par la réunion des experts de la Conférence Internationale des Doyens de Médecine d'Expression Française en pédagogie en planifiant et en mettant en œuvre des formations pédagogiques :

- de niveau 1 dont l'objectif général est de rendre le participant capable de mettre en œuvre, dans le domaine de la santé, une démarche pédagogique pré-établie par des responsables pédagogiques, dans un contexte précis ; ces formations pourraient se dérouler en Afrique sur 1 – 2 jours ; elles seront préférentiellement organisées au niveau intra – facultaire (dans chaque faculté) ;
- de niveau 2 dont l'objectif général est de rendre le participant capable de planifier, de mettre en œuvre, et d'évaluer une activité de formation en santé ; ces formations pourraient se dérouler en Afrique sur 1-2 semaines ; elles pourraient être organisées soit intra facultaires, soit à un niveau sous régional (exemple : Bamako, Dakar, Cotonou, et ou autres) ;
- de niveau 3 dont l'objectif général est de rendre le participant capable de former des formateurs en santé, et ou d'innover en matière de formation pédagogique ; ces formations pourraient se dérouler sur 1 – 2 ans ; il serait plus économique et réaliste que ces formations soient organisées pour un départ dans un seul centre régional africain au sud du Sahara. Ces formations sont envisagées à Bamako à partir de 2006 avec le concours d'un grand nombre d'experts africains, canadiens et européens.

EVALUATION D'UNE REFORME : IMPACT DE LA L'APPLICATION DU SYSTEME DES UNITES DE VALEURS SUR LES RESULTATS UNIVERSITAIRES A L'UFR SCIENCES MEDICALES D'ABIDJAN.

**AKA J., DIOMANDE I.J.M., KRAH K.A., BROU A.I., NIGUE L., TIMITE K.A.M.,
KOUASSI B., EHUA S.F., LY-RAMATA B.**

UFR des Sciences Médicales - 01 BP V 166 Abidjan 01 – Côte d'Ivoire
jhaka@ucocody.ci / edjambo_jhaka_ci@yahoo.fr

La réforme de l'enseignement supérieur de 1995 en Côte d'Ivoire a introduit le regroupement des matières en Unité de Valeur ou UV et leur semestrialisation. Au plan institutionnel, elle consacrait les facultés d'alors en Unités de Formation et de Recherche ou UFR. Dès 1997, l'UFR Sciences Médicales d'Abidjan s'est lancée dans l'application de cette réforme, en vue de contribuer à l'amélioration de la formation du médecin ivoirien.

Sept ans après, il nous a paru important d'évaluer l'impact de l'application de ce système sur les résultats universitaires de la dite UFR.

Pour y parvenir, nous avons exploité et analysé les procès verbaux des résultats des examens du PCEM-2 au DCEM-4 sur neuf années (1993-2002) correspondant à quatre années avant et à quatre années après l'introduction de ce système. Le taux d'échec a été le critère de jugement utilisé.

La comparaison des taux d'échec dans les différentes matières enseignées d'une part, et celle des taux d'échec global par année d'étude d'autre part, a montré que l'application du système de semestrialisation et des UV a amélioré de façon significative les résultats universitaires avec en outre des taux d'échec plus faibles chez les étudiantes que chez les étudiants.

Cependant, certaines UV (Anatomie pathologique spéciale, Bactériologie-Virologie, Biochimie, Physiologie, Epidémiologie et Statistique-Informatique-Méthodologie de la Recherche) ne présentent pas des résultats universitaires bien meilleurs que ceux de la méthode traditionnelle de formation.

Le système de semestrialisation et des UV appliqué à l'UFR Sciences Médicales d'Abidjan semble globalement avoir un impact positif sur les résultats universitaires des étudiants.

EVALUATION DES ENSEIGNEMENTS THEORIQUES ET CLINIQUES A LA FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG (FRANCE)

Michèle BILLING-GRIMA, Thierry POTTECHER, Michel PATRIS, Patrick LUTZ,
Gilbert VICENTE, Bertrand LUDES

Faculté de Médecine, Université Louis Pasteur, 67085 Strasbourg France

En 2002, la Faculté de Médecine de Strasbourg a mis en place une démarche d'évaluation des enseignements théoriques et des stages hospitaliers par les étudiants. Les objectifs de cette évaluation des enseignements et des stages sont les suivants :

- permettre aux enseignants de disposer d'un retour d'informations pour ajuster et si nécessaire améliorer leurs enseignements,
- fournir aux responsables pédagogiques et aux instances (Département de pédagogie, Commissions, Conseil de Faculté) des tableaux de bord permettant des prises de décision concernant la pédagogie, l'organisation des enseignements et les moyens associés.

Méthode : L'évaluation des enseignements et stages est organisée par la Cellule d'Evaluation des Enseignements Théoriques et Cliniques (CEETC) placée sous la responsabilité du Département de pédagogie. L'appréciation des étudiants est recueillie par l'intermédiaire de questionnaires anonymes prédéfinis (questions ouvertes ou fermées, à lecture optique,) établis par la CEETC en étroite collaboration avec les enseignants et chefs de service concernés.

Résultats (http://www-ulpmed.u-strasbg.fr/medecine/med_eval/eval_enseign_clinique.htm)

• *Enseignements théoriques*

Après une phase pilote en 2002-2003, l'évaluation de 15 modules et enseignements du PCEM2 au DCEM3 a pu être réalisée en 2003-2004, 1324 questionnaires ont été analysés. Le taux de réponse varie de 23,2 à 99,5 %. Les éléments satisfaisants suivants ont été mis en évidence : l'organisation des enseignements (du PCEM2 au DCEM3), l'approche pédagogique et l'ouverture vers la clinique des enseignements fondamentaux (PCEM2, DCEM1), la cohérence des objectifs et des enseignements du 2ème cycle avec le programme de l'ENC. Parmi les points à améliorer figurent : les documents et photocopiés transmis aux étudiants (du PCEM2 au DCEM3), l'utilisation du site internet de la Faculté, l'organisation des TD dans certains modules du 2ème cycle, la coordination entre les modules du 2ème cycle.

• *Stages cliniques*

754 fiches de stage ont été analysées. Les résultats soulignent que dans la majorité des cas, les étudiants considèrent leurs stages comme très formateurs, néanmoins de nombreuses pistes d'amélioration existent tant sur le plan organisationnel que pour la définition des objectifs à atteindre durant les fonctions hospitalières des stagiaires.

Conclusion : Une réflexion approfondie sur les données de l'évaluation et les modifications qu'elle appelle est menée avec le Département de Pédagogie et les Commissions du Conseil de Faculté. Il est important de souligner que des propositions d'amélioration ont été faites dans tous les enseignements suite à cette première campagne d'évaluation.

PRODUCTION DE SUPPORTS MULTIMEDIA A LA FACULTE DE MEDECINE DE TUNIS

R. GOUIDER, M. NECIBI, T. KILANI, R. MECHMECHE

Unité de production multimédia. Faculté de Médecine de Tunis

Le support multimédia peut constituer un outil d'apprentissage utile. A partir d'un modèle expérimenté pendant une année. L'unité de production multimédia de la Faculté de Médecine de Tunis a élaboré pour 8 modules des supports multimédia et fournis avec le polycopié d'enseignement (anatomie, neurophysiologie-neurohistologie, génétique, chirurgie, ORL, pneumologie, neurologie, néonatalogie). Plus de 5000 CD ROM ont été distribués aux étudiants avec le polycopié.

Les auteurs présentent le modèle pédagogique choisi, les difficultés observées, et à travers un questionnaire la réaction des étudiants par rapport à cet enseignement.

LA CELLULE DE RESSOURCES EN PEDAGOGIE UNIVERSITAIRE : UN D'AMELIORATION DE LA QUALITE DE L'ENSEIGNEMENT A L'UNIVERSITE D'ABOMEY-CALAVI (BENIN).

SOHOUDJI AGBOSSOU B., GANGBO F., DA CRUZ M., AGBOSSOU K.E., BOKO G., AKPO C.

Faculté des Sciences de la Santé –Cotonou – République du Bénin

En vue de l'amélioration de la qualité de l'enseignement à l'Université d'Abomey-Calavi (Bénin), il a été créé une Cellule de Ressources en Pédagogie Universitaire (CRPU) en 2001, fonctionnant à l'heure actuelle avec l'appui de la Coopération belge.

Les principaux objectifs de cette cellule sont : assurer le perfectionnement pédagogique des anciens enseignants et initier les nouveaux aux méthodes actuelles de pédagogie universitaire, promouvoir la recherche pédagogique, mettre en place les cellules pédagogiques d'entités.

Les méthodes de travail principalement utilisées sont des séminaires-ateliers préparés sur place ou en Belgique à l'intention des membres des cellules pédagogiques des entités, l'organisation d'ateliers de restitution dans chaque Etablissement, le développement d'un centre de documentation pédagogique, la dotation en équipement pédagogique de la CRPU et des entités.

Les thèmes abordés sont, entre autres, l'élaboration du plan de cours, l'utilisation du rétroprojecteur, l'évaluation des apprentissages, etc.

Pour l'avenir, il s'agira de mieux assurer l'appui aux cellules pédagogiques d'entités, d'encadrer de nouveaux enseignants et de former des experts en pédagogie dans chaque Etablissement.

Mots clés : pédagogie universitaire, cellule pédagogique d'entité, Université d'Abomey-Calavi, Bénin.

EVALUATION DE L'ENSEIGNEMENT EN 4E ET 5E ANNEE PAR LES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE SAINT JOSEPH DE BEYROUTH

Paul-Henri TORBEY, Abdou EL HAGE, Naji GHORRA, Georges KHAYAT

Comité d'Évaluation et de Docimologie, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth, Liban

Introduction : La Faculté de Médecine de l'USJ a entrepris il y a 6 ans une réforme tendant à centrer l'enseignement sur l'étudiant. Des séances d'enseignement dirigé ED par groupes ont remplacé une grande partie des cours magistraux en 4^e et 5^e année. Le but de notre travail est d'évaluer l'avis des enseignants sur cette réforme.

Matériel et méthodes: Durant l'année universitaire 2003-2004, un questionnaire de vingt six questions a été envoyé aux enseignants concernés pour évaluer leur participation aux phases de l'enseignement ainsi que leur appréciation.

Résultats: Sur 130 questionnaires envoyés, 54 réponses ont été recueillies (41.5%) couvrant 17 des 19 certificats enseignés. Le nombre des réponses allait de 1 à 7 par certificat. 78% des enseignants ont participé à l'élaboration des objectifs de leur enseignement et 60% à leur mise à jour; 25% jugent insuffisante leur contribution active aux cours; 20% n'ont pas été sollicités pour les questions d'examen et 33% avaient pris connaissance de la version complète de l'examen; 20% ont contribué à l'élaboration du tableau de spécification et 50% au seuil de réussite.

67% des enseignants jugeaient les objectifs et le programme de l'enseignement suffisants et 80% les jugeaient pertinents ; 25% considéraient les références proposées aux étudiants trop nombreuses et 70% peu adaptées ou incomplètes ; 37% pensaient que la durée octroyée à l'enseignement de leur certificat était insuffisante.

30% des enseignants déclaraient préparer en commun leur séance d'ED. 87% considéraient la préparation des séances par les étudiants peu ou non suffisante. 43% des enseignants étaient amenés à déroger aux règles de l'ED.

Discussion: Le nombre restreint (41%) d'opinions recueillies indiquerait une motivation insuffisante des enseignants. En fait, le quart des enseignants ayant répondu ne participe quasiment pas à l'enseignement et à l'évaluation des étudiants. Nombreux sont ceux qui s'écartent des règles d'application de l'ED à cause de la mauvaise préparation des étudiants.

Conclusion : Une formation des étudiants et des enseignants aux règles d'apprentissage par ED seraient utiles afin d'en améliorer la qualité.

Session de communications orales : Stages

ORGANISATION ET MODALITES PRATIQUES DU STAGE DES INTERNES EN BIOLOGIE MEDICALE EN FRANCE (EXPERIENCE EN HEMATOLOGIE CELLULAIRE)

Joël X. CORBERAND et Geneviève FILLOLA

Laboratoire d'Hématologie, Hôpital Rangueil, CHU de Toulouse - 1 Av. Jean Poulhès, TSA 50032, 31059 TOULOUSE cedex 9 corberand.j@chu-toulouse.fr

En France, l'internat constitue la filière de formation pour accéder à la Biologie Médicale. La formation est séparée en deux niveaux. Le premier doit apporter ce qui est requis pour les laboratoires polyvalents, le second concerne la spécialisation. L'expérience présentée concerne le premier niveau. Il vise à assurer la maîtrise des seules techniques accessibles dans les laboratoires polyvalents, pour une pratique reposant sur la gestion des signes plus que sur la connaissance de la pathologie.

Le laboratoire met à disposition tous les moyens (matériels et procédures) utilisés dans les laboratoires polyvalents.

L'objectif du stage est triple :

- 1- coller au programme national du DES de Biologie Médicale,
- 2- mettre le stagiaire en situation de répondre aux problèmes de l'exercice professionnel,
- 3- s'assurer que les notions et les pratiques ont été réellement intégrées.

Le stage se fait en deux parties :

A- La formation à la prise des gardes (15 j.) : techniques de base, utilisation du SIL, entretien des automates, conduites à tenir en présence des résultats primaires dans le contexte de l'hôpital, terminée par un "contrôle d'aptitude à prendre les gardes".

B- Le stage en immersion dans le laboratoire vise à répondre à trois objectifs :

- 1- la découverte des éléments de base de la connaissance : la morphologie cellulaire et la sémiologie basée sur l'approche "je vois, je cherche, je propose", en utilisant des documents dévolus à la formation. Sont aussi vus au microscope à discussion les frottis intéressants tirés de l'activité quotidienne. Le stagiaire a accès libre à l'atlas du programme de formation continue HEMATim@ge ;
- 2- la coordination avec les séances d'enseignement dirigé du DES. Au laboratoire, elles sont préparées par le stagiaire, en compagnonnage avec un senior, en utilisant des dossiers de patients, des documents référencés (archives et matériel d'enseignement) et les bases documentaires recommandées ;
- 3- l'introduction à l'animation d'un laboratoire de biologie clinique, selon deux voies : la validation biologique et la participation active aux séances sur dossiers du service.

En fin de stage, une réunion (stagiaires et staff) permet aux stagiaires de rédiger un rapport sur les points positifs et négatifs du stage.

Les commentaires (avantages et inconvénients) sur ces modalités pédagogiques appliquées au stage d'internes seront présentés en cours d'exposé.

L'ÉVALUATION DES STAGES D'EXTERNAT A LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE SAINT JOSEPH.

Ronald MOUSSA⁽¹⁾, Marwan NASR⁽²⁾, Georges KHAYAT⁽³⁾.

⁽¹⁾Comité de Pédagogie Médicale, ⁽²⁾ Comité des stages, ⁽³⁾ Comité d'évaluation et de docimologie

Introduction : Nous avons introduit en 2003 une nouvelle méthode d'évaluation des stages cliniques comprenant trois grilles d'évaluation qualitative attribuant une note de A à E pour chacun des items. La première évalue l'impression globale laissée par l'étudiant, la deuxième ses connaissances et la troisième son comportement. Le but de ce travail est d'évaluer la pertinence de cette nouvelle méthode dans notre milieu.

Matériel et méthodes : Les résultats de l'évaluation des étudiants des promotions 2002-2003 et 2003-2004 de 6ème année ont été analysés.

Il a été ainsi calculé les corrélations entre les résultats de l'évaluation globale, de l'évaluation des connaissances, et celle du comportement, et de plus, la corrélation entre l'évaluation des connaissances et les résultats de l'examen terminal de fin de 6ème année.

Résultats : Les deux promotions étaient constituées de 57 et 58 étudiants respectivement. Les corrélations calculées sont rapportées dans le tableau suivant :

Valeurs des corrélations entre les différentes composantes de la grille d'évaluation		
Corrélations	2002 – 2003	2003 - 2004
Connaissances/Comportement	0.76	0.87
Comportement/Globale	0.81	0.87
Connaissances/Globale	0.80	0.86
Connaissances/Ex.Terminal	0.51	0.37

Discussion : Les corrélations très élevées entre les résultats des trois grilles laissent supposer que le remplissage de ces grilles n'aurait pas tenu compte des spécificités propres aux domaines de compétence évalués, le savoir et le savoir-être, mais de l'impression générale laissée par l'étudiant en cours de stage. La corrélation plus faible entre les résultats de l'évaluation des connaissances par la grille d'une part et par l'examen terminal d'autre part, témoignerait d'une difficulté de l'évaluation des connaissances par la grille. Les coordinateurs de stage interrogés sur ces points confirment cette analyse. La revue des grilles d'évaluation permet de mettre en évidence des items difficilement mesurables dans nos terrains de stage.

Conclusion : Un système d'évaluation doit être adapté au milieu où il est utilisé. Notre méthode d'évaluation mérite d'être révisée en tenant compte des contraintes de notre milieu afin de la rendre plus pertinente.

LE COORDINATEUR DE STAGE DANS L'ENCADREMENT DES ETUDIANTS A LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE SAINT JOSEPH.

Marwan NASR⁽¹⁾, Ronald MOUSSA⁽²⁾, Georges KHAYAT⁽³⁾.

(1) Comité des stages, (2) Comité de Pédagogie Médicale, (3) Comité d'évaluation et de docimologie

Introduction : Pour améliorer la discrimination de l'évaluation des étudiants en stage prédoctoral, il a été nommé en 2002 un coordinateur de stage ayant pour rôles d'accueillir les étudiants, d'évaluer leurs observations médicales et de s'assurer de leur encadrement par les différents médecins des services. Ce travail évalue l'impact de la présence d'un coordinateur sur l'appréciation des stages par les étudiants.

Matériel et méthodes : L'avis des étudiants sur les stages est recueilli depuis 1999 par un questionnaire comportant 8 items : L'accueil (q1), la variété de cas cliniques (q2), l'intégration à l'équipe (q3), les réunions scientifiques (q4), l'encadrement par les résidents (q5), la discussion des observations (q6), la charge et les horaires de travail (q7), et l'organisation du travail (q8). Deux moyennes des taux de réponses favorables ont été calculées pour chaque question: Celle du groupe d'étudiants des années 1999-2000, 2000-2001 et 2001-2002(G1) et celle des années 2002-2003 et 2003-2004(G2). Elles ont été comparées par le test de student.

Résultats : Le nombre de réponses était de 650 (63%) dans le premier groupe et de 1012 (95%) dans le deuxième groupe. Les moyennes des taux de réponses favorables sont rapportées dans le tableau suivant :

Moyennes des taux de réponses favorables			
	G1	G2	Test de student
Q1	0.72	0.86	$p=0.0009$
Q2	0.80	0.87	$p=0.096$
Q3	0.76	0.76	$p=0.953$
Q4	0.64	0.67	$p=0.616$
Q5	0.74	0.73	$p=0.778$
Q6	0.53	0.73	$p=0.0002$
Q7	0.79	0.86	$p=0.88$
Q8	0.66	0.76	$p=0.075$

Discussion : Les moyennes des taux de réponses favorables aux questions 1 et 6 sont nettement améliorées dans le groupe 2. Elles ne le sont pas pour toutes les autres questions. L'action des coordinateurs est efficace quand ils réalisent eux-mêmes les tâches comme l'accueil (q1) et la discussion des observations (q6). Elle semble avoir été moins efficace sur les éléments dont l'amélioration dépendait de l'activité de toute l'équipe où l'interaction des médecins avec le coordinateur pourrait ne pas avoir été optimale.

Conclusion : L'encadrement des étudiants en stage ne dépend pas d'une seule personne. Une organisation du terrain de stage qui implique tous les membres de l'équipe et qui précise de manière rigoureuse les rôles et responsabilités de chacun est nécessaire.

AMELIORATION DE LA QUALITE PEDAGOGIQUE DES STAGES HOSPITALIERS. EVALUATION ET ACTIONS PROPOSEES A LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UCL.

D.VANPEE*, V.GODIN, D PESTIAUX***, JJ ROMBOUTS**** JFDENEFF*******

*Service des urgences, Mont-Godinne, Dominique.Vanpee@rean.ucl.ac.be ; **Unité de pédagogie médicale
Centre Universitaire de Médecine générale ; *Doyen de la Faculté de médecine ;
***** Unité de Morphologie expérimentale
Faculté de médecine de l'Université Catholique de Louvain. Belgique.

Contexte : La qualité pédagogique des stages représente un véritable challenge pour chaque faculté de médecine : en effet, le stage idéal devrait être un lieu d'apprentissage et d'enseignement contextualisé authentique.

Méthodologie : Nous avons élaboré un questionnaire interrogeant l'adéquation du stage aux objectifs pédagogiques annoncés ainsi que la qualité de l'encadrement et du feed-back proposés à l'étudiant. Ce questionnaire a été remis à 106 étudiants de deuxième année de second cycle, à la fin d'un stage hospitalier d'une durée d'un mois. A partir des résultats de cette évaluation, nous proposons une série de recommandations.

Résultats : le taux de participation à l'enquête était de 91.5%. Nous avons pu relever 9 problématiques importantes. Parmi celles ci, nous ne citerons ici que : des objectifs clairs ne sont pas prédéfinis, le travail habituel des stagiaires est un travail de suivi des patients hospitalisés contribuant peu au développement du raisonnement expert hypothético-déductif, le feedback formatif à l'étudiant fait globalement défaut, les stages favorisent peu l'acquisition de connaissances pratiques et l'encadrement clinique est assuré en grande partie par des internes ou assistants qui n'ont aucune formation pédagogique.

Conclusions : En réponse à ces problématiques, nous proposons une série de 10 recommandations pratiques dont l'utilisation du portfolio, la mise en place d'un référentiel de stage et la formation de tuteurs au compagnonnage cognitif sont probablement les plus significatives. Nous pensons que ces recommandations peuvent être transposées à d'autres facultés de médecine.

EVALUATION DES STAGES DU DCEM A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DU CONGO BRAZZAVILLE.

Richard BILECKOT

Faculté des sciences de la santé, BP 69 Brazzaville, Congo. richard.bileckot@wanadoo.fr

Contexte, but : le conseil d'établissement de la faculté des sciences de la santé du Congo Brazzaville relate de faibles performances aux examens de fin d'étude des apprenants de la première promotion de la réforme des études médicales de 1996. Prélude à une évaluation interne des programmes de formation, nous avons mené une enquête sur l'organisation pédagogique des stages du DCEM.

Méthode : un questionnaire à réponse courte et fermée a été soumis aux étudiants du DCEM2 et du DCEM3. Il portait sur les méthodes pédagogiques, la formation aux gestes pratiques, la formation aux soins relationnels et l'évaluation des stages. Les services des stages ont été regroupés en pôle de médecine, pédiatrie et gynécologie. L'anonymat requis concernait l'apprenant, les maîtres de stage et les services hospitaliers.

Résultats : Le taux de réponse est de 64,4%. Les objectifs du stage n'étaient pas connus dans 84,21% des cas. Les observations médicales n'étaient pas corrigées dans 47,37% des cas. 86,84% des étudiants n'avaient pas présenté d'exposé et 76,32% n'avaient pas assisté à une consultation. 71,05% des stagiaires n'avaient pas participé à des séances d'ARC tandis que 76,32% n'avaient pas reçu ou consulté une documentation dans le service. Les gestes pratiques effectués dans 50% des cas n'avaient fait l'objet d'un apprentissage que dans 42,11% des cas. 65,79% des apprenants n'avaient pas bénéficié d'un apprentissage aux soins relationnels sur l'accueil et l'information du malade. Les stages étaient notés pour 92,11% des étudiants mais la note n'était pas connue dans 94,74% des cas.

Conclusion : la faiblesse de la qualité de l'apprentissage lors des stages ainsi constatée justifie l'évaluation interne et motive d'emblée des propositions sur l'organisation pédagogique des stages.

PROPOSITIONS POUR L'ORGANISATION PEDAGOGIQUE DES STAGES A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DU CONGO BRAZZAVILLE.

Richard BILECKOT

Faculté des sciences de la santé, BP 69 Brazzaville, Congo. richard.bileckot@wanadoo.fr

Contexte, but : les modalités administratives et pédagogiques des stages cliniques ne sont pas clairement énoncées dans les documents officiels de la faculté des sciences de la santé du Congo Brazzaville. Les objectifs des stages ne sont pas répertoriés. Les modes d'évaluation des stages n'étaient pas définies jusqu'en 2004.

Méthode : Un état des lieux des stages a été successivement fait en 2000, 2002 et 2005. L'analyse des besoins de formation a listé les besoins ressentis et non ressentis par les apprenants, les besoins démontrés et normatifs témoins d'une impasse pédagogique, les besoins institutionnels et les besoins de fonctionnement du système de soins du Congo. Les compétences réelles que l'on souhaite pour les étudiants ont pu être définies dans certaines disciplines. Il a ensuite été possible de déterminer les méthodes pédagogiques et les modes d'évaluation à proposer.

Propositions : Elles concernent la définition des objectifs de stage, les activités du stagiaire, le volume horaire des stages, la programmation des stages, les méthodes d'enseignement, la planification de l'enseignement, l'évaluation indiquant les critères d'appréciation et la grille d'appréciation du stage, le modèle de fiche de notation, le mode d'évaluation par épreuve de mini-clinique, le type d'évaluation sanctionnante ou non sanctionnante, le suivi des stages avec un modèle de livret des stages comme outil d'évaluation formative, la coordination et la supervision des stages, la motivation des maîtres de stage, les mesures académiques et administratives d'accompagnement.

Conclusion : ces propositions constituent un plaidoyer pour la formation pédagogique d'une masse critique d'enseignants et la création d'un comité pédagogique. Il se pose ainsi, le problème des stratégies de changement à la faculté des sciences de la santé de Brazzaville.

LA DISCUSSION EN GROUPES : MOYEN D'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHOLOGIE MEDICALE.

J. EZIN-HOUNGBE, M. TOGNIDE, F. GANGBO, R.G. AHYI

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou (Bénin)

Les auteurs décrivent leur expérience dans l'utilisation de la méthode de discussion au cours de psychologie médicale en première année de faculté de médecine des Sciences de la Santé. Un intérêt de la méthode de discussion est de mettre en exergue les connaissances antérieures de l'étudiant.

L'expérience que nous décrivons dans les lignes qui suivent concerne aussi bien les enseignants que les étudiants ; elle envisage les avantages de la discussion en petits groupes, les difficultés liées à cette pratique comme ses inconvénients ainsi que quelques suggestions proposées pour son amélioration.

Mots-clés : Psychologie Médicale – Méthode de discussion – Pédagogie universitaire

ETHIQUE MEDICALE : CONNAISSANCE ET PRATIQUE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR DES SCIENCES MEDICALES D'ABIDJAN.

L. SORO, S.F. EHUA, P. GUIE

Faculté des Sciences Médicales – Abidjan – Côte d'Ivoire

Contexte

Depuis le Xème congrès du CIMDEF, il a été recommandé d'envisager l'enseignement de l'éthique médicale dans les universités africaines. La mise en place de l'éthique médicale va nécessiter une formation spécifique des enseignants. La confection du projet de formation des formateurs en éthique sera mieux orienté si les niveaux de connaissances des enseignants est mieux appréciés et l'impact en pratique quotidienne.

Objectif

Connaître le niveau de connaissance des enseignants en matière d'éthique et apprécier la pratique qu'ils en font pour mieux déterminer les objectifs de formation en éthique médicale et la stratégie de mise en place de la discipline.

Matériel et méthode

Notre travail est basé sur une enquête à réponse ouverte. Le questionnaire est directement adressé aux enseignants de la faculté de médecine. Le travail comporte deux volets: une première partie basée sur le questionnaire et la deuxième partie qui concerne le répertoire de tous les programmes d'enseignement en pré et post doctorat.

Résultats

L'éthique médicale comme discipline n'existe pas dans les programmes d'enseignement. La déontologie médicale est enseignée en 6^{ème} année.

110 enseignants ont participé à l'étude. 30% ont une définition précise de l'éthique médicale, 60% résume l'éthique au code de déontologie. 98% sont favorable à l'enseignement comme discipline. 75% pensent que le contenu devra être déterminé par les enseignants de la médecine légale. Les comités d'éthiques sont connus par tous les participants mais aucun n'a demandé l'avis d'un comité dans le cadre des travaux de recherche.

Conclusion

Les connaissances du corps enseignant de la faculté de médecine à Abidjan sont peu développées. L'enseignement de l'éthique comme discipline est indispensable mais la formation des enseignants en éthique devra être la première étape. Le rôle des comités d'éthiques doit être dynamisé.

**PERCEPTION DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PARODONTOLOGIE PAR LES ETUDIANTS DU
DEPARTEMENT D'ODONTOLOGIE DE DAKAR (Sénégal)**

**SECK-DIALLO A., BENOIST H.M, DIALLO P.D., COUNDOUL B., AHNOUX M.P., DIOUF A.,
GUEYE S. M. *, SEMBENE M.**

Département d'Odontologie, Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

papediallo@hotmail.com

**Service d'Urologie, Hôpital Grand Yoff de Dakar.*

La parodontologie est une discipline odontologique assez récemment structurée et enseignée au département d'Odontologie de l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar. Nous avons cherché à l'évaluer par une étude la perception qu'en ont les étudiants de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années de chirurgie dentaire.

Il ressort de cette enquête que globalement les étudiants sont satisfaits de l'enseignement théorique. Cependant, l'enseignement clinique leur semble incomplet. Alors que la disponibilité en personnel enseignant ne permet de les former efficacement que pour effectuer la thérapeutique initiale, ils souhaiteraient faire des actes de chirurgie parodontale. D'autre part 66,3% d'entre eux envisagent de faire plus tard de la parodontie, qu'ils estiment importante dans l'activité d'un praticien.

ETHIQUE MEDICALE EN PEDIATRIE A ABIDJAN

AKAFFOU Evelyne, N'GOUAN Anne Marie.

25 BP 302 Abidjan 25. eakaf@yahoo.fr

Contexte: Le certificat d'études spécialisées en Pédiatrie existe à Abidjan et a permis de former de nombreux pédiatres nationaux et étrangers. L'éthique médicale ne figure pas au programme de la formation.

But : notre étude a pour but de «faire l'état des lieux» sur l'éthique dans la formation des pédiatres à l'UFR des sciences médicales d'Abidjan.

Méthode : il s'agit d'une enquête ouverte, anonyme, réalisée auprès des pédiatres confirmés ou en formation, intervenant dans un centre hospitalo-universitaire, en l'occurrence le CHU de Yopougon.

Résultats : trente médecins dont 14 femmes et 6 hommes ont répondu à notre enquête, soit un ratio de 2,3 femmes pour 1 homme. L'âge moyen était de 35 ans avec des extrêmes allant de 28 à 45 ans.

La définition de l'éthique était très variable mais l'on pouvait retenir les expressions clés suivantes : respect de l'individu, de ses droits – morale – déontologie médicale – honnêteté intellectuelle – conscience et responsabilité. 76,6% des enquêtés (23/30) disent n'avoir reçu aucune formation en éthique médicale, 15% déclarent avoir reçu une formation mais uniquement dans le cursus de base. Douze médecins soit 44,5% ont été confrontés à des problèmes d'éthique dont 75% (9/12) dans l'exercice en tant que pédiatre. Tous les médecins ont exprimé un besoin de formation en éthique et 84,4% d'entre eux l'ont proposé dans les études pré doctorales.

Conclusion : Il importe d'introduire l'éthique dans la formation médicale de base et de l'étendre à la spécialisation en Pédiatrie. Ceci nécessite une formation préalable des formateurs, notamment des pédiatres enseignants.

Session de communications orales libres
--

ANALYSE CRITIQUE DE LA FORMATION INITIALE EN ENDOCRINOLOGIE AU COURS DU DEUXIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES A LA FACULTE DE MEDECINE DE CONAKRY ET PROPOSITIONS DE MESURES CORRECTIVES.

NM BALDE (1), D MAUGENDRE (2), Y HYJAZI (3), S CAMARA (4).

(1) Service d'Endocrinologie, CHU de Conakry, Boite Postale : 909 Conakry République de Guinée.

Courriel : naby@mirinet.net.gn

(2) Service d'Endocrinologie, Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes. (3) Vice – Doyen - Recherche, Faculté de Médecine de Conakry. (4) Doyen de la Faculté de Médecine de Conakry.

Une étude des pratiques pédagogiques a été menée à la Faculté de Médecine de Conakry; elle avait pour objectifs de :

1. Evaluer les enseignements réalisés actuellement en endocrinologie à la Faculté de Médecine de l'Université de Conakry
2. Proposer des pistes d'interventions pour améliorer le dispositif actuel.

Par une approche qualitative, elle a consisté à interroger tous les acteurs concernés sur leur perception des éléments de la planification de cet enseignement.

Deux groupes de discussion, constitués de 10 médecins hospitaliers et de 10 étudiants ayant suivis la formation en endocrinologie ont été organisés, et des entretiens individuels approfondis ont été menés auprès de 15 formateurs et 4 responsables de la Faculté.

Les discussions de groupe ainsi que les entretiens ont été réalisés par deux enquêteurs non liés à cet enseignement sur la base d'un guide préconçu.

Le dépouillement manuel des scripts et l'analyse des réponses ont permis les constats suivants :

- La pertinence de la formation initiale en endocrinologie est admise de tous.
- L'appréciation globale des enseignements en amphithéâtre était bonne.
- L'organisation des stages par contre recueillait des avis plus critiques (surtout parmi les étudiants). Une demande de formulation d'objectifs d'apprentissage, de structuration des contenus, de soutien au cours du stage et d'une évaluation plus objective a été faite.
- Un rééquilibrage des enseignements est souhaité, en faveur du stage.

L'insuffisance des conditions matérielles a été également identifiée, et la mise en place de plus de moyens ainsi qu'une formation des formateurs ont été recommandés.

A partir de cette évaluation qui a permis d'identifier les forces et les faiblesses de l'enseignement de l'endocrinologie à Conakry, des modalités pratiques d'amélioration réalisables à brève échéance ont été proposées.

ELABORATION D'UNE BANQUE DE QUESTION: EXPERIENCE DE LA FACULTE DE MEDECINE (FM) DE L'UNIVERSITE SAINT JOSEPH (USJ) A BEYROUTH.

Abdou EL HAGE, Georges KHAYAT, Ghassan SLEILATY, Paul-Henri TORBEY.

Comité d'Evaluation et de Docimologie, Faculté de Médecine, Université Saint Joseph, Beyrouth, Liban.

Une banque de question a été créée à la FM de l'USJ en 1992. Nous relatons l'expérience acquise au cours de son élaboration en décrivant les difficultés rencontrées et les mesures prises pour les régler.

Les questions d'examens existantes ont été regroupées en vu d'être saisies par les secrétaires sous forme de document « Word » en créant un fichier par matière. Au terme de plusieurs mois, les questions de trois spécialités seulement ont pu être adressées aux enseignants responsables pour mise à jour du contenu et de la forme. Les questions de deux spécialités ont été perdues et celles de la troisième n'ont été que partiellement mises à jour !

Une secrétaire à temps plein s'est avérée indispensable. Le logiciel Word ne semblait pas être adapté pour classer et indexer les questions selon différents critères. La mise à jour des questions par les enseignants était plus difficile que prévu.

La création d'un comité d'évaluation avec une secrétaire à temps plein a optimisé la saisie des questions par matière dans des fichiers « Word ». L'utilisation du logiciel « Excel » a permis leur indexation. Quatre réunions de quarante enseignants ont été organisées pour réviser et indexer les questions. Les questions de la banque ont pu ainsi être mises à disposition pour la préparation des examens.

Malheureusement, le regroupement des questions à imprimer nécessitait un travail très important et les questions n'avaient pas été classées selon tous les critères requis.

Le développement d'un programme de gestion des questions utilisant le logiciel « Access » a permis de choisir et d'imprimer des questions selon les besoins. Il a été demandé aux enseignants, déjà mobilisés pour leur enseignement, d'indexer et de mettre à jour les questions de leur examen. Un meilleur rendement a été obtenu.

L'élaboration de la banque de question a demandé un investissement humain et matériel important. La disponibilité des enseignants a été une des difficultés majeures. La pratique des examens sur ordinateur depuis l'année 2004-2005 nous pousse à réfléchir à une banque de question sur réseau. Elle permettrait d'accéder et d'intervenir plus facilement sur les questions.

PROFIL THEMATIQUE DE LA « THESE DE DOCTORAT » A LA FACULTE DE MEDECINE DE SOUSSE (TUNISIE)

Ahmed BEN ABDELAZIZ, Lassad LARIBI, Rafika GAHA, Hassen GHANEM

Service d'Epidémiologie. CHU Farhat Hached de Sousse. Sousse 4000. Tunisie ahmed_epidemie@yahoo.fr

La rédaction d'une thèse est un investissement colossal non seulement pour l'équipe enseignante mais aussi pour l'étudiant. Cependant la pertinence scientifique et sociale de cette dissertation est aujourd'hui un sujet de controverse. L'objectif de cette étude est de décrire les thématiques de thèses soutenues à la Faculté de Médecine de Sousse (FMS) en Tunisie.

Il s'agit d'une étude bibliométrique et exhaustive, ayant porté sur 1489 thèses de Doctorat en Médecine soutenues à la FMS au cours de deux dernières décennies soit de 1981 à 2000. Les thèmes de recherche ont été étudiés à travers les « Mots Clés Majeurs » et la liste des « Descripteurs » utilisés pour l'indexation de ces dissertations par les documentalistes de la bibliothèque de notre faculté.

Parmi les principaux résultats de ce travail :

- 788 Mots Clés Majeurs ont été utilisés pour indexer les thèmes essentiels de ces dissertations. Les cinq premières positions ont été tenues par les chapitres suivants : « Echinococcose », « Traumatisme », « Fracture », « Ulcère Gastro-Duodéal », et « Diabète ».
- Les 30 premiers descripteurs utilisés pour l'indexation des thèses de la FMS représentaient 47 % de l'ensemble des mots (n= 1883). Les termes « Prévention », « Pronostic » et « Prise en Charge » représentaient les trois descripteurs les plus cités dans l'indexation.

Ainsi le profil thématique des thèses soutenues à la FMS se caractérise par la grande dispersion des sujets traités d'une part et par la faible concordance avec la charge globale de morbidité de la Tunisie typique d'un pays en transition épidémiologique. L'orientation de la thèse vers les problèmes de santé communautaire pourrait améliorer à la fois sa pertinence sociale et son importance pédagogique.

AUTO-EVALUATION A PARTIR DES OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE : OPINIONS DES ETUDIANTS ET EFFETS SUR LEURS NOTES D'EXAMEN : UNE EXPERIENCE EN HISTOLOGIE A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE

GANGBO F⁽¹⁾, EZIN-HOUNGBE J.⁽²⁾, SOHOUDJI AGBOSSOU B.⁽²⁾, VISSOH S.⁽³⁾ et DARBOUX R⁽¹⁾

Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou

Ce travail avait pour but de décrire l'opinion des étudiants de la première année de médecine sur la pratique de l'auto-évaluation et d'analyser son influence sur leurs notes d'examen.

Un questionnaire élaboré à partir de la liste des objectifs d'apprentissage du cours d'histologie générale et un autre comprenant des questions ouvertes a permis de collecter les données. 103 étudiants ont participé à l'enquête; ils ont été répartis au hasard en 2 groupes : le groupe contrôle composé d'étudiants non entraînés à l'auto – évaluation et le groupe 2 composé d'étudiants entraînés à l'auto – évaluation. 83, 3 % des étudiants du groupe 2 ont apprécié cette méthode de préparation aux examens, listé leurs acquis au niveau du savoir et du savoir - être et les changements de comportements induits par cette pratique. A l'examen, il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes.

Pour que les objectifs d'apprentissage servent de guide d'apprentissage aux étudiants, d'autres recherches doivent être effectuées pour en tirer des bénéfices non seulement pour l'histologie générale mais aussi pour d'autres enseignements.

LE TRAVAIL COOPERATIF DE GROUPE, APPLICATION A L'ENSEIGNEMENT DE L'ORL DANS LE CADRE DE GRANDS EFFECTIFS A ABIDJAN. (COTE D'IVOIRE)

E ETTE-AKRE¹, E EHOUE FLORENT², M. J. TANON-ANO³, Z B TEA¹, M BAMBA¹.

¹ Service ORL CHU de Cocody (Abidjan: RCI) akrelyn@yahoo.fr, ² Service ORL CHU de Treichville (Abidjan RCI), ³ Service ORL CHU de Yopougon (Abidjan RCI)

Objectifs : évaluer la mise en pratique d'une pédagogie participative dans une classe à grands effectifs : la méthode du travail coopératif de groupe, dans le cours d'ORL pour le module de Synthèse Bio - Clinique et Thérapeutique

Méthode : Trois étapes ont été nécessaires. *La préparation de la séance* (choix des thèmes, préparation des questionnaires, organisation de la séance, préparation des supports pédagogiques, rédaction des syllabus) *L'expérimentation de la méthode* (présentation de la méthode aux étudiants, travail de groupe, restitution par les étudiants et synthèse par l'enseignant). *L'évaluation de la séance* (évaluation de la séance par les étudiants, évaluation des étudiants)

Résultats : *Sept thèmes ont été retenus:* l'otalgie, l'otorrhée, l'hypoacousie, la dyspnée laryngée et la dysphagie, l'épistaxis et la rhinorrhée comme modèle de rédaction. Chaque sujet comportait la définition du sujet, l'énoncé de 3 hypothèses relatives aux symptômes. Pour chaque hypothèse, il fallait décrire les données de l'examen clinique et celles du bilan paraclinique ; pour chaque diagnostic retenu, préciser l'attitude thérapeutique. Quarante vingt quatorze (75) étudiants répartis en 15 groupes ont assisté à la séance. Six groupes ont présenté leurs résultats au tableau. La séance qui a duré 4 heures, a recueilli l'adhésion massive des étudiants. L'analyse des réponses a permis de relever et corriger certaines insuffisances des étudiants.

Conclusion : Cette méthode utilisée dans le cadre du module de Synthèse Bio – Clinique et Thérapeutique répond bien aux objectifs de ce dernier. Elle permet une réactivation des connaissances antérieures et la correction des connaissances erronées. Les difficultés tiennent au caractère novateur de la méthode et à l'inadaptation du cadre. Ce type d'enseignement mériterait une large diffusion dans les milieux universitaires confrontés aux problèmes des grands effectifs.

EN QUOI LES MULTI-MEDIAS PEUVENT AIDER DANS L'APPRENTISSAGE DE L'EEG ?

MAÏGA Youssoufa (1) ; NGUYEN THE TICH Sylvie (1), Jacques BARRIER (2)

(1) Laboratoire d'explorations fonctionnelles, CHU Nantes, 44093 Nantes cedex.

(2) Département de FMC et de Développement Pédagogique, Faculté de Médecine de Nantes
1, rue Gaston Veil 44000 Nantes

Introduction :

L'enseignement de l'EEG s'intègre dans la formation des internes de neurologie son but est de permettre l'acquisition d'une compétence professionnelle.

Objectif

Evaluer dans un contexte d'autoformation la place des Multimédias comme le CD-Rom dans l'apprentissage de l'EEG.

Méthodologie

IL s'agissait d'une enquête auprès de 17 apprenants inscrits en D.I.U. de Neurophysiologie Clinique, option EEG/Potentiels évoqués. Le but du questionnaire était de déterminer : la motivation des apprenants, le profil des étudiants, leur niveau de compétence en EEG, la valeur pédagogique du CD-Rom. Le questionnaire était pré testé auprès d'anciens étudiants du DIU

Résultats :

79% des apprenants étaient des internes de neurologie et 52,94% des nœvus en EEG. 78,58% trouvèrent insuffisants les outils d'apprentissage classiques (livres, atlas) pour acquérir une compétence professionnelle. Les avantages du CD-Rom selon les apprenants étaient l'interactivité, la possibilité de revenir plusieurs fois en arrière, un complément utile au cours, la maniabilité, permet une meilleure mémorisation visuelle des grapho-éléments

Discussion :

Selon l'andragogie, l'adulte est le principal acteur de son apprentissage. Les multimédias accélèrent l'apprentissage en agissant sur sa motivation. L'apprentissage de l'EEG est visuel, et fait appel aux connaissances : déclaratives, procédurales, conditionnelles.

Conclusion : les multimédias peuvent aider dans l'apprentissage de l'EEG, permettant ainsi l'acquisition d'une compétence professionnelle en la matière.

LE DIAGNOSTIC ANALOGIQUE ET LE DIAGNOSTIC ANALYTIQUE S'ACQUIERENT INDEPENDAMMENT EN DERMATOLOGIE.

J.M. BONNETBLANC, S. BOULINGUEZ

Dermatologie, CHRU Limoges, CHU Toulouse

Nous utilisons la méthode hypothético-déductive devant une situation clinique. Certaines disciplines (dermatologie, radiologie, anatomo-pathologie) utilisent l'œil comme instrument. La vision permet probablement une efficacité plus rapide et plus performante. Si ce que l'on observe a antérieurement été mémorisé, un seul diagnostic est plus rapidement donné : c'est un diagnostic analogique (DAo). Si l'œil permet avec la démarche clinique habituelle de sélectionner un diagnostic, c'est un diagnostic analytique (DAy).

Nous avons testé une même série iconographique en démarche analogique puis en démarche analytique auprès de dermatologues et d'internes en formation dermatologique.

Méthodes : Onze iconographies d'ulcérations de jambe ont été sélectionnées pour leur caractère typique. Elles étaient présentées avec comme seules mentions l'âge et le sexe. Puis la même iconographie était présentée avec une courte vignette clinique. Un temps de 2 minutes était laissé pour écrire les hypothèses diagnostiques à chaque fois. Deux populations ont été testées : 29 dermatologues et 25 internes.

Résultats : les dermatologues et les internes avaient le même pourcentage de bon DAo (29,1 vs 28,7%, $p=0,49$). Les dermatologues avaient un meilleur DAy que les internes (43,8% vs 30,9%, $p<0,001$). L'analyse des iconographies ou le diagnostic pouvait être analogique ou analytique retrouve le même écart significatif pour le DAy en faveur des dermatologues.

Conclusion : le DAo est d'acquisition rapide, indiquant la possibilité d'une formation précoce par l'iconographie. Le DAy implique une mémorisation des signes et symptômes et donc un processus plus lent. D'autres modèles sont à tester.

Session de communications affichées

SCHIZOPHRENIE : CD-ROM D'AUTO APPRENTISSAGE

Salma BEN NASR, Béchir BEN HADJ ALI, Ali MTIRAOU

Faculté de médecine de Sousse, Université du Centre, Tunisie - bechir.benhadjali@famso.rnu.tn

La schizophrénie est une maladie psychiatrique fréquente qui touche 1% de la population générale. Cette maladie est considérée par les apprenants, comme difficile à comprendre et à imaginer, étant donné que le registre des signes est largement dominé par le matériel verbal... Certes, la formation au chevet du malade est indispensable, mais le nombre élevé d'étudiants et la non disponibilité des cas quand on en a besoin limite ce mode d'apprentissage.

L'enseignement à l'aide des supports interactifs (multimédia) peut palier à ce problème.

C'est dans ce cadre que nous avons conçu un cours sous forme d'un CD-ROM interactif pour l'enseignement et l'auto apprentissage des signes cliniques de la schizophrénie. Ce cours ayant comme objectif général l'identification des signes clinique de la maladie, ainsi que l'élaboration des conduites thérapeutiques, s'adresse de manière préférentielle aux étudiants en 5^{ème} année médecine.

Cinq étapes ont été nécessaires pour l'élaboration de ce cours :

1- la définition des objectifs et du contenu du cours et la réflexion sur la méthode et sur les outils nécessaires.

2- la préparation du contenu qui a consisté en:

- une analyse documentaire pour préparer le contenu théorique.
- des enregistrements de plusieurs entretiens avec des patients consentants.
- une acquisition, une compression (format mpeg), et un montage (logiciel Adobe) des séquences vidéo à l'aide d'une vidéo numérique.
- une création de QCM pour l'auto évaluation.

3- la troisième étape est constituée par la scénarisation du contenu du cours avec division en deux unités d'apprentissage ayant chacune des objectifs spécifiques, et la scénarisation de la progression dans l'apprentissage en fonction des résultats obtenus aux tests d'évaluation et la proposition de scénarios pédagogiques qui décrivent ce que doit faire l'apprenant face à son écran.

4- l'intégration du contenu du cours grâce au logiciel Directory avec programmation de la visualisation des scores des QCM, des interactions avec l'apprenant pour l'inciter à passer les tests d'évaluation et pour le guider dans son auto apprentissage ont constitué les éléments essentiels de la 4^{ème} étape.

5- Enfin le testage de ce CD-ROM avec un groupe d'étudiants en cinquième année médecine au cours de leur stage de psychiatrie, pour avoir une idée sur l'intérêt qu'ils portent à ce type d'enseignement et pour profiter de leurs remarques pour améliorer ce CD-ROM.

Le contenu du cours:

- Une introduction générale présentant la problématique de la maladie
- Un pré-test pour évaluer le pré requis (sémiologie...).
- Des objectifs spécifiques du cours pour chaque unité d'apprentissage.
- Une étude clinique comprenant le syndrome délirant, le syndrome dissociatif et les formes cliniques illustrés par des séquences vidéo.
- Un résumé sur l'étiopathogénie de cette maladie.
- Des conduites thérapeutiques appropriées.
- L'auto évaluation intra session et finale.
- Une bibliographie (livres, conférences de consensus, sites Internet)

REFLEXIONS A PROPOS D'UN PROJET DE REFORMES DE LA FORMATION DU MEDECIN « GENERALISTE » A LA FACULTE DE SOUSSE

A. BAKIR, H. KHAIRI, A. MTIRAOU, B. BEN HADJ ALI

Faculté de médecine de Sousse, Tunisie - ali.bakir@ms.tn

Introduction : La Tunisie, citée en exemple pour ses performances socio-économiques et en particulier dans le secteur de la santé, se soucie plus actuellement de la mise à niveau dans tous les secteurs. Nous devons donc nous remettre en question dans le domaine de la formation médicale ; et ceci concerne surtout la formation du médecin « généraliste » qui doit être capable de répondre à une exigence de qualité de la part du citoyen et, ceci, d'autant plus qu'une réforme du système de la sécurité sociale permettra à ce dernier le choix du lieu des prestations, ce qui mettra en compétition directe les secteurs public et privé.

Nous nous proposons ici de mettre en lumière les principales insuffisances de la formation actuelle et d'élaborer les grandes lignes des moyens d'y remédier, sans entrer dans les détails, de sorte que le « généraliste » soit considéré comme différent (et non inférieur) du spécialiste. En effet, l'amélioration des prestations en première ligne exige de ce médecin des qualités techniques mais aussi sociales spécifiques. Or la formation actuelle ne semble pas adéquate pour atteindre cet objectif.

Situation actuelle :

1)-Les études théoriques: La formation théorique est, dans l'ensemble, satisfaisante, mais les sciences fondamentales bénéficient d'un volume horaire hypertrophique au cours du premier cycle, et ne sont pas intégrées dans l'enseignement clinique du deuxième cycle.

2)- La formation pratique Insuffisante: Non adéquation nombre étudiants/ possibilités d'accueil et courte durée des stages :

* L'enseignement au lit du malade est insuffisant.

* Il n'y a pas de formation spécifique en médecine générale.

* les terrains de stage d'externat devraient être préférentiellement extra hospitalier au niveau des centres de soins de base.

* le stage d'internat n'est pas rotatoire dans des services formateurs dans les disciplines de base : médecine, chirurgie générale, gynéco-obstétrique, pédiatrie, médecine communautaire.

Ce stage est perturbé par la préparation du concours de résidant, seule voie d'accès à une spécialité. Ainsi, devient **généraliste « par défaut »** l'étudiant qui échoue au résidanat.

3)- La formation et évaluation continues : la formation « existe » mais de manière non structurée et non obligatoire. L'autoformation n'est pas encore de nos mœurs d'autant plus qu'il n'y a pas d'évaluation formative ni sanctionnelle.

4)- La formation professionnelle des futurs formateurs de médecins : il manque essentiellement une formation **à la méthodologie de la recherche**.

5)-Enfin, bien qu'elle soit offerte, **la formation pédagogique**, n'est pas harmonisée et **n'est pas obligatoire**.

Leçons pouvant être retenues de l'expérience internationale : Il apparaît clair que, devant l'augmentation croissante des coûts, la maîtrise de l'évolution galopante des dépenses de santé passe inéluctablement par la mise en place de mécanismes de régulation de la consommation via une revalorisation de l'exercice de la médecine générale. C'est ainsi qu'on a vu se développer, en Europe et en Amérique du Nord, des cycles de formation spécifiques, devenus même obligatoires dans certains pays, ayant pour objectif de préparer à l'exercice d'une médecine de famille conviviale, efficace et efficiente.

*La médecine générale n'est pas une médecine de technologie mais une **médecine d'écoute et de communication**. Le but est d'arriver **à permettre au "plaignant" de trouver réponse à sa plainte et non de détecter les vrais et les faux malades**.

* La médecine générale est une **médecine d'accompagnement**. Qui d'autre que lui peut situer un individu dans son parcours de vie, et dans son microcosme familial et professionnel ?

*La médecine générale est une médecine praticienne et **ne peut être enseignée exclusivement sur les bancs de la Faculté**. **Elle s'apprend au contact de ceux qui la pratiquent dans le cadre de vie habituel des gens**.

*Elle comporte une **participation personnelle du candidat** à l'activité professionnelle et aux responsabilités des personnes avec lesquelles il travaille.

Propositions pour améliorer la qualité de la formation:

* Synchroniser l'enseignement au diapason des avancées scientifiques et technologiques,

* Spécialiser et responsabiliser dans chaque service un personnel médical dans l'encadrement des externes et des stagiaires internes,

* Développer les stages d'externat en extra hospitalier

* Evaluation réelle des stages d'externat au même titre que les examens écrits pour le passage d'une année à l'année supérieure,

* Soutenance de la thèse après la réussite au concours de résidanat ou à l'examen de fin de cycle de médecine générale,

* Valider le stage interné par un examen clinique objectif structuré (ECOS) organisé au niveau national et non par faculté,

* Compléter le cursus actuel par une formation spécifique en médecine générale de deux années en moyenne après le stage interné pour ceux qui optent pour la médecine générale comme choix de carrière.

LE PORTFOLIO ELECTRONIQUE EN TROISIEME CYCLE DE MEDECINE GENERALE A LA FACULTE DE MEDECINE DE NANTES

R. SENAND, P. LE MAUFF, T. JOVELIN, J. URION, P. POTTIER ET J. BARRIER.

Département de Médecine Générale – Faculté de Médecine – Nantes - France

Le port folio, outil au service d'une pédagogie centrée sur l'apprenant :

Les compétences se construisent à partir des questions que se pose l'étudiant. Cela suppose la mise en place d'un système permettant et facilitant l'identification et la résolution d'un problème issu du questionnement de l'étudiant, système au centre duquel se tient un facilitateur l'apprentissage, le tuteur pédagogique.

- L'étudiant s'auto évalue et analyse ses propres besoins de formation à partir d'un référentiel professionnel.
 - Le contexte de formation est authentique, conforme aux réalités professionnelles à acquérir, et produit des traces d'apprentissage.
 - Le tuteur pédagogique évalue la production et relance l'autoévaluation en la reformulant à partir des traces d'apprentissage colligées par l'étudiant.
 - Le port folio recueille ces traces et constitue le lien entre l'apprenant évalué et le formateur évaluateur. Contrairement au support papier, le port folio électronique
 - Supprime la contrainte espace temps en permettant à l'étudiant et à son tuteur de travailler séparément au moment où ils le souhaitent.
 - Permet le classement fonctionnel des traces d'apprentissage en fonction des objectifs définis.
 - N'est pas limité par la place.
- Le fonctionnement optimal du port folio est réalisé sous plusieurs conditions
- Acquisition par les tuteurs et les étudiants des concepts pédagogique
 - Définition institutionnelle des objectifs pédagogiques et des compétences à maîtriser.
 - Formation informatique minimum.
 - Informatisation personnelle des intéressés.

Le support informatique du portfolio électronique a été développé par le CNGE de Toulouse. L'application a été mise à disposition du DMG de Nantes et mise en place par le webmestre du DMG.

Il se présente sous la forme d'un forum basé sur le document. Des groupes de travail correspondant aux binômes étudiant-tuteur sont formés et peuvent seuls accéder au portfolio de l'étudiant grâce à une identification (nom d'utilisateur et mot de passe). L'étudiant et le tuteur déposent des documents sur le forum. Ce forum alimenté en documents par les deux parties constituera le portfolio de l'étudiant.

L'ENSEIGNEMENT DES STAGES DU DCEM A LA FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE DU CONGO BRAZZAVILLE. ETAT DES LIEUX.

Richard BILECKOT

Faculté des sciences de la santé, BP 69 Brazzaville, Congo - richard.bileckot@wanadoo.fr

Contexte, but : les réformes du contenu des études médicales sont orientées vers la pratique pour laquelle, les connaissances professionnelles s'acquièrent pour une large part lors des stages cliniques. Aussi avons-nous évalué l'enseignement des stages à la faculté des sciences de la santé du Congo Brazzaville afin de déterminer s'il répond aux besoins de formation et contribue à l'acquisition des compétences réelles attendues.

Méthode : trois instruments d'enquête ont été utilisés. 1/ questionnaire anonyme à réponses ouvertes destinés aux apprenants et portant sur le déroulement du stage, les points positifs et négatifs du stage, les suggestions à l'endroit des étudiants, des encadreurs, de la faculté et du CHU. 2/ interview du doyen et du chef de département de médecine portant sur l'organisation des stages. 3/ consultation des documents officiels des programmes, de la liste et des statuts du personnel.

Résultats : les activités du stagiaire comportent essentiellement des soins infirmiers, la rédaction et la présentation des observations médicales. Le campagnonage est la seule méthode d'encadrement rapportée. Le Doyen, le Chef de département et le conseil d'établissement s'accordent sur l'absentéisme des étudiants et des enseignants, la faiblesse des activités d'encadrement, l'absence des objectifs de stage et le manque de motivation des praticiens non universitaires. Le volume horaire des stages est respectivement de 25%, 29%, 30,3% et 56,4% du volume horaire total du DCEM1, DCEM2, DCEM3. et DCEM4.

Conclusion : ces constatations justifient l'évaluation interne des programmes de formation et tout particulièrement de l'enseignement des stages et rendent impérieuse l'organisation pédagogique et administrative des stages.

19 ANS D'EXPERIENCE DE STAGE CLINIQUE DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE LIBANAISE A L'HOPITAL NOTRE-DAME DES SECOURS.

Saadé ABOUD

Chef de service de Néphrologie, Professeur associé à la faculté de médecine de l'Université Saint Esprit Kaslik. Hôpital N.D des Secours. Rte St Charbel, Jbeil-Liban. abboudsaade@hotmail.com

Contexte : Ancien chef de département de médecine, chef de service de néphrologie, responsable de stages cliniques à l'hôpital Notre-Dame des Secours. Présente une expérience de stages cliniques depuis 1986.

But : Nous présentons notre expérience afin de la comparer à d'autres, dans le but d'améliorer et de perfectionner l'encadrement clinique des stagiaires en médecine, d'autant plus qu'on est responsables d'une nouvelle faculté de médecine de l'USEK. L'hôpital Notre-Dame des Secours sera le CHU d'enseignement clinique de cette faculté.

Méthodes : Nous soignons dans notre hôpital 226 malades hospitalisés et 62 malades dialysés. 20 internes de 6e et 7e année et 21 résidents sont repartis dans les différents services.

Résultats : Les internes et les résidents ont des rôles précis dans la prise en charge des malades. Ils participent activement aux conférences, mini-conférences, visites, réunions et gardes. Une appréciation avec validation des stages est faite par les différents chefs des services.

Conclusion : est ce que nos étudiants sont bien encadrés? Nous sommes réceptifs à vos suggestions pour une nouvelle stratégie d'encadrement, pour les stages cliniques en complément de la stratégie académique. Nous sommes intéressés par l'apprentissage par problème (APP). Un enseignement clinique précoce à l'hôpital avec participation active de l'étudiant est souhaité.

ETHIQUE ET FORMATION MEDICALE CONTINUE : LE VECU DES MEDECINS GENERALISTES

J.H. BARRIER¹, C. BINET²

1 - Département de F.M.C. et de Développement Pédagogique – Faculté de Médecine de Nantes – jacques.barrier@univ-nantes.fr

2 – Département de F.M.C. de Tours

Résumé :

Le contexte : 120 généralistes étaient présents lors d'une conférence donnée par J.H.B. sur "éthique et formation" dans le cadre des journées de formation médicale continue de la Faculté de Médecine de Tours. Au début de l'exposé, la question suivante est posée à l'auditoire : "quel(s) problème(s) avez-vous rencontré(s) personnellement en ce qui concerne l'éthique et la formation médicale continue ?

Méthode et résultats : Cinq minutes ont été laissées à l'auditoire pour rédiger une réponse ouverte. 69 réponses ont été collectées. 97 thématiques ont été évoquées : 16 concernaient le concept d'éthique médicale, 9 relataient un problème ou un doute personnel. Le reste concernait la formation médicale à l'éthique : 45 proposaient des contenus de formation et 27 discutaient des moyens et méthodes de cette F.M.C.

Discussion : Il est à noter que seuls les médecins généralistes devaient répondre. Cette enquête faite "à chaud" est intéressante car les 97 réponses immédiates sont sensées refléter des problématiques considérées individuellement comme prioritaires ou très importantes. Nous avons isolé quelques des données intéressantes :

- 5 médecins généralistes rejettent le concept d'éthique médicale
- 9 expriment leurs doutes personnels
- les thèmes classiques de l'éthique médicale (n = 27) sont des contenus plus souvent proposés que la déontologie (n = 16) ou le rapport au sacré et au religieux (n = 2).
- 8 évoquent la formation médicale initiale, dont deux fois pour la récuser
- 12 estiment que la formation médicale continue à l'éthique est difficile à mettre en œuvre dont 2 pensent qu'elle n'aurait aucun succès, c'est la raison pour laquelle on n'en propose pas (n = 3)
- la problématique du financement de la F.M.C. par l'industrie est évoquée par deux seulement.

Conclusion : Ce sondage ouvert montre toutes les incertitudes vécues par les médecins généralistes par rapport à la question posée. La variété des convictions personnelles exprimées montre que le sujet du professionnalisme est loin de les laisser indifférents. Cette enquête superficielle montre la nécessité de poursuivre des recherches plus en profondeur. La problématique du financement de l'industrie pharmaceutique est considérée comme secondaire.

EVALUATION DES PROGRAMMES DE FMC DES SOCIÉTÉS SAVANTES PAR LA FÉDÉRATION DES SPECIALITES MEDICALES

J.H. BARRIER, J.M. BONNETBLANC, P. BOURGEOIS, C. COTTEREAU, Y. MAUGARS

*Fédération des Spécialités Médicales (Paris) et Département de FMC et Développement Pédagogique,
Faculté de Médecine de Nantes*

La Fédération des Spécialités Médicales (fédération des sociétés savantes françaises et des structures nationales professionnelles de spécialités) a été créée en 1996 afin de coordonner les échanges entre les différentes disciplines. Elle réunit plus de 40 spécialités.

La FSM a su dégager un consensus au sein des sociétés savantes adhérentes sur une démarche qualité pour la Formation Médicale Continue. Cette démarche qualité s'articule sur deux axes forts: la Charte qualité pour la FMC des sociétés savantes, et une opération d'évaluation des programmes des congrès et autres manifestations à but de formation des sociétés savantes. L'évaluation porte sur l'adéquation entre les besoins de la société, les objectifs institutionnels de la société savante, les objectifs du programme de FMC, les besoins des participants et les moyens mis en œuvre pour les atteindre. Le contenu du programme, les méthodes d'apprentissage, l'évaluation des participants et des enseignements, la disponibilité des ressources doivent être évalués en fonction de ces objectifs. Il ne s'agit pas d'une évaluation sanctionnelle de la société savante (en effet, le but n'est pas l'accréditation); il s'agit d'une évaluation formative, c'est à dire d'une véritable auto-évaluation avec le regard externe d'experts de la FSM dans un but d'amélioration de la qualité.

Trois spécialités ont été ainsi évaluées en 2004 à l'occasion de leurs congrès nationaux (Société Française de Dermatologie, Société Française de Rhumatologie et la SOFCOT (orthopédie)). un séminaire en février 2005 a permis de tirer les premiers enseignements de cette expérience originale. Une dizaine de spécialités sont candidates à une évaluation durant l'année à venir, au premier rang desquelles la Médecine Interne en juin prochain à Nantes.

PRESENTATION DE L'OUVRAGE : "NOTRE SANTE PAR NOUS MEMES"

ANANI L.Y.¹, TCHITCHI T.Y.², BIGOT A.¹, LATOUNDJI S.¹, ANANI V.³, ZOHOUN S.I.¹

1 – Département des Sciences Fondamentales, FSS Cotonou (Bénin) ; 2 – Institut National de la Formation et de la Recherche en Education (INFRE), Porto-Novo (Bénin) ; 3 – Consultant Expert en éducation, Abidjan (Côte d'Ivoire).

Objectif : L'ouvrage est conçu pour être un support pédagogique pour les enseignants des cours primaires et ceux de biologie des cours secondaires. Ils peuvent s'en servir pour amener les écoliers et les élèves à comprendre et à accepter qu'il est possible d'acquérir et de conserver la santé par leurs comportements. Il s'agit : du SIDA, du choléra et de la drépanocytose. Chacune de ces maladies constitue le thème d'une section.

Structure : Pour assurer au mieux la transmission des informations, chaque section comporte globalement et pas toujours dans le même ordre cinq chapitres : le premier évoque la définition de l'importance de la maladie ; le deuxième traite des causes de la maladie et des modalités de sa transmission. Les chapitres restant traitent successivement des manifestations, de la prise en charge et de la prévention de chaque affection de manière que le non professionnel de la santé puisse comprendre l'essentiel et soit en mesure d'adopter une attitude qui convienne à sa prise en charge et à sa prévention. Un parcours rapide du document est possible grâce à un résumé tramé de chaque chapitre. Dans "Notre santé par nous-mêmes", chaque section comporte juste avant la bibliographie, une rubrique destinée à guider non seulement le contrôle des connaissances, mais également à faire réfléchir le lecteur, notamment l'enseignant, sur les problèmes de fond posés par chaque maladie tout en l'amenant à s'impliquer dans la recherche d'une solution pour améliorer la situation. Après la conclusion, certains termes ou concepts utilisés dans l'ouvrage sont expliqués dans un glossaire.

Cet ouvrage est le premier de la Collection "En savoir un peu plus" créée par l'INFRE. Elle vise la diffusion d'informations de tous ordres à travers des écrits locaux, endogènes, dans lesquels se reconnaîtront nos enfants.

EVOLUTION DES EFFECTIFS D'ETUDIANTS A L'UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN SCIENCES DE LA SANTE DE L'UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU, BURKINA FASO

OUEDRAOGO Arouna, SAWADOGO Mamadou, OUOBA Kampadilemba

*UFR des Sciences de la santé, Université de Ouagadougou, Burkina Faso
arounaouedraogo@univ-ouaga.bf*

L'accès à l'enseignement supérieur fait l'objet dans la plupart des pays en développement d'une attention soutenue avec pour souci majeur d'offrir au plus grand nombre de bacheliers, une formation supérieure de qualité. Dans le même temps, la régulation des effectifs avant ou pendant les études médicales constitue un sujet de préoccupation au regard de la spécificité de cette formation.

L'Unité de formation et de recherche en sciences de la santé de l'université de Ouagadougou, jeune établissement créé en 1980, n'échappe pas à cette règle.

Notre étude a pour objectifs d'analyser le flux entrant à l'UFR Sciences de la santé depuis sa création et d'apprécier le taux de réussite aux examens.

La méthode utilisée a consisté en une compilation des différentes archives existantes notamment les textes administratifs et les rapports statistiques.

Au fil des années, l'institution a connu de nombreuses réformes tendant à l'adapter aux exigences de l'environnement et à accroître l'offre de formation.

Le nombre d'inscrits est passé de 62 étudiants en 1981-82 à 2 486 au cours de l'année universitaire 2004-2005. Le taux de succès était de 91,93 % au cours de l'année universitaire 1981-82 au moment où l'établissement ne comptait qu'une promotion de première année de médecine. Pour l'année 2003-2004 ce taux de succès pour l'ensemble des filières du premier et du second cycle était de 44,77 %.

Sous l'effet conjugué de plusieurs paramètres, les effectifs d'étudiants dans notre établissement ont considérablement progressé. Quelles stratégies mettre en œuvre ? Les questions et enjeux y relatifs sont discutés en lien avec les ressources humaines, les infrastructures et équipements disponibles.

STRATEGIE D'APPRENTISSAGE DE LA METHODOLOGIE DE RECHERCHE A LA FACULTE DE MEDECINE DE SOUSSE (TUNISIE)

Ali MTIRAOU, Thouraya AJMI, Iheb BOUGMIZA, Béchir BEN HAJ ALI

Faculté de médecine de Sousse, Université du Centre, Tunisie amtiraoui@yahoo.fr

Le module de formation intitulé « Introduction à la méthodologie de recherche » a été conçu pour servir comme support d'apprentissage aux étudiants en médecine (5ème, internes) à la faculté de médecine de Sousse depuis 1996. Il a servi aussi à plusieurs reprises comme support de formation post universitaire pour initier les professionnels de la santé (médecins, pharmaciens...) à la méthodologie de recherche. Ce module a pour but d'introduire l'étudiant à la recherche scientifique. Il décrit les étapes du processus de la recherche regroupées en trois grandes phases : conceptualisation, planification et réalisation, et propose l'accompagnement dans l'élaboration d'un projet personnel de recherche.

Le contenu pédagogique de ce module a été rénové et mis en ligne depuis deux ans. Un arimage didacticiel-manuel est conçu de façon à permettre à l'étudiant d'emprunter un double circuit. L'étudiant appréhende son apprentissage soit des leçons informatisées thématiques vers les chapitres correspondants au manuel, soit à partir des chapitres vers les sections complémentaires du didacticiel. Le travail a été conçu de façon à tenir compte des objectifs d'apprentissage, des unités de travail courtes faisant appel à divers médias, d'unités modulaires complétées par des exercices, de la maîtrise exigée par les tests, de la rétroaction rapide et du rythme de travail libre.

De l'avis des apprenants, cette méthode facilite l'apprentissage séquentiel progressif des connaissances et l'individualisation de l'enseignement. Le mode interactif permet à l'étudiant de mieux contrôler sa progression pour atteindre l'objectif ultime qu'est la rédaction d'un protocole de recherche dans un temps moyen de 7 à 8 semaines.

La méthode d'apprentissage utilisée exploite les avantages de la combinaison des médias ordinateur et manuel, sous la supervision du professeur qui intervient comme personne ressource et motivateur. Cette association de techniques médiatiques s'inspire des approches pédagogiques préconisées par plusieurs auteurs portant respectivement sur l'enseignement personnalisé, l'enseignement modulaire et l'enseignement par prescription individuelle.

FORMATION EN PEDAGOGIE NUMERIQUE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE DE SOUSSE (TUNISIE)

Ali MTIRAOUI, Thouraya AJMI, Salma BEN NASR, Béchir BEN HAJ ALI

Faculté de médecine de Sousse, Université du Centre, Tunisie

Contexte : L'utilisation de l'Internet et l'avènement des NTIC ont fait que l'enseignant n'est plus le seul dépositaire du savoir. Les méthodes actives basées sur ces technologies émergent progressivement dans l'enseignement supérieur. L'enseignant doit acquérir de nouvelles compétences spécifiques pour guider et accompagner, au mieux, l'étudiant dans la démarche de son apprentissage, en lui apportant le soutien pédagogique et méthodologique nécessaire.

But : Ce programme de formation pédagogique a pour but de familiariser l'apprenant/enseignant avec les NTIC. Il doit être capable de maîtriser, à la fin de la formation, les étapes de développement d'un module d'auto enseignement adapté aux médias de diffusion (site Web, Cd-rom).

Méthode d'apprentissage: La meilleure façon d'apprendre de manière active est de concevoir soi-même un module d'autoformation. Les activités d'apprentissage sont de 4 types : ateliers pédagogiques, exercices individuels d'application, lectures dirigées et projet éducatif personnel. La formation qui a duré 30 heures (deux séminaires résidentiels) s'est déroulée en deux temps: 1) conception du contenu pédagogique, et 2) numérisation et mise en forme du contenu. Deux groupes de 15 personnes ont bénéficié de ce programme de formation.

Résultat : Des modules d'auto enseignement numérisés touchant plusieurs disciplines ont été produits et présentés en plénière par la plupart des apprenants. Certains sont devenus des supports très demandés par les étudiants et les enseignants (dermatologie, radiologie, parasitologie, méthodologie de recherche...). Les impressions des étudiants et des enseignants sont très positives. Elles ont été en faveur de l'implantation de l'auto enseignement et de son extension aux diverses disciplines.

Conclusion : L'émergence des NTIC rend la formation des enseignants en pédagogie numérique une nécessité vitale. Elle doit devenir une préoccupation permanente des autorités facultaires.

VALIDATION DE L'EFFICACITÉ PÉDAGOGIQUE DE MODULES D'APPRENTISSAGE MULTIMÉDIA

Serge VAN SINT JAN, Julien GASEGHU*, Marcel ROOZE, Stéphane LOURYAN

Labo. Anatomie - Univ. Libre de Bruxelles (ULB) – Belgique - sintjans@ulb.ac.be

** + Université Nationale du Rwanda.*

Contexte. Les techniques d'enseignement s'appuyant sur des Modules d'Apprentissage Multimédias (MAMs) sont de plus en plus fréquemment utilisées pour permettre aux étudiants d'accéder des informations utiles à une meilleure compréhension de leurs cours. Les instances officielles, y compris la Commission Européenne, pressent les structures académiques à promouvoir l'auto-apprentissage par l'utilisation de MAMs [1]. In 1999, la Déclaration de Bologne suscita les réformes pour atteindre ce but [2]. Cependant, très peu d'études consacrées à la validation de MAMs sont trouvées dans la littérature.

But. Cette étude s'est intéressée à la validation de l'efficacité pédagogique de MAMs pour l'auto-apprentissage d'une partie du cours d'Anatomie. Une telle étude est importante pour pouvoir se rendre compte des conséquences de l'introduction de MAMs au sein d'une structure d'enseignement.

Méthode. L'étude a comporté 2 volets pendant lesquels des apprenants ont étudié 3 chapitres du cours d'Anatomie (ostéologie, arthrologie, cinématique). Pour chaque volet, deux groupes d'étudiants ont été formés. Un premier groupe (TRADI, 53 ét.) a utilisé des méthodes d'auto-apprentissage classiques (livres, notes de cours). Le second groupe (MAM, 85 ét.) a utilisé des MAMs comprenant des explications orales (conceptuelles) et des manipulations virtuelles (pragmatiques) de structures anatomiques 3D [3]. Les résultats (16 paramètres) des 2 groupes ont été comparés statistiquement. Le premier volet a déterminé les biais inhérents à l'organisation d'une telle validation. Le second volet a réussi à éliminer ces biais pour réaliser une validation satisfaisante.

Résultats. Aucune différence significative entre les groupes TRADI et MAM n'a été trouvée pour 14 paramètres; 2 paramètres étaient significativement supérieurs pour le groupe MAM.

Conclusion. Cette étude semble démontrer qu'un support MAM n'entraîne pas de diminution de l'assimilation du contenu d'un cours par des étudiants. Donc, l'utilisation de MAMs dans l'organisation d'un cours parallèlement aux structures classiques, qui restent une nécessité, est une source d'information utile aux étudiants.

Références

1. Voir <http://www.elearningeuropa.info/>.
2. Voir http://europa.eu.int/comm/education/policies/educ/higher/higher_en.html.
3. Van Sint Jan *et al.* 2003. Development of Multimedia Learning Modules for Teaching Human Anatomy. The Anatomical Record 272B: 98-106.

REMERCIEMENTS

De la part du Conseil Pédagogique de la CIDMEF et des autorités de la CIDMEF, ces remerciements le plus chaleurs, qui ne sont pas nominatifs afin de respecter le souci de discrétion de beaucoup d'entre eux :

- Aux Hautes Autorités de la République du Bénin qui ont apporté leur soutien sans faille à ce projet puis à l'organisation des J.U.F.P.M.
- A l'Ambassade de France au Bénin
- Aux responsables des Universités du Bénin (Abomey-Calavi et Parakou)
- Aux membres du Comité d'Organisation et du Comité Scientifique (Cotonou et Parakou)
- Au personnel technique et administratif de la Faculté des Sciences de la Santé de Cotonou
- Aux responsables de l'Institut Régional de Santé Publique de Ouidah
- Aux responsables du musée du Fort Portugais de Ouidah
- Aux orateurs et animateurs des ateliers et à leurs Doyens qui les ont mis à disposition du Comité d'Organisation des J.U.F.P.M.
- A la Conférence Africaine des Doyens des Facultés de Médecine d'Afrique Subsaharienne
- Aux responsables éditoriaux de la Revue Pédagogie Médicale
- A la SIFEM qui a accepté de coordonner la session sur les stages et qui organisera son premier congrès à Beyrouth en 2006
- Aux étudiants qui ont participé aux sessions et au jury du prix de communication
- A l'Association pour le Développement des Sciences de l'Education et des Didactiques Médicales Francophones (A.D.S.E.D.M.F.) qui a financé la venue de certains experts et les prix de communication
- A l'Institut UPSA de la Douleur qui soutient le projet CIDMEF-CNEUD de Formation à la Douleur et a permis l'atelier
- Au Collège National des Enseignants en Parasitologie qui a tenu un atelier spécifique
- A l'Université Médicale Virtuelle Francophone (UMVF) pour la tenue de son atelier
- A l'Association des Anneaux de la Mémoire, à la Ville et à l'Université de Nantes qui ont soutenu l'exposition à Ouidah
- A l'UNESCO pour son soutien à l'exposition
- A l'Université de Bordeaux2 qui abrite le Département Multimédia et la Médiathèque Centrale de la CIDMEF qui ont participé aux ateliers et à l'organisation des J.U.F.P.M.
- A l'Université de Tours qui est le foyer de la CIDMEF
- Au Département de FMC et de Développement Pédagogique de la Faculté de Médecine de Nantes et particulièrement à Madame G. Blanchet (Nantes) qui a assuré le secrétariat des journées (et dont nous refusons la demande de discrétion !).

"Il n'y a qu'un luxe véritable, celui des relations humaines"

Antoine de Saint-Exupéry.