

**L'évaluation en éducation des sciences de la santé :
Une réponse aux enjeux de la santé**

***Société internationale francophone
d'éducation médicale***

***1^{ER} CONGRÈS - BEYROUTH, 31 MAI AU 2 JUIN 2006
ATELIERS DE FORMATION, 30 ET 31 MAI 2006***

**L'évaluation en éducation des sciences de la santé :
*Une réponse aux enjeux de la santé***

***Programme des activités
Et
Résumé des présentations***

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Société internationale francophone d'éducation médicale **1^{ER} CONGRÈS - BEYROUTH, 31 MAI AU 2 JUIN 2006** **ATELIERS DE FORMATION, 30 ET 31 MAI 2006**

Le premier congrès de la Société internationale francophone d'éducation médicale (SIFEM) se tiendra à Beyrouth les 1^{er} et 2 juin 2006. Le congrès sera précédé de deux journées d'ateliers pré-colloque au cours desquelles les participants auront l'occasion de prendre part à des activités susceptibles de répondre à certains de leurs intérêts particuliers. Le congrès et les ateliers pré-congrès auront lieu au Campus des sciences médicales de l'Université Saint-Joseph.

Ce congrès est organisé en partenariat avec le Conseil pédagogique de la Conférence internationale des doyens des facultés de médecine d'expression française (CIDMEF).

ATELIERS DE FORMATION – 30 ET 31 MAI 2006

Pendant deux jours des ateliers d'une durée d'une demi-journée, d'une journée, ou de deux journées seront offerts aux personnes désirant approfondir leurs connaissances et habiletés dans l'un des sujets qui y seront abordés. Ces ateliers ne sont pas des cours magistraux; ils ont été conçus pour favoriser l'interaction entre les participants et les personnes ressources.

	Le mardi 30 mai 2006 AM	Le mardi 30 mai 2006 PM	Le mercredi 31 mai 2006 AM	Le mercredi 31 mai 2006 PM
Salle 1	L'encadrement en stage clinique Dominique Pestiaux (Bruxelles) Bernard Millette (Montréal),	La formation à la médecine basée sur les faits probants Étienne Lemarié (Tours)	La communication médecin-patient : Enseignement et apprentissage Marie-Thérèse Lussier (Montréal), Bernard Millette (Montréal)	
Salle 2	Atelier de deux jours : La recherche en éducation des sciences de la santé Bernard Charlin (Montréal), Robert Gagnon (Montréal), Brian Hodges (Toronto), Mathieu Albert (Toronto)			
Salle 3	Atelier de deux jours : Formation pédagogique niveau 1 de la CIDMEF Équipe de la faculté de médecine de l'Université Saint-Joseph (Beyrouth)			
Salle 4	Guidance du travail de recherche en fin d'études en sciences de la santé Anne Demeester (Marseille) Monique Lavaud (Toulouse)	Apprentissage et raisonnement clinique à l'intention des sages femmes Nicole Mesnil-Gasparovic (Paris)		
Salle 5			Construire une « vidéo enrichie » associant vidéo, son, diapositives synchronisées et plan interactif François et Chantal Kohler (UMVF)	Construire une « vidéo enrichie » associant vidéo, son, diapositives synchronisées et plan interactif François et Chantal Kohler (UMVF)

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

CONGRÈS – 31 MAI – 2 JUIN 2006

Le mercredi 31 mai 2006

17 h 00 Séance inaugurale
Conférence : L'éducation médicale vue par un philosophe
Michel Serres (Paris)

18 h 00 Cocktail d'initiation

Le jeudi 1^{er} juin 2006

Session thématique : L'évaluation des apprentissages
Responsable : Jean Jouquan (Brest)

8 h 00 Inscriptions

8 h 30 Présentation introductive – Amphithéâtre C
Pr Pierre Farah (Beyrouth)

8 h 45 Conférence plénière – Amphithéâtre C
● **L'évaluation des apprentissages : un acte pédagogique et une pratique sociale**
Jean Jouquan

9 h 15 Période de questions

9 h 30 Session de présentations libres

- **Présentations sur le thème de l'évaluation des apprentissages – Amphithéâtre C**
 - PL-1. Le Test de Concordance de Script en formation initiale sage-femme : intérêt, acceptabilité du test, et perspectives de développement
Demeester A, Gagnayre R, Pauly V, Thirion X (France)
 - PL-2. Apport du Test de Concordance de Script au sein des dispositifs d'évaluation des futurs Médecins Généralistes au terme de la formation médicale de base à l'Université de Liège
Giet D, Bourguignon JP, Massart V (Belgique)
 - PL-3. Le test de concordance de scripts : un outil pour évaluer le raisonnement clinique des résidents en radio-oncologie
Lambert C, Gagnon R, Charlin B (Québec)
 - PL-4. Évaluation du raisonnement clinique au cours du troisième cycle de Médecine Générale par le Test de Concordance de Script : étude comparative de deux corrections
Roussel F, Sibert L, N'Guyen Than P, Hermil J-L, Olombel P, Bécrot F, (France)
- **Présentations sur le thème de la formation postgraduée – Salle C-2 (1^{er} étage)**
 - PL-5. L'enseignement de la communication médecin patient: comment l'intégrer et l'évaluer au sein d'une unité de médecine familiale ?
Audétat MC, Laurin S (Québec)
 - PL-6. Le diplôme interuniversitaire de médecine de catastrophe: un exemple réussi de coopération universitaire internationale pour une formation de formateurs
Bertrand C, Emmanuelli X, Ndumbé P, Tartièrre S, Ammirati C, LeCarpentier E,

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

- Etoundi A, Biham F, Guevart E, Le Bourgeois JP (France et Yaoundé)*
- PL-7. Initiation des étudiants en médecine de deuxième cycle à l'intubation trachéale sur mannequin
Pentier C, Jabre P, Jbeili C, Auger H, Brohon S, Jarty J, Farcet JP, Bertrand C (France)
- PL-8. Faut-il certifier que les Internes de Médecine Générale ont acquis toutes les compétences génériques avant de les autoriser à exercer ?
Compagnon L, Renard V, Médioni M, Farcet JP, Attali C (France)
- **Présentations sur le thème de la formation continue** – Salle C-3 (1^{er} étage)
- PL-9. Le co-développement professionnel en médecine générale – À propos de quatre séminaires de formation
De Haas P (France)
- PL-10. Évaluation de la parodontie en omnipratique au Sénégal
Diallo PD, Benoist HM, Seck-Diallo A, Ahnoux-Kouadio A, Diouf A, Sembene M (Sénégal)
- PL-11. Qui sont les médecins ayant des difficultés de compétence professionnelle dans leur pratique?
Jacques A, Goulet F, Gagnon M, Dupré M, Gingras ME (Québec)
- PL-12. « L'atelier à trois », un outil d'évaluation et d'amélioration des compétences relationnelles
Gomes J (France)
- **Présentations sur le thème de la recherche en éducation médicale** – Salle B-6 (1^{er} étage)
- PL-13. L'imputabilité sociale de la Faculté de Médecine de Sousse en matière de recherche médicale - Étude à travers les sujets de thèses de doctorat
Ben Abdelaziz A (Tunisie)
- PL-14. Présentation d'un site Internet de pédagogie dédié à l'enseignement du raisonnement clinique et à l'apprentissage par résolution de problème
Maugars Y, Jovelín, Barrier J (France)
- PL-15. Correction d'une épreuve de lecture critique d'article
Roussel F, Fillastre JP, Ladner J, Buffet Janvresse C, Marie I, Czernichow P (France)
- PL-16. Prédiction de la réussite au concours d'admission aux études médicales en France. L'exemple d'une U.F.R. médicale parisienne sur 4 ans
Biau D, Porcher R, Chevret S (France)

10 h 30 **Pause café, visite des stands et visite des affiches**

11 h 00 **Choix d'ateliers :**

- **1 – Atelier-débat sur le thème de l'évaluation des apprentissages** – Amphithéâtre C
Les questions que soulève un processus de révision curriculaire à l'égard des modalités d'évaluation des apprentissages des étudiants: Enseignements des expériences d'une faculté francophone européenne (Liège) et d'une faculté francophone nord-américaine (Sherbrooke)
- **2– Le résident en difficulté : comment le traiter de façon équitable** – Salle C-2
L. Cusson, F. Grou (Québec)
- **3 – Méthodes pédagogiques applicables au stage clinique en deuxième cycle**– Salle C-3
JM Bonnetblanc
- **4 – L'évaluation standardisée du raisonnement en contexte d'incertitude : l'approche de concordance de script** – Salle B-6
B. Charlin, B. Carrière, C. Lambert

12 h 30 **Repas - Réunion de travail des comités d'actions prioritaires de la SIFEM**

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Session thématique : L'évaluation des enseignements

Responsable : Jacques Barrier (Nantes) (en collaboration avec la CIDMEF)

14 h 00 Conférence plénière – Amphithéâtre C

● **L'évaluation des enseignements en sciences de la santé : les points critiques vus par le groupe de travail EVALENS (CIDMEF)**

Jacques Barrier (Nantes) et NM Baldé (Conakry), AS Essoussi (Sousse), M Fiche (Lausanne), AK Koumaré (Bamako), T Nawar (Sherbrooke), S Normand (Montréal), P Pottier (Nantes), A Quinton (Bordeaux) et M Touré (Dakar)

14 h 30 Période de questions

14 h 45 Session de présentations libres

● **Présentations sur le thème de l'évaluation des enseignements – Amphithéâtre C**

PL-17. Données de la littérature sur l'évaluation de l'enseignement.

Fiche M (Lausanne)

PL-18. Évaluation des institutions de formation en santé

Koumaré AK (Bamako),

PL-19. Évaluation globale des examens par les étudiants en fin de cursus médical

Kesrouani A, Helou M, Nemr E (Beyrouth),

PL-20. Évaluation de la satisfaction des étudiants et des tuteurs lors d'enseignements par APP .
UFR de médecine de Rouen (France) 2004-2005

J Ladner, C Girault, F Roussel, O Mouterde, A Liard, L Sibert, JF Gehanno, JF Menard, J Lechevallier (Rouen)

● **Présentations sur le thème de la recherche en éducation médicale – Salle C-3 (1^{er} étage)**

PL-21. Apprentissage des gestes d'urgence par une technique de découverte : satisfaction des formateurs et des apprenants

Jbeili C, Pentier C, Jabre P, Michel D, Soupizet F, Marty J, Farcet JP, Bertrand C (France)

PL-22. Exploration des représentations et connaissances antérieures dans l'apprentissage des gestes d'urgence en deuxième cycle d'études médicales

Bertrand C, Pentier C, Jbeili C, Jabre P, Ladka A, Kachout L, Marty J, Farcet JP (France)

PL-23. Suivi du taux de satisfaction des étudiants en médecine formés aux gestes d'urgence

Pentier C, Jabre P, Jbeili C, Penet C, Lecarpentier E, Marty J, Farcet JP, Bertrand C (France)

PL-24. Évaluation de la mémorisation des techniques de réanimation cardiopulmonaire par des promotions successives d'étudiants en médecine

Jbeili C, Jabre P, Pentier C, Lecarpentier E, Michel D, Marty J, Farcet JP, Bertrand C (France)

● **Présentations sur le thème de la formation prégraduée – Salle B-6 (1^{er} étage)**

PL-25. Évaluation d'une nouvelle méthode d'enseignement auprès des étudiants en DCEM1 : le campus numérique en parasitologie

El-Balaa Z, Miegerville M, Gay-Andrieu F, Philippe HJ (France)

PL-26. Un projet de délocalisation des études médicales en régions

Hébert R, Grandmaison P, Gaudreault M, Schofield A, Lamarche S, Faucher J (Québec)

PL-27. Évaluation du tutorat en cours de 3^e cycle des études médicales en médecine générale

Montagne O, Renard V, Gonzales V, Farcet JP, Lejonc JL Attali C (France)

PL-28. Enseignement des compétences : une double approche multimédia

Charron L, Messier J-P, Peyronnard J-M, Ferron A (Québec)

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

15 h 45	Pause café, visite des stands et visite des affiches
16 h 15	Choix d'ateliers : <ul style="list-style-type: none"> ● 5 – Intégration de la charte de l'éthique des Facultés de médecine dans l'évaluation des programmes des Facultés de médecine – Amphithéâtre C <i>L. Brazeau-Lamontagne (Québec), AS Essoussi (Tunisie), T Nawar (Québec), JH Barrier (France), JF Deneff, (Belgique)</i> ● 6 – Portfolio : nouvelle approche dans l'évaluation de l'apprentissage – Salle C-2 <i>S. Normand, G. Khayat, N. Naccache, S. Rassi (Québec, Liban)</i> ● 7 – Les impacts de la formation pédagogique en enseignement clinique – Salle C-3 <i>M. Chamberland, S. Bourque, R. Hivon</i> ● 8 – Quels standards de qualité en formation médicale continue ? – Salle B-6 <i>Jean-Louis Demeaux (Bordeaux)</i>
17 h 45	Pause café, visite des stands et visite des affiches
18 h 00	Conférence plénière – Amphithéâtre C L'éducation médicale vue par un expert international en santé publique <i>Charles Boelen (Genève)</i>
19 h 00	Fin des activités de la journée - Cocktail dînatoire

Le vendredi 2 juin 2006

Session thématique : FMC et évaluation des pratiques
Responsable : Jacques Lagarrigue (Toulouse)

7 h 30	Assemblée générale de la SIFEM
8 h 45	Conférence plénière – ● Formation professionnelle continue et évaluation des pratiques <i>Jean-Michel Chabot (Paris)</i>
9 h 15	Période de questions
9 h 30	La FMC et l'amélioration des pratiques : l'expérience québécoise – Amphithéâtre C <ul style="list-style-type: none"> ● Le maintien des compétences : une responsabilité personnelle et professionnelle <i>Jacques A (Québec)</i> ● Une formation continue centrée sur les professionnels afin d'améliorer les pratiques: nouveaux paradigmes et approches innovantes <i>Thivierge RL (Québec)</i> ● Présentations sur le thème de l'évaluation des apprentissages – Salle C-2 (1^{er} étage) PL-29. Intérêt de mise en situation au laboratoire d'anatomie dans le cadre de l'école d'infirmières de bloc opératoire <i>Armstrong O, Guilloton D, Dion C, Leborgne J, Rogez JM, Maugars Y, Barrier J (France)</i>

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

- PL-30. Implication de l'Université et de la faculté de médecine dans un programme de santé publique : formation de masse à la défibrillation
Fabre P, Rodriguez P, LeCarpentier E, Jbeili CH, Pentier C, Michel D, Barthout M, Farcet JF, Bertrand C (France)
- PL-31. Partenariat : Université – Armée pour l'évaluation d'un exercice didactique de médecine de catastrophe au profit de futurs formateurs camerounais
Bertrand C, Emmanuelli X, LeCarpentier E, Michel D, Ammirati C, Etoundi A, Ndumbé P, Le Bourgeois JP (France et Yaoundé)
- PL-32. Impact sur la formation médicale en Europe de la globalisation des systèmes de santé
Seguin C, Karle H, Hodges B, Bréchat PH (France et Canada)

● **Présentations sur le thème de la formation postgraduée – Salle C-3 (1^{er} étage)**

- PL-33. Espérances et affectations lors des Épreuves Classantes Nationales (ECN) : un indicateur pour le classement des facultés de médecine en France ? Une étude de cohorte prospective, UFR de Médecine Rouen (France), 2004-05
Ladner J, Roussel F, Gehanno JF, Girault C, Liard A, Mouterde O, Sibert L, Menard JF, Doucet J, Lechevallier J (France)
- PL-34. Pour une transformation des Épreuves Classantes Nationales (ECN) en un Examen Classant National
Roussel F (France)
- PL-35. Initiation à la recherche en soins primaires des étudiants du 2^{ème} cycle
Schetgen M, Thomas JM (Belgique)
- PL-36. Évaluation de la formation postdoctorale par les résidents
Nemr E, Nasr M, Haddad F, Haddad A (Liban)

● **Présentations sur le thème de la formation prégraduée – Salle B-6 (1^{er} étage)**

- PL-37. Formation prégraduée des étudiants en médecine : choix du matériel pour l'apprentissage du geste d'intubation
Jabre P, Pentier C, Jbeili CH, Soupizet F, Penet C, Marty J, Farcet JP, Bertrand C (France)
- PL-38. Le cours magistral à plusieurs intervenants : intérêt et domaine d'application
Kesrouani A, Richa S, Nemr E (Liban)
- PL-39. La formation initiale des médecins en France : analyse des enjeux dans une perspective historique
Seguin C, David S, Bréchat PH, Bertrand D (France)
- PL-40. Évaluation d'un enseignement d'épidémiologie basé sur la lecture critique d'article dans le second cycle des études médicales. Expérience à l'UFR de Médecine de Rouen, 2003-2005
Ladner J, Delbos V, Dauchet L, Tavalacci MP, Merle V, Czernichow P (France)

10 h 30 **Pause café, visite des stands et visite des affiches**

11 h 00 **Choix d'ateliers :**

- **9 – La FMC et l'amélioration des pratiques : les expériences dans les pays francophones** (table ronde animée par C. Boelens) – Amphithéâtre C
G. Badaoui, G. Abi-Rizk, C. Nasr, M.A. Raetzo, D. Giet et M. Touré
- **10 – L'évaluation des professeurs** – Salle C-2
S. Normand, M. Girard, G. Khayat
- **11 – Évaluer dans les stages de façon standardisée : une solution en ligne !** – Salle C-3
A. Charbonneau, T. Viardot, M. Mamar
- **12 – Création d'un portfolio pour guider les étudiants gradués** – Salle B-6
D. Girardot, P. Moreau

12 h 30 **Repas – Réunion du Conseil d'administration de la SIFEM**

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Session thématique : La recherche en éducation des sciences de la santé Responsable : Bernard Charlin (Montréal)

14 h 00	Conférence plénière – Amphithéâtre C ● La recherche en éducation des sciences de la santé <i>Brian Hodges (Toronto)</i>
14 h 30	Période de questions
14 h 45	<p>Session de présentations libres</p> <p>● Présentations sur le thème de la recherche en éducation médicale – Amphithéâtre C</p> <p>PL-41. Méthodes de recherche en éducation des sciences de la santé, perspective épistémologique <i>Eymard C (...)</i></p> <p>PL-42. Recherche en éducation des sciences de la santé : l'application sur le terrain <i>Nendaz M (Suisse)</i></p> <p>PL-43. Huit ans de développement d'une structure de recherche en éducation des sciences de la santé : ce que nous avons appris <i>Charlin B (Québec)</i></p> <p>PL-44. Commentaires et synthèse <i>Hodges B (Canada)</i></p> <p>● Présentations sur le thème de la formation continue – Salle C-3 (1^{er} étage)</p> <p>PL-45. Développement professionnel continu des médecins spécialistes au Québec : toile de fond académique et juridique <i>Hudon G (Québec)</i></p> <p>PL-46. Comment organiser une formation à la pédagogie. Appréciation du DIU de pédagogie médicale des UFR médicales Paris VI, V, Créteil Bicêtre et Marseille pour les enseignants des UFR médicale <i>Lagrange JL, Guidet B, Grimaldi A, Chabot JM, Poiraudreau S, Teboul JL, Claudepierre C (France)</i></p> <p>PL-47. Le lien thérapeutique peut-il répondre à des standards ? <i>Patris M, Joly-Burglen, A (France)</i></p> <p>PL-48. La formation médicale continue obligatoire en France : aboutissement d'un dispositif unique à partir de deux lois indépendantes l'une de l'autre <i>Segouin C, David S, Bréchat PH, Bertrand D (France)</i></p> <p>● Présentations sur l'évaluation des apprentissages ou autres thèmes – Salle B-6</p> <p>PL-49. Description de facteurs favorisant le développement réussi d'un examen de type ECOS : l'expérience de l'examen pour le permis de pratique en Médecine de famille au Québec <i>Martel G (Québec)</i></p> <p>PL-50. Formation professionnelle et éthique <i>Maugars Y, Senand R, Le Mauff P, Barrier J (France)</i></p> <p>PL-51. La recherche médicale tunisienne : quelle pertinence sociale <i>Ben Abdelaziz A (Tunisie)</i></p> <p>PL-52. Évaluation de l'apport des pairs dans l'apprentissage <i>Nemr E, Nasr M, Moussa R, Abou-Jaoude (Liban)</i></p>
15 h 45	Pause café, visite des stands et visite des affiches

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

16 h 15 Table ronde : Nouvelles technologies , formations à distance, campus virtuels, etc. Où en est-on ? Comment continuer ?

J.-F. Deneff (Bruxelles), T. Karsenti (Montréal), J. Weber (Rouen), AC. Benhamou (Paris)

Structure de la table ronde :

1. Introduction
 - Objectifs de la table ronde
 - Définitions et typologie TIC
 - Programme de la table ronde
2. Spécificités en terme de formation
3. Conditions d'efficacité
4. Discussion

17 h 45 Pause café, visite des stands et visite des affiches

18 h 00 Remise de prix et Conférence de clôture –
L'éducation médicale vue par un responsable institutionnel
Jacques Roland (Nancy)

19 h 00 Clôture du congrès – Dîner de gala

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

RÉSUMÉ DES ATELIERS PRÉ-CONGRÈS

L'ENCADREMENT EN STAGE CLINIQUE ATELIER D'UNE DEMI-JOURNÉE

MARDI 30 MAI AM – SALLE 1

Animateurs :

Bernard Millette* et Dominique Pestiaux**

* Université de Montréal, Canada - ** Université Catholique de Louvain, Bruxelles

Contexte de l'atelier

Des habiletés spécifiques à l'accompagnement des stagiaires ou des résidents dans les milieux professionnels sont essentielles pour que ces derniers puissent rencontrer leurs objectifs d'apprentissage et construire progressivement leurs compétences cliniques. « Actuellement, de façon générale, l'enseignement clinique réalisé dans le cadre des activités de soins est globalement informel, implicite et aléatoire »¹. Or, un article récent confirme que l'acquisition, par les cliniciens-enseignants, d'habiletés pédagogiques améliore leurs compétences de formateurs. « Les médecins généralistes qui débutent comme formateurs ont des compétences de formation insuffisantes pour garantir un bon accompagnement des étudiants. Un programme de formation conduit à un progrès dans les compétences d'enseignement »².

Objectifs de l'atelier

Au terme de l'atelier, les participants auront amélioré leurs capacités à :

- Encadrer les étudiants ou résidents qui s'insèrent dans leurs milieux professionnels ;
- Définir les compétences pédagogiques communes, requises d'eux comme formateurs, et transversales aux différents milieux qu'ils soient spécialisés ou de médecine de famille ;
- Aborder les stratégies pédagogiques visant les étudiants ou résidents sous l'angle des compétences professionnelles que ces derniers doivent progressivement construire ;
- S'appuyer sur des référentiels reconnus pour définir le contenu de la formation, à savoir : le document du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada (CanMEDS 2005) sur les rôles du médecin³ et/ou celui de la WONCA-Europe 2002 sur la définition européenne de la médecine générale – médecine de famille⁴.

Approche pédagogique lors de l'atelier

Cet atelier d'une demi-journée est ouvert à tous les cliniciens-enseignants et maîtres de stage (milieux spécialisés ou de médecine générale). Il sera interactif et s'enrichira de l'expérience des participants. Il inclura, entre autres, l'analyse en petits groupes de situations concrètes d'accompagnement d'étudiants ou de résidents pour en dégager les stratégies pertinentes à la supervision clinique. Les compétences requises pour pratiquer une médecine de qualité serviront de points de référence pour cet atelier.

¹ Chamberlain M., Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale 2005; 6: 98-111.

² Schol S., Goedhuys J., Notten T., Betz W. Primary care teaching: Individualised training to improve teaching competence of general practitioner trainers: a randomised controlled trial. Medical Education 39 (10), 991-998. October 2005.

³ Frank, JR. (Ed). 2005. The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards.

Better physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.

⁴ < <http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm> >.

ATELIER D'INITIATION À LA RECHERCHE EN ÉDUCATION DES SCIENCES DE LA SANTÉ – DE LA QUESTION DE RECHERCHE AU PROTOCOLE D'INVESTIGATION

ATELIER DE DEUX JOURS

MARDI 30 MAI ET MERCREDI 31 MAI – SALLE 2

Animateurs :

- Brian Hodge, Directeur, Wilson Centre for Research in Education, University of Toronto, Toronto, Canada
- Mathieu Albert, Wilson Centre for Research in Education, University of Toronto, Toronto, Canada
- Robert Gagnon, Statisticien / méthodologiste, Unité de recherche en éducation des sciences de la santé (URDESS) Université de Montréal, Canada

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

- Bernard Charlin, Directeur, Unité de recherche en éducation des sciences de la santé (URDESS), Université de Montréal, Canada

Résumé :

Public cible

Toute personne intéressée à la recherche en éducation dans les sciences de la santé.

Objectifs

Au terme de l'atelier, les participants pourront

- analyser les qualités d'un protocole de recherche en faisant la lecture critique d'un article;
- préciser les étapes systématiques de réalisation d'un projet de recherche en éducation;
- travailler en groupe à la réalisation d'un projet de recherche, soit quantitatif, soit qualitatif;
- identifier les conditions nécessaires pour réussir un projet de recherche dans leur milieu.

Activités

L'atelier sera interactif, fait de présentations et d'échanges avec les participants.

Les participants seront amenés à travailler en petits groupes sur un thème commun pour mettre en application les principes à acquérir pendant l'atelier.

Deux projets de recherche l'un qualitatif, l'autre quantitatif, choisis par les participants, seront utilisés.

FORMATION PÉDAGOGIQUE NIVEAU 1 DE LA CIDMEF - SEMINAIRE D'INITIATION A LA PEDAGOGIE ET L'ENSEIGNEMENT MEDICAL

ATELIER DE DEUX JOURS

MARDI 30 MAI ET MERCREDI 31 MAI – SALLE 3

Animateurs :

Comité de l'éducation médicale de la faculté de médecine de l'Université Saint-Joseph, Beyrouth

Résumé :

Assurer à tout nouvel enseignant une formation pédagogique de base dite formation de niveau 1 dont le but est de l'aider à appliquer efficacement les activités pédagogiques pré-établies dans sa faculté et à comprendre les principes pédagogiques qui les sous-tendent.

A la fin de cette formation les participants :

1. Seront familiers avec les grands principes pédagogiques incluant la planification de l'enseignement et l'optimisation de l'apprentissage.
2. Seront capables d'appliquer les différentes méthodes d'apprentissage en cours dans leur faculté : cours magistraux, Apprentissage Par Problèmes (APP), Enseignement Dirigé (ED), Apprentissage au Raisonnement Clinique (ARC).
3. Sauront utiliser les différents moyens d'évaluation en cours dans leur faculté et interpréter les résultats obtenus.
4. Feront connaissance avec le milieu institutionnel de la faculté de médecine de l'USJ (programmes d'études, moyens d'apprentissages, comités...).

GUIDANCE DU TRAVAIL DE RECHERCHE EN FIN D'ÉTUDES EN SCIENCES DE LA SANTÉ

ATELIER D'UNE DEMI-JOURNÉE

MARDI 30 MAI AM – SALLE 4

Animatrice :

Anne Demeester * Monique Lavaud**

*Sage-femme Cadre Enseignant, École de sages-femmes, AP-HM, Faculté de médecine Nord, Marseille, France.

** Sage-femme directrice de l'École des Sages-femmes de Toulouse

*** Sage-femme enseignante

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Public cible :

Les formateurs, professionnels de santé et enseignants chercheurs qui assurent le rôle de guidants, référents ou directeurs de recherche, pour les mémoires ou thèses de fin d'études, dans les formations médicales et plus largement en sciences de la santé.

Finalité :

Cet atelier de formation s'inscrit dans une démarche globale d'amélioration de la qualité des travaux de fin d'études en sciences de la santé.

Objectifs de l'atelier :

Permettre aux participants d'échanger et de débattre sur le thème de la guidance et leur fournir un outil-guide pour le suivi et l'évaluation des travaux de fin d'études des filières santé.

- Définir le concept de guidance de recherche.
- Exposer les différents niveaux de difficultés que rencontrent les étudiants et les guidants et réfléchir à des solutions.
- Découvrir l'outil de suivi et d'évaluation des travaux de fin d'études élaborée par l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Marseille, ainsi que les bénéfices attendus et observés.
- Créer ensemble une nouvelle grille grâce à une étude critique de l'outil présenté et aux modifications suggérées par le groupe.
- Tester la grille modifiée (à distance de l'atelier)

Méthode :

Séance interactive animée par une (deux ?) formatrice sage-femme, alternant de courtes périodes d'exposé et des travaux de groupes impliquant les participants.

Ces derniers seront invités à poursuivre la dynamique instaurée au delà de l'atelier, en testant la grille élaborée en commun dans leurs guidances, et pourquoi pas, d'en faire une remise en commun à l'occasion du 2^{ème} congrès SIFEM.

LA FORMATION À LA MÉDECINE BASÉE SUR LES FAITS PROBANTS ATELIER D'UNE DEMI-JOURNÉE

MARDI 30 MAI PM – SALLE 1

Animateur :

Etienne Lemarié

Faculté de Médecine de Tours ; Boulevard Tonnellé 37044 Tours cedex France

Résumé :

La médecine fondée sur les preuves ou *Evidence Base Medicine* est une prise de conscience et une appellation à de profonds changements dans la pratique et dans l'enseignement de la médecine. Ces changements sont liés à l'apparition de nouveaux outils d'une part méthodologiques tels que les essais randomisés ou la méta-analyse et d'autre part de communications permettant à travers l'extraordinaire progrès des techniques informatiques, un accès pratiquement immédiat à l'information. De plus, des pressions économiques ont conduit les politiques à demander au corps médical de justifier un certain nombre de pratiques.

L'« Evidence based medicine » ou « EBM » ou « médecine fondée sur les preuves » ou « médecine factuelle » est une méthodologie, un processus qui permet de répondre à une question clinique en terme de validité et de pertinence des études publiées sur la question. Ce processus comporte 4 étapes : formuler la question, rechercher les articles pertinents, évaluer la validité et l'utilité de l'information, appliquer cette information à la situation clinique.

La question peut être d'ordre diagnostique, pronostique, thérapeutique ou préventif. La mise à disposition de bases de données bibliographiques aisément consultables, en particulier via Internet, offre des possibilités nouvelles. La recherche documentaire reste néanmoins une activité dont la pratique optimale nécessite une formation. Une fois la recherche documentaire réalisée la question devient : Quel article lire et comment le lire ? La qualité de l'information est avant tout fondée sur des études randomisées correctement réalisées. Diverses grilles de lecture permettent de s'assurer de la validité du travail publié. Un des principaux écueils est l'éligibilité des sujets randomisés, éligibilité qui fait souvent appel à des critères restrictifs. De plus seule une fraction des sujets éligibles

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

participe en général à l'étude. Ceci est un point essentiel à vérifier pour juger des possibilités d'application pour un patient donné dans une situation précise.

La méta-analyse est une autre technique permettant d'apprécier la validité scientifique d'une pratique parfois controversée. Cette approche qui utilise des outils statistiques spécifiques permet d'accroître la puissance de l'étude en rassemblant l'ensemble des sujets inclus dans des études randomisées. La méta-analyse tient également compte du résultat des études individuelles. Un écueil est souvent l'hétérogénéité des études regroupées.

Constituer une banque de données des méta-analyses est un des objectifs de la collaboration Cochrane. Il s'agit d'une organisation internationale, initiée par l'épidémiologiste anglais Archie Cochrane.

Appliquer les résultats de cette recherche structurée d'information est une dernière étape qui doit intégrer de nombreuses dimensions : souhaits du malade, environnement psycho-social, pathologies et traitements associés. C'est là qu'intervient l'expérience du clinicien.

L'EBM est donc une approche rigoureuse, parfois rigide, des connaissances acquises dans le domaine médical. Elle permet d'apprécier le niveau de preuve de certaines pratiques et de souligner nos carences dans divers domaines de l'exercice médical. C'est une démarche qui devrait devenir essentielle dans l'enseignement de la médecine. Elle ne doit toutefois pas faire oublier l'importance du bon sens et de l'expertise qui doivent moduler les conclusions de l'EBM dans une situation clinique par nature toujours singulière.

APPRENTISSAGE ET RAISONNEMENT CLINIQUE À L'INTENTION DES SAGES FEMMES

ATELIER D'UNE DEMI-JOURNÉE

MARDI 30 MAI PM – SALLE 1

Animatrice :

Nicole MESNIL-GASPAROVIC, Sage-femme formateur, Ecole de sages-femmes de Baudelocque, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, Université Paris V (75) nicolemesnil@free.fr, Présidente de l'ANFIC sages-femmes (Association nationale de formation initiale et continue des sages-femmes) anficsf@yahoo.fr.

Public cible : les formateurs, les sages-femmes tuteurs et/ou maîtres de stage

Finalité :

Travailler à la construction d'une démarche clinique dynamique, réflexive chez les étudiants sages-femmes sous-tendus par des besoins explicités de prévention, d'éthique, d'accompagnement des patientes propres à la démarche professionnelle des sages-femmes.

L'atelier s'inscrit dans le cadre de l'éclairage des sciences cognitives pour améliorer l'apprentissage du raisonnement clinique pour les étudiants. Nous, nous appuierons sur les concepts de l'enseignement et de l'apprentissage du raisonnement clinique, ainsi que sur le processus de l'enseignement et de l'apprentissage contextualisés (issus de la réalité). L'ouverture du champ des sciences cognitives à l'éducation représente actuellement un réel potentiel pour le développement des méthodes pédagogiques et un progrès dans le coaching des étudiants. La formation au raisonnement clinique des étudiants sages-femmes en représente un champ d'application essentiel, par le développement de l'approche par problèmes.

Objectifs :

- Définir l'enseignement et l'apprentissage contextualisés
- Initier les participants à une stratégie d'enseignement et d'apprentissage du raisonnement clinique
- Comprendre les processus d'enseignement et d'apprentissage du raisonnement clinique
- S'initier aux principes fondamentaux de la psychologie cognitive mis en œuvre dans l'enseignement et l'apprentissage du raisonnement clinique

Méthode :

L'atelier alternera des séances de travaux de groupe, suivis d'apport conceptuels. L'échange et l'interactivité permettront aux participants et à l'intervenant d'appliquer les principes d'une pédagogie active.

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

LA COMMUNICATION MÉDECIN – PATIENT : ENSEIGNEMENT ET APPRENTISSAGE ATELIER D'UNE JOURNÉE

MERCREDI 31 MAI – SALLE 1

Animateurs :

Marie-Thérèse Lussier MD, M.Sc¹, Bernard Millette MD, M.Sc¹ et Claude Richard PhD²

¹Département de médecine familiale, Université de Montréal, Canada

² Post-doctorant, GEIRSO, Université du Québec à Montréal

Contexte de l'atelier

Une des compétences essentielles à l'exercice de la médecine est la capacité du médecin à communiquer. « Plusieurs organismes... critiquent la performance des médecins au point de vue communication... Les travaux des décennies récentes ont permis d'identifier les facteurs-clefs (Millette, B., Lussier M-T., Goudreau, J. *L'apprentissage de la communication par les médecins : aspects conceptuels et méthodologiques d'une mission académique prioritaire*. Pédagogie Médicale, 2004, 5 : 110-126) d'une communication efficace et les éléments favorisant l'apprentissage des habiletés requises. » Ainsi, les Facultés de médecine se doivent-elles d'assurer, de façon prioritaire, l'acquisition par les médecins de cette compétence à communiquer. Le présent atelier vise à aider les responsables facultaires et les enseignants cliniciens à répondre efficacement à ce défi.

Objectifs de l'atelier

Au terme de l'atelier, les participants devraient être mieux en mesure de :

- Planifier et réaliser un programme et des activités visant l'acquisition, par les futurs médecins, des compétences communicationnelles requises pour effectuer des entrevues professionnelles adéquates et efficaces (communication médecin-patient; médecin-famille, médecin-autres professionnels...).
- Discuter d'un modèle de référence de la communication médecin-patient (Calgary-Cambridge) et s'en servir pour faciliter l'acquisition des compétences en communication.

Approche pédagogique lors de l'atelier

L'atelier sera interactif et fera appel à la participation de tous. Sa durée sera d'une journée. Des moyens d'apprentissage seront démontrés et expérimentés. Des stratégies de mise en place d'un programme de formation à la communication seront discutées. Un guide de l'apprenant sera distribué incluant, entre autres, le résumé des éléments discutés, des grilles d'analyse, etc. Les animateurs apporteront leur perspective nord-américaine au thème de la communication médecin-patient, tout en sollicitant l'expérience des participants et en demeurant attentifs et réceptifs aux spécificités culturelles pouvant influencer la dynamique de la communication médecin-patient.

Les objectifs visés et les moyens d'apprentissage utilisés au cours de cet atelier incitent à limiter le nombre de participants à environ 25 personnes.

CONSTRUIRE UNE « VIDÉO ENRICHIE » ATELIER D'UNE DEMI-JOURNÉE

MERCREDI 31 MAI AM + PM – SALLE 5

Animateurs :

Atelier réalisé dans le cadre de l'UMVF par François et Chantal Kohler

Objectif :

Savoir réaliser une vidéo enrichie interactive avec producer à partir d'un diaporama powerpoint.

Objectifs contributifs :

- 1) Savoir créer le diaporama avec power point
- 2) Savoir capturer le film à partir de moyens simple : webcam et producer
- 3) Réaliser la vidéo enrichie avec producer

Moyens :

- PC sous Windows
- Powerpoint et producer 2003 (office 11 powerpoint version 11.0.6361.0, producer 2.0.1389.0)
- Webcam et casque audio amené de France (10 disponibles)
- Movie maker (si possible)

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages
● FMC et évaluation des pratiques

● Évaluation des enseignements
● Formation postgraduée

● Recherche en éducation médicale
● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Déroulement de l'atelier :

- Exposé théorique illustré : 15 minutes
- Application pratique : 1 heure : 3 exercices
- Synthèse : 15 minutes
- Questions : 15 minutes

Détail des applications pratiques :

- 1) A partir d'un diaporama et d'un film de présentation de l'université médicale virtuelle francophone, les participants devront réaliser la vidéo enrichie avec producer :
 - a. Découverte de l'interface de producer
 - b. Importation du diaporama
 - c. Importation du film
 - d. Choix d'un modèle de présentation
 - e. Description de l'application
 - f. Synchronisation
 - g. Exportation
- 2) A partir d'un diaporama existant proposé (6 thèmes : voitures, chapeaux, films, Paris, images du monde, Afrique) les participants assureront la capture vidéo et audio correspondant au commentaire du diaporama et réaliseront la vidéo enrichie (étapes d, e, f, g)
- 3) En fonction du temps disponible, les fonctions avancées seront explorées : montage avec transition vidéo et modification de certaines diapositives, personnalisation du modèle...

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

RÉSUMÉ DES ATELIERS PRÉSENTÉS DURANT LE CONGRÈS

ATELIERS

● 1 – ATELIER-DÉBAT SUR LE THÈME DE L'ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

(Résumé à préciser par J. Jouquan)

● 2 – LE RÉSIDENT EN DIFFICULTÉ : COMMENT LE TRAITER DE FAÇON ÉQUITABLE

Animateurs :

Lise Cusson, Fabienne Grou, Université de Montréal, Canada

Clientèle cible :

Personnes intéressées à la formation post graduée

Résumé :

À partir d'exemples de cas de résidents en médecine familiale ayant eu des échecs de stage, nous échangerons avec nos collègues sur le processus d'analyse des dossiers par le Comité d'admission-évaluation-promotion (CAEP) du programme de médecine familiale de l'Université de Montréal.

Nous discuterons des éléments-clés sur lesquels s'appuie ce comité afin de s'assurer que l'évaluation du résident soit équitable. Plus particulièrement, nous examinerons le rôle du processus d'évaluation de stage, des diagnostics pédagogiques, des moyens de remédier aux difficultés et de l'implication des résidents concernés.

Nous aborderons également la composition et les pouvoirs du CAEP, la façon dont un dossier est étudié, les recommandations possibles en cas d'échec d'un ou de plusieurs stages (reprise de stage, reprise d'année, exclusion du programme) et les différents recours du résident concerné.

Ensuite, nous explorerons les effets que peuvent avoir les travaux du CAEP sur l'approche pédagogique (dépistage des difficultés, recherche de solution, amélioration du processus d'évaluation) dans nos milieux de stage.

À la fin de cet atelier, les participants auront été sensibilisés à l'importance de la formation pédagogique des enseignants, de la continuité de l'observation clinique et à quel point toutes les étapes du processus doivent être empreintes de rigueur pour ainsi garantir une évaluation juste des médecins résidents.

● 3 – MÉTHODES PÉDAGOGIQUES APPLICABLES AU STAGE CLINIQUE EN DEUXIÈME CYCLE

Animateur :

Jean-Marie Bonnetblanc, M.D. Université de Limoges, France

But :

Explorer les principales possibilités d'intervention pédagogique en stage clinique et connaître leurs outils d'évaluation adaptés. Les participants seront capables de faire leur choix adaptés à leur milieu.

Résumé :

Le principe de la réforme des études médicales en France est de former les étudiants à l'auto-apprentissage. Le stage clinique est un lieu idéal pour aboutir à cet objectif. Les étudiants du deuxième cycle ont la possibilité d'observer, d'interroger, d'examiner des malades. Ils établissent progressivement leur raisonnement clinique. Il est important de guider et d'aider au raisonnement clinique ces étudiants en formation.

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

À côté de leurs occupations cliniques personnelles, des méthodes pédagogiques peuvent être mises en place parallèlement. Elles sont une source de tutorat actif, de vérification et de mise en place des connaissances. Si le jeu de rôle a une place prépondérante et peut être appliqué en toutes situations, l'apprentissage au raisonnement clinique est une autre méthode évaluée et performante, faite en groupe.

De plus, des animations de groupe, des jeux de rôle peuvent être mis en place. Des méthodes peuvent être adaptées selon la discipline. Ainsi, la variété des méthodes peut concourir à renforcer la motivation des étudiants.

Un exemple de cette mise en place dans son service sera donné par le présentateur.

● 4 – L'ÉVALUATION STANDARDISÉE DU RAISONNEMENT EN CONTEXTE D'INCERTITUDE : L'APPROCHE DE CONCORDANCE DE SCRIPT

Animateurs :

Bernard. Charlin, Benoit Carrière, Carole Lambert, Université de Montréal, Canada.

Résumé :

Le test de concordance de script permet d'évaluer le raisonnement en contexte d'incertitude, ce qui est au cœur de la compétence dans les professions. Le principe du test consiste à placer les candidats dans des situations professionnelles complexes (vignette présentée sur papier ou écran d'ordinateur) et de leur demander leur opinion sur la signification de données supplémentaires dans la perspective de solution du problème posé. Sachant que le raisonnement des experts diverge souvent dans de telles situations, les scores sont établis par la méthode des scores combinés.

Les données de recherche montrent que le test représente une méthode valide et fiable d'évaluation de cette compétence dans des domaines qui étaient jusqu'ici difficiles à évaluer (le raisonnement thérapeutique dans les cas avec incertitude par exemple).

Déroulement de l'atelier :

L'atelier sera interactif, fait de présentations et d'échanges avec les participants.

Deux exemples d'applications, tirés des sciences de la santé, seront présentés :

- Benoit Carrière, urgentologue pédiatrique, présentera une étude sur les urgences pédiatriques.
- Carole Lambert, radio-oncologue, présentera une étude sur le raisonnement en matière de radiothérapie des cancers.

Articles récents sur le thème :

- Charlin B, van der Vleuten C. Standardized assessment in context of uncertainty: The script concordance approach. *Evaluation and the Health Professions*, 2004, 27: 304-319.
- Gagnon R, Charlin B, Coletti M, Sauvé E, van der Vleuten C. Assessment in context of uncertainty: How many members are needed on the panel of reference of a script concordance test? *Medical Education*, 2005, 39:284-291.

● 5 – INTÉGRATION DE LA CHARTE DE L'ÉTHIQUE DES FACULTÉS DE MÉDECINE DANS L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DES FACULTÉS DE MÉDECINE

Animateurs :

*Lucie Brazeau-Lamontagne, Tewfik Nawar, Université de Sherbrooke, Canada;
Jean-François Denef, Bruxelles*

Clientèle cible :

Les personnes intéressées/impliquées dans l'évaluation des programmes de leur Faculté, ces programmes pouvant toucher la formation pré graduée, post graduée, continue et/ou à la recherche.

Résumé :

Signification des codes couleur (thème des activités):

- Évaluation des apprentissages
- Évaluation des enseignements
- FMC et évaluation des pratiques
- Formation postgraduée

- Recherche en éducation médicale
- Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

En 2004, la CIDMEF a adopté la Charte de l'éthique des Facultés de médecine (CEFM) qui a fait l'objet de 2 ateliers stratégiques (Sherbrooke 2004 : actions pour assurer sa diffusion et ses applications; à Cotonou 2005 : applications prioritaires nécessaires à son implantation durable).

Ce 2^e atelier a recommandé que la CEFM soit appliquée par le Conseil pédagogique et par le Conseil d'évaluation de la CIDMEF. L'atelier proposé ici recherche comment la CEFM peut inspirer les travaux du Conseil d'évaluation de la CIDMEF, dans le cadre des visites dans les Facultés.

Déroulement de l'atelier :

L'atelier se déroulera en plénières alternées de petits groupes où les trois questions suivantes seront débattues par les participants :

- *Votre Faculté a invité la CIDMEF (Conseil d'évaluation) à venir faire l'évaluation des programmes qu'elle dispense. Vous avez été désigné responsable de la rédaction de l'analyse que votre Faculté doit produire en préparation de la visite que la CIDMEF fera de vos programmes.*
 - A) Identifier 2 ou 3 idées que vous puiserez dans la CEFM pour vous aider à clarifier « l'état des lieux » dans votre Faculté.
 - B) Quels indicateurs la CEFM vous inspire-t-elle pour évaluer votre faculté ?
 - C) Quelles idées de la CEFM vous refusez-vous de considérer dans l'auto-évaluation de votre institution ?

Chaque question fera l'objet d'une synthèse en plénière où les idées maîtresses seront colligées et redonnées aux participants. Au terme de cet atelier, les participants connaîtront et pourront exposer les pistes d'évaluation des programmes qui se trouvent dans la CEFM.

● 6 – PORTFOLIO : NOUVELLE APPROCHE DANS L'ÉVALUATION DE L'APPRENTISSAGE

Animateurs :

Serge NORMAND, docimologue, Université de Montréal, Canada;

Georges KHAYAT, M.D., Nicole NACCACHE, M.D., Simon RASSI, M.D., Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban.

Résumé :

Dans le secteur des sciences de la santé, le portfolio est une nouvelle méthode pédagogique reconnue pour l'autonomie et la réflexion personnelle qu'il procure dans l'apprentissage. Basé sur un travail individuel, le portfolio témoigne d'un progrès dans l'acquisition des connaissances et l'accomplissement d'une tâche.

Le développement d'une pensée critique et d'un apprentissage autonome et continu va guider l'étudiant à accumuler les moyens pour interpréter et évaluer sa propre performance lui conférant ainsi une grande responsabilité dans son développement professionnel. Le portfolio devient donc un modèle d'apprentissage qui sera adopté tout le long de la pratique professionnelle.

D'autre part, il est un excellent outil pour l'évaluation d'un apprentissage qui ne peut être évalué par les autres méthodes. L'évaluation pouvant être formative ou sommative. Ainsi, la conception du portfolio résulte d'une modification dans la planification du curriculum médical éducatif, dont le but ultime est l'acquisition d'une compétence médicale professionnelle « *Outcome-Based Education* ».

Objectifs :

A la fin de cet atelier, les participants seront capables de :

- 1- Reconnaître l'importance du portfolio comme outil pédagogique majeur d'apprentissage et d'évaluation
- 2- Intégrer les concepts de validité, de fiabilité et de faisabilité dans la préparation du portfolio
- 3- Déterminer le contenu d'un portfolio efficace
- 4- Planifier un projet de portfolio à réaliser dans son milieu

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● 7 – LES IMPACTS DE LA FORMATION PÉDAGOGIQUE EN ENSEIGNEMENT CLINIQUE

Animateurs :

Martine Chamberland, Sylvie Bourque, René Hivon, Université de Sherbrooke, Canada

Résumé :

La Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke est reconnue pour ses nombreuses innovations (APP, ARP, ARC, etc.) et pour ses programmes de perfectionnement pédagogique. Cependant, ce n'est que récemment que l'on s'est préoccupé de la formation clinique et plus spécifiquement de l'enseignement clinique. Depuis 1998 et de façon plus intensive depuis 2002, nous avons proposé aux enseignants différentes activités de formation. La question fondamentale est la suivante : peut-on influencer les cliniciens par le perfectionnement pédagogique pour améliorer l'enseignement clinique?

Objectifs :

Les intentions de cet atelier sont :

- de permettre aux participants de réfléchir sur cette question et de partager leurs expériences spécifiques;
- de présenter aux participants à titre illustratif la démarche effectuée à Sherbrooke depuis 1998;
- d'identifier de façon préliminaire le potentiel et les limites (les conditions et les contraintes) de la formation pédagogique en enseignement clinique.

● 8 – QUELS STANDARDS DE QUALITÉ EN FORMATION MÉDICALE CONTINUE ?

Animateurs / intervenants :

Jean-Louis Demeaux, Université de Bordeaux

Jean-Marie Bonnetblanc, Université de Limoges

Robert.L. Thivierge, Université de Montréal

Méissa Touré, Université de Dakar

Georges Badaoui, Université Saint-Joseph de Beyrouth

Résumé :

Contexte : Environnement évolutif différent suivant les pays avec une constante : la démarche d'amélioration de la qualité des soins centrée sur le patient.

Buts : Connaître les critères de qualité de FMC utilisés dans différents pays; Connaître les différentes organisations de la démarche qualité en FMC : quel est leur plus petit dénominateur commun ?

Moyens : Présentations orales; débat.

● 9 – LA FMC ET L'AMÉLIORATION DES PRATIQUES : LES EXPÉRIENCES DANS LES PAYS FRANCOPHONES (TABLE RONDE ANIMÉE PAR C. BOELEN)

Intervenants :

Georges Badaoui, Grace Abi-Rizk, Claudine Nasr, pour présenter l'expérience du Liban,

Marc-André Raetz, pour témoigner de l'expérience suisse,

Didier Giet, pour présenter l'expérience belge et

Méissa Touré pour présenter l'expérience africaine.

Résumé :

À venir.

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● 10 – L'ÉVALUATION DES PROFESSEURS

Animateurs :

Serge Normand, Michel Girard, Université de Montréal,
Georges Khayat, Université Saint-Joseph de Beyrouth, Liban

Résumé :

Au-delà de l'instrumentation nécessaire pour procéder à l'évaluation des professeurs, ce sujet soulève certaines interrogations et réticences auprès du corps professoral et de certains décideurs facultaires. Nous proposons un atelier où le pour et le contre de l'évaluation des professeurs, l'état de la littérature sur ce sujet et le fruit de notre expérience seront discutés avec les participants. Sans que cette liste soit exhaustive, les thèmes abordés incluraient la validité des résultats obtenus, les excès associés à l'évaluation, les questions éthiques associées à cette pratique (p.ex. : l'importance de l'anonymat des répondants, la diffusion des résultats, l'utilisation des résultats et leur confidentialité).

Déroulement :

Les 90 minutes seraient divisées comme suit :

- **10 min :** Description des tâches et formation de trois groupes de discussion en fonction de thèmes suggérés ou choisi par les participants;
- **30 min :** Discussion en groupe et préparation d'un rapport pour la plénière sous forme de : Principaux arguments pour ou contre le ou les thèmes discutés;
- **45 min :** Plénière court exposé par chaque groupe, discussion et description succincte de l'état de la littérature;
- **5 min :** Conclusion

● 11 – ÉVALUER DANS LES STAGES DE FAÇON STANDARDISÉE : UNE SOLUTION EN LIGNE !

Animateurs :

Anne Charbonneau, Thomas Viardot, Mohamed Mamar, Université de Montréal, Canada.

La clientèle cible :

Les personnes intéressées à la formation prégraduée ou à la formation post graduée

Résumé :

Contexte : Le suivi des étudiants dans leurs divers milieux de stage par de nombreux enseignants est ardu, manque généralement d'uniformité et est soumis à de nombreux délais. La situation n'est pas différente à la Faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal où l'enseignement clinique est assuré par plus de 170 professeurs et chargés d'enseignement clinique dans une quinzaine de services sur place et ailleurs.

But : Mettre en place une stratégie d'évaluation standardisée des compétences essentielles pour l'activité professionnelle d'un dentiste, permettant d'offrir aux étudiants une rétroaction efficace à partir de critères uniformes, connus et bien définis.

Moyens : Une nouvelle stratégie d'évaluation a été proposée à l'ensemble du corps professoral et révisée jusqu'à l'obtention d'un consensus. Par la suite, une équipe formée d'un professeur et de deux spécialistes en informatique ont analysé les besoins des professeurs et des étudiants, puis créé et implanté un nouveau progiciel d'évaluation.

Résultats : Le progiciel offre une interface de saisie en ligne à partir de postes informatiques disséminés dans les cliniques ou d'ordinateurs de poche. Les résultats de l'évaluation sont immédiatement disponibles en ligne (site sécurisé accessible à l'étudiant et aux professeurs) permettant aux étudiants de suivre leur progression et aux professeurs de rapidement repérer les étudiants en difficulté.

Conclusion : L'évaluation standardisée en ligne s'avère un moyen fiable, simple d'utilisation et performant pour suivre les étudiants et offrir une rétroaction rapide. Ce modèle d'implantation et d'utilisation peut facilement s'adapter et se généraliser dans d'autres contextes de formation.

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● 12 – CRÉATION D'UN PORTFOLIO POUR GUIDER LES ÉTUDIANTS GRADUÉS

Animateurs :

Daphnée Girardot, Pierre Moreau, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Canada

Résumé :

But : Créer un outil, sous forme de portfolio, pour aider les étudiants gradués de la Faculté de pharmacie, à documenter la progression du développement des 13 compétences transversales devant être idéalement atteintes à la fin de leur formation.

Méthodes : nous avons conçu un portfolio qui permet à l'étudiant d'enregistrer toutes les actions qui ont contribué au développement de chacune des compétences transversales à travers l'accomplissement de ses activités quotidiennes. Ainsi, il peut regrouper l'ensemble de ses réflexions et prendre conscience de ses points forts et ses points faibles, puisque l'outil informatisé offre cette possibilité. Il peut consigner des activités en vue d'améliorer son niveau de compétence si des lacunes se présentent.

Nous avons testé l'outil auprès de 9 étudiants aux cycles supérieurs sur une période de trois mois. À la suite d'une rencontre individuelle au milieu et à la fin de la période d'utilisation, nous avons recueilli leurs commentaires.

Résultats : l'utilisation du portfolio est conviviale, facile et accessible. L'outil permet de visualiser les points forts et les points faibles pour chacune des compétences. Le portfolio permet aussi de réfléchir sur les actions pouvant être entreprises afin de remédier aux lacunes existantes pour une compétence donnée.

Conclusion : le portfolio que nous avons créé semble un bon outil pour documenter la progression du développement des compétences transversales. De plus, il permet l'acquisition autonome des compétences et peut servir de médiateur de communication entre l'étudiant et son directeur de recherche lors de son autoévaluation annuelle.

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

RÉSUMÉ DES COMMUNICATIONS ORALES

● PL-1 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

Le Test de Concordance de Script en formation initiale sage-femme : intérêt, acceptabilité du test, et perspectives de développement

Résumé :

Contexte : Les sages-femmes ont recours au raisonnement clinique médical dans l'exercice de leur art. Dans les écoles de sages-femmes françaises, le dispositif d'évaluation, bien que multidimensionnel, ne permet pas encore une évaluation fiable et objective des processus de raisonnement clinique. Une précédente étude nous a permis de montrer que le TCS était un instrument valide et pertinent en fin d'études de sages-femmes. Qu'en est-il de l'acceptabilité de ce test qui génère une forte activité cognitive et dont le format diffère sensiblement de celui des autres outils d'évaluation que nous utilisons ?

Finalité : Exposer l'intérêt d'introduire le TCS en formation initiale sage-femme, apporter des données sur l'acceptabilité du test par les étudiants et les membres du panel, et annoncer l'une des perspectives de développement du TCS dans notre formation.

Méthode : En s'appuyant sur les résultats d'une étude menée auprès de 114 sages-femmes et étudiants, cet exposé s'attardera plus particulièrement à présenter les résultats d'une enquête sur l'acceptabilité du TCS portant sur le format du test, son contenu, et la tâche cognitive qu'il implique. Cette enquête a été réalisée à l'aide d'un questionnaire écrit rempli par chaque participant à l'issue du passage d'un TCS d'une heure et comprenant 70 items.

Conclusion : L'approche de concordance de script se révèle tout à fait pertinente en formation initiale sage-femme et justifie le projet de mutualisation de vignettes que nous présenterons brièvement.

Auteur :

- Anne Demeester, Sage-femme Cadre Enseignant, Ecole de sages-femmes, Marseille, France
- Rémi Gagnayre, Laboratoire de Pédagogie de la Santé, Université Paris 13 – Bobigny, France
- Vanessa Pauly, Service d'information médicale des hôpitaux Sud-Marseille
- Xavier Thirion, Laboratoire de santé publique – Faculté de médecine de Marseille

● PL-2 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

Apport du Test de Concordance de Script (TCS) au sein des dispositifs d'évaluation des futurs Médecins Généralistes au terme de la formation médicale de base à l'Université de Liège

Résumé :

Buts : L'étude a pour objectif d'évaluer la pertinence du TCS associé à d'autres dispositifs d'évaluation (examen oral intégratif en jury pluridisciplinaire, QCM, Examen Clinique Objectif Structuré et Entretien Médical Simulé) et aussi d'apporter une réponse partielle à la question de savoir si le TCS explore des capacités spécifiques (non évaluées par les autres dispositifs).

Méthodes : Le TCS est actuellement proposé sur base volontaire aux étudiants en fin de formation prégraduée : 54 étudiants ont passé le TCS et 28 ne l'ont pas présenté. L'homogénéité des 2 groupes a été appréciée par le test non paramétrique de Mann-Whitney. Pour apprécier le degré de concordance du TCS par rapport aux autres méthodes d'évaluation, on a recours au coefficient de corrélation intra-classe et à celui de Spearman. La contribution spécifique du TCS est estimée par régression multiple.

Résultats et conclusions : Les étudiants qui ont passé le TCS présentent les mêmes caractéristiques que ceux qui n'ont pas souhaité le présenter. L'analyse des coefficients d'accord est en cours et devrait permettre de

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

répondre à la question de la complémentarité du TCS par rapport aux autres types d'évaluation organisée en fin de formation prégraduée.

Auteurs :

- Pr Didier Giet, Département de Médecine Générale, Faculté de Médecine de l'Université de Liège, Belgique
- Jean-Pierre Bourguignon, Faculté de médecine de l'Université de Liège, Belgique
- Valérie Massart, pédagogue, DMG, Faculté de Médecine de l'Université de Liège, Belgique

● **PL-3 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES**

Le test de concordance de scripts : un outil pour évaluer le raisonnement clinique des résidents en radio-oncologie

Résumé :

Contexte: Les moyens pour mesurer la compétence des résidents lors de leur formation en radio-oncologie sont insuffisants. Le test de concordance de scripts (TCS) est un outil fiable et valide utile pour évaluer le raisonnement clinique dans les situations cliniques complexes où les opinions d'experts divergent. Il est facile à construire et à utiliser.

But: Démontrer l'utilité du TCS pour évaluer la capacité des résidents en radio-oncologie à résoudre des problèmes en contexte d'incertitude.

Matériels et méthodes: Un TCS de 90 items a été complété par 155 participants de niveaux d'expertise différents en radio-oncologie: 70 externes, 38 résidents et 47 radio-oncologues. 23 participants ont répondu à l'épreuve une seconde fois à deux mois d'intervalle. Des analyses statistiques pour évaluer la fidélité et la validité ont été effectuées.

Résultats: Le coefficient alpha de Cronbach du test est de 0,90. La corrélation test-retest a été calculée à 0,71. Les scores moyens sont 51,62 (\pm 8,19) pour les externes, 71,20 (\pm 9,45) pour les résidents et 76,67 (\pm 6,14) pour les radio-oncologues. La différence entre les groupes est significative (test de Kruskal-Wallis, $p < 0,001$).

Conclusion: Le TCS est un outil fidèle et valide pour différencier les examinés en fonction de leur niveau d'expertise en radio-oncologie.

Auteurs :

- Dr Carole Lambert, CHUM – Hôpital Notre-Dame, Université de Montréal, Québec
- Robert Gagnon, Dr Bernard Charlin, Université de Montréal, Québec

● **PL-4 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES**

Évaluation du raisonnement clinique au cours du troisième cycle de Médecine Générale par le Test de Concordance de Script : étude comparative de deux corrections.

Résumé :

Contexte/but : Le test de concordance de script (TCS) est un instrument valide et fiable pour tester les capacités de raisonnement clinique. Toutefois, les conditions de la mise en œuvre de la méthode standard dans un contexte de certification ne sont pas complètement établies. Cette étude analyse la prise en compte des discordances fautives.

Méthode : Un TCS de 60 items a été administré à 52 étudiants. Deux variants ont été développés, sur la base des réponses de quatorze experts sur une échelle de Likert à cinq points. Pour le premier, on utilisait la méthode agréée traditionnelle. Le second était étendu à la réponse considérée par les experts comme la plus inadéquate.

Résultats: Les experts ont répondu aux deux interrogations dans le temps imparti aux étudiants. Le second test était plus fiable (α de Cronbach = 0,44 puis 0,55) et plus difficile (score moyen = 66,58 puis 52,94). Les coefficients de corrélation (scores et rangs) étaient élevés (0,86 et 0,84 respectivement; $P < 10^{-9}$), alors que le coefficient de corrélation intraclasse (0,29) était très mauvais. Cela suggérerait que même si la prise en compte des mauvaises

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

réponses produisait des résultats proches de la méthode ordinaire, elle révélait cependant une population d'étudiants atypiques.

Conclusion: Cet outil d'évaluation apparaît capable de détecter des erreurs de raisonnement clinique, comme cela semble important dans une optique de certification. Il paraît nécessaire de poursuivre les investigations sur la détermination de la note de passage en particulier quand ces discordances fautives sont prises en compte.

Auteurs :

- Dr Francis Roussel, Dr L Sibert, Bureau pédagogique, Faculté de Médecine de Rouen, France
- P N'Guyen Than, J-L Hermil, P Olombel, F Bécret, Département de médecine générale, Faculté de Médecine de Rouen, France

● **PL-5 – FORMATION POSTGRADUÉE**

L'enseignement de la communication médecin patient: comment l'intégrer et l'évaluer au sein d'une unité de médecine familiale?

Résumé :

En 2000, après une révision de son programme de résidence, le Département de médecine familiale de l'Université de Montréal a décidé de systématiser l'enseignement des techniques de communication et a adopté le modèle Calgary Cambridge. L'unité de médecine familiale de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal a mis en place un plan d'enseignement et une stratégie d'intégration et d'évaluation de ce modèle de communication à l'automne 2004.

L'objectif de cette présentation est, dans un premier temps, de présenter les choix pédagogiques effectués pour l'introduction du Calgary Cambridge (coanimation, jeux de rôles, intégration des médecins enseignants), le déroulement de l'implantation durant les deux années de la résidence et les résultats obtenus.

Dans un deuxième temps, nous discuterons des enjeux d'une telle implantation que ce soit au niveau des résidents (résistances), des médecins enseignants (compétence en animation et en gestion de la dynamique de groupe, dévoilement de soi) et de l'unité de médecine familiale (adhésion du groupe d'enseignants, élaboration commune du projet, leadership du projet). Nous présenterons ensuite un modèle d'évaluation (Modèle de la boîte ouverte de Roegiers) qui nous a servi de référence dans notre démarche.

Finalement, nous partagerons notre réflexion sur les conditions de succès du projet et sur le degré d'atteinte des objectifs fixés en proposant une logique d'implantation qui peut se transposer dans différents milieux.

Auteurs :

- Marie-Claude Audétat, psychologue, chargée d'enseignement de clinique, Université de Montréal
- Suzanne Laurin, médecin, professeur adjoint de clinique, Université de Montréal, Directrice de l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

● **PL-6 – FORMATION POSTGRADUÉE**

Le diplôme interuniversitaire de médecine de catastrophe: un exemple réussi de coopération universitaire internationale pour une formation de formateurs

Résumé :

Buts : Le Cameroun a été impliqué dans de nombreuses catastrophes : émanation de gaz au lac Nios, éruption volcanique, incendie à Yaoundé.... L'université Paris 12, UFR de médecine déjà partenaire de l'université de Yaoundé dans un enseignement de médecine d'urgence a été sollicitée par le docteur Xavier Emmanuelli, ancien ministre, pour former des experts en médecine de catastrophe.

Méthode : Après analyse des besoins et sélection de 27 candidats multi professionnels ayant une expérience pédagogique (médecins, infirmiers, logisticiens, administrateurs), seize séminaires de trois jours ont été planifiés à Yaoundé (1999 -2002). Un même format pédagogique a été choisi : présentation de l'expérience française le matin et appropriation l'après midi en ateliers sur des thèmes spécifiques au Cameroun. Des évaluations formatives ont permis de réajuster le programme, complétées par une évaluation certificative en première année et un mémoire final.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Résultats : Les 27 candidats ont suivi et validé la formation de formateurs pilotée par 25 médecins des Samu de France. Tous les candidats ont participé à un exercice de médecine de catastrophe sur la base de Cambrai en France. L'ensemble des cours et des travaux des ateliers est disponible sur informatique. Vingt sept mémoires ont été présentés, chaque mémoire ayant une application pratique immédiate.

Conclusion : Cette coopération a conduit à la création d'un Samu à Yaoundé et Douala. En 2005, la faculté de Yaoundé a créé son enseignement de médecine de catastrophe associé à celui de médecine d'urgence. Cette formation universitaire de formateurs peut être exportée dans d'autres pays.

Auteurs :

- Dr Catherine Bertrand : Samu 94, UFR de médecine de Créteil, France, Samu social international
- Dr Xavier Emmanuelli, ex ministre, président du Samu Social International
- Pr Peter Ndumbe, doyen, faculté de médecine, université de Yaoundé
- Pr Fidèle Biham, Dr Alain Etoundi, Dr Edouard Guevart : faculté de médecine, université de Yaoundé
- Dr Suzanne Tartière, Samu 75
- Dr Christine Ammirati, Samu 80
- Dr Eric Lecarpentier, Samu 94
- Pr Jean Paul Le Bourgeois, ex doyen, UFR de médecine, Créteil

● PL-7 – FORMATION POSTGRADUÉE

Initiation des étudiants en médecine de deuxième cycle à l'intubation trachéale sur mannequin

Résumé :

Buts : A la demande des étudiants, un apprentissage à l'intubation trachéale sur mannequin est initié au cours de la deuxième année du deuxième cycle des études médicales.

Méthodes : 120 étudiants (divisés en groupes de douze) sont formés à la technique d'intubation sur mannequin par un binôme médecin – infirmier. Une grille d'observation du geste est élaborée pour suivre l'apprentissage qui dure trois heures. La grille comprend le nombre de laryngoscopies, le nombre de tentatives d'introduction de la sonde, le grade de Cormack, la durée du geste. La force de traction est évaluée par une échelle de 0 à 10. Un questionnaire d'opinion pré et post formation est également renseigné.

Résultats : Le taux de réussite d'intubation (mise en place de la sonde en moins d'une minute, indépendamment des autres critères) est de 50% au 1^{er} essai et de 66% au 3^{ème} essai. Les étudiants ont tous effectué une ventilation manuelle correcte en cas d'échec. La réalisation du geste après formation est jugée facile par 70% des étudiants. Les étudiants trouvent l'apprentissage de l'intubation en deuxième cycle utile (98%) et sont satisfaits de l'enseignement reçu qu'ils souhaitent entretenir chaque année (96%).

Conclusion : L'initiation des étudiants en médecine à l'intubation trachéale sur mannequin, dès le deuxième cycle, permet de dédramatiser ce geste. Les résultats plaident pour un entretien régulier de cette pratique.

Auteurs :

- Dr Camille Pentier, SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Dr Patricia Jabre, Dr Chadi Jbeili, Dr Harold Auger, Dr Stéphanie Brohon, SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Marty chef de pôle anesthésie, réanimation, Samu Smur Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil
- Dr Catherine Bertrand, CESU - SAMU 94, UFR de Créteil

● PL-8 – FORMATION POSTGRADUÉE

Faut-il certifier que les Internes de Médecine Générale ont acquis toutes les compétences génériques avant de les autoriser à exercer ? (DUERMG de Créteil, Université Paris XII, France)

Résumé :

But : De nombreux enseignants ont le fantasme de ne donner l'autorisation d'exercer qu'à des jeunes médecins « experts ». Or, seule une expérience pratique conséquente peut conduire à cette expertise.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Quelles sont les compétences indispensables à certifier chez les Internes de Médecine Générale pour fournir à la population des jeunes médecins « compétents » ?

Méthode : Afin que les jeunes diplômés soient capables d'agir au mieux des données de la science, du contexte, des préférences du patient, comme nous le propose le modèle de prise en charge de l'Evidence Based Medicine, les compétences obligatoires à certifier doivent être définies à partir

- Des compétences génériques proposées par le CNGE (inspirée de celles de la WONCA)
- Des situations les plus prévalentes en soins primaires
- Des pathologies urgentes ou graves.

Nous avons donc dû d'abord choisir dans la liste des compétences génériques celles qui devront être certifiées, de manière obligatoire, puis mettre en place les procédures de cette certification, enfin créer un livret de certification destiné aux étudiants. **Résultats :** ce livret de certification doit permettre aux étudiants de connaître

- les différentes compétences obligatoires dont ils devront faire la preuve de l'apprentissage et de l'acquisition
- les modalités et les critères des procédures de leur certification.

Conclusion : La certification des IMG ne peut passer dans un premier temps que par celles de compétences obligatoires, laissant à l'évaluation formative le soin de mettre en place et évaluer les compétences optionnelles nécessaires à l'exercice de la profession.

Auteurs :

- Dr Laurence Compagnon, Cabinet médical Voltaire, Vitry sur Seine, France
- Dr Vincent Renard, Dr Michel Médioni, Dr Jean-Pierre Farcet, Dr Claude Attali, France

● PL-9 – FORMATION CONTINUE

Le co-développement professionnel en médecine générale – À propos de 4 séminaires de formation

Résumé :

L'association Adesa développe des formations basées sur la méthode du co-développement professionnel pour des médecins généralistes, pour apprécier son utilité et sa faisabilité. En 2005, 4 séminaires de formation "Management de l'équipe au cabinet médical" ont concerné 39 généralistes.

Un entretien personnalisé téléphonique préalable a été effectué avec chaque participant pour cerner attentes et besoins.

Les formations se sont déroulées sous forme de séminaire résidentiel de deux jours où se sont succédé analyses et échanges de pratiques autour des problématiques de fonctionnement en équipe rencontrées par les participants, dans une perspective d'ouverture sur le changement. La méthode de travail lors du séminaire est basée sur les principes du codéveloppement professionnel.

L'évaluation a été faite par un questionnaire de satisfaction rempli en fin de séminaire, et une évaluation écrite effectuée à 4 mois pour apprécier les changements engagés.

Les questionnaires d'appréciation de l'action à l'issue des deux journées donnent des taux supérieurs à 89% de très satisfaits dans tous les items concernant fond et forme de la session. 86% des participants ont répondu par écrit à l'évaluation à 4 mois. 68% disent que le séminaire leur a apporté "beaucoup". 100% disent que le séminaire leur a permis d'adapter certaines pratiques de management dont 28% "beaucoup". 80% disent que le séminaire a été source d'une nouvelle stimulation dans leur métier dont 40% "beaucoup". 65% des participants disent qu'ils ont de nouveaux projets.

L'utilisation de la méthode de co-développement professionnel dans ces séminaires a été un facteur favorisant le changement dans l'organisation du travail des médecins participants.

Auteur :

Dr Pierre DE HAAS, médecin généraliste et formateur, France

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● PL-10 – FORMATION CONTINUE

Évaluation de la parodontie en omnipratique au Sénégal

Résumé :

L'un des principaux objectifs de l'enseignement de la parodontologie est de donner aux étudiants futurs chirurgiens-dentistes, les bases permettant une prise en charge adéquate des besoins essentiels (ou primaires) en soins parodontaux des malades dans la population. Le Département d'Odontologie de Dakar en 2005, a formé près de 300 chirurgiens-dentistes sénégalais dont 50% étaient en activité au Sénégal.

Une enquête menée en 2002 chez des praticiens du secteur public et du secteur privé issus de 7 régions du Sénégal, avait comme objectif d'évaluer le niveau de la pratique courante de la parodontie.

Elle a montré l'importance de la fréquence des consultations pour motif parodontal. Les praticiens surtout dans le public effectuent peu de bilan parodontal, et se contentent souvent d'un examen clinique sommaire. D'un point de vue thérapeutique, les traitements non chirurgicaux (détartrage / surfaçage radiculaire, prescriptions, sont effectués par la majorité des praticiens tous secteurs d'activité confondus. Moins du quart des praticiens (22,3%), effectuent des actes chirurgicaux simples, qui sont le plus souvent réalisés avec la collaboration de spécialistes. Ces actes chirurgicaux sont plus réalisés en pratique privée. Les traitements complexes tels que la régénération tissulaire guidée et ceux faisant appel aux matériaux de comblement osseux ne font pas partie de la pratique courante (1,2%). Les mêmes difficultés liées à la motivation des patients et au coût et la durée des traitements parodontaux sont retrouvées en pratique publique comme en pratique courante. Mise part ces difficultés, la prise en charge parodontale semble de meilleure qualité ou tout au moins, utilise un plus large éventail thérapeutique dans le secteur privé.

Les conditions d'exercice très différentes selon le secteur d'activité en sont sans nul doute une cause. Néanmoins, il est certain que des réformes des objectifs pédagogiques dans l'enseignement de la parodontologie, et dans les conditions d'exercice de la profession dentaire au Sénégal, notamment concernant la formation continue, ne pourront qu'améliorer le niveau de prise en charge des maladies parodontales, ce dans tous les secteurs d'activité des praticiens. La formation de spécialistes en parodontologie, rares au Sénégal, par la création de filières d'enseignement au niveau local est un élément clé dans la lutte contre les maladies parodontales.

Auteurs :

- Pr Papa Demba Diallo, Dr HM Benoist, Dr A Seck-Diallo, Dr A Ahnou-Kouadio A, Dr A Diouf, Dr M Sembene
Service de Parodontologie, Département d'Odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal

● PL-11 – FORMATION CONTINUE

Qui sont les médecins ayant des difficultés de compétence professionnelle dans leur pratique

Résumé :

Objectifs : La Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins du Québec, ordre professionnel des médecins au Québec, a pour mandat d'élaborer des activités individuelles de perfectionnement pour les médecins présentant des difficultés de compétence dans leur pratique.

De 1993 à 2004, 369 médecins ont effectué un programme individualisé de perfectionnement. Ils ont été séparés en trois catégories mutuellement exclusives : les médecins avec des problèmes de santé, les médecins jugés incompetents au niveau de leurs connaissances scientifiques et les médecins non scrupuleux (ceux ayant eu des difficultés avec l'éthique professionnelle).

Comparé à un groupe de médecins sélectionnés aléatoirement parmi tous les médecins exerçant au Québec, les catégories des médecins incompetents et non scrupuleux sont composées majoritairement d'hommes âgés (90% vs 66%) et la catégorie des médecins incompetents était composée en majorité de médecins gradués d'une faculté de médecine hors Canada et États-Unis.

En plus des généralistes, 35% des médecins spécialistes de la catégorie des incompetents étaient des chirurgiens et 55% des médecins de la catégorie des médecins non scrupuleux étaient des psychiatres.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Les catégories des médecins incompetents et non scrupuleux étaient en majorité des médecins en cabinet et isolés professionnellement. Finalement, pour les 3 catégories, les médecins avaient moins de privilèges hospitaliers que les médecins du groupe contrôle.

Conclusion : Les médecins jugés incompetents sont principalement des hommes, âgés, généralistes, chirurgiens ou psychiatres, gradués d'une faculté de médecine non canadienne et n'exerçant pas en soins hospitaliers

Auteurs :

- Dr André Jacques, Dr François Goulet, Robert Gagnon, Dr Marguerite Dupré, Marie-Eve Gingras, Direction de l'amélioration de l'exercice, Collège des médecins du Québec

● PL-12 – FORMATION CONTINUE

« *L'atelier à trois* », un outil d'évaluation et d'amélioration des compétences relationnelles

Résumé :

Buts : Prendre conscience de l'importance de l'écoute dans toute activité médicale, et en particulier dans le cadre de la relation médecin-malade, est la première étape d'une démarche d'amélioration des compétences relationnelles. « *L'atelier à trois* » est une méthode de travail qui permet à des internes (ou des médecins en exercice) de réaliser : d'une part le bienfait d'être écouté par des pairs bienveillants et découvrir les émotions liées à cette écoute, et d'autre part d'entrer dans une démarche d'évaluation de sa pratique d'écoute grâce aux commentaires des pairs.

Méthodes : Atelier expérimenté au cours de 25 séminaires de formation continue, (plus de 300 participants) ainsi qu'avec des internes de médecine générale. Lors de ces séminaires, un des ateliers permet aux participants de se retrouver en groupe de trois pour un exercice d'écoute: un écouté, un écoutant et un observateur. Chacun à son tour raconte une situation professionnelle pendant 10 minutes, suivie de 5 minutes d'échange. Puis les rôles changent. Des consignes précises sont données à chacun.

Résultats : Les évaluations à chaud des participants à cet atelier mettent en évidence:

- la surprise de la découverte d'une sensation de bien-être insoupçonnée
- la remise en cause de pratiques d'écoute
- l'émergence du besoin d'être soi-même écouté, surtout si l'on veut maintenir une compétence d'écoute.

Conclusions : Dans le cadre de l'évaluation et de l'amélioration des compétences relationnelles, « *l'atelier à 3* » est un outil performant et facile à proposer à des internes et des praticiens en médecine générale soucieux d'améliorer leurs pratiques.

Auteur :

- Dr José Gomes, Maître de Conférences Associé de Médecine Générale, Faculté de Médecine de Poitiers-France

● PL-13 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

L'imputabilité sociale de la Faculté de Médecine de Sousse en matière de recherche médicale - Étude à travers les sujets de thèses de doctorat.

Résumé :

Cadre et Objectif : Le principe de « l'imputabilité sociale » des facultés de médecine, défini par l'OMS et adopté par la CIDMEF, stipule l'obligation d'axer les activités de recherche sur les problèmes de santé prioritaires. Les thématiques des thèses de doctorat de médecine constituent un traceur fiable de l'engagement social des écoles de médecine. L'objectif de cette étude est de mesurer l'imputabilité sociale de la Faculté de Médecine « Ibn El Jazzar » de Sousse (FMS) à travers ses sujets de thèses de doctorat de médecine.

Méthode : 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.

Résultats : Pour indexer les thèmes essentiels de ces dissertations, 788 « Mots Clés Majeurs » ont été utilisés. Les cinq premières positions ont été tenues par les chapitres suivants : « Echinococcose », « Traumatisme »,

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

« 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).

Conclusion : La grande dispersion des sujets thèses et leur faible concordance avec la double charge globale de morbidité typique d'un pays en transition épidémiologique, témoignent de la faible imputabilité sociale de notre faculté en matière de recherche.

Auteurs :

- Dr Ahmed Ben Abdelaziz, Mouna Abdelali, Lasaad Laribi, Hassen Ghannem, Abdelaziz Khmakhem, Faculté de médecine de Sousse, Tunisie

● PL-14 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Présentation d'un site Internet de pédagogie dédié à l'enseignement du raisonnement clinique et à l'apprentissage par résolution de problème.

Résumé :

De nombreux sites pédagogiques ont été créés ces dernières années et sont disponibles sur Internet. Ils profitent de la technologie offerte pour améliorer le didactisme des livres, grâce à des liens plus faciles, des illustrations nombreuses, et de riches animations. Toutefois, si ces banques de données informatisées facilitent l'accès et la diffusion des connaissances, il n'en reste pas moins qu'ils ne sont encore que peu utilisés par les étudiants, qui préfèrent souvent le support papier.

Par ailleurs, ces données informatisées reproduisent le chapitrage des livres, avec une structure proche des cours donnés de manière magistrale. Peu de sites se sont aventurés dans d'autres voies pédagogiques modernes, en offrant des outils spécifiques pour une pédagogie qui rende d'une part l'étudiant plus actif que passif dans l'appropriation des connaissances, et d'autre part qui offre des exemples pratiques à type de cas cliniques pour initier l'apprentissage. Nous avons pris comme modèle pédagogique les concepts développés par l'école canadienne, à type d'ARC et d'ARP, et développés des outils informatisés spécifiques. Le modèle a été conçu pour des étudiants de 2^{ème} et 3^{ème} cycle.

Nous avons pris la Rhumatologie comme premier exemple, et développé 2 axes. Le premier est centré sur l'apprentissage du raisonnement clinique. A partir de 24 objectifs définis comme des signes d'appel courants, nous avons structuré et illustré 96 observations de difficulté croissante, qui puissent servir à des séances d'ARC (Apprentissage du Raisonnement Clinique) pour les étudiants, avec des accès sélectifs et codés en fonction des différents intervenants. Après la séance, tous les étudiants ont accès à un document original reprenant tous les arguments diagnostiques à discuter, avec en final un organigramme décisionnel.

Le second axe est illustré de 68 observations détaillées typiques d'une pathologie donnée, avec après chaque chapitre des questions choisies pour que l'étudiant valide ses connaissances au fur et à mesure qu'il étudie ce cas clinique. Chaque question est en lien avec un objectif d'apprentissage. Un document « classique », classé par pathologie, permet à l'étudiant d'aller rechercher facilement ces connaissances de base.

Cet outil a été baptisé e-formed, et sera en ligne dès le printemps 2006. Il sera testé pour la rentrée 2007, et sera accessible en totalité à l'ensemble des enseignants du monde francophone, ainsi que de manière sélective aux étudiants en fonction de leur planning d'enseignement. Il s'agit du premier site qui soit non pas compilatoire et magistral comme stockage de connaissances bien répertoriées et présentées, mais directement conçu comme un outil d'aide à des techniques pédagogiques modernes qui remettent l'étudiant au centre de son apprentissage médical.

Auteurs :

- Pr Yves Maugars, Dr T. Jovelin, Pr Jacques Barrier, Département de développement pédagogique et de formation médicale continue, Faculté de Médecine de Nantes , France

● PL-15 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Correction d'une épreuve de Lecture critique d'article

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée |

- | |
|-----------------------------------|
| ● Recherche en éducation médicale |
| ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Résumé :

But : Poursuivre l'identification des déterminants de la reproductibilité intercorrecteurs* (Roussel F, Czernichow P, Lavoine A, Lemeland JF, Fillastre JP. Reproductibilité de la correction d'une épreuve de lecture critique d'article : évaluation par une étude pilote chez 59 étudiants en médecine. *Pédagogie Médicale* 2005; 6: 71-78) par une sextuple correction opposant trois correcteurs "naïfs" à trois correcteurs "promoteurs". La reproductibilité de la double correction, mesurée par les coefficients de corrélation intraclasse (CCI), s'était révélée insuffisante pour atteindre les très bons accords interjuges.

Méthode: Une épreuve de LCA portant sur le dépistage de l'hépatite C a été administrée à des étudiants volontaires de DCEM2 et DCEM3. Le dossier comportait des questions et la rédaction d'un résumé. Les trois correcteurs "naïfs" ont découvert le sujet au moment de corriger, alors que les correcteurs "promoteurs" avaient, au préalable, conçu le dossier. Pour mimer les double et triple corrections on a calculé la moyenne arithmétique des notations individuelles en ne tenant compte que des situations non redondantes.

Résultats: 59 étudiants ont été inclus

Moyenne des CCI (étendue) chez les naïfs et les concepteurs:

Moyenne des CCI (étendue) chez les correcteurs individuels, ou groupes de correcteurs:

	Questions	Résumé	Ensemble
Individuel	0,730 (0,462 – 0,836)	0,295 (-0,324 – 0,632)	0,575 (0,034 – 0,821)
Paire	0,848 (0,687 – 0,924)	0,509 (0,072 – 0,810)	0,741 (0,523 – 0,899)
Triplet	0,896 (0,797 – 0,956)	0,621 (0,395 – 0,862)	0,813 (0,583 – 0,932)

Conclusion: La participation à la conception du dossier améliore la reproductibilité, mais elle ne permet pas à elle

	Questions	Résumé	Ensemble
"Naïfs"	0,640 (0,462 – 0,757)	0,035 (-0,324 – 0,208)	0,369 (0,034 – 0,545)
"Concepteurs"	0,808 (0,757 – 0,836)	0,562 (0,454 – 0,632)	0,758 (0,683 – 0,821)

seule d'aller au delà des bons accords intercorrecteurs. La reproductibilité d'une triple correction est meilleure que celle d'une double et permet d'atteindre les très bons accords intercorrecteurs. Elle n'est cependant très bonne que pour une partie des triplets. Cette exigence est déjà au delà de ce qui est applicable en pratique à un examen de masse.

Auteurs :

- Pr Francis Roussel, CHU de Rouen, France
- Prs JP Fillastre, J Ladner, C Buffet Janvresse, I Marie, P Czernichow, Faculté de Médecine Rouen - France

● **PL-16 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE**

Prédiction de la réussite au concours d'admission aux études médicales en France. L'exemple d'une U.F.R. médicale parisienne sur 4 ans

Résumé :

Contexte : En France, pour être admis à poursuivre des études médicales ou odontologiques au delà de la première année du premier cycle (ou P.C.E.M.1), les candidats doivent figurer en rang utile sur la liste de classement établie par l'unité de formation et de recherche (U.F.R.) médicale à l'issue des épreuves. Cependant, la construction et correction des épreuves ne sont confiées qu'aux seuls enseignants, sans directive standardisée.

Buts : (1) Décrire la dispersion des notes attribuées aux épreuves de P.C.E.M. 1, (2) Analyser leur impact dans la réussite des étudiants, (3) Étudier si les dispersions différentes des épreuves ne modifient pas leur coefficient affecté d'office et utilisé pour le calcul de la note totale.

Matériel : Nous disposons des données anonymes de l'ensemble des inscrits en P.C.E.M.1 à l'U.F.R. Lariboisière Saint Louis (Université Paris 7 Denis Diderot) pour trois années universitaires consécutives, de 1998-1999 à 2000-2001.

Résultats : 2102 étudiants constituent l'échantillon. On observe des différences importantes dans les notes sur 20 des épreuves, à la fois en termes de position, avec des médianes variant de 2.5 (anatomie) à 13.25 (sciences économiques et sociales), et de dispersion, avec des distances interquartiles variant de 3.7 (éthique) à 11.3

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

(histologie). Toutes les épreuves apparaissent positivement liées à la réussite, sauf les épreuves d'Éthique et de Psychologie.

Conclusion : Une réflexion commune sur la construction et la notation des épreuves pourrait améliorer la standardisation des coefficients réels appliqués à celles-ci.

Auteur :

- Pr David Biau, Département de biostatistique et informatique médicale, Université Paris 7, Paris, France
- Prs Raphaël Porcher et Sylvie Chevret, département de biostatistique et informatique médicale, Université Paris 7, Paris, France

● PL-17 – ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Données de la littérature sur l'évaluation de l'enseignement

Résumé :

Non disponible.

Auteur :

- Pr M. Fiche, Lausanne

● PL-18 – ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Évaluation des institutions de formation en santé

Résumé :

L'évaluation des Institutions de formation en santé dans le milieu francophone a été surtout basée sur le modèle de la Conférence Internationale des Doyens de Médecine Francophones largement inspiré des modèles anglo-saxons. Cette évaluation porte sur les principaux chapitres suivants : le programme (contexte, les objectifs, les enseignements théoriques et pratiques, les évaluations), les ressources (humaines, matérielles, financières), les structures de formation théoriques et les structures de stages, les travaux de recherche. Ces modèles réservaient peu de place à l'évaluation de l'influence entre l'Institution de formation en santé et les besoins en santé de la Communauté.

A partir des années 1980, les évaluateurs ont commencé à s'intéresser à 3 domaines de pertinences (pédagogique, sociale, et économique). A partir des années 1999 l'accent a été mis sur le concept « d'imputabilité sociale » d'un programme de formation dans le domaine de la santé.

Mais les Institutions de formation en sciences de la santé peuvent aussi être évaluées dans deux principaux chapitres :

- 1- l'étude de l'influence prédictive de l'Institution sur la résolution des problèmes prioritaires de la communauté ; qui est fonction de critères suivants : place de la politique sanitaire dans l'élaboration du curriculum et vis versa; les ratios entre (nombre de diplômés par an / besoins de la communauté, nombre de diplômés généralistes / nombre de diplômés spécialistes par rapport aux besoins de la communauté, nombre de filières de spécialisations ouvertes dans la faculté / nombre de spécialisations prioritaires répondant aux besoins de la communauté, temps consacré à l'enseignement théorique ou pratique des problèmes prioritaires de la communauté / temps consacré aux autres problèmes, temps consacré à l'enseignement dans le milieu hospitalier / temps consacré au milieu non hospitalier (urbain ou surtout rural), qualités et quantités de ressources humaines et matérielles affectées à la résolution des problèmes prioritaires de santé de la communauté, dans le domaine des soins, ou de la recherche, coût moyen de la prise en charge des problèmes prioritaires de la communauté, si l'on suit les directives enseignées par les enseignants de la faculté, coût moyen d'un diplômé de la faculté en fonction de la catégorie professionnelle, devenir professionnel des diplômés de la faculté, compétence professionnelle des diplômés d'après les experts ou d'après la communauté)
- 2- l'étude de l'impact de l'Institution sur la résolution des problèmes prioritaires de santé de la communauté ; qui est fonction de critères suivants : les évolutions des taux de mortalité des groupes de population prioritaires ou vulnérables, des taux de morbidité de ces populations, des ratios de handicapés / non handicapés, du ratio de

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

sujets en bonne santé physique et mentale / aux autres, du ratio de sujets autonomes et productifs / aux autres, de l'espérance de vie.

Ces études ne doivent pas exclure la possibilité d'une évaluation normative en tenant compte du contexte de la zone, du contexte du pays, ou du contexte mondial.

Auteur :

- Pr Abdel Karim Koumare, Faculté de médecine de Bamako, Mali

● PL-19 – ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Évaluation globale des examens par les étudiants en fin de cursus médical

Résumé :

Non disponible.

Auteur :

- Prs A. Kesrouani, M. Helou, Elie Nemr, Université Saint-Joseph, Beyrouth, Liban

● PL-20 – ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Évaluation de la satisfaction des étudiants et des tuteurs lors d'enseignements par APP – UFR de médecine de Rouen (France) 2004-2005

Résumé :

Objectif : Identifier les déterminants de la satisfaction des étudiants et tuteurs.

Méthodes : En 2004-05, 11 appareils ont été enseignés par APP (4 en PCEM2 et 7 en DCEM1). A la fin de chaque module d'APP, les étudiants (E) et les tuteurs (T) étaient questionnés de façon identique et anonyme sur la persistance de points incompris et le temps de travail et préparation. Le fonctionnement du groupe, la contribution du T à l'apprentissage et une note globale de satisfaction étaient également notées (échelles de Lickert à 5 points). La médiane de la note de satisfaction a permis de distinguer les E et T satisfaits. Les facteurs de satisfaction ont été recherchés par régression logistique (odds ratio ajusté [OR_a], intervalle de confiance [IC] 95%).

Résultats : 1144 questionnaires E et 128 questionnaires T ont été inclus (exhaustivité : 69,0%). La note médiane de satisfaction était de 4 chez les E et les T. Chez les E, la satisfaction était significativement associée à l'absence de points incompris (OR_a=0,28, IC 95%=0,17-0,48 ; p<10⁻⁴), au fonctionnement du groupe (OR_a=3,35, IC 95%=2,59-4,33 ; p<10⁻⁴), être en PCEM2 (OR_a=2,06, IC 95%=1,43-2,96 ; p<10⁻⁴), à la contribution du tuteur à l'apprentissage (OR_a=1,85, IC 95%=1,38-2,48 ; p<10⁻⁴) et au temps de travail (OR_a=1,08, IC 95%=1,01-1,16 ; p=0,04). Chez les T, la satisfaction était significativement associée au fonctionnement du groupe (OR_a=4,20, IC 95%=1,90-9,29 ; p=0,004).

Conclusions : La persistance de points incompris chez les E et la qualité du fonctionnement du groupe, conjointement chez les E et T, sont les facteurs de satisfaction les plus forts. En pratique, il est utile d'insister lors de la formation des T sur l'importance de ces deux déterminants.

Auteurs :

- Dr J Ladner. Département d'épidémiologie et de santé publique. CHU - Hôpitaux de Rouen, France
- C Girault, F Roussel, O Mouterde, A Liard, L Sibert, JF Gehanno, JF Menard, J Lechevallier, Commission Pédagogie et Evaluation, Bureau Pédagogique, UFR de Médecine, Rouen (France).

● PL-21 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Apprentissage des gestes d'urgence par une technique de découverte : satisfaction des formateurs et des apprenants

Résumé :

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Buts : L'enjeu de l'apprentissage des comportements gestuels d'urgence est d'intégrer des valeurs contextuelles sociologiques, culturelles, émotionnelles, relationnelles à l'axe cognitif pour bâtir de nouveaux savoirs avec pour objectifs des résultats fiables. La technique démonstrative rend l'apprenant passif et ne fait appel ni à l'expertise du formateur, ni aux connaissances antérieures et représentations des apprenants. Les cliniciens du service sont formés à une technique pédagogique dite « de découverte » et l'évaluent sur des publics différents.

Méthodes : 350 étudiants en médecine (deuxième cycle des études médicales) et 450 professeurs des écoles (en stage d'intégration) sont formés chaque année par les médecins du service selon la technique déductive, par essais, erreurs dite de « découverte ». Les gestes trouvés spontanément, les erreurs et les questions sont notés en séance et analysés après chaque session par les cliniciens. Le degré de satisfaction des publics est recueilli. Les résultats sont discutés lors de sessions pédagogiques.

Résultats : Respectivement 94 % et 86 % des étudiants en médecine et des professeurs d'écoles sont satisfaits de la technique pédagogique ; les cliniciens se sont appropriés cette technique et citent trois qualités : l'attention portée au public, l'utilisation des erreurs ou idées reçues, l'apprentissage du rôle de facilitateur.

Conclusion : La satisfaction des formateurs et des apprenants est élevée. La pédagogie de découverte favorise une construction guidée du savoir centrée sur l'apprenant. Elle devrait permettre d'ancrer les savoirs en donnant un rationnel à l'action et d'établir une relation de confiance entre l'enseignant clinicien et l'apprenant.

Auteurs :

- Dr Chadi Jbeili, Dr Camille Pentier, Dr Patricia Jabre, Didier Michel, Dr François Soupizet : SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Marty chef de pôle anesthésie, réanimation, Samu Smur Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil
- Dr Catherine Bertrand, CESU - SAMU 94, UFR de Créteil

● PL-22 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Exploration des représentations et connaissances antérieures dans l'apprentissage des gestes d'urgence en deuxième cycle d'études médicales

Résumé :

Buts : Centrer son enseignement sur l'apprenant implique de mieux le connaître. Les étudiants en médecine interrogés sur leurs souhaits de formation en gestes d'urgence ont choisi l'accouchement en priorité. Ces souhaits communs reflètent une réalité individuelle en termes de représentations dont il convient de tenir compte. Conceptions, croyances, connaissances antérieures sont le ciment de nos représentations et influent sur nos comportements.

Méthodes : En deuxième cycle, les étudiants sont mis en situation pour prendre en charge une naissance inopinée à domicile. Auparavant, ils sont questionnés de façon individuelle et écrivent en quelques lignes « ce que représente pour eux la naissance d'un enfant. » La question est reformulée sous différentes formes: quelle image vous faites- vous de la naissance ? Quelles sont les pensées ou images que vous associez à la naissance ? Une des façons de faire émerger ces représentations consiste à compter les mots pour analyser le discours des individus.

Résultats : Les mots les plus fréquemment notés sont : accouchement, mère, douleur, complications. Pour ces étudiants, la naissance du bébé renvoie une image d'accouchement douloureux avec risques de complications pour la mère.

Conclusions : Ce sujet ne laisse pas les étudiants indifférents. Les mots les plus souvent cités sont les noyaux durs de la représentation. L'importance des aspects : risques pour la santé, douleur, complications nous ont conduit à modifier les objectifs de la formation et à insister sur les moyens de sécuriser l'accouchement et de prendre en charge la douleur.

Auteurs :

- Dr Catherine Bertrand, CESU - SAMU 94, UFR de Créteil
- Dr Camille Pentier, Dr Chadi Jbeili, Dr Patricia Jabre, Dr Agnes Ladka, Dr Latifa Kachout : SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Marty chef de pôle anesthésie, réanimation, Samu Smur Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● PL-23 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Suivi du taux de satisfaction des étudiants en médecine formés aux gestes d'urgence

Résumé :

Buts : Une stratégie de formation en spirale aux gestes d'urgence est mise en place pour les étudiants en médecine. Elle débute en deuxième année du premier cycle et se poursuit par un recyclage annuel de 3 heures. La satisfaction des étudiants est évaluée chaque année.

Méthodes : Un questionnaire de satisfaction post formation est rempli par 4 promotions d'étudiants en deuxième année du premier cycle (600 étudiants). Deux de ces promotions sont suivies en première et deuxième année du deuxième cycle au moment des recyclages. Le même questionnaire est documenté.

Résultats : L'analyse des 4 cohortes d'étudiants de premier cycle montre un taux moyen de satisfaction de 95% (IC à 95% : 93%-97%). Le suivi de deux cohortes d'étudiants pendant la première et deuxième année du deuxième cycle montre un taux de satisfaction constant de 96% et 98% respectivement. Ces gestes sont considérés comme utiles dans un contexte professionnel par les étudiants des cohortes suivies sur trois ans : avec un taux de 74 % en deuxième année du premier cycle, 82% en première année du deuxième cycle et 91 % en deuxième année du deuxième cycle.

Conclusion : Ces forts taux de satisfaction prouvent la motivation des étudiants pour acquérir une pratique des gestes d'urgence. Il est intéressant de noter que la prise de conscience de l'intérêt de cet apprentissage est progressive. L'analyse de cette évolution nous a conduit à demander aux étudiants d'identifier les gestes qu'ils souhaitent acquérir de façon à confronter leurs objectifs et les nôtres.

Auteurs :

- Dr Camille Pentier, Dr Patricia Jabre, Dr Chadi Jbeili, Dr Candice Penet, Dr Eric Lecarpentier : SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Marty chef de pôle anesthésie, réanimation, Samu Smur Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil
- Dr Catherine Bertrand, CESU - SAMU 94, UFR de Créteil

● PL-24 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Évaluation de la mémorisation des techniques de réanimation cardiopulmonaire par des promotions successives d'étudiants en médecine

Résumé :

Buts : La réanimation cardiopulmonaire (RCP) fait partie de l'enseignement des gestes d'urgence. La RCP est débutée en deuxième année du premier cycle et revue en première année du deuxième cycle puis complétée en deuxième année du deuxième cycle. Une évaluation de la mémorisation est faite afin de choisir l'intervalle de temps approprié pour les recyclages.

Méthodes : Cent cinquante étudiants du premier cycle (divisés en sessions de 12 personnes) sont formés chaque année. L'analyse de la mémorisation des gestes est faite sur un groupe de 3 étudiants titrés au sort au début de chaque session. Une grille d'observation permet de relever l'aptitude à faire le diagnostic, à effectuer la réanimation de base et utiliser le défibrillateur semi automatique, après la formation initiale et avant chaque maintien annuel des compétences.

Résultats : Les résultats de 4 promotions de premier cycle et le suivi les années suivantes montrent respectivement après la formation initiale, l'année suivante et après deux ans : un taux moyen d'aptitude à diagnostiquer l'ACR de 96%, 77% et 80% ; d'effectuer une réanimation de base de 94% ; 80% puis 85 % et d'utiliser correctement le DSA de 98%, 90% puis 92 %.

Conclusion : La mémorisation des techniques de réanimation cardio pulmonaire diminue significativement après une année et s'améliore ensuite, suggérant un effet cumulatif positif qui devra être confirmé. Une formation

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

continue semble indispensable tous les ans afin de maintenir les compétences. Ces bons résultats sont sans doute expliqués par l'évaluation d'équipes de trois personnes qui mettent en commun leurs capacités.

Auteurs :

- Dr Chadi Jbeili, Dr Patricia Jabre, Dr Camille Pentier, Dr Eric Lecarpentier, Didier Michel : SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Marty chef de pôle anesthésie, réanimation, Samu Smur Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil
- Dr Catherine Bertrand, CESU - SAMU 94, UFR de Créteil

● **PL-25 – FORMATION PRÉGRADUÉE**

Évaluation d'une nouvelle méthode d'enseignement auprès des étudiants en DCEM1 : Le campus numérique de parasitologie

Résumé :

Contexte : Jusqu'en 2004, la méthode d'enseignement de la parasitologie était sous forme de cours magistraux. Depuis la rentrée 2005-2006 une nouvelle méthode d'enseignement en 3^{ème} année est expérimentée à la Faculté de Médecine de Nantes grâce à la mise en ligne du campus numérique national de parasitologie-mycologie (<http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-parasitologie>), contenant 29 cours. L'objectif de notre travail est d'évaluer auprès des étudiants cette nouvelle méthode pédagogique d'enseignement.

Méthode : Les étudiants sont répartis en quatre groupes et l'enseignement ne comporte que des séances dirigées qui débutent par une évaluation de connaissances avec des QCM. Les étudiants traitent des cas cliniques et l'enseignant clôture à l'aide d'une présentation simple et concise pour rappeler les points essentiels. Cette méthode nécessite un apprentissage au préalable de la part des étudiants sur le campus numérique. Lors de l'ultime séance ces derniers doivent répondre à un questionnaire de 15 items. Il est réparti en trois dimensions : l'étudiant vis-à-vis du campus, l'étudiant vis-à-vis de l'enseignant et l'étudiant vis-à-vis la discipline.

Résultats : L'analyse des résultats partiels permet de dégager les points forts et les points faibles. La présentation des cours et leur accès sont très satisfaisants. La relation avec l'enseignant reste modérée. Par contre, les étudiants préfèrent cette nouvelle méthode qui les incite à approfondir leurs connaissances dans cette discipline.

Conclusion : La Faculté de Médecine de Nantes est parmi les premières facultés en France qui ont intégré le campus numérique dans leur programme éducatif. Ces résultats sont encourageants et nous incitent à poursuivre l'expérience. Il serait intéressant d'élargir sur d'autres échantillons (étudiants francophones, campus numériques nouveaux ...).

Auteurs :

- Pr Ziad El Balaa, TICEM, France
- Pr Michel Miegerville, Pr Françoise Gay-Andrieu, Pr Henri-Jean Philippe, Laboratoire de Parasitologie-mycologie, Faculté de Médecine, Nantes, France

● **PL-26 – FORMATION PRÉGRADUÉE**

Un projet de délocalisation des études médicales en régions

Résumé :

Pour répondre à leur responsabilité sociale, les facultés de médecine doivent former des médecins mieux habilités et plus intéressés à pratiquer en régions périphériques. L'intervention la plus efficace pour stimuler l'établissement et la rétention de médecins en régions est sans contredit la formation en régions. Déjà, les étudiants en médecine de Sherbrooke peuvent réaliser une partie de l'externat et de la résidence en spécialités, de même que toute la formation post-doctorale en médecine de famille en régions.

Le projet de délocalisation des études médicales vise à réaliser l'ensemble du programme MD en régions. Le programme de Sherbrooke basé sur l'apprentissage par problèmes convient très bien à une délocalisation. Deux régions ont été identifiées pour la délocalisation. D'abord le Saguenay-Lac-St-Jean, une région située à 200 km au

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

nord-est de Québec (450 km de Sherbrooke). Ensuite, Moncton au Nouveau-Brunswick, la province voisine qui n'a pas de faculté de médecine sur son territoire (800 km de Sherbrooke).

Le projet prévoit que chacun des sites admette 24 étudiants en septembre 2006 pour compléter l'ensemble du programme MD de quatre années. Les universités locales collaborent au projet en fournissant les infrastructures et les services aux étudiants en plus de participer à l'enseignement des sciences fondamentales. Les établissements de santé régionaux et locaux fournissent les milieux de stages cliniques. Les professeurs sont recrutés localement parmi les médecins et sont formés à la pédagogie, à l'apprentissage par problèmes et à l'encadrement clinique. Les technologies de l'information sont mises en place pour la tenue d'activités pédagogiques et l'accès à des banques d'information.

Auteurs :

- Pr Réjean Hébert, Pr Paul Grandmaison, Dr Mauril Gaudreault, Dr Aurel Schofield, Sylvie Lamarche, Pre Jocelyne Faucher, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec

● **PL-27 – FORMATION PRÉGRADUÉE**

Évaluation du tutorat au cours du 3^e cycle des études médicales en Médecine générale (Faculté de Médecine de Créteil, France)

Résumé :

L'enseignement en médecine est singulier car il s'agit d'une formation professionnelle, dispensée par des professionnels. En France, la réforme du troisième cycle des études médicales (TCEM) insiste sur « la nécessité de prendre en compte les besoins de chaque étudiant, ses projets professionnels, les manques éventuels de la formation reçue... ».

Une formation individualisée a pris forme dans certaines facultés avec la mise en place d'un tutorat, en complément de l'enseignement théorique et des stages pratiques. Le concept de tutorat repose sur l'apprentissage. Il vient se placer en opposition et en complément du concept d'enseignement, délivré passivement par le professeur à l'étudiant. Au cours du tutorat, l'étudiant construit lui-même son savoir sur la base d'expériences professionnelles.

A Créteil, le Département de Médecine Générale a instauré un tutorat assuré par des enseignants formés. Ce tutorat repose sur des outils pédagogiques qui sont des entretiens semi-structurés conduits à l'aide d'un guide et exploitant le matériel rassemblé par l'étudiant pendant ses stages.

Pour évaluer ce tutorat, nous avons réalisé une enquête auprès des étudiants et tuteurs. Cette évaluation montre une grande disparité dans la satisfaction des étudiants. Si le niveau moyen de satisfaction du tutorat est initialement loin d'atteindre celui du stage pratique, il est supérieur à celui de l'enseignement théorique. La satisfaction concernant le tutorat augmente au cours du TCEM.

Qualitativement, la satisfaction est reliée à la participation des tuteurs pour la résolution des problèmes de l'étudiant. Les critiques concernant cette méthode portent sur le caractère individuel de la relation tutoriale parfois vécue comme inquisitrice. Une amélioration des apports du tutorat pourrait être obtenue par une mise en place plus précoce de cette méthode au cours des études médicales.

Auteurs :

- Pr Claude Attali, Dr Vincent Renard, Melle Vanessa Gonzales : Département de médecine générale, Faculté de Médecine de Créteil, France
- Pr Jean-Louis Lejonc : Assesseur du Doyen chargé de la Pédagogie. Faculté de Médecine de Créteil, France
- Pr Jean-Pierre Farcet : Doyen. Faculté de Médecine de Créteil, France

● **PL-28 – FORMATION PRÉGRADUÉE**

Enseignement des compétences : une double approche multimédia

Résumé :

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

L'enseignement et l'apprentissage des six compétences requises pour répondre à l'excellence d'une formation médicale, tels que retenus à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, soit érudition, communication, collaboration, gestion, promotion de la santé et professionnalisme, font actuellement le propos d'une abondante littérature, portant notamment sur les stratégies pédagogiques optimales à adopter en regard des buts recherchés. Pour maintenir, dans le cadre de notre enseignement, le rôle interactif et coopératif de l'apprentissage, nous avons opté pour une présentation multimédia sur support DVD, qui cible à la fois l'enseignant et l'étudiant. Pour le premier, l'approche procédera par présentation analytique des thèmes, suivie d'une information détaillée, de type cartographique, des concepts, puis d'une alliance de contextualisation et de motivation favorisant l'accueil de l'étudiant et sa guidance. Pour le second, on propose une approche par mise en situation, suivie de feed-back positif devant conduire à une prise de conscience et, par la suite à une intégration pratique des principes souhaités. Nous démontrerons le scénario de base de ces approches et illustrerons le rôle incitatif et catalyseur que joue l'approche multimédia dans l'environnement d'apprentissage par problème de notre Faculté.

Auteurs :

- Charron L, Messier J-P, Peyronnard J-M, Ferron A, Université de Montréal, Québec

● **PL-29 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES**

Intérêt de mise en situation au laboratoire d'anatomie dans le cadre de l'école d'infirmières de bloc opératoire

Résumé :

Introduction : L'école d'infirmières de Bloc Opératoire (IBODE) est une école de formation professionnalisante d'infirmières spécialisées. À côté des enseignements classiques, une nouvelle approche a été décidée il y a trois ans. Au Laboratoire d'Anatomie : mise en situation réelle grâce à des interventions chirurgicales pratiquées sur des sujets anatomiques avec participation active des élèves.

Matériel et méthodes : Trois promotions, soit 37 élèves, ont donné leur évaluation de façon anonyme, à la suite de cette mise en situation reproduisant des interventions chirurgicales au Laboratoire d'Anatomie avec rôle actif d'aide opératoire et d'instrumentiste. Une séance de trois heures était proposée, répétée aux deux groupes de chaque promotion. Participation successive de tous aux interventions : cure de hernie inguinale (bilatérale), appendicectomie et cholécystectomie.

Résultats : 37 fiches ont été analysées (plusieurs réponses possibles). Concernant la planification : il convient de faire cette séance, de durée jugée satisfaisante (27), en début de cycle (10), proche des cours (31), à de petits groupes (nombre satisfaisant : 36). Pour les interventions, avec plusieurs critères, l'apport a été : plutôt satisfaisant ou très satisfaisant : hernies, 50 ; appendicectomie, 44 ; cholécystectomie, 44. Les élèves ont été familiarisés avec de nouveaux gestes : 21 fois, ont amélioré leur gestuelle d'instrumentiste : 12 et d'aide opératoire : 11. Cette séance a permis une amélioration des connaissances anatomiques : 37 et chirurgicales : 37. L'enseignant a été considéré comme disponible 37, répondant aux questions 37 et faisant participer 36. Enfin la séance a été jugée utile 35 fois et doit être renouvelée : 37 fois.

Commentaires : L'analyse des réponses montre clairement que planifiée correctement, c'est à dire en début de cycle et donc proche des cours, cette formation est appréciée. L'apport au plan chirurgical (anatomie et technique chirurgicale avec ses différents temps opératoires) est évident tant en ce qui concerne l'instrumentiste que l'aide opératoire. L'acquisition de nouveaux gestes, dépend de la formation initiale; certain(e)s ayant déjà une expérience clinique, c'est bien sûr à ceux ou celles qui n'en n'ont pas que la nouvelle gestuelle est plus profitable.

Conclusion : Cette enquête montre bien l'intérêt fondamental de la mise en situation : "fais moi faire" ! Il importe de bien planifier cette formation spécifique qui apporte un plus indiscutable tant d'un point de vue anatomique que chirurgical. Ceci permettra de renouveler, d'étendre à d'autres interventions et autres spécialités chirurgicales ce type de séance qui est ressentie comme étant "une chance" par les bénéficiaires.

Auteurs :

- Pr Olivier Armstrong, Département de Formation Médicale Continue et Développement Pédagogique - Faculté de Médecine de Nantes, France
- Pr D. Guilloton, Pr C. Dion, Ecole d'Infirmier(e)s de Bloc Opératoire du CHU de Nantes
- Pr J. Leborgne, Pr J.M. Rogez, Laboratoire d'Anatomie Faculté de Médecine de Nantes

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

- Pr Jacques H. Barrier, Département de Formation Médicale Continue et Développement Pédagogique - Faculté de Médecine de Nantes, France

● PL-30 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

Implication de l'université et de la faculté de médecine dans un programme de santé publique : formation de masse à la défibrillation

Résumé :

Buts : L'université Paris 12 et la faculté de médecine de Créteil ont établi un partenariat avec la compagnie Air France pour assurer la formation des 14 000 personnels navigants non commerciaux (PNC) à la prise en charge de l'arrêt cardiaque (AC) en utilisant le défibrillateur semi automatique. Un programme de recherche pédagogique sur la formation est conduit depuis 2001.

Méthodes : Les 14 000 PNC d'Air France ont été formés par les médecins et infirmiers des SAMU en 2001 (sessions de 4 heures). Un maintien des compétences est effectué chaque année avec étude de la mémorisation des procédures gestuelles, après tirage au sort de PNC mis en situation. L'évaluation d'impact est réalisée en analysant prospectivement les cas d'AC en vol un an après la formation.

Résultats : La faisabilité de la formation initiale en 4 heures est prouvée. Les procédures en vol sont fidèlement suivies. L'effet cumulatif des formations est en moyenne positif après 3 années: 93% des PNC sont capables de faire le diagnostic d'AC en 2003 versus 98% en 2004 et 95% des PNC utilisent correctement le DSA en 2003 versus 99% en 2004. Douze AC se sont produits en vol. Deux passagers ont survécu (survie à long terme).

Conclusion : La mémorisation des gestes est rarement évaluée. Les résultats montrent un effet cumulatif de la formation. L'évaluation d'impact conforte ces résultats. Les PNC constituent un public habitué aux procédures rigoureuses. La formation pratique qui privilégie le raisonnement à haute voix et le travail sur les erreurs favorise l'appropriation.

Auteurs :

- Dr Patricia Jabre, Dr Eric Lecarpentier, Dr Chaddi Jbeili, Dr Camille Pentier, Mr Didier Michel, SAMU 94, France
- Dr Patrick Rodriguez, service médical d'Air France
- Me Micheline Barthout, responsable de la formation permanente, Université Paris 12
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil, France
- Dr Catherine Bertrand, SAMU 94, UFR de Créteil, France

● PL-31 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

Partenariat Université – Armée pour l'évaluation d'un exercice didactique de médecine de catastrophe au profit de futurs formateurs camerounais

Résumé :

Buts : Un exercice de médecine de catastrophe a été organisé sur la base de Cambrai en mai 2002 pour 27 stagiaires multiprofessionnels en cours de validation du diplôme interuniversitaire de médecine de catastrophe mis en place entre l'université de Yaoundé et la faculté de Créteil. Le but de l'exercice était de montrer sur le terrain la réalité d'une chaîne de secours et de commandement, les moyens français existants pouvant être mobilisés dans le cadre de l'aide internationale.

Méthode : L'exercice didactique de simulation a eu lieu en fin de deuxième année d'enseignement et faisait partie de l'évaluation formative. Les 27 candidats, ayant une expérience dans la gestion des catastrophes au Cameroun et une expérience pédagogique, ont mis en application leurs nouvelles connaissances en s'appropriant l'exercice. Pour des raisons d'organisation et de sécurité, l'exercice a eu lieu en France sur la base aérienne de Cambrai après accord du ministère de la Défense et de l'Armée de l'Air. Les stagiaires étrangers ont été évalués à partir de grilles d'observation. Un débriefing a suivi l'exercice.

Résultats : L'exercice s'est déroulé selon la méthodologie choisie par les stagiaires. Les victimes ont été catégorisées et évacuées par voie aérienne conformément à leur gravité.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Conclusion : Les résultats ont montré la parfaite assimilation de l'enseignement et les facultés d'adaptation des stagiaires. Les nouveaux diplômés auront à organiser leur propre exercice de simulation, au CAMEROUN, dans le cadre du nouvel enseignement universitaire de médecine d'urgence et de catastrophe créé en 2005..

Auteurs :

- Dr Catherine Bertrand, SAMU 94, UFR de Créteil, France
- Dr Xavier Emmanuelli, ex ministre, président du Samu Social International
- Dr Eric Lecarpentier, Didier Michel, SAMU 94
- Dr Christine Ammirati, SAMU 80
- Dr Alain Etoundi, faculté de médecine Yaoundé, PR Peter Ndumbe, doyen,
- Pr Jean Paul Le Bourgeois, ex doyen, faculté de médecine de Créteil

● PL-32 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES

Impact sur la formation médicale en Europe de la globalisation des systèmes de santé

Résumé :

Contexte : Bien que la formation des médecins poursuive le même objectif dans toutes les régions du monde (former des praticiens autonomes capables de soigner la population), chaque pays a inventé son propre système de formation, de validation des études et de maîtrise de la qualité de l'ensemble du processus. Depuis moins d'une dizaine d'années, on assiste à un phénomène de globalisation qui se manifeste, entre autres, par une augmentation de la circulation des professionnels médicaux entre les pays et une augmentation du nombre de facultés de médecine qui proposent des cursus de formation internationaux. Une étape reste à franchir pour que les échanges se libèrent totalement : le partage de critères de qualité de formation et de reconnaissance des compétences acquises.

Les démarches en matière d'assurance-qualité : Pour ce qui est de l'assurance qualité, plusieurs pays ont développé des standards ainsi que des modalités de reconnaissance externe de la qualité. Plusieurs organisations ont récemment fait des tentatives pour définir des critères de qualité de la formation qui dépassent les frontières. La World Federation for Medical Education (WFME) a proposé ses standards en 2003, l'International Institution on Medical Education (IIME) a fait de même. (Les standards de la WFME couvrent l'organisation de la formation et son contenu, le management de la faculté ainsi que les résultats de la formation quand ceux de l'IIME sont focalisés sur les compétences). Dans l'Union Européenne, compte tenu de l'élargissement récent à 10 nouveaux membres, une organisation non gouvernementale (« MEDical Education IN Europe », MEDINE) a pris l'initiative de proposer à la Commission Européenne de travailler avec des experts européens sur ce sujet.

Conclusion : Le mouvement vers la globalisation qui touche les systèmes de santé concerne maintenant la formation des médecins. Au-delà des initiatives portées par des organismes non gouvernementaux, il existe des projets régionaux comme celui qui est actuellement porté par MEDINE, soutenu par l'Union Européenne. Ceci implique de réfléchir en commun à une position commune acceptable par tous, dans le respect des cultures et des besoins propres à chaque pays.

Auteurs :

- Dr Christophe Segouin, Service de santé publique et économie de la santé, Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal Faculté de Médecine, Université Paris 7
- Dr Hans Karle, président de la World Federation for Medical Education, Co-chair du groupe de travail MEDINE « Quality assurance standards »
- Dr **Brian Hodges**, MD, MEd, FRCPC Associate Professor et Directeur, Université de Toronto, Faculté de Médecine Donald R. Wilson Centre for Research in Education

● PL-33 – FORMATION POSTGRADUÉE

Espérances et affectations lors des Épreuves Classantes Nationales (ECN) : un indicateur pour le classement des facultés de médecine en France ? Une étude de cohorte prospective, UFR de Médecine Rouen (France), 2004-05

Résumé :

Objectif : Suivre espérances, affectation et satisfaction des étudiants.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Méthodes : Quatre mois avant l'ECN (M-4), les étudiants de DCEM 4 ont rempli un auto-questionnaire recueillant leurs espérances pour les 10 filières de spécialité et les 7 inter-régions (échelles de Lickert à 5 points). Un suivi par email était proposé pour recueillir les premiers (M+2) et les derniers vœux exprimés en ligne (M+3). Deux semaines avant la prise de fonction (M+4), la satisfaction a été recueillie.

Résultats : A M-4, 93 étudiants ont été inclus (exhaustivité : 94,9%). Les filières les plus souhaitées étaient les spécialités médicales (68,5%) et la médecine générale (67,6%). L'inter-région la plus citée (65,4%) était celle du Nord ouest (incluant Rouen). Les filières choisies étaient toutes significativement corrélées aux filières espérées, les plus fortes corrélations étaient retrouvées pour les spécialités chirurgicales ($\tau=0,53$, $p<10^{-4}$), la médecine générale ($\tau=0,50$, $p<10^{-4}$) et les spécialités médicales ($\tau=0,46$, $p<10^{-4}$). Entre inter-régions espérées et choisies, une corrélation significative, était retrouvée pour 3 inter-régions (Nord ouest [$\tau=0,25$, $p=0,001$], Ouest [$\tau=0,23$, $p=0,003$], Ile de France [$\tau=0,16$, $p=0,04$]). Parmi les 30 étudiants ayant accepté d'être suivis, 5 ont modifié leurs vœux de filière et 8 leurs vœux d'inter-région entre M-4, et M+3. A M+4, 25 étudiants ont réalisé leur espérance de filière, 21 d'inter-région et se sont déclarés très satisfaits ; 5 n'ont pas obtenu leur espérance de filière, six ont redoublé.

Conclusion : Il existe une relation forte et stable entre les filières espérées et celles obtenues, mettant en évidence la lucidité des étudiants. Les facultés de Médecine pourraient être classées objectivement sur leur capacité à réaliser les espérances de leurs étudiants.

Auteurs :

- Dr J Ladner. Département d'épidémiologie et de santé publique. CHU - hôpital Charles Nicolle, Rouen, France
- F Roussel, JF Gehanno, C Girault, A Liard, O Mouterde, L Sibert, JF Menard, J Doucet, J Lechevallier, Commission Pédagogie et Evaluation, Bureau Pédagogique, UFR de Médecine, Rouen (France)

● PL-34 – FORMATION POSTGRADUÉE

Pour une transformation des Epreuves Classantes Nationales (ECN) en un Examen Classant National

Résumé :

Les ECN : un NI-NI. Ces épreuves ne sont ni un concours ni un examen et ne génèrent ni reçu ni collé. Dépourvues de but structurant elles fournissent un classement artificiellement unique englobant des étudiants en lutte pour les meilleurs rangs, et des étudiants ayant choisi une filière ou une région peu attractive. Il ne peut être utilisé sans précautions.

Les ECN: une épreuve élitiste. La majeure 2005 n'a obtenu que 15,8/20 montrant qu'une partie de l'épreuve est inaccessible, même aux meilleurs. Symétriquement le savoir de base se trouve délaissé. Ce double inconvénient est vécu comme peu incitatif au travail.

Les ECN : une épreuve sans note de passage. Le passage en troisième cycle malgré un score faible (121/900 en 2005) est autorisé. Une diffusion vers le grand public de l'information qu'on peut être médecin en France avec 2,5/20 pourrait générer un désastreux phénomène d'image.

Les ECN: une docimologie inadaptée. 32 étudiants occupent 50% de l'espace de notation et les 3400 restants les autres 50%. Des ex aequo (jusqu'à 22 pour certaines notes) sont générés en masse; l'erreur de mesure atteint 54 rangs.

Les ECN : un ^{nième} particularisme franco-français... Il est temps de faire évoluer le concept sur le modèle, par exemple, du STEP II Américain, qui comporte une exigence de niveau. Cela amènerait à tester le cœur des disciplines et les meilleurs pourraient atteindre les scores élevés. La vérification de la position des étudiants par rapport à la barre de passage devenant cruciale, la docimologie s'enrichirait de questions faciles à corriger, orientant l'activité pédagogique vers la conception des questions plutôt que vers le contrôle stérile des réponses. Un but commun (être reçu) serait institué et le classement prendrait du sens.

Auteur :

- Pr Francis Roussel. Bureau Pédagogique; Faculté de Médecine de Rouen - France

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● PL-35 – FORMATION POSTGRADUÉE

Initiation à la recherche en soins primaires des étudiants du 2^{ème} cycle

Résumé :

Buts : La recherche en soins primaires se développe de manière considérable ces dernières années . Pour sensibiliser les futurs médecins aux particularités et aux enjeux de ce type de recherche , il est essentiel d'y familiariser les étudiants tôt dans leur cursus . Dans un souci d'efficacité pédagogique , la méthode choisie est celle de la participation active à une recherche concrète simple.

Méthode : Les étudiants de 2^{ème} doctorat en médecine (5^{ème} année) de l'Université Libre de Bruxelles reçoivent d'abord un cours ex-cathedra sur la recherche en soins primaires , décrivant les différents types de recherche (pharmacologique , épidémiologique , recherche action...) et divers principes organisationnels et éthiques . Ensuite une recherche spécifique leur est proposée . En 2004 , celle-ci concernait le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans.

Au cours de leur stage de médecine générale (2 semaines plein-temps) , il leur est demandé d'inclure 10 patientes auxquelles sont posées une série de questions sur leur couverture mammographique . L'ensemble des données (+/- 500 patientes) collectées sont traitées par informatique.

Les résultats sont présentés aux étudiants au cours d'un séminaire interactif, leur permettant de prendre conscience de l'intérêt d'une telle étude mais aussi de critiquer a posteriori la méthodologie.

Un questionnaire leur est également proposé pour évaluer leur perception de l'expérience (intérêt , importance de la sensibilisation , notions acquises , critique de la méthodologie ...) .

Résultats : La recherche proprement dite a montré que 74% des femmes étaient en ordre de mammographie et que 2% seulement n'en connaissaient pas l'utilité .La couverture est significativement meilleure chez les femmes avec un antécédent familial de cancer du sein . Enfin , le généraliste n'était le prescripteur que dans 22% des cas .

70% des étudiants ont marqué de l'intérêt pour l'expérience et 55% se sont sentis sensibilisés. Toutefois 25% seulement souhaitent participer plus tard à ce type de recherche . Les principales critiques concernaient leur manque de participation active à l'élaboration du protocole de la recherche et au traitement des résultats .

Conclusions : La participation active des étudiants en médecine à une recherche concrète mais très simple est un moyen original et efficace pour les sensibiliser à la recherche en soins primaires . Pour améliorer l'aspect pédagogique , on tentera dans l'avenir d'intégrer davantage les étudiants au choix de la recherche et au traitement des résultats .

Auteurs :

• Marco Schetgen et Jean-Michel Thomas, Département de médecine générale de l'Université Libre de Bruxelles

● PL-36 – FORMATION POSTGRADUÉE

Évaluation de la formation postdoctorale par les résidents

Résumé :

Objectif : Le but des programmes de résidanat est de permettre aux futurs spécialistes d'acquérir différentes compétences. L'objectif de cette présentation est d'évaluer la source d'apprentissage des résidents juniors dans chacune des compétences visées, plus particulièrement la part des résidents seniors.

Matériel et Méthodes : Un questionnaire a été adressé aux résidents de 1^{ère} et 2^{ème} années leur demandant de répondre aux questions suivantes :

Q1 : « Pour chacune des compétences suivantes (connaissances médicales, Raisonnement clinique et soins des malades, Habiletés cliniques, Communication, Collaboration et travail d'équipe, Professionnalisme et éthique), quel est votre degré de satisfaction concernant votre formation ? 0 : non satisfait, 1 : plutôt non satisfait, 2 : plutôt satisfait, 3 : satisfait.

Signification des codes couleur (thème des activités):

● Évaluation des apprentissages

● Évaluation des enseignements

● Recherche en éducation médicale

● FMC et évaluation des pratiques

● Formation postgraduée

● Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Q2 : « Quelle part de votre formation (en pourcentage) provient de votre initiative personnelle, des autres résidents juniors, des résidents seniors, des médecins ? »

Résultats :

	Initiative personnelle (%)	Résidents juniors (%)	Résidents seniors (%)	Médecins (%)	TOTAL (%)	Degré de satisfaction
Connaissances médicales	62.29	4.06	15.49	18.35	100	1.69
Raisonnement clinique et soins des malades	45.86	4.67	24.06	24.71	100	1.86
Habiletés cliniques	41.02	5.92	28.88	23.98	100	1.35
Communication	52.90	4.40	16.30	26.40	100	1.92
Collaboration et travail d'équipe	43.78	12.04	24.86	19.53	100	1.55
Professionnalisme et éthique	45.59	6.47	21.96	25.98	100	1.88

Conclusions : Le résident senior joue un rôle important dans la formation post-doctorale des résidents juniors, ceci implique la nécessité de le former à sa fonction d'enseignant.

Auteurs :

- Pr Eli Nemr, Pr Marwan Nasr, Comité de l'Éducation Médicale, Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph, Beyrouth
- Fady Haddad, Amine Haddad, Comité de l'Enseignement Post-Doctoral, Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph, Beyrouth

● PL-37 – FORMATION PRÉGRADUÉE

Formation prégraduée des étudiants en médecine : choix du matériel pour l'apprentissage du geste d'intubation

Résumé :

Buts : Les médecins urgentistes doivent modifier leur pratique et intuber avec des laryngoscopes munis de lames plastiques à usage unique et non métalliques en application du principe de précaution. Les renseignements issus d'un registre des intubations au Samu 94 révèlent une augmentation des intubations difficiles avec ce nouveau matériel. Le but de l'étude est de savoir si ce nouveau matériel a une incidence sur l'apprentissage du geste d'intubation à des étudiants en médecine.

Méthodes : Cent trente étudiants de DCEM2 sont initiés à la technique d'intubation sur mannequin. A l'issue d'une formation de 3 heures, chaque étudiant réalise deux essais supplémentaires d'intubation avec la lame plastique en 1^{er} et la lame métallique en 2^{ème}, ou l'inverse selon un tirage au sort avec *cross-over*. Une grille d'observation du geste est documentée pour chaque essai. L'opinion sur la facilité du geste en fonction du type de lame est demandée. Deux cohortes de DCEM2 sont analysées.

Résultats : La réussite de l'intubation au 1^{er} essai est de 80% dans le groupe lame plastique versus 78% pour le groupe lame métallique. Il n'y a pas de différence significative concernant la difficulté du geste dans les deux groupes. Le taux d'intubation œsophagienne est identique dans les 2 groupes (12%).

Conclusion : L'aptitude des étudiants à réaliser avec succès le geste d'intubation sur mannequin après une première initiation de 3 heures ne semble pas différer significativement en fonction du type de matériel choisi. La même comparaison va être effectuée sur mannequin avec des médecins expérimentés.

Auteurs :

- Dr Patricia Jabre, Dr Camille Pentier, Dr Chaddi Jbeili, Dr François Soupizet, Dr Candice Penet : SAMU 94, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Marty chef de pôle anesthésie, réanimation, Samu Smur Hôpital Henri Mondor, Créteil
- Pr Jean Pierre Farcet, doyen, UFR de Créteil

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

- Dr Catherine Bertrand, CESU - SAMU 94, UFR de Créteil

● PL-38 – FORMATION PRÉGRADUÉE

Le cours magistral à plusieurs intervenants : Intérêt et domaine d'application

Résumé :

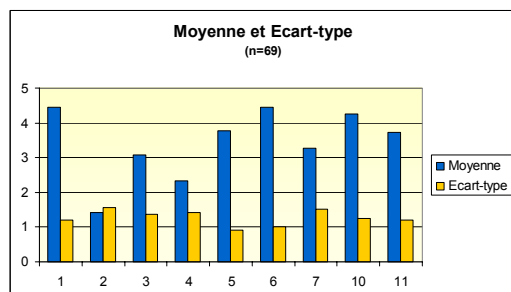
Contexte : Le cours magistral dans un domaine multidisciplinaire

But : Évaluer l'intérêt d'un cours magistral donné par 3 intervenants.

Matériel et méthodes : Un cours de sexologie de deux heures est donné sous forme de cours magistral par 3 intervenants (gynécologue, psychiatre et urologue) à des étudiants de cinquième année de médecine .Un support visuel par diaporama sert également de plan .Un questionnaire sur l'intérêt et les inconvénients a été alors soumis avec des évaluations par échelle de Liekert et à réponse ouverte.

Résultats : Ce moyen a été jugé utile pour la compréhension du sujet (4.3/5). L'abord du cours de façon séparée par chaque spécialité est évalué à 1.4/5. L'interactivité est notée 3.1/5 et le support visuel 2.3/5. Les étudiants affirment connaître la matière à raison de 3.7/5 avant et 4.4/5 après le cours. Celui-ci a répondu à leurs attentes (3.3/5) et ils l'évaluent globalement à 3.7/5. L'extension de cette méthode multidisciplinaire est encouragée (4.3/5). Les points forts relevés insistaient sur la multidisciplinarité, l'absence de tabous, la dimension psychologique et non pas seulement organique, l'interaction des enseignants, les réponses claires et l'organisation de la séance, ainsi que la nouveauté dans le cursus. Les points faibles portaient sur le support audiovisuel, le manque de temps, la possibilité d'adjoindre des cas cliniques avec un travail en groupes de la classe et d'aborder les troubles de conduite sexuelle (paraphilie).

Conclusion : Le cours magistral à plusieurs intervenants est globalement apprécié par les étudiants, avec la possibilité d'améliorer l'aspect interactif en incluant un travail en petits groupes.



1. L'association des 3 domaines (gyn- uro-psy) est utile pour la compréhension du sujet

Pas du tout d'accord 0 1 2 3 4 5 Tout à fait d'accord

2. Il est préférable d'aborder le sujet de façon séparée dans les différents domaines (gyn -uro- psy)
3. L'interactivité du cours est évaluée
4. Le support audiovisuel était à la hauteur
5. Avant le cours, je connaissais quelle proportion de la matière
6. Après le cours, je connais quelle proportion de la matière
7. L'atelier a répondu à mes attentes sur le sujet
8. A votre avis quels sont les points forts de cet enseignement
9. A votre avis quels sont les point à améliorer
10. Vous recommandez de pratiquer d'autres expériences multidisciplinaires dans d'autres cours qui s'y prêtent
11. Une évaluation globale de l'atelier

Auteurs :

- Pr Assaad Kesrouani, Comité d'Éducation Médicale, Université St Joseph, Beyrouth, Liban
- Pr Sami Richa, de Médecine de l'Université St Joseph, Beyrouth , Liban

Signification des codes couleur (thème des activités):

- Évaluation des apprentissages
- Évaluation des enseignements
- Recherche en éducation médicale
- FMC et évaluation des pratiques
- Formation postgraduée
- Formation prégraduée

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

- Pr Elie Nemr, Comité d'Éducation Médicale, Faculté de Médecine de l'Université St Joseph, Beyrouth , Liban

● PL-39 – FORMATION PRÉGRADUÉE

La formation initiale des médecins en France : analyse des enjeux dans une perspective historique

Résumé :

Contexte : Alors que la France a constitué un des modèles européens en matière de formation médicale pendant une partie du XIX^{ème} siècle, le XX^e siècle a ouvert une période de doute conduisant à des changements fondamentaux dans ce domaine. La place des facultés de médecine, les modalités de sélection et d'évaluation des étudiants, le contenu de la formation ont fait l'objet d'arbitrages. La présente étude identifie les différents changements intervenus et analyse les moteurs de ces évolutions.

Objectif de l'étude : Mettre en évidence les changements intervenus. Montrer que les décisions prises en matière de formation au cours du XX^{ème} siècle reposent plus sur des opinions que sur des évidences. Mettre en évidence les lignes directrices qui sous tendent les réformes.

Matériel et méthode : Les sources utilisées pour cette étude sont les données des archives de l'enseignement supérieur mises à disposition du public (1905 à 1970). L'étude repose sur une analyse de contenu des débats en relation avec la formation médicale, intervenus dans différentes instances ou réunions nationales.

Résultats : L'analyse des débats montre comment le pilotage de la formation prégraduée a été entièrement dévolu aux facultés de médecine après avoir été partagé avec les écoles de médecine et les facultés des sciences (pour ce qui est des premières années de formation) et comment le partage a été réalisé avec les hôpitaux universitaires pour ce qui est de la formation postgraduée. Elle met également en évidence le fait que la mise en place d'une sélection par concours a répondu à un double choix qui était de garantir l'égalité des chances et de sélectionner des étudiants susceptibles de constituer une élite médicale. Elle montre comment le débat sur les prérequis scientifique et/ou littéraire des candidats a été tranché dans le troisième quart du siècle par l'instauration d'un cursus de plus en plus scientifique, en grande partie avec l'espoir de former ainsi des futurs chercheurs. Elle explique le choix des examens écrits anonymes. Ces derniers remplacent les examens oraux. afin d'élever le niveau d'exigence et de garantir l'égalité. L'analyse des débats montre enfin que les décisions en matière de sélection ou de modalité de formation sont plus fondées sur les convictions personnelles que sur des analyses de données objectives.

Conclusion : Au XX^{ème} siècle, la mutation des études qui accompagne celle des connaissances médicales et de la société est expliquée par les positions des protagonistes médicaux de ce siècle. Notre système de formation repose encore en grande partie sur les orientations décidées au siècle dernier. Il est remarquable que les décisions qui ont été prises sont fondées sur des convictions, convictions éclairées pour certaines, mais jamais sur des éléments de preuve d'un niveau équivalent à celui qui est exigé dans le cadre de l'activité scientifique médicale. Enfin, contrairement aux débats de ce début du XXI^{ème} siècle, les réformes du siècle dernier ne sont orientées ni sur des problématiques de prise en charge populationnelles, ni sur des problématiques de compétence médicale explicite.

Auteurs :

- Dr Christophe Segouin, Service de santé publique et économie de la santé, Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal Faculté de Médecine, Université Paris 7
- Dr Stéphane David, département de Formation Continue des Médecins, Direction du Développement des ressources humaines, Faculté de Médecine, Université Paris 7
- Dr Pierre Henri Bréchat, Service de santé publique et économie de la santé, Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal, Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires, École nationale de la santé publique
- Dr Dominique Bertrand, professeur de Santé Publique, Faculté de médecine, Université Paris 7 Denis Diderot

● PL-40 – FORMATION PRÉGRADUÉE

Évaluation d'un enseignement d'épidémiologie basé sur la lecture critique d'article (LCA) dans le second cycle des études médicales. Expérience à l'UFR de Médecine de Rouen (France), 2003-2005

Résumé :

Objectif : Évaluer un enseignement d'épidémiologie basé sur la LCA en DCEM1.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Méthodes : Une phase d'auto-apprentissage (acquisition des connaissances, lecture de l'article) était suivie d'une séance en groupe de LCA. A la fin de chaque séance, un questionnaire anonyme portait sur l'auto-apprentissage et le déroulement de la séance (points incompris, interactivité, complémentarité entre 2 phases et satisfaction). La participation des étudiants a été recueillie. Neuf thèmes ont été traités : 3 en épidémiologie descriptive (ED), 3 analytique (EA) et 3 évaluative (EE). La corrélation entre la note obtenue à l'examen (une LCA) et le nombre de séances suivies a été testée pour les deux premières années (2005-06 examen en cours).

Résultats : Pour les 3 années, 2439 questionnaires ont été recueillis. La participation moyenne était 65,3% en 2003-04, 61,5% en 2004-05 et 59,5% en 2005-06. 59,0% des étudiants avaient préparé la séance (médiane=1,3 heures ; dont acquisition des connaissances : 1h). Respectivement, l'interactivité et la complémentarité ont été jugées positives par 84,8% et 85,8% des étudiants. Des points incompris persistaient chez 9,6% des étudiants à la fin des séances ED, chez 25,5% pour EA et 17,8% pour EE. La satisfaction (sur 5) médiane était de 4,0 entre 2003 et 2005 ; 3,0 en 2005-06. Les notes obtenues étaient corrélées au nombre des séances suivies ($r=0,47$, $p<10^{-4}$), sans différence entre les 2 années.

Conclusion : La mesure continue de la satisfaction est un outil de pilotage pour l'équipe enseignante (révision des articles et questions, difficultés). L'enseignement de la méthodologie appliqué à la LCA, associant auto-apprentissage et enseignement en petit groupe, est apprécié des étudiants ; il est associé à de meilleurs résultats aux examens.

Auteurs :

- J Ladner, V Delbos, L Dauchet, MP Tavalacci, V Merle, P Czernichow, Département d'Epidémiologie et Santé Publique, UFR de Médecine, Rouen, France

● PL-41 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Méthode de recherche en éducation des sciences de la santé – perspective épistémologique

Résumé :

Résumé non disponible.

Auteur :

- C. Eymard

● PL-42 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Recherche en éducation des sciences de la santé – l'application sur le terrain

Résumé :

Résumé non disponible.

Auteur :

- Pr Mathieu Nendaz, Suisse

● PL-43 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Huit ans de développement d'une structure de recherche en éducation des sciences de la santé – ce que nous avons appris

Résumé :

Résumé non disponible.

Auteur :

- Pr Bernard Charlin, Université de Montréal (Québec)

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● **PL-44 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE**

Session de présentations libres sur la recherche – Commentaires et synthèse

Résumé :

Résumé non disponible.

Auteur :

- Pr Brian Hodges, Université de Toronto (Canada)

● **PL-45 – FORMATION CONTINUE**

Développement professionnel continu des médecins spécialistes du Québec : toile de fond académique et juridique

Résumé :

Plusieurs organismes aux rôles distincts et complémentaires interviennent et forment un imposant cadre juridique et académique du développement professionnel continu (DPC) des médecins spécialistes québécois. Ainsi, le Système professionnel du Québec, régi par le Code des professions, le Collège des médecins du Québec (CMQ) et son Code de déontologie, le Conseil de l'éducation médicale continue du Québec (CEMCQ) et son Code d'éthique des intervenants en éducation médicale continue, forment une toile de fond juridique. L'encadrement académique est celui du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC), avec son cadre des compétences des médecins (CanMEDS) et son programme de Maintien du certificat. Ainsi le médecin spécialiste québécois est tenu par son Code de déontologie d'assurer son propre DPC dans un concept d'autogestion (CÉMCQ), guidé par les six sections du programme du Maintien du certificat du CRMCC; son association professionnelle est tenue par le CMQ/Code des professions de lui offrir des activités de DPC, sanctionnées par un agrément quinquennal du CMQ dont les critères sont établis par un organisme pancanadien (Comité d'agrément pour l'éducation médicale continue). L'Office de développement professionnel de la Fédération des médecins spécialistes du Québec aide les associations professionnelles et les médecins spécialistes à s'acquitter de cette obligation personnelle et professionnelle qu'est le DPC.

Auteur :

- Dr Gilles Hudon, Directeur des politiques de la santé et de l'Office de développement professionnel; Fédération des médecins spécialistes du Québec

● **PL-46 – FORMATION CONTINUE**

Comment organiser une formation à la pédagogie. Appréciation du DIU de pédagogie médicale des UFR médicales Paris VI, V, Créteil Bicêtre et Marseille pour les enseignants des UFR médicale

Résumé :

Les enseignants à un poste titulaire dans les UFR médicale n'ont pas obligatoirement une formation à la pédagogie. Toutefois certaines UFR exigent maintenant une telle formation. Dans ce but 5 UFR se sont associées depuis 3 ans. Cependant il s'agit pour ces candidats d'un surcroît de travail. Cette formation compte 80 heures d'enseignement sous la forme de 12 séminaires d'une journée, de la rédaction d'un mémoire sur un sujet pédagogique et d'un examen (soutenance orale du mémoire).

Objectif, Méthode. Afin de connaître la perception de cet enseignement et de le perfectionner, un questionnaire anonyme a été adressé aux les étudiants de l'année 2004-5 qui ont suivi la totalité du cursus. Aucune relance n'a été faite. Nous présentons l'analyse de cette enquête.

Résultats. 20 réponses sur 31 ont été obtenues. Les raisons d'inscription à ce diplôme étaient le projet professionnel pédagogique (12 fois), la formation personnelle ou une formation conseillée (11fois). La formation a été jugée pertinente(20 fois), utile (20 fois), répondant aux attentes(19 fois), abordant des questions nouvelles (20 fois) et recommandée (20 fois). La charge de travail est jugée adaptée 15 fois mais trop lourde 4 fois. Le rythme

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

proposé par les répondants est sous la forme de séminaires de 2 jours 8 fois. Le contenu a été jugé concret pour 8 modules, adapté pour 7, utile pour 10.

Conclusion. Cette formation répond à une demande des UFR et des auditeurs. Les organisateurs souhaitent mieux valoriser le travail des auditeurs en les incitant à publier leur travaux

Auteurs :

- Pr JL Lagrange, université Paris XII, UFR médicale de Créteil, Hôpital Henri-Mondor, Créteil
- Dr B. Guidet, Dr A. Grimaldi, Paris VI
- Pr JM Chabot, Marseille
- Pr S. Poiraudau, Paris V
- Pr JL Teboul, Paris XI
- Pr P. Claudepierre Paris XII

● PL-47 – FORMATION CONTINUE

Le lien thérapeutique peut-il répondre à des standards ?

Résumé :

Un des problèmes posés aujourd'hui aux stratégies de la pédagogie médicale peut se formuler ainsi : à quelles limites se heurte le professionnalisme dans la réalité de la pratique ? Sachant depuis toujours que le lien thérapeutique conditionne parfois une part essentielle des attitudes du médecin et du devenir du malade, doit-on considérer ce lien comme un embarras, un vestige d'une conception surannée de la pratique médicale ou au contraire favoriser le développement de son apprentissage pour le rendre plus intelligible et « thérapeutique » ?

Dans la première hypothèse, quel est le devenir de ce lien ? Doit-il succomber au formalisme, une pédagogie privilégiant un standard, une norme et encourageant le praticien à se distancier des effets singuliers du rapport à l'autre ?

Dans la seconde hypothèse, quelle pédagogie (et à partir de quels outils théoriques et cliniques) peut faire avancer cette problématique ? Les auteurs apportent plusieurs éléments de réponse.

A partir d'une consultation psychosomatique, ils entendent préciser les situations cliniques qui remettent en question les impasses du formalisme (lequel sera lui-même redéfini à partir des exigences du pragmatisme scientifique).

Ils proposeront un modèle du lien thérapeutique en soulignant comment, au gré de l'évolution des cultures occidentales, la société civile se substitue au tiers symbolique d'une relation fondée sur la confiance (et la part d'indécidable qu'elle suppose). Ils concluront par un constat d'échec de la division des compétences somatiques et psychologiques, techniques et éthiques avec les conséquences pédagogiques que ce constat implique non pas comme retour à un « humanisme mou » mais rigueur dans la préparation à la relation clinique et les modalités de sa transmission.

Auteurs :

- Pr Michel Patris, Chef de Service de Psychiatrie II, Département de Pédagogie, Centre Hospitalier Régional Universitaire, Strasbourg
- Docteur Anne Joly-Burglen, Centre Hospitalier Régional Universitaire, Strasbourg

● PL-48 – FORMATION CONTINUE

La formation médicale continue obligatoire en France : aboutissement d'un dispositif unique à partir de deux lois indépendantes l'une de l'autre

Résumé :

Contexte : Jusqu'en 2005, le diplôme de docteur en médecine obtenu à la fin des études médicales donnait l'autorisation d'exercice pour l'ensemble de la vie professionnelle. Les tentatives de mettre en place une formation continue sur des modes incitatifs (voie conventionnelle pour les libéraux, réglementaire pour les hospitaliers) n'avaient pas permis d'instaurer des mécanismes garantissant une mise à jour systématique des connaissances permettant de maintenir un niveau de pratique approprié. Les tentatives réglementaires (ordonnance de 1996 et loi de 2001) n'avaient pas non plus abouti par manque de volonté des parties. Parallèlement à la problématique de

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

formation continue, celle de la qualité des pratiques est devenue le centre d'un débat. De ce fait, les deux questions ont fait, indépendamment, l'objet d'articles de lois. Ces deux dispositions législatives constituent le socle du dispositif actuel.

Unification du dispositif à partir de deux dispositions réglementaires indépendantes : Une loi de mars 2002 institue la formation médicale continue obligatoire pour tous les médecins exerçant en France. Le dispositif est placé sous l'autorité de trois conseils nationaux (pour les libéraux, les hospitaliers et les autres salariés). Parallèlement, la loi du 13 août 2004 institue une obligation d'évaluation professionnelle pour les mêmes praticiens. Le dispositif correspondant est placé sous la responsabilité de la Haute autorité de santé. La volonté des acteurs concernés a permis d'intégrer l'évaluation des pratiques professionnelles dans l'obligation de formation médicale continue, de façon à ne pas entretenir deux dispositifs d'évaluation parallèles. De ce fait, la formation continue des médecins sera validée par l'addition de deux modalités qui sont l'entretien des connaissances (participation à des formations, des congrès ou lectures), l'évaluation des pratiques (auto évaluation ou évaluation par des pairs). L'évaluation des médecins sera réalisée sur une période de 5 ans.

Organisation et financement du système : Les trois conseils de la formation continue sont chargés de définir (pour leurs publics respectifs), les modalités de formation validantes, les modalités d'accréditation des organismes délivrant la formation ainsi que les modalités de validation de la formation continue des médecins. Ils ont créé un comité de coordination afin de mettre leurs démarches en cohérence. Ils délèguent à des conseils régionaux la validation des dossiers individuels de formation. Afin d'être représentatifs de la diversité des praticiens, ces derniers sont composés de 12 membres (3 pour chaque conseil national et trois pour le Conseil de l'Ordre). Pour les hospitaliers et les libéraux, les financements définis respectivement depuis 1989 et 1999 sont inchangés. Pour les salariés non hospitaliers, les dispositions restent à définir et à harmoniser.

Conclusion : Comme de nombreux autres pays, la France s'est doté d'un système de formation continue. Elle est définie par voie réglementaire. Elle est obligatoire depuis 2005. Plusieurs écueils ont été évités dans sa mise en œuvre : la définition de modalités différentes selon les modes d'exercice, la non prise en compte des autres dispositifs, la complexification. Il reste à évaluer sa mise en œuvre.

Auteurs :

- Dr Christophe Segouin, Service de santé publique et économie de la santé, Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal Faculté de Médecine, Université Paris 7
- Dr Stéphane David, département de Formation Continue des Médecins, Direction du Développement des ressources humaines, Faculté de Médecine, Université Paris 7
- Dr Pierre Henri Bréchat, Service de santé publique et économie de la santé, Groupe hospitalier Lariboisière-Fernand Widal, Laboratoire d'analyse des politiques sociales et sanitaires, École nationale de la santé publique
- Dr Dominique Bertrand, professeur de Santé Publique, Faculté de médecine, Université Paris 7 Denis Diderot

● **PL-49 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES**

Description de facteurs favorisant le développement réussi d'un examen de type ECOS: l'expérience de l'examen terminal pour le permis de pratique en Médecine de famille au Québec

Résumé :

Depuis 1990 l'obtention du permis de pratique en Médecine de famille au Québec est conditionnelle, entre autre, à la réussite d'un examen ECOS. Depuis son implantation les indices de fiabilité de cet examen ont toujours été élevés malgré des changements importants dont la diminution du nombre de cas (26 à 13). Cette présentation permettra d'identifier divers facteurs pouvant expliquer cette bonne performance. Ceux-ci sont regroupés selon les thèmes qui suivent:

- Développement du contenu: composition du comité d'examen, processus de production, processus de révision, support administratif
- Documentation: table de spécification, banque d'épreuves, principes et règles d'élaboration, outils de travail
- Administration de l'examen: organisation logistique, support organisationnel, processus de standardisation (coordonnateurs, examinateurs, patients simulés)
- Notation et correction: pondération des items (notion d'élément-clé), grille d'analyse, correction en groupe

Auteur :

- Dr Gilles Martel, président du comité d'épreuve pour l'examen pour le permis de pratique en médecine familiale au Québec, Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke (Québec)

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● PL-50 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES ET AUTRES THÈMES

Formation professionnelle et éthique

Résumé :

L'éthique est étroitement associée à de bonnes pratiques professionnelles. La Pédagogie elle-même n'échappe pas à ce regard beaucoup plus critique d'il y a quelques années. L'apprentissage des gestes, des techniques, de gestion de situations cliniques, est-il bien toujours éthique ? Quel est le ressenti des apprenants ? Y a-t-il une réelle prise de conscience ? Nous avons choisi trois gestes courants de base (toucher rectal : TR, toucher vaginal : TV, suture de plaie : SP) pour réaliser une enquête auprès d'étudiants en médecine du 3ème cycle sur les conditions de cet apprentissage initial.

Les objectifs ont été définis comme suit :

- Évaluer les modalités d'apprentissage de certains gestes techniques indispensables.
- Apprécier l'éthique de l'apprentissage de ces techniques du point de vue des apprenants
- Envisager des alternatives possibles qui soient plus éthiques

Un questionnaire a été rempli par 24 étudiants du 3ème cycle, comprenant des questions sur la date de cet apprentissage initial, les modalités d'apprentissage (apprentissage théorique associé ou non, encadrement, lieu), les problèmes rencontrés (incidents, échec, erreur diagnostique), les problèmes éthiques qui ont pu se poser, l'information au patient, la connaissance d'alternatives préalables virtuelles à cet apprentissage.

Résultats : Les étudiants estiment qu'il n'y a jamais eu perte de chance pour le patient lors des TR ou TV, mais qu'elle a été effective pour 28% des patients suturés. Des problèmes d'éthique leur sont apparus pour respectivement 39% / 21% / 29% des premières pratiques de TR / TV / SP, alors 21% des TR ont été faits sur des patients endormis et sans leur consentement. Respectivement 33 / 75 / 54% seulement des patients ayant eu un TR / TV / SP ont été prévenus au préalable qu'ils étaient novices et apprenants. Respectivement pour le TR / TV / SP 54 / 38 / 53% des étudiants avaient connaissance de moyens d'apprentissage virtuel au préalable.

Commentaires : Les conditions d'apprentissage de ces gestes sémiologiques ou techniques, préférentiellement réalisés en 2ème cycle, font état de carences importantes, tant dans l'encadrement que dans le support théorique. Les incidents sont rares pour les TR / TV, mais il faut souvent refaire le geste. Une perte de chance est admise pour près d'1/3 des patients suturés. La sensibilisation aux problèmes d'éthique est extrêmement pauvre et minoritaire, avec des taux d'information au patient allant d'1/3 à 3/4, ce qui reste loin d'être la règle. Enfin, les mannequins d'apprentissage virtuels sont méconnus, aussi bien des étudiants que des enseignants d'ailleurs.

Conclusion : La sensibilisation aux problèmes d'éthique de l'apprentissage a encore un long chemin à faire, et le développement de techniques d'apprentissage virtuel préalables au passage à la pratique semble une des voies d'amélioration indispensable. Certes, si tout un chacun a été novice un jour quelque part, l'éthique doit nous faire évoluer vers un maximum de précautions, d'informations et de pratiques virtuelles préalables, pour que les patients gardent toute leur confiance en une pratique optimale compatible avec un enseignement pratique des novices indispensable.

Auteurs :

- Pr Y. Maugars, Pr R. Senand, Pr P. Le Mauff, Pr J. Barrier, Département de développement pédagogique et de formation médicale continue, Faculté de Médecine de Nantes, France

● PL-51 – ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES ET AUTRES THÈMES

La recherche médicale tunisienne : Quelle pertinence sociale ?

Résumé :

Objectif : Ce travail essaie d'évaluer la pertinence sociale des publications médicales tunisiennes indexées dans la base de données « Medline ».

Matériel et Méthode : Il s'agit d'une étude bibliométrique descriptive ayant couvert l'ensemble des articles indexés dans « Medline » de 2000 à 2003. La pertinence sociale des publications a été mesurée par le degré de

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

concordance du contenu, étudié à travers les « Mots Clés Majeurs Essentiels », avec les causes de décès et les composantes de la charge globale de morbidité, établies par l'OMS. Un « Mot Clé Majeur Essentiel » est un mot choisi pour résumer le thème essentiel de l'article, parmi la liste des mots « MeSH Major Topic »

Résultats : Ont été éligibles à l'étude, 1 248 articles indexés en utilisant 3 471 lignes des mots « MeSH Major Topic ». Parmi la liste « Top 20 » des « Mots Clés Majeurs Essentiels », seuls 9 thèmes étaient concordants avec les besoins de santé communautaire dont quatre en rapport avec la « pré transition » épidémiologique (tuberculose, complications de la grossesse, infections des voies respiratoires, anémie) et cinq en rapport avec la « post transition » (diabète sucré, tumeurs du sein, leucémie, maladies cardiovasculaires, myélome multiple).

Discussion : La recherche médicale tunisienne est peu concordante avec les priorités épidémiologiques du pays et ses programmes nationaux de santé publique. La pertinence sociale devrait constituer le critère de sélection principal lors du financement public des projets de recherche dans les structures de soins et dans les facultés de médecine.

Auteurs :

- Pr Ahmed Ben Abdelaziz, Mouna Abdelali, Hassen Ghannem, Abdelaziz Khmakhem, Faculté de médecine de l'Université de Sousse, Tunisie

● PL-52– ÉVALUATION DES APPRENTISSAGES ET AUTRES THÈMES

Évaluation de l'apport des pairs dans l'apprentissage

Résumé :

Objectif : Depuis 1999, la faculté de médecine a adopté un cursus centré sur l'étudiant avec l'usage de l'Apprentissage par Problème (APP) et du travail en petits groupes. L'objectif de cette présentation est d'évaluer si l'échange avec les pairs, qui survient lors du travail en petits groupes, constitue une source d'apprentissage.

Matériel et Méthodes : Le cursus des études médicales s'étale sur sept ans : les cinq premières se déroulent essentiellement dans le campus, tandis que durant les deux dernières années (climat), les étudiants sont en stage à l'hôpital avec des rotations dans les différents services de médecine, chirurgie, obstétrique-gynécologie, pédiatrie et psychiatrie.

65 étudiants de 6^{ème} et 7^{ème} années ont répondu aux deux questions suivantes :

Q1 « Durant les 5 premières années, quelle part (en pourcentage) de votre formation provient de votre initiative personnelle, des pairs (autres étudiants), des résidents, des médecins ? »

Q2 « Durant le climat, quelle part (en pourcentage) de votre formation provient de votre initiative personnelle, des pairs (autres étudiants), des résidents, des médecins ? »

Résultats :

	Initiative personnelle (%)	Autres étudiants (%)	Résidents (%)	Médecins (%)	Total
5 premières années	43.26	10.18	1.11	45.45	100
Clinat : 6 ^e et 7 ^e années	49.82	6.41	25.62	18.16	100

Conclusions : L'échange avec les pairs constitue une source d'apprentissage qui mérite d'être mieux évaluée et développée. Vu l'importance de l'initiative personnelle dans la formation, il est capital de développer chez les étudiants les stratégies d'auto-apprentissage.

Auteurs :

- Pr Eli Nemr, Comité de l'Éducation Médicale, Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph, Beyrouth
- Pr Marwan Nasr, Pr Ronald Moussa, Simon Abou-Jaoude, Comité de l'Éducation Médicale, Faculté de Médecine, Université Saint-Joseph, Beyrouth

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

AFFICHES

● AFFICHE-1 – ÉVALUATION DES ENSEIGNEMENTS

Évaluation globale des examens par les étudiants en fin de cursus médical

Résumé :

Objectif : étudier à travers un questionnaire global les avis des étudiants de 7^e année de médecine concernant les examens qu'ils ont effectués durant les précédentes années.

Matériel et méthodes : un questionnaire comprenant 150 items a été soumis en février 2006 à 56 étudiants , avec des réponses par échelle de Liekert [1-5] et des réponses ouvertes. La partie concernant l'évaluation a été analysée.

Résultats :

	Liekert (moyenne)
Validité pour couvrir les connaissances	2.73
Adaptés à l'enseignement	2.66
Difficulté	3.21
Les examens sur ordinateur sont mieux que sur papier	3.73

	Pour	Contre
Utilisation de l'informatique (WebCT) pour les examens	47 (84%)	9 (16%)
A l'approche des examens, diminution du rendement et du travail dans les services	52 (93%)	4 (7%)

Le temps consacré aux activités suivantes est	Durant l'année (hors examens)	Période des examens
Travail dans les services	3.74	2.25
Etudier / lire	2.58	3.74
Tournées avec médecins	3.10	2.25
Repos / détente	3.10	1.63

Conclusion : Les étudiants de 7^e année trouvent que les examens qu'ils ont effectués gagneraient à être plus valides. L'utilisation de support informatique est globalement appréciée. La période d'examens porte un changement du rythme de vie des étudiants.

Auteurs :

- Pr Assaad Kesrouani, Pr Elie Nemr, Comité d'éducation médicale, Faculté Médecine, Université St Joseph, Liban
- Mariana Helou, étudiante 7^e année, Faculté Médecine, Université St Joseph, Liban

● AFFICHE-2 – RECHERCHE EN ÉDUCATION MÉDICALE

Expérience pilote d'un Journal Club de pédagogie médicale dans un centre tertiaire pédiatrique Nord-Américain

Résumé :

Objectif : Favoriser les échanges entre professeurs à la lumière d'une lecture critique des principaux périodiques qui paraissent en pédagogie médicale.

Conception et réalisation : Cette activité a démarré au cours de l'année académique 2003. Le corps professoral, les responsables de programme et les résidents en fin de formation sont invités à participer à ces séances, d'une

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

durée d'une heure, 4 fois par année. Les initiateurs de ce projet animent à tour de rôle les discussions sur des articles choisis dans des journaux spécialisés, tels que Medical Education, Academic Medicine, Pédagogie Médicale, ou plus généraux, tels que Lancet, NEJM, BMJ, JAMA... Au delà de la notion de formation des formateurs, de la diffusion des connaissances en pédagogie, de la stimulation d'une pensée critique, 3 buts sont visés dans ces échanges :

- Améliorer les compétences des professeurs, en tant qu'enseignant, « role-model » et évaluateur
- Encourager la relève académique
- Favoriser la recherche pédagogique

Résultats et évaluation : Au cours des 3 dernières années, la moyenne de fréquentation par journal club s'est située autour d'une vingtaine de personnes (sur environ 100 envois et rappels), principalement des pédiatres généraux « internistes », mais également des surspécialistes (néphrologues, intensivistes, hématologues, gastroentérologues, chirurgien, ORL, physiatre). Les conditions de succès et de survie d'une telle activité, basée sur un modèle oslerien, reposant sur un climat confraternel, propice aux échanges d'expérience pédagogique enseignants - enseignés, sur le choix des sujets, pouvant avoir des retombées pratiques et sur les facilités d'accessibilité en terme de lieu et d'horaire. Cette activité est reconnue comme faisant partie du programme de maintien des compétences du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada.

Conclusion : Ce type de formation continue qu'est le journal club, semble répondre à un besoin du corps professoral qui malgré les exigences diverses auxquelles il est soumis assure un rôle pivot, celui d'assurer une relève de qualité.

Auteurs :

- Docteur Benoît Carrière, Docteur Éric Drouin, Docteur Elisabeth Rousseau, CHU Sainte-Justine – Université de Montréal, Québec, Canada

● AFFICHE-3 – FMC ET ÉVALUATION DES PRATIQUES

Pour améliorer la relation médecin-patient : un programme d'ateliers populaires chez les médecins

Résumé :

Méthodes : À partir des besoins éducatifs, 7 ateliers interactifs de 90 minutes ont été développés par le Collège des médecins du Québec afin d'aider les médecins dans leurs habiletés communicationnelles. Les ateliers offerts gratuitement à des groupes de 10 à 30 médecins, partout au Québec, ont eu un grand succès grâce à l'interactivité lors des jeux de rôle. Ces ateliers ont été développés grâce à la collaboration financière de Merck Frosst du Canada.

Résultats : De mars 1992 à octobre 2005, 442 ateliers sur la communication ont été présentés à 5 815 médecins.

Par ordre de développement, les ateliers ont été :

1. La communication médecin-patient : la communication centrée sur le patient.
2. La bonne distance : reconnaître les limites de l'intimité lors de la consultation.
3. La relation difficile : mieux gérer le climat de la consultation au sein d'une relation difficile.
4. Comment annoncer une mauvaise nouvelle : 3 étapes de l'annonce d'une mauvaise nouvelle.
5. Comment améliorer l'observance au traitement : la recherche d'une entente négociée
6. L'intensité des soins en fin de vie : accompagner son patient en fin de vie.
7. Comment divulguer un problème de soins : quand, quoi et comment divulguer un problème de soins.

De plus, 3 articles ont été publiés dans des revues avec des comités de pairs.

Conclusion : En raison du format agréable et interactif, de leur disponibilité partout au Québec et de leur réponse aux besoins des médecins, ces ateliers ont connu un immense succès.

Auteurs :

- F. Goulet, A. Jacques et N. Dumoulin, Collège des médecins du Québec

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

● AFFICHE-4 – FORMATION POSTGRADUÉE

Évaluation du stage pratique de médecine communautaire des internes de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie)

Résumé :

Introduction : Le stage de médecine communautaire, d'une durée de 4 mois, est un stage d'internat obligatoire à la faculté de médecine de Sousse. La grande partie de cette formation est pratique et se fait dans les structures de première ligne avec l'encadrement des médecins généralistes qui exercent dans ces structures alors que l'autre partie est organisée sous forme d'ateliers de formation au sein de la faculté de médecine pour résoudre des cas cliniques en rapport avec les questions fréquentes qui se posent en pratique médicale ambulatoire. Un système d'évaluation, permettant de détecter les points forts et les déficiences de notre système de formation, et de repérer les attentes des internes concernant l'organisation du stage et la formation dans les structures sanitaires de première ligne, est mis en place. Le présent travail concerne les résultats de l'évaluation de ce stage effectué par les trois dernières promotions de l'année écoulée.

Matériel et méthodes: A la fin du stage, tous les internes sont appelés à remplir de manière anonyme une fiche d'évaluation qui porte sur les différents aspects du stage de médecine communautaire. Cette fiche comprend les aspects suivants : satisfaction concernant le déroulement du stage et le lieu du stage, l'organisation matérielle (équipement) des CSB, l'animation des staffs du lundi, les thèmes abordés lors des staffs du lundi, les séminaires, et le recueil d'information sur l'utilité du stage pour les futurs médecins. Les informations sont ensuite codifiées et analysées en utilisant un logiciel d'analyse statistique des données (SPSS).

Résultats : Au total, 137 internes ont répondu à notre enquête. La grande majorité des internes (87.6%) sont satisfaits du déroulement du stage de médecine communautaire. Ils considèrent que ce stage constitue leur premier contact avec la pratique médicale ambulatoire et avec les spécificités de la première ligne et ont beaucoup apprécié l'opportunité que leur donne ce stage pour contacter les pathologies courantes qu'ils n'ont pas la possibilité de voir en milieu hospitalier. Ce stage, perçu comme un stage responsabilisant, participe à l'amélioration de la confiance en soi et offre la possibilité à se sentir comme un « vrai médecin » au sein de la communauté. Cependant, nous avons constaté que malgré leur satisfaction à l'égard des compétences acquises dans ces structures de première ligne, un interne sur trois considère que l'équipement des centres de santé doit être amélioré. Neuf personnes sur 10 sont tout à fait convaincues que le stage de médecine communautaire doit être obligatoire pour tous les futurs médecins, y compris les futurs spécialistes. Nous avons noté, par ailleurs, que malgré cette appréciation globalement très positive du stage, 64.2% de nos futurs médecins ont toujours l'intention de suivre leur carrière pour devenir des spécialistes pensant pouvoir garantir un avenir professionnel de meilleure qualité.

Conclusion: L'organisation du stage de médecine communautaire constitue une opportunité hautement appréciée par nos futurs médecins. Il s'agit de leur premier contact avec les besoins réels de la communauté ainsi qu'avec les pathologies courantes qui se présentent souvent à un stade indifférencié. Les internes se sentent responsables et redevables devant toute une communauté dont les besoins exprimés n'ont rien à voir comparativement à ceux présentés par les consultants dans les structures hospitalières universitaires.

Auteurs :

- Ali Mtiraoui, Ridha Gataa, Iheb Bougmiza, Thouraya Ajmi, Département de médecine communautaire, Faculté de médecine de Sousse, Tunisie

● AFFICHE-5 – FORMATION POSTGRADUÉE

L'évaluation formative est-elle un bon reflet de l'acquisition d'une compétence dans la réalisation de tâches pratiques et invasives ?

Résumé :

But : L'observation directe des tâches pratiques est la méthode admise pour évaluer les compétences techniques. Le but de l'étude est de déterminer la faisabilité du portfolio comme méthode d'apprentissage permettant l'acquisition d'une maîtrise des gestes techniques rencontrés en anesthésie.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Méthode : Dans cette étude prospective réalisée sur 6 mois 11 résidents ont traité toutes les 6 semaines, à travers un portfolio structuré, un cas clinique qui vise la réalisation de gestes tels que la pose de cathéters artériels et veineux centraux et les blocs nerveux régionaux et médullaires. Un questionnaire a évalué l'impact du portfolio sur l'apprentissage et le raisonnement clinique que peut engendrer la réalisation des gestes techniques et son influence sur la pratique. Ils ont exprimé leur avis sur son adoption comme outil d'évaluation formative ou sommative.

Résultats : Le portfolio a pu significativement clarifier le raisonnement dans la pratique dans 46% et changer l'approche pratique des gestes techniques dans 55%. L'apprentissage acquis est intense dans 55%, moyen dans 27%, alors que 4 mois après l'étude 36% ont maintenu une même stratégie d'apprentissage. 73% des résidents désirent le maintenir dans un but formatif et 18% dans un but sommatif.

Conclusion : Les compétences techniques, dont l'aboutissement relève d'un raisonnement clinique adapté à l'état de chaque patient, peuvent être traitées par un portfolio structuré. Il améliore l'utilisation des connaissances et du jugement pour résoudre les problèmes dans la pratique. L'apport du portfolio serait d'une grande utilité dans les spécialités chirurgicales qui manquent d'outils d'évaluation adaptés à cet apprentissage.

Auteurs :

- Nicole Naccache, Eliane Ayoub, Amale Cherfane, Patricia Yazbeck, Elie Nemr, Beyrouth

● AFFICHE-6 – FORMATION POSTGRADUÉE

Le portfolio à but formatif: Expérience de l'hôpital Hôtel Dieu de France de Beyrouth

Résumé :

But : Une étude pilote a été réalisée adoptant le portfolio comme méthode formative en anesthésie - réanimation. Le but était de déterminer l'impact du portfolio sur l'identification des déficiences et le changement de l'apprentissage clinique.

Méthode : Cette étude prospective réalisée pendant 6 mois porte sur le raisonnement clinique face à des cas de réanimation et d'anesthésie. Un portfolio peu structuré a laissé le libre choix aux résidents de choisir les objectifs d'apprentissage. Un questionnaire a déterminé l'impact du portfolio dans la clarification des besoins d'apprentissage, le changement dans le raisonnement clinique et l'utilité de recourir à une évaluation formative ou sommative.

Résultats : Les réflexions générées par le portfolio étaient très utiles dans 55% et moyenne dans 45%. Il a permis de clarifier leurs besoins d'apprentissage dans 46% à 36% et d'éclaircir le raisonnement dans 36% à 27% de façon moyenne à importante respectivement. Il a permis un changement significatif dans l'identification de nouveaux objectifs et l'élaboration d'une recherche documentée dans 55%. Le portfolio a été une très bonne mesure d'évaluation des compétences relatives au raisonnement clinique dans 55%. 82% trouvent utile de le maintenir, seule 27% l'acceptent comme une mesure sommative.

Conclusion : La réflexion et le raisonnement élaborés à partir d'un portfolio peu structuré a modifié l'approche clinique vers l'élaboration d'un apprentissage autonome avec une meilleure identification des déficiences et la clarification du raisonnement clinique. La bonne évaluation des compétences cliniques qu'il procure devrait nous conduire à l'introduire dans le cursus de formation médicale post-doctorale dans un but formatif.

Auteurs :

- Nicole Naccache, Amale Cherfane, Eliane Ayoub, Hicham Abou Zeid, Elie Nemr, Patricia Yazbeck, Beyrouth

● AFFICHE-7 – FORMATION POSTGRADUÉE

Perception des bénéfices et des contraintes rencontrées suite à l'adoption d'un portfolio formatif

Résumé :

But : Le but de l'étude est de déterminer les bénéfices et désavantages d'un portfolio formatif perçus par des résidents, et rechercher les facteurs qui peuvent contribuer à améliorer leur adhésion au portfolio.

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

Méthode : Pendant 6 mois deux cas cliniques étaient traités toutes les 6 semaines. Les résidents choisissent les objectifs portant sur le raisonnement clinique et la pratique des gestes techniques. Un questionnaire a déterminé les bénéfices et les désavantages apportés par les rencontres avec le tuteur, les difficultés pour maintenir leur portfolio, et les facteurs améliorant leur adhésion à cette méthode.

Résultats : La rencontre avec le tuteur était significativement bénéfique dans 64%. Elle conduisait à une discussion dans 100%, apportait un feedback dans 91%, encouragement et support dans 64%. Les désavantages sont dominés par la peur d'être évalué chez 27%, la crainte d'être jugé chez 18%, par contre dévoiler leurs déficiences n'est pas péjoratif dans 91%. Les problèmes pour maintenir le portfolio sont le manque de temps dans 55%, manque de compréhension du concept surtout au début dans 46% et des difficultés à suivre le plan dans 18%. Le principal facteur à l'origine d'un manque d'adhésion est le manque de temps dans 82%.

Conclusion : Pour faciliter l'adoption du portfolio, il faut l'inclure comme un moyen pédagogique par la faculté de médecine en assurant une formation des praticiens impliqués dans l'enseignement. Il faut prendre en considération le temps à consacrer et les problèmes organisationnels qu'il nécessite auprès des résidents ou du tuteur afin de réussir son implantation.

Auteurs :

- Nicole Naccache, Amale Cherfane, Eliane Ayoub, Patricia Yazbeck, Elie Nemr, Beyrouth

● AFFICHE-8 – ÉTHIQUE

Planification stratégique comme amorce d'application de la Charte de l'éthique des facultés de médecine : expérience de Sherbrooke

Résumé :

Introduction : La Charte de l'éthique des facultés de médecine (CEFM) parle d'éthique institutionnelle, impliquant la faculté comme personne morale. Or comment cerner la personnalité d'une institution ?

Hypothèse : L'exercice de planification stratégique (PS) d'une faculté, partant de l'état des lieux, fait ressortir la personnalité morale institutionnelle, et démarre l'application de la CEFM.

Méthode : La PS de la FMSSUS a suivi 3 étapes : révision & analyse documentaire, consultations internes/externes par des experts, forum « vision commune ». Les synthèses écrites de la PS ont été codées rétrospectivement d'après les 3 premières sections de la CEFM.

Idées maîtresses : La PS de la FMSSUS a défini les valeurs institutionnelles comme façons d'être/d'agir, articulées sur la mission (amélioration de santé/bien-être des personnes/populations, via formation, recherche, soins, transfert des connaissances). Menée par des consultants experts, la PS a invité les partenaires de soins/recherche de la FMSSUS à une démarche ascendante (« bottom-top »). Bien qu'elle ne s'en soit pas inspirée, la PS concorde largement avec la CEFM. Trois différences : la définition de « valeur », le report de l'évaluation dans le plan d'action; le silence sur la finalité non lucrative.

La rétrospective croisée PS/CEFM de l'expérience sherbrookoise souligne 1^o l'ambiguïté du mot « valeur » [manière d'être vs raison d'agir], 2^o le rôle des détenteurs d'enjeux pour dégager la personnalité facultaire en approche ascendante 3^o l'importance d'un Forum authentique, avec experts externes protégeant la libre expression et le tiers regard. À la FMSSUS, la PS continue en plan d'action (PA) qui fait écho aux autres paragraphes de la CEFM. Le PA comporte une évaluation périodique des gestes posés ; la PS n'a pas prévu son auto-évaluation propre.

Conclusion : Par son encouragement à clarifier valeurs et missions, la CEFM aide à dégager la personnalité d'une faculté. L'expérience sherbrookoise met l'importance de la dynamique ascendante et consensuelle large en lumière.

Auteurs :

- P^{re} Jocelyne Faucher, P^{re} Lucie Brazeau-Lamontagne, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Québec

L'évaluation en éducation des sciences de la santé : Une réponse aux enjeux de la santé

COMITÉS DE PRISE EN CHARGE DU CONGRÈS

Co-présidence du Congrès

- Pierre Farah, président de la SIFEM, doyen honoraire de la Faculté de médecine de l'université Saint-Joseph
- Fernand Dagher, doyen de la faculté de médecine de l'Université Saint-Joseph de Beyrouth

Comité d'honneur du Congrès

Président :

- Jacques Roland, président de la CIDMEF

Membres :

- Mario Aoun, Président du Conseil de l'Ordre des médecins du Liban à Beyrouth
- Les doyens des facultés de médecine du Liban (les noms seront précisés d'ici peu)

Comité scientifique

Présidente :

- Martine Chamberland, Sherbrooke

Membres :

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| • Jacques Barrier, Nantes | • Jean Jouquan, Brest | • Dominique Vanpee, Bruxelles |
| • Bernard Charlin, Montréal | • Karim Koumaré, Bamako | • Meissa Touré, Dakar |
| • Anne Demeester, Marseille | • Jacques Lagarrigue, Toulouse | |
| • Sahloul Essoussi, Sousse | • Mathieu Nendaz, Genève | |

Comité d'organisation du Congrès

Co-présidents :

- Pierre Farah
- Bernard Charlin

Membres :

- | | |
|--------------------|--------------------|
| • Simon Aboujaoudé | • Riad Sarkis |
| • Gaby Kerichati | • Alexandre Yazigi |
| • Elie Nemr | |

Secrétaire du congrès :

- Sylvie Leboeuf

PRIX D'INSCRIPTION

Inscription au congrès

Membres de la SIFEM,	avant le 30 avril 2006 :	280 €
	après le 30 avril 2006 :	300 €
Non membres de la SIFEM*,	avant le 30 avril 2006 :	330 €
	après le 30 avril 2006 :	350 €

Le prix d'inscription au congrès inclut les pauses café, les repas du midi (1^{er} et 2 juin), les cocktails dînatoires (31 mai et 1^{er} juin) et le dîner gala du 2 juin.

Inscription aux ateliers pré-congrès

½ journée :	25 €
1 journée :	50 € (ce prix inclut le repas du midi)
2 journées :	100 € (ce prix inclut les deux repas du midi)

*Pour vous inscrire à la SIFEM, vous pouvez contacter la société à l'adresse courriel suivante : sifem@acalis.fr . Un formulaire d'adhésion vous sera alors adressé. L'adhésion à la société comporte un abonnement à la revue

Signification des codes couleur (thème des activités):

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
| ● Évaluation des apprentissages | ● Évaluation des enseignements | ● Recherche en éducation médicale |
| ● FMC et évaluation des pratiques | ● Formation postgraduée | ● Formation prégraduée |