HAL
open science

Présentation d'une méthode d'évaluation de la formation dans les spécialités chirurgicales à l'Hôpital Universitaire Justinien. Un cas type : le service d'urologie (janvier 2008 - décembre 2010)

Jean-Hugues Henrys

To cite this version:

Jean-Hugues Henrys. Présentation d'une méthode d'évaluation de la formation dans les spécialités chirurgicales à l'Hôpital Universitaire Justinien. Un cas type : le service d'urologie (janvier 2008 - décembre 2010). Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01289852

HAL Id: dumas-01289852

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01289852v1

Submitted on 17 Mar 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université de Bordeaux

Présentation dôune méthode dôévaluation de la formation dans les spécialités chirurgicales à lôHôpital Universitaire Justinien Un cas type : le service dôurologie (Janvier 2008 ï décembre 2010)

Mémoire pour lôobtention du
Diplôme Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé

Par

Jean Hugues HENRYS

Sous la direction de
Monsieur le Professeur André QUINTON

Septembre 2014

Sommaire

Dédicace et remerciements 4
Résumé 5
Sigles et abréviations 6
Liste des tableaux 6
Liste des figures 6
1 - Introduction 7
2 - Contexte 8
Généralités 8
Situation de lôurologie en Haïti 13
3 - Méthode 14
3.1. Méthode 14
3.2. Paramètres et critères retenus 15
Le Médecin en formation 15
Les formateurs 15
Le lieu de stage 15
Les programmes de formation 16
3.3. Justification de notre choix 16
4 - Résultats 20
4.1 ï Résultats de lôévaluation de la formation en urologie 20
Les étudiants 20
Les enseignants 21
Le lieu de stage 21
Le programme de formation 23
4.2 ï Notre méthode dôévaluation 27
5 - Discussion 28
5.1 ï Sur la méthode que nous avons suivie : discussion et perspectives 28
5.2 ï Sur les résultats de lôévaluation en urologie 30
6 - Conclusion 33
Références 34
Annexes ..... **Erreur ! Signet non défini.**

Dédicace et remerciements

Je dédie ce travail à ma mère, décédée le 4 septembre 2012, et qui aurait été heureuse de voir son fils encore aux étudesé

Je remercie toutes celles et tous ceux qui môont encouragé à aller jusquôau bout. Je ne souhaite pas faire de jaloux, mais je môen voudrais de ne pas citer :

- Le Professeur André QUINTON, notre directeur. Plusieurs mots me viennent toujours en référence à lui : patience, solidarité, générosité, humour et rigueur ! Patience pendant les 5 dernières années avec ce groupe des 14 inscrits dôHaïti au DU de pédagogie ; solidarité et générosité, exprimées de différentes manières, particulièrement après le tremblement de terre de janvier 2010. Un humour parfois caustique, jamais méchant ; une rigueur dans lôenseignement et la révision /correction des devoirs et de la production pédagogique de chacune et de chacun dôentre nous.
- Les collègues du cours et de la Faculté, et aussi celles et ceux de la Conférence Permanente des Doyens des Facultés de Médecine dôHaïti, pour leur soutien.
- Les étudiants, qui sont mes premiers inspirateurs et qui môaident à entretenir, au quotidien, cette passion de lôenseignement.

Résumé

Lœévaluation est un processus incontournables dans les activités dœenseignement. Lœévaluation de la dernière étape de la formation médicale, la formation spécialisée, a fait lœobjet de nombreux travaux dans de nombreux pays. En Haïti, la méthode dœévaluation de la formation en « spécialisée » a été définie de manière très générale dans les « Règlements généraux de la résidence hospitalière », mais, dans la pratique, elle se fait de manière différente, nous dirions même arbitraire, dœune institution à lœautre, voire dœun service à lœautre, dans une même institution.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons élaboré et testé une méthode dœévaluation de la formation de résidents en urologie à partir :

- Dœune recherche bibliographique portant sur des référentiels et des données statistiques ;
- Dœentretiens avec un acteur de la résidence en urologie (ancien résident, actuellement médecin de service.

A partir des données recueillies, nous avons approché les caractéristiques relatives :

- Aux étudiants
- Aux enseignants ;
- Au lieu de stage ;
- Au programme de formation.

Cette méthode a permis de mettre en évidence les problèmes liés à la formation en résidence hospitalière :

- Etudiants pas toujours motivés ;
- Supervision insuffisante des enseignants ;
- Plateau technique inadapté ;
- Compétence au terme de la formation difficile à évaluer ou insuffisante.

Ce travail est une première tentative de mise au point dœun outil simplifié dœévaluation de la formation des résidents dans les spécialités chirurgicales dans le contexte local, et fera certainement lœobjet dœautres études plus approfondies.

Sigles et abréviations

ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
CHG	Centre Hospitalier Général
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
DCEM	Deuxième Cycle d'Etudes Médicales
ECN	Epreuves Classantes Nationales
FMP	Faculté de Médecine et de Pharmacie
FMSS	Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé
HUEH	Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti
HUJ	Hôpital Universitaire Justinien
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'informatique
PCEM	Premier Cycle d'Etudes Médicales
PH	Praticien Hospitalier
PU	Professeur des Universités
QCM	Question à choix multiple
SOP	Salle d'opération
UEH	Université d'Etat d'Haïti
UFR	Unité de Formation et de Recherche
UNDH	Université Notre Dame d'Haïti
UNIQ	Université Quiskeya

Liste des tableaux

Tableau 1	Tableau comparatif synthétique Haïti / France / Résidence hospitalière et Troisième Cycle d'Etudes Médicales
Tableau 2	Critères de compétences requises élaborés par les collèges (France)
Tableau 3	Situations types
Tableau 4	Répartition des interventions chirurgicales par service
Tableau 5	Répartition des principaux motifs d'admission en SOP au service d'Urologie
Tableau 6	Répartition des types d'interventions chirurgicales au service d'urologie
Tableau 7	Méthode d'évaluation des résidents en spécialités chirurgicales

Liste des figures

Figure 1	Organisation des études de Médecine à la FMSS / UNDH
Figure 2	Nombre d'Interventions en urologie (2008 – 2010)
Figure 3	Modèle schématique de réforme de l'HUJ

1 - Introduction

La Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre Dame d'Haïti a ouvert ses portes au mois de novembre 1996. Je l'ai intégrée au cours de l'année académique 1997 ï 1998. Devenu Chef du Département d'enseignement de la Santé Publique, puis Vice Doyen à l'Enseignement et à la Recherche en 2003, je me suis intéressé au développement de la Faculté, et, au titre de Doyen, à partir de l'année 2008, j'ai contribué à structurer le Deuxième Cycle d'Etudes[1].

Durant les cinq dernières années, l'équipe décanale, dans le but d'élargir le champ de formations pour les diplômés de médecine, a commencé à se pencher sur les possibilités de mise en î uvre de programme de formation de troisième cycle. Faut-il rappeler que moins de deux-cent postes de spécialisation sont offerts aux plus de 400 diplômés des quatre facultés de médecine reconnues jusqu'en 2014 par le Ministère de la Santé et des pays comme Cuba ou la République Dominicaine, pour ne citer que ceux-là.

La direction du mémoire de l'une de nos étudiantes sur la morbidité chirurgicale à l'Hôpital Universitaire Justinien du Cap Haïtien nous a attiré l'attention sur les conditions de formation dans les spécialités chirurgicales du second « centre hospitalo-universitaire du pays[2] », desservant les populations du « Grand Nord[3] », soit un peu plus de 2 millions d'habitants sur les plus de 10,5 millions que compte actuellement le pays[4].

Plus nous nous intéressions à une meilleure compréhension des conditions dans lesquelles se met en place la formation des spécialistes à l'Hôpital Justinien, plus nous réalisions le manque, voire l'absence d'outils d'évaluation au plan local, le Ministère de la Santé Publique et de la Population, donc l'Etat haïtien, étant, historiquement, l'organe régulateur du secteur de la santé dans le pays.

---

[1] Dans le cadre de ce DU, un autre mémoire est consacré à la restructuration du DCEM de la FMSS / UNDH

[2] Est considéré, en Haïti, comme "centre hospitalo-universitaire », les institutions sanitaires qui accueillent des « résidents » en spécialité. Cela ne sous-entend pas cependant une véritable organisation hospitalo-universitaire comme c'est le cas dans d'autres pays. Ces « centres hospitalo-universitaires »sont actuellement au nombre de 7, selon le Ministère de la santé.

[3] Les Départements géographiques du Nord, du Nord Est et du Nord Ouest

[4] Selon les estimations de l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI)

Aussi, nous sommes-fixé, dans le cadre de ce mémoire de pédagogie deux objectifs :

- Contribuer à la mise au point d'une méthode d'évaluation qui serait applicable à toutes les disciplines chirurgicales,
- Tester cette méthode en évaluant la formation des urologues

Notre option de nous limiter à la formation spécialisée des urologues vient surtout du fait que la Société haïtienne des Urologues n'a pas hésité à jeter récemment[5] un regard sans complaisance sur la situation de ce corps dans le système médical.

2 - Contexte

2.1 - Généralités

La formation médicale en Haïti se rapproche de celle d'un pays comme la France. Elle comprend deux cycles de formation initiale[6] et un cycle de formation spécialisée[7]. La formation n'est pas réglementée comme c'est le cas en France, et des différences probablement significatives existent entre les programmes des différentes facultés. Cependant, depuis l'année 2009, les 4 Facultés de Médecine reconnues par l'Etat haïtien, réunies, en juillet 2010, au sein de la « Conférence Permanente des Doyens des Facultés de Médecine d'Haïti », ont adopté un « Profil du Médecin diplômé en Haïti », qui doit normalement servir de document de référence et guider dans la définition des contenus des curriculums de formation des médecins.

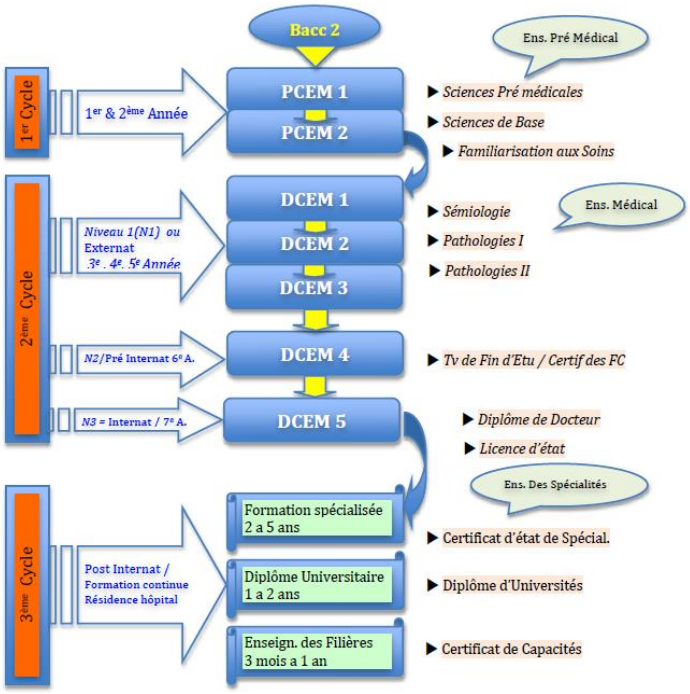
La figure 1 schématise la formation médicale à l'Université Notre Dame d'Haïti, l'une des quatre institutions privées de formation des médecins dans le pays.

[5] Novembre 2013.

[6] Le PCEM et le DCEM durent six ou sept années, selon les Facultés de Médecine

[7] Le Troisième cycle dure actuellement trois ans pour les spécialités médicales et quatre ans pour les spécialités chirurgicales.

Figure 1 : Organisation des études de Médecine à la FMSS / UNDH



Source : Documentation interne de la FMSS / UNDH

La formation spécialisée (la « résidence ») commence en Haïti après le service social[8].

Les structures de formation spécialisée sont au nombre de sept :

- L'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti, à Port-au-Prince ;
- L'Hôpital Universitaire de la Paix, à Delmas, dans l'aire métropolitaine de Port-au-Prince ;
- L'Hôpital Universitaire de Mirebalais[9], dans le Département du Centre ;
- L'Hôpital Universitaire Justinien, au Cap Haïtien, dans le Département du Nord ;
- Le Centre de Neurologie et de Psychiatrie Mars and Kline ;
- Le Sanatorium de Port-au-Prince ;
- Et la Maternité Isaïe Jeanty.

Le Tableau 1 compare l'organisation de la « résidence hospitalière » et du Troisième Cycle d'Etudes Médicales en France et en Haïti.

[8] Année de service obligatoire dans une structure du Ministère de la Santé Publique et de la Population.

[9] Mis en service au cours de l'année 2013.

Tableau 1 : Tableau comparatif synthétique Haïti / France
Résidence hospitalière et Troisième Cycle des Études Médicales

	Haïti **Résidence hospitalière**	**France** **Troisième Cycle des Études Médicales**
Gouvernance	*Ministère de la Santé Publique et de la Population*	Système à double tutelle : • Le Ministère de l'enseignement supérieur et de la Recherche • Le Ministère de la Santé

Accès	• *Gestion des épreuves et du concours : Direction des Ressources Humaines du Ministère de la Santé Publique et de la Population ; Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti*
	• *Conditions d'éligibilité :*
	  ○ *Compléter le DCEM dans une Faculté de Médecine reconnue*
	  ○ *Compléter le service social obligatoire d'une année et détenir le permis d'exercer (licence) sur le territoire national*
	• *Epreuves d'accès :*
	  ○ *Epreuve écrite classante*
	  ○ *Entrevue dans le service choisi devant un jury présidé par le Chef de service*
		• Gestion des épreuves et concours d'accès au 3ème cycle des études médicales : Responsabilités respectives des 2 Ministères
		• Accès : conditions d'éligibilité
		  ○ Sont éligibles pour l'entrée dans le 3ème cycle des études médicales :
		  ○ Tous les étudiants ayant validé le 2ème cycle en France
		• Epreuves d'accès
		  ○ épreuves classantes nationales (ECN) : 1 seul concours par an pour toute la France (7658 candidats inscrits en 2012)

Recrutement / répartition	• *Le Ministère de la Santé fixe le nombre de postes à pourvoir*
	• *Trois champs de formation spécialisée*
	  ○ *Spécialités médicales*
	  ○ *Spécialités chirurgicales*
	  ○ *Spécialités dites auxiliaires (radiologie, anatomie pathologique, anesthésiologie, laboratoire)*
	• *Durée de la formation spécialisée : 3 ï 4 ans*
		Le 3ème cycle des études médicales est obligatoire pour tous les étudiants en médecine de France
		
		Cîest le Ministère de la Santé qui fixe le nombre de postes à pourvoir en fonction des besoins de formation
		
		2 types dîinternat **,**
		
		1. Lîinternat de spécialité :
		
		En règle : les mieux classés
		
		Lieu de réalisation : CHU, services validants de certains centres hospitaliers généraux (CHG)
		
		Durée : 4-5 ans
		
		2. Lîinternat de Médecine générale : en règle les autres
		
		Lieu de réalisation : CHU, CHG et cabinets de praticiens généralistes, agréés par une Unité de Formation et de Recherche (UFR = Faculté)
		
		Durée : 3 ans

Formation	• *Programme de Formation : ensemble des thèmes et Gestes dont lîacquisition permet au Médecin licencié dîobtenir la compétence nécessaire pour un titre de spécialiste.* • *Elaboration du Programme à partir dîenquêtes, recherches et documentations en vue de garantir un enseignement rationnel, adapté, conforme aux normes, tout en priorisant les besoins du système sanitaire national.* • *Programme une fois élaboré, est soumis au Chef de Service et/ou au Directeur de lîinstitution pour approbation et est transmis à la Coordination des Affaires académiques de la Formation et de la Recherche pour publication.* • *Exécution du Programme de Formation réalisée et*	• Inscription obligatoire dans une UFR (celle à laquelle est rattaché son CHU dîaffectation). Formalité essentiellement administrative ; dans les faits, dans les facultés il y a un département du troisième cycle pour la médecine générale et un autre pour les autres spécialités. • En pratique, formation essentiellement dans le service dans lequel lîinterne est affecté. Tous les médecins du service ï Chefs de clinique, Praticiens universitaires ï hospitaliers (PU-PH), praticiens hospitaliers (PH) sont tenus de participer à sa

	supportée par les différents membres du Service ou de l'institution hospitalière.
	• *Exécution du Programme de Formation sous forme de :*
	  ○ *Conférence*
	  ○ *Discussion de cas : Revue des décès : Journal club*
	  ○ *Présentation de cas sous forme de Tournées au lit du patient ou séances de travail à caractère interactives*
	  ○ *Vidéo projections*
	  ○ *Activités d'ordre pratique ou toutes autres formes jugées appropriées.*
		formation, sous la supervision du chef de service.
		• Formation quotidiennement sous la forme du compagnonnage. Enseignement théorique organisé par chaque service ou inter-CHU sous forme de conférences, de présentations de cas, de staff de biblioé Particularité à noter : pas de hiérarchisation des internes. Des chefs de clinique assistants, dont les contrats sont généralement de deux ans, encadrent les spécialistes en formation

Evaluation / diplomation	• *Programme de formation sanctionné au moins deux fois l'an, au niveau de chaque Service par des épreuves écrites, et trois fois l'an par des évaluations de la Compétence et du Comportement.* • *Epreuves écrites préparées par le Chargé de Formation, avec la collaboration des membres du Service et sous la supervision du Chef de Service et ou de la Direction de l'institution.* • *Format de l'épreuve écrite sous forme de QCM* • *Comportement et compétence appréciés par le biais d'un formulaire rempli pour chaque Médecin Résident par les différents membres du Service.* • *Validation d'une année de formation et/ou d'un cycle de formation sujette à l'obtention d'une note globale (tenant compte des épreuves écrites et évaluations trimestrielles) égale ou supérieure à 65 sur 100.* • *Validation du cycle de formation en dehors de la note de passage fonction de la présentation d'un travail de sortie* • *Cycle de formation une fois validé, le Médecin Résident reçoit une Certificat de spécialisation dûment signé par les autorités compétentes*	• Chaque spécialité est régie par un Collège national qui définit les mesures d'évaluation des internes de la spécialité et les conditions d'obtention du diplôme de spécialité. • Ces mesures d'évaluation varient d'une spécialité à l'autre : examen final, mémoire, publication d'article scientifiqueé • Des textes règlementaires d'uniformisation des procédures d'évaluation et de diplomation sont actuellement en cours d'élaboration et d'étude au niveau de la Commission Européenne.

Source : Ministère de la Santé Publique et de la Population, Règlements de la résidence hospitalière. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. Décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales.

2.2 - Situation de l'urologie en Haïti

L'urologie, en tant que spécialité médicale, est apparue dans le pays au cours des années 1950. Elle était pratiquée auparavant par des chirurgiens généraux. Les premiers vrais spécialistes dans le domaine sont rentrés au pays dans les années 1960 après une formation, pour la plupart, aux Etats Unis d'Amérique.

Aujourd'hui la spécialité est enseignée à l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti et à l'Hôpital Universitaire Justinien.

Au mois de novembre 2013, la Société Haïtienne d'Urologie et *l'American Urologic Association* ont réalisé à Port-au-Prince une réunion conjointe en vue d'établir un état des lieux de la pratique urologique en Haïti. Les résultats de ces travaux ont fait le principal objet de la publication, en mai 2014, de la « *Revue Haïtienne de Chirurgie et d'Anesthésiologie*, Infochir »[10]. Après une analyse de la pratique de la spécialité dans les secteurs public et privé, la Société Haïtienne d'Urologie a mis en évidence les faiblesses et les besoins dans le domaine.

Dans le cadre de la préparation de notre mémoire du « Diplôme d'Université de Pédagogie des Sciences de la Santé, nous avons décidé d'analyser la capacité réelle des structures universitaires d'entraîner des médecins aux spécialités chirurgicales, particulièrement à l'urologie.

Nous avons voulu répondre aux deux questions suivantes :

> « Est-ce que la méthode d'évaluation que nous avons élaborée permet d'évaluer la formation d'un résident dans le service d'urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien ?
>
> "Est-ce que l'activité chirurgicale d'un résident dans le service d'urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien répond au référentiel de formation du certificat de spécialisation ?"

[10] INFO-CHIR : La Revue Haïtienne de Chirurgie et d'Anesthésiologie. Vol. 3, No. 13. Mai 2014

3 - Méthode

Nous abordons ici :

- **La méthode utilisée pour répondre à nos questions**

  « Est-ce que la méthode d'évaluation que nous avons élaborée permet d'évaluer la formation d'un résident dans le service d'urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien ?

  "Est-ce que l'activité chirurgicale d'un résident dans le service d'urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien répond au référentiel de formation du certificat de spécialisation ?"

- **Les critères retenus ;**

- **La justification de nos choix.**

3.1. Les sources

- **Il y a eu d'abord une recherche bibliographique comportant deux volets** :
  - Un sur les référentiels concernant la formation dans les disciplines chirurgicales. Nous avons retenu comme document de base les « Référentiels métier et compétences » de la « Mission Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé » et la « Fédération Nationale des spécialités chirurgicales » (2007)
  - L'autre sur les données statistiques émanant des registres de l'activité chirurgicale à l'Hôpital Universitaire Justinien, traitées dans le mémoire de fin d'études médicales de Nathalie LAFONTANT, soutenu à la Faculté de Médecine et des Sciences de la santé en é 2013.
- **Nous nous sommes référé également au numéro spécial (mai 2014) de la Revue Haïtienne de Chirurgie et d'Anesthésiologie** (Infochir), qui fait état des résultats d'une rencontre entre urologues américains et haïtiens sur l'état des lieux de la pratique urologique.

- **Nous avons enfin interrogé à deux reprises un ancien résident en urologie** de l'Hôpital Universitaire Justinien .

3.2. Paramètres et critères retenus

Quatre facteurs nous ont paru devoir être nécessairement pris en compte :

- Le médecin en formation
- Les formateurs
- Le lieu de stage
- Le programme de formation

Le Médecin en formation

Comme nous l'avons déjà signalé, les critères d'accès à la résidence sont définis par le Ministère de la Santé Publique et de la Population dans les « Règlements généraux de la résidence hospitalière ».

Dans le cadre de ce travail, nous avons interrogé d'anciens résidents dans les services chirurgicaux, et l'un des anciens résidents en urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien, diplômé de l'Université Notre Dame d'Haïti.

Les formateurs

L'Hôpital Universitaire Justinien a compté, de 2008 à 2010, un seul formateur, le Chef de service.

Le lieu de stage

Pour répondre à la formation de spécialistes, une institution sanitaire doit répondre à un certain nombre de critères d'ordre général, comme

- Des infrastructures adéquates ;
- Un volume suffisant de patients (fréquentation) ;
- Un plateau technique adéquat selon la spécialité offerteé

En 2006, en Haïti, le Ministère de la Santé Publique et de la Population a défini les critères d'accréditation de l'ensemble des institutions de santé. Il faut signaler que rien, dans ces documents ne fait référence spécifiquement aux institutions de formation universitaire ou professionnelle.

Les programmes de formation

Le Tableau 3, tiré du « Rapport de mission sur les Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales » en France (Matillon Y, Mai 2005), résume, selon nous les compétences à acquérir par tous les diplômés d'une spécialité chirurgicale aux plans théorique, pratique et comportemental.

3.3. Justification de notre choix

Aux Etats Unis d'Amérique, le document de référence dans l'évaluation des programmes de formation spécialisée est le guide des directeurs de programme de l'*American Council for Graduate Medical Education.*

Ce document couvre les caractéristiques nécessaires aux :

- Institutions de soutien et sites de formation ;
- Directeurs de formation et enseignants des programmes (personnels, accès aux ressources et à l'information médicale, obligations des résidents,
- Composantes des curriculums de formation ;
- Systèmes d'évaluation des programmes

Il existe une abondante littérature sur la formation dans les différents pays que nous résumerons simplement :

- Le médecin en formation a terminé sa formation initiale (deuxième cycle d'études médicales dans nos pays).
- Les formateurs : leur niveau de compétences est variable, de l'interne ou du résident de deuxième année au chef de service (aux compétences, éprouvées ; en France ou en Belgique, ce serait un Professeur).
- Le lieu de stage, dans certains pays du Nord comme du Sud, doit répondre à des critères minimum, dans certains cas déterminés par des lois spécifiques ou des cadres réglementaires.
- Le programme de formation et les modalités de mise en î uvre : les référentiels.

Dans le cadre de ce mémoire, nous insisterons surtout sur le programme de formation, les référentiels. Il s'agit en Haïti d'un chantier à initier, vu qu'aucun modèle de ce type n'a été encore produit.

Tableau 3 : Critères de compétences requises élaborés par les collèges de professionnels (France)

Compétences requises	Activités	Indicateurs de validation
Dimension théorique		
Capacité à acquérir des connaissances	✓ Connaissances théoriques et cliniques ✓ Acquisition du programme	✓ Présence aux enseignements théoriques obligatoires ✓ Réussite aux contrôles de connaissance ✓ Réussite aux épreuves de malades
Capacité à mettre en pratique les connaissances théoriques acquises	✓ Rédaction de dossiers, présentation de cas cliniques au staff ✓ Epreuve orale clinique portant sur un dossier de malade, présentation de cas cliniques ✓ Séance de bibliographie	✓ Publications ✓ Dossiers présentés en staff ✓ Observations effectuées ✓ Présentation de cas cliniques
Capacité à les partager avec d'autres membres de l'équipe	✓ Enseignement des stagiaires	✓ Evaluation des stages
Dimension pratique et contrôle de l'activité		
Capacité à effectuer des gestes chirurgicaux de qualité en regard de la spécialité choisie /aptitude thérapeutique	✓ Pratiques encadrées et régulières de toutes les interventions chirurgicales	✓ Interventions effectuées en regard des exigences prévues par la formation en terme de nombre ✓ Liste des interventions effectuées. ✓ Comptes rendus opératoires et qualité de ceux-ci. ✓ Temps de formation pratique (temps minimum requis pour la formation pratique) ✓ Qualité formatrice des stages (agrément)
Capacité à poser des indications opératoires/aptitude diagnostique	✓ Pratiques encadrées et régulières des consultations chirurgicales	✓ Comptes rendus opératoires et qualité de ceux-ci
Dimension comportementale		
Capacité à établir une relation de qualité avec le patient et sa famille	✓ Information du patient en consultation, en pré et post-opératoire	✓ Evaluation des stages ✓ Consultations réalisées et comptes rendus des consultations ✓ Notification de l'information délivrée au patient
Capacité à travailler en équipe		✓ Evaluation des stages

Source : Rapport Matillon, 2005, Modalités et conditions de l'évaluation des compétences professionnelles médicales

En ce qui concerne le champ spécifique de l'urologie, les référentiels français, définis par la « Mission Evaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé » et la « Fédération Nationale des spécialités chirurgicales », retiennent :

1. *Des situations types*

Six situations de soins types (tableau 3) ont été retenues pour la spécialité d'urologie.

- Prise en charge d'une hématurie macroscopique
- Prise en charge d'une incontinence urinaire
- Prise en charge des douleurs scrotales
- Prise en charge de l'hypertrophie bénigne de la prostate
- Prise en charge d'une pyélonéphrite aiguë obstructive
- Prise en charge des dysfonctions érectiles

Pour chacune de ces situations types, le référentiel définit comment :

- réaliser un diagnostic
- décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique
- réaliser l'intervention chirurgicale
- effectuer un suivi post opératoire immédiat
- effectuer un suivi en temps différé

2. *Des ressources spécifiques à la spécialité en urologie*

Nous les reprenons in extenso :

Les pré-requis de base

Être affilié au Collège de sa spécialité chirurgicale afin de garantir une mise à jour régulière de sa compétence par la formation continue.

Les savoirs scientifiques et techniques validés

a. Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant :

- *les sciences fondamentales en urologie,*
- *la pathologie tumorale,*
- *les lésions infectieuses et parasitaires du tractus urinaire,*
- *la lithiase urinaire,*
- *les lésions traumatiques,*
- *la pathologie fonctionnelle de la vessie,*
- *les anomalies congénitales,*
- *l'andrologie,*
- *l'insuffisance rénale,*
- *les urgences en urologie,*
- *les techniques chirurgicales en urologie ;*

b. ***Principales modalités d'acquisition***
    - *les cours et enseignements qualifiants,*
    - *les congrès et enseignements spécifiques,*
    - *les stages de courte durée.*

Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux

a. ***Avoir acquis la maîtrise des interventions et des actes techniques dans les domaines suivants :***

    - *maîtrise des abords chirurgicaux,*
    - *chirurgie du rein et du rétro péritoine,*
    - *chirurgie des calculs et de la voie excrétrice supérieure,*
    - *chirurgie de la vessie,*
    - *chirurgie de la prostate,*
    - *chirurgie des organes génitaux externes (verges, bourses et seins) et de l'urètre,*
    - *chirurgie pelvienne féminine,*
    - *endoscopie et chirurgie endoscopique,*
    - *chirurgie de l'insuffisance rénale,*
    - *échographie et urodynamique ;*

b. ***Modalité d'acquisition pratique***

    - *le service : participation aux activités de soins, présentation et discussion des dossiers au staff,*
    - *suivi des malades hospitalisés, supervision des observations, gardes de spécialité,*
    - *le bloc opératoire,*
    - *la consultation : réflexion diagnostique, information du patient,*
    - *les stages de mise en pratique validés par un carnet de stages :*
        - *en situation d'aide à un praticien expérimenté,*
        - *en situation d'acteur principal accompagné.*

En conclusion de cette partie de notre travail, nous voudrions citer à nouveau le Rapport de mission Matillon :

« La compétence médicale repose donc :

- *d'une part sur des acquisitions théoriques et pratiques qu'il convient de définir a priori en fonction des spécificités de chaque spécialité médicale et d'entretenir tout au long de l'exercice professionnel ;*
- *d'autre part sur des aptitudes et attitudes individuelles à définir de manière transversale et prendre en compte pour assurer un exercice médical de qualité. »*

4 - Résultats

Nos résultats abordent deux volets :

- l'évaluation de la formation en urologie
- l'analyse de notre méthode

Ses composantes trouvent leurs sources dans :

- les entrevues ;
- les données du mémoire de notre étudiante, auquel nous avons fait référence antérieurement ;
- la référence à la rencontre entre les urologues haïtiens et américains de novembre 2013.

4.1 – Résultats de l'évaluation de la formation en urologie

Les étudiants

De 2008 à 2010, le service d'urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien du Cap Haïtien a compté 2 résidents diplômés de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université Notre Dame d'Haïti. Ils ont eu sept années de scolarité en formation initiale et ont été admis en résidence suite au concours d'admission organisé par la Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti.

En l'absence de programme standard de formation initiale en médecine en Haïti, il est difficile de juger si leurs compétences étaient différentes de celles des autres participants au concours.

Nous pouvons nous fier cependant à l'évaluation que font des anciens résidents d'urologie à l'Hôpital de l'Université d'Etat et à l'Hôpital Justinien. Les propos qui suivent sont tirés des communications publiées dans la Revue de Chirurgie et d'anesthésiologie, déjà citée, donc validés par la Société Haïtienne d'Urologie.[11]

[11] Nous insistons sur ce point, car si le nombre de personnes interrogées peut paraître peu significatif, la caution de la Société Haïtienne d'Urologie nous semble capitale.

Nous citons :

« Les résidents proviennent principalement de lôUNDH et de lôUNIQ, à travers un concours national. Le programme de résidence s'étend sur une période de quatre ans et comprend un volet didactique théorique, un volet clinique et un volet technique. »

Les enseignants

Un chirurgien urologue, chef de service, diplômé de la Faculté de Médecine de lôUniversité dôEtat dôHaïti (FMP / UEH), ayant réalisé sa formation spécialisé à lôHôpital de lôUniversité dôHaïti et ayant bénéficié de périodes de formation aux Etats Unis dôAmérique, a été lôunique enseignant pour encadrer ces deux résidents.

Les anciens résidents dôurologie parlent « *de (leur) supervision insuffisante ».*

Le lieu de stage

Les informations proviennent essentiellement des résultats de la rencontre entre les urologues haïtiens et américains, publiés dans la revue Infochir à laquelle nous avons fait référence antérieurement.

Nous citons :

*« **Le Service d'urologie de lôHUJ se compose***

- *dôune salle de consultation ambulatoire,*
- *de 11 lits d'hospitalisation (6 pour les cas non urgents et dôurgence, 1 pour l'isolement et 4 pour les patients privés) ;*
- *une salle de chirurgie mineure, qui est également utilisée pour l'exploration endoscopique ;*
- *une salle de cathétérisme et des soins infirmiers ;*
- *deux bureaux pour le chef de service et pour l'infirmière en chef ;*
- *une salle dôarchivage ;*
- *et une salle de conférence non formelle. »*

En termes de personnel, le service comprenait, entre 2008 et 2010 :

- *Un urologue, spécialiste, le Chef de service*
- *Deux résidents ;*
- *Huit infirmières*
- *Des étudiants infirmiers ;*
- *Et 3 femmes de ménage.*

Les résidents signalent :

« On sent que les résidents et le personnel présents montrent un manque de motivation et dé éthique au travail. On pourrait incriminer les salaires traditionnellement faibles (< 200 US $ /mois pour un résident et < 650 $ US pour le personnel traitant) et payés de façon irrégulière. Par conséquent, pour répondre à leurs besoins, le personnel traitant doit gagner un revenu supplémentaire en pratique privée, ce qui limite leur présence sur les lieux de soins et de stage. De plus, il y a un manque d accès au matériel éducatif livresque et audiovisuel approprié.

Les matériels urologiques disponibles dans le service sont présentés dans tableau (annexe 1 p 36) qui témoigne de l ampleur du dénuement. ;

L évaluation de cette situation faite par des anciens résidents **combien ?** des services d urologie de l Hôpital de l Université d Etat et de l Hôpital Justinien se passe de commentaires. Par rapport aux lieux de stages, ils notent que :

« é les installations disponibles n'ont pas d'équipements adéquats. Les instruments sont souvent obsolètes et lorsqu'ils sont détériorés, il est impossible de les avoir réparés voire remplacés. »

Enfin, ils stigmatisent le manque criant de ressources aussi bien pour les actes de diagnostic que pour les actes de soins.

« Les études d'imagerie adéquates (UIV, cystographie rétrograde) manquent la plupart du temps. L'équipement au service d'urgence ou dans la salle d'opération est dérisoire et ne comprend pas ce qui est considéré comme la base, tels que l endoscopie, la laparoscopie, la technologie laser. De plus, il manque trop souvent les outils et les matériaux d usage courant, tels les cathéters coudés ou rigides, la machine à ultrasons, le set de cystoscopie, les trocarts pour cystostomie supra-pubienne, les filiformes, la gaze stérile et des gants, voire une table urologique adéquate é

« Le bloc opératoire de chacune des institutions ne dispose que de deux salles d op opérant pour six services chirurgicaux. Le Service d'urologie a accès aux salles d'opération seulement deux jours par semaine. Il manque les tables urologiques appropriées, l électro cautère, les machines d aspiration, les tours endoscopiques avec source de lumière, les scialytiques, etc ... Il n'est pas possible d obtenir des coupes congelées (frozen section). L examen d anatomie pathologique est coûteux pour les patients et il y a une longue période d'attente pour les résultats.

Le programme de formation

Il ne nous a pas été possible de réunir de manière systématique les données concernant la formation théorique des résidents en urologie à l'Hôpital Universitaire Justinien. Aussi présentons-nous celles qui nous ont été accessibles, relatives à l'activité chirurgicale, à travers les sources déjà citées.

L'activité chirurgicale à l'HUJ

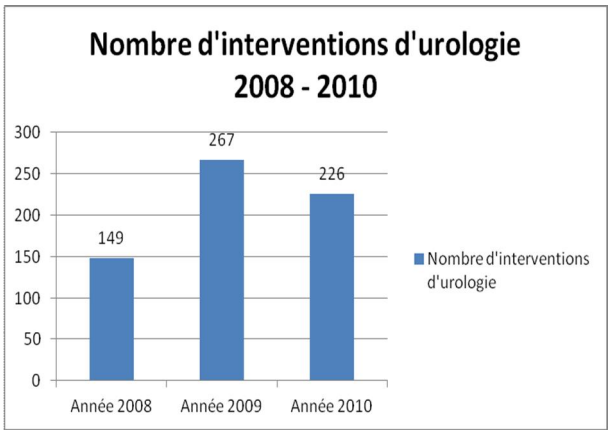
L'activité chirurgicale du service d'urologie a représenté 10 % de l'ensemble des interventions de la structure (Tableau 4, Figure 3).

Tableau 4 : Répartition des interventions chirurgicales par service

Services	**2008**	**2009**	**2010**	**TOTAL**	***%***
Chirurgie	503	551	452	**1506**	***23.55***
Ob-Gyn	750	992	976	**2718**	***42.50***
Pédiatrie	20	24	13	**57**	***0.89***
Orthopédie	255	366	361	**982**	***15.36***
Urologie	**149**	**267**	**226**	**642**	***10.04***
Ambulatoire	143	204	143	**490**	***7.66***
Indéterminé	9	1	5	**15**	***0.23***
TOTAL	**1820**	**2404**	**2171**	**6395**	***100***

Source : Registres du bloc opératoire de l'HUJ de Janvier 2005 à Décembre 2010.

Figure 3 : Nombre d'Interventions en urologie (2008 – 2010)



Source : Registres du bloc opératoire de l'HUJ de Janvier 2005 à Décembre 2010.

Les motifs d'admission en salle d'opération

Les motifs d'admission en salle d'opération sont présentés dans le tableau 5.

Tableau 5 : Répartition des principaux motifs d'admission
en SOP au service d'Urologie

Diagnostic	**2008**	**2009**	**2010**	**Total**	%
Hypertrophie bénigne de la prostate	38	55	55	148	23.60
Long prepuce	26	48	17	91	14.51
Hydrocèle	19	30	19	68	10.85
Rétention urinaire	6	22	23	51	8.13
Rétrécissement urétral	6	21	14	41	6.54
Phimosis	8	27	21	56	8.93
Varicocèle	12	11	19	42	6.70
Adénocarcinome prostatique	5	7	21	33	5.26
Calcul vésical/renal	1	9	2	12	1.91
Cryptorchidie	4	6	5	15	2.39
Cancer de la verge	2	3	2	7	1.12
Adénome prostatique	2	2	4	8	1.28
Priapisme	1	2	3	6	0.96
Abcès scrotal	2	3	3	8	1.28
Pyocèle	0	6	2	8	1.28
Sclérose du col	3	2	1	6	0.96
Hernie inguino-scrotale	4	1	1	6	0.96
Tumeur vésicale	1	5	0	6	0.96
Cystocèle/ urétérocèle	1	2	1	4	0.64
Pachy-vaginalite	0	0	1	1	0.16
Paraphimosis	1	4	1	6	0.96
Torsion testiculaire	3	0	0	3	0.48
Hypospadias	0	1	0	1	0.16
Total	145	267	215	627	100.00

Source : Registres du bloc opératoire de l'HUJ de Janvier 2005 à Décembre 2010.

Faut-il rappeler que 2010 est l'année du séisme, ce qui explique peut-être la chute de recrutement dans la désorganisation générale qui s'en est suivie.

Les types d'intervention

Les types d'intervention réalisés sont présentés dans le tableau 6.

Tableau 6 : Répartition des types d'interventions chirurgicales au service d'urologie

Interventions	**2008**	**2009**	**2010**	Total	%
Adénomectomie	33	38	46	117	18.81
Circoncision	33	72	37	142	22.83
Cystostomie	12	35	39	86	13.83
Cure d'hydrocèle	21	31	19	71	11.41
Orchidectomie	6	10	23	39	6.27
Cure de varicocèle	12	10	19	41	6.59
Dilatation urethrale	2	13	5	20	3.22
RTUP	1	10	9	20	3.22
Prostatectomie	3	4	3	10	1.61
Urétroplastie	2	6	4	12	1.93
Orchidopexie	7	6	5	18	2.89
Pénectomie	2	3	2	7	1.13
Résection tumeur	0	4	0	4	0.64
Herniorraphie	2	3	5	10	1.61
Lithotomie	0	4	1	5	0.80
Urétroscopie	0	3	2	5	0.80
Urétrotomie	0	2	1	3	0.48
Descente testiculaire	1	2	2	5	0.80
Colporraphie (colposuspension)	0	2	1	3	0.48
Evidement loge prostatique	0	0	3	3	0.48
Fistule spongio-caverneuse	0	0	0	0	0.00
Néphrotomie	0	1	0	1	0.16
Total	**137**	**259**	**226**	**622**	**100.00**

Source : Registres du bloc opératoire de l'HUJ de Janvier 2005 à Décembre 2010.

En résumé, si l'on considère qu'un résident travaille, en moyenne, 20 jours par mois pendant 11 mois par année (avec un mois de congé annuel), dans l'hypothèse que chaque résident participe à toutes les interventions du service, il aura réalisé, pendant les trois années, une moyenne de :

- 13 interventions par mois en 2008 ;
- 24 interventions par mois en 2009 ;
- 21 interventions par mois en 2010.

Soit une moyenne de 19 interventions par mois pendant les trois années. Notons que la durée de la résidence en urologie est de 4 années !

En ce qui concerne le programme de formation laissons encore la parole à des anciens résidents d'urologie :

> *« Les buts et objectifs de ce programme restent vagues et souvent ignorés. En effet, les normes sont mal définies. Il n'y a pas de système d'accréditation des programmes de résidence et il n'y a aucune évaluation du niveau d'expertise technique réalisée par le résident à la fin de sa formation.*
>
> *« Certains résidents terminent leur temps de formation avec une exposition limitée à certaines procédures ou aucune. Même s'il y avait un quota obligatoire de procédures, comment cela peut-il être appliqué? »*

4.2 – Notre méthode d'évaluation

La mise en œuvre de ce processus d'évaluation dans une spécialité chirurgicale comme l'urologie n'a pas été une tâche aisée.

En effet, il nous a été impossible de savoir de manière précise la manière dont se fait la sélection des résidents. On sait que les postulants à la résidence hospitalière doivent passer un concours, constitué uniquement d'une épreuve écrite. Contrairement à un pays comme la France où les objectifs et les contenus de l'Epreuve Classante Nationale sont connus du futur médecin dès son entrée à la faculté de médecine, les modalités de choix des questions à cet épreuve écrite sont inconnues même des Doyens des facultés de médecine ! On peut raisonnablement se demander également si une unique épreuve écrite permet de décider des meilleurs candidats à une spécialité chirurgicale, qui exige, en plus des connaissances théoriques, des aptitudes manuelles.

Quant à l'évaluation des enseignants, nous ne disposons que d'une « opinion » émise par les résidents relativement à leur supervision. Les documents de l'ACGME sont plus explicites quant aux critères de choix et aux compétences des Directeurs de programme et des enseignants, aux plans académique, technique, pédagogique et administratif.

Une formation spécialisée ne peut se donner dans n'importe quelle institution sanitaire. Le lieu de stage doit répondre à un certain nombre de critères, parmi lesquels nous retiendrons :

- La fréquentation (volume suffisant de patients pour la pratique des résidents) ;
- Le personnel d'accompagnement, médical et paramédical ;
- Le plateau technique adéquat.

Nous avons pu obtenir l'information de base relative à l'Hôpital Universitaire Justinien. Les appréciations des résidents ainsi que le tableau présenté en annexe sur le plateau technique spécifique de l'urologie.

Enfin, en ce qui concerne le programme de formation, nous avons été de mesure de documenter, à partir des registres, l'activité chirurgicale du service. Par contre, aucun dispositif ne nous a permis de nous faire une idée juste sur l'acquisition des connaissances théoriques et techniques.

5 - Discussion

5.1 – Sur la méthode que nous avons suivie : discussion et perspectives

L'évaluation de la formation de troisième cycle, appelé « résidence hospitalière » en Haïti est capitale pour assurer la qualité des soins que le spécialiste est appelé à offrir à la population. En ce sens, elle relève de la responsabilité sociale des institutions de formation.

Cette démarche d'évaluation systématique peut être qualifiée d'approximative, voire inexistante en Haïti.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons tenté d'indiquer des pistes qui pourraient être explorées dans la mise en place d'un processus d'évaluation des résidents, particulièrement dans les spécialités chirurgicales et de l'élaboration d'une méthode d'évaluation adaptée au contexte local.

Il s'agit, bien évidemment d'une démarche élaborée à partir des repères utilisés dans des pays disposant d'abondantes ressources, ce qui diffère de notre situation particulière de pays à ressources limitées.

En effet, il nous semble possible, dans les conditions actuelles de :

- Evaluer au départ les prérequis des résidents au moment de l'accueil dans un service ;
- Déterminer, plutôt évaluer, à partir des listes standards, les ressources disponibles pour la formation ;
- Estimer, à partir de l'activité chirurgicale des services, l'exposition des résidents aux différentes techniques qu'ils sont censés maîtriser à la fin de leur formation.

Dans le cadre de ce mémoire, nous avons élaboré et appliqué une méthode qu'il faudra adopter pour évaluer les autres formations.

- **Le premier temps de la démarche consiste en une recherche bibliographique comportant deux volets :**
    - un sur les référentiels concernant la formation dans une discipline,
    - l'autre sur les données statistiques émanant de vos instances administratives et universitaires ;
- **Dans un deuxième temps**, il faut réaliser des enquêtes auprès des personnes concernées, résidents, enseignants, etc.
- **Le troisième temps** concerne les résultats synthétisés en un plusieurs tableaux.

La démarche peut être résumée dans le tableau 7 :

Tableau 7. Méthode d'évaluation des résidents dans les spécialités chirurgicales

Etapes	Repères	Méthode(s) / sources
Recherche bibliographique	Référentiels métier et compétences	• Critères d'accréditation des programmes • Critères d'accréditation des institutions • Contenus des programmes de formation • Listes standards de matériels et d'équipement des services
	Statistiques de services	• Rapports statistiques du MSPP • Registres des services
Entrevues	Acteurs des services : • Résidents • Enseignants • Personnel paramédical lié au service	• Questionnaires • Guides de focus group
Synthèse des résultats	• Profil des résidents à l'entrée et à la sortie • Profil des enseignants • Plateau technique disponible dans l'institution de formation • Programme de formation théorique, technique et comportementale des résidents	

5.2 – Sur les résultats de l'évaluation en urologie

Les résultats de notre travail mettent en relief la faiblesse des ressources de toutes sortes mobilisées pour la formation des spécialistes. Il s'agit là d'un véritable défi, car il y va de l'acquisition même des compétences par les résidents.

L'analyse de l'activité chirurgicale du service d'urologie de l'Hôpital Universitaire Justinien, montre, par rapport au référentiel d'urologie, que le résident, pendant sa formation, n'a jamais pratiqué des interventions et gestes techniques comme l'endoscopie et la chirurgie endoscopique, la chirurgie pelvienne féminine, la chirurgie de l'insuffisance rénale, ou encore l'échographie et l'urodynamique, en référence aux intervention et gestes techniques définis dans le référentiel de base.

Nous citons, une fois de plus, la lecture que font de cette situation des anciens résidents d'urologie :

> *« Bien que plusieurs résidents aient eu courte période de formation à l'étranger, peuvent-ils vraiment être considérés comme des spécialistes? Peuvent-ils offrir une formation de sous-spécialité ? Y a-t-il des programmes de formation médicale continue pour garder les médecins traitants à jour ? Il n'y a pas d'échange entre les programmes de résidence de l'HUEH et de l'HUJ. Il n'y a pas de recherche clinique ou de laboratoire et aucune publication urologique en Haïti. De courtes périodes de formation en France ou dans les Antilles françaises sont rares et imprévisibles. »*

Leurs propositions, dans ce contexte, sont les suivantes :

1- *Réviser le programme national avec les buts et objectifs bien définis en tenant compte de l'évolution de la formation en Urologie dans le monde et adaptée à la réalité haïtienne*
2- *Etablir la formation médicale continue et fournir les occasions d'accroître les compétences et le niveau d'expertise*
3- *Définir des normes de soins pour l'ensemble du personnel impliqué dans la formation des résidents en Urologie.*
4- *Etablir des rotations entre l'HUEH et l'HUJ pour uniformiser la formation des résidents. Elle comprendrait des stages cliniques, la vidéo conférence, des projets communs de recherche, des épreuves écrites et orales à la fin de la résidence pour valoriser la certification en fin de formation.*
5- *Mettre en place un environnement universitaire avec la possibilité de publier des rapports de cas, des séries de cas, des articles de revue ou assister à des conférences urologiques nationales ou internationales,*
6- *Encourager les membres du corps professoral à se sous-spécialiser*
7- *Offrir aux résidents la possibilité de tourner dans ces différentes sous-spécialités et les aider à obtenir eux-mêmes leur qualification en sous-spécialité après l'obtention du diplôme.*

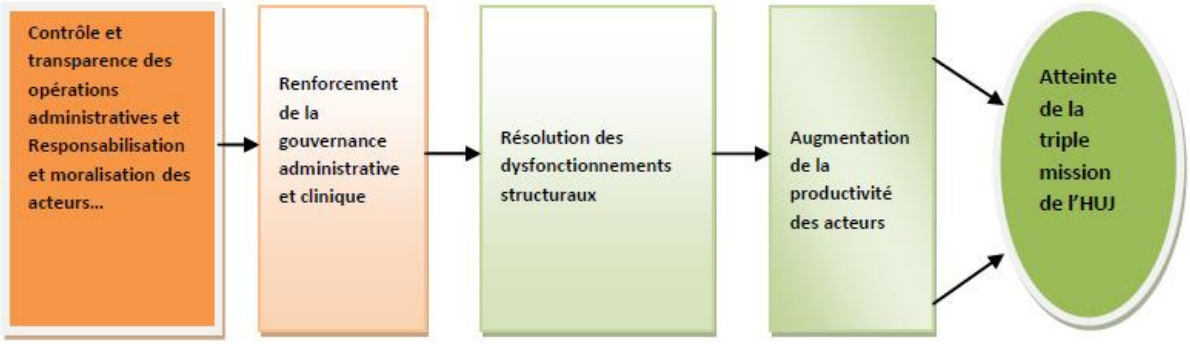
Mais les problèmes identifiés sont nombreux :

- Etudiants sortant du deuxième cycle probablement mal formés et peu motivés ;
- Enseignants peu payés et n'ayant pas les moyens de travailler à l'hôpital ;
- Cruel manque de moyens techniques.

Leur solution ne relève donc pas uniquement d'une réforme pédagogique.

Dans un rapport élaboré en avril 2013, le Dr Géto DUBÉ, actuel directeur exécutif de l'Hôpital Universitaire Justinien et Chef du service d'urologie[12], présentait un modèle schématique de réforme dudit hôpital (Figure 4)

Figure 4 : Modèle schématique de réforme de l'HUJ



Source : DUBE, J. Premier bilan, un an après. Avril 2013

Ce modèle schématique a le mérite de faire ressortir des aspects autres que ceux d'une reforme pédagogique comme la moralisation des acteurs, la gouvernance administrative, etcé

Nous persistons à penser que toute amélioration de la situation en Haïti, dans tous les domaines, passe par la capacité des acteurs et des décideurs à innover.

[12] DUBE, G. Premier bilan, un an après. Avril 2013

6 - Conclusion

Avec les exigences actuelles dâaccréditation des institutions dâenseignement, les processus dâévaluation des programmes de formation se sont développés un peu partout, ces dernières années. Dans de nombreux pays, comme le Canada et les Etats Unis, une abondante littérature existe sur lâévaluation des premier et second cycles des études médicales. Des méthodes ont également été élaborées pour les médecins en formation spécialisée.

En Haïti, il nâexiste pas encore une tradition dâévaluation systématique de formation des « résidents ». Nous avons, dans le cadre de ce mémoire, proposé une méthode simplifiée de la formation spécialisée dans les spécialités chirurgicales.

Il sâagit dâune première dans cette voie, et nous espérons que dâautres nous rejoindront sur cette voie pour une amélioration continue de la formation des médecins, ce pour le plus grand bénéfice de la population.

Références

Bibliographie

Dubé, JG. Hôpital Universitaire Justinien, Premier bilan, un an après. Avril 2013

Matillon, Y. Rapport de mission. Modalités et conditions d'évaluation des compétences professionnelles médicales. Mai 2005

Institut Haïtien de Statistique et d'informatique. Population totale, population de 18 ans et plus. Ménages et densités estimés en 2012.

Mission Évaluation des compétences professionnelles des métiers de la santé. Référentiels métier et compétences en chirurgie. Décembre 2007

Angelo Gousse, 2014, Formation en urologie des résidents- l'avenir des soins urologiques en Haïti.

Jory Desir, Youry Dreux, 2014, La formation en résidence haïtienne en urologie - obstacles et limites

Annexe

Disponibilité de matériels et équipements au service d'urologie de l'HUJ

Matériels/équipements	Disponibilité				Remarques
	Toujours	Souvent	Parfois	Jamais	
Fauteuil d'examen urologique				X	
Table d'examens urologiques				X	
Scanneurs vésicaux				X	
Débitmètres urinaires				X	
Systèmes d'urodynamique				X	
Lasers urologiques				X	
Pinces à calculs rénaux				X	
Pinces à biopsie prostatique				X	
Lithotripteurs intracorporels				X	
Lithotripteurs extracorporels				X	
Cystoscopes rigides	X				Incomplet
Urétéroscopes rigides	X				
Souple					Non fonctionnel depuis 3 ans
Néphroscopes rigides				X	
Cystoscopes video					Non fonctionnel, car moniteur en panne
Fibro cystoscopes	1				Un seul disponible
Urétéroscopes video				X	
Fibro urétéroscopes				X	
Résectoscopes				X	Incomplet
Leviers d'Albarran				X	
Urétrotomes				X	
Bandelettes pour l'incontinence urinaire					
Bandelettes pour les prolapsus					
Électrostimulateurs périnéaux				X	
Stents urétéraux				X	
Stents prostatiques				X	
Cathéters urétéraux					
Cathéters de néphrostomie				X	
Cathéters de drainage suprapubien				X	
Cathéters de drainage vésical	X				
Cathéters de cystométrie				X	
Cathéters de dénervation rénale				X	
Sacs de drainage urinaire					
Cystotomes	X				
Prothèse pénienne				X	
Prothèse de sphincter urinaire				X	
Cathéter de prostatectomie				x	En pharmacie

http://www.medicalexpo.fr/cat/urologie-AA.html , consulté le 28 août 2014