

Les sentiers d'une innovation pédagogique à la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Haïti

Evans Vladimir Larsen

▶ **To cite this version:**

Evans Vladimir Larsen. Les sentiers d'une innovation pédagogique à la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Haïti. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01289972

HAL Id: dumas-01289972

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01289972

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.

UNIVERSITE DE BORDEAUX

Les Sentiers d'une Innovation Pédagogique à la FMP

Mémoire de DU en Pédagogie des Sciences de la Santé



Préparé par : **Evans Vladimir LARSEN**
Sous la Direction du Professeur André QUINTON

Les sentiers d'une innovation pédagogique à la FMP

REMERCIEMENTS

Nous devons tout d'abord remercier le Très Haut de nous avoir accordé la santé et le courage nécessaire pour rester concentré et atteindre notre but.

Des remerciements à ma famille de nous avoir supporté et toléré chaque soir et surtout pendant le weekend. Ma femme et mes deux enfants m'ont même aidé durant une semaine à faire le dépouillement des données du sondage.

Ma gratitude va aussi au Décanat de la Faculté de Médecine de l'UNDH qui a initié la formation, payé les inscriptions et accueilli les réunions pour les études en groupe tous les samedis après-midi.

Je tiens à témoigner spécialement ma reconnaissance envers le Dr Michel Alix D'Alexis qui a pensé à m'inviter à rejoindre le groupe.

Un GRAND MERCI au Professeur André QUINTON, notre Directeur de Mémoire. C'est lui qui nous a enseigné la pédagogie, qui a corrigé nos exercices et qui nous a encouragés à poursuivre avec la formation dans les moments les plus sombres du pays.

A tous les membres du groupe de travail, je dis un grand Merci pour le support mutuel et l'entraide.

A toute l'équipe de la FMP, le décanat ; au personnel administratif particulièrement : madame Bettina Luc PEPE du secrétariat exécutif et madame Marie Immacula L. Beauharnais des archives ; au corps professoral, aux étudiants, je tiens à vous dire combien votre collaboration a été appréciée.

A mes « consultants » : Dr Céphora ANGLADE MUSSET, Dr Pavel DESROSIERS, et Dr Frantz Gerald NERETTE qui m'ont aidé de manière bénévole à animer les focus group et à rédiger le rapport.

A mes conseillers : Dr Jean Wisler DOMERCANT, Dr Yves Joseph Gérard PIERRE-LOUIS, Ingénieur Weber JOSE, et à Raphael Atwood (Statisticien) qui ont guide par leurs conseils avisés, je vous adresse mes plus vifs remerciements.

Enfin toute ma gratitude au: Dr Joëlle Philogène, Dr Clifford Timothée, Dr Jean Kensley Germinal, Dr Baby Alténor, Dr Mackenson Tingué, Dr Danache Thermozier, Dr Rodolphe Malebranche et Dr Jean Alouidor, pour leur participation dans la collecte des données et/ou le traitement du texte.

RÉSUMÉ

Contexte. La Faculté de Médecine et de Pharmacie est la plus ancienne des Facultés de médecine du pays. Mais, on assiste depuis ces vingt dernières années à l'émergence d'autres facultés de médecine. Cette réalité suscite chez plus d'un des observations spontanées qui restent dans le domaine de la subjectivité. A la faveur d'une formation en pédagogie des sciences médicales, nous avons choisi de réaliser une évaluation objective du système d'enseignement de cette institution.

Méthode. Une analyse des documents, des entretiens avec le décanat et un échantillon du corps professoral, une enquête auprès des étudiants sous forme de focus group et de sondage ont constitué l'éventail des outils utilisés en vue d'obtenir des informations relatives aux différentes composantes du système.

Résultats. Les prérequis ne sont pas bien évalués. Certains des enseignements du premier cycle ne sont pas pertinents. En même temps l'organisation générale de l'enseignement manque de cohérence. Il est ressorti de notre analyse que la Faculté de médecine et de Pharmacie nécessite une amélioration pédagogique.

Perspectives. Les constats ont été pris en compte comme étant des besoins, et à la lumière d'un document dénommé « profil du diplômé en médecine », un projet d'enseignement est conçu. Il est basé sur trois piliers : **une sélection en deux étapes avec intégration communautaire, une médicalisation en P2 et un encadrement orienté vers l'autoformation**. L'implémentation du nouveau paquet pédagogique tant dans les modalités de l'enseignement et de l'apprentissage que dans les approches de contrôle des connaissances et voire fonctionnement impliquera des conséquences sur l'institution et les différents acteurs le constituant.

Conclusion. Notre travail a permis de documenter les faiblesses de l'enseignement à la Faculté de médecine et de Pharmacie. Nous nous sommes basé sur ses points forts pour proposer un projet d'amélioration pédagogique. Il est un fait qu'en dépit des difficultés institutionnelles et les problèmes de ressources, là où il y a la volonté, on peut arriver à construire quelque chose de beau !

Liste des acronymes

ACDI : Agence Canadienne de Développement Internationale

AMHE : Association des Médecins Haïtiens vivant à l'Etranger

APP : Apprentissage Par Problème

ARC : Apprentissage du Raisonnement Clinique

AST : Analyse en Situation de Travail

BRH : Banque de la République d'Haïti

CS : Compréhension de Situation

DCEM1 ou D1 : premier année du deuxième cycle d'étude médicale

DCEM2 ou D2 : deuxième année du deuxième cycle d'étude médicale

DCEM3 ou D3 : troisième année du deuxième cycle d'étude médicale

ECOS : Examens cliniques Objectifs Structurés

ED : Enseignements Dirigés

FMP : Faculté de Médecine et de Pharmacie

FMP-UEH : Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti

HUEH : Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti

MEM : Mini Entrevue Multiple

MENFP : Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle

MSPP : Ministère de la Sante Publique et de la Population

PCEM1 ou P1 : première année du premier cycle d'étude médicale

PCEM2 ou P2 : deuxième année du premier cycle d'étude médicale

QCM : Questions à choix multiple

QROC : Questions à réponse ouverte et courte

TP : Travaux pratiques

UE : Unité d'Enseignement

UEH : Université d'Etat d'Haïti

Liste des figures et des tableaux

Les Graphes :
Graphe 1 : Evolution de 6 cohortes de promotion d'Etudiants
Graphe 2 : Représentation schématique du système d'enseignement
Graphe 3 : Représentation schématique des domaines de connaissance
Graphe 4 : Evolution du nombre de postulants UEH de 2010 à 2013
Graphe 5 : Evolution du nombre de postulants FMP de 2010 à 2013
Graphe 6 : Représentation de l'organisation modulaire d'enseignements

Les Tableaux :
Tableau # 1 : Résumé du sondage sur les matières tel que exprimés par les étudiants
Tableau # 2 : Répartition du nombre d'heures de cours par matières en P1
Tableau # 3 : Répartition du nombre d'heures de cours par matières en P2
Tableau # 4 : Résumé de l'étude docimologique lors du concours
Tableau # 5 : Résumé de l'étude docimologique des enseignements en P1
Tableau # 6 : Résumé de l'étude docimologique des enseignements en P2
Tableau # 7 : Résumé des modules d'enseignement par Compréhension de Situations
Tableau # 8 : Proposition d'Horaire prévisionnel des enseignements
Tableau # 9 : Représentation schématique des besoins en Enseignants
Tableau # 10 : Calendrier prévisionnel d'exécution du projet

Table des matières

RÉSUMÉ 4
Liste des figures et des tableaux 6
INTRODUCTION GÉNÉRALE 11
PREMIÈRE PARTIE 12
De l'évaluation du premier cycle 12
INTRODUCTION 13
CADRE THÉORIQUE 15
CONTEXTE 19
MÉTHODE ET MATÉRIEL 24
Type d'étude 24
Matériels 24
Méthode 24
RÉSULTATS 27
1. Résultats des entretiens 27
a) Entretien avec les responsables du décanat 27
b) Entretien auprès des enseignants 27
2. Enquête auprès des étudiants 28
a) Synthèse des focus groupe 28
b) Résultats du sondage 33
3. Analyse des documents 35
a) Agencement des enseignements dans le cursus du premier cycle 35
b) Etude docimologique des documents d'examen 37
c) Synthèse du document sur le profil du diplôme 41
DISCUSSION 42
1) Commentaires sur la méthodologie 42
2) Commentaires sur les résultats 43
a) Sur les besoins 43
b) Sur les Objectifs et la finalité 43
c) Sur les prérequis 44
d) Sur les modalités d'enseignement et d'apprentissage 46

e) Sur le contrôle des connaissances 47
f) Sur l'évaluation de l'enseignement 49
g) Autres commentaires 49
3) Synthèse des commentaires 51
a) La Pertinence des enseignements 51
b) Cohérence des enseignements 52
4) Perspective 54

DEUXIÈME PARTIE 55
Des ajustements dans l'enseignement 55
CONTEXTE 56
Justification de ces choix 57
La sélection en deux étapes 57
La médicalisation en P2 57
Apprentissage de l'autoformation 58
MÉTHODE 60
RÉSULTATS 61
LE PROJET 61
BESOINS ET FINALITES DU DEUXIEME CYCLE 61
FINALITES OU OBJECTIFS INTERMEDIAIRES (premier cycle) 65
MODALITES D'ENSEIGNEMENT ET D'APPRENTISSAGE, PROGRAMME 66
LE CONTROLE DES CONNAISSANCES 74
L'ÉVALUATION 75
CONTEXTE DE CET ENSEIGNEMENT 76
DÉLAI 77
DISCUSSION 79
Commentaires sur la méthode 79
Commentaires sur les choix 79
Implications 84
Perspectives 86
CONCLUSION 87
RÉFEÉRENCES 89
ANNEXES 92
Annexe #1 92
Annexe #2 93
Annexe #3 95
Annexe #4 96
Annexe #5 97

INTRODUCTION GÉNÉRALE

La mission fondamentale confiée aux Facultés de Médecine par la société est de former des médecins. Cette mission, pour être efficacement accomplie, doit tenir compte de l'évolution de la société qui la commandite. De nos jours, on assiste de plus en plus à de nouvelles exigences et à l'apparition de nouvelles attentes de la société. Les gens ont tendance à s'informer et à revendiquer leur droit de participation dans les décisions ayant trait à leur santé. La médecine elle-même en tant que science ne cesse d'évoluer. Chaque jour de nouvelles découvertes s'annoncent exigeant des ajustements de notre pratique. Les jeunes à qui s'adresse l'enseignement changent également. La réalité des adolescents d'hier n'est plus celle d'aujourd'hui. Chez nous, la configuration de l'Université, en charge de cette mission de formation, est elle-même en pleine mutation. Nous sommes passés d'une seule Faculté de Médecine (FMP) jusqu'en 1998 à quatre reconnues actuellement par le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) et, d'ici la fin de cette année 2014, une cinquième va agrandir le cercle de la Conférence des Doyens, une nouvelle entité fonctionnelle qui existe depuis juillet 2010.

C'est dire que des défis immenses attendent toute Faculté de Médecine qui, si elle veut être de son temps, doit périodiquement adapter son curriculum et même anticiper l'avenir.

Aussi, toute modification dans le cursus de la formation médicale nécessiterait-elle comme préalable une évaluation diagnostique, une prise en compte des points forts et des points faibles pour enfin décider des transformations à apporter par rapport à l'orientation qu'on se serait fixée.

Dans le cadre de ce travail de mémoire, nous allons tenter de réaliser cet exercice en deux temps : la première partie concerne une évaluation de l'enseignement à la Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP), et la deuxième partie, une proposition d'ajustements inspirés des constats de la première.

PREMIÈRE PARTIE

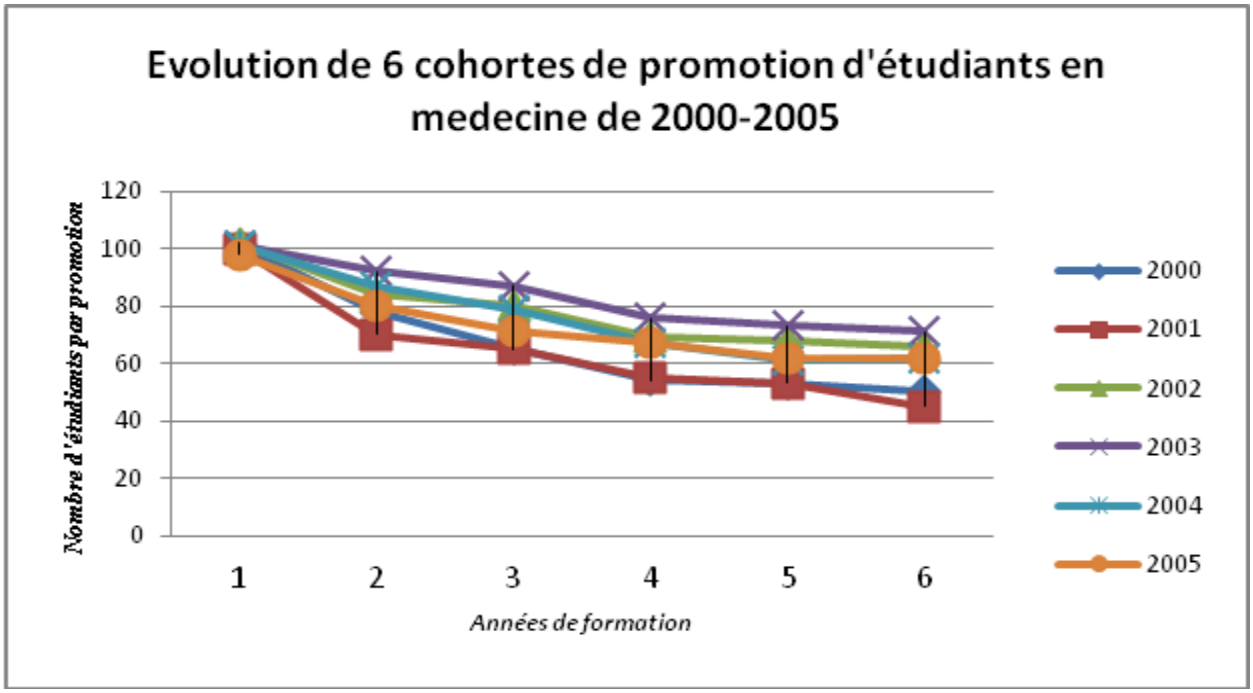
De l'évaluation du premier cycle

INTRODUCTION

L'évaluation des enseignements est une étape d'une démarche de qualité dont la finalité est l'amélioration constante de l'enseignement pris dans son ensemble, de l'expression des besoins aux résultats. Aujourd'hui plus qu'hier, l'amélioration des enseignements universitaires constitue un enjeu essentiel si l'on veut voir croitre la réussite des étudiants et la qualité des diplômés de l'enseignement supérieur. Cependant, en Haïti, il n'est pas coutumier de réaliser des évaluations de la formation Universitaire. A notre connaissance, la Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP), une des entités de l'Université d'Etat d'Haïti (UEH), bien que centenaire, n'a bénéficié d'une évaluation institutionnalisée qu'en 2005 par deux représentants de l'Unité de santé internationale de l'Université de Montréal recrutés à titre de consultants par l'ACDI[1] dans le cadre de son appui à l'UEH (1). Dans la conclusion de cette évaluation préliminaire, nous lisons ceci « *la FMP n'a pas d'objectifs précis de formation. Même si elle en avait, elle n'aurait pas les moyens de les atteindre* ». Quel constat accablant ! Pourtant il s'agit d'une institution bien ancrée de par les nombreux médecins qu'elle a produits et qui ont fait leurs preuves tant à l'intérieur du pays qu'à l'extérieur. Pour remplir sa mission, le programme de la FMP s'inspirant du modèle français, s'étale sur deux cycles[2]. Le premier cycle dure deux ans et consiste essentiellement en l'enseignement des sciences fondamentales et biomédicales. Le second cycle s'étend sur une période de quatre ans et consiste en un enseignement clinique à la fois théorique et pratique. La dernière année dite « Internat ou Terminal » est essentiellement pratique, au bout de laquelle, l'étudiant qui aura réussi tous ses stages décroche son Diplôme de Docteur en Médecine. Par ailleurs, en plus du constat précédent de JEAN et al, deux observations, l'une «semi-objective » et l'autre « documentée » ont attiré notre attention et suscité notre curiosité à jeter un regard sur l'enseignement à la faculté. D'une part, en tant qu'enseignant nous avons noté l'existence de redoublants à travers les différentes promotions, voire des expulsions en préterminal, et nous avons noté chez d'autres, quand bien même ils ne se trouvaient pas dans ces catégories, des lacunes évidentes. D'autre part, une réduction progressive du nombre d'étudiants au cours des années a été constatée concernant toutes les cohortes d'étudiants annuellement recrutées. De l'entrée en P1[3] à la sortie en Internat, cette réduction peut être de 30% jusqu'à 55% (Cf. : Graphe#1 et les détails en annexe#5). Or le recrutement se fait sur base d'un concours où sont sélectionnés les cent (100) ou les cent vingt-cinq (125) premiers parmi plusieurs milliers de candidats (entre 3000-5000). A notre connaissance, la FMP-UEH[4] n'est pas sous l'empire d'un numerus clausus où le nombre de finissants serait prédéterminé.

[1] Agence canadienne de développement international
[2] Il existe un troisième cycle mais son cadre légal n'est pas encore défini
[3] Première année en premier cycle
[4] La Faculté de Médecine et de Pharmacie de l'Université d'Etat d'Haïti

Graphe 1 : Evolution de 6 cohortes de promotion d'étudiants en médecine de 2000-2005



Source : Archives de la FMP

Ces faits soulèvent des interrogations auxquelles notre étude tentera de répondre.

1. Le processus de sélection est-il efficient et permet-il de garder les meilleurs profils ?
2. Si oui, n'y aurait-il pas lieu de questionner l'enseignement au sein de la FMP?
3. Compte tenu du rôle charnière que peut jouer l'enseignement au premier cycle dans les fondamentaux de la formation médicale initiale, ne faudrait-il pas privilégier l'évaluation à ce niveau de la formation ?

Mais avant, que sait-on de l'évaluation en générale ?

CADRE THÉORIQUE

Nous avions déjà dit tantôt que l'évaluation était une démarche de qualité.

Définissons ces concepts.

Evaluer c'est porter un jugement de valeur sur l'efficacité et sur l'efficience d'une action

Qualité : est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés et implicites.

La démarche de qualité est donc l'ensemble des procédures visant à améliorer la qualité, c'est-à-dire accroitre l'efficacité et le rendement des activités et des processus pour apporter des avantages accrus à la fois à l'organisme et à ses clients

Dans le cadre de l'évaluation, JM Barbier cité par André QUINTON (2), en a énoncé deux formes plus ou moins objectives :

- L'évaluation implicite où le jugement de valeur ne s'explicite qu'à travers ses effets et,
- L'évaluation spontanée où le jugement de valeur ne s'explicite qu'à travers sa formulation

Dans la réalité, ces jugements sont subjectifs. Alors il serait plus convenable d'aboutir à un jugement objectif par l'évaluation institutionnalisée, dans laquelle le jugement de valeur s'explicite comme le résultat d'un processus social spécifique dont les étapes sont susceptibles d'observation.

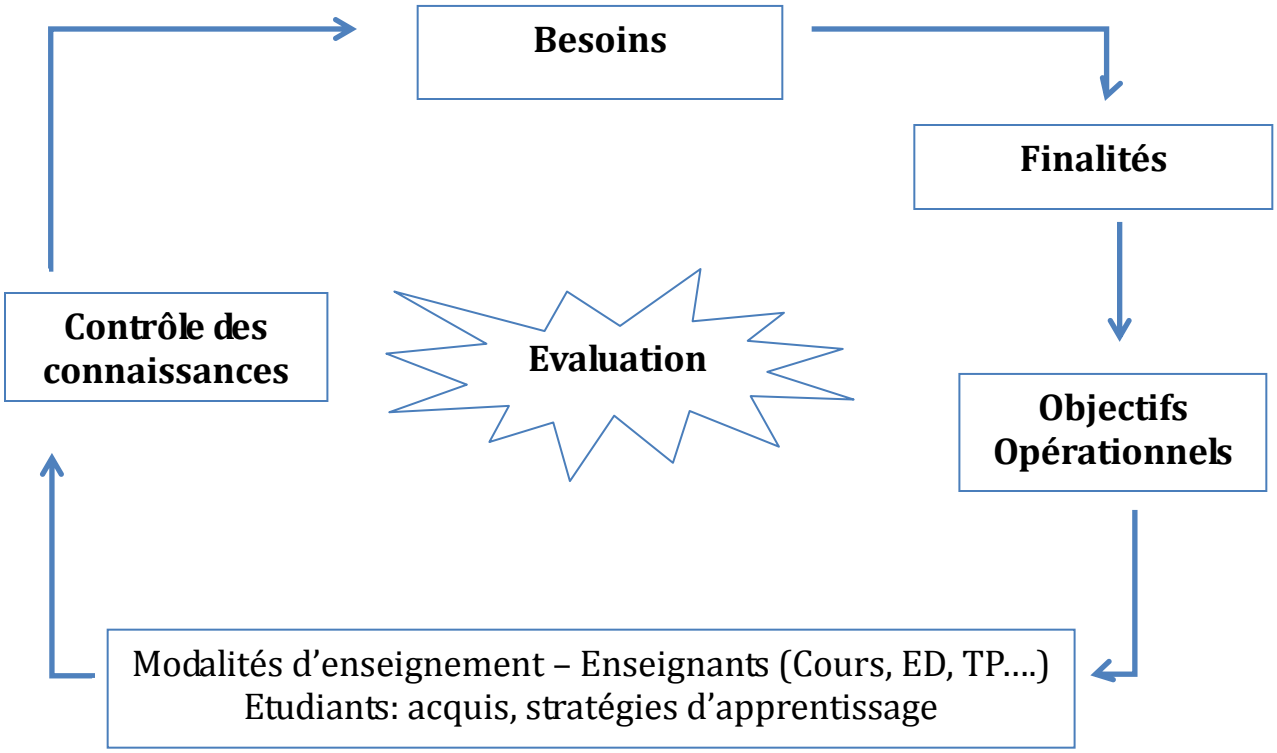
Concevoir une évaluation peut se faire à deux niveaux. D'une part, une conception large où tous les éléments du système d'enseignement sont concernés. Dans ce cas, l'évaluation privilégie la cohérence de l'ensemble à la qualité intrinsèque de chacun de ses éléments. D'autre part, une conception étroite où l'évaluation se limite à un ou quelques éléments du système.

Système d'enseignement

Il est constitué d'un ensemble cohérent d'éléments réunis en boucles (3). Ce sont :

1. Besoins
2. Finalités et objectifs
3. Modalités
4. Contrôle des connaissances

Graphe 2 : *Représentation schématique du système d'enseignement*



Source : Professeur André QUINTON

Besoins : les expressions des besoins peuvent être des demandes (on a des besoins) ou des offres (on crée des besoins). L'une et l'autre peuvent avoir différentes sources.

Finalités : au sens d'objectifs généraux, définissent le but recherché dans une formation ; les finalités peuvent être exprimées en termes de compétences, notion qui regroupe la capacité à utiliser dans un contexte donné ses connaissances théoriques, techniques en ayant des attitudes appropriées.

Les finalités des cycles et leur harmonisation constituent les véritables bases de réflexion pour l'organisation des enseignements.

Objectifs opérationnels (ou objectifs spécifiques) décrivent dans le détail ce qu'on attend des étudiants au terme d'un enseignement.

Les objectifs opérationnels sont dénommés « objectifs pédagogiques ». Ils peuvent être distingués selon la classification de BLOOM en trois domaines de connaissance ayant chacun quatre niveaux cognitifs (3)

Graphe 3 : Representation schematique des domaines de connaissance

	Les trois domaines de connaissance		
Les quatre niveaux cognitifs	**Connaissances théoriques**	**Habiletés techniques**	**Comportement**
	Mémorisation	Imitation des gestes	Compréhension des comportements
	Compréhension	Attention dans l'exécution des gestes	Attention dans la reproduction des comportements
	Résolution des problèmes	Exécution automatique	Intériorisation des comportements
	Etre capable d'évaluer ses connaissances, son habileté, ses attitudes		

Source : Professeur André QUINTON

Programme: est indispensable, donnant leurs premières limites d'application aux finalités. Un programme doit être établi en fonction des finalités pour ne pas être excessif ou comporter des lacunes

Modalités d'enseignement : Ce sont les voies utilisées pour transmettre les connaissances

On peut distinguer :

- Le cours magistral, qui se fait de façon théorique pure (non contextualisé) ou avec mise en situations (contextualisé)
- Les Travaux pratiques (TP) correspondent à un segment concret de la pratique professionnelle ou le préfigurant. Les TP permettent, pour un sujet donné, l'intégration de connaissances théoriques et techniques et l'acquisition de comportements.
- Enseignements dirigés (ED) s'adressent à de petits groupes et font utiliser des connaissances théoriques pour résoudre des problèmes concrets se rapprochant partiellement ou totalement de l'exercice professionnel, de façon plus ou moins réaliste, exposés dans une présentation orale, par une vidéo, ou plus simplement par un texte écrit.
- L'exercice de terrain et les stages professionnels

Dans la mesure où le mode d'enseignement met l'emphase sur la mobilisation à la fois des connaissances théoriques et des situations concrètes d'exercice, il est appelé « enseignement contextualisé »

Contrôle des connaissances

La docimologie est la science des examens. Du grec, dokime, ce terme signifie : épreuve. Les contenus et les modalités des épreuves constituent les objectifs de fait d'un enseignement (4). Les modalités des contrôles des connaissances constituent un indicateur objectif et simple de l'évaluation d'un enseignement. Un bon examen s'apprécie à travers ses qualités psychométriques : validité-objectivité-fiabilité.

Une épreuve est valide ou pertinente si elle mesure réellement ce qu'elle est censée mesurer.

Elle est objective si des corrections par des correcteurs différents, ou deux corrections par le même correcteur à quelques jours ou semaines d'intervalle, donnent des résultats identiques.

La fiabilité d'un test est démontrée lorsqu'on obtient les mêmes résultats en soumettant plusieurs fois les mêmes sujets aux mêmes épreuves et dans les mêmes conditions.

Il existe plusieurs types d'épreuves :

- Questions à choix multiples de réponse (QCM)
- Questions conduisant à une réponse ouverte et courte (QROC)
- Questions rédactionnelles
- Epreuves de travaux pratiques
- Epreuves orales
- Mises en situations fictives ou réelles
- Examens cliniques objectifs structurés (E.C.O.S)

A la lumière de tout ce qui précède et dans le cadre de notre étude, nous allons tenter d'analyser les différents composants du système d'enseignement au premier cycle à la FMP et d'y apprécier principalement la pertinence des enseignements ainsi que la cohérence des éléments le constituant.

CONTEXTE

De l'institution (5): La Faculté de Médecine et de Pharmacie (FMP-UEH) fait partie des douze filières de l'Université d'Etat d'Haïti (UEH). Elle a été fondée en 1861 sous l'appellation d'Ecole de Médecine puis consacrée Faculté de Médecine par le décret de 1938. Jusqu'en 1998, elle était la seule à produire des médecins pour tout le pays. Elle est dirigée par un Décanat de trois membres : un Doyen, un vice-doyen en Médecine et un vice-doyen en Pharmacie, tous élus chaque quatre ans par le corps professoral principalement, les étudiants et le personnel non académique. Le corps professoral est subdivisé en deux sous-groupes : les enseignants, chefs de Département, au nombre de douze et les enseignants vacataires au nombre de cent quarante-six constituant ainsi 92% de ce corps. Seuls les membres du décanat (Doyen et vice-doyens) ont un statut à temps plein.

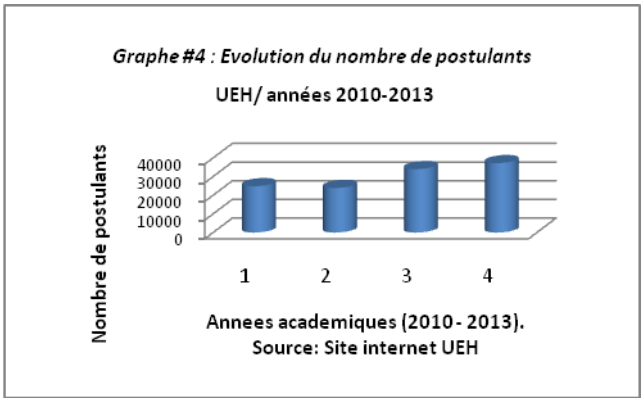
Des Admissions

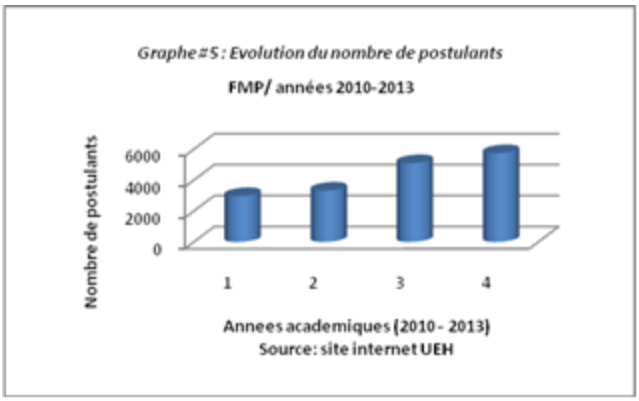
L'Admission est l'acceptation d'un candidat à la Fac après que celui-ci ait rempli les formalités exigées par les règlements. Le postulant à l'admission doit d'abord s'inscrire à la Fac. Pour ce faire, il doit présenter les pièces suivantes :

- ✓ La carte d'identité ou une autorisation écrite des parents s'il est mineur
- ✓ Un extrait de son acte de naissance
- ✓ Deux photos d'identité de date récente
- ✓ Un certificat de fin d'Etudes Secondaires (Bac II)
- ✓ Un certificat de Bonnes vie et Mœurs délivré par le doyen du tribunal de première instance ou la mairie du lieu d'habitation.

L'admission en Année Pré médicale s'obtient par voie de concours et le nombre de postulants admis ne doit pas dépasser cent (100) en Médecine. Les matières et les conditions du concours sont fixées par le Décanat. (Chapitre IV, Art 101, 103,105)

Notons que, depuis environ une dizaine d'années, c'est le rectorat de l'Université d'Etat d'Haïti (UEH) qui lance les avis d'inscription pour ses différentes filières. Ces dernières années, le nombre de postulants pour toutes les Facultés de l'UEH a cru de façon significative passant de 24 847 en 2010 à 37 222 en 2013 (cf. graphe 4). A la FMP, c'est la même tendance qui se répète, 2 963 en 2010 à 5 740 en 2013 (cf. graphe 5).





Les données disponibles montrent un ratio femme/homme pratiquement équilibré parmi les postulants (46/54% en 2012 et 50/50% en 2013). Ces postulants viennent principalement des départements de l'Ouest et de l'Artibonite (cohérent, car ce sont les deux départements les plus peuplés du pays.

Par contre, chaque Faculté définit ses propres critères de sélection et le calendrier des épreuves s'établit de concert avec le rectorat. Pour la FMP, les épreuves de sélection portent sur la physique, la chimie, la biologie animale, la biologie végétale, l'anatomie, la physiologie et le français. Elles se déroulent pendant une journée, durant 4 heures et consistent en un examen écrit, type QCM, QROC sauf pour le français où l'épreuve est de type rédactionnel. A l'issue d'une correction respectant le principe de l'anonymat et qui dure entre dix (10) à quinze (15) jours, les cent premiers sont sélectionnés pour la médecine, les 30 suivants pour la pharmacie, les 20 derniers pour l'école de Biologie médicale. La préparation des questions du concours et la correction des épreuves se font par un comité constitué d'enseignants de P1 et de P2 de la FMP.

<u>De l'organisation générale de l'enseignement: premier et deuxième cycle</u> (Art 70 -72 ; et 74 – 86 des règlements généraux):

L'enseignement à la Faculté se fait dans le cadre des différents départements et à l'aide de cours. Un département est une division organique et fonctionnelle groupant un certain nombre de disciplines et de matières connexes. Son but est d'assurer une coordination pédagogique et administrative des activités universitaires. Le nombre des départements peut varier suivant les besoins et les possibilités de la Faculté par décision du Conseil des chefs de Département. Le chef de département a la responsabilité effective de son département qu'il organise et administre conjointement avec les autres enseignants du département, en accord avec le décanat. Les départements sont ainsi répartis :

- Un département des Sciences Pré médicales comprenant : la Biologie ; la Chimie ; la Physique ; les Mathématiques
- Un département d'Anatomie : Anatomie macroscopique ou générale ; Anatomie microscopique ou histologie ; Embryologie

- Un département de Physiologie : la Physiologie ; la Biochimie ; la Physiopathologie générale
- Un département de Microbiologie : la Bactériologie ; la Parasitologie ; la Mycologie ; la Virologie ; l'Immunologie
- Un département d'Anatomie Pathologique : l'Anatomie pathologique microscopique ; l'Anatomie pathologique microscopique
- Un département de Médecine : la Sémiologie médicale ; la Médecine Interne ; la Dermatologie ; la Radiologie
- Un département de Chirurgie : la Séméiologie chirurgicale ; la Chirurgie Générale ; l'Orthopédie ; l'Urologie ; l'Oto-rhino-laryngologie et l'Ophtalmologie ; la Médecine Opératoire
- Un département de Pédiatrie : la pédiatrie physiologique ; la pédiatrie pathologique
- Un département d'Obstétrique et de Gynécologie : l'Obstétrique ; la Gynécologie
- Un département de Pharmacologie : la pharmacologie ; la Toxicologie ; la Thérapeutique
- Un département de neuropsychiatrie : la neurologie ; la Neurochirurgie ; la Psychologie ; la Psychiatrie
- Un département de Médecine Préventive, Sociale et Communautaire : les Sciences du Comportement (Anthropologie, Sociologie et Psychologie Sociale) et les Concepts de Santé ; les Statistiques Médicales ou Biométrie ; l'Epidémiologie ; la Médecine Préventive, Sociale et Communautaire ; la Nutrition ; la Déontologie ; la Médecine Légale ; la Médecine du Travail.

La Formation s'étale sur six ans. Un premier cycle qui dure deux ans, PCEMI ou Année pré médicale, PCEMII ou première année médicale. Un deuxième cycle de quatre ans, DCEM1, DCEM2, DCEM3 et Terminal ou Internat (durée : 1an). L'année académique débute en octobre pour prendre fin au mois de juillet

Des enseignements

Les enseignements dispensés à la Faculté le sont en Français. Ils sont théoriques, pratiques et cliniques. Les enseignements théoriques se donnent à la Fac ordinairement tous les jours ouvrables de la semaine de 8hres du matin à 1hre P.M et de 3hres à 6hres l'après-midi, sauf le samedi où ils ont lieu dans la matinée seulement (Art 92-93). A partir de la DCEM1, les étudiants commencent avec les stages de sémiologie à l'hôpital (HUEH). Ces stages se tiennent ordinairement du lundi au vendredi de 10hres du matin à 1hre P.M.

Du contrôle des connaissances

Des examens de fin d'études d'année académique se font en deux sessions : l'une en juillet, ou session ordinaire, l'autre en septembre ou session extraordinaire. Néanmoins, les épreuves de la

session ordinaire se font en deux étapes: une à la fin du premier semestre; l'autre à la fin du second semestre c'est-à-dire en juillet. Les épreuves sont pratiques, écrites et orales. Toute matière enseignée à la Fac au cours de l'année est sanctionnée régulièrement par un examen (Chapitre VI, Art 125, 126). La correction des épreuves écrites se fait sous anonymat et sur place à la Fac. (Art 148). Pour être admis à passer d'une année à une autre, l'étudiant doit obtenir une note générale de passage égale ou supérieure à 65 sur 100 points. Dans le cas contraire, il pourra reprendre à la session extraordinaire de septembre, les épreuves pour lesquelles, il n'aurait pas obtenu au moins 65 sur 100 à la session ordinaire. Toute note générale de passage inférieure à 40 sur 100 à la session ordinaire fait perdre à l'étudiant le bénéfice de la prochaine session de septembre. Mais cette disposition est-elle toujours d'application stricte ? Notons par ailleurs qu'il n'y a plus de notes éliminatoires par matière à la Fac.

Du budget

Le budget de la Fac comprend les fonds assurant les salaires du personnel enseignant, administratif et ancillaire, et les fonds assurant le fonctionnement de la Fac. Ces fonds proviennent : Du Rectorat de l'Université d'Etat principalement. Le montant alloue à la FMP pour l'année 2013-2014 se chiffre à cinquante million trois cent soixante-seize mille quatre cent soixante-sept gourdes (50,376.467gdes) équivalent à **$1,104.747usd**, dont 80% représente les salaires et 20% pour le fonctionnement. Cette allocation tient compte d'abord du volume du personnel (les enseignants et le personnel administratif) affecté à chaque Faculté et est tributaire de l'affectation budgétaire de l'UEH, laquelle dépend du budget annuel du gouvernement. Les besoins réels (nombre d'étudiants à former, cout global réel de formation d'un étudiant en médecine, investissement à consentir…) ne sont pas considérés. Des différents droits tirés des étudiants comprenant : les droits d'inscription annuels au cours des études médicales de P1 jusqu'à l'Internat : (600gdes ou **$13,15usd**) ; les droits d'inscription pour participer au concours d'admission : (500gdes ou **$11usd**) ; les droits d'inscription pour les demandes d'équivalence (5000gdes ou **$110usd**) ; les droits pour les certificats (1000gdes ou **$22usd**), pour les diplômes (1500gdes ou **$33usd**) et les livrets universitaires (100gdes par année académique ou **$2usd**) ; les droits pour l'émission d'attestation d'étudiant (150gdes ou **$3,28usd**) ;

- ✓ Des dons en espèces reçus de Particuliers, d'Instances Nationales ou d'Organisation Internationales. **Actuellement, la FMP reçoit une subvention de l'Association des Médecins Haïtiens vivant à l'Etranger (AMHE). Ce fonds sert exclusivement à alimenter le fonctionnement de la Cafeteria des étudiants. Ce qui rend accessible aux étudiants le cout d'un repas en milieu de journée.**

NB1 : Ces droits sont connus pour être les recettes internes de l'institution. Pendant l'exercice 2013-2014, elles totalisent 3268543gdes ou $71.679USD. ($27.647 des homologations ; $6.987 des inscriptions, $37.045 des autres droits)

NB2 : Quand on considère l'allocation annuelle du rectorat à la FMP et les recettes internes de l'institution[5], pour un nombre global de 800 étudiants (en médecine, en pharmacie et en biologie médicale), on pourrait estimer que la Faculté utilise approximativement 85% de son budget global à la formation des étudiants. Ce qui nous autoriserait à estimer les dépenses annuelles par étudiants à : 56998.45gdes ou $1250.00 USD.

NB3 : Nous avons converti les gourdes en dollars américains en utilisant le taux de change actuel de la BRH soit $1,00=45.6gdes

[5] Total = 5.364.560.00 gdes ou $1176438 usd (85%=45598760 gdes)

MÉTHODE ET MATÉRIEL

Type d'étude :

Il s'agit d'une étude rétrospective et qualitative s'étendant sur les deux années académiques 2011-2012 et 2012-2013. L'exercice 2010-2011 étant contingenté aux contraintes du post séisme immédiat, il n'est pas pris en compte.

Matériels :

Les données ont été recueillies dans les documents officiels tels : le livret des règlements généraux, le bulletin des notes, la liste des étudiants, le programme des cours, le site web du rectorat de l'UEH, les exemplaires d'examens de 2011 à 2013 (un exemplaire par discipline). Comme autres sources d'information, la synthèse des rapports d'enquête de focus groupe, d'entretien avec les responsables du décanat, d'entretien avec des enseignants et le rapport de sondage des étudiants.

Méthode :

Nous avions conduit notre étude dans le cadre de la conception large d'évaluation. Aussi, était-il important pour nous d'analyser les différents constituants du système d'enseignement.
L'identification des besoins a été réalisée à partir d'un entretien avec les responsables du décanat. Ces dirigeants ont été aussi interrogés sur les finalités de la formation et notamment celles du premier cycle ainsi que sur les relations de l'institution avec les instances de tutelle : Rectorat, les Ministères de l'Education Nationale et de la Sante Publique (au regard des prescrits de la constitution de 1987, l'UEH est classée parmi les institutions dites ″ indépendantes ″ et de ce fait la FMP ne relève d'aucune tutelle ministérielle)

La mise en contexte du mode de fonctionnement de l'institution, de la sélection des étudiants jusqu'à la graduation d'une promotion a été permise par l'analyse des documents des règlements intérieurs.

Enfin, un entretien a été aussi réalisé avec cinq enseignants du premier cycle.

D'abord, nous avons récupéré la liste complète des enseignants au secrétariat exécutif de la FMP avec le numéro de téléphone de chacun des enseignants. Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire (un enseignant d'anatomie, un enseignant de physiologie, un de biologie, un des sciences fondamentales, et un des sciences du comportement). Les informations ciblées au courant de l'entretien : le fonctionnement des départements, la motivation, la préparation des cours, l'évaluation des enseignements, l'opinion générale sur la Faculté.

Pour les objectifs d'Apprentissage, les modalités d'enseignement, le contrôle des connaissances ; trois stratégies ont été mises en œuvre :

1. **Un questionnaire d'enquête** regroupant des questions fermées a été élaboré, piloté, puis administré à un échantillon de 160 étudiants de D1, D2, D3 aux fins d'évaluer les différentes disciplines. On a préféré choisir des étudiants actuels du deuxième cycle au lieu des professionnels diplômés pour éviter des biais potentiels de mémoire. Quoique le but de l'étude ne vise pas à extrapoler les réponses trouvées sur l'ensemble des étudiants de la FMP, on a tout de même utilisé un taux de sondage de 50% bien que ce taux est au-dessus de ce qui aurait dû être choisi comparativement à la faible variabilité existant entre les étudiants du deuxième cycle. C'est d'ailleurs cette faible variabilité qui justifie plus bas l'utilisation d'une approche qualitative à travers les focus-groupes. L'échantillon de 160 étudiants a été choisi au hasard. Trois résidents ou internes de spécialités ont servi de facilitateur pour passer les questionnaires aux étudiants qui étaient présents et voulaient participer dans l'enquête. On acceptera que ce soit un échantillon de commodité. Toutefois, on verra plus bas que les réponses trouvées corroborent ceux des résultats obtenus à travers l'approche qualitative. Les éléments pris en compte dans le cadre de ce questionnaire pour chaque matière sont notamment: le type d'enseignement, le lien entre la matière et la suite de la formation, la disponibilité de supports pédagogiques, l'existence ou l'identification d'objectifs pédagogiques, la stratégie d'apprentissage utilisée par les étudiants, la cohérence des TP avec l'enseignement théorique. Chacun de ces variables est codifié par un ensemble de lettre alphabétique pouvant faciliter l'interprétation. Dans la mesure où une même lettre alphabétique est choisie par plus de 60% des répondants pour la même matière, la réponse correspondante est considérée comme étant la norme. Dans le cas contraire, on s'est efforcé de garder les deux ou trois premières lettres ayant obtenu le grand pourcentage de voix. (annexe #2)

2. **Trois focus groupes réalisés par des consultants externes à la FMP**. Ils sont tous médecins. Un Orthopédiste, membre du conseil de gestion d'un hôpital public non conventionné l'UEH; une Gynécologue-Obstétricienne, enseignante à l'Institut des Sages-femmes ; les deux, accompagnés par un Spécialiste en management en santé détenteur d'un PhD, enseignant et consultant auprès de la Direction Générale du MSPP. Les focus concernent les étudiants du deuxième cycle (D1, D2, D3). Ces derniers ont été répartis en trois sous-groupes séparés, ce pour éviter les jeux d'influence entre des étudiants de promotions différentes. Les étudiants actuellement au premier cycle n'ont pas interrogés, car n'ayant pas suffisamment de recul pour apporter une opinion rationnelle sur l'enseignement. La sélection des étudiants a été faite par un représentant de chacun des huit sous-groupes de stage (le major du groupe) de chaque promotion. La seule exigence des consultants auprès de l'étudiant contact était que la parité de genre

soit respectée dans la représentation globale de la promotion. Les thèmes explorés au cours des débats avec les groupes d'étudiants ainsi que les éléments d'informations à rechercher lors des entrevues ont été définis par nous et soumis aux consultants. Ces derniers ont surtout joué un rôle d'animateur. Les questions étaient d'ordre général (annexe#1) sur: la phase de préparation des cours, la phase du déroulement des cours, la phase de l'évaluation des connaissances et, des questions en rapport avec la cohérence du programme (adéquation du contenu des cours et la finalité de la formation). Tout l'entretien est enregistré. Les étudiants avaient consignes de ne pas s'identifier.

3. **L'étude docimologique** a été complétée à partir de l'analyse du bulletin des notes et d'un exemplaire des textes d'examen pour chacune des disciplines enseignées. Nous avions récupéré au niveau des archives de la FMP, un exemplaire de la session ordinaire (2011-2012 ou 2012-2013) pour chacune des disciplines enseignées au premier cycle P1 et P2. Nous nous sommes inspiré de la grille d'évaluation en annexe#4 pour évaluer la copie des épreuves. Nous avons analysé séparément P1, P2 et systématiquement les sujets proposés par les enseignants de chaque discipline en appréciant : le type de question, le niveau cognitif recherché et les objectifs opérationnels. Nous avons aussi regardé la diversité des questions posées par rapport au programme. Le coefficient de notation est apprécié à partir du bulletin des notes. Trois exemplaires d'épreuves en P1 retrouvées lors du déclassement mais non retracées dans le bulletin des notes ont été écartées de l'évaluation. Il s'agit de: **Etiquette** et **Protocole** ; **Culture Haïtienne** et **Vodou**, **Initiation à l'informatique** et **à l'internet**. Trois autres matières ont été répertoriées dans la répartition horaire des cours : **anthropologie**, **sociologie** et **économie**. Ces matières, nous semblent être nouvellement enseignées. Mais nous n'avons pas pu les retracer dans le bulletin des notes ni dans l'inventaire des copies d'épreuves. Elles ne sont pas considérées comme faisant partie du programme au moment de l'évaluation. Ainsi n'ont-elles pas été prises en compte dans notre étude.

RÉSULTATS

1. Résultats des entretiens

a) Entretien avec les responsables du décanat.

De notre entretien avec les responsables du décanat, il est sorti que le nombre des étudiants sélectionnés par voie de concours est fixé à cent dans les règlements généraux de la Faculté qui datent de 1983, soit il y a trente ans. Ni le Ministère de la Santé Publique, ni le Rectorat de l'Université d'Etat d'Haïti voire le Ministère de l'Education Nationale n'intervient dans la détermination du nombre ou du profil des professionnels à former. Néanmoins, depuis tantôt deux ans, le décanat de la FMP a décidé d'augmenter le nombre d'étudiants admis en PCEM1 à cent vingt-cinq (125), un compromis entre la demande de plus en plus croissante et la capacité limitée. « Cette décision est encouragée par le Rectorat qui soutient la démarche, rapporte le Doyen de la FMP ».

Sur la finalité de la formation, la FMP forme des médecins pour le pays. Il existe un document sur le profil du diplômé, ces dirigeants semblent ne pas avoir pris connaissance du contenu de ce document. Est-ce qu'il y a des objectifs pédagogiques pour les enseignements ? Non, mais il y a un programme, simple compilation des sujets que chaque enseignant est censé aborder. Tous les enseignants ne soumettent pas le programme de leur cours. Parmi, ceux-là qui se plient à cette exigence, très peu définissent les objectifs opérationnels de leur enseignement nous rapportent-ils. Un des membres du décanat nous a avoué ceci : « *j'ai jeté un regard sur les autres programmes de médecine d'ailleurs, j'ai vu que dans le nôtre, il y a des disciplines que nous n'enseignions pas. Je les ai rajoutées dans notre cursus* ».

Des démarches seraient en cours en vue de revisiter le curriculum.

Quand nous avons demandé quelle est la finalité de la formation au premier cycle ? Elle est essentiellement « bio-psycho-social » nous a-t-on répondu. Il s'agit pour ces autorités de compléter sinon de renforcer les acquis des recrues en sciences biologiques mais aussi de les sensibiliser sur le rôle social que leur vie professionnelle future impliquera.

b) Entretien auprès des enseignants

L'enseignement est plutôt individuel. Chaque enseignant définit son programme de cours et les modalités de son enseignement. Ils ne sont pas non plus au courant des finalités de la formation. Il y a une coordination de principe qui devrait être assurée par les chefs de départements. Mais dans la réalité, aucune rencontre périodique n'est réalisée. Les objectifs opérationnels des cours ne sont pas clairement définis. Les enseignants objectent que la Faculté ne leur assure pas un salaire décent. « Quand on va à des séminaires c'est nous qui assurons les frais. Nous nous achetons les nouveaux livres ou les périodiques quand c'est possible disent-ils ». Il n'y a pas d'évaluation formelle ou institutionnalisée des enseignements, sinon une auto-évaluation en fonction du nombre d'étudiants qui assistent au cours ou du pourcentage de réussite aux

examens. Le salaire mensuel brut d'un enseignant vacataire est de l'ordre sept mille cinq trente gourdes (équivalent a **$165usd**). Un chef de Département reçoit le double de ce montant soit quinze mille soixante gourdes (équivalent **$330usd**). Ils restent malgré tout motivés soit par le souci de transmettre ce qu'ils avaient reçu gratuitement pour certains, soit en raison de la fierté procurée par le fait d'être un enseignant à la Fac. Ils souhaitent une meilleure organisation du fonctionnement de la Faculté et espèrent un encadrement par les responsables.

2. Enquête auprès des étudiants

a) Synthèse des focus groupe

Nous avions considéré quatre éléments dans le cadre des focus groupes : la phase de préparation du cours, la phase du déroulement du cours, la phase du contrôle des connaissances et l'appréciation générale des étudiants sur l'intérêt des enseignements dans la poursuite de la formation. Au total, 17 étudiants sur 24 ont répondu à l'invitation des consultants (5 en D1, 6 en D2, et 6 en D3). La proportion femme\homme est de 5 pour 12. Ils ont été rencontrés séparément. La durée moyenne des séances était de 50 minutes. Les informations ci-dessous sont une synthèse du rapport des focus concernant les trois groupes et représentent une reproduction fidèle de ce que les étudiants ont rapporté. (6)

Dans la préparation du cours.

Q.- Prépariez-vous les cours en P1, P2 avant d'y assister ? Racontez-nous comment cela se passait ?

Synthèse des réponses rapportées par les étudiants

- ✓ *On ne peut pas préparer un cours dont on ne connait pas les objectifs.*
- ✓ *Cela dépend du professeur, de l'habitude des examens, s'il faut étudier par Cœur, faire les "Tchala" ou autre. (le terme « Tchala » signifie : annales d'examens)*
- ✓ *Normalement, je pense que l'on devrait avoir une orientation, une présentation des objectifs, des points essentiels qu'il faut combler. On n'a pas eu cela à la faculté, comme un syllabus que l'on pourrait consulter.*
- ✓ *Pour la majorité des cours, vous arrivez en salle et vous assistez au cours, on voit le sujet et on s'en va étudier.*
- ✓ *On se base sur les examens antérieurs pour orienter nos études*
- ✓ *On cherche les objectifs à travers les "Tchala". On ne nous encourage pas à faire des recherches ni des exposées.*
- ✓ *La préparation varie en fonction du cours, mais la priorité est accordée à la cotation de la matière. La matière la plus importante est celle qui vous permet de réussir.*

Lors du déroulement du cours

Q.- Racontez-nous le déroulement des cours en P1 et P2

Synthèse des réponses rapportées par les étudiants

- *Il y a un sérieux problème dans la dispensation des cours. Comment imaginer qu'un professeur vienne 15 jours avant les examens pour faire son cours! C'est grave.*
- *Au premier cycle, une grande majorité d'enseignants ne viennent pas dispenser leur cours. Non seulement, ils ne viennent pas, et quand ils se sont enfin présentés ; c'est comme si c'était de notre faute, ils nous dictent des notes en vrac. Ils font un " bourrage de crâne". On ne forme pas des génies ou des robots à la faculté. Nous sommes des êtres humains!*
- *La plupart des professeurs donne des polycopies. Je les ai lus et étudiés. Mais à l'examen si on ne fait pas les "Tchala" on ne va pas réussir. C'est comme si on étudiait pour rien.*
- *Il y a certains étudiants qui utilisent seulement les "TCHALA" pour réussir les examens. C'est une formation! Je pense que ce n'est pas bien.*
- *Au fur et à mesure que l'on progresse avec le cours, on adapte nos stratégies d'apprentissage.*
- *Certains cours sont volumineux mais leur coefficient de notation est faible ; alors nombreux sont les étudiants qui abandonnent ce cours au profit d'un cours moins volumineux mais ayant un plus grand coefficient.*
- *Certains professeurs donnent les objectifs mais ils ne sont pas atteints à cause de leur absence ou irrégularité.*
- *Il n'y a pas de surveillance sur les cours. Il n'y a personne qui s'assure que le professeur a fait ce qu'il devait faire ou encore s'il a dispensé son cours.*
- *Ce sont les étudiants qui doivent appeler le professeur s'il ne vient pas.*
- *Parfois on a des cours qui sont dispensés après les examens, quand normalement on était censé être en vacances*
- *On n'a pas eu de séance de laboratoire. On ne sait même pas comment se présente une cellule en dehors de l'image que nous voyons dans les livres*
- *Au premier cycle, certains enseignants citent des ouvrages de référence pour leur cours. Mais pour une bonne majorité d'enseignants, le cours reste traditionnel. Ils se contentent de dicter des notes, se référer aux anciens cahiers ou de faire des cours magistraux.*
- *Exceptionnellement on a des cours interactifs.*
- *On a un problème avec certains professeurs. Les discours sont parfois discordants d'un professeur à un autre. Il y a un problème de cohérence dans les messages. Certains enseignants n'acceptent pas d'être contredits même quand ce qu'ils rapportent n'est pas en accord avec la littérature.*
- *Les conditions de réalisations de la dissection sont exécrables. L'odeur qui s'y dégage, la température, ne favorisent pas notre concentration. De plus, il y a une insuffisance de moniteurs. On apprend tout seul. C'est en consultant les ouvrages par la suite qu'on a compris qu'il nous aurait fallu préparer les régions avant les séances.*

Phase du contrôle des connaissances

Q.- comment procédiez-vous lors des examens

Synthèse des réponses des étudiants

- *L'évaluation ne tient pas compte des contenus*
- *On se réfère aux "Tchala"*
- *Je peux dire que le professeur a un cours mais également une "bande de questions"*
- *La manière dont le professeur pose les questions est nettement différente de l'approche en classe. Certains professeurs mettent l'emphase sur certains points, ce qui nous donne une certaine orientation. Pour d'autres, on ne sait pas, ce sont des professeurs "mystérieux". Ce sont les "Tchala" qui aident dans ce cas.*
- *C'est à travers les Tchala que nous parvenons à cerner ses attentes.*
- *On ne nous renseigne pas sur la cotation des matières. On est obligé de nous référer aux ainés.*
- *On assimile un tas de connaissances pendant un semestre et on a un seul examen. Si on a eu des lacunes ou des faiblesses, on ne le saura pas avant les examens. Ce n'est pas normal.*
- *Il y a même des professeurs pour lesquels si on fait le schéma avec des couleurs différentes, on n'a pas le point.*
- *Il y a des professeurs qui viennent dispenser leur cours sans un document, sans support ; on prend des notes comme on peut et on sera évalué sur ce qu'il a dit. Imaginez si on avait raté certaines bribes, on perd la note*
- *En anatomie par exemple on peut avoir deux questions à réciter ou deux schémas à décrire.*
- *Certains professeurs donnent l'examen sur un seul chapitre, alors que le cours s'étend sur 10 chapitres. C'est anormal, le cours en soi n'est pas évalué. Si on le savait on aurait consacré notre temps à n'étudier que ce chapitre!*
- *Les professeurs ne sont pas toujours présents lors des examens*
- *Quand le professeur n'est pas sur place, la durée de son examen est écourtée.*
- *Les consignes ne sont pas toujours spécifiées sur la feuille d'examen.*
- *On a droit ordinairement à une semaine de battement avant les examens. Certains professeurs retardataires s'amusent à nous donner des rendez-vous au cours de cette période pour avancer dans leur programme. Le pire, si vous séchez ce rendez-vous, ils choisissent de vous questionner sur les notions vues pendant cette courte période.*
- *Nous n'avons pas un problème avec le temps de préparation, il est suffisant. Il faudrait avoir des intrats (évaluation formative) avant l'examen final.*
- *Pour l'examen oral (anatomie), je ne pense pas que c'est une bonne méthode de la manière dont cela se passe. Il n'y avait pas de tirage. C'est subjectif.*
- *Le gros problème avec l'examen oral est sa subjectivité. Il n'y a pas de règles prédéfinies pour l'examen. Il faut redéfinir la pondération*

Appréciation générale sur les enseignements

Q.- Que pensez-vous du programme de cours

Synthèses des réponses des étudiants

- *J'avais des attentes par rapports à certains cours, par exemple le cours de français. Je m'attendais à ce que l'on ait un cours de français adapté à la médecine (un langage médical français). On attendait une orientation en fonction du métier. En arrivant au cours j'ai vu qu'on faisait un cours comme à l'école classique. Je ne sais pas si c'est comme cela dans toutes les facultés de médecine (lève les yeux au ciel!). Ce n'était pas bien, c'est comme si on reprenait la fondamentale. C'était anormal (tout le monde acquiesce). On s'attendait à un cours professionnel. Il n'y a pas vraiment de syllabus, on ne sait pas ce que l'on attendait de nous, c'est dommage pour un cours de français de mise à niveau.*
- *Le cours de Français n'est pas utile. C'est du temps perdu.*
- *On ne voit jusqu'à présent pas pourquoi on nous avait enseigne les Mathématiques a la faculté.*
- *Même les cours qui normalement devraient être utiles ne le paraissent pas jusqu'à présent à cause de la manière dont ils ont été enseignés (ex: Biochimie)*
- *En ce qui a trait à la physique et la chimie, on s'attendait à des TD et des séances au laboratoire*
- *En physique on voit la notion d'onde, de vitesse pour les avions et véhicules mais rien pour le corps humain. De plus, le professeur ne dit pas pourquoi on voit tout cela. De même que pour les Mathématiques*
- *On ne sait pas si on doit redéfinir le contenu de certains cours qui normalement doivent être enseignes dans une faculté de Médecine (ex: Physique). La physique ne nous a jamais été utile car non orientée vers la médecine. C'est lors d'un enseignement sur la chirurgie que j'ai pu voir combien la physique était mal enseignée.*
- *Pour le cours d'Anatomie : on n'est pas des spécialistes. Pas la peine d'entrer dans les menus détails. On apprend plein de choses et c'est une infime partie qui va être utilisée. On aurait préféré avoir un cours d'anatomie fonctionnelle.*
- *Avec un cours comme la Biologie cellulaire, on sait exactement où l'on va. On a un livre de référence et on a pu voir ce que le professeur attend de nous. Il avait, dès les premiers jours du cours, fait un survol du livre dans lequel il insiste sur certains points. A partir de là on a pu voir les objectifs du cours. Ce qui permet d'avoir de bons résultats. On voit vraiment qu'il voulait nous apprendre.*
- *J'ai été déçu par la physiologie cardiovasculaire. Pour moi c'est surtout basé sur la compréhension mais l'examen était une déception. Il fallait réciter par Cœur. On a eu des questions comme " Qu'est-ce que", " Citez". J'ai eu une mauvaise expérience. (Tous les participants acquiescent).*
- *La façon de dispenser les cours est responsable des lacunes que nous accumulons au cours de notre apprentissage.*
- *Il y a tellement de distance entre l'anatomie et la physiologie d'un appareil que l'on n'arrive pas à comprendre la pathologie. (c'est très grave). On a des lacunes que ne nous n'arrivons pas à combler. Pourtant on a eu de bonnes notes grâce aux "Tchala".*

- *En gros, la manière de dispenser les cours au premier cycle a de grandes répercussions sur le deuxième cycle.*
- *C'est quand on a commencé avec la pathologie que nous avons compris l'importance de certaines notions non vues ou mal comprises au premier cycle (ex: les lymphatiques!)*
- *Je me demande si certains cours ne répondent pas à une logique de remplissage du cursus"*
- *On devrait redéfinir le premier cycle. Redéfinir le contenu des cours car tous les cours sont importants.*
- *L'étudiant doit savoir l'importance du cours et aussi où il va. Dans ce cas, on pourra consolider les acquis du premier cycle pour progresser au second cycle.*
- *On devrait évaluer les professeurs. Chaque année, il y a des professeurs qui échoueraient (au-delà même des générations qui succèderaient).*
- *Il y a aussi le phénomène du professeur qui fait le cours juste pour s'assurer qu'il y aura un examen. Son objectif n'est pas de nous inculquer des notions ou nous former.*
- *On ne peut pas dire si nos attentes étaient comblées ou pas, on ne connait pas les objectifs. (unanimité des étudiants).*
- *Je dirais qu'il y a beaucoup de chargés de cours, pas de professeurs. Ils ne font pas de recherches, ils ne publient pas. On n'a pas de professeurs à temps plein. Si on a des lacunes, on n'arrive pas à trouver le chargé de cours car il travaille ailleurs. Un professeur peut reporter un cours parce qu'il est en Salle d'Opération. Imaginez que le médecin qui assure le cours a des exigences professionnelles et familiales ! Normalement, un professeur devrait se soucier de l'importance de son cours pour la carrière du jeune étudiant. S'il doit s'adonner à ses activités lucratives, il ne peut pas venir, le cours est bafoué. Je ne sais pas s'il est méchant, mais j'ai droit à une bonne formation.*
- *Un professeur peut avoir un cahier contenant un cours qu'il dispense depuis 15-30 ans. Il n'est pas à jour.*
- *Les départements existent théoriquement. Il n'y a pas de rencontre avec les professeurs. Il n'y a pas un chef qui contrôle comment cela se passe.*
- *Les différents départements devraient articuler les notions enseignées.*
- *Il est important qu'on nous dise à quoi vont servir les notions que nous apprenons.*
- *On n'a étudié que pour avoir la note de passage. On ne voyait pas l'intérêt des cours (chimie, physique, mathématiques).*
- *Enseignez-nous la traumatologie*[6] *au premier cycle pour que l'on puisse faire notre médecine !*
- *La première année doit être une année de Prérequis de préparation, de mise à niveau.*
- *Les cours n'ont pas été transmis dans le contexte médical.*

[6] Utilise dans le sens de l'enseignement de la séméiologie rhumatologique

b) Résultats du sondage

Sur 160 questionnaires distribués, on a récupéré 156 formulaires remplis dont 4 écartés par ce qu'incorrectement remplis. Les 152 formulaires retenus sont ainsi répartis : 60 en D1, 48 en D2, 44 en D3. Au moins 55% d'étudiants par promotion ont accepté de participer avec enthousiasme à l'enquête. Notons que la Génétique n'a été évaluée que par les étudiants de D2. Les autres n'avaient pas eu ce cours à l'époque où ils étaient au premier cycle. L'Anglais et la Santé Reproductive et Démographie ont été plus récemment introduits dans le programme, ils n'ont été évalués que par les étudiants de D1. Tandis que la Biochimie structurale a été évaluée seulement par ceux de D2 et D3. A la lecture du Tableau #1 ci-dessous, tous les cours du premier cycle se donnent selon le mode MAGISTRAL non contextualité. Plus de 80% des répondants l'ont affirmé. Il n'y a pratiquement pas d'Enseignement dirigés (ED) sauf en ce qui concerne la Physiologie et l'Anatomie pour lesquelles il y a des TP. Dans le cas de cette dernière, elle n'est pas en cohérence avec les cours théoriques.

A la question : **releviez-vous un lien entre cette matière et la suite de la formation** ? Si pour l'ensemble des enseignements de base, tous les étudiants disent qu'il existe un lien étroit entre ces enseignements et la suite de la formation ; pour la Physique, les Mathématiques et l'Anglais, le lien serait très éloigné sinon inexistant. Quant à l'Ecologie, la Chimie générale et la Chimie organique, les liens ne sont pas identifiés.

De quels supports pédagogiques disposiez-vous pour ce cours ? Pour la majorité des cours, ils disent se référer à leurs cahiers de notes. Pour quelques enseignements, ils disposent de notes polycopiées.

Comment preniez-vous connaissance des objectifs pédagogiques ? Pour la grande majorité des cours, ils disent n'avoir pas de réponse. Pour une autre catégorie, ils se seraient référés au plan du cours.

Comment procédiez-vous pour apprendre cette matière ? La réponse quasi unanime pour toutes les matières est la mémorisation pure et simple. Sauf pour les sciences telles la Physique, les Mathématiques, les Statistiques, la Démographie, et les Chimies où ils travaillent en groupe et font la synthèse des lectures. « Pour mieux mémoriser certains rapportent qu'ils chantent ! »

Tableau #1 : Résumé du sondage sur les matières tel que exprimés par les étudiants de D1, D2, et D3

	Type d'enseignement	Lien avec la suite de l'enseignement	Supports pédagogiques utilisés	Objectifs d'apprentissage identifiés	Mode d'apprentissage des étudiants	TP Lien avec la théorie
Anatomie	Cours théorique	Lien direct	Livre de référence et Document numérique	Plan de cours et Pas de réponse	Mémorisation pure et simple	Aucun rapport et Peu Proche
Organes des Sens	Cours théorique	Lien direct	Polycopies	Plan de cours et Pas de réponse	Mémorisation pure et simple et Synthèse de lecture	
Système Nerveux Central	Cours théorique	Lien direct	Polycopies et Cahier de notes	Pas de réponse et Plan de cours	Mémorisation pure et simple et Synthèse de lecture	
Histologie	Cours théorique	Lien direct	Polycopies	Plan de cours et Syllabus	Synthèse de lecture et Mémorisation pure et simple	
Embryologie	Cours théorique	Lien direct	Polycopies et Cahier de notes	Pas de réponse et Plan de cours	Mémorisation pure et simple	
Biologie	Cours théorique	Lien direct	Livre de référence et Cahier de notes	Plan de cours	Mémorisation pure et simple et Synthèse de lecture	
Génétique×	Cours théorique	Lien direct	Polycopies	Plan de cours et Syllabus	Synthèse de lecture	
Introduction à la Physiologie	Cours théorique	Lien direct	Cahier de notes, Document numérique et Livre de référence	Plan de cours et Pas de réponse	Synthèse de lecture	
Physiologie	Cours théorique	Lien direct et Lien éloigné	Polycopies et Document numérique	Plan de cours	Synthèse de lecture et Mémorisation pure et simple	Très proche, Proche
Ecologie	Cours théorique	Lien non identifie	Polycopies	Pas de réponse et Plan de cours	Mémorisation pure et simple	
Chimie générale	Cours théorique	Lien non identifie	Livre de référence et Cahier de notes	Pas de réponse et Plan de cours	Travail en groupe et Mémorisation pure et simple	
Chimie Organique	Cours théorique	Lien non identifie	Cahier de notes et Polycopies	Pas de réponse et Plan de cours	Mémorisation pure et simple et Travail en groupe	
Biochimie Structurale°	Cours théorique	Lien éloigné	Polycopies	Pas de réponse	Mémorisation pure et simple	
Biochimie Métabolique	Cours théorique	Lien direct	Cahier de notes	Pas de réponse	Mémorisation pure et simple	
Physique	Cours théorique	Aucun lien et Lien éloigné	Cahier de notes	Pas de réponse et Plan de cours	Travail en groupe et Mémorisation pure et simple	
Mathématiques	Cours théorique	Aucun lien et Lien non identifie	Cahier de notes	Pas de réponse et Plan de cours	Synthèse de lecture	
Statistiques	Cours théorique	Lien direct	Cahier de notes	Plan de cours et Pas de réponse	Travail en groupe	
Santé Reproductive et Démographie •	Cours théorique	Lien direct	Polycopies et Document numérique	Plan de cours et Syllabus	Synthèse de lecture	
Français	Cours théorique	Lien direct	Cahier de notes	Pas de réponse et Plan de cours	Synthèse de lecture	
Anglais ¹	Cours théorique	Lien éloigné	Polycopies	Pas de réponse	Mémorisation pure et simple et Synthèse de lecture	

3. Analyse des documents

a) Agencement des enseignements dans le cursus du premier cycle

L'organisation des cours se fait sur deux semestres.

En **P1**,

Il n'y a pas de dogme dans la répartition des matières. Il y en a qui s'étendent sur les deux semestres, par ex : anatomie, biologie, chimie générale, et chimie organique, français, anglais… ; d'autres comme les mathématiques, l'embryologie, l'histologie, sur un seul semestre. Le tableau#2 ci-dessous résume les disciplines enseignées en P1 ainsi que le volume horaire alloué à chacune d'elle. On peut déjà remarquer que les enseignements de la Biologie et de la Chimie Organique occupent la plus grande place totalisant à eux deux 336heures. Les enseignements de biologie, de chimie, de mathématiques, de physique sont assurés principalement par des enseignants de la Faculté des sciences. Mais ces collègues n'ont pas eu manifestement des contacts étroits avec des enseignants cliniciens pour intéresser au mieux les étudiants à leur discipline.

Tableau #2 : Répartition annuelle du nombre d'heures de cours par matières en P1

Matières	Nombre d'heures de cours
Anatomie (ostéologie-myologie-anatomie radiologique)	56h
Biochimie structurale	28h
Biologie (cellulaire-moléculaire-génétique)	224h
Chimie générale	56h
Chimie organique	112h
Ecologie	28h
Embryologie	56h
Histologie	56h
Mathématiques	56h
Français	28h
Physique	56h
Statistiques	56h
Introduction à la physiologie	56h
TOTAL	868h

Source : Livre du programme des cours à la FMP

En P2,

Le nombre de disciplines est plus restreint. On retrouve encore l'anglais, l'anatomie, les physiologies (physiologie sanguine, physiologie cardio-vasculaire, physiologie nerveuse, physiologie endocrinienne, physiologie respiratoire, physiologie digestive, physiologie rénale). Des TP sont organisés pour la Physio et l'Anatomie (dissection). Le tableau#3 ci-dessous résume l'ensemble des disciplines et le volume horaire pour chacune d'entre elles. Si on fusionne les volumes horaires des Organes des sens, et du système nerveux central à celui de l'Anatomie (il s'agit en effet des enseignements sectoriels d'anatomie), on peut constater que l'enseignement d'ANATOMIE MACROSCOPIQUE occupe plus de 50% du volume horaire total suivi de la PHYSIOLOGIE 17% et de l'Histologie 11%. Nous nous sommes gardés de rassembler sous le même label que l'Anatomie, les enseignements d'Histologie et d'embryologie. Ce qui ferait augmenter encore le poids de l'anatomie (64%) dans les enseignements de P2.

Tableau #3 : Répartition annuelle du nombre d'heures par matières en P2

Matières	**Nombre d'heures de cours**
Anatomie	336h
Anglais	28h
Biochimie métabolique	56h
Embryologie	28h
Génétique	28h
Histologie	84h
Organes des sens	28h
Physiologie	140h
Sante de la reproduction et démographique	28h
Système Nerveux Central	56h
TOTAL	812h

Source : livre du programme des cours à la FMP

b) Etude docimologique des documents d'examen

Le concours

L'analyse de l'exemplaire des annales d'examens du concours d'admission (exercice 2011-2012) a permis de constater que la majorité des questions étaient de type QROC et QCM. A part la physique pour laquelle les questions faisaient appel à la réflexion, pour les autres disciplines, le niveau cognitif exploré était essentiellement la mémoire simple. Des informations concordantes provenant des résidents et des étudiants laissent croire qu'en préparation au concours d'entrée en P1, les postulants se réfèrent beaucoup aux annales d'examens. Par ailleurs les notes obtenues par les admis donnent certainement une bonne idée des profils recrutés. Il n'y a pas en effet de note seuil en dessous de laquelle on ne peut pas être admis. Dans la liste des admis, on peut retrouver près de 50% de postulants ayant obtenu une moyenne en dessous de 50 sur 100.

Tableau #4 : Résumé de l'étude docimologique lors du concours

Matières	Coefficient de Notation	Type de question	Niveau cognitif
Anatomie	1	QROC, QCM	Mémoire simple
Physiologie	1	QCM, QROC	Mémoire simple
Biologie Végétale	1	QCM, QROC	Mémoire simple
Biologie Animale	1	QROC, QCM	Mémoire simple
Chimie organique et minérale	1	QROC	Mémoire et Compréhension
Physique	1	QROC	Exercice de réflexion
Français	1	Non disponible	ND

Source : archives de la FMP

Le premier cycle : P1 et P2

1) ***Mode de contrôle***

Les matières enseignées sont évaluées selon un mode certificatif.

2) ***Coefficient des matières***

En P1, l'anatomie et la biologie ont les coefficients les plus élevés. A part cela, toutes les autres matières ont le même rang. Tandis qu'en P2, c'est la physiologie qui occupe la plus grande place avec son coefficient 5 [0.5 par physiologie (8 au total)] et 1 pour les

TP). Ensuite, vient l'anatomie avec un coefficient 3 (1 pour l'écrit, 1 pour l'oral, 1 pour les TP).

3) Type d'épreuves

La grande majorité des épreuves au cours du premier cycle est de type questions à réponses ouvertes et courtes (QROC à 80%). Quelques-unes associent des QROC et des QCM, voire des questions rédactionnelles. Les questions « QCM » que nous avons analysées sont en majeure partie simplistes. Les questions rédactionnelles quant à elles, nécessitaient une restitution pure et simple d'une partie de cours.

Une épreuve orale est aussi réalisée dans l'évaluation de l'anatomie. Nous n'avions pas eu l'occasion d'assister à une séance ni trouver une documentation sur son mode de réalisation. Les témoignages des focus rapportent qu'elles se déroulent au gré des enseignants et sans grille de notation. Les TP sont évalués à la fin de l'année académique. Pour les TP de physiologie, chaque étudiant tire au sort une question sur l'identification des outils utilisés lors des TP ou sur un geste à pratiquer sur mannequin parmi l'ensemble des trois modules couverts. Normalement cinq modules sont censés être couverts par année. Mais du fait qu'il n'est prévu qu'un seul enseignant, seulement trois des cinq modules sont vus. La notation de ce TP tient compte pour 50% du comportement de l'étudiant pendant les séances (assiduité dans les séances, participation active, port de la blouse…). On observe une participation à 100% lors des séances.

4) Le niveau cognitif exploré

L'analyse des annales des différentes épreuves montre que les questions explorent surtout la mémoire simple. Parfois, certaines questions évaluent la compréhension de l'étudiant. Rarement et ceci pour les disciplines scientifiques telles : mathématiques, physiques, statistiques, des exercices portant sur la résolution de problèmes ont été élaborés dans le cadre de l'examen.

5) La Validité des épreuves

La majorité des questions se présente sous forme de : citer…, compléter la phrase suivante par…, ou la phrase suivante est-elle vraie ou fausse. Qu'est-ce que… ? D'autres questions explorent une infime partie du programme ou d'un chapitre.

Tableau #5: Résumé de l'étude docimologique des enseignements en P1

Matières	Coeff. de Notation	Type de question	Niveau cognitif	Pertinence dans la matière	Pertinence avec les objectifs de fait
Anatomie (ostéologie-myologie-anatomie radiologique)	1.5	QROC, QCM	Mémoire et compréhension	intérêt modéré,	faible
Biochimie structurale	1	QCM/QROC / Rédaction	Mémoire et Compréhension Exercice simple	Important	
Biologie (cellulaire-moléculaire-génétique)	1.5	QCM/QROC /Rédaction	Mémoire et Compréhension Exercice simple	Important	pertinent.
Chimie générale	1	QROC	Exercice de réflexion	Important	modérée
Chimie organique	1	QCM/QROC /Rédaction	Mémoire et Compréhension Exercice simple	Intérêt modéré	modérée
Ecologie	1	QCM/QROC	Mémoire	Intérêt modéré	faible
Embryologie	1	Rédaction/ Schéma	Mémoire et compréhension	Intérêt modéré	modérée
Histologie	1	QCM/Schéma	Mémoire seule	Important	faible
Mathématiques	1	QROC	Exercice de réflexion	Important	faible.
Français	1	QROC	Exercice de réflexion	Intérêt modéré	modérée
Physique	1	QROC/Rédaction	Exercice de réflexion	Important	modérée
Statistiques	1	QROC	Exercice de réflexion	Important	Pertinent
Introduction à la physiologie	1	QCM	Mémoire seule	Sans intérêt	faible

Tableau #6 : Résumé de l'étude docimologique des enseignements en P2

Matières	Coeff de Notation	Type de question	Niveau cognitif	Pertinence dans la matière	Pertinence avec les objectifs de fait
Anatomie (examen écrit)	3	QCM/QROC	Mémoire seule	Important	modérée
Anglais	1	QCM/QROC/ Rédaction	Exercice complexe	Important	NE
Biochimie métabolique	1	Rédaction	Mémoire et Compréhension	Important	
Embryologie	1	Rédaction/ Schéma	Mémoire et Compréhension	Intérêt modéré	modérée
Génétique	1	NE	NE	NE	NE
Histologie	1	QCM	Mémoire	Important	modérée
Organes des sens	1	QCM/QROC	Mémoire	Important	modérée
Physiologie	5	QCM/QROC	Mémoire et Compréhension	Important	modérée
Sante de la reproduction et démographique	1	QCM/QROC/ Rédaction	Mémoire seule	Important	Faible
Système Nerveux Central	1	Rédaction	Mémoire seule	Important	faible

Nous nous sommes contentés d'apprécier dans les tableaux 5 et 6 ci-dessus les objectifs pédagogiques de fait identifies dans les annales des examens par rapport à la suite de la formation. Quand on considère que la plupart des questions explore la mémoire éphémère et que le raisonnement clinique aura nécessité des représentations mentales en mémoire durable, la pertinence ne peut être que faible ou modérée.

c) Synthèse du document sur le profil du diplôme

Dans ce document, on répertorie cinq grandes fonctions ou tâches du futur médecin. Ayant été identifiées à la faveur d'une analyse des professionnels en situation de travail (AST), l'ensemble des fonctions qui y sont prévues représente un référentiel des besoins et des compétences attendues de la formation. Voici ces fonctions et les compétences y afférentes (7) :

1. ***Prise en charge de patients***.
    a. Effectuer un diagnostique
    b. Traiter un patient
    c. Communiquer avec le patient et sa famille
2. ***Développement des connaissances***
    a. Utiliser les outils d'actualisation des connaissances
    b. Faire de la recherche clinique
    c. Suivre l'évolution de la science médicale
3. ***Engagement dans la communauté***
    a. Connaitre la communauté
    b. Participer à la résolution des problèmes sanitaires
    c. Travailler en équipe
4. ***Gestion d'activités médicales***
    a. Appliquer des techniques de gestion
    b. Gérer les stocks
    c. Superviser le personnel
5. ***Valorisation de la profession***
    a. Appliquer le serment d'Hippocrate
    b. Respecter la déontologie médicale
    c. Promouvoir la bioéthique (promouvoir les débats sur la bioéthique)

DISCUSSION

1) Commentaires sur la méthodologie

Les outils utilisés pour réaliser notre travail sont nombreux : entretien, analyse documentaire, sondage, focus groupe. Certains outils sont plus pertinents que d'autres. Ce choix méthodologique s'explique par le fait que d'une part, les documents n'allaient pas suffire pour nous permettre de couvrir l'ensemble des objectifs ; d'autre part, nous avions le souci d'être le plus rigoureux que possible en réduisant les marges d'erreur. Nous avons noté certaines informations similaires mais concordantes à l'entrecroisement des résultats. De plus, faire rencontrer séparément les étudiants de promotions différentes a été une stratégie délibérément choisie et guidée par le souci de réduire l'influence des plus avancés sur les plus jeunes et de comparer les différences éventuelles de lecture. A cet effet, les focus groupe réalisés avec les étudiants ont permis d'obtenir des informations concordantes et légèrement complémentaires dans certains cas.

Les contenus des enseignements n'ont pas été étudiés lors de l'évaluation. Ils pourraient faire l'objet d'une autre étude. De même que les notions de clarté du cours, de la qualité de l'utilisation des moyens audio-visuels, du respect des horaires, de l'attention portée aux étudiants, de disponibilité et de l'enthousiasme des enseignants n'ont pas été pris en compte.

Nous n'avons pas pu étudier plusieurs exemplaires d'épreuves de chaque discipline pour apprécier la répétition des constats de notre analyse docimologique. Ceci pourrait constituer un biais puisque les types d'épreuves pour un même enseignement peuvent varier d'une année à une autre. Mais les dires des étudiants lors de focus groupes vont dans le même sens que nos constats.

Notre étude s'est limitée aussi à une évaluation qualitative des épreuves. La notation, les indices quantitatifs n'ont pas été pris en compte. D'autres études pourraient approfondir la réalité docimologique des épreuves dans un souci de renforcement institutionnel.

Le premier cycle s'étale sur deux ans, une première année ou P1 qui est consacrée essentiellement à l'enseignement des sciences fondamentales ; et une deuxième année dite P2 ou prédomine l'enseignement des disciplines pré médicales. Il est arrivé que depuis plus d'une vingtaine d'années, la FMP a introduit l'enseignement des disciplines pré médicales déjà au second semestre en P1. Ceci a expliqué notre choix d'évaluer ces deux années de manière globale.

2) Commentaires sur les résultats

a) Sur les besoins

Un programme de formation se planifie selon un processus décisionnel tenant compte des besoins de médecins dans le pays. Les expressions des besoins peuvent être des demandes ou des offres. Les demandes peuvent émaner de la société ou de l'individu. La société est représentée par l'état, plus particulièrement les Ministères de la Sante Publique et/ou de l'Education Nationale. Nous avons vu que ces instances n'ont aucune influence sur la régulation du nombre de médecins à former. De ce fait, la disponibilité des médecins sur le territoire reste tributaire du nombre de diplômés et du choix de ces derniers d'exercer dans le pays ou d'aller ailleurs car, ne répondant pas à une planification en fonction des besoins. D'un autre côté, l'enseignement doit être adapté aux besoins de la population. Y-a-t-il une prise en compte des grands problèmes de santé de la population dans le contenu des enseignements ? Cet aspect n'a pas pu malheureusement être exploré dans le cadre de notre étude portant sur le premier cycle. Mais il serait surprenant que cette préoccupation fasse partie du contenu des cours de façon structurelle au regard de l'organisation peu élaborée de l'enseignement.

Il semble beaucoup plus que le besoin soit déterminé par la demande des jeunes à devenir médecins.

L'institution peut aussi présenter une offre d'enseignement. Encore faudrait-il qu'une réflexion approfondie soutienne la motivation à la base de cette démarche qui serait innovatrice ou qui repositionnerait l'institution dans le cadre d'une concurrence. Toutefois, l'initiative prise en 2009 par les autorités académiques de procéder à une analyse des professionnels médicaux en situation de travail peut permettre de répondre à toutes ces préoccupations.

b) Sur les Objectifs et la finalité

Il est impossible d'étudier la meilleure route à suivre pour atteindre une certaine destination sans savoir au juste quelle est cette destination (8). Jusqu'à l'heure actuelle, la finalité de la Formation des médecins telle que nous la lisons dans l'art4 du premier chapitre des règlements généraux dit ceci : la FMP a pour objectif *de former des médecins et des pharmaciens qualifiés, en fournissant aux étudiants une éducation et des connaissances de base, en développant leur caractère et leur jugement afin qu'ils s'intéressent aux problèmes de la communauté et qu'ils soient parfaitement intégrés dans leur milieu.* On voit déjà qu'à cette époque les responsables pensaient à la compétence générale du médecin avec comme préoccupation une intégration communautaire. A la lecture de ce document, on ne peut pas affirmer comme Pierre Jean et Roger Gosselin (1) que l'institution n'a pas d'objectif. Par contre on peut à juste titre questionner les résultats. Cela fera l'objet d'une autre étude.

En 2009, le profil du futur diplômé a été redéfini. En effet, il est prévu que le médecin qui sortirait de cette Faculté devrait être capable de : prendre en charge un patient, développer ses connaissances, s'engager dans la communauté, gérer les activités médicales et valoriser la profession. L'implémentation du nouveau profil nécessite la mise en place d'un chantier qui tarde à venir. Toutefois, nous pensons que désormais la destination est connue.

Les objectifs opérationnels décrivent normalement dans le détail ce qu'on attend des étudiants au terme d'un enseignement. Les informations concordantes recueillies tant des étudiants que des enseignants ou des responsables font état d'objectifs pédagogiques non explicités. Si pour certains enseignements ils seraient définis, il est possible qu'ils soient en accord avec la finalité de la formation. Quoi qu'il en soit, chaque enseignant agit seul, comme bon lui semble. La coordination en ce qui concerne les enseignements au sein des départements n'existe que dans les documents. Pourtant, définir les objectifs opérationnels garantirait aux enseignants la possibilité de distinguer explicitement l'essentiel du superflu dans ce qu'ils envisagent d'enseigner et aussi d'apprécier s'ils ont les moyens d'atteindre leurs objectifs. Dans cette logique, pour les étudiants ; disposer d'objectifs, leur permettrait de savoir ce que l'enseignant attend d'eux. Savoir ce qu'un enseignant attend de lui est le profond désir de tout étudiant. Dans les témoignages lors du focus groupe, ils l'ont très clairement exprimé. En l'absence d'objectifs explicités, les sujets d'examens deviennent les objectifs de fait des enseignements. Ceci est le credo de tout étudiant. On comprend bien le comportement de ces étudiants qui se réfèrent aux annales dans le cadre de leur apprentissage. Or, à l'analyse des sujets d'examens, nous avons noté que, pour des étudiants en médecine, loin de les porter à développer des capacités de jugement ou de les stimuler à réfléchir, les questions d'examens se limitent à susciter chez eux le recours à la mémoire éphémère. Heureusement qu'ils en sont conscients dans une certaine mesure. Brillants, ils s'adaptent. On constate même qu'ils deviennent des autodidactes, avec les limites imposées par ce genre d'apprentissage.

L'analyse des questions d'examens démontre que si l'enseignement à la FMP se base sur la pédagogie par objectifs, c'est le domaine cognitif limité au stade de la mémoire qui est le plus exploré. Même dans de rares exceptions, il ne dépasse pas le niveau 2 de la classification de BLOOM. Tout porte à croire que l'enseignement à la FMP considère que l'acte d'apprendre effectué par les étudiants s'assimilerait à la simple copie d'un savoir transmis et reçu.

c) Sur les prérequis

La cohorte en P1 est sélectionnée sur concours à partir de questions type QCM\QROC sur les matières telles: la physique, la chimie, la biologie animale, la biologie végétale, l'anatomie, la physiologie, et de questions type rédactionnel sur le français. On a vu que les niveaux cognitifs explorés pour ces différentes matières sont majoritairement la mémoire simple. Il est un fait que le concours est une technique d'évaluation objective et efficace de sélection. Mais permet-il de recruter les meilleurs profils ? Le concours est un mode d'évaluation certificatif. On sait que plusieurs facteurs peuvent influencer les résultats lors d'une évaluation de ce type. Dans un

concours de ce genre, le recours à la technique du bachotage superficiel est plus efficient que l'approfondissement des connaissances. Ceci impose la stratégie de mémorisation éphémère après quoi, on ne garde souvent que la technique de travail. De plus, il est connu que les QCM sont une technique d'évaluation de bas niveau de contrôle des connaissances.

De plus en plus le nombre de candidats croît annuellement. La faculté en tant qu'institution publique de formation a l'obligation de satisfaire les exigences de qualité et d'équité. Le concours répond au critère d'équité. Pour s'assurer de la qualité, faudrait-il que le préalable du succès au baccalauréat exigé garantisse un niveau acceptable de tous les postulants. Or, d'année en année, pour les nouvelles cohortes sélectionnées, les enseignants se plaignent que les étudiants n'ont pas le niveau requis. Cela signifie qu'ils n'auraient pas les prérequis nécessaires pour l'enseignement qui leur est offert. Bien entendu, cette préoccupation ne concerne pas seulement les novices. D'un côté, les prérequis doivent être bien définis et évalués. Sans quoi, l'étudiant ne devrait pas changer de niveau ! De l'autre côté, l'enseignement doit être agencé de manière à permettre à l'étudiant d'acquérir les compétences nécessaires à son niveau et indispensables à la poursuite de sa formation. S'il est vrai que notre étude s'est limitée sur les étudiants qui sont déjà admis à la Fac et ne prend pas en compte leur provenance voire la valeur réelle du Baccalauréat, nous pourrons nous baser indirectement sur ce qui se passe en P1 pour nous faire une idée sur le profil des candidats. Serait-ce un problème du niveau de l'enseignement en terminale ? Le niveau des épreuves du baccalauréat ou son mode d'organisation laisserait-il passer des élèves insuffisants ? Déjà un constat : les responsables de la Fac ont du faire le choix d'ajouter un cours de français depuis tantôt dix ans alors que le français est l'une des deux langues de communication officielle du pays. De plus, le Graphe#1, nous montre qu'une réduction d'environ 15-25% est observée au niveau des cohortes de P1. Ceci sous-entend une deuxième sélection. Les règlements permettent des redoublants dans les autres années ; en P1 par contre, quand on ne réussit pas, on est exclu. Cela dit, les étudiants admis à partir du concours d'entrée devraient suivre des cours leur permettant d'acquérir les prérequis nécessaires à la poursuite de leur formation. A bien analyser, les enseignements du premier semestre s'inscriraient dans la continuité des disciplines fondamentales de l'école classique et dès le second semestre, ils débuteraient avec l'enseignement des disciplines pré médicales. Au regard de l'amplitude des volumes horaires dévolus aux sciences fondamentales en P1, ne doit-on pas être amené à considérer que ce contenu n'est pas en cohérence avec les enseignements dispensés pendant la scolarité, et n'est pas pertinent avec les besoins pour la suite des études ? De plus, non seulement aucune rigueur dans l'agencement des matières n'a été observée (un mélange des disciplines fondamentales et biomédicales), mais encore les coefficients sont attribués aux matières sans aucune base rationnelle. Par ailleurs, le contrôle des connaissances en vigueur au cours de cette première année à la Fac est une évaluation certificative qui n'a lieu qu'en fin de la formation. Mais elle ne permet pas de discriminer les prérequis. La décision finale est prise sur la moyenne globale quand bien même l'étudiant aurait obtenu une mauvaise note pour une discipline essentielle. Le constat est pratiquement similaire en P2, sauf qu'à ce niveau

l'agencement des matières répond à une certaine logique. Il est donc compréhensible que les étudiants changent d'année avec des lacunes voire des difficultés à appréhender les enseignements subséquents.

d) Sur les modalités d'enseignement et d'apprentissage

La logique qui est à la base de l'organisation de la formation à la FMP se fonde sur le principe que l'enseignement de la théorie précède la pratique. Cela explique qu'une forte concentration des disciplines fondamentales et biomédicale alimente les deux ans du premier cycle. Explique-t-il le fait que la quasi-totalité de ces enseignements se déroule selon le mode magistral sans lien avec des situations concrètes ? Qu'il n'y ait pas de laboratoire ? Si dans ce dernier cas, il peut se poser un problème de ressources, le mode magistral de l'enseignement des sciences fondamentales et biomédicales doit être contextualisé. Cette affirmation peut susciter un débat contradictoire entre deux groupes d'enseignants (pour et contre). A la question : est-il possible de contextualiser l'enseignement des sciences fondamentales et biomédicales ? André Quinton, dans la conclusion de son chapitre de cours sur l'enseignement par Compréhensions de Situations (9) écrit : « *il est plus aisé d'apprendre des données théoriques en leur donnant d'emblée un sens, en les abordant à partir d'une situation concrète.* Poursuivant avec son argumentaire, il ajoute *: tout enseignant peut créer des situations pour les étudiants qui veulent apprendre.*

Chacun nait observateur et expérimentateur, d'abord brouillon (par essais et erreurs) puis de plus en plus expérimenté et échaudé, et pratique ensuite à vie de façon empirique ou sur des données scientifiques ; certains sont plus attirés par le concret, d'autres par l'abstraction. En revanche on ne nait pas théoricien »

Dispenser un cours magistral n'est pas en soi problématique dans la mesure où il fait référence à des situations concrètes qui motivent l'étudiant à l'utilisation de techniques d'apprentissage en vue d'une rétention durable des connaissances. A part de rares exceptions (ex : le cours de biologie cellulaire), le mode d'enseignement au premier cycle est loin de satisfaire à cette exigence. Pour apprendre, les étudiants peuvent recourir, selon les enjeux ou l'intérêt de la matière, à deux grandes stratégies d'apprentissage (10) : « *la stratégie visant à une* ***mémorisation durable*** *des connaissances ou des compétences qui met l'accent sur la compréhension et l'intégration à un ou plusieurs réseaux de connaissances ; la stratégie de* ***l'apprentissage machinal*** *qui consiste à travailler pour juste mémoriser temporairement les connaissances nécessaires pour réussir un examen ou un concours, sans avoir l'intention de mémoriser durablement. On utilise son cerveau comme un simple support physique de données qui s'effaceront plus ou moins vite. Il n'y a pas de réflexion sur ce qu'on apprend* ». *On a vu que les étudiants ont dû recourir à une technique de mémorisation de bas niveau consistant en un apprentissage par cœur pour réussir les examens*. Voici deux témoignages éloquents des étudiants : « *nous apprenons les matières par cœur pour réussir les examens et passer en année supérieure au lieu de comprendre ce qui se fait dans le cours. Après les examens, nous oublions*

tout ». Pour exercer son métier, il faut s'y être préparé par un apprentissage significatif. Plus particulièrement, la formation médicale se déroule sur une longue période. Il est à se demander quand ces étudiants s'habituent à la stratégie de réussir les examens qui les obligent à mémoriser un tas de données par cœur, s'ils ne finiront pas à la longue par annihiler leur faculté intrinsèque à raisonner sur un problème laquelle est indispensable au raisonnement clinique. Autrement, ne seront-ils pas amenés une fois diplômés à réapprendre la médecine ?

De même que pour l'enseignement théorique, les objectifs des enseignements pratiques ne sont pas clairement définis. Selon toute vraisemblance, les TP d'anatomie (la dissection) sont de type formateur à la pratique de la chirurgie au lieu d'être illustrateur de l'enseignement théorique. Or l'enseignement de la chirurgie est très éloigné du premier cycle. De plus les étudiants ne sont pas encadrés. Alors que l'apprentissage des gestes fait appel à la mémoire procédurale, pour apprendre à exécuter correctement un geste il faut en avoir compris le but. Ensuite la répétition et la révision mentale sont les techniques essentielles (10). Les témoignages nous laissent croire que cet enseignement est une perte de temps. Il n'est ni pertinent ni en cohérence avec la théorie.

Autrement dit, ces **TP** devraient permettre l'intégration de connaissances théoriques et techniques et l'acquisition de comportements (respect et collaboration avec d'autres, organisation, respect du matériel). Ces compétences ne peuvent pas être acquises quand les étudiants évoluent seuls.

Quant aux **TP** de physiologie, ils sont plus en cohérence avec les enseignements théoriques, mais leur organisation fait face aux contraintes du nombre insuffisant d'enseignant (1 seul). Ce qui crée une surcharge d'étudiants dans les séances et de surcroit, une difficulté de supervision et une incapacité de couverture intégrale du programme. A preuve, trois modules sur cinq sont couverts par année depuis tantôt cinq ans. Néanmoins, cet enseignement mobilise la mémoire sensorielle en permettant aux étudiants de voir les outils par ex un sphygmomanomètre, un spiromètre, d'entendre le bruit de Korotkoff du flux sanguin, de toucher…

Il est connu en psychologie cognitive que pour mémoriser durablement, il faut, dans la mesure du possible, solliciter les divers registres de la mémoire. En dehors des tentatives lors des TP de physiologie, l'organisation générale de l'enseignement telle que nous l'avons vu n'aide pas l'étudiant en ce sens. Ce qui nous porte à avancer que le système d'enseignement est beaucoup plus sélectif que formateur. Le succès de ceux qui réussissent est plutôt lié à leur grand potentiel d'adaptation qu'à une organisation cohérente de l'enseignement visant à permettre l'acquisition de compétences.

e) Sur le contrôle des connaissances

Il va sans dire que le contrôle des connaissances peut avoir deux fonctions. Lorsqu'il se fait en cours de formation afin d'apprécier l'évolution de l'apprentissage ou de l'enseignement, il est dit formatif. Réalisé à la fin d'une formation en vue d'attester de l'acquisition de compétence, il est

dit certificatif ou sommatif. Il peut aussi être réalisée dans l'optique de permettre à des étudiants de changer de niveau à partir d'un certain seuil de satisfaction, il est dit critérié. Dans ce cas, le contrôle des connaissances est sensé apprécier l'acquisition de certains savoirs. L'analyse docimologique a montré que la grande majorité des questions d'épreuves était de type QROC ou QCM portant sur la seule mémoire ou une compréhension élémentaire. Si ces catégories d'épreuves répondent aux critères de fiabilité et d'objectivité et sont faciles à corriger, dans la mesure où on dispose d'une grille de correction et\ou de notation bien définie, quelle que soit la catégorie d'épreuve devrait satisfaire l'exigence d'objectivité. Le désavantage de ces types de questions est de ne pas permettre d'évaluer la capacité de réflexion des étudiants. Cela est dit sous toute réserve, puisque l'on peut toujours utiliser ces types d'épreuves (QCM intelligents) pour explorer cette faculté. Il est possible d'exposer un problème difficile et de poser une question QCM nécessitant plusieurs minutes de réflexion. Sauf que, l'élaboration de QCM sophistiquées nécessite un entrainement et une vigilance afin d'éviter des erreurs de forme dans la rédaction et la réponse. Les QCM simplistes sont des QCM bâclées sait-on (4). Les QROC sont tout aussi de correction rapide et simple. Là encore, il faut faire attention car la rédaction de QROC sans ambiguïté est un exercice empreint d'une difficulté majeure.

Dans les copies d'examens que nous avons analysées, la grande majorité des questions en plus d'être simpliste était aussi d'objectifs pédagogiques difficiles à cerner. Nous avons surtout remarqué que les questions s'articulaient autour de la sémantique des disciplines. Ce qui n'est pas en soi une mauvaise chose puisque l'étudiant a besoin de connaitre les concepts. Mais la manière de les interroger, de fait, de les enseigner ne permet pas de les conserver dans la mémoire durable. Heureusement, cette tendance ne concerne pas l'ensemble des enseignants. La technique de base pour mémoriser durablement fait appel à une triade composée de Compréhension, Associations, Répétition (10). Non seulement les questions font peu de cas de la compréhension, voire de l'association, mais une seule évaluation certificative par discipline et par année a peu de chance de susciter la répétition. Dans certain cas, l'enseignement d'une matière intéresse les étudiants et les motive à recourir à des techniques de mémorisation durable. Mais lorsque le contrôle des connaissances fait appel à la mémoire simple sans susciter la réflexion, ces derniers s'accommodent et utilisent l'apprentissage machinal. Ceci renforce l'idée que les modalités de contrôle des connaissances déterminent la stratégie d'apprentissage.

Par ailleurs, les épreuves sont plutôt liées aux caprices de chaque enseignant, note-t-on lors des focus. Il n'y a aucune coordination. De plus les épreuves ne sont pas valides. Certains enseignants se contentent de questionner les étudiants sur une petite partie du cours ; d'autres donnent une question unique. La plupart du temps, il s'agit d'une seule question rédactionnelle de restitution. Or pour être valide, l'épreuve doit prendre en compte l'ensemble des objectifs de l'enseignement. On est en droit de se demander si les résultats de cette évaluation critériée donnent une lecture exacte de la performance de chaque étudiant. Nous avons aussi noté que la procédure en place correspond en une seule évaluation sommative étalée sur deux semestres. Ceci est compréhensible par rapport à l'absence d'objectifs opérationnels explicités, à

l'inexistence de coordination des départements, et au fonctionnement individuel des enseignants. Il est évident que nombre d'enseignants sont irréguliers et ne respectent pas le volume horaire qui leur est imparti. Il est tout aussi évident que les programmes ne sont pas couverts par tous les enseignants. Pourtant, dans le cadre d'une formation médicale, ne serait-il pas important de privilégier un système d'évaluation formative ? L'évaluation formative contrairement à l'évaluation sommative ou certificative s'inscrit dans une logique dynamique qui permet à l'enseignant d'apprécier l'évolution de son enseignement et d'adapter ses moyens pour atteindre ses objectifs. Elle permet aussi à l'étudiant d'apprécier l'évolution de son apprentissage. En d'autres termes, elle permet une convergence des objectifs entre enseignants et enseignés sans interdire le recours à des évaluations sommatives pour les changements de niveau. Lors des focus groupe, les étudiants en ont fait la remarque. Sauf que l'implémentation de cette méthode obligera plus d'engagement de la part des enseignants et nécessitera sans doute la mobilisation d'un peu plus de ressources.

f) Sur l'évaluation de l'enseignement

L'absence d'une coordination de la formation nous autorise à affirmer qu'il n'y a pas de système d'évaluation institutionnalisée des enseignements et de la formation. Par contre, les évaluations implicites autour de la réussite et de l'échec des étudiants alimentent les débats à la Faculté et à l'hôpital. Il en est de même des évaluations spontanées. Lors des focus avec les étudiants et des entretiens avec les enseignants nous en avons noté plusieurs : l'opinion émise par des étudiants sur les enseignants ; des enseignants qui racontent que les étudiants n'ont pas le niveau. Le caractère subjectif de ces genres d'évaluation ne bénéficie pas à l'institution. Or les évaluations doivent constituer des outils de pilotage des établissements. Elles permettent de présenter les meilleures offres possibles de formations, d'obtenir les moyens de leurs ambitions, de promouvoir leurs établissements. Elles aident les enseignants à améliorer leur enseignement et les étudiants à avoir la satisfaction d'être officiellement entendus et l'assurance de bénéficier des meilleures conditions d'enseignement. En d'autres termes, on ne peut qu'encourager l'institutionnalisation de l'évaluation au sein de la FMP.

g) Autres commentaires

Lorsque nous nous proposions de réaliser notre étude, il n'était pas prévu d'évaluer les enseignants. Cependant certaines informations recueillies pendant les focus groupes ou lors des entretiens ont attiré notre attention et nous ont poussés à quelques commentaires. Les étudiants ont rapporté l'absentéisme de certains enseignants. Ils ont aussi dénoncé l'insouciance d'autres. Heureusement, malgré ces critiques sévères, ils ont aussi reconnu des exceptions parmi les enseignants. En même temps, ils souhaitent une formation de qualité basée sur la compréhension et la réflexion au lieu du bourrage de crâne. Ce message est exprimé par Aristophane, qui nous dit : « enseigner ce n'est pas remplir un vase, mais allumer le feu ». Nous pensons que ces informations sont pertinentes. Elles doivent être prises en compte dans le cadre de cette formation professionnelle.

Par ailleurs, il y a une réalité qu'on doit souligner, celle du salaire dérisoire des enseignants et l'absence d'enseignants à temps plein à la Faculté en dehors des membres du décanat. En effet, avec un salaire mensuel de $165 pour un enseignant vacataire et $330 pour un chef de Département (ce dernier est censé être un enseignant à temps plein), il est difficile d'obtenir de bons résultats car ces professionnels ne peuvent pas être disponibles. Ils sont bien obligés de gagner leur vie ailleurs. Dans un article d'Alter presse, le Centre de solidarité AFL-CIO (11), a estimé qu': « un salaire mensuel suffisant pour l'ouvrier d'usine qui soutient une famille de deux enfants devrait se situer autour de **749 $**, soit presque cinq fois plus que le salaire moyen actuel de 153$ pour l'ouvrier d'une usine d'assemblage ». Cette estimation[7] prend en compte, l'alimentation, le logement, les frais scolaires des enfants et le transport public. Nous n'avons pas pu trouver de données précises sur le budget mensuel moyen d'un ménage tel que celui d'un enseignant. Mais en nous référant à celui d'un ouvrier d'usine qui, d'entrée de jeu, aurait moins d'obligation que l'enseignant à l'Université (l'ouvrier a un niveau de vie plus modeste, formation continue moins contraignante par ex), on comprend aisément que le salaire octroyé à ce dernier est loin de lui permettre d'avoir une vie descente. Là se pose la question de la motivation de ceux qui acceptent d'enseigner à la Faculté et surtout ceux qui, en dépit des contraintes pécuniaires, se dévouent à honorer leur engagement et continuent à assurer un enseignement de qualité. La conscience ! La bonne foi ! La volonté de restituer ce qu'ils avaient reçu gratuitement ! La valorisation procurée par le fait d'être enseignant ! Ce sont là autant de raisons qui pourraient expliquer l'attitude positive d'une petite catégorie de ces enseignants. Toutefois, il s'agit d'un point fort sur lequel l'institution pourrait capitaliser malgré ses limites.

[7] Pour cette année 2014, si on doit refaire cette estimation, ce montant devrait être ajusté à la hausse d'au moins de 30%

3) Synthèse des commentaires

Un des points les plus sensibles est l'inexistence de finalités communes d'enseignement, entre les enseignants, mais aussi entre enseignants et étudiants. Le tour que nous venons de faire dans le cadre de l'évaluation du premier cycle à la FMP a surtout porté sur la pertinence et la cohérence de l'enseignement.

a) La Pertinence des enseignements

S'en tenir exclusivement à l'opinion des étudiants sur les matières telles : la chimie, la physique, les mathématiques, la biochimie, le français, nous porterait à contester la place et l'intérêt de ces enseignements dans le programme du premier cycle. Cependant nous pensons qu'une bonne base dans toutes ces disciplines est essentielle dans le cadre de la formation médicale et fondamentale pour la compréhension de la clinique. On peut à la rigueur envisager un réagencement dans le programme et souhaiter une révision du contenu des disciplines fondamentales. De plus, compte tenu de la nécessité pour les étudiants de maintenir dans leur mémoire les notions pertinentes en vue de leur mobilisation ultérieure faudrait-il qu'elles soient enseignées de façon contextualisée et que l'essentiel soit priorisé sur le superflu. Ces enseignements doivent être maitrisés comme prérequis avant l'enseignement des disciplines pré médicales et médicales. Par contre, nous ne comprenons pas la justesse d'une discipline appelée « introduction à la physiologie » enseignée en P1 de même que la Sante de la Reproduction et Démographie en P2. La dissection ou TP d'anatomie ne nous semble pas non plus pertinente notamment de la manière dont elle se réalise. Les premières notions de physiologie ont été vues au secondaire, évaluées lors du concours. Puis l'enseignement de la physiologie est repris à la Faculté. Quelle est la place dans le programme d'un enseignement dit « Introduction à la physiologie » ? L'enseignement de la Sante de la Reproduction et Démographie est assimilable à la physiologie reproductrice au regard des questions d'épreuves. Dans ce cas il pourrait avoir un intérêt dans le programme général mais n'a pas sa place en P2. D'autant plus qu'on reprend les mêmes notions en physiologie endocrinienne. Maintenant sur l'aspect épidémiologique (démographie) de cet enseignement, son utilité est questionnable à ce carrefour à cause du risque majeur d'érosion des connaissances. Là encore ces notions vont être reprises dans l'enseignement de l'épidémiologie plus loin dans le cursus. La dissection (TP d'anatomie) est plus formatrice à l'apprentissage de la chirurgie opératoire qu'illustratrice de notions théoriques. Cet enseignement serait plus pertinent un peu plus tard dans la formation. Le recours à des planches d'anatomie ou des mannequins serait plus illustrateur donc plus pertinent.

L'enseignement du Français, bien que aberrant dans le cursus Universitaire d'un pays où cette langue est officielle, est justifié par les difficultés de communication identifiées des étudiants par les responsables de l'institution. Mais normalement, c'est un problème qui doit être adressé en

amont (les prérequis). Toutefois, cette approche mérite une réflexion rigoureuse sur le niveau acceptable et la méthode d'évaluation appropriée. Il est évident que c'est une faille de l'enseignement scolaire !

De nombreux indices incitent à penser que la confection des programmes (le choix des matières, leur contenu sous toute réserve, leur articulation, leur répartition horaire) est plus tributaire de la configuration des opportunités et des intérêts internes à l'institution que d'un inventaire méthodique des compétences à développer, par exemple sur la base d'une analyse des conditions d'exercice des métiers auxquels donne accès le diplôme. Nous suggérons qu'une réflexion plus rigoureuse et inspirée des finalités de la formation soutienne le choix et l'agencement des disciplines à enseigner.

b) Cohérence des enseignements

Une formation n'est cohérente que si toutes les unités d'enseignements, tous les enseignants partagent les mêmes finalités. Entre enseignants et étudiants : de façon plus subtile et moins connue, il y a manque de cohérence lorsque les finalités des enseignants et des étudiants ne sont pas les mêmes. Notre analyse des résultats de la réalité de la FMP nous porte à répondre aux questions suivantes sur la cohérence de l'enseignement succinctement et de cette manière :

- **Les objectifs opérationnels sont-ils en cohérence avec les finalités**?

Les finalités des enseignements ne sont pas connues des enseignants. Chaque enseignant agit à sa manière. Certains (la majorité) disposent d'une liste de sujets à enseigner. D'autres (une minorité) élaborent des objectifs opérationnels de leur enseignement suivant leur entendement sans une connaissance de la finalité de l'ensemble de la formation.

- **Les étudiants ont-ils abordé l'enseignement avec les prérequis nécessaires. Quelle stratégie d'apprentissage sont-ils conduits à développer ?**

Les étudiants sont plutôt des autodidactes. Il est clair qu'ils ont accumulé des lacunes du fait d'une scolarité souvent déficiente et par faute d'une bonne orientation et de l'absence d'objectifs explicités au cours du premier cycle des études médicales. L'objectif de tout étudiant est d'abord de réussir les examens. Ils se comportent en excellents stratèges : ils concentrent le maximum d'énergie dans le minimum de temps pour satisfaire aux examens. Ils adoptent une stratégie d'économie des efforts ou une stratégie de mémorisation durable suivant que la matière les intéresse ou pas. D'ailleurs, l'évaluation certificative en place à la Faculté n'est pas discriminante. Une moyenne générale synthétise les notes de différentes épreuves. Ils tiennent compte des coefficients pour compenser les mauvaises notes par les bonnes.

- **Les modalités d'enseignement sont-elles pertinentes avec les objectifs et adaptées au contexte** ?

Le mode d'enseignement est surtout magistral avec peu de référence aux situations concrètes. Pour seulement deux disciplines, il existe des TP. Dans un cas, ils ne sont pas en cohérence avec la théorie ; dans l'autre ils n'atteignent que partiellement leurs objectifs. Il est essentiel de susciter un climat qui alimente chez l'étudiant le désir d'apprendre. Le besoin d'apprendre est en étroite corrélation avec les autres besoins, que ceux-ci le renforcent, le concurrencent, voire le contrecarrent. A cet effet, apprendre sera plus difficile pour qui connait des difficultés. L'objet du désir d'apprendre évolue dans le temps. Par exemple, le bébé touche à tout, sa curiosité est plutôt générale ; pour l'enfant le désir d'apprendre n'est plus le désir d'apprendre n'importe quoi ; devenant adolescent ou étudiant adulte, il est plus exigeant. L'étudiant qui se décide de suivre un enseignement son désir d'apprendre vise à lui permettre d'acquérir des connaissances qui ont pour lui du sens. Autrement, il décroche !

- **Le contrôle des connaissances est adapté aux besoins, aux objectifs, aux modalités d'enseignement**.

Un des grands défis à surmonter au sein de l'institution est de réaliser une évaluation cohérente et pertinente. D'ailleurs, la manière de reformer le système d'enseignements passe par un regard rigoureux sur le mode contrôle des connaissances. L'examen écrit est la méthode privilégiée de contrôle des connaissances. Elle est en cohérence avec la modalité d'enseignement qui est majoritairement magistral. L'anatomie, en plus d'être évaluée à l'écrit, l'est aussi à l'oral. Le TP est évalué par la réalisation d'un acte d'identification des structures d'une région. La procédure suivie lors de ces types d'évaluation ne répond pas aux critères d'objectivité ni de validité. Ce constat est aussi valable pour l'évaluation des TP de physiologie. Non seulement les objectifs perçus à travers ces épreuves sont inadaptées au mode de formation mais également elles ne permettent pas d'apprécier réellement les performances. Les E.C.O.S seraient plus pertinents pour évaluer les TP.

- **Les stratégies d'apprentissage des étudiants sont-elles pertinentes avec une mémorisation durable ou n'assurent-elles qu'une mémorisation éphémère suffisante à la réussite d'un examen auquel ils n'attribuent pas un sens** ?

En priorisant la réussite des examens sur l'acquisition de compétences, cette stratégie a amené les étudiants à mémoriser de façon éphémère. L'examen passé, il s'en suit une érosion des connaissances. Il est courant d'interroger des étudiants habitués à obtenir de bons résultats aux examens et qui font preuve d'ignorance inouïe par la suite. Le drame de tout cela est que les représentations mentales ou les connaissances encodées dans la mémoire à long terme sont indispensables à l'efficience du professionnel de demain à qui nous délivrons le diplôme. Ce sont

elles qui lui permettront d'évoluer dans son environnement, de raisonner, de résoudre des problèmes, d'en construire d'autres et de revisiter celles qui sont déjà en mémoire.

4) Perspective

L'évaluation du premier cycle démontre la nécessité d'une restructuration du fonctionnement de la FMP et l'urgence du démarrage d'un chantier pédagogique qui doit prendre en compte les problèmes identifiés dans la sélection (les prérequis), le choix et l'agencement des disciplines à enseigner, la cohérence du système d'enseignement de façon globale dans le souci de former des professionnels qualifiés capables de répondre aux exigences du siècle et de maintenir l'accréditation de l'institution sur la scène internationale. Nous proposons dans la deuxième partie de notre travail une innovation pédagogique sous forme de projet qui, s'il est approuvé par les responsables, pourrait constituer une première étape de cette amélioration pédagogique.

DEUXIÈME **PARTIE**

Des ajustements dans l'enseignement

CONTEXTE

D'ici 2023 (12), les Facultés de Médecine doivent répondre à de nouvelles exigences pour leurs programmes de formation ainsi que pour la qualité des futurs diplômés. Les transformations du contexte social, les modifications de la pratique médicale et l'exigence accrue d'une responsabilité sociale des universités fondent la réflexion des organismes d'agrément à propos des caractéristiques souhaitées pour les médecins du nouveau millénaire.

Ce mouvement et la réflexion qu'il a engendré n'ont pas laissé indifférents les responsables de la Faculté de Médecine de l'Université d'état d'Haïti puisque déjà en 2009, ils avaient mis sur pied un comité chargé de l'élaboration du profil des futurs diplômés. Ce comité, en plus d'avoir réuni des enseignants de cette Faculté, était aussi composé de représentants d'autres[8] Universités, de l'Association Médicale Haïtienne et du Ministère de la santé publique et de la Population. Le résultat du travail de leur réflexion a donc été le produit d'une Analyse en Situation de Travail (AST) de professionnels médicaux de générations différentes et évoluant dans divers milieux du pays. Cette démarche avait permis d'identifier cinq grandes fonctions ou tâches auxquelles serait assujetti un diplômé en médecine. Même si elles ne sont pas formatées suivant le schéma classique international sur les compétences professionnelles (13) à savoir : le raisonnement clinique, la communication, l'éthique, le travail collaboratif et le professionnalisme, son contenu regroupe l'ensemble de ces dimensions.

Ainsi, ces nouvelles exigences imposent-elles la mise en œuvre d'activités d'enseignement adaptées dans le cursus et une réflexion approfondie concernant les modalités d'enseignement et d'apprentissage de l'institution.

L'évaluation du premier cycle que nous avions réalisée dans la première partie de notre étude a été une démarche diagnostique. En effet, elle a permis d'identifier des problèmes liés à la sélection et au système d'enseignement de façon globale. Pour y faire suite et compte tenu du fait que l'institution dispose déjà d'un document cadre qui définit les grandes lignes de compétences souhaitées pour ses futurs diplômés en fonction des exigences du nouveau millénaire, nous pensons qu'il est opportun de proposer des ajustements pédagogiques en vue d'obtenir de meilleurs résultats. A notre avis, cette réforme devrait se faire en plusieurs étapes.

La présente proposition concerne le premier cycle et pourrait se résumer comme suit: **une sélection en deux étapes intégrant une participation communautaire, la médicalisation dès la P2 et un accompagnement pédagogique orienté vers l'autoformation.**

[8] UNDH, UNIQ, Université Lumière

Justification de ces choix

La sélection en deux étapes

La sélection vise normalement le recrutement des meilleurs profils possédant les prérequis nécessaires pour faire face aux exigences de la formation. Nous avions constaté d'une part, que le concours tel que conduit actuellement ne suffisait pas pour sélectionner les meilleurs profils. De plus en plus des insuffisances, notamment dans la langue d'enseignement, ont pu être notées et à la fin de l'enseignement en P1, 15-25% environ de l'effectif est expulsé. A cet égard et compte tenu des nouvelles exigences (7), un regard plus rigoureux et de nouvelles approches doivent soutenir le processus de recrutement-sélection. De ce fait, nous pensons qu'elle pourra se réaliser en deux étapes. Dans un premier temps, on procède à une présélection pour la cohorte en P1 et dans un second temps la sélection proprement dite qui se fera sur concours pour la P2.

La présélection : suggère un rôle passif de la Faculté. C'est la communauté, à travers un jury, qui est le grand acteur à cette phase. Le pays globalement a un ratio (14) de 5.9/10.000 médecins par habitant. Parmi ces derniers, la grande majorité (88%) reste concentrée dans le département de l'Ouest (15). Or parmi les quatre Facultés de Médecine productrices de médecins, notre université est la seule à être supportée exclusivement par l'investissement public. Faire participer la communauté déjà dans cette étape de recrutement peut susciter plus d'engagement de la part de ces futurs professionnels envers elle. D'ailleurs, l'une des cinq grandes tâches identifiées du futur diplômé est l'engagement communautaire. Ne faudrait-il pas partir à la recherche des prémices de ce volet déjà au cours de ce processus. Plus loin, nous définirons les critères de la présélection tels que nous la concevons.

La sélection en P1 est un concours. Nous y insistons puisque c'est la méthode qui permettra de sélectionner les meilleurs profils à l'intérieur d'un ensemble supposément possédant les mêmes bases ou prérequis.

La médicalisation en P2

La médicalisation est utilisée ici en faisant référence à la clinique. Une fois la sélection réalisée, il s'avèrera pertinent de démarrer avec la clinique (connaissances pratiques des malades et des maladies). Elle est au centre de toute formation médicale. En effet, la formation d'un médecin nécessite qu'il ait reçu plusieurs enseignements. Pour faciliter la rétention de ces connaissances, nous pensons que ces acquisitions théoriques des disciplines fondamentales et de théories cliniques doivent avoir leurs liens identifiés à travers elle. Bien entendu, nous parlons de la clinique dans le cadre d'une vision globale mais non exhaustive.

Le grand atout d'un médecin sinon, le premier, est sa capacité d'arriver à une précision décisionnelle de diagnostic. Or, diagnostiquer (16) est une étape du raisonnement clinique qui a pour point de départ la confrontation des faits aux représentations mentales issues de

connaissances multiples, empiriques relevant de l'expérience et de croyance, et scientifiques issues de la formation académique.

Enseigner consiste à aider l'étudiant à construire ses représentations mentales. Nous percevons le monde qui nous entoure par nos organes des sens. La mémoire permet, soit de reconnaitre ce que nous percevons, soit de l'interpréter ou de tenter de l'interpréter. Tout ceci montre que pour raisonner, le médecin fait appel aux connaissances encodées dans sa mémoire. Selon TARDIF : *pour raisonner adéquatement sur un problème, la personne doit nécessairement avoir dans sa mémoire à long terme les connaissances nécessaires pour traiter d'une façon significative les données du problème soumis* (17). Au fait, il a mobilisé des réseaux conceptuels. Comprendre le mécanisme à la base de cette mobilisation est importante pour la conception des meilleures approches d'enseignement. Les études de psychologie cognitive (9) ont montré que, détaché de toute situation concrète, l'enseignement de la théorie :

- Fait appel à la mémoire sémantique, négligeant la mémoire épisodique et sa composante émotionnelle, la mémoire des sensations, la mémoire des gestes techniques,
- Entraine, à la longue, une lassitude et une démotivation de la plupart des étudiants,
- La méconnaissance de l'utilité des contenus d'enseignement, si l'essentiel n'a pas été souligné et justifié, incite à une stratégie d'apprentissage visant simplement la réussite aux examens, et favorise une érosion majeure des connaissances une fois ceux-ci passés,
- Crée une difficulté ultérieure pour mobiliser à bon escient des connaissances, soit oubliées, soit enkystées car n'ayant pas été rattachées à un contexte concret exemplaire.

Aussi, la médicalisation dès la P2 que nous proposons est-elle une option d'enseignement contextualisé. Elle repose sur des situations concrètes et s'appuie sur trois principes de psychologie cognitive à savoir:

- L'appropriation de connaissances se fait plus surement par la recherche personnelle que par transfert passif,
- La situation d'exercice pratique, voire professionnel, motive plus que la théorie,
- L'intégration de notions connexes dans les différentes mémoires en réseau, renforce l'acquisition de chacune.

Apprentissage de l'autoformation

Selon Confucius : « Donne-moi un poisson et je mangerai aujourd'hui. Apprends-moi à pécher, je mangerai toute ma vie »

Il est de plus en plus obligatoire vue l'évolution exponentielle des connaissances en médecine d'être à jour avec la science. L'être humain dispose d'une extraordinaire aptitude à acquérir des compétences nouvelles tout au long de sa vie. Les processus en jeu mobilisent la plupart des aptitudes fonctionnelles du cerveau humain. Diverses théories contribuent à la compréhension des mécanismes en jeu, à défaut d'un modèle unifié de l'apprentissage. L'approche constructiviste domine aujourd'hui la réflexion pédagogique, avec pour principes essentielles l'affirmation du caractère individuel et actif de tout apprentissage, lequel provoque une modification des représentations du sujet, le centrage de l'enseignement sur l'apprenant, qui est l'acteur de la construction de ses connaissances. L'enseignant est vu comme un médiateur des savoirs et un facilitateur des apprentissages. L'autoformation est une démarche dynamique d'apprentissage où la curiosité entrainée par l'enseignant suscite le désir de savoir et de comprendre chez l'étudiant et le porte à aller chercher continuellement les connaissances. Dans l'organisation de la formation médicale, les étudiants doivent procéder à un transfert de leurs connaissances des sciences de base aux sciences cliniques, puis de ces dernières à la pratique. Or, pour ce faire, il ne suffit pas simplement d'instituer une nouvelle technique pédagogique aussi motivante qu'elle soit et de s'en arrêter. Ils doivent posséder des connaissances spécifiques abondantes, hautement organisées et être capable de les activer par une représentation mentale donnant un sens au nouveau problème rencontré. Il a été démontré en psychologie cognitive que la capacité d'appliquer des apprentissages à de nouveaux problèmes (transfert) est favorisée lorsque les étudiants fournissent un travail d'apprentissage en profondeur, en recourant à un répertoire varié et éclectique de stratégies d'apprentissage, incluant d'une part les stratégies cognitives les plus élaborées et, d'autre part, des stratégies métacognitives, c'est-à-dire des stratégies reliées à la conscience que l'étudiant a de son propre processus d'apprentissage .

En réalité, nous exigeons donc beaucoup de nos étudiants. Nous attendons d'eux, non seulement d'avoir la capacité de construire des connaissances élaborées, mais de le faire par eux-mêmes, dans un superbe mouvement d'autonomie, en étant conscients de leurs besoins et des ressources et stratégies d'apprentissage à utiliser. Il est difficile d'imaginer que ces qualités soient présentes d'emblée de façon spontanée, sans un contexte d'apprentissage et un encadrement qui le favorisent (18). *Il est nécessaire de se rappeler que l'apprentissage se construit à partir des capacités innées et acquises.* Des lectures récentes conduisent à estimer que nous avons des outils innés mais que c'est grâce à l'apprentissage que nous les utilisons de façon plus ou moins pertinente et brillante. Aussi faudra-t-il que les enseignants s'adaptent à ces nouveaux dispositifs et aident les étudiants à acquérir cette autonomie. C'est là un grand défi qui sera nécessaire de relever vu sa pertinence dans la formation de la nouvelle génération.

C'est en étant conscient de tous ces impondérables et de la nécessité de contribuer à permettre que l'enseignement médical au sein de cette institution réponde à l'impérieuse nécessité d'une pédagogie adaptée conforme aux exigences de la psychologie cognitive et tout en prenant en compte la réalité du pays que ces choix innovants trouvent leur justification.

MÉTHODE

Notre proposition est un projet pédagogique tirant sa construction sur « le mode projet » tel que défini dans le module sur l'organisation d'un enseignement du professeur Quinton. D'abord, l'aspect stratégique de l'organisation de l'enseignement tient compte du contexte de l'institution, l'ambiance d'un changement souhaité tant par les responsables que par le corps professoral et les étudiants. Les besoins en formation ont été identifiés dans l'évaluation de l'enseignement réalisée dans la première partie de notre étude. Les objectifs pédagogiques et les finalités de l'enseignement sont inspirés du document sur le profil du diplômé qui représente la finalité de la formation. Une revue de la littérature sur les différentes modalités d'enseignement et d'apprentissage disponibles a déterminé les choix pédagogiques par rapport aux besoins et aux finalités. Le cadre docimologique tient compte de la réalité contextuelle de l'institution et des compétences attendues à l'issue de la formation.

RÉSULTATS

LE PROJET

BESOINS ET FINALITES DU DEUXIEME CYCLE

Suite à l'évaluation réalisée du système de l'enseignement, nous avons identifié des faiblesses dans le processus de sélection avant l'entrée à la Faculté où le concours seul ne suffit pas à déterminer les candidats-médecins quand bien même les étudiants retenus sont doués de très grandes capacités. Elle a aussi soulevé la problématique de la pertinence dans le choix et l'agencement des disciplines, et enfin plusieurs incohérences dans le système d'enseignement remettant en cause les finalités mêmes de la formation et en compromettant les résultats. Ce constat est inquiétant. Heureusement que nous avons la possibilité d'y remédier en l'utilisant comme guide dans les choix stratégiques du montage d'un nouveau système d'enseignement.

Il est vrai que notre proposition de projet d'enseignement vise essentiellement le premier cycle. Néanmoins, on ne peut concevoir la phase initiale de la formation sans avoir à l'esprit la finalité de celle-ci.

Jusqu'à l'heure actuelle, l'enseignement clinique dispensé en DCEM2, DCEM3 et Internat repose sur l'acquisition préalable de connaissances théoriques biocliniques et séméiologiques de l'homme normal et des grands processus des altérations de l'état normal. Il sera nécessaire, compte tenu de la nouvelle approche, d'éviter toute idée d'exhaustivité dans le programme des années subséquentes (D2, D3 et internat).

Le« Profil du Diplômé en Médecine », a identifié les nouveaux besoins et a défini de façon explicite les finalités et les compétences attendues de la formation au second cycle. Il constitue ainsi un cadre de référence.

En d'autres termes, guidés par ce document, nous pouvons dire : **Le deuxième cycle des études médicales a pour objectif l'acquisition des compétences cliniques et thérapeutiques et des capacités d'adaptation** permettant aux étudiants d'exercer les fonctions de médecine générale et d'acquérir les compétences professionnelles de la filière spécialisée dans laquelle ils s'engageront.

En fin de deuxième cycle, tous les étudiants doivent avoir assimilé l'organisation du système de santé et une démarche de sante publique ; les principaux processus anatomo-physio-pathologiques, l'examen somatique et les principaux gestes techniques ; les pathologies les plus fréquentes au regard du profil épidémiologique du pays, leurs procédures diagnostiques, leurs thérapeutiques et leurs préventions ; la démarche médicale en fonction de la prévalence, de la

gravité et des possibilités thérapeutiques ; la gestion des urgences les plus fréquentes ; la maitrise des outils de la relation et de la communication.

Il est essentiel que les étudiants soient aptes à informer les patients et leurs familles en termes simples et compréhensibles, pour mieux les associer aux décisions qui les concernent.

Il est tout aussi important que les étudiants soient en mesure d'utiliser les outils d'actualisation des connaissances ou de faire de la recherche de façon à continuer à développer leurs connaissances dans le champ médical.

Il est nécessaire vu les contraintes géographiques et les faibles ressources du pays que les étudiants acquièrent des compétences en gestion de manière à pouvoir faire face à des situations contingentes auxquelles ils pourraient être confrontés.

A l'issue de la formation initiale, les jeunes diplômés doivent aussi être en mesure, grâce à des exemples qu'ils auront vécus, d'adopter un comportement modèle qui contribue à valoriser la profession médicale

Les modalités d'enseignement doivent favoriser le développement de l'auto-apprentissage contrôlé et l'interdisciplinarité. Elles feront appel aux différentes méthodes d'apprentissage à partir de problèmes de santé. Elles comportent des cours magistraux, des conférences de synthèse, des enseignements par petits groupes avec développement des nouvelles technologies éducatives, des activités de terrains (milieux précaires, zones enclavées), des stages dans des centres non hospitaliers... L'acquisition de ces objectifs repose, dans toute la mesure du possible, sur l'intégration et la cohérence des enseignements théoriques et des enseignements pratiques regroupés en « Unité » selon des modalités déterminées par la coordination de chacune des Unités d'enseignement, le tout piloté par un comité pédagogique.

Les enseignements ne doivent pas chercher à couvrir la totalité de chaque champs disciplinaire, mais doivent considérer comme essentiel ce qui est fréquent ou grave ou constitue un problème de santé publique et ce qui est cliniquement exemplaire. Il faut aussi qu'une attention spéciale soit accordée aux comportements qui doivent être transmis et acquis partout où l'enseignement se déroule. Il revient aux enseignants en particulier de spécifier et de différencier ce qui appartient au deuxième cycle de ce qui relève du troisième cycle[9] des études médicales, au cours duquel est acquise la spécialisation.

Dans le cadre du choix des contenus des programmes, nous suggérons fortement l'établissement des priorités en ayant recourt aux éléments désignés par l'acronyme ci-dessous pour la

[9] Le cadre légal du troisième cycle devra être défini

détermination des conditions couvertes par les objectifs d'apprentissage[10] de la formation médicale initiale : PUIGE

Prévalence : le plus souvent rencontré

Urgence : menace pour la vie

Intervention possible : intervention préventive, curative ou éducative

Gravite : impact social sérieux

Exemple éducatif : illustre concept important

L'organisation du programme de la formation vers la finalité ci-dessus définie doit s'agencer de sorte que la progression de l'enseignement conduise l'étudiant vers cette destination finale.

Pour ce qui a trait au premier cycle, prenons par ex la fonction « prise en charge de patient » où l'une des compétences principales est la capacité d'un raisonnement clinique efficace. Le professeur QUINTON reconnait au raisonnement quatre étapes ou stratégies (19):

1- la stratégie d'interrogatoire et d'examen clinique ;

2- la stratégie d'investigation ;

3- la stratégie thérapeutique ;

4- la réflexion sur le pronostic.

Chacune de ces étapes pourrait faire l'objet de la finalité intermédiaire d'un cycle annuel d'enseignement. Mais pour ce premier cycle, nous nous cantonnerons à développer la première étape.

Vu l'impérative nécessité d'une mise à niveau des candidat-médecins, le choix est fait de débuter avec la médicalisation en P2. L'enseignement en P1 devra permettre aux étudiants d'acquérir les compléments de connaissances et les compétences nécessaires pour mieux appréhender les nouvelles approches d'apprentissage et de commencer avec l'enseignement médical de l'année suivante. Cela se fera avec la mise en place de stratégies d'apprentissage adaptées et d'une sélection avec des prérequis rigoureusement évalués.

[10] Dr Guy Waddell, Faculté de Médecine et des sciences de la sante, Université de SHERBROOKE

Prérequis

Critères proposés pour la présélection

Le recrutement doit se faire de manière séquentielle :

- Se baser sur un profil académique ayant trait à la note moyenne de passage à la Faculté soit 65% en secondaire et la connaissance du français.

- Tenir compte des postulants ayant déjà démontré des prémices d'un engagement communautaire. La participation dans des activités telles : la vaccination, le reboisement, l'alphabétisation, nettoyage de quartier, secours à des victimes en cas de catastrophes… serait un atout. Il sera demandé à tous les candidats qui auraient participé à ces activités de se munir du certificat de participation dument signé par deux personnalités (préférentiellement connues) attestant de leur engagement communautaire.

Les candidats retenus à partir des critères ci-dessus vont suivre des cours pendant une année sur l'ensemble des disciplines suivantes :

- ✓ Communication,
- ✓ Sciences du comportement : sociologie, anthropologie, éthologie
- ✓ Sciences de base : mathématiques, physique, chimie, biologie
- ✓ Les langues : Français, Anglais. Le français étant la langue officielle d'enseignement. Il était censé être maitrisé. Il faut s'entendre sur le niveau acceptable[11].

A ce carrefour, nous insistons que l'enseignement pour quelle que soit la discipline doit être contextualisé. D'un autre côté, nous encourageons des exercices de raisonnement à partir de CARTE CONCEPTUELLE

Une carte conceptuelle est décrite par Claire MARCHAND (20) comme *une représentation écrite hiérarchisée d'un ensemble de concepts et de relations de sens qui les relient. L'élaboration d'une carte conceptuelle permet d'extérioriser la pensée d'un individu à travers l'agencement des concepts qu'il met en jeu. Elle oblige l'individu à penser dans différentes directions. Elle requiert de sa part une compréhension profonde du thème traité et l'aide à penser.*

A la fin de l'année académique un concours sera réalisé par la faculté. Le nombre d'admis et de retenus sera fonction dans la mesure du possible des besoins en médecins et/ou surtout (facteur limitant le plus important) de la capacité d'accueil de l'institution (espace et autres moyens

[11] La maitrise du français étant le reflet, en général, d'un niveau social ; nous serions favorables à l'exigence d'une mise à niveau par un enseignement intensif du français en parallèle plutôt que de le comptabiliser comme note éliminatoire

pédagogiques). Néanmoins, il est souhaitable que les étudiants qui auraient obtenu leur moyenne et ne seraient pas retenus puissent redoubler.

L'évaluation lors du concours doit apprécier essentiellement les prérequis.

Le mode d'évaluation peut être des QCM ou adapté au mode d'enseignement de chacune des disciplines. Néanmoins, quel que soit le type d'épreuve choisi, nous suggérons fortement le recours à des questions qui suscitent la réflexion plutôt que la mémoire simple.

FINALITES OU OBJECTIFS INTERMEDIAIRES (premier cycle)

Les objectifs visés au terme de la formation en P2, seraient que les étudiants :

- Aient acquis des connaissances globales sur les disciplines fondamentales à partir d'une famille de situations cliniques courantes leur permettant de pouvoir situer, décrire et expliquer les mécanismes de fonctionnement normal des différents éléments du système corporel humain
- Aient acquis sur les maladies les plus courantes des notions cliniques leur permettant de décrire et de reconnaitre les grands symptômes
- Soient capables d'interroger un patient et d'effectuer sur lui des gestes d'examen clinique courants de divers appareils
- Soient capables d'identifier les sites anatomiques d'exécution de gestes chirurgicaux banals et d'en réaliser les plus courants (faire une injection; suturer une plaie linéaire ; faire une prise de sang ; mise en place d'un garrot artériel ; faire un pansement compressif…).
- Soient capables d'évoquer des hypothèses diagnostiques pertinentes devant des situations cliniques typiques

Si ces objectifs sont atteints, les étudiants devraient aborder la 3e année de médecine ou D1 avec des acquis théoriques et pratiques leur permettant de bénéficier au maximum de leurs stages à l'hôpital et de mieux intégrer dans le concret les enseignements des disciplines fondamentales (21)

.

MODALITES D'ENSEIGNEMENT ET D'APPRENTISSAGE, PROGRAMME

La médicalisation en P2 nécessite de démarrer d'emblée avec l'enseignement de la Sémiologie et l'exercice à la pratique de certains gestes médicaux.

Il serait judicieux de démarrer aussi avec l'enseignement sur la méthodologie de la recherche documentaire, une des compétences de la fonction : développement de connaissance. Il sera nécessaire d'entretenir l'esprit critique chez ces étudiants tout en sachant la difficulté de cette opération dans un pays où la critique n'est pas aisément acceptée.

Tenant compte du contexte de la FMP, nous préconisons comme modalités un paquet pédagogique constitué de : « l'Enseignement par **Compréhension de Situation (CS) ou Apprentissage Par Problème (APP)** et **l'Apprentissage du Raisonnement Clinique** sous forme d'Enseignements Dirigés, d'Ateliers ; jeux de rôles et, **des Travaux Pratiques** dans les disciplines fondamentales et des **Cours Magistraux**. Il est important de préciser qu'au premier cycle, il n'existe pas encore de stages à l'hôpital. C'est à partir de la 3e année ou D1 (première année du second cycle) que les étudiants commenceront à être exposés aux patients.

Aspects stratégiques de l'organisation de ce paquet

Pour implémenter le projet, il va falloir procéder à une réorganisation structurelle de la gouvernance selon le « mode projet »(22):

1- Le Doyen et son conseil est l'autorité hiérarchique supérieure. Il devrait être assisté par plusieurs autres vice-doyens dont un serait en charge de la pédagogie.

2- Le décanat met en place un comité stratégique

3- Mise en place de deux comités de pilotage sous l'autorité du comité stratégique. Chacun des comités de pilotage travaillerait sur l'organisation de l'enseignement d'un cycle. Ceci, dans le souci de maintenir la cohésion sur l'ensemble de la formation. Au sein de ces comites siégeront à la fois des enseignants du premier et du second cycle.

   Par rapport à la nécessité de bien structurer le troisième cycle, il n'est pas exclu d'envisager un troisième comité de pilotage pour ce cycle

4- L'enseignement pour une année académique est organisé sous forme d'Unité. Le comité de pilotage crée des sous-commissions au sein desquelles on désigne un président. Chaque sous-commission serait chargée de travailler sur les enseignements d'une Unité.

5- Une Unité est constituée par l'ensemble des enseignants des disciplines complémentaires. Un expert peut être affecté à une Unité comme ressource technique.

Le comité **stratégique** détermine le programme d'enseignement à la Faculté sur la base du profil du diplômé. Il fixe les finalités et les compétences attendues pour chaque année et les modules sous forme d'unités. Il choisit les modalités d'enseignement et le mode d'évaluation des compétences. Il confie à chaque comité de pilotage, à travers son président, la charge de l'implémentation du programme de cycle.

Aspect opérationnel d'organisation du paquet pédagogique des enseignements

Des séances de formation sur la pédagogie sont organisées à l'intention des enseignants. Les thèmes de ces enseignements : objectifs pédagogiques et finalités, organisation d'un enseignement, intérêts et types d'enseignement contextualisés, animation de séances d'APP, d'ARC, de TP, jeux de rôles.

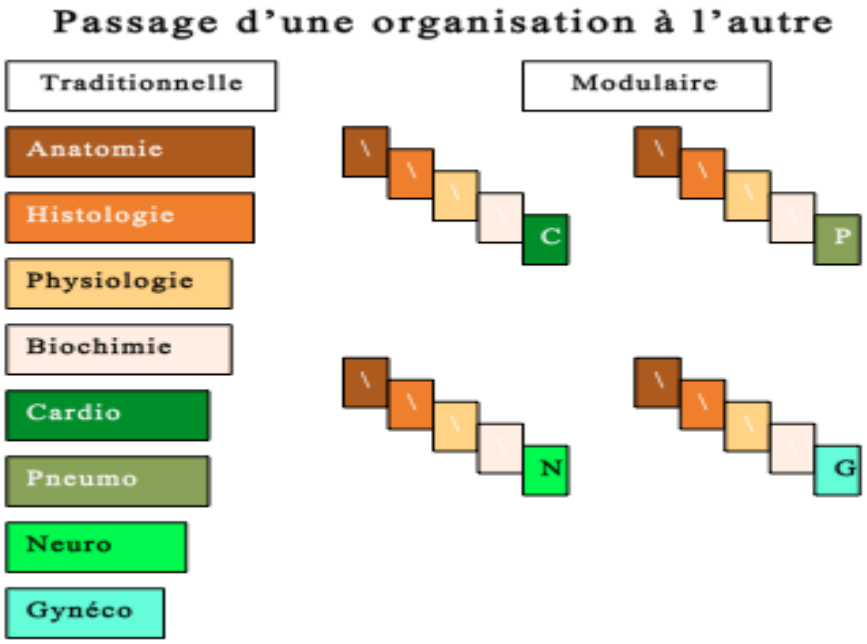
Pour le premier cycle, l'enseignement est ainsi organisé.

Construction des Unités d'enseignement.

Le coordonnateur invite tous les enseignants d'anatomie, d'histologie, de physiologie, de biochimie, de sémiologie) à une rencontre de travail. Ces derniers doivent s'accompagner des objectifs d'apprentissage et des thèmes de leur enseignement.

L'enseignement va se faire sous forme de modules correspondant aux grandes branches de l'activité clinique, cardiologie, pneumologie, neurologie, hématologie, gastro-entérologie, etc. Chaque module intégrera la sémiologie et les parties des disciplines fondamentales correspondant au module, certaines disciplines fondamentales pouvant garder un tronc commun constituant un prérequis. Ci-dessous le graphe#6 montrant le passage de l'enseignement par matières à l'enseignement modulaire

Graphe#6 : Représentation de l'organisation modulaire d'enseignements



Source : Professeur André QUINTON de l'Université de Bordeaux

1. Lors de la rencontre

    a. Chacun présente les thèmes et les objectifs opérationnels de son enseignement

    b. L'enseignement de la sémiologie étant la stratégie pédagogique primordiale, les thèmes des disciplines fondamentales seront regroupés autour des différents modules enseignés en Sémiologie.

    c. Un enseignant clinicien est choisi par consensus comme représentant et responsable de sous-commission de chacun des Modules d'enseignement.

    d. Une sélection des thèmes essentiels est réalisée à l'intérieur de chaque Module.

    e. Pour l'enseignement de la Sémiologie, nous proposons d'en garder six pour la P2, ceci pour éviter de surcharger le programme. Il serait préférable de déplacer l'enseignement de l'embryologie dans les modules de Pédiatrie et d'Obstétrique.

    f. Les thèmes ayant été sélectionnés à l'intérieur des différents modules, on dresse la liste des situations cliniques permettant de les contextualiser. Le tableau#7 suivant schématise l'organisation d'un enseignement en Compréhension de Situations

dans un service de Médecine Interne où un exemple de situation est donné par activité clinique (néphrologie, cardiovasculaire, pneumologie, gastro-entérologie, hématologie et neurologie).

Tableau#7 : Résumé des modules d'enseignement par Compréhension de Situations

		Matières et thèmes à aborder en CS				
Situations		**Anatomie**	**Histologie**	**Physiologie**	**Biochimie**	**Sémiologie**
1	Une patiente avec colique néphrétique	Voies urinaires	Structure des voies urinaires	Fonctions des voies urinaires excrétrices	acide urique, bases puriques et pyrimidiques	La douleur lombaire caractéristique, le contact lombaire
2	Une patiente avec une phlébite	Réseau veineux des membres au cœur	Paroi veineuse	Circulation veineuse, coagulation		Examen des vaisseaux périphériques, Œdème unilatéral, douleur, chaleur, Homans
3	Une patiente avec une masse pulmonaire	Les organes de la cage thoracique Les Poumons	Structure des poumons	Volumes et capacités pulmonaires		La condensation pulmonaire Les examens spirométriques : le syndrome restrictif
4	Une patiente avec gastrite	Estomac et œsophage	La paroi du tube digestif	La déglutition, le transit gastrique	Les enzymes digestives	Pyrosis, hématémèse, nausées, brulures
5	Une patiente anémiée	la rate, le foie, la moelle	Le tissu sanguin Les cellules souches et matures	Volume sanguin, Fonctionnement des globules rouges, Le transport de l'Oxygène	Etude de l'Hb et de ses variétés : → ouverture sur l'étude succincte des hémoglobinopathies	Asthénie, vertiges, dyspnée d'effort
6	Patient présentant une crise	Le système nerveux central	Le tissu nerveux	La conduction nerveuse,	Les neurotransmetteurs	L'examen neurologique.

	d'épilepsie					

2. Les thèmes jugés importants mais qui n'auraient pas pu être mis en situation à l'intérieur d'un Module feront, si leur connaissance est indispensable, l'objet d'un enseignement en cours magistral ou d'un ED ou d'un TP.

3. Dans le cadre de la constitution de ces Modules, nous proposons de ne pas trop les surcharger de situations. Il faudrait mieux garder les notions de situations fréquentes et, ou exemplaires, mono pathologie au début, poly pathologies en fin de formation.

4. Une liste de questions est préparée sur la base des objectifs opérationnels des différents thèmes.

5. Le Module d'Enseignement de CS est constitué de l'ensemble des thèmes, des situations cliniques et des objectifs opérationnels.

6. Une répartition des enseignants est faite pour chaque Module. Il n'est pas exclu et il est même envisagé qu'un enseignant puisse faire partie de deux ou de plusieurs Modules (cas des enseignants des disciplines fondamentales).

Les enseignants habitués à enseigner les disciplines pré médicales seraient appelés à préparer des polycopiés de leur cours en les systématisant par appareil. Les enseignants de sémiologie prépareraient des polycopiés sur les notions essentielles au diagnostic des maladies les plus courantes.

7. Des situations d'enseignement sous forme d'ARC (mini ARC) sont sélectionnées pour chaque Module. En fait à ce niveau, il s'agira des jeux de rôles simples où l'élève patient restitue avec un langage de patient les symptômes qu'il a appris et où l'élève Docteur commence à s'exercer au diagnostic Ce type d'enseignement débutera au second semestre de P2 ou préférentiellement à partir du deuxième cycle.

8. Un ensemble d'actes médicaux et chirurgicaux sont aussi sélectionnés et repartis par Module. Plus loin, nous proposons une liste d'actes chirurgicaux que nous pensons être judicieux d'enseigner.

Pour un ENSEIGNEMENT donné, l'ensemble du Module de CS, d'Atelier d'ARC, de TP et de cours magistraux correspondants constitue une Unité d'enseignement ou UE. Chaque UE est suivie du numéro de la sémiologie. Par exemple en se référant au placement des séméiologies dans le paragraphe (1-e) ci-dessus, le Module de Sémio Hématologique pourrait être UE2).

De l'Enseignement Dirigé ou par Compréhension de situation (CS)

Le modèle que nous suggérons ici est calqué sur l'Analyse de Situation où les séances se font préférentiellement en petits groupes, mais adaptable avec un grand groupe d'étudiants en amphithéâtre avec un seul enseignant clinicien.

Animation d'une séance de CS

L'enseignant responsable de l'UE ou n'importe quel autre enseignant appartenant à la même unité : un enseignant des sciences fondamentales ou de sémiologie ou un chef du département serait chargé de l'animation des séances. La première séance de chaque Module est la démonstration du fonctionnement de la séance de CS.

Des groupes d'étudiants sont formés (8 au total). Ce chiffre, nous ne l'inventons pas. Il correspond déjà au schéma ordinaire de la répartition des groupes d'étudiants pour les TP d'anatomie.

Une semaine avant chaque séance, trois situations cliniques sont distribuées aux différents groupes. Pour chacune des situations, des questions sont posées. Les groupes travaillent sans enseignant. Ils prennent connaissance d'une situation, y réfléchissent à l'aide des données qu'ils cherchent dans les sources (les polycopies par ex. ou des livres de référence, sélection de publications essentielles sur les sujets à l'étude, sélection proposée par l'enseignant), préparent des réponses aux questions posées sur la situation. Bien entendu, tous les groupes travaillent sur les mêmes situations (les 3). Chaque groupe remet un document sur son travail à l'enseignant qui donne une note de groupe.

Le jour de la séance, un bref contrôle écrit de connaissance sous forme de QCM est effectué pour maintenir une pression d'apprentissage chez les étudiants. La notation se fera sous deux axes, notation à l'intérieur d'un module, et notation transversale pour une discipline.

L'enseignant expose un corrigé de l'analyse de situation, intégrant les notions concrètes et théoriques, répond à des questions. Il est souhaitable que l'enseignant animateur se fasse accompagner par un ou deux étudiants seniors de spécialités. Celui-ci aura un double rôle : initiation au métier d'enseignant dans le cadre de cette nouvelle approche ; aide dans la correction des copies d'examens. En dernier lieu, ces étudiants seniors de spécialités pourront aussi jouer un rôle de tuteur auprès d'étudiants qui en aurait besoin. La faculté devra définir dans ses règlements le statut de ces assistants-enseignants afin de les formaliser. La durée d'une séance est de deux (2) heures.

De l'Organisation des Ateliers de Sémiologie

Exercice d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC). Le jeu de rôle est un outil pédagogique (23) où l'apprenant expérimente une situation professionnelle simulée lui permettant d'exercer des habiletés de communication ou d'essayer différentes façons d'intervenir

et d'en percevoir les effets, le tout dans un contexte protégé et non préjudiciable au patient. Il exige néanmoins le respect de règles rigoureuses, à la fois lors de sa planification et des trois étapes de son déroulement : avant, pendant, et après le jeu. L'animateur doit clairement garder à l'esprit la fonction du jeu de rôle qu'il se propose de mettre en œuvre : permettre à l'apprenant d'expérimenter une procédure à maitriser (jeu de rôle procédural) ou lui permettre d'explorer un aspect du savoir être professionnel (jeu de rôle d'exploration). Par rapport au contexte de la FMP, nous suggérons le recours à des modalités de mise en scène unique ou scènes multiples. Après avoir sélectionné la mise en scène, et dépendamment du type de savoir à enseigner, on choisit la modalité appropriée. On garde la même configuration des groupes. Mais, pour les Ateliers, on fusionne deux groupes. La nouvelle composition accommode environ 24 étudiants. Un étudiant joue le rôle d'un patient et va simuler des symptômes d'une situation clinique apparentée au Module de Sémiologie en apprentissage. Un autre étudiant joue le rôle du médecin. Celui-ci réalise l'interrogatoire, pratique l'examen clinique et présente des hypothèses cliniques. Un troisième étudiant rédige le rapport. Les autres étudiants observent mais restent interactifs à la phase des hypothèses sous l'interpellation de l'enseignant. Après quoi, l'enseignant demande aux autres étudiants de critiquer les points suivants de la mise en scène : l'interrogatoire, l'examen clinique. En même temps l'enseignant en profite pour mettre l'accent sur le respect de la dignité, de l'autonomie, de la confidentialité. Un formulaire (check-list) devra être préparé. Dans les cas d'entrainement à la pratique d'examen clinique, la mise en scènes multiples[12] serait priorisée ; ce, pour permettre à tous les étudiants de pratiquer.

Nous proposerions aussi d'entrainer les étudiants à des exercices de secourisme.

Ces ateliers ou jeux de rôles sont, rappelons-le, une occasion d'enseignement de la première étape d'ARC. L'essentiel des cas cliniques utilisés comme support doivent être des formes typiques qui deviendront des représentations mentales ou modèles. Enseigner ces modèles c'est donner à l'étudiant des outils qui lui permettront de mieux appréhender les problèmes posés par les patients. L'enseignant doit en profiter pour questionner les connaissances des étudiants.

Des travaux pratiques (TP)

Les travaux pratiques sont des séances d'entrainement à la pratique de gestes tels que : contrôler la TA, faire une injection, réaliser des sutures, faire une ponction etc. Ils seront appelés à les exercer entre eux et sur des mannequins.

Des séances de ED

Les enseignements dirigés peuvent être organisés avant les TP ou les Ateliers. Il y a une gamme variée de matériels didactiques sur « Youtube » ou bien la Faculté peut acheter des didacticiels

[12] On subdivise le groupe en des sous-groupes de trois étudiants. La même scène est jouée par les différents sous-groupes et on intervertisse les acteurs à l'intérieur du même sous-groupe

sous forme de DVD. Le recourt à cet enseignement sera très pertinent en permettant d'alimenter la mémoire sensorielle des étudiants.

Tableau #8 : Proposition d'Horaire prévisionnel des enseignements

	REPARTITION HORAIRE DES ACTIVITES D'ENSEIGNEMENT				
LES UE	**Sémio (24 situations / module ; 3 situations/ séance de 2h)**	**Atelier, Jeu de rôles (4 séances / gp, durée=2h)**	**TP (1h/gp ; durée=2h)**	**Cours magistral**	**Subtotal**
UE1	16h	32h	8h	8h	64h
UE2	16h	32h	8h	8h	64h
UE3	16h	32h	8h	8h	64h
UE4	16h	32h	8h	8h	64h
UE5	16h	32h	8h	8h	64h
UE6	16h	32h	8h	8h	64h
TOTAL	96h	192h	48h	48h	384h

Ce nombre total d'heure (384h) concerne toute l'année académique c'est-à-dire s'étend sur les deux semestres. Or, déjà à la FMP, le nombre total d'heure alloué à la couverture des disciplines pré médicales est de 448h, soit 896h sur l'année. Ce qui laisse 512h pour des séances de rattrapage, pour la préparation des jeux de rôles, ou les travaux de groupes sur les CS. 64h par semestre restent pendantes pour l'enseignement des disciplines connexes ou non clinique telles que : l'histoire et la philosophie Médicales, l'Anglais médical, la méthodologie de la recherche…Tout autre discipline jugé utile dans la poursuite des finalités de la formation et pertinente à ce carrefour.

Tableau #9 : Représentation schématique des besoins en Enseignants

		PLANIFICATION DES BESOINS EN ENSEIGNANTS				
Coordonnateur		**Module de sémio**	**Atelier, Jeu de rôles**	**TP**	**Cours magistral**	**Subtotal**
UE1	1	2	3	1	1	8
UE2	1	2	3		1	7
UE3	1	2	3	1	1	8
UE4	1	2	3		1	7
UE5	1	2	3	1	1	8
UE6	1	2	3		1	7
TOTAL	6	12	18	3	6	45

S'il est vrai que le besoin en enseignants se chiffre à 45 ; dans la réalité, le besoin pourrait se limiter à 20 (14 enseignants pour les séances et 6 coordonnateurs). Cette répartition tient compte du contexte de la FMP où les règlements intérieurs prévoient 28h/enseignant/année.

LE CONTROLE DES CONNAISSANCES

Nous préconisons beaucoup les évaluations formatives. Ceci permet à l'étudiant, d'évaluer les résultats de son travail d'apprentissage, de situer le niveau de ses connaissances par rapport à ses efforts et par rapport aux autres, et à l'enseignant, d'évaluer la qualité et le niveau de son enseignement et, si nécessaire, d'en modifier le contenu ou les modalités.

Toutefois l'évaluation certificative sera maintenue pour justifier la décision de changer de promotion. Nous proposons qu'elle se réalise en quatre étapes.

La répartition du contrôle des connaissances comprend :

- Les travaux de groupes sur l'ensemble des CS qui comptent pour 20%
- Une mise en situation un à un dans un jeu de rôle devant un jury (à défaut, ce contrôle peut se réaliser à la fin de chaque session) et avec une grille de notation: 30%
- L'exécution de gestes pratiques (TP) : 10%
- Une épreuve écrite finale à partir de questions rédactionnelles après avoir terminé complètement avec le programme de l'UE : 40%. L'élaboration des questions et la correction nécessiteront la mobilisation de tous les enseignants des UE

Pour cette épreuve, il est souhaitable qu'elle soit élaborée par l'équipe des enseignants de l'UE et doit répondre aux critères de validité (mesure les vraies compétences attendues de l'UE concernée).

L'ÉVALUATION

Une évaluation biennale (chaque deux ans) de chaque Unité d'enseignement devra être réalisée. Elle vise essentiellement à améliorer et à valoriser l'enseignement. Une cellule d'évaluation transdisciplinaire pourra être créée pour apprécier les enseignements et faire les recommandations au comité pédagogique en vue d'une amélioration de l'enseignement.

Cette évaluation sera réalisée par les enseignants eux-mêmes, les étudiants, et la cellule d'évaluation de la FMP.

Les dirigeants le feront à travers l'analyse périodique des programmes par rapport aux besoins, la vérification du respect des normes, la prise en compte des rapports rédigés par les responsables des UE et l'évaluation réalisée par les étudiants. Cette évaluation est essentielle pour le positionnement de l'institution par rapport au jeu de la concurrence.

Chaque enseignant devra apprécier son propre enseignement à partir des enquêtes qu'il pourra lui-même réaliser auprès des étudiants.

Dans le même ordre d'idées, les étudiants doivent être incités à la culture de l'évaluation. Au terme de chaque Module ou chaque UE, les étudiants seront sollicités pour répondre à des questionnaires. Lesquels seront transmis à la hiérarchie (avec toujours le souci de valoriser et non de sanctionner). Ces enquêtes devront permettre aux dirigeants de fonder leur jugement sur les enseignements et les enseignants.

Enfin sur le long terme, on devra apprécier la qualité de cette nouvelle approche à partir de ses résultats. D'après la déclaration de Bologne et le communiqué de Prague sur la « qualité d'une formation », trois résultats sont attendus : la qualité académique basée sur le développement personnel de l'étudiant ; l'employabilité, dans un contexte transnational ; la mobilité dans

l'espace. Quoique un peu théorique, c'est une vision qui peut rendre plus dynamique la culture de l'évaluation et permettre à l'institution d'évoluer.

CONTEXTE DE CET ENSEIGNEMENT

1) Contexte juridique

   a) Le projet sera soumis au Doyen qui est la première autorité de décision en vue d'obtenir son adhésion de concert avec les autres membres du décanat.
   b) Il sera ensuite présenté au conseil des chefs départements qui est l'instance technique pour une deuxième adhésion
   c) Ensuite il sera soumis à l'appréciation de l'assemblée des enseignants pour la validation
   d) Le décanat le soumettra au Rectorat pour l'ultime validation voire les deux ministères concernés (MSPP et MENFP[13])
   e) Le livret des règlements de la FMP déjà en processus de révision devra tenir compte de la nouvelle réorganisation structurelle et académique proposée

Il doit aussi prendre en compte le profil des nouveaux étudiants et des enseignants. Dans un premier temps, on peut être amené à utiliser des intervenants extérieurs(les représentants de la CIDMEF par ex) pour aider dans la formation des enseignants. D'autant qu'un regard rigoureux sur la configuration actuelle de la FMP laisse comprendre que l'institution ne dispose pas des enseignants qualifiés en pédagogie et disponibles pour l'encadrement des étudiants. Ce serait aussi l'occasion d'impliquer les étudiants seniors de spécialités (résidents finissants). Nonobstant la bonne volonté et le souci d'arriver à des résultats qu'on peut retrouver chez certains enseignants. Pour la coopération externe envisagée en appui à l'implémentation du projet, il faudra absolument qu'elle soit orientée vers les objectifs poursuivis. Il en est de même des médecins haïtiens évoluant à l'étranger. Ils peuvent être sollicités, voire être encouragés dans le cadre d'une restitution ponctuelle, à participer dans le projet. Mais ceux qui seront retenus doivent répondre aux exigences de la qualification (« Qualifié » est utilisée ici dans le sens de capacité. Ce n'est parce qu'on évolue à l'extérieur qu'on est automatiquement compétent pour enseigner)

2) L'enseignement pratique ou **stage** se fait ordinairement à l'Hôpital de l'Université d'Etat. Dans le cadre de l'implémentation du projet et dans la perspective d'un changement global du curriculum, il faudra envisager d'autres sites de stages (centres de santé voire centres communautaires et même cabinets de consultation privés).). Il est à noter que les stages à

[13] Ministère de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle

l'hôpital ne débutent qu'à partir de la 3e année ou D1. Le développement du déroulement des activités d'enseignement à l'hôpital fera l'objet d'une réflexion qui sera présentée ultérieurement.

3) L'opérationnalisation du projet initial telle que définie dans ce document concerne le premier cycle. Il va falloir développer l'étape d'opérationnalisation du second cycle en vue d'une harmonisation générale de la formation.

4) La FMP pourrait avoir besoin d'augmenter sa gamme d'ordinateurs (28 actuellement) au niveau de sa salle multimédia. Par rapport à la réalité actuelle, notre projet n'a pas prévu l'utilisation de cette salle multimédia ni dans l'animation des séances d'enseignements dirigés ni dans la documentation des travaux de groupes. Il est vrai que certains étudiants disposent d'un ordinateur portable. Mais cette réalité est loin de concerner la grande majorité. Ce projet d'augmentation devra être envisagé dans le moyen terme.

5) Nous avions déjà vu dans le contexte précédent le mode de financement actuel de la FMP. Là encore, il faudra qu'une équipe de travail réfléchisse sur d'autres moyens de financer les activités la Faculté.

DÉLAI

Si tous les acteurs s'impliquent et si le financement est disponible, le démarrage de ce projet devrait être envisagé dans l'immédiat de manière à recruter la première cohorte dès la prochaine année académique 2015-2016.

Tableau#10 : Calendrier prévisionnel d'exécution du projet

Etapes d'exécution du projet	**Délai**	**Responsable**	**Remarque**
Présentation du projet au décanat	1e semaine	Promoteur	
Présentation du projet aux chefs de départements	3e semaine	Promoteur et décanat	
Présentation du projet aux enseignants pour validation en assemblée	6e semaine	Promoteur et décanat	pendant la même période et toute de suite après les enseignants, le projet sera présenté aux étudiants
Mise en place du comité stratégique/pédagogique	10e semaine	Décanat	
Mise en place du comité de pilotage de la première phase	14e semaine	Le comité stratégique	

Désignation des coordonnateurs d'UE	15e semaine	Le comité de pilotage	
Constitution des UE (groupe d'enseignants et d'enseignements)	17e semaine	Le comité de pilotage Avec le comité stratégique	
Formation des formateurs	18-30e semaines	Le comité stratégique	Des séances de formation pourront être assurées concomitamment avec la mise des structures stratégiques. L'idée est de programmer le démarrage avec la cohorte en P1 à partir de l'exercice 2015-2016
Choix des .disciplines à enseigner	22e semaine	Le comité de pilotage et le comité stratégique + experts	
Définition des objectifs opérationnels de chaque discipline	22-24 e semaines	L'équipe de l'UE	en cours de formation
Sélections des thèmes, élaboration des situations, et des questionnaires d'enseignement	25-27 e semaines	L'équipe de l'UE	en cours de formation
Elaboration des mises en scène	28-29 e semaines	Enseignants	en cours de formation
Elaboration des polycopies et, ou choix d'ouvrages simples, didactiques.	31-36 e semaines	Enseignants	La rédaction des polycopies peut être une simple adaptation de l'existant. Le plus important, c'est qu'elles doivent correspondre aux objectifs et leur contenu accessible aux étudiants
Définition des critères pour la composition du jury communautaire puis constitution du Jury	**1mois**	Décanat et comité stratégique	
Début avec la première cohorte	octobre 2015		il faut déjà commencer à travailler sur l'agencement du cursus du deuxième cycle qui doit être en lien avec la

			nouvelle approche.
Evaluation du projet	ETE 2017 ou 2018		

DISCUSSION

Commentaires sur la méthode

Nous avions puisé dans le document du profil du diplômé pour concevoir notre proposition de changement. Actuellement, on n'est qu'au stade de divulgation. Il sera probablement important de procéder à une réactualisation compte tenu qu'il a été rédigé il y a cinq ans (2009) avant le séisme, donc dans une situation du pays différente de ce qu'elle est actuellement. Néanmoins il semble que l'essentiel n'est pas à remettre en cause et il serait judicieux que les mêmes rédacteurs s'accordent sur ce document. Il est même souhaitable voire indispensable qu'il y ait une appropriation du document par la Conférence des Doyens, une nouvelle entité stratégique qui réunit les décanats des Facultés de Médecine reconnues par le MSPP et qui fonctionne dans le contexte du post-séisme ou depuis juillet 2010.

Ce document sur le profil du diplômé grâce à la méthode utilisée pour arriver à son élaboration a permis d'identifier les besoins de la formation. En dépit des critiques qu'on peut en formuler, on doit admettre qu'il s'agit d'un pas dans la bonne direction. Jean JOUQUAN, dans son éditorial d'un numéro de la revue de pédagogie médicale, écrit : « L'analyse des besoins de formation est désormais considérée comme une figure imposée de la démarche de planification pédagogique (24). En formation professionnelle médicale, qu'elle soit initiale ou continue, on insiste aujourd'hui à juste titre pour que ces besoins de formation soient identifiés en faisant référence aux compétences professionnelles visées ». Ce document a été élaboré dans cette optique. Un autre aspect à envisager, est la politique de santé du MSPP et la prise en compte des grands problèmes de santé. Nous laissons ce volet pour les rencontres de planification des contenus des UE et surtout dans la définition des programmes du deuxième cycle. Le seul bémol est de veiller à rester dans le champ d'étude de la transposition didactique (25).

Commentaires sur les choix

La sélection en deux étapes que nous proposons n'est pas une nouveauté en soi. La faculté réalisait déjà deux « sélections ou concours ». Un premier pour sélectionner les candidats en P1, un second, à partir de l'examen en fin de P1 pour traverser en P2. La différence fondamentale réside dans la définition de critères pour la première étape du processus et l'exigence d'évaluer des prérequis pertinents en cohérence avec la finalité de la formation. A ce sujet, jetons un regard sur trois modèles en deux étapes en application actuellement au Canada, au Sénégal et en France.

Au Canada francophone (26), un premier tri se fait à partir des scores académiques du candidat en fin d'études scolaires. Ensuite, les présélectionnés passent une entrevue dite mini entrevue multiple {MEM} sur :

a. Capacité à communiquer
b. Capacité à collaborer
c. Capacité à exercer son jugement
d. Le respect d'autrui
e. Le sens des responsabilités
f. L'intégrité
g. L'ouverture d'esprit

Ce modèle parait intéressant car en cohérence avec l'exercice de la médecine et de tout poste de responsabilité dans n'importe quelle entreprise publique ou privée. Notre contexte socio-culturel n'est pas encore en état d'évaluer objectivement ces dimensions. Toutefois, nous nous demandons sérieusement : peut-on vraiment juger au cours d'un entretien avec un grand adolescent de 18ans ce qu'il sera devenu 10ans plus tard ? Nous suggérerons de l'envisager plutôt dans le recrutement pour le troisième cycle.

A la Faculté de Médecine de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, les critères de sélections (27) sont les suivantes :

- Avoir réussi son Bac
- Etre âgé de 20ans au plus
- Avoir obtenu la moyenne dans les trois matières scientifiques (mathématiques, sciences naturelles, sciences physiques)
- Bien classe selon la capacité d'accueil

Ces critères nous paraissent limités et ne sont pas assez explicites par rapport à la finalité de la formation

Un autre modèle, celui de la France. En principe dès qu'on a réussi son Bac, on a le droit de s'inscrire dans n'importe quelle filière. Mais l'évaluation en fin de première année est un concours. C'est une grande sélection. En plus des critères académiques (mention au bac), certains endroits subissent les effets du numerus clausus c'est-à-dire une priorité du nombre serait accordée dans les zones à démographie médicale fragile. Cette stratégie visait, semble-t-il, à favoriser l'installation des jeunes médecins dans la région de leurs études. Cependant on a remarqué que les carabins s'installent plus dans la région de leur internat et de leur clinicat, que dans celle de leurs études. Cette dernière observation nécessite une attention particulière dans la stratégie de sélection d'autant que l'un des critères de notre proposition présente des similarités.

Aucun de ces modèles n'est parfait. Néanmoins, il s'agit d'établir des critères cohérents par rapport aux besoins et à la finalité de la formation. Henry JA et al, dans leur étude sur les motivations des médecins (28) à une carrière en milieu rural trouvent que la performance académique est un bon prédicteur d'une performance au cours de la formation médicale. Ce qui fait de ce paramètre, un élément dont il faut nécessairement tenir compte.

Il a aussi noté, que les étudiants qui avaient été sélectionnés à partir du milieu rural étaient prédisposés à y retourner. Mais la stratégie de mise en place de stages en ces milieux était tout aussi motivante. Cependant l'élément le plus motivant (28) à un éventuel retour restait le niveau de développement de la région. Il est à rappeler que notre proposition vise au prime à bord à explorer la fonction d'engagement communautaire du futur diplômé dans la perspective de retombée pour la communauté. Pour ce qu'il s'agit de porter ces jeunes médecins à s'installer dans les communautés, il sera nécessaire d'envisager des stratégies plus élaborées impliquant d'autres acteurs, car l'Université dans sa mission formatrice ne peut prétendre pouvoir résoudre seule ce problème. Une stratégie qui semble être efficace est l'incitation financière.

Les finalités que nous avions définies représentent des objectifs intermédiaires du cycle. Là encore, nous nous sommes basé à la fois sur le profil qui représente « la destination » de la formation en fin du second cycle et aussi sur la prise en compte des disciplines enseignées habituellement à ce niveau. Nos choix découlent d'une logique d'efficience et dans un souci de maintenir une cohérence à travers tout le système. D'où l'impérieuse nécessité de bien évaluer les prérequis dans la progression vers la formation professionnelle.

Les dispositifs pédagogiques envisagés dans le cadre de notre démarche sont une nouveauté pour la faculté. Mais ils ne constituent en rien un chambardement de l'existant

Dans le cadre de l'APP, « l'idée principale sous-jacente (29) est que le point de départ de l'apprentissage devrait être une situation problème, une interrogation, une énigme que l'apprenant souhaite résoudre». C'est une méthode qui incite l'étudiant plus à la réflexion qu'à une mémorisation décontextualisée. La base de l'apprentissage par problème n'est pas essentiellement de résoudre des problèmes mais d'identifier les nouveaux apprentissages nécessaires pour la compréhension ou l'amélioration d'une situation qui pose question ou problème. D'où la préférence de son appellation par André Quinton de « Compréhension de Situation »(9). Cette méthode contemporaine a le mérite d'être une activité motivante pour l'étudiant. Thierry PELACCIA, dans son article intitulée « la motivation en formation : une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation », cite Pedersen qui aurait réalisé un travail de synthèse en 2003 (30). Celui-ci souligne que *l'étudiant confronté à une situation problématique prend conscience de son manque de connaissances. Il va donc s'engager dans une démarche personnelle et autorégulée de recherche d'informations dans la perspective d'une résolution du problème posé. Cette perception majorée d'autonomie, -au regard des cursus traditionnels dans lesquels ce sont les enseignants qui déterminent les*

objectifs pédagogiques et qui régulent le rythme d'apprentissage des étudiants (en imposant la fréquence des cours et la nature de leur contenu)-, est à l' origine d'un effet bénéfique sur la motivation intrinsèque. Il poursuit en disant que l'APP permet en outre d'augmenter la perception de la valeur de la tâche au regard de l'activité professionnelle future des étudiants, dans la mesure où des liens sont établis entre les sciences fondamentales et les disciplines cliniques ».

D'un point de vue général, les promoteurs de l'APP suggèrent qu'il se déroule en petits groupes et en individuel selon un processus précis mais laissant une place à l'autonomie. Nous avons opté pour des séances en plénière. Notre contexte en termes de ressources (enseignants et espace) nous impose cette préférence. Mais nous sommes conscients qu'un tutorat additionnel faisant appel à des résidents seniors en spécialités renforcerait l'efficacité de la méthode. Ce serait aussi une manière de valoriser ces résidents.

L'ARC est originalement consacré à des étudiants plus avancés possédant un certain bagage théorique leur permettant de réfléchir sur les situations problèmes. On nomme raisonnement clinique, *le processus de pensée et de prise de décision qui permettent au clinicien de prendre des actions les plus appropriées dans un contexte spécifique de résolution de problème de santé* (18). Or ce processus de pensée et de prise de décision sont au cœur de l'exercice professionnel. Pour enseigner et évaluer efficacement le raisonnement dans un domaine, il est pourtant essentiel d'avoir une perception claire des processus qui le caractérisent. La connaissance ne se reçoit pas, elle se construit selon la théorie du constructiviste. *Tout apprentissage, qu'il s'agisse d'acquisition de connaissances ou d'habiletés, est le résultat d'une démarche mentale active au cours de laquelle chaque apprenant confronte toute information nouvelle avec ses connaissances antérieures avant de l'incorporer dans sa base de connaissances(18).* Dans cette logique, les cas prototypes seront importants pour l'enseignement, car ils serviront de point d'ancrage à l'acquisition de nouvelles connaissances, de manière à former un grand réseau de connexion entre prototypes et entre catégories. En disséquant le raisonnement clinique en quatre stratégies on comprend que l'étudiant peut commencer à raisonner dès le premier stade. D'ailleurs, la meilleure façon d'entretenir le savoir est la répétition. L'étudiant aura donc l'occasion tout au long de son apprentissage, non seulement de revenir sur les étapes antérieures mais aussi de cheminer de manière cohérente vers la structuration de son raisonnement clinique.

Par ailleurs, le divorce ne peut pas s'établir de manière brusque avec les cours magistraux. D'autant que dans certaines situations, cette modalité peut s'avérer payante. Par contre, il est encouragé à y recourir en mettant l'emphase sur l'interaction et sur des situations concrètes. Ces changements demanderont une réorganisation de l'enseignement à la Faculté de Médecine et des enseignants qualifiés et plus disponibles.

Il va de soi que l'autoformation que nous préconisons transpire à travers les modalités d'enseignements sélectionnés. Toutefois elle ne se fera pas de façon spontanée. L'étudiant devra :

1. Apprendre à élaborer et à organiser ses connaissances.
2. Apprendre à apprendre la médecine (métacognition)

A ce sujet, citons REGIS Aubry, « *cette ouverture à d'autres méthodes et d'autres visées est d'autant plus nécessaire que le savoir scientifique ne cesse de s'accroitre et que les sources d'information se multiplient. Plutôt que d'absorber des connaissances sans cesse croissantes, l'étudiant gagnerait à apprendre à apprendre, c'est-à-dire acquérir la potentialité d'aller rechercher par lui-même un savoir, en évaluer la fiabilité, le structurer, puis le mettre en perspective afin de l'utiliser au mieux*. Il a ajouté, que *Cordier, dans son rapport mentionne qu'il sera de plus en plus difficile d'imaginer un savoir indépendamment d'une assimilation personnelle, d'un travail de réflexion intérieur qui fait qu'une donnée ou information devienne une connaissance personnelle, quelque chose dont on peut rendre compte* »(31).

Tout ceci pour corroborer que les deux conditions ci-dessus énumérées sont essentielles pour le succès de cette entreprise.

Selon certains auteurs, toujours dans l'article de REGIS et al, « *la mise en place de tels modèles repose pratiquement sur deux axes : premièrement, les composantes de l'apprentissage et, deuxièmement, l'importance de l'encadrement à mettre en place. Les choix pédagogiques que nous prônons répondent à cette première exigence. Sur chacune des composantes de l'apprentissage, à savoir la cognition (ce qu'il faut apprendre), l'affect (la motivation d'apprendre) et la métacognition (conscience de ses propres capacités), l'intensité de l'encadrement doit être définie et programmée de manière explicite durant le curriculum, au même titre que sont déterminés les objectifs d'apprentissage. Cet encadrement programmé doit se poursuivre tout au cours de la formation pour diminuer ensuite et permettre aux étudiants l'acquisition progressive de l'autonomie* ».

L'évaluation des apprentissages est un processus plus ou moins formel qui comporte trois étapes (24):

a) *Le recueil d'informations relatives aux apprentissages de toute nature réalisés par un étudiant pendant puis à l'issue d'une séquence de formation*
b) *L'interprétation de ces informations afin d'être en mesure de porter un jugement de valeur concernant ces apprentissages*
c) *La prise d'une décision, de nature variable, fondée sur le jugement porté.*

En pédagogie, il est classique de distinguer : l'évaluation sommative et l'évaluation formative. L'évaluation sommative des apprentissages est donc celle qui intervient à la fin d'une séquence

d'enseignement afin de juger du degré et de la valeur des apprentissages réalisés par l'étudiant. Elle est souvent identifiée à la fonction administrative de l'évaluation et est parfois qualifiée de sanctionnant. Par contre, l'évaluation formative des apprentissages a une fonction diagnostique et vise à réguler les apprentissages. Elle est généralement assimilée à la fonction pédagogique de l'évaluation.

L'interprétation qu'on en fait peut être normative ou critériée. Lors d'une mesure à interprétation normative, le résultat de l'étudiant est comparé à celui des autres étudiants de son groupe ou à celui d'un groupe de référence ayant subi les mêmes épreuves. Lors d'une mesure à interprétation critériée, le résultat de l'étudiant est comparé à un critère prédéterminé, en termes de performances par rapport à une tâche ou à un panel défini de tâches. Il s'agit d'apprécier le niveau d'apprentissage d'un étudiant par rapport aux objectifs d'un programme de formation et non par référence à un groupe.

Nous encourageons l'usage de l'évaluation formative et une interprétation critériée des résultats de chaque étudiant. Ce type d'évaluation a un rôle important à jouer dans l'acquisition des compétences médicales. Loin des modalités classiques d'évaluation certificative, elle a une véritable fonction d'apprentissage, elle permet à l'apprenant de percevoir ses forces et ses faiblesses et favorise ainsi l'autonomie dans les apprentissages.

Implications

L'implémentation de ces choix pédagogiques provoquera des conséquences à la fois sur les acteurs et sur l'institution.

Sur les étudiants

Ils seront amenés :

- A apprendre
  - Simultanément les disciplines pré médicales et la clinique
  - La théorie dans un polycopié ou des ouvrages de références en travaillant en groupe
  - La technique des gestes d'examen entre eux, lors des ED et sur mannequins
  - La pratique de certains actes médicaux sur mannequins.
  - Les règles d'Ethique de base (relation médecin-malade) lors des jeux de rôle
  - A être autonome en allant rechercher les explications par eux-mêmes au lieu d'être passif dans une salle de cours.
- A mobiliser leurs connaissances lors des jeux de rôles et des TP.
- A ne pas subir ou imposer la confrontation directe avec des patients alors qu'ils n'ont encore aucune connaissance clinique

❖ Tenant compte de l'organisation de la mémoire, de la réalité et de l'importance des réseaux conceptuels, il est recommandé à guider les étudiants de façon pertinente (1) :

- *Il faut qu'ils apprennent des définitions, des descriptions, des mécanismes etc. (mémoire sémantique) et ceci nul ne peut le faire pour eux ;*
- *Il faut que dans chaque discipline on leur permette d'établir, à partir d'exemples précis, des liens avec les autres disciplines ;*
- *Les apprentissages de la théorie et de la pratique doivent aller de pair ;*
- *Il faut aller du simple au compliqué, passant de réseaux à mailles lâches à des réseaux à mailles serrées ;*
- *Il faut leur apprendre les gestes d'examen : c'est de la mémoire procédurale ou le faire est bien supérieur à le dire ;*
- *Il faut leur faire voir, leur faire entendre, leur faire sentir, leur faire toucher pour reprendre les mots du philosophe Thomas Hobbes: il n'y a aucune idée dans l'esprit de l'homme qui n'ait été engendrée totalement ou partiellement par les organes des sens*
- *Il faut que chaque enseignant y aille de ses anecdotes personnelles, livrant des perles de sa mémoire épisodique, de son expérience humaine.*
- *Il faut leur faire réciter à l'improviste, un fragment de cours*

<u>Sur les enseignants</u>

Un certain nombre de mesures vont leur permettre de valoriser leur enseignement :

- Apprendre des techniques de pédagogie
- Planifier leurs enseignements et le contrôle des connaissances
- Apprendre à discuter entre eux et à synchroniser leur enseignement en fonction des finalités de la formation
- Prioriser l'essentiel sur le superflu pour chaque discipline
- Préparer des polycopies adaptés et à les mettre à jour régulièrement ou identifier des ouvrages didactiques..

<u>Sur le décanat</u>

- A s'adapter aux nouveaux besoins la gouvernance
- A se doter d'outils de gestion pédagogique appropriés

<u>Sur l'institution</u>

- A poursuivre avec les changements au niveau du deuxième cycle et même au troisième cycle
- A élargir son partenariat
- A contribuer à une amélioration de la qualité des soins
- A renouveler son accréditation
- A améliorer son image sociale

- A rentrer dans la dynamique d'évaluation institutionnalisée.

Perspectives

Il est certain que le projet d'innovation entrainerait des changements au sein de la Faculté. Il va de soi que ces changements induiraient une mobilisation de ressources financières et humaines. Nous suggèrerons d'envisager, tout au long de l'enseignement pendant les trois premières années à la Faculté de Médecine notamment, de donner des compétences qui pourraient déboucher sur des filières intermédiaires telles :

- des psychomotriciens
- des audioprothésistes
- des diététiciens
- des ergothérapeutes
- des orthoptistes
- des techniciens en radiologie
- des ambulanciers
- des physiothérapeutes
- des techniciens en salle d'opération

La liste n'est pas exhaustive. Ce serait une opportunité de valoriser ces catégories de professionnels dans le pays ou même de promouvoir ces professions.

CONCLUSION

Le choix de procéder à l'évaluation du premier cycle à la FMP a été motivé par deux grandes préoccupations. L'une pour satisfaire une curiosité scientifique, celle de pouvoir expliquer objectivement l'échec des étudiants et les faiblesses observées de plus en plus dans la capacité de réflexion de ces derniers ; l'autre était notre ambition de contribuer, à partir de notre formation en pédagogie, à permettre que cette institution dans laquelle nous avions été formé puisse se repositionner comme une référence tant au niveau national qu'international.

La première partie de notre travail tend à démontrer que l'échec est global. Les prérequis ne sont pas bien évalués. Le système de sélection en place ne permet peut être pas de garder les meilleurs profils puis que déjà l'examen du baccalauréat semble très questionnable. Une fois admis à la Faculté, ces étudiants font face à une organisation de l'enseignement manquant de cohérence qui ne facilite pas leur apprentissage du métier. Seuls ceux qui ont de grands potentiels d'adaptation ou qui savent mémoriser par cœur arrivent à traverser les mailles de ce système d'enseignement périlleux. Les autres seront ou éjectés, ou amenés à redoubler chaque année avant d'être diplômés s'ils ne subissent pas l'effet de l'expulsion tardive !

Dans un système d'enseignement structuré et cohérent, il n'est pas exclu d'avoir des expulsions ou des redoublants. Mais le pourcentage ne devrait pas dépasser 5-10%. De plus, quoique nettement insuffisant, l'institution bénéficie entièrement de l'investissement public. Il faudrait que, quelque part, on puisse évaluer son rendement.

Quand on considère les exigences du 21e siècle et les besoins du pays, il est clair que le système d'enseignement au sein de la Faculté nécessite une réflexion sérieuse et responsable sur son rôle dans la société. L'évaluation réalisée dans la première partie est loin d'identifier tous les problèmes. D'ailleurs ce n'était pas le but poursuivi. Néanmoins, elle a aidé à jeter les bases d'une révision qu'il était nécessaire d'envisager.

Dans la deuxième partie, nous avons anticipé et avons proposé une première étape de cette réforme en prenant en compte les forces et les faiblesses identifiées. Ensuite, inspiré du profil du diplômé et des nouvelles approches pédagogiques tirées de la psychologie cognitive, nous avons conçu une évolution pédagogique adaptée à notre contexte. Elle est basée sur un enseignement modulaire multidisciplinaire centré sur l'étudiant qui est amené à développer une démarche active. Ce mode d'enseignement fait appel à des situations contextualisées sous forme de cas cliniques (vignettes cliniques) dès le premier cycle. Ce qui donne un sens concret aux sciences de base. L'analyse des situations-problèmes cliniques par l'étudiant le conduit à découvrir lui-même ses objectifs d'apprentissage, concrètement la matière qu'il doit comprendre et apprendre. La compréhension d'un cas clinique fait appel évidemment à des notions structurelles (anatomie, histologie, embryologie) et fonctionnelles (physiologie, biochimie).

Au-delà de l'évaluation et de la nouvelle proposition, il serait nécessaire que tous les acteurs de la Faculté se rencontrent pour produire une réflexion profonde sur l'avenir de cette institution. Quelques interrogations s'imposent à notre esprit d'enseignant déjà très préoccupé : Pouvons-nous continuer à enseigner de la même manière ? Quelle est la qualité du produit que nous mettons sur le marché ? Nos professionnels sont-ils en mesure de répondre aux exigences de l'heure ?

Une telle remise en question pourrait déboucher sur une meilleure utilisation des ressources déjà disponibles afin de pouvoir former des médecins de qualité, adaptés aux attentes tant de notre société que du monde. Pour répéter Goethe[14], disons que: « on peut bâtir quelque chose de beau avec les pierres qui entravent le chemin ».

[14] Johann Wolfgang von Goethe

RÉFEÉRENCES

1. **JEAN, Pierre and GOSSELIN, Roger.** *Identification des besoins de renforcement institutionnel à l'UEH et à la FMP en particulier.* P-au-P : s.n., 2005.

2. **QUINTON, André.** Evaluation des enseignements et des formations. *http:www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|evaluationformations.pdf.* [Online] mai 2007.

3. **QUINTON, André**. Besoins, Finalités, programmes, Objectifs opérationnels. *http:||www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|besoinsfinalitesobjectifs.pdf.* [Online] Mars 2007.

4. **QUINTON, André**. Docimologie. *http:||www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|docimologie.pdf.* [Online] 2005.

5. **Faculté de Médecine et de Pharmacie.** *Règlements Généraux.* P-au-P : s.n., 1983.

6. **Etudiants D1, D2,D3.** *Focus-group.* [interv.] Consultants. Mai 2014.

7. **FMP.** *Profil du Diplomé.* [PDF] Port-au-Prince : s.n., Novembre 2009.

8. **MAGER, Robert**. Comment définir les objectifs pédagogiques. Paris : s.n., 1975.

9. **QUINTON, Andre.** Analyse de Situations. *http:||www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|analysesituations.pdf.* [Online] Novembre 2009.

10. **QUINTON, Andre**. Psychologie d'apprentissage: les stratégies d'apprentissage. *http:||www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|strategiesapprentissage.pdf.* [Online] 2014.

11. **AFL-CIO, Centre de Solidarité.** http://www.alterpresse.org/spip.php?article11977#.U8KkTmFOVjo. *google.ht.* [Online]

12. **GRANDMAISON, Paul.** Paul Grand'Maison - De l'autoévaluation à l'accréditation internation…. *Google chrome.* [Online] Avril 11, 2014. [Cited: juillet 20, 2014.]

13. **CHAMBERLAND, Martine.** Compétences cliniques de l'enseignant clinicien et le modele de role en formation clinique. *Pédagogie médicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2005, pp. 98-111.

14. **MSPP.** *Politique Nationale de Santé.* [livre de poche] s.l. : Ministere de la Santé Publique et de la Population, juillet 2012.

15. **ENTWISLE YC, MATHELIER S, STLUC RJ, SEJOUR M.** La structure organisationnelle du systeme de santé en Haiti. *www.dess.fmp.ueh.edu.ht|pdf|structure_organis_system.pdf.* [Online] juillet 2003.

16. **QUINTON, André.** Les activités cognitives. *http:||www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|activitescognitives.pdf.* [Online] fevrier 2008.

17. **TARDIF, Jacques.** Pour un enseignement stratégiques. L'apport de la psychologie cognitive. s.l., Montreal : Ed. Logiques, 1997.

18. **NENDAZ, Mathieu.** Autoapprentissage. *Pédagogie Médicale.* 2004, Vol. 4, 2.

19. **QUINTON, André.** L'enseignement du raisonnement clinique. *http:||www.crame.u-bordeaux2.fr|pdf|raisonnementclinique.* [Online] 2007.

20. **MARCHAND Claire, GAGNAYRE Remi.** Les Cartes conceptuelles dans les formations en santé. *Pédagogie Médicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2004, Vol. 5, 4, pp. 230-240.

21. **QUINTON, André.** Les ressorts pédagogiques de l'enseignement de la séméiologie. Bordeaux : s.n., 2010.

22. **QUINTON, André.** *Organisation d'un enseignement.* 2008.

23. **GIRARD Gilles, CLAVET Diane, BOULE Richard.** Planifier et animer un jeu de role profitable pour l'apprentissage. *Pédagogie Médicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2005, Vol. 6, 3, pp. 178-185.

24. **JOUQUAN, Jean.** La problématique de l'analyse des besoins de formation. *Pédagogie Médicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2004, Vol. 5, 3.

25. **JL BERNARD, P REYES.** Apprendre, en médecine (2e partie). *Pedagogie medicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2001, Vol. 2, 4.

26. view-source:http://www.fmed.ulaval.ca/site_fac/formation/1er-cycle/medecine/admission/

27. view-source:http://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89tudes_de_m%C3%A9decine. *google.fr.* [Online]

28. **HENRY, JA, EDWARDS, BJ and CROTTY, B**. Why do medical graduates choose rural careers? 2009, Rural Remove Health, p. 1083.

29. **BONVIN, Raphael.** ABC de l'Apprentissage Par Problemes. 2002.

30. **PELACCIA, Thierry, et al.** La motivation en formation une dimension réhabilitée dans un environnement d'apprentissage en mutation. *Pédagogie Médicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2008, Vol. 9, 2, pp. 103-121.

31. **REGIS, Aubry and DONATIEN, Mallet.** Réflexions et propositions pour la formation médicale. *Pédagogie Médicale.* REVUE INTERNATIONALE FRANCOPHONE D'EDUCATION MEDICALE, 2008, pp. 94-102.

ANNEXES

Annexe#1
Les thèmes du focus groupe

Phase de préparation de cours :

(Les objectifs d'apprentissage sont-ils clairement définis au début de chaque cour ? Le contenu du cours est-il partagé avec vous bien avant la séance/exposé ? Préparez-vous le cours avant la présentation du professeur ? Cette préparation se fait à quel moment ? Juste avant le cours, quelques jours avant etc.….). Les objectifs des cours sont-ils en habituellement lien avec vos attentes ?

Phase du déroulement du cours (contenu ; condition de dispensation ; rythme ; accompagnement pédagogique ; support informatif) :

Quel support est utilisé pour le cours (choix ou disponibilité)? A votre avis le cours est-il fait de manière interactif (le prof suscite/initie la participation des étudiants) ou magistral ? Quelles sont les conditions de dispensation du cours (la luminosité de la salle, l'audio, rangement de la salle, confort, assiduité/régularité/respect de l'horaire, etc.… ? Le temps imparti aux séances est-il suffisant pour l'atteinte des objectifs du cours ? Le prof est-il disponible/joignable en dehors des heures du cours pour un support particulier ? Des références sont-elles partagées avec vous au besoin ou systématiquement ? Des copies du cours vous sont-elles données etc.… Le cours est-il adapté à votre niveau de compréhension ?

Phase de contrôle des connaissances :

Avez-vous été informé des modalités de l'examen ? Les examens se sont-ils déroulés dans de bonnes conditions (respect du temps imparti, surveillance, pas de fraude etc.….). Les questions d'examen sont-ils en rapport avec le contenu du cours ? Le professeur est-il présent le jour de son examen ? La répartition des évaluations au cours du semestre étaient-ils équilibrés (un temps de préparation a-t-il été accordé avant les examens) ? Décrire le déroulement de l'examen oral ?

Pertinence du cours (adéquation entre contenu et finalités) :

Le cours vous a-t-il semblé important dans le cadre de la formation suivie (ce cours vous sera-t-il utile en tant que médecin)? Le contenu du cours est-il en ligne avec vos objectifs/attentes pour ce cours ? Quels cours diriez-vous qui sont peu important pour votre formation médicale

Annexe#2

Enseignement en P1	**1- Type d'enseignement**				**2- Releviez-vous un lien entre cette matière et la suite de la formation ?**				**3- De quels supports pédagogiques disposiez-vous pour ce cours**					**4- Comment preniez-vous connaissance des objectifs pédagogiques**				**5- Comment procédiez-vous pour apprendre cette matière**				**6- En cas TD, était-il en lien avec l'enseignement théorique?**			
	A	**B**	**C**	**D**	**E**	**F**	**G**	**H**	**I**	**J**	**K**	**L**	**M**	**N**	**O**	**P**	**Q**	**R**	**S**	**T**	**U**	**V**	**W**	**X**	**Y**
	Cours purement Théorique	**Etude de Cas comme illustration de chaque chapitre**	**Travaux dirigés en labo**	**Stage**	**Aucun lien**	**Lien direct**	**Lien éloigné**	**Lien non identifié**	**Polycopiés**	**Livre de référence**	**Document numériques**	**Salle multimédia**	**Cahier de notes exclusivement**	**Plan de cours**	**Syllabus**	**Identifiés à travers le contenu des examens**	**Pas de réponse**	**Mémorisation pure et simple**	**Travail en groupe**	**synthèse de lecture**	**Autre**	**Aucun rapport**	**Très proche**	**Proche**	**Peu proche**
Anatomie (ostéologie, myologie, anatomie radiologique)																									
Biochimie structurale																									
Biologie (cellulaire, moléculaire, génétique)																									
Chimie générale																									
Chimie organique																									
Ecologie																									
Embryologie																									
Histologie																									
Mathématiques																									
Français																									
Physique																									
Statistiques																									
Introduction à la physiologie																									

Enseignement en P2	1- Type d'enseignement				2- Releviez-vous un lien entre cette matière et la suite de la formation ?				3- De supports pédagogiques disposiez-vous pour ce cours ?					4- Comment preniez-vous connaissance des objectifs pédagogiques ?				5- Comment procédiez-vous pour apprendre cette matière				6- En cas TD, était-il en lien avec l'enseignement théorique?			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y
	Cours purement Théorique	Etude de Cas comme illustration de chaque chapitre	Travaux dirigés en labo	Stage	Aucun lien	Lien direct	Lien éloigné	Lien non identifié	Polycopiés	Livre de référence	Document numériques	Salle multimédia	Cahier de notes exclusivement	Plan de cours	Syllabus	Identifiés à travers le contenu des examens	Pas de réponse	Mémorisation pure et simple	Travail en groupe	synthèse de lecture	Autre	Aucun rapport	Très proche	Proche	Peu proche
Anatomie																									
Anglais																									
Biochimie métabolique																									
Embryologie																									
Génétique																									
Histologie																									
Organes des sens																									
Physiologie																									
Sante de la reproduction Et démographique																									
Système nerveux central																									

Annexe#3

LES ACTEURS ET LEURS ROLES RESPECTIFS

1. **Le Doyen est l'autorité supérieure (maîtrise d'ouvrage)**

Lui-même est responsable devant le Rectorat, devant le ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP).

2. **Le comité stratégique représente l'autorité supérieure (délégation de maîtrise d'ouvrage)**
    a. il est constitué par l'autorité supérieure,
    b. il réunit sous l'autorité d'un président des personnes représentatives de l'ensemble de l'institution,
    c. il a une délégation de l'autorité supérieure mais reste responsable vis à vis d'elle,
    d. il se réunit deux ou trois fois lors de l'élaboration du projet et en cas de sérieuses difficultés,
    e. il prend les décisions politiques,
    f. il fait les arbitrages (programme, budget, volumes horaires)
    g. il valide les résultats,
    h. il rend compte de l'ensemble de ses actes.

3. **Les comités de pilotage (maîtrise œuvre)**
    a. ils établissent les plans d'actions,
    b. nomment le chef de projet,
    c. valident l'avancement des actions,
    d. se réunissent autant que nécessaire,
    e. rendent compte au comité stratégique.

4. **L'Unité de projet, le coordonnateur, l'expert (maîtrise d'œuvre)**

L'Unité de projet est la structure opérationnelle.

Le coordonnateur de l'Unité est le responsable direct de la conduite des opérations qui sont menées par l'équipe

L'expert est appelé en consultation par le coordonnateur de l'Unité

Rôle des enseignants

1. Participation dans la définition des compétences attendues et des objectifs d'apprentissage avec le coordonnateur de son UE
2. Animateur des séances de CS
3. Rédaction des polycopiés
4. Correcteurs des travaux de groupes
5. Présentateurs des cours magistraux contextualisés
6. Animateurs des enseignements dirigés TP
7. Animateur des jeux de rôles dans le cadre des ARC

Rôles des étudiants

1. Lecture des polycopies.

Ils peuvent se faire aider par des résidents seniors. En effet, ces derniers joueraient un rôle de tuteur pour leur permettre d'apprécier la pertinence du contenu de l'enseignement.

2. Préparation de la restitution des travaux de groupes
3. Disposés du matériel pour la pratique des actes médicaux
4. Acteurs des mises en scènes (patient-médecin-rapporteur)

Annexe#4

Grille d'évaluation des enseignements

Appellation de l'enseignement :

Ecrit **Oral** **TP**

Type de question

QROC QCM Rédactionnelle

Niveau cognitif

Mémoire simple Compréhension Exercice simple Exercice complexe

Pertinence dans la matière

Important Intérêt modéré Pas d'intérêt

Pertinence avec les objectifs opérationnels

Pertinent faible pertinence non pertinent

Pertinence avec les objectifs de fait

Pertinent faible pertinence non pertinent

Annexe#5

2000	101	78	65	54	53	50
2001	100	70	65	55	53	45
2002	102	84	80	69	68	66
2003	101	92	87	76	73	71
2004	101	87	79	67	61	62
2005	98	80	71	67	62	62
	P1	P2	D1	D2	D3	Internat

