# ANNALES DE LA SOGGO

## SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ▪Volume 11 ▪ N° 27 (2016)

(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

**Directeur de publication**
Namory Keita
**Rédacteur en chef**
Telly Sy
**Comité de parrainage**
Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Ministre de la Santé
Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry
Doyen FMPOS
Secrétaire général CAMES
M Kabba Bah,MP Diallo,RX Perrin,E Alihonou,F Diadhiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo, (CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie (Nigeria), H Maisonneuve (France)
**Comité de rédaction**
N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé
AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé (Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie), ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie), NM Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara
**Comité de lecture**
E Alihonou (Cotonou), K Akpadza (Lomé), M A Baldé (Pharmacologie), G Body (Tours), M B Diallo (Urologie), M D Baldé (Conakry), N D Camara (Chirurgie), CT Cissé (Dakar), A B Diallo (Conakry), F B Diallo (Conakry), OR Diallo(Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi (Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth (Abidjan), P Moreira(Dakar), GY Privat (Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye (Libreville), CTCissé (Dakar), A Diouf (Dakar), RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

**Recommandations aux auteurs**
La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.
**Conditions générales de publication** : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site www.icmje.org
Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB ou par Email à la rédactionaux adresses suivantes :
1. Professeur Namory Keita Maternité Donka CHU de Conakry BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)
Tel. : (224) 664 45 79 50;
Email : namoryk2010@yahoo.fr
2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263
Conakry (Rép. de Guinée)
Tel.:(224)622217086;(224)664233730
Email : sytelly@yahoo.fr
Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 50000 F CFA.
Présentation des textes
La disposition du manuscrit d'un article original est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point. Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.
Page de titre : elle comporte :
- Un titre concis, précis et traduit en anglais
- Les noms et initiales des prénoms des auteurs
- L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
- L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées

Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.
Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Médicus, par exemple :
- Pour une revue : 1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à

la Clinique Gynécologique et Obstétricales du CHU Ignace DEEN. Journal de la SAGO2002; 3(2):7-11

- Pour une contribution à un livre : 2. Berland M. Un état de choc en début de travail: conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 218-225

- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 349.

- Pour une thèse : 4. Bah A . Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques et pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry 2001; 032/03 04 : 165p X

Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être réduit au strict minimum nécessaire à la compréhension du texte. Les tableaux seront numérotés en chiffres romains et les figures en chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le texte.

Après acceptation définitive de l'article, des modifications mineures portant sur le style et les illustrations pourront être apportées par le comité de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer la parution dudit article.

**Le comité de rédaction**

L'Harmattan Guinée

*Les editions L'Harmattan Guinée*
*BP: 3470 Conakry*
*Rue KA 028 Almamya*
*tel: +224 664289196*
*site web: www.guinee-harmattan.fr*

# Table des matières

## ARTICLES ORIGINAUX

**Evaluation des enseignants du département mère-enfant par les étudiants de la faculté de médecine de l'universite de Parakou (Bénin)**
NFM Hounkponou, H Laourou, Sidi Imorou R, Vodouhe M, Obossou AAA, Salifou K, R Jacques, A Aubrege, F Raphael.....45 - 50

**Evaluation de l'offre en soins obstétricaux et néonatals d'urgence selon les indicateurs de l'OMS au district sanitaire-ouest de Dakar**
Mbaye M, Gueye M, Ndiaye Gueye MD, Mbodji A, Coly AN, Niass A, Fall KBM, Daff MB, Diop AKD, Moreau JC.....51 - 58

**Pronostic maternel et perinatal des grossesses non suivies en milieu rural malien.**
Théra T ,Traoré Y, Téguété I, Kouma A, Traoré M, Sagala M, Kané F, Dolo A.....59 - 63

**Pronostic materno-fœtal du paludisme chez les gestantes sans traitement préventif intermittent admises au service de gynécologie – obstétrique de l'hopital de la mère et de l'enfant de N'djamena.**
Foumsou L, Gabkika BM, Damtheou S, Dangar GD, Mahamat AC, Dao B. .....64 - 69

**Acceptabilité du dépistage de l'infection à VIH à l'initiative du prestataire dans le département de gynécologie et d'obstétrique du CHU Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou, Burkina Faso**
H Zamané, YA Sawadogo, I Ouédraogo, ME Semondji, DP Kain, S Kiemtoré, A Ouattara, B Thiéba/Bonané.....70 - 74

**Aspects épidémiologiques, diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques de l'éclampsie au centre de santé Nabil Choucair en banlieue Dakaroise : a propos de 59 cas**
O Gassama, MM Niang, ME Faye Dieme, AA Diouf, M Mbaye, A Ndiaye, Y Toure, PM Moreira, JC Moreau .....75 - 79

**Pronostic des avortements provoqués clandestins avoués au CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou**
Kiemtoré S, Kain A, Zamané H, Ouattara A, Ouédraogo I, Ouédraogo WSM, Thiéba B.....80 - 85

**Vie sexuelle a moyen terme après hystérectomie : Aspects gynécologiques. Expérience du CHU de Cocody**
Kakou C, Kassé R, Effoh D, Koffi S, Gbary E, Koimé H, Abauleth R, Boni S..... 86 - 88

## CAS CLINIQUE

**Condylome ano-vulvaire géant et découverte inopinée d'une infection à VIH : un cas et revue de la littérature**
Mian DB, Guie P, N'guessan KLP, Abauleth YR, Kouakou F, Boni S.....89 - 93

# Contents

## ORIGINAL PAPERS

***Evaluation of the teachers of department mere-enfant by the students of the medical college of the university of Parakou (Benin)***
NFM Hounkponou, H Laourou, Sidi Imorou R, Vodouhe M, Obossou AAA, Salifou K, R Jacques, A Aubrege, F Raphael.....45 - 50

***Assessment of emergency obstetric and neonatal care offer in west helthcare facilities of Dakar***
Mbaye M, Gueye M, Ndiaye Gueye MD, Mbodji A, Coly AN, Niass A, Fall KBM, Daff MB, Diop AKD, Moreau JC.....51 - 58

***Maternal and perinatal prognosis of not prenatal cares's pregnancies in Malian rural environment***
Théra T ,Traoré Y, Téguété I, Kouma A, Traoré M, Sagala M, Kané F, Dolo A.....69 - 63

***Materno fetal prognosis of malaria among pregnant without intermittent preventive treatmentat gynaecology and obstetrics service of N'djamena mother and child hospital.***
Foumsou L, Gabkika BM, Damtheou S, Dangar GD, Mahamat AC, Dao B.....64 - 69

***Receptiveness of provider-initiated hiv screening test in the department of gynecology and obstetrics at Yalgado Ouedraogo university hospital***
H Zamané, YA Sawadogo, I Ouédraogo, ME Semondji, DP Kain, S Kiemtoré, A Ouattara, B Thiéba/Bonané.....70 - 74

***Epidemiological, diagnostic, prognostic and therapeutic aspects of eclampsy at Nabil Choucair health center, in the suburbs of Dakar (Sénégal): about 59 cases***
O Gassama, MM Niang, ME Faye Dieme, AA Diouf, M Mbaye, A Ndiaye, Y Toure, PM Moreira, JC Moreau .....75 - 79

***Prognosis of illegal induced abortions at the yalgado ouedraogo teaching hospital (YOTH).***
Kiemtoré S, Kain A, Zamané H, Ouattara A, Ouédraogo I, Ouédraogo WSM, Thiéba B.....80 - 85

***Sexual live at post operative time after hysterectomy: gynaecologic aspects. Experience of cocody university hospital***
Kakou C, Kassé R, Effoh D, Koffi S, Gbary E, Koimé H, Abauleth R, Boni S..... 86 - 88

## *CASE REPORT*

***Unexpectedly positive HIV serology discorvered by a giant ano-vulvar condylomata acuminata : case report and litterature review***
Mian DB, Guie P, N'guessan KLP, Abauleth YR, Kouakou F, Boni S.....89 - 93

# EVALUATION DES ENSEIGNANTS DU DEPARTEMENT MERE-ENFANT PAR LES ETUDIANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU (BENIN)

*EVALUATION OF THE TEACHERS OF DEPARTMENT MERE-ENFANT BY THE STUDENTS OF THE MEDICAL COLLEGE OF THE UNIVERSITY OF PARAKOU (BENIGN)*

NFM HOUNKPONOU[1], H LAOUROU[2], SIDI IMOROU R[1], VODOUHE M[1], OBOSSOU AAA[1], SALIFOU K[1], R JACQUES[3], A AUBREGE [3], F RAPHAEL[3]

[1]Faculté de médecine, Université de Parakou, Bénin;
[2]Ecole Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et en Surveillance Epidémiologique.
**Correspondances:** Dr Hounkponou Ahouingnan N Fanny M.
Email : noumafanny@yahoo.fr
Tel. : 0022997440715

**RESUME**

**Introduction :** Le cours magistral reste et demeure la méthode d'enseignement la plus utilisée dans nos universités, une méthode de plus en plus remise en cause.

**Objectif:** Evaluer les méthodes d'enseignement du département mère enfant (DME) de la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou (UP).

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive à visée analytique. La population d'étude était constituée des enseignants du DME et des étudiants de la 3ème et 6ème année de médecine de l'université de Parakou

**Résultats :** La méthode de cours magistral reste la principale méthode d'enseignement des enseignants (9/9) du DME de la faculté de médecine de l'université de Parakou. 42,50% des étudiants de la 3ème année préféraient les cas cliniques et 52,33% des étudiants de la 6ème année préféraient le cours magistral. Les étudiants de la 6ème année étaient plus satisfaits des enseignements de la gynécologie que les étudiants de la 3ème année (93,02% versus 62,50% ; $p<0,05$). Même constat par rapport aux enseignements de la pédiatrie (81,40% versus 43,75% ; $p<0,05$).

**Conclusion :** l'introduction de nouvelles méthodes d'enseignements s'avère indispensable dans le contexte actuel qui veut que l'étudiant soit au cœur de sa formation.

**Mots clés *:*** Pédagogie, Cours magistral, Faculté de médecine.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Lecturing in class is still the way teachers dispenses the courses in our universities. Over the years this method is been more questioned.

**Objective**: The goal is to evaluate the mother and child department (DME) learning style at the college of medicine in the University of Parakou (UP)

**Material and Methods**: This was a prospective descriptive analytical study referred. The studied population consisted of teachers of Mother Child Department and students of the 3rd and 6th year medical students at the University of Parakou

**Results**: At the end of the study, results have shown that lecturing in class remain the principal way instructors teaches the course (9/9) at the Mother Child Department (MCD) at the college of medicine in the university of Parakou. 42,50% of 3rd year students liked clinical learning and 52,33% of 6th year students were satisfied with lectures in classroom. 6th year students liked more gynecology instructors than 3rd years students (81,40% versus 43,75% ; $p<0,05$).; same conclusion for pediatrics instructors (81,40% versus 43,75% ; $p<0,05$).

**Conclusion**: In conclusion, new teaching methods are essential today for any student who intends to stay on top of his learning.

**Key words**: Pedagogy, Lecturing, College of Medicine.

## INTRODUCTION

La principale méthode d'enseignement depuis la création des Universités en Europe reste le cours magistral (CM) [1]. Le CM est défini comme une forme d'enseignement à la fois populaire et contraignante, qui a pour but d'apporter des savoirs nouveaux à un grand nombre d'étudiants [2]. Bon nombre d'acteurs reconnaissent les avantages de la méthode d'enseignement que constitue le CM, mais n'oublie pas tout de même de souligner ses limites. Depuis plusieurs années de nombreuses universités de médecine cherchent à élaborer de nouvelles méthodes d'enseignements dans le but d'améliorer l'acquisition de compétences médicales des étudiants en médecine auprès du malade. Au nombre de ces méthodes on retrouve la méthode de l'apprentissage par raisonnement clinique (ARC), les exposés, les jeux de simulations, les cas cliniques [3]. Ces méthodes de pédagogies actives permettent de faire participer l'étudiant aux enseignements. Ces méthodes créées d'étroites interactions entre l'étudiant et l'enseignant.

L'objectif de ce travail était d'évaluer les méthodes d'enseignement du département mère enfant (DME) de la Faculté de Médecine (FM) de l'Université de Parakou (UP).

## METHODE:

Ce travail a eu pour cadre la faculté de médecine de l'Université de Parakou. Cette ville est située au Nord du Bénin à environ 450 Km de Cotonou, la capitale économique du Bénin.

Il s'agissait d'une étude prospective (transversale) et descriptive à visée analytique.

Nous avons inclus tout d'abord tous les enseignant du Département Mère-Enfant régulièrement présents à leur poste et dispensant des cours à la FM/UP puis ensuite tous les étudiants de 3ème et 6ème année de la FM/UP régulièrement inscrits au titre de l'année académique 2014-2015.

Les données ont été recueillies à partir deux questionnaires élaborés propres aux cibles (enseignants et étudiants). Les paramètres étudiés étaient les suivants:

Les méthodes d'enseignement utilisées au DME de la FM/UP, La satisfaction des enseignants et des étudiants par rapport au cours dispensés et au cours reçu, Les difficultés rencontrées par les enseignants et les étudiants, Les attentes des enseignants et des étudiants.

## RÉSULTATS

Durant la période de l'étude, nous avons enregistré 9 enseignants dispensant des cours au DME de la FM/UP et 186 étudiants.

Le Département Mère-Enfant de la FM/UP comprenait au moment de l'étude 5 gynécologues et 4 pédiatres. Le tableau ci-dessous résume leurs grades CAMES.

**Tableau I** : Répartition des enseignants du département Mère-Enfant de la Faculté de Médecine selon le Grade CAMES, UP 2015

| Grade | Spécialités | | |
|---|---|---|---|
| | Gynécologie | Pédiatrie | Total |
| Assistant chef de clinique | 2 | 0 | 2 |
| Maître-assistant | 3 | 3 | 6 |
| Professeur Agrégé | 0 | 1 | 1 |
| Total | 5 | 4 | 9 |

Tous les 9 enseignants du DME avaient affirmé utiliser le CM comme leur principale méthode d'enseignement. Les exposés et les cas cliniques étaient rarement utilisés selon ces mêmes enseignants. Les types de questions d'examen étaient diversifiés et se présentent dans le tableau II

**Tableau II** : Répartition conditionnelle de la spécialité en fonction des types de questions d'examen, FM/UP, 2015

| Grade | Spécialité | | |
|---|---|---|---|
| | Gynécologie | Pédiatrie | Total |
| ***QCM** | | | |
| Parfois | 1 | 2 | 3 |
| Jamais | 4 | 2 | 6 |
| **Cas Clinique** | | | |
| Toujours | 0 | 1 | 1 |
| Parfois | 1 | 1 | 2 |
| Jamais | 4 | 2 | 6 |
| **Questions Ouvertes** | | | |
| Toujours | 4 | 1 | 5 |
| Parfois | 1 | 3 | 4 |
| Total | 5 | 4 | 9 |

*Question à choix multiple

Sur les huit enseignants ayant répondu à la question relative au rendement des étudiants, il ressortait que trois enseignants n'étaient pas satisfaits du

rendement des étudiants.
Il ressortait de l'étude que sept enseignants sur neuf n'ont jamais été évalués par les étudiants.
Au nombre des problèmes rencontrés par les enseignants, on peut citer l'effectif pléthorique des étudiants, les coupures d'électricité, la distraction des étudiants en salle et le problème de gestion du tableau.
Tous les étudiants de 3ème année (100%) et 93,02% (80/86) des étudiants de la 6ème année avaient estimé que la méthode d'enseignement était le cours magistral.
Environ 63% (50/80) des étudiants de la 3ème année étaient satisfaits des enseignements de Gynécologie et 43,75% (35/80) des enseignements de pédiatrie.
En 6ème année, 93,02% (80/86) des étudiants étaient satisfaits des enseignements de la Gynécologie et 81,40% (70/**86**) des enseignements de la Pédiatrie.
Les QCM ainsi que les cas cliniques n'étaient presque jamais donnés aux examens (96% des étudiants respectivement) selon les étudiants de la 3ème année. Il faut noter que 91% des étudiants avaient estimé que les questions d'examen étaient ouvertes.
Pour 28% des étudiants de la 6ème année, les questions d'examens étaient parfois des QCM, les questions étaient aussi parfois des cas cliniques selon 36% des étudiants et 83% avait estimé que les questions étaient ouvertes.
Nous avons noté que 42,50% des étudiants de la 3ème année préféraient les cas cliniques pour le déroulement des cours. La Figue1 et 2 illustrent ces résultats.

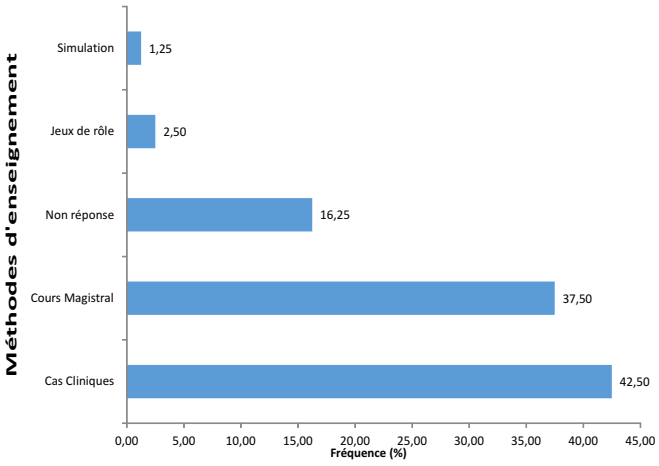


Figure1: Répartition des étudiants de la 3ème année en fonction de la préférence de la méthode d'enseignement

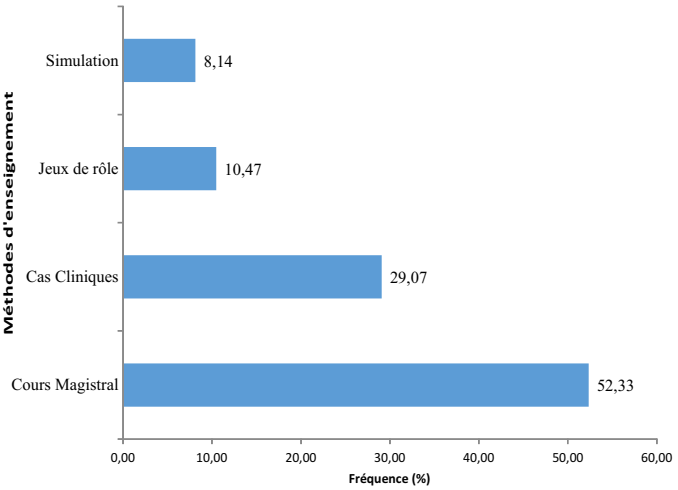


Figure 2: Répartition des étudiants de la 6ème année en fonction de la préférence de la méthode d'enseignement

Les étudiants de la 3ème année (60%) étaient satisfaits de l'enseignement de la gynécologie et de la pédiatrie de façon générale. Les raisons de cette satisfaction sont entre autres, la bonne explication, la bonne compréhension et la mise en pratique des cours théoriques reçus des enseignants. Il ressort que 79% (68/86) des étudiants de la 6ème année étaient satisfaits de l'enseignement de gynécologie et de pédiatrie de façon générale. Les raisons de cette satisfaction sont entre autres: la bonne explication, la bonne compréhension et la mise en pratiques des cours théoriques. Pour ce qui relève de la non satisfaction (20,93%), les raisons évoquées étaient la mauvaise explication, la rapidité dans le déroulement des cours, la traumatisassion des étudiants par certains enseignants (peur), la masse des cours.
Pour améliorer la qualité des enseignements, les étudiants de la 6ème année proposaient, la
priorisation des explications, inclusion des exposés de groupes, des cas cliniques, la mise à disposition des étudiants des polycopies avant le démarrage des cours, réduire la vitesse de transmission des enseignements, augmenter les horaires réservés aux enseignements.
La différence de satisfaction constatée entre les étudiants de la 3ème et de la 6ème année par rapport aux enseignements de la gynécologie était statistiquement significative (p=0,00). La satisfaction était plus élevée chez les étudiants de la 6ème année que chez les étudiants de la 3ème année (Tableau III).

**Tableau III**: comparaison de satisfaction des enseignements de gynécologie selon l'année d'étude, UP 2015

| Année d'étude | Satisfaction en gynécologie | | Total | RR |
|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | | IC (95%) |
| 3ème année | 50 | 30 | 80 | 0,67 |
| 6ème année | 80 | 6 | 86 | [0,50; 0,80] |
| Total | 130 | 36 | 166 | |

khi2 = 22,74 ; p=0,00

La différence de satisfaction constatée entre les étudiants de la 3ème et de la 6ème année par rapport aux enseignements de la pédiatrie était statistiquement significative. Les étudiants de la 6ème année sont 1.86 fois satisfaits plus que les étudiants de la 3ème année.

**Tableau IV**: comparaison de satisfaction des enseignements de pédiatrie selon l'année d'étude, UP 2015

| Année d'étude | Satisfaction en pédiatrie | | Total | RR |
|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | | IC (95%) |
| 3ème année | 35 | 45 | 80 | 1,86 |
| 6ème année | 70 | 16 | 86 | [1,42; 2,43] |
| Total | 105 | 61 | 166 | |

khi2 = 25,27 p=0,00

Les étudiants de la 3ème année sont 1,43 fois plus satisfaits des enseignements de la gynécologie que ceux de la pédiatrie (Tableau V).

**Tableau V**: Comparaison de satisfaction des enseignements des étudiants de la 3ème année selon la spécialité d'enseignement, UP 2015

| Spécialité d'enseignement | Satisfaction de l'enseignement | | Total | RR |
|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | | IC (95%) |
| Gynécologie | 50 | 30 | 80 | 1,43 |
| Pédiatrie | 35 | 45 | 80 | [1,06; 1,93] |
| Total | 85 | 75 | 160 | |

khi2 = 5,65 p=0,017

Les étudiants de la 6ème année sont 1,14 fois plus satisfaits des enseignements de la gynécologie que ceux de la pédiatrie (Tableau VI).

**Tableau VI**: Comparaison de satisfaction des enseignements des étudiants de la 6ème année selon la spécialité d'enseignement, UP 2015

| Année d'étude | Satisfaction de l'enseignement | | Total | RR |
|---|---|---|---|---|
| | Oui | Non | | IC (95%) |
| Gynécologie | 80 | 6 | 86 | 1,14 |
| Pédiatrie | 70 | 16 | 86 | [1,02; 1,28] |
| Total | 150 | 22 | 172 | |

khi2 = 5,21 p=0,0224

## DISCUSSION

Le DME de la FM/UP comptait 5 gynécologues et 4 pédiatres. Un effectif acceptable pour l'encadrement des étudiants du DME de la FM/UP de cette entité d'enseignement. La diversité de grade permettrait de garantir une qualité d'enseignement reçu par les étudiants. Cependant il serait souhaitable d'avoir plus de Professeur Agrégé. Les deux Assistants Chef de clinique sont de la Gynécologie-Obstétrique contrairement à la Pédiatrie qui n'en a aucun mais qui compte le seul Professeur Agrégé du département en chirurgie pédiatrique.

Tous les enseignants du DME utilisaient la méthode de cours magistral pour transmettre l'enseignement aux étudiants. Les universités ont été fondées en Europe de l'Ouest en 1050 et le cours magistral a été la forme prédominante d'enseignement depuis [1]. Mais cette approche est remise en cause par une certaine partie du corps professoral, qui estime qu'il est plus efficace de faire participer les étudiants par des activités de groupe [1]. Le CM est devenu inadéquat au public étudiant actuel et pose aujourd'hui des problèmes pédagogiques qu'il convient de traiter.

Certains chercheurs ont remis en cause l'efficacité des cours Magistraux. Selon une étude publiée dans la revue Proceedings of the National Academy of sciences, les étudiants qui suivent des cours magistraux sont plus susceptibles de rater leurs examens que ceux qui suivent des cours plus stimulants, selon des méthodes en pédagogie active [4]. Les CM peuvent être la seule réponse à des auditoires très nombreux. Les méthodes actives sont plus efficaces mais demandent un ratio enseignants/enseignés beaucoup plus importants.

Seulement 2 enseignants sur les 9 ont fait évaluer leur enseignement par leurs étudiants. Cette situation se rapporte à la littérature où la question de l'évaluation des enseignants par les étudiants reste toujours problématique et d'actualité. Certains chercheurs pensent que l'évaluation des enseignements devrait se faire par leur supérieur hiérarchique. Pour certains, l'étudiant ne devrait en aucun cas évaluer l'enseignement de son enseignant [5]. Par contre, ce n'est aucunement un crime pour un étudiant de trouver que son professeur va beaucoup vite ou ne répond pas aux questions. Cela ne serait que la résultante de ses observations ou de ses constats.

Pour les étudiants de la 3ème année et de la 6ème année de FM/UP la méthode d'enseignement est le cours magistral dans respectivement 89% et 92% des cas. Ces résultats rejoignent ceux des enseignants qui dans leur grande majorité ont affirmé que le CM est leur méthode d'enseignement. Une méthode considérée par certains auteurs comme un discours monologue donc à sens unique. En France, le cours magistral est devenu à la fin du XIXe siècle la principale façon d'enseigner [1]. Il consiste généralement, pour le professeur-expert, à dispenser magistralement des savoirs sans que les étudiants n'interviennent pendant l'exposé. Un travail personnel de l'étudiant est donc nécessaire pour s'approprier les connaissances transmises par l'enseignant.

La satisfaction des enseignements est diversement appréciée par les étudiants. Ainsi, 52% des étudiants de la 3ème année étaient satisfaits des enseignements en Gynécologie et environ 92% des étudiants de la 6ème année l'étaient également. La différence statistique peut être expliquée par le fait que la compréhension des cours est beaucoup plus facile chez les étudiants de la 6ème année que ceux de la 3èma année.

Environ 44% des étudiants de la 3ème étaient satisfaits des enseignements en pédiatrie et 81% des étudiants de la 6ème étaient satisfaits des enseignements en pédiatrie. La différence statistiquement significative peut être expliquée par le fait que la compréhension des cours est beaucoup plus facile chez les étudiants de la 6ème année que ceux de la 3èma année.

Les questions étaient généralement ouvertes lors des évaluations/examens. Les QCM et les cas cliniques étaient pratiquement absents. Contrairement à la 3ème année, les étudiants de la 6ème année estiment que les enseignants faisaient parfois appel aux QCM et aux cas cliniques. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les étudiants de la 6ème année sont pratiquement en fin de cycle et que la 3ème année reçoit les cours de la sémiologie. Plus de la moitié des enseignants posaient toujours des questions ouvertes (5/9). Dans une étude de 2009, les questions d'examen sont pour toutes les matières centrées sur des questions à réponse ouverte et courte (QROC).Le format est une description d'un problème suivie d'une ou de plusieurs questions auxquelles il faut répondre par mots clés, textes courts ou représentations schématisées. La question doit être posée de telle manière que l'étudiant donne la réponse que l'on attend [2].

Les étudiants de la 3ème année (42,5%) préfèrent les cas cliniques comme méthode d'enseignement suivi des cours magistraux (27,5%). Ce qui confirme que les cours magistraux intéressent de moins en moins les étudiants. Pour les étudiants de la 6ème année

(52%), le CM vient au premier plan des préférences des méthodes d'enseignement suivi des cas cliniques (29%). Dans une étude menée sur l'apprentissage du raisonnement clinique (ARC), Laribi est arrivé à conclure que les cours magistraux en amphithéâtre sont délaissés par les étudiants [3]. Un faible intérêt pour les cours magistraux a donc été retrouvé auprès des étudiants. Pour ce fait les étudiants réclament d'autres formes d'enseignements, des formes plus axées sur l'interactivité lors des séances en groupe à effectif restreint. Dans son étude, 95% des étudiants préféraient une forme d'apprentissage en petit groupe [3] et 81% optent pour les ARC comme méthode pédagogique privilégiée [3].

L'apprentissage par la simulation de cas cliniques interactifs, via des simulateurs est une méthode qui se développe de plus en plus, avec des résultats qui apparaissent également très intéressants en médecine d'urgence concernant l'acquisition des compétences des étudiants et, dans d'autres spécialités médicales comme la dermatologie, la médecine interne où la simulation est également utilisée.

## CONCLUSION

La méthode d'enseignement la plus utilisée par les enseignants du DME demeure la méthode de CM, une méthode diversement appréciée par les étudiants de la 3ème et 6ème année de Médecine. Cependant le besoin d'insérer de nouvelles méthodes d'enseignement se fait sentir. Des méthodes qui mettront les étudiants au cœur de leur apprentissage. Les méthodes telles que les simulations, les cas cliniques et exposés sont d'une importance capitale car elles placent les étudiants au cœur de leur formation.

Références

1. **Papi C, Glikman V**. Les étudiants entre cours magistraux et usage des TIC. Distances et médiations des savoirs [En ligne], 9 | 2015, mis en ligne le 17 mars 2015, consulté le 01 juin 2015. URL : http://dms.revues.org/1012.

2. **Nguyen Viêt QL**. Les formations sociales des cours magistraux à l'université en France. Thèse Lettre Langues Linguistiques Arts: Univ Jean Monnet ; Saint-Etienne 2013: 418p.

3. **Laribi.** Enquête sur l'intérêt des séances d'apprentissage du raisonnement clinique en médecine d'urgence du point de vue des étudiants en médecine de 2ème cycle d'études médicales. [En ligne], 2012, consulté le 01 juin 2015. URL : http://www.edu.upmc.fr > Evaluation_Laribi.

4. **Bousfiha B, Chlyoh A**. Apprentissage par résolution de problèmes en ondontolologie pédiatrique-Planification et évaluation de la performance et de la satisfaction des étudiants. Dipl Univ Ped Ondonto 2012; 10 (5): 141-9.

5. **Mathieu N, Bernard C, Vicki L**. Le raisonnement clinique : données issues de la recherche et implication pour l'enseignement. Péd Med 2005; 6 (4): 12-8.