



Genève, le 26 juin 2006

05-06/comité/pv118/car/AP

A. Andreoli, E. Antonelli, F. Assal, Ch.-R. Bader, J.-F. Balavoine, L. Bernheim, G. Bondolfi, L. Borradori, B. Brinkley, L. Buhler, J.-L. Carpentier, F. Clergue, Ph. Cottet, Fl. Demaurex, J. Desmeules, G. Donati, Ph. Dussoix, J.-F. Egger, S. Fernandez, A. Galetto, J.-M. Gaspoz, M. Gerbase, A. Gervaix, P. Giannakopoulos, O. Giroud, G. Gold, T. Harding, Ph. Huber, J.-P. Humair, O. Irion, M. Izycka, P. Jallon, M. Kos, B. Leuthold, P. Loubeyre, M. Louis-Courvoisier, M. Louis-Simonet, J. Maillard, A. Mauron, Ch. Meier, G. Mentha, F. Muller, M. Nendaz, A. Perrier, R. Peter, J. Philippe, V. Piguët, M. Richter, B. Roche, L. Rubbia-Brandt, A. Safran, P. Schaefer, H. Stalder, B. Vermeulen, C. Viloz, N. Vu.

Reçoivent le PV pour information :

Ph. Chastonay, A. Guillaume, J. Jacquet, R. La Harpe, C. Layat, M. Pernod, Ph. De Moerloose, J.-H. Saurat, F. Geoffroy, C. Pereira, M. Boulvain

Comité du curriculum clinique

Procès-verbal de la séance du 23 juin 2006, 12h30

Présents : F. Assal, G. Bondolfi, B. Brinkley, Ph. Cottet, Ph. Dussoix, S. Fernandez, A. Galetto, J.-M. Gaspoz, F. Geoffroy, A. Gervaix, A. Guillaume, J. Jacquet, B. Leuthold, P. Loubeyre, J. Maillard, M. Nendaz, M. Pernod, A. Perrier, V. Piguët, L. Rubbia-Brandt, C. Viloz.

REMARQUE SUR LE PV DE LA SÉANCE DU COMITÉ DU 28 AVRIL 2006 :

Une correction est apportée au point 1 par le Dre L. Rubbia-Brandt : « Modèles d'examens existants, présentation et discussion » BT Pathologie concernant la remarque des étudiants

« Cette augmentation du nombre d'étudiants, les étudiants se plaignent d'avoir des difficultés à s'entraîner » par manque d'espace dans le cadre de l'enseignement de la macroscopie seulement.

Concernant le point 3 : « Après les journées d'accréditation..... : bilan »

Le Pr Perrier informe que le rapport des experts est maintenant disponible sur le site de la Faculté

http://edumed.unige.ch/etudes/eval_programme/accreditation/documents/GENEVAEXPERT_REPORT.pdf et que les points mentionnés comme « à améliorer » guideront les travaux du Comité clinique de l'an prochain. Ce rapport fera l'objet d'une présentation et d'une discussion lors d'une séance du Comité clinique de cet automne.

MODELES D'EXAMENS EXISTANTS, PRESENTATION ET DISCUSSION

BT Pharmacologie

(Pr A. Perrier)

Le Dr Jules Desmeules est excusé, les informations concernant les examens ont été transmises au Pr Perrier.

Il n'y a, actuellement, pas d'examen de pharmacologie en tant que tel mais on trouve intégrées au QCM de Médecine Interne, environ 40 questions de pharmacologie.

Souhait de la BT dans le contexte d'un examen intrafacultaire

Les enseignants de pharmacologie ne souhaite pas une évaluation indépendante mais proposent que celle-ci soit intégrée à l'évaluation des AMC dans lequel un enseignement de pharmacologie clinique est donné. (Médecine interne, neurologie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie)

Cela pourrait se faire un intégrant quelques aspects de pharmacologie clinique dans les examens d'évaluation d'AMCs, en envisageant pour ces cas, des guides pour le(s) examinateur(s), et une collaboration active des pharmacologues qui seraient prêt à intégrer le pool des examinateurs au besoin.

Remarques et commentaires

La proposition reçoit un accueil favorable des responsables des AMC présents (médecine interne, pédiatrie).

Dans le cadre de l'AMC de psychiatrie, cela est déjà réalisé puisque un quart du QCM de psychiatrie est orienté vers le psychopharmacologie. (5-8 questions sur 40)

AMC Chirurgie :

(Dr L. Buhler)

Le Dr L. Buhler est excusé, le point sera remis à l'ordre du jour du Comité clinique du mois de septembre 2006.

AMC Médecine Interne

(Pr J.-M. Gaspoz)

Examen oral, sanctionnel, organisé sur deux jours (mardi - jeudi) en fin de 5^{ème} année.

Le format de l'examen consiste en une station avec patient standardisé, le matin et deux vignettes l'après-midi.

Durant l'examen sont présents un médecin cadre et un chef de clinique ainsi que le ou les rédacteurs de la vignette.

Dans un futur immédiat, les vignettes de l'examen seront informatisées dès l'an prochain. Ce changement devrait permettre une lecture plus rapide des résultats d'examen ainsi qu'une diminution des besoins en examinateurs et surveillants.

Souhait de l'AMC dans le contexte d'un examen intrafacultaire

L'examen informatisé deviendrait un examen local.

Pas de volonté définie pour une réintroduction de l'examen en fin d'AMC.

Remarques

Dans le cadre d'une discussion sur la standardisation des examens, le Pr A. Perrier rappelle qu'une refonte des AMC est possiblement envisagée dans les discussions sur « Bologne ». Les membres du groupe de travail « Bologne » ont entendu les étudiants sur leur volonté d'avoir un certain nombre de « pauses » dans le curriculum afin de permettre la révision et l'assimilation des connaissances.

AMC Ophtalmologie

(Dr G. Donati)

La présentation du Dr Donati est annexée au pv.

L'ophtalmologie compte un examen QCM en fin de 5^{ème} et un examen oral en fin d'AMC. L'examen oral dure 20 minutes ou sont évaluées essentiellement les connaissances et en partie les compétences cliniques face à une situation clinique donnée.

Il n'y a pas d'exposition directe à un patient, l'étudiant tire au sort 2 diapositives (dans un pool de 100 dia) illustrant des situations cliniques, la présentation du cas dure 5 minutes par diapositive.

L'étudiant tire, également, au sort une question sur un pool de 100 questions, la réponse est immédiate.

Le format de l'examen oral reflète assez bien le niveau de compétences acquises en 3 semaines d'immersion complète mais ne reflète pas le niveau de connaissances nécessaires pour le QCM fédéral.

Souhait de l'AMC dans le contexte d'un examen intrafacultaire

Les responsables souhaitent maintenir une évaluation à caractère sanctionnel à la fin de l'AMC de même format, un examen oral et un QCM.

Remarques

Pour le Dr Donati, il semble y avoir une trop grande différence entre les objectifs d'apprentissages genevois jugés beaucoup trop pointus, le catalogue suisse des objectifs et le niveau de connaissances demandé pour le QCM fédéral.

Il est donc indispensable de recentrer l'enseignement de certaines disciplines et de définir les notions de base indispensable à un étudiant en fin d'étude.

Le Pr Perrier nous rappelle que le catalogue suisse des objectifs n'est pas figé. Ce document révisé à plusieurs reprises a été envoyé aux responsables de discipline pour acceptation, le délai étant fixé au 30 juin 2006. En cas de désaccord avec le catalogue dans le catalogue, il est indispensable de le faire savoir aux autorités avec copie du courrier au Comité du curriculum clinique et au vice-doyen à l'enseignement.

AMC Pédiatrie

(Pr A. Gervaix)

L'évaluation en pédiatrie compte une évaluation du stage AMC par les tuteurs et un examen de type vignette clinique standardisée, obligatoire mais non sanctionnel en fin d'AMC. La pédiatrie compte également un QCM de 50 questions en fin de 5^{ème} année et un examen oral avec patients non standardisés en fin de 6^{ème} année.

Souhait de l'AMC dans le contexte d'un examen intrafacultaire

La formule de l'examen souhaité par la pédiatrie est encore en discussion et dépendra du format et du contenu de l'examen final fédéral.

Actuellement on peut dire que la pédiatrie souhaite conserver un examen oral avec pathologie standardisée ainsi que l'examen clinique du nouveau-né, en fin d'AMC ou en fin de 5^{ème} cela reste à discuter.

A Perrier rappelle qu'il est encore possible d'influer sur l'examen final fédéral et propose aux responsables de pédiatrie de faire connaître leurs desiderata aux personnes responsables.

INFORMATION DIVERSES

Le calendrier des futures séances du Comité du curriculum clinique est joint au procès-verbal.

Professeur A. Perrier
Président du Comité de curriculum clinique