

Analyse des méthodes d'éducation en

Santé publique au cours des études menant au doctorat en médecine au Canada

RAPPORT 3 :

Entrevues avec des représentants des facultés de médecine canadiennes

MARS 2009

Préparé par le Nevis Consulting Group pour le Groupe de travail en santé publique de l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC)



AFMC

L'Association des facultés
de médecine du Canada

La présente analyse contextuelle a été effectuée de février à mai 2008 et produite par le Nevis Consulting Group :

Michael Rowlands
Président, Nevis Consulting Group Inc.

Robert Spasoff, M.D., M.Sc.
Professeur émérite d'épidémiologie et de médecine communautaire
Université d'Ottawa

Le Rapport 5 (Méthodes pédagogiques) et tout matériel supplémentaire sur les méthodes pédagogiques ont été fournis par :

Ingrid Tyler M.D., CCMF, M.Sc.S., M.Ed.
Résidente en médecine communautaire
École de santé publique Dalla Lana
Université de Toronto

Des représentants des organismes suivants ont accepté de revoir, à titre gracieux, la version française de ces rapports :

Alberta Health Services - David Thompson Health Region
Université Laval
Université de Sherbrooke

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions émises dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de la santé publique du Canada ou de l'Association des facultés de médecine du Canada.

Droit d'auteur © 2009 détenu par l'Association des facultés de médecine du Canada. Tous droits réservés. On peut télécharger et imprimer ce matériel en totalité à des fins éducatives, personnelles ou non commerciales publiques seulement. Pour toutes les autres utilisations, il faut obtenir la permission écrite de l'Association des facultés de médecine du Canada.

Pour toutes questions : publichealth@afmc.ca

TABLE DES MATIÈRES

1. MÉTHODES.....	5
2. RÉSULTATS.....	6
2.1 Contexte.....	6
2.2 Méthodes pédagogiques	7
2.3 Approches que les facultés aimeraient, mais ne peuvent, essayer	29
2.4 Certaines des méthodes pédagogiques les moins fructueuses.....	31
2.5 Méthodes d'évaluation.....	32
2.6 Mesurer le succès des curriculums en SP au niveau prédoctoral	40
2.7 Autres facteurs d'intérêt.....	43
3. CONCLUSIONS.....	47
3.1 Méthodes pédagogiques	47
3.2 Évaluation	50
3.3 Facteurs qui facilitent l'enseignement de la santé publique.....	51
3.4 Quels sont les problèmes?	52
 ANNEXE 1 : Méthodes pédagogiques en vigueur dans les facultés de médecine canadiennes	 54

Nota bene : dans le texte qui suit le masculin est utilisé pour alléger la forme et n'exclut pas les femmes

On utilisera ici l'expression « santé publique » ou l'abréviation « SP » comme descripteur générique en dépit de la multitude de termes employés dans le cadre des divers programmes, notamment santé de la population, santé communautaire, médecine préventive et épidémiologie. L'expression « santé publique » convient assez bien au domaine couvert par les objectifs d'apprentissage fondamentaux de l'AFMC/du Réseau national des éducateurs en santé publique (RNESP).



1. MÉTHODES

Nous avons procédé à des entrevues téléphoniques avec des représentants désignés par les 17 facultés de médecine canadiennes. Un aperçu des sujets devant faire l'objet de discussions, révisés à la lumière des commentaires des membres du Réseau national des éducateurs en santé publique (RNESP), a été envoyé à l'avance aux répondants. La plupart d'entre eux étaient les coordonnateurs de l'éducation médicale prédoctorale dans leur faculté et tous participaient activement à cette activité.

Deux entrevues ont été réalisées avec deux répondants et deux entrevues ont été effectuées en français. Au total, quatre intervieweurs ont procédé aux entrevues qui, pour la plupart, ont duré un peu plus d'une heure. Les intervieweurs ont pris des notes durant les entrevues et préparé des rapports d'en moyenne cinq pages aussitôt après les entrevues. Le présent rapport est basé sur ces rapports écrits. À quelques exceptions près, les déclarations des répondants ne figurent pas ici sous forme de citations, mais sont plutôt résumées.

En général, les intervieweurs ont laissé émerger les idées au fil de la discussion plutôt que de s'en tenir rigoureusement au plan établi pour l'entrevue. Plus tard, lorsque nous avons décidé de dresser un portrait des méthodes pédagogiques et d'évaluation, nous avons recontacté avec plusieurs répondants pour compléter les informations manquantes.

Nous n'avons pas attribué les opinions exprimées à chacune des facultés ou à chacune des personnes. Cette façon de faire nous a permis de citer aussi librement que possible nos informateurs, par ailleurs très collaborateurs, de l'ensemble du pays. Ce raccourci implique cependant que les lecteurs intéressés à des commentaires ou à des activités particulières devront donc peut-être effectuer certaines recherches pour découvrir les auteurs sous-jacents. Cependant, pour plus de commodité, nous avons effectué une ventilation par faculté des résultats de l'enquête sur les méthodes d'enseignement fructueuses.

2. RÉSULTATS

2.1 CONTEXTE

En général

On note des écarts extrêmement importants quant aux heures, aux échéanciers du curriculum, au contenu et aux méthodes. Treize facultés démarrent l'enseignement de la santé publique (SP) durant la première année, deux durant la deuxième année, une durant la troisième année et une autre durant la quatrième année. Treize facultés enseignent la santé publique à la fois durant les première et deuxième années, quatre durant la troisième année et sept (possiblement huit) durant la quatrième année. Quatre facultés enseignent la SP uniquement au cours d'une année donnée, huit l'enseignent durant deux années (une de ces facultés pourrait bientôt l'enseigner durant trois années) et deux (possiblement trois) enseignent la santé publique durant trois années. Seules trois facultés enseignent le sujet durant toutes les années du programme, bien que ce soit ce que plusieurs aimeraient faire (deux des facultés qui enseignent la SP durant toutes les années du programme n'offrent qu'une révision au moyen d'un examen avec QCM durant la quatrième année). Le nombre total d'heures d'enseignement de la SP dans les dix facultés où on a enregistré des données allait de 28 à 316, avec une moyenne de 142 heures et une valeur médiane de 123 heures. On trouvera une vue d'ensemble de la situation à l'Annexe 1.

Attitudes des étudiants à l'égard de la santé publique

Quelque soit le modèle de curriculum, on rapporte que la santé publique est un sujet sévèrement critiqué par les étudiants qui le jugent peu important au regard de la pratique clinique. Mais la situation s'améliore dans la plupart des facultés. Voici certains des commentaires émis par les répondants :

Les étudiants avaient l'habitude de critiquer vertement le programme de SP. Lorsqu'on leur demandait de se prononcer sur sa valeur, ils émettaient des critiques virulentes à l'égard de tous les sujets englobés par la SP – éthique, SP, épidémiologie, statistiques, etc. Les répondants estimaient que ces critiques étaient justifiées à l'époque. La situation s'est maintenant grandement améliorée.

Environ un cinquième des étudiants abhorrent ce sujet qui tient cependant à cœur à un tiers d'entre eux. Le reste des étudiants cultive des sentiments mitigés à l'égard de la SP. Les évaluations semblent s'améliorer.

Traditionnellement, les étudiants estimaient que la SP n'offrait qu'un contenu restreint et ils ne prenaient pas le sujet très au sérieux.

L'attitude négative démontrée par les étudiants en médecine de niveau prédoctoral à l'égard de la SP a toujours été problématique. La situation s'est aujourd'hui nettement améliorée.

En grande partie, les commentaires des étudiants sont positifs, mais une minorité d'étudiants n'aime toujours pas l'aspect « émotif » du sujet (comme l'impact de la maladie sur la famille). Cependant, même ces étudiants ont tendance à voir la pertinence de la santé publique lorsqu'elle est définie de façon plus étroite. Certains sont en désaccord avec la façon dont on évalue le cours alors que d'autres pensent qu'il ne devrait pas être évalué du tout. Bon nombre d'étudiants estiment que le sujet n'est pas bien intégré au curriculum principal, en particulier pour ce qui est de l'apprentissage fondé sur la résolution de problèmes (AFP).

Les étudiants n'aiment pas le sujet, mais ont tendance à aimer les enseignants (« vous avez réussi à rendre tolérable un sujet aride »), en partie parce que le sujet est introduit trop tôt dans le programme alors qu'ils ne sont pas en mesure de comprendre sa pertinence.

Mais la situation n'est pas que négative comme en témoignent ces deux commentaires émanant de facultés qui procèdent à une évaluation exhaustive de la satisfaction des étudiants :

- Les étudiants sont généralement très satisfaits.
- En général, 85 % des étudiants sont satisfaits de leur stage.

2.2 MÉTHODES PÉDAGOGIQUES

Aperçu

Dans la plupart des facultés, on enseigne la santé publique soit à l'aide d'une ou plusieurs cours indépendants soit via un cours plus vaste (souvent coordonné par le « département de santé publique ») qui englobe la santé publique et ses sciences fondamentales, la santé au travail et la santé de l'environnementale, l'organisation des soins de santé, l'épidémiologie clinique et la médecine fondée sur des données probantes, les sciences comportementales, parfois quelques éléments de sciences humaines et souvent l'éthique et le professionnalisme. On enseigne souvent certains sujets liés à la santé publique ailleurs dans le cadre du curriculum, comme par exemple la vaccination. On retrouvera les détails des méthodes utilisées dans toutes les facultés à l'Annexe 1 du présent rapport. Une faculté n'offre aucun cours en SP.

Au sein de cette faculté, l'enseignement en santé publique est entièrement intégré au reste du programme, alors qu'au moins sept facultés présentent un certain degré d'intégration. Au moins huit facultés n'ont procédé à aucune intégration, mais quatre d'entre elles affichent une certaine coordination, par exemple en couvrant les aspects propres à la santé publique des sujets au moment même ou ils sont couverts dans le curriculum principal (blocs de systèmes, AFP). Le but visé par l'intégration consiste à accroître la pertinence de la santé publique, mais elle peut également la rendre invisible.



Dans le cas des 14 facultés pour lesquelles nous disposons de données, la proportion moyenne de temps d'enseignement consacré aux diverses méthodes pédagogiques se présente approximativement comme suit :

Cours magistraux	40 %
Enseignement en petits groupes	18 %
Apprentissage fondé sur la résolution de problèmes (AFP)	14 %
Visites dans la collectivité	9 %
Projets	8 %
Exercices	4 %
Auto-apprentissage	4 %
Apprentissage par cas	1 %
Apprentissage assisté par ordinateur	1 %
Autres et non précisé	<u>1 %</u>
Total	100 %

Les meilleures méthodes pédagogiques :

Les questions portant sur la manière dont sont évaluées les méthodes pédagogiques privilégiées réunissent l'évaluation *des* étudiants et l'évaluation *par* l'étudiant, certaines personnes interrogées répondant à un aspect et certaines, à l'autre. Cependant, dans la grande majorité des cas, il semble qu'aucune méthode d'évaluation ne correspondait à la méthode privilégiée, c'est-à-dire que l'évaluation portait sur l'ensemble du cours. Par conséquent, l'évaluation n'est mentionnée que si elle a été spécifiquement identifiée. Tous les répondants ont cité la satisfaction des étudiants comme critère de base pour déterminer la réussite d'une méthode d'enseignement.

Le nombre de méthodes pédagogiques efficaces mentionnées varie probablement en fonction de l'intérêt et du temps alloué par l'intervieweur, en plus de leur succès réel. Certains répondants, en particulier ceux qui n'ont utilisé que quelques méthodes, ont mentionné toutes leurs méthodes comme étant efficaces. Dix facultés ont mentionné une méthode, quatre en ont mentionné deux, deux en ont mentionné trois et une en a mentionné quatre, ce qui constitue un total de 28 méthodes. Les méthodes utilisées étaient indiquées comme suit :



Séances plénières	7 (1 non spécifiée, 2 interactives, 1 en équipe relais, 1 avec patients ou organisations, 1 panel d'experts, 1 avec groupes essais)
Enseignement en petits groupes	7 (2 non spécifiées, 2 approches critiques, 1 épidémiologie et statistiques, 1 débats, 1 exercices)
Combinaison plénières-petits groupes	4
Visites, projets communautaires	3 (2 avec séance de tutorat connexe)
Didacticiel dans le Web	2
Apprentissage fondé sur la résolution de problèmes	2
Apprentissage fondé sur des cas	2
Cours de courte durée	1

On trouvera ci-après les méthodes les plus fructueuses énumérées par chacune des facultés. Des étoiles*** ont été ajoutées en regard des méthodes qui, selon les auteurs du présent rapport, semblent particulièrement prometteuses.¹

Un impressionnant cours de première année en santé publique ***

Les spécialistes en santé publique de l'Université de l'Alberta ont travaillé d'arrache-pied pour dissocier ce cours de l'enseignement traditionnel et introduire un enseignement en petits groupes et d'autres méthodes (apprentissage axé sur l'étudiant, formation interactive, débats, etc.). Voici certaines des méthodes pédagogiques utilisées :

1) **Apprentissage en petits groupes et discussions.** Blocs en santé publique et en médecine basée sur des données probantes (5 et 6 sessions respectivement). Dans le cadre du bloc axé sur la médecine basée sur des données probantes, on utilise des rapports d'étudiants sur des résumés d'essais cliniques récents, des recherches sur des questions cliniques et des évaluations simplifiées de documents.

2) On procède également à des **présentations en grands groupes**. On utilise le format de jeux-questionnaires pour augmenter l'interaction (deux fois par année).

¹ Échelle non conventionnelle de Nevis : * Bon, ** Très bon, *** Exceptionnel

3) Les étudiants participent à des **cours en petits groupes sans professeur** dans le cadre duquel un étudiant choisi dirige le groupe : pour la revue d'articles de journaux concernant des soins de santé (pénuries en secteur rural, grèves de médecins, soins de santé privés, etc.). La classe discute ensuite des sujets retrouvés.

Alternativement, les étudiants étudient un budget de soins de santé factice et chaque groupe (agissant à titre de représentant d'un groupe comme les infirmières, le personnel hospitalier ou les fournisseurs de soins à domicile) soumet ses revendications à un autre groupe (le « conseil du trésor »). Deux autres groupes font des rapports sur ces discussions en agissant comme la presse écrite. À partir de là, les étudiants apprennent comment sont élaborés les budgets (et apprennent que le financement n'est pas toujours fonction du besoin). La méthode comprend des éléments de débat (lorsque les médias ou le Conseil du trésor procèdent à un contre-interrogatoire).

4) Le groupe regarde le **film** « *Les soldats de l'espérance* » (*And the band played on*) pour y découvrir des notions propres à la santé publique. On remet aux étudiants une liste des éléments à surveiller et ils prennent des notes. Le visionnement est suivi d'une brève discussion en classe.

5) **Expérience sur le terrain** : On envoie les étudiants en groupe de 10 dans différents endroits où ils doivent étudier un thème de santé publique (qualité de l'eau, refuges pour itinérants, réduction des préjudices, force policière d'Edmonton, salubrité des aliments, etc.). Ils font de nombreux voyages et présentent leurs résultats à la classe. Les deux meilleurs groupes reçoivent 100 ou 200 \$ pour soutenir une cause qui leur tient à coeur. La visite s'étend sur quatre séances - une pour la présentation (des tâches), une pour la préparation et deux autres séances pour l'ensemble des 14 présentations.



Université : Université de la Colombie-Britannique

Technique d'enseignement fructueuse : cours « Médecin, patient et société » **

Pour la totalité du cours « Médecin, patient et société » de première et deuxième années, on met l'accent sur la pensée critique. Consiste en des cours magistraux et des séances de tutorat.

Cours magistraux² (75 minutes la plupart des semaines) avec des invités - patients, représentants de groupes défavorisés et organismes communautaires. Ce cours est donné par des médecins conseils en santé publique/le médecin hygiéniste en chef et un par un journaliste. Les membres du corps professoral donnent rarement ce cours - on en laisse le soin aux praticiens en santé publique.

Séances de tutorat (90 minutes suivant les cours magistraux). Généralement, 24 groupes de 8 étudiants discutent des enjeux soulevés par le cours à la lumière d'objectifs d'apprentissage. Des invités provenant des secteurs étudiés dans le cadre des cours magistraux participent à ces séances de tutorat. On remet aux étudiants et aux tuteurs des manuels renfermant des objectifs, des questions de discussion, etc. Ils considèrent utiliser des formats différents pour certaines séances, par exemple, commencer par le tutorat puis poursuivre avec le cours magistral.

Durant la deuxième année, environ le tiers des étudiants peut s'attaquer à un projet autodirigé au lieu d'assister aux séances de tutorat. Les étudiants doivent soumettre une proposition qui se tient et ne peuvent choisir cette option uniquement pour être dispensés des séances de tutorat. Deux choix s'offrent à eux : (1) un projet autodirigé, axé sur un contenu, effectué individuellement ou en groupe ou (2) du service communautaire, généralement effectué au sein d'un organisme. Au terme du projet, ils doivent présenter un rapport au tuteurs et à la classe de première année. Vers la fin du cours, les étudiants préparent un rapport sur la santé d'une communauté, en suivant les titres utilisés dans le rapport du médecin hygiéniste en chef. Ils doivent trouver et interpréter les données existantes. Dans le futur, ils pourront être tenus d'élaborer un plan pour remédier à des disparités de santé qu'ils auraient découvertes.

Raisons du succès :

- L'alignement des cours sur les objectifs fondamentaux de la santé publique leur a permis d'empêcher que plusieurs se concentrent sur leur violon d'Ingres, ce qui a rendu le cours plus ciblé et plus crédible.
- Les étudiants choisissent les sujets des deux dernières séances. Durant les deux dernières années, ils ont choisi des sujets à saveur écologique.

² Toutes les séances sont transmises par vidéo-conférence dans les campus satellites.

Problèmes survenus :

- La coordination d'un grand nombre de groupes et de tuteurs. Il y a maintenant une bonne assistante administrative, ce qui aide énormément.
- Les étudiants et autres porte-parole font pression pour que l'on traite de sujets éthiques comme le droit à la vie. Le coordonnateur résiste à cette demande, en favorisant la preuve au détriment de systèmes de croyances.
- Le principal problème consiste à identifier les étudiants qui ont des problèmes de professionnalisme : la faculté ignore comment évaluer la situation (mais il ne s'agit pas d'un problème uniquement propre à la santé publique).
- Cette année, un groupe détestait le tuteur qui lui avait été assigné et a adopté une attitude très vindicative. La situation est vite devenue problématique.

Enseignants :

- Des résidents et des spécialistes en médecine communautaire, d'autres médecins, d'autres professionnels de la santé (notamment deux naturopathes), un producteur de film. La plupart ont suivi une formation en santé publique. Ils reçoivent environ 100 \$ par séance.
- Chaque groupe travaille avec le même tuteur durant une année, puis change de tuteur l'année suivante.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Vignettes et questions de discussion pour les séances de tutorat, les scénarios, les notes.

Université : Université de Calgary

Technique d'enseignement fructueuse A : Petits groupes

Les séances durent de une à deux heures, avec des groupes de 14 ou 15 étudiants. Comme les groupes sont vraiment trop gros, les étudiants s'assemblent souvent en sous-groupes.

Raisons du succès :

Tous participent, même les moins enthousiastes.

Problèmes survenus :

- La préparation des exercices et des guides à l'intention des tuteurs demande beaucoup de travail.
- L'espace n'est pas encore problématique en raison d'une rénovation majeure de l'édifice survenue il y a quelques années. La situation pourrait cependant devenir problématique car d'autres facultés des sciences de la santé aimeraient s'approprier l'espace.

<p>Enseignants : Urgentologues, médecins de famille (certains sont d'anciens étudiants), inspecteurs en santé publique, infirmières spécialisées dans la prévention des infections (selon le sujet)—qui travaillent souvent en équipes.</p>
<p>Ressources d'enseignement spéciales élaborées : Exercices.</p>
<p>Technique d'enseignement fructueuse B : Cours magistraux interactifs D'une durée de deux heures chacun. Les plus populaires sont les présentations de patients dans le cadre desquels des personnes vivant sous le seuil de la pauvreté, des utilisateurs de drogues injectables, etc. parlent au groupe de leur expérience. Cette année, un transsexuel s'adressera au groupe dans le cadre d'une nouvelle séance sur les GLBTT.</p>
<p>Raisons du succès :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ces séances ont récolté un franc succès auprès des étudiants car elles sont beaucoup plus explicites qu'un cours qui ne ferait qu'aborder les enjeux vécus par ces groupes de personnes.- Les étudiants participent à la discussion.- Les conférenciers reçoivent une formation étoffée, par exemple sur la manière de cerner la pertinence clinique. Le directeur du programme revoit les diapositives de chacun des conférenciers.
<p>Problèmes survenus : Les spécialistes ont tendance à faire preuve d'une minutie extrême, comme s'ils enseignaient à de futurs spécialistes de leur domaine. La plupart ont été remplacés.</p>
<p>Enseignants : Principalement des équipes d'évaluation technique (p. ex., des médecins et des travailleurs en santé communautaire).</p>
<p>Ressources d'apprentissage spéciales élaborées : Des vidéos sur la prévention des préjudices à l'endroit des Autochtones (malheureusement, il est impossible de les partager en raison d'une entente avec le fabricant).</p>

Université : Université de l'Alberta
Technique d'enseignement fructueuse : AFP et distribution de documents après la séance
Raisons du succès : - Stimule l'engagement des étudiants. - Similaire à leurs séances d'enseignement médical.
Problèmes survenus : - La préparation et la mise en œuvre demandent beaucoup de travail. - Nécessité de posséder des installations d'enseignement de grande qualité (des salles pour des petits groupes). - Nécessité d'avoir des animateurs ayant reçu une bonne formation en AFP. On a découvert que ceux qui possédaient les meilleures connaissances sur le sujet pouvaient se révéler moins efficaces car ils ont tendance à orienter les étudiants vers la solution qu'ils privilégient à l'égard du problème en jeu.
Enseignants : Des enseignants à temps partiel en raison des ressources à plein temps limitées au sein du département.
Ressources d'apprentissage spéciales élaborées : Documents PowerPoint fournis après les séances d'AFP pour veiller à ce que les étudiants n'aient rien manqué des principaux points couverts durant la séance.

Université : Université de la Saskatchewan
Technique d'enseignement fructueuse A : Débats structurés sur un sujet de controverse**
On remet aux étudiants diverses séries de lectures obligatoires. De petits groupes participent aux débats : des équipes de trois étudiants débattent d'une question et défendent chacune tour à tour les deux côtés de la question. L'exercice se déroule conjointement avec des étudiants de physiothérapie. On a constaté que les étudiants qui ont participé aux controverses structurées étaient plus susceptibles de changer d'opinion après une telle expérience qu'après des discussions libres. Ils disent également plus souvent que le fait d'être « forcés » d'explorer les deux côtés d'un sujet fait toute une différence dans leur apprentissage.
Raisons du succès : - Amène les étudiants à envisager sérieusement les aspects plus vastes d'un argument/d'une opinion - Aide à promouvoir un changement d'opinion soutenu.

Problèmes survenus : - Quantité importante de temps et d'efforts requise pour organiser les séances et les animer. - Les étudiants peuvent ne pas voir le rôle joué par les médecins en SP dans le cadre du problème.
Enseignants : Animateurs.
Ressources d'apprentissage spéciales élaborées : Listes de lectures obligatoires pertinentes.
<u>Technique d'enseignement fructueuse B : Modules d'épidémiologie sur le Web</u> Les étudiants complètent sur le Web les modules d'amélioration des compétences de l'ASPC sur les Concepts épidémiologiques de base.
Raisons du succès : Il arrive que la présentation sur le Web rehausse le degré d'intérêt à l'égard d'un sujet peu populaire par rapport aux cours magistraux. Les étudiants aiment le processus et la façon dont on couvre rapidement et efficacement la matière.
Problèmes survenus : Certains étudiants ne consacrent pas autant d'efforts à l'apprentissage de ces modules et ont tendance à bâcler le travail.
Enseignants : S.O.
Ressources d'apprentissage spéciales élaborées : Aucune

Université : Université du Manitoba
Technique d'enseignement fructueuse : Format combiné de cours magistraux abrégés, de travaux et de séances de tutorat
Raisons du succès : <ul style="list-style-type: none"> - Les étudiants participent davantage à des séances en petits groupes car elles sont hautement interactives. - Qualité du matériel fourni dans le cadre du programme de pré-externat et de l'enseignement dispensé par des membres du corps professoral engagés du Département des sciences de la santé communautaire.
Problèmes survenus : Aucune difficulté majeure.
Enseignants : Membres du corps professoral (temps plein, temps partiel, sans nomination) au sein du Département des sciences de la santé communautaire (comprend les médecins en santé publique, les autres spécialités, les professeurs de sciences sociales et fondamentales). Le curriculum comprend également la participation d'animateurs communautaires, de représentants d'unités de santé publique et de présentateurs invités.
Ressources d'enseignement spéciales élaborées : Aucune, à part peut-être l'étude des compétences cliniques.

Université : École de médecine du Nord de l'Ontario
Technique d'enseignement fructueuse : Apprentissage par cas
Raisons du succès : <ul style="list-style-type: none"> - On montre les effets sur les patients. - Les discussions en petits groupes sont généralement très gratifiantes.
Problèmes survenus : <ul style="list-style-type: none"> - Certains étudiants sont distraits par la quantité de matière qu'ils doivent apprendre et ne semblent pas consacrer beaucoup de temps à la préparation des séances axées sur des cas. - Les étudiants n'explorent pas beaucoup les enjeux durant leurs temps libres. - On n'exige pas des animateurs qu'ils soient des experts en la matière et à ce titre, la qualité de l'information en matière de santé publique peut varier d'un groupe à l'autre.

Enseignants :

- Il y a une animation en petits groupes, et pas « d'enseignement » en tant que tel.
- Principalement des professionnels communautaires provenant de diverses disciplines, notamment la médecine (toutes les spécialités), la nutrition, l'épidémiologie, des professeurs universitaires (disciplines diverses).

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Aucune mentionnée.

Université : Université de Western Ontario

Technique d'apprentissage fructueuse A : Évaluations critiques

Ces travaux sont imbriqués dans les cours magistraux. Des groupes de huit étudiants évaluent des articles publiés (de six à huit au total) qui sont liés au bloc de systèmes en cours d'étude. Ils utilisent des feuilles de travail portant sur des articles du JAMA. Les étudiants travaillent en groupe sans tuteur et rendent un seul rapport qui est noté.

Raisons du succès :

Ces travaux démontrent la mise en œuvre des principes présentés dans les cours magistraux.

Problèmes survenus :

L'attribution de notes constitue une énorme tâche.

Enseignants :

Sans objet.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Aucune.

Technique d'apprentissage fructueuse B : Cours magistraux/séances plénières ***

Les séances en épidémiologie sont souvent données par une équipe relais (M.D./Ph.D.) afin d'assurer à la fois l'expertise et la pertinence clinique et sont très populaire (à en croire les commentaires informels recueillis) alors que celles données dans le cadre de la santé des écosystèmes impliquent souvent des conférenciers invités. Les séances portant sur les questions d'éthique sont hautement interactives, incorporant des exercices théâtraux et des jeux de rôles. La réaction des étudiants est polarisée.

Raisons du succès :

Les cours magistraux sont efficaces. On rapporte également une intéressante collaboration entre les cliniciens et les experts en santé publique dans le cadre de l'enseignement à Western. Cela suggère que les cliniciens sont très coopératifs.

Problèmes survenus :

Aucun n'a été rapporté.

Enseignants :

- Épidémiologie : épidémiologiste et intensiviste
- Santé de l'écosystème : gastroentérologue, avec certains cours magistraux donnés par le directeur adjoint de santé publique.
- Éthiques : obstétricien/gynécologue
- Système de soins de santé : anesthésiste.
- Coordonnateur du projet global : cardiologue
- Tous sont des membres du corps professoral à temps plein

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Aucune.

Université : Université McMaster

Technique d'enseignement fructueuse³ : Cours magistraux/séances de tutorat sur un sujet précis

Comprend un cours magistral abrégé pour planter le décor, suivi d'une discussion ciblée ou d'une séance de tutorat. La question du ticket modérateur a récemment été à l'ordre du jour. Il y a également eu le visionnement du film de Michael Moore intitulé *Sicko*, suivi d'un débat sur la médecine publique/privée ainsi qu'un bref aperçu des déterminants de la santé, suivi d'une partie d'un jeu de société appelé *The Last Straw!*⁴.

Raisons du succès :

Les étudiants participent.

³ Comme l'Université McMaster a fait connaître l'AFP au monde de l'éducation médicale, toute autre technique productive utilisée là peut sembler décevante. En outre, il n'y a pas de cours à McMaster - l'ensemble de l'enseignement se compose totalement de séances de tutorat et d'un cours magistral par semaine. Il n'existe donc pas beaucoup d'occasions pour présenter d'importantes nouvelles approches.

⁴ Le jeu *The Last Straw!* a été à l'origine élaboré pour une classe de promotion de la santé en 2004 à l'Université de Toronto. Il a mérité plusieurs prix, notamment celui du meilleur travail en science sociale et en santé en 2004 au sein du Département des sciences de la santé publique et de la meilleure affiche lors de la journée consacrée à la recherche en matière de sciences de la santé publique (2004). Kate Reeves, l'une des inventrices du jeu, étudie aujourd'hui en médecine à l'Université McMaster.

Problèmes survenus :

- On peut avoir du mal à trouver des professeurs prêts à animer ces séances, en particulier lorsqu'ils ne possèdent pas l'expérience pertinente au sein du Département.
- Comme l'AFP ne permet pas la transmission de connaissances, les responsables estiment nécessaire de fournir des aide-mémoires.

Enseignants :

Voir la rubrique « problèmes » ci-haut.

Ressources d'enseignement spéciales :

Une personne ayant déjà joué à *The Last Straw!*

Université : Université de Toronto

Technique d'enseignement fructueuse A : Visites dans les collectivités **

Durant la première année, les étudiants font trois visites distinctes deux par deux : dans un Centre de soins communautaires⁵, dans des écoles du centre-ville (pour observer les enfants en tant que population distincte) et dans des organismes communautaires (pour observer la relation qu'ils entretiennent avec la promotion de la santé). Ces visites sont préparées en assistant à un cours magistral suivi d'une séance de tutorat portant sur le compte-rendu.

Raisons du succès :

- Les étudiants de première année aiment avoir l'impression d'être des médecins à part entière. Ils apprécient également que de véritables patients participent aux cours magistraux.

Problèmes survenus :

- On ne pourrait arriver à planifier des stages pour plus de 200 étudiants sans un soutien administratif à temps plein pour faire un suivi des organismes, développer des relations personnelles et veiller à ce que les expériences soient positives (p. ex., dîner annuel d'appréciation des organismes).

Enseignants :

Les tuteurs sont principalement des médecins de famille car ils sont basés dans la collectivité. Il y en a un vaste bassin.

⁵Les Centres de soins communautaires (CCAC) offrent un point d'accès aux services de soutien en santé et sur le plan personnel pour aider les gens qui vivent encore chez eux ou les aider à faire la transition vers une maison de soins de longue durée. Tout le monde peut recommander quelqu'un à un CCAC - un parent, un fournisseur de soins, un ami, un médecin ou un autre professionnel de la santé.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Les stages dans la collectivité sont basés sur un cadre adapté de *Why Are Some People Healthy and Others Not?*

Technique d'enseignement fructueuse B : Modules sur le Web relatifs à des cours portant sur l'épidémiologie et les statistiques **

L'épidémiologie de base et la biostatistique font désormais l'objet de modules en ligne. Ils sont suivis d'un cours magistral sur la manière dont ces notions sont appliquées au VIH, afin de rendre l'apprentissage pratique. Cette méthode est indubitablement mieux accueillie par les étudiants que ne l'étaient les cours face-à-face sur l'épidémiologie et la biostatistique.

Raisons du succès :

Le côté pratique de la chose. Les étudiants travaillent avec des exemples et résolvent un problème de façon interactive.

Problèmes survenus :

Aucun problème n'a été identifié.

Enseignants :

Sans objet.

Technique d'enseignement fructueuse C : « Curriculum en spirale »**

Le curriculum est structuré de manière à ce que la santé communautaire soit enseignée durant les quatre années, afin que les concepts puissent être théoriquement introduits au début puis revus dans des contextes précis tout au long de la formation médicale de l'étudiant. Par exemple, la structure du système de soins de santé canadien est présentée durant la première année et étayée durant la quatrième année au moyen de séances sur la rémunération des médecins et les ressources humaines en médecine. Le thème de la santé au travail est présenté durant la première année alors que les réclamations présentées à la CSST et les questions de retour au travail sont couvertes durant la quatrième année.

Université : Université Queen's
<u>Technique d'enseignement fructueuse : Séances de tutorat sur l'évaluation critique</u> Cinq séances de deux heures chacune. En informatique médicale, on enseigne les techniques de recherche de documentation avant le début de la série. Dans le cadre des séances de tutorat, on utilise le texte du JAMA, mais ses listes de contrôle sont trop générales pour les étudiants. Les membres du corps professoral ont préparé des questions plus précises pour aider les étudiants à remplir les listes de contrôle. Ils attribuent le scénario clinique et l'article devant être évalué (le même pour tous les groupes). La faculté leur demande d'attribuer des sujets avec lesquels se sont déjà familiarisés dans le cadre des blocs de système. Ils ont trouvé qu'il était utile de revoir les messages clés au terme de chaque séance.
Raisons du succès : La nature participative et interactive de l'exercice. Les étudiants considèrent l'épidémiologie comme un sujet très aride et ces séances lui donnent un peu de vie.
Problèmes survenus : <ul style="list-style-type: none">- La difficulté de trouver suffisamment de tuteurs.- Les tuteurs ne sont pas tous aussi qualifiés. Certains étudiants se sentent moins bien servis.- Le cours est donné trop au début du programme, ce qui limite grandement les choix de sujets et d'exemples pouvant être utilisés.
Enseignants : <ul style="list-style-type: none">- Les enseignants sont des médecins (des spécialistes et des médecins de famille) formés en épidémiologie.- Ils n'appartiennent pas au Département d'épidémiologie.- C'est le même tuteur pour toutes les séances.
Ressources d'enseignement spéciales élaborées : <ul style="list-style-type: none">- Les modules de médecine fondée sur les données probantes, avec leurs questions spécifiques.- On retrouve des lectures pertinentes sur le site Web de la faculté.

<p>Université : Université d'Ottawa</p>
<p><u>Technique d'enseignement fructueuse A : Séances plénières et groupes d'experts avec des patients et groupes communautaires</u> **</p>
<p>Raisons du succès : L'exposition précoce aux patients donne aux étudiants l'impression d'être des médecins à part entière.</p>
<p>Problèmes survenus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La coordination demande beaucoup de temps. - Après quelques années, les participants peuvent manquer d'enthousiasme et sont parfois peu enclins à être remplacés. Cependant, tout programme doit être renouvelé périodiquement. - Dans le passé, on n'arrivait ni à les payer ni même à rembourser leurs dépenses. On rembourse désormais les dépenses et on leur verse des honoraires, ce qui aide considérablement.
<p>Enseignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Séances pratiques, principalement animées par des professionnels de la collectivité, des intervenants, des représentants d'organismes. - Le fait que des médecins enseignent plusieurs séances est très bénéfique car ils peuvent faire le lien entre certains enjeux et leur propre expérience.
<p>Ressources d'enseignement spéciales élaborées : Les groupes communautaires produisent souvent des documents, en particulier pour les étudiants.</p>
<p><u>Technique d'enseignement fructueuse B : Apprentissage en équipe</u>** Débute avec des séances plénières avec des sous-groupes de travail périodiques composés de six à huit étudiants qui discutent de questions prédéfinies et se prononcent ensuite par vote. Le cours magistral pourrait mettre l'accent sur les principes de base et la discussion pourrait explorer la question plus en détail ou mettre en jeu une application clinique - pour laquelle il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse claire. Idéalement, les étudiants sont placés au hasard en groupes pour éviter que des amis ne fassent équipe.</p>
<p>Raisons du succès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les étudiants aiment discuter d'enjeux en classe et de profiter d'une rétroaction immédiate. - Cette méthode permet aux étudiants de penser au matériel beaucoup plus que s'ils n'avaient fait qu'écouter un conférencier.

Problèmes survenus :

- Nécessite une formation accrue des membres du corps professoral.
- Les auditoriums en gradins n'offrent pas la disposition idéale pour ce type de technique.

Enseignants :

Les cours sur les sciences fondamentales sont donnés principalement par des membres du corps professoral à temps plein tandis que des professionnels de la collectivité se chargent des séances pratiques.

Technique d'enseignement fructueuse C : Séances de tutorat sur des méthodes épidémiologiques

Couvre le contrôle des maladies, la médecine fondée sur des preuves, etc., avec des groupes de 8 à 12 étudiants.

Raisons du succès :

- Moins impersonnel que les séances plénières.
- Certains tuteurs sont très populaires : « ils nous amènent à nous dépasser », portent une attention individuelle aux étudiants, sont à l'écoute des étudiants.

Problèmes survenus :

- La coordination demande beaucoup de temps.
- L'espace! Il n'y a pas assez de petites salles et ces dernières doivent être réservées plus d'un an à l'avance.
- Il est parfois difficile de trouver suffisamment de tuteurs.

Enseignants :

- Petits groupes bénéficiant du tutorat des personnes susmentionnées, ainsi que du tutorat d'étudiants diplômés et d'anciens étudiants diplômés.
- Le fait que des médecins enseignent plusieurs séances est très bénéfique car ils peuvent faire le lien entre certains enjeux et leur propre expérience.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Un site Web exhaustif est créé pour chaque séance (la totalité du curriculum de la faculté de médecine est informatisé) : on y retrouve des notes, des articles, un glossaire, des références, des liens vers d'autres sites Web, des fichiers PowerPoint des présentations faites dans le cadre de la plupart des séances plénières.

<p>Université : Université McGill</p>
<p><u>Technique d'enseignement fructueuse A : Séances plénières</u> 21 heures de cours magistraux, présence facultative. On favorisait auparavant une démarche globale, mais on a désormais ajouté davantage de contenu propre à la santé publique.</p>
<p>Raisons du succès :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contenu propre à la santé publique. - Traditionnellement, on n'étudiait que peu, voire pas du tout les sujets portant sur la santé publique. Les étudiants envisageaient donc comme un sujet sans grande teneur et lui accordaient peu de crédibilité. Cette année, il y a eu un examen écrit (QCM, QRC) portant sur la composante en santé publique. - On a noté une amélioration de l'assiduité.
<p>Problèmes survenus : Aucun n'a été mentionné.</p>
<p>Enseignants : Le directeur du cours, un membre du corps professoral à temps plein qui est un médecin spécialiste de la santé publique.</p>
<p>Ressources d'enseignement spéciales élaborées : Aucune n'a été mentionnée.</p>
<p><u>Technique d'enseignement fructueuse B : Enseignement en petits groupes</u> Deux demi-journées, présence obligatoire. L'une est une enquête d'éclosion et l'autre porte sur la vaccination. On compte 11 groupes de 12 à 15 étudiants.</p>
<p>Raisons du succès : Non mentionnée.</p>
<p>Problèmes survenus : Difficulté à trouver suffisamment de tuteurs.</p>
<p>Enseignants : Les tuteurs sont membres du Département (la plupart sont des M.D.) qui ont des affectations en santé publique, ainsi que d'autres ressources externes (en raison du manque de personnes aptes à s'acquitter de ce rôle au sein du Département).</p>
<p>Ressources d'enseignement spéciales : Des exercices sont offerts.</p>

Technique d'apprentissage fructueuse C : Apprentissage à distance Les étudiants doivent compléter un module de formation médicale continue offert sur le site Web du CDC et remettre un rapport sur le test de contrôle.
Raisons du succès : Non mentionnée.
Problèmes survenus : Aucun n'a été mentionné.
Enseignants : Sans objet.

Université : Université de Montréal
Technique d'enseignement fructueuse : Cours multi-format Présentations avec cours magistraux/ateliers assurant un équilibre entre la théorie et les questions pratiques.
Raisons du succès : <ul style="list-style-type: none">- Le contenu de l'enseignement.- La qualité pédagogique de l'enseignement.- L'étudiant comprend qu'il apprend et qu'il ne perd pas son temps.
Problèmes survenus : <ul style="list-style-type: none">- L'expérience demande de l'organisation. Il faut déployer beaucoup d'efforts pour accommoder les professeurs et les tuteurs (un par étudiant) pour les mini-stages.
Enseignants : <ul style="list-style-type: none">- Tous les types d'enseignants. Le seul poste à temps plein est celui du directeur de cours.- Plusieurs tuteurs sont des praticiens communautaires sans affiliation formelle avec une université.
Ressources d'enseignement spéciales élaborées : Un manuel a été élaboré pour répondre aux besoins des étudiants.

Université : Université de Sherbrooke
Technique d'enseignement fructueuse : Apprentissage par problèmes : Des groupes de huit à neuf étudiants durant la première année. Cinq cas basés sur des scénarios cliniques (maladie infectieuse, maladie environnementale, abus d'alcool ou d'autres drogues, santé au travail, prévention du cancer), un sur les populations vulnérables.
Raisons du succès : Les étudiants trouvent les cas de santé publique plus humains, moins ennuyeux que les cas ordinaires.
Problèmes survenus : Résistance de la part des membres du corps professoral d'autres départements. Les étudiants sont généralement assez réceptifs à l'égard de la santé publique au début, mais cette réceptivité va en diminuant au fil du temps. La disposition des locaux est telle que les enseignants en santé publique ne peuvent pas facilement communiquer avec les autres enseignants.
Enseignants : Professionnels de la santé publique (principalement des médecins), cliniciens intéressés (principalement des médecins de famille), qui sont chevronnés.
Ressources d'enseignement spéciales élaborées : Les cas d'AFP (il faudrait obtenir des permissions avant de les exporter).

Université : Université Laval
Technique d'enseignement fructueuse : Les cours vedettes sont Médecine et loi , Violence et masculinité ainsi que Coroner
Raisons du succès : - Un enseignant qualifié, dynamique qui favorise l'interactivité. - Une matière proche des préoccupations des étudiants, utile pour la pratique future et qui n'a pas déjà été enseignée.
Problèmes survenus : Essentiellement une question de temps et d'appui nécessaire pour y parvenir.
Enseignants : Toute la gamme d'enseignants. Le directeur du cours est un professeur à mi-temps, certains enseignants sont titulaires d'une chaire de recherche.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Aucune.

Université : Université Dalhousie

Technique d'enseignement fructueuse : Intégration de stages avec séances de tutorat

Intégration d'éléments de service communautaire (20 heures) à des séances de tutorat portant sur la politique en matière de santé/santé publique (15 heures).

Raisons du succès :

- Étudiants engagés.
- Lien solide entre le tutorat et les activités sur le terrain.
- Octroi de notes.

Problèmes survenus :

Aucun n'a été mentionné.

Enseignants :

Membres du corps professoral et professionnels de la collectivité.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

Aucune n'a été mentionnée.

Université : Université Memorial de Terre-Neuve

Technique d'enseignement fructueuse A : Études de cas avec jeu de rôles en petits groupes ***

Par exemple, un exercice d'introduction fondé sur une vidéo de l'épidémie de grippe survenue en 1918 à Terre-Neuve, qui a décimé la population inuite locale.

« Les cours les plus réussis sont ceux qui sont donnés par un praticien. »

Raisons du succès :

- S'appuie sur de véritables expériences en santé publique.

Problèmes survenus :

- Les ressources d'apprentissage informatisé de la Faculté doivent être améliorées.
- Il y a eu des conflits d'horaires entre l'enseignement en santé communautaire qui se déroule toute l'année et le bloc d'enseignement des sciences fondamentales et cliniques. Jusqu'à cette année, les étudiants du niveau prédoctoral ont eu un examen ou

quelque chose d'autre dans le cadre du programme clinique qui semblait plus intéressant, ils ont choisi de ne pas assister aux cours en santé communautaire ou de ne pas s'y préparer. **Cette année, pour la première fois, les étudiants ont mentionné que la santé communautaire et les compétences cliniques étaient les deux choses les plus importantes qu'ils étudiaient en première année.**

Enseignants :

- L'exercice d'introduction comprend des enseignants à temps plein et à temps partiel.
- D'autres exercices impliquent des praticiens membres du corps professoral ou des professionnels de la santé communautaire pertinents.

Ressources d'enseignement spéciales élaborées :

On peut se procurer les cas et l'exercice susmentionné.

Technique d'enseignement fructueuse B : Exercice sur les maladies infectieuses émergentes*

Les étudiants doivent analyser une situation et la présenter aux autres étudiants.

Raisons du succès :

- Favorise l'engagement des étudiants.
- L'exercice est noté.
- Les étudiants acquièrent des connaissances utiles en cherchant de l'information (Internet, etc.).

Problèmes survenus :

Aucun n'a été mentionné

Enseignants :

Les tuteurs sont membres du Département (la plupart sont des M.D.) qui ont des affectations en santé publique, ainsi que certaines ressources externes (en raison du manque de personnes aptes à s'acquitter de ce rôle au sein du Département).

Ressources d'apprentissages spéciales :

L'exercice est disponible.

2.3 APPROCHES QUE LES FACULTÉS AIMERAIENT, MAIS NE PEUVENT, ESSAYER

Les suggestions ont été nombreuses et variées, tout comme les raisons qui empêchent leur mise en œuvre. Seulement deux ou trois répondants n'avaient pas de suggestions à proposer. Voici certaines des réponses fournies :

Les souhaits les plus courants

On devrait réserver une place plus importante à la santé publique dans le programme médical principal (quatre facultés), mais :

- Il faut faire le tri parmi les cours en santé publique avant d'offrir cette contribution.
- Les directeurs de cours ont été découragés de le faire parce que les étudiants ne perçoivent pas la pertinence des aspects sociaux de la médecine.
- On a rejeté la proposition visant à fusionner l'externat avec celui de la médecine familiale en raison de problèmes d'horaire et de protection du territoire des deux côtés de la clôture.

Il devrait y avoir plus de visites et de stages au sein de la collectivité (cinq facultés, une d'entre elles précisant que ces événements devraient avoir lieu en quatrième année), mais :

- La taille des classes est devenue trop importante.
- Les organismes ont tendance à voir les étudiants comme un fardeau et les cliniques (p. ex., pour les réfugiés) sont débordées d'externes et de résidents.
- Les unités de santé locale ne peuvent composer avec le nombre (2) et l'horaire du curriculum est plutôt inflexible.
- Dans une faculté, le département manque de temps et de personnel pour l'organiser.

Il devrait y avoir davantage de cyber-apprentissage (3) en raison de son efficacité et de sa cohérence (1), mais :

- Des petits modules sur le Web portant sur chaque section serait idéal (1) — mais tant le personnel que les étudiants estiment que l'enseignement en personne en petits groupes constitue la meilleure solution (1).

Il devrait y avoir plus de séances en petits groupes (2).

- Cette option est actuellement limitée par le manque de salles (1) et de tuteurs (2).

Autres souhaits

Un bloc consacré à la SP, afin qu'il ne faille pas livrer concurrence aux autres disciplines pour obtenir l'attention des étudiants.

Un **membre du corps professoral** à temps plein responsable de la santé publique.

Offrir un cours à option ou une expérience **dans un milieu de SP stimulant** en compagnie de médecins spécialistes de la SP.

Il faudra réfuter l'impression voulant que la SP est un « **exercice se résumant à un papier et un crayon** ». Les obstacles comprennent le manque de lieux et de superviseurs.

Utiliser des récits dans le cadre de l'enseignement, dans la tradition autochtone. Essayer de raconter des histoires d'une certaine manière durant les séances d'AFP mais le récit peut se suffire à lui-même

Présenter des **compétences plus générales** (comme l'analyse du champ de forces, les calculs rapides, la façon d'animer des séances de remue-méninges) qui pourraient être utiles dans le cadre de futurs emplois.

Plus de ressources mises en commun (parmi les 17 facultés) – comme le cours d'introduction en santé publique et le partage de contenu d'enseignement sur le Web.

On a envisagé la **possibilité d'une première année interdisciplinaire en SP en incluant** les sciences infirmières, la dentisterie et d'autres. Les questions de logistique sont cependant demeurées trop problématiques.

De nouvelles approches comme de **brèves vidéos** (stimulées par la rencontre du RNESP). On désire sortir du cadre « cours magistral et présentations PowerPoint ».

On a débuté les **techniques d'entrevues motivationnelles** dans le cadre desquelles des patients simulés sont des acteurs. Ces techniques sont appréciées des étudiants.

2.4 CERTAINES DES MÉTHODES PÉDAGOGIQUES LES MOINS EFFICACES

Les méthodes pédagogiques se retrouvent dans cette catégorie parce que les étudiants les y ont placées. Il serait donc approprié d'envisager pour chaque cas si la méthode a encore du mérite, malgré les impressions négatives des étudiants qui peuvent parfois préférer des méthodes d'apprentissage des compétences et des connaissances médicales moins exigeantes.

L

Les **cours magistraux** sont de nos jours largement vilipendés, en particulier ceux qui sont dispensés par un académicien (souvent un PhD) sans expérience pratique. Comme l'a fait remarquer un des répondants, « Nous devons identifier les cours et les professeurs ennuyants et repenser à la situation. Il arrive souvent que nous ne choisissons pas le même professeur l'année suivante. » D'un autre côté, des répondants bien informés ont fait remarquer que leur faculté comptait dans ses rangs des conférenciers efficaces qui remportaient un franc succès. Ils vantent l'efficacité de cette approche et la facilité relative avec laquelle les étudiants repèrent les notions à acquérir.

Certaines facultés ont découvert que le fait de confier à un spécialiste de la méthodologie détenteur d'un Ph.D. l'enseignement des méthodes afférentes à **l'épidémiologie et à la biostatistique** menait à l'échec. Cette situation survenait parfois en raison des attentes trop élevées de l'enseignant, ou, dans d'autres cas, parce qu'il semblait vouloir recruter des étudiants pour cette spécialité.

Certaines facultés ont déjà eu des **problèmes avec une méthode fonctionnant habituellement bien** (l'enseignement en petit groupe par exemple) pour découvrir ensuite que le problème ne résidait pas dans la méthode en elle-même, mais plutôt dans le fait qu'elle était introduite trop vite dans le curriculum, lorsque les étudiants ne possédaient ni les antécédents, ni la maturité pour en tirer profit.

Dans le cadre d'un nouveau programme, on a demandé aux étudiants de préparer des **rapports écrits individuels sur leurs projets**. Évaluer un si grand nombre de travaux s'est révélé être un cauchemar. On demande maintenant aux étudiants de préparer une affiche et toutes ces affiches sont évaluées durant une séance finale de présentation.

Un

Dans une autre faculté, on a essayé de demander aux étudiants de faire des **présentations en classe** sur leurs travaux d'évaluation critique. Les étudiants ont profondément détesté ce processus, en partie parce que seuls les présentateurs venaient en classe.

2.5 MÉTHODES D'ÉVALUATION

A. Évaluation des étudiants

« Concernant les examens, oui, je donne des examens sous forme de questions à choix multiple. Je n'en suis pas particulièrement fier, mais c'est c'est une question de réalisme. Les questions sur le calcul des taux d'incidence sont des exemples faciles, mais celles portant sur le système de soins de santé sont plus difficiles. J'aimerais donner des examens sous forme de questions à réponses courtes et c'est ce que je fais en quatrième année, lorsque j'ai 40 étudiants à la fois. J'ai recours aux questions à choix multiple lorsque je dois évaluer tous les étudiants parce que je n'ai pas les ressources nécessaires pour m'adjoindre les services de correcteurs.

En règle générale, les étudiants n'étudient le matériel ou ne font les lectures que s'ils savent qu'ils vont avoir un examen. La notion qui prévaut ici est que «si ce n'est pas matière à examen, c'est que ce n'est pas important ». J'insiste pour donner des « examens fermés » et je mets l'accent sur des questions qui forcent les étudiants à appliquer les principes. »

Un directeur de programme

Aucune faculté ne donne de gros examens « à l'ancienne » dans le cadre du programme prédoctoral en santé publique.

Deux facultés ont complètement cessé de donner des examens sur la santé publique. Elles évaluent maintenant les capacités en santé publique au niveau doctoral en notant des rapports et des journaux réflexifs dans un cas et en étudiant le rendement général durant des séances de tutorat et des exercices de raisonnement réguliers dans l'autre.

Environ 80 % des facultés se prononçant sur cette question évaluent les étudiants au moyen d'examens fondés sur des questions à choix multiple (QCM) ou à réponses courtes (QRC). Une faculté a également recours à des questions de type « Vrai ou faux » alors qu'une autre a délaissé les questions à réponses courtes en raison de leur subjectivité. Ces dernières ont également été abandonnées car elles ont été interdites par l'université dans son ensemble et en raison du travail requis pour les noter.

Les rapports sur les projets de groupe et les projets individuels sont généralement évalués (près de 70 %) et sont également notés dans la plupart des cas. Il en va de même pour les journaux personnels et les journaux réflexifs.

Une faculté qui n'administre pas d'examen exige des étudiants qu'ils s'astreignent à un examen LMCC simulé avant de faire le vrai examen. Les étudiants ne sont pas notés, mais l'exercice peut les aider, ainsi que les enseignants, à cerner les lacunes (le cas échéant) à temps pour leur permettre de remédier à la situation.

Au moins deux universités incluent la présence aux cours en SP comme critère d'évaluation. Par exemple, dans une faculté, les séances de tutorat en évaluation critique donnent lieu à un constat d'échec ou de réussite en fonction de la présence au cours (qui est obligatoire) et de la participation.

Dans une autre faculté, les étudiants sont évalués par leurs pairs lorsqu'ils effectuent des présentations orales sur leurs projets d'éthique.

Il est bon de noter que les étudiants d'une faculté font des examens distincts sur des sujets liés à la SP - ainsi que des essais, des devoirs, des projets et des présentations.

B. Importance des notes en santé publique dans l'obtention du diplôme

Dans la vaste majorité de facultés, les étudiants doivent réussir leur examen en santé publique pour réussir leur année et en bout de ligne obtenir leur diplôme.

Quelques commentaires des facultés :

Personne n'a jamais obtenu d'échec en raison de la SP, mais la situation pourrait changer dans le futur - selon l'opinion d'un répondant. L'évaluation devient de plus en plus numérique, alors qu'auparavant, elle était uniquement fondée sur la présence au cours.

En général, de une à trois personnes échouaient chaque année et devaient s'astreindre à des examens supplémentaires. Cette situation était quelque peu controversée car certains professeurs s'opposaient à ce que des étudiants échouent ce cours.

Une note globale est décernée en santé publique et les étudiants doivent obtenir la note de passage. Il n'y a aucune exigence de ce type pour les modules individuels, ce qui veut dire que les étudiants peuvent réussir l'ensemble du cours sans même répondre à une question sur un module précis. C'est le cas pour tous les modules, non uniquement pour la santé publique.

Les étudiants croient que la matière véritablement importante est enseignée le matin, alors que les notions secondaires sont conservées pour l'après-midi. Le cours en SP est donné l'après-midi.

Mais toutes les facultés ne sont pas pareilles :

La SP est vue comme un sujet important, sans toutefois appartenir à la même ligue que le curriculum principal en médecine.

Le cours dans son ensemble constitue le véritable défi. Il n'y a ni stratégie d'évaluation ni rétroaction directe pour les étudiants. Les étudiants ne peuvent échouer que sur des bases professionnelles⁶.

Et certaines demeurent vagues ou pire encore :

La SP gagne en importance.

On rapporte que la SP a un « niveau d'importance appropriée au sein de la faculté ».

La SP ne pourrait constituer une cause d'échec pour un étudiant - même s'il n'a pas réussi une composante importante du curriculum en SP. On préviendrait l'étudiant et on lui fournirait de l'aide pour le sujet en jeu dans le cadre du programme postdoctoral.

C. Évaluation de l'enseignement par les étudiants

Les étudiants évaluent l'enseignement dans toutes les facultés, bien que le processus en jeu et le nombre d'évaluations varient. En général, il s'agit de remplir des fiches de notation comportant un espace pour les commentaires. Cet exercice se déroule parfois au terme des séances individuelles, à la fin des cours ou parfois à la fin de l'année scolaire. On s'entend pour dire que le plus tôt est le mieux.

Les approches locales et informelles semblent plus utiles que les approches formelles menées par les services d'évaluation universitaires ou facultaires - « Une unité d'évaluation facultaire procède à une évaluation officielle à la fin de chaque année mais c'est trop tard pour être utile. » Ou encore, « Les groupes de discussions et les réunions de debriefage génèrent une grande quantité de données qualitatives qui sont beaucoup plus utiles que les notes décernées dans le cadre du processus officiel ».

Les faibles taux de réponse constituent un problème chronique. « Les évaluations effectuées sur le Web n'ont pas produit les résultats escomptés en raison du faible taux de réponse » (commentaire provenant d'une faculté qui a changé de méthode en faveur de l'évaluation en classe). Deux facultés refusent d'accepter que les étudiants fassent un examen avant d'avoir remis leur évaluation du cours. Mais « Les étudiants en ont assez de devoir remplir un si grand nombre d'évaluations ». Deux facultés ont donc réduit le fardeau des répondants en optant pour l'échantillonnage, l'une en choisissant au hasard des étudiants qui devront évaluer l'ensemble de l'enseignement chaque semaine et l'autre en le demandant à des groupes cliniques à tour de rôle.

⁶ Il faut comprendre que cela signifie le fait de ne pas assister aux cours obligatoires, de participer aux activités de la classe, etc.

D. Évaluation des cours /membres du corps professoral

Les résultats obtenus à ce niveau varient encore plus.

Certaines facultés possèdent des systèmes bien établis :

Rencontre annuelle des directeurs de cours, où on remplace les chargés de cours au besoin. Les lectures obligatoires sont revues tous les ans ou tous les deux ans.

Des formulaires d'évaluation nommant les professeurs sont soumis régulièrement au président du département. Le directeur du cours reçoit des évaluations anonymes.

Évaluations systématiques et régulières par questionnaires. On tient compte des commentaires.

Le directeur du programme revoit chaque cours dans les deux mois suivant son achèvement (l'accent est mis sur les commentaires des étudiants et des membres du corps professoral). Il y a une rencontre en juin de chaque année pour discuter des notes des étudiants pour chaque module de cours.

Des représentants des étudiants sont membres du comité sur le cours. Ils jouent un rôle très utile en interprétant les résultats d'évaluation.

Les enseignants surveillent les cours où les étudiants semblent ne pas avoir bien compris la matière ou ne semblent pas avoir compris sa pertinence en ce qui a trait à leur pratique future et procèdent à des rajustements.

Il arrive parfois que le processus soit principalement basé sur les commentaires des étudiants :

Principalement par les étudiants — une revue à la fin de chaque cours. Le personnel se penche également sur les sujets susceptibles de faire l'objet de questions dans le cadre du LMCC, en essayant d'évaluer ce que doivent vraiment savoir les étudiants et en adaptant leurs cours en conséquence. Cette approche fonctionne mieux que si on ensevelit les étudiants sous une avalanche de renseignements factuels.

Les étudiants commentent le cours. L'évaluation personnelle des membres du corps professoral est interdite.

L'évaluation est effectuée par des représentants des étudiants, une heure à la fin du cours, en résumant les impressions des étudiants.

Certains directeurs de cours prennent la tâche très au sérieux :

Le bureau d'évaluation de la faculté procède à l'évaluation de chaque cours, mais le directeur du cours effectue également une évaluation et écrit à tous les tuteurs au terme de chaque session pour obtenir leurs impressions.

Dans d'autres cas, le processus est plus superficiel :

Les membres du corps professoral sont évalués une fois l'an.

Dans d'autres facultés, le directeur du cours est isolé :

Le directeur du cours évalue le cours. Il s'agit du travail d'une seule personne.

Un « genre de comité » avait été mis en place, mais ses membres ne se rencontraient presque jamais.

Il existe un Comité sur le cours en santé publique mais ses membres se rencontrent rarement.

E. Évaluation du curriculum au sein du département

Cette section se rapporte à l'ensemble du programme de santé publique, non pas aux cours ni aux modules individuels — bien qu'il soit difficile de dissocier ces concepts. En général, il semble y avoir moins d'activité à ce niveau.

Cela se produit parfois :

Le département revoit chaque année le curriculum en SP.

L'évaluation interne a lieu pour la préparation du rapport de fin d'année fourni au comité chargé du curriculum.

Cet examen a lieu à l'interne et est fait principalement par les étudiants.

Un travail considérable a été fait jusqu'à maintenant pour réussir l'intégration nécessaire dans le cadre du curriculum médical.

Souvent, cette évaluation n'a pas lieu :

Aucune disposition officielle n'a été prise à cet égard. Le programme d'enseignement au niveau prédoctoral est un élément standard à l'ordre du jour de l'assemblée du département, mais c'est principalement pour information.

Pas vraiment. La plupart des membres du département ne se préoccupent pas du programme prédoctoral. Ils sont beaucoup plus intéressés par les programmes de niveau postdoctoral et particulièrement la recherche.

Une telle évaluation n'a pas eu lieu depuis des années. Le département met l'accent sur la recherche et les études postdoctoral. On vient tout juste de procéder à la remise sur pied d'un comité départemental sur le curriculum.

Il n'y a aucune évaluation de ce type. Le directeur du cours fait son travail seul. Les autres membres ne sont pas particulièrement intéressés (le département s'est détaché des étudiants il y a quelques années et n'a jamais renoué les liens). Le département accorde plus d'importance aux étudiants de niveau postdoctoral qu'aux étudiants en médecine.

Une telle évaluation a lieu uniquement dans le cadre de l'examen annuel du rendement de l'instructeur. Il n'y a qu'un seul répondant au sein du département.

Il existe un Comité chargé de l'enseignement médical au niveau prédoctoral auquel participent des représentants des étudiants, mais ses membres se rencontrent rarement (conflits d'horaire) et les étudiants n'assistent jamais aux réunions (trop occupés à apprendre les notions d'anatomie, etc.)

Le processus d'évaluation ne semble pas avoir lieu :

- Il n'y a pas d'évaluation interne structurée.
- Évaluation par questionnaire (se reportant probablement aux appréciations des étudiants).

F. Évaluation du curriculum, hors département

Une fois encore, la situation est variable. Elle va d'un processus bien établi :

Le curriculum de SP est revu chaque année par la faculté de médecine.

Les directeurs de cours présentent chaque année un rapport au Comité du curriculum de la faculté et le Comité revoit chaque rapport.

...à incertain :

Les membres du Comité d'évaluation de la faculté ont rencontré récemment le coordonnateur de l'ensemble des cours, mais le répondant est demeuré vague sur la teneur de la réunion.

La personne ne sait pas.

...à inexistant ou quasi-inexistant :

On en fait bien peu à cet égard. Les agents d'évaluation de la faculté sont submergés par un nombre croissant d'étudiants.

On ne procède à aucune évaluation (2 facultés).

Certaines facultés se fient à des évaluations ou des examens nationaux

Visites d'agrément périodiques (3 facultés).

Agrément externe réussi récemment.

Le LMCC est considéré comme la véritable mesure du rendement des membres du corps professoral.

Évaluation externe au moyen du rendement obtenu dans le cadre du LMCC.

Quelques remarques sur l'examen introspectif qui souvent précède ou suit les visites d'agrément :

On procède à l'heure actuelle à une révision d'envergure de la totalité du programme. Cette version révisée du programme entrera en vigueur en septembre 2008. Cette démarche est hautement intégrée et plusieurs membres du corps professoral des départements précliniques et cliniques y participent.

La faculté procède actuellement à une révision d'envergure du programme.

G. Participation des étudiants à l'évaluation du curriculum

Pratiquement toutes les facultés ont mentionné au moins un certain degré de participation des étudiants dans la planification ou l'évaluation du curriculum.

Généralement, cette participation se traduit par la présence de représentants étudiants au sein des comités :

La participation des étudiants s'est révélée particulièrement utile pour découvrir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, en particulier lorsqu'on introduit de nouveaux programmes ou qu'on réévalue un curriculum existant.

Dans une faculté, un groupe de 14 étudiants s'est porté volontaire pour offrir des commentaires sur un nouveau programme. Plusieurs recommandations utiles ont été faites. Une autre faculté a embauché deux étudiants pour travailler à l'élaboration du programme de cours l'été dernier. Cette démarche a également permis de générer des renseignements utiles. Le département a demandé un financement similaire pour l'été prochain.

Dans la plupart des facultés canadiennes, on retrouve des représentants étudiants au sein des comités de programme et de curriculum. Selon les répondants, on reçoit les meilleurs commentaires lorsque des représentants étudiants animent des groupes de travail avec d'autres étudiants. Ces rencontres se déroulent généralement une fois l'an et portent sur des

points soulevés par les étudiants ou des questions précises pour lesquelles le directeur du cours aimerait obtenir des réponses.

La nature des commentaires des étudiants peut aussi varier :

Dans certaines facultés, le président organise un groupe de consultation des étudiants au terme de chaque session. Un animateur objectif oriente ensuite les volontaires dans le cadre d'une entrevue semi-structurée qui est enregistrée et transcrite. Dans d'autres facultés, les membres du corps professoral organisent régulièrement des séminaires formels d'évaluation du curriculum où des étudiants nommés par la classe rencontrent les enseignants et leur font part des commentaires.

La participation des étudiants a la réputation d'être généralement constructive, mais leur présence aux réunions est souvent irrégulière.

Il n'est pas inhabituel pour des étudiants individuels de s'adresser de façon informelle au directeur du cours pour lui faire part de commentaires ou de suggestions spécifiques ou de lui envoyer des courriels.

Dans deux facultés, aucun étudiant ne participe encore à l'évaluation du curriculum.

H. Changements apportés à l'enseignement en santé publique à la demande des étudiants

Pratiquement toutes les facultés ont identifié des changements, souvent nombreux et parfois substantiels :

Ajout de nouveaux sujets :

Écologie (hôpital écologique, changements climatiques), contrôle des infections, plus grand nombre de statistiques, réduction des préjudices.

Réductions/suppressions :

On a réduit le nombre de méthodes liées à l'épidémiologie/biostatistique et on les a intégrées à la médecine fondée sur les données probantes. La liste des lectures a été réduite pour le cours de SP, on a supprimé l'utilisation de matériel non-expérientiel de même que les présentations en épidémiologie.

Autres changements :

Introduction de l'enseignement fondé sur des séances de tutorat retardé jusqu'en deuxième année⁷, modèles d'examens sur le Web, groupes de tutorat dirigés par des étudiants, enseignement de l'évaluation critique effectué en petits groupes plutôt qu'en plénière avec désormais possibilité de passage ou d'échec, présentation de candidature des étudiants pour des stages, enregistrement par les étudiants de tous les cours magistraux qui sont ensuite mis sur le Web sous forme de fichiers de baladodiffusion, ajout de nouveaux examens.

Nota : L'épidémiologie/la biostatistique semblent être les mots magiques. Très souvent, les commentaires/suggestions des étudiants semblent donner lieu à des changements significatifs en ce qui a trait à l'enseignement de ces modules.

Un répondant a suggéré que le curriculum avait trop changé. Deux facultés n'ont rapporté que peu ou pas de changements.

2.6 MESURER LE SUCCÈS DES CURRICULAE EN SP AU NIVEAU PRÉDOCTORAL

Ce rapport décrit ce que font les facultés, mais comment faire pour savoir si cela fonctionne ou non? Les méthodes d'évaluation des étudiants (si elles sont cohérentes) devraient indiquer rapidement si des changements apportés au curriculum, aux méthodes pédagogiques ou peut-être aux enseignants font en réalité une différence. Les notes augmentent-elles, les étudiants semblent-ils mieux comprendre la SP et sa relation avec leur programme clinique? Trouvent-ils désormais que le temps consacré à la SP est justifié? Qu'en est-il des cours à option qu'ils suivent maintenant et des choix de spécialités qu'ils feront plus tard (il est peut-être trop tôt pour constater des changements)? Le transfert vers un cours en SP plus intégré leur fait-il voir la situation plus clairement? Peut-être le fait qu'ils apprécient le cours n'est pas très important...mais sont-ils stimulés et intéressés par ce qu'ils voient et, avec un peu de chance, apprennent? Il semblerait qu'on puisse répondre à certaines de ces questions sur la base d'entrevues menées au Canada et ailleurs. Il semble qu'un niveau élevé d'intégration du programme constitue l'une des orientations futures de la formation en santé publique au niveau prédoctoral. L'attitude des membres du corps professoral à l'égard de la SP, en particulier ses membres séniors, constitue probablement un autre facteur clé. Ajoutez à cela les fonds nécessaires pour payer davantage d'enseignants en SP et il y aurait en place au moins trois leviers pouvant aider.

⁷ Lorsque les étudiants comprennent mieux comment la SP s'insère dans l'ensemble des soins de santé et lorsqu'ils ont une année de plus.

A. Le choix de spécialité des diplômés canadiens en médecine

Un des indicateurs possibles du succès de l'éducation prédoctorale en santé publique est le choix d'une spécialité par les diplômés. Le site Web du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) fournit des données sur les choix de spécialité des diplômés des facultés de médecine canadiennes de 2002 à 2007. Au total, 45 des diplômés ayant participé à l'exercice de jumelage ont choisi la médecine communautaire (MC) comme premier choix de spécialité durant cette période (0,50 % de tous les participants). Ces chiffres n'incluent pas les positions de réintégration (c.-à-d., médecins ayant obtenu leur diplôme durant une année antérieure).

Voici la répartition des 45 diplômés entre les années :

Faculté	1 ^{er} choix MC	Total de résidents jumelés	%
2002	2	1117	0,18 %
2003	3	1231	0,24 %
2004	6	1285	0,47 %
2005	10	1405	0,71 %
2006	17	1936	0,88 %
2007	7	2000	0,35 %
Total	45	8974	0,50 %

Les trois facultés francophones du Québec ont totalement participé à CaRMS pour la première fois en 2006, avec six diplômés dont le premier choix s'était porté sur la médecine communautaire. On a constaté une augmentation croissante de l'intérêt envers cette spécialité de 2002 à 2006, avec un recul en 2007.

Voici la ventilation des résultats par faculté de médecine :

Faculté	1 ^{er} choix MC	Total de résidents jumelés	%
UBC	1	740	0,14 %
Calgary	3	564	0,53 %
Alberta	1	712	0,14 %
Saskatchewan	1	342	0,29 %
Manitoba	3	468	0,64 %
Western Ontario	5	671	0,75 %
McMaster	8	750	1,07 %
Toronto	4	1098	0,36 %
Queen's	4	512	0,78 %
Ottawa	4	641	0,62 %
McGill	2	612	0,33 %
Montréal	2	424	0,47 %
Sherbrooke	3	270	1,11 %
Laval	2	346	0,58 %
Dalhousie	1	506	0,20 %
Memorial	1	318	0,50 %
Total	45	8974	0,50 %



Dans l'ensemble, la médecine communautaire a été choisie par 0,67 % des diplômés des trois facultés francophones et par 0,48 % des diplômés des 13 autres facultés.

B. Satisfaction des membres du corps professoral

La grande majorité des facultés canadiennes ne procèdent à aucune évaluation de la satisfaction des membres du corps professoral dans le cadre du curriculum en SP. Trois facultés rapportent la tenue de rencontres informelles une ou deux fois l'an pour discuter du fonctionnement du curriculum et tenter d'y apporter des améliorations possibles. Dans la plupart des cas, le nombre d'employés participant à temps plein ou à temps partiel à l'enseignement de la SP est relativement faible et ces individus offrent souvent leurs services bénévolement. Ainsi, le fait que les gens continuent à participer au programme indique généralement qu'ils sont satisfaits de la situation car autrement, comme le fait remarquer un répondant, « ils voteraient avec leurs pieds ». Au total, cinq répondants ont mentionné un taux élevé de conservation des enseignants, estimant qu'il s'agissait d'un bon indicateur de leur satisfaction à l'endroit du cours et de la manière dont il était géré.

Environ le tiers des directeurs de programmes de santé publique interrogés ont indiqué qu'ils étaient personnellement satisfaits du contenu en SP des programmes prédoctoraux de leurs facultés, tout en estimant que le reste des membres du corps professoral ne se préoccupent pas vraiment de la situation. D'un autre côté, dans le cas d'au moins deux des universités, les doyens des facultés de médecine et l'ensemble des enseignants de la faculté accordent désormais un solide appui au programme. En outre, plus de 50 % des équipes de SP estiment offrir un bon curriculum et la majorité trouve que les commentaires positifs émanant des étudiants reflètent bien cette situation.

Pour être juste, on devrait noter que trois directeurs de cours se sont montrés insatisfaits à l'égard d'un certain nombre de points, notamment une dotation en personnel insuffisante, l'absence de rémunération des enseignants, un faible contenu en SP dans le programme prédoctoral, un faible taux d'assiduité de la part des étudiants et un manque général d'intérêt de la part du reste des membres du corps professoral.

D'autres impressions de la part des informateurs :

Les enseignants sont satisfaits. Il n'y a pas de problème de conservation des enseignants, ce qui est bon compte tenu du fait qu'ils agissent tous bénévolement.

Le directeur du programme est satisfait du contenu en SP, mais n'est jamais satisfait du degré de satisfaction des étudiants - bien qu'il s'améliore.

Le doyen et l'ensemble des enseignants de la faculté de médecine reconnaissent l'importance de la santé publique. Cela n'a pas toujours été le cas, mais la situation va en s'améliorant.

C. Rendement des étudiants dans le cadre du LMCC

Bien que cette information permettrait de mieux évaluer l'enseignement en santé publique, elle est confidentielle. Quelques répondants ont émis des commentaires assez généraux, mais ils n'étaient ni assez précis ni assez nombreux pour permettre une analyse significative.

D. Proportion d'étudiants choisissant stages optionnels en SP

Plus de la moitié des facultés sondées ont rapporté qu'essentiellement, aucun étudiant n'avait choisi de stages optionnels en SP durant les années cliniques. Voici certaines des observations typiques : « nous avons la possibilité d'opter pour un stage en SP, mais peu de gens le font », « pratiquement nul », « très faible, près de zéro » et « nous savons qu'il y a un problème, mais nous fermons les yeux ».

Ailleurs, la situation est moins sombre. Deux facultés ont mentionné qu'un ou deux étudiants choisissaient de façon constante un stage optionnel en SP et quatre autres universités réussissent à attirer quatre ou cinq étudiants chaque année.

Les deux facultés restantes ont adopté de nouvelles approches à l'égard de leurs stages optionnels. Dans un cas, ce stage n'avait attiré aucun étudiant il y a trois ans, mais on rapporte une amélioration notable de la situation. On constate maintenant que de 10 à 12 étudiants s'inscrivent aux **séances en santé publique face à face d'une durée de deux semaines** et que jusqu'à 25 étudiants s'inscrivent aux week-ends « **Le choix des étudiants** ».

L'autre faculté offre un cours « **Retour aux notions de base** » durant la quatrième année, permettant ainsi aux étudiants de choisir des modules parmi une vaste gamme de sujets, notamment la médecine du travail (le choix d'environ 30 étudiants par année), l'épidémiologie (105 étudiants), la santé mondiale (48 étudiants, et 5 sur une liste d'attente), le genre et la santé (36), la santé des écosystèmes (60 dans chacune des deux sections), la médecine parallèle (nombre d'étudiants inscrits inconnu). En moyenne, ces modules durent de 10 à 12 heures chacun.

2.7 AUTRES FACTEURS D'INTÉRÊT

A. Les enseignants les plus efficaces

Bien que certains enseignants soient en mesure d'inspirer leurs étudiants, qu'ils traitent de la science sous-jacente à la SP (épidémiologie, biostatistique, etc.) ou se concentrent sur la pratique au quotidien, la plupart des répondants ont estimé que les gens possédant des antécédents divers dispensaient un meilleur enseignement. Cela semble être le cas en partie du moins parce qu'une véritable expertise en biostatistique et en épidémiologie découle généralement d'une carrière en recherche plutôt que de l'exercice de la profession. Même au sein de ces deux catégories, certains répondants ont estimé que des enseignants possédant

des antécédents particuliers parvenaient particulièrement bien à enseigner des parties individuelles du cours en SP en captivant l'intérêt des étudiants en médecine d'aujourd'hui.

La plupart des répondants s'entendent pour dire que les spécialistes sont les meilleurs pour les cours magistraux car ils peuvent expliquer les principes et de la matière que les généralistes ne possèdent pas sur le bout des doigts. Les généralistes sont davantage à leur place pour enseigner les aspects pratiques en petits groupes, permettant ainsi aux étudiants de voir comment fonctionnent les choses dans la vraie vie.

Les praticiens en santé publique sont très bien notés pour ce qui est de motiver les étudiants en leur parlant de leurs expériences de première ligne. Les représentants locaux de l'Agence de santé publique du Canada sont également en demande. On les considère en outre comme les mieux placés pour vendre la SP comme choix de carrière aux étudiants.

D'autres répondants ne jurent que par la puissance de cette combinaison ultime d'enseignement : un enseignant détenteur d'un Ph.D. pour l'expertise en méthodologie et un autre détenteur d'un diplôme de M.D. qui, en plus d'être crédible, fournit des exemples réels dans le cadre d'un cours magistral ou d'une séance de tutorat. Le choix de résidents en médecine communautaire comme enseignants a également reçu un solide appui car ils possèdent des connaissances à jour du sujet, sont populaires auprès des étudiants (même âge, même vision des choses) et se souviennent des exigences liées au statut d'étudiant en médecine.

En bout de ligne

Éléments fondamentaux de la science de la santé publique : Universitaires pour l'expertise et praticiens pour la crédibilité de l'aspect pratique.

Interventions populationnelles : Médecins-conseils en santé publique, autres praticiens en MC - crédibles et pratiques.

Applications cliniques : Cliniciens sympatiques pour la crédibilité et l'expertise.

B. Qu'en est-il de la formation des professeurs ?

Près de 80 % des facultés offrent un programme de développement professionnel pour leurs enseignants. Ces programmes vont d'un unique « programme interprofessionnel exhaustif » géré par un doyen associé au perfectionnement professoral à de nombreux programmes de formation à l'intention des tuteurs s'acquittant de l'apprentissage par problèmes ou par cas.

Entre les deux, une faculté de médecine offre un programme d'amélioration de l'enseignement principalement aux enseignants postdoctoraux, qui, selon les membres du corps professoral, devrait également être offert sous forme de mise à jour pour les enseignants chevronnés de la faculté. Une autre université possède un vaste programme de formation axé sur les compétences pédagogiques. Il se déroule au tout début de l'année scolaire en septembre et est ouvert à tous les enseignants et tuteurs. On rapporte un excellent niveau de participation à ce programme.

Bien que la plupart des facultés offrent des programmes de perfectionnement professoral, les membres du corps professoral n'ont pas tendance à s'en prévaloir. Ils font remarquer qu'ils ne sont pas rémunérés lorsqu'ils participent à ces programmes et que de toute façon, ils n'ont pas suffisamment de temps libre pour y participer.

Au sein d'au moins deux facultés, le perfectionnement professoral semble être davantage un service sur demande - très ciblé et très réactif. Les enseignants peuvent apparemment organiser dans un court délai des séances de formation individuelles en petits groupes sur des méthodes pédagogiques avancées, l'AFP, etc.

En résumé, il semble que le gros de l'effort de perfectionnement professoral soit dirigé vers la formation et la mise à jour des tuteurs en matière d'AFP et autre afin d'aider à maintenir le niveau élevé de formation interactive en petits groupes dans les facultés de médecine canadiennes. Il semblerait que cette distribution des ressources reçoive l'appui de la majorité des membres de la faculté qui démontrent autrement peu d'enthousiasme à l'égard des programmes de perfectionnement qui leur sont actuellement proposés.

C. À quel moment devrait-on introduire la SP dans le curriculum médical précédant la diplomation?

Comme on peut s'y attendre, les universités ont pratiquement chacune leur idée sur ce qui constitue le meilleur moment pour exposer les étudiants en médecine du niveau prédoctoral aux bases et aux pratiques de la SP. Ce qui se passe une fois la SP introduite au curriculum est aussi important voire plus. Est-ce suffisant d'enseigner ce sujet pendant un an puis de l'abandonner ou devrait-on plutôt introduire des éléments liés à la science et à l'exercice de la SP durant tout le curriculum prédoctoral? Une fois encore, les opinions diffèrent.

La plupart des facultés (soit environ 70 % de celles qui ont répondu à la question) désirent que les étudiants de niveau prédoctoral se familiarisent à tout le moins à la science de la santé publique « avant qu'ils n'ouvrent leur valise. » De cette manière, l'aspect « prévention » serait présent tout au long des études de médecine. En outre, on peut également aider d'autres disciplines qui font également usage des statistiques et théoriquement introduire dès le début des sujets qu'on explorera plus tard dans divers contextes plus pratiques.

Par définition, les 30 % restants croient que l'introduction du sujet durant une autre année du curriculum constitue le meilleur moment de lancement des études en SP. Deux facultés ont opté pour la deuxième année et deux autres ont choisi respectivement les troisième et quatrième années. On explique l'introduction tardive de la SP par le fait que les étudiants auront gagné en maturité, qu'ils seront plus à même d'apprécier les subtilités du sujet et moins susceptibles de déclarer qu'il s'agit d'une perte de temps. La faculté qui débute l'enseignement de la SP en quatrième année a ajouté qu'il y avait des avantages à introduire les principes en

SP une fois que les étudiants ont acquis un certain degré d'expérience clinique valable. Selon elle, les étudiants sont plus susceptibles de se souvenir des notions en SP qui leur sont inculquées si on leur présente le sujet à la fin de leur séjour à la faculté de médecine!

Comme nous en avons déjà discuté, un certain nombre de facultés sont convaincues du bien fondé de l'enseignement continu de la SP tout au long du curriculum prédoctoral, mais seule une le fait actuellement (nous ne tenons pas compte de deux facultés qui offrent simplement des révisions d'examens avec QCM durant la quatrième année).

D. Enseignement de la SP au niveau prédoctoral dans votre faculté en 2012

Si tout fonctionne comme le veulent les répondants, il semble qu'on assistera à un niveau élevé d'intégration au sein du curriculum clinique principal dans la majorité des facultés durant grosso modo les cinq prochaines années. En fait, plus de 70 % des facultés envisagent de réussir à intégrer la SP sous forme de thème transversal principal tout au long du programme d'enseignement médical prédoctoral. Comme le fait remarquer un répondant, « qui va réellement se préoccuper de la SP tant que le sujet ne deviendra pas un élément sérieux et essentiel du curriculum clinique - comme cela aurait toujours dû être le cas? »

Une faculté aimerait que d'ici 2012, on enseigne la science de la santé publique principalement en petits groupes, alors que les étudiants se familiarisent avec son exercice dans des contextes communautaires. Elle aimerait également introduire des affectations dans la collectivité durant les quatre années du programme - même dans le cadre des programmes postdoctoraux. Un autre répondant partage cette vision sur l'augmentation de l'enseignement en petits groupes, tout en cherchant à augmenter le nombre d'heures consacrées à la SP au sein du curriculum (ce nombre est actuellement très limité). Il souhaite aussi la nomination d'un médecin-hygiéniste adjoint qui donnerait tous les cours magistraux en santé publique au niveau prédoctoral.

Un répondant prône une intégration transversale, un peu comme on l'a fait avec l'épidémiologie clinique. Il espère aussi qu'on adoptera des stages conjoints SP/médecine durant cette période. Une autre faculté prévoit compléter son transfert de l'AFP (les étudiants prennent trop de temps à définir les objectifs d'apprentissage) vers un apprentissage fondé sur des cas combiné à des cours moins longs et moins nombreux. Elle estime qu'il pourrait s'agir du début d'une tendance de plus en plus marquée des facultés canadiennes à délaisser l'AFP.

Un répondant songe à l'introduction d'une méthode d'enseignement transparente : un système informatique montrant les sujets couverts, le nom de l'enseignant, le moment où l'enseignement a eu lieu, les étudiants présents, etc. De cette manière, on pourrait prouver que toutes les questions posées aux examens ont été enseignées aux étudiants et on pourrait obtenir d'utiles données longitudinales permettant d'évaluer les enseignants et les méthodes pédagogiques.

3. CONCLUSIONS⁸

Bien que la présente étude n'avait pas pour objet de démontrer des relations de cause à effet ou même des corrélations statistiques, nous avons l'impression qu'il existe peu, voire pas de corrélation au niveau de la faculté entre le degré de satisfaction des étudiants à l'égard de l'enseignement de la santé publique et leur rendement dans le cadre des examens avec QCM en santé publique.

3.1 Méthodes pédagogiques

1. Les auteurs ont été particulièrement impressionnés par les méthodes pédagogiques suivantes, mentionnées par les facultés de médecine (35) :

Méthodes trois étoiles ***

Cours en santé publique en première année à l'Université de l'Alberta
Études de cas de l'Université Memorial
Cours magistraux / séances plénières à l'Université Western

Méthodes deux étoiles **

Diverses séances plénières à l'Université d'Ottawa (patients, organismes, panels, théâtre, groupes essais, etc.)
Débats structurés sur un sujet de controverse à l'Université de la Saskatchewan
Curriculum en spirale à l'Université de Toronto
Visites de la collectivité organisées par l'Université de Toronto
Modules offerts dans le Web par l'Université de Toronto
Cours « Docteur, patient et société » à l'Université de la Colombie-Britannique

Méthode une étoile *

Exercice sur les maladies émergentes à l'Université Memorial

2. « Les étudiants détestent tout ce qui n'est pas cliniquement pertinent pour eux. » Il est donc essentiel de démontrer la pertinence de l'enseignement de la santé publique dans la pratique clinique, l'occupation éventuelle de la vaste majorité des étudiants en médecine. (36)
3. L'intégration de la SP dans l'enseignement clinique compte parmi les moyens de démontrer cette pertinence, mais sa réussite repose sur les attitudes et le rendement des tuteurs [pour la plupart des cliniciens]. (37)
4. Il est souhaitable de confier les séances de formation en santé publique à des cliniciens sympathiques à la cause parce qu'ils sont très crédibles et peuvent mieux démontrer la pertinence de la santé publique dans la pratique clinique. (38)

⁸ Les chiffres entre parenthèses font référence à la numérotation des constatations dans le Rapport de synthèse.

5. Il vaut mieux que les sujets les plus directement reliés à la pratique de la santé publique soient enseignés par des professionnels de la SP en pratique active, en particulier des médecins, qui ont la spécialisation voulue et l'expérience sur le terrain et qui peuvent servir de modèles à imiter par les étudiants intéressés à la spécialité. (39)
6. Les séances plénières continueront d'être nécessaires, parce qu'elles utilisent de manière efficace le temps de l'enseignant et l'espace. Mais si l'on se fie largement aux cours magistraux traditionnels, on encourage la passivité des étudiants et il est rare que cette activité soit fructueuse. Il faut animer les séances en les rendant interactives, à l'aide d'enseignement par équipes, de groupes essais, de la participation de patients et de leur famille, d'experts invités, d'organismes communautaires, etc. Heureusement, c'est ce qui se produit dans la plupart des facultés de médecine canadiennes (40)
7. L'enseignement en petits groupes et les didacticiels en ligne sont plus efficaces que les cours pour enseigner les méthodes en épidémiologie et en biostatistique. (41)
8. On utilise largement et avec succès l'enseignement en petits groupes pour le tutorat sur la méthodologie, l'évaluation critique, la médecine fondée sur des données probantes, etc. Par contre, il est difficile de trouver des tuteurs et parfois même des locaux, ce qui complique beaucoup l'organisation de ces séances de formation. Il est important de préparer des manuels et des guides détaillés à l'intention des tuteurs. (42)
9. Dans une faculté, on a recours avec succès à la « controverse structurée », c'est-à-dire que des équipes d'étudiants débattent d'un sujet controversé et défendent chacun tour à tour les deux côtés de la question. On a constaté que les étudiants étaient plus susceptibles de changer d'opinion après une telle expérience qu'après des discussions libres, ce qui laisse entendre qu'une plus grande réflexion s'est produite dans le débat structuré.(43)
10. Plusieurs facultés ont recours avec succès à la forme combinée de plénière et de discussion en petits groupes, selon laquelle on présente les principaux points dans un bref exposé qui sont ensuite approfondis par un tutorat en groupes. La portion en petits groupes peut prendre la forme de discussions, de débats, d'exercices, de jeux, etc. (44)
11. Les projets réalisés par des étudiants sont très efficaces pour stimuler leur participation active, mais les rapports qui en découlent sont astreignants à écrire pour les étudiants et à corriger pour les professeurs; une faculté les a remplacés avec succès par des affiches qui peuvent toutes être évaluées durant une seule séance. La production d'un rapport par les étudiants sur l'état de santé d'une communauté et ce qu'il faut faire à propos de la situation peut les familiariser avec l'évaluation des besoins et les aider à développer une perspective centrée sur la population. (45)
12. L'apprentissage fondé sur la résolution de problèmes (AFP) et ses variantes sont courants dans les curriculums canadiens en médecine, quoique moins utilisés que les cas en santé

publique. Lorsque cette méthode est utilisée, elle est parfois accompagnée de documents à distribuer, parce que l'AFP se prête mal à la transmission de connaissances (46)

13. Quelques facultés ont tenté d'introduire des sujets de santé publique dans les problèmes généraux de l'AFP, mais l'on soupçonne que les tuteurs laissent ces sujets de côté (malgré les efforts pour les sensibiliser). (47)
14. L'enseignement de la SP à chaque année de la formation comporte beaucoup d'avantages. Les sujets peuvent être présentés à des moments appropriés au développement de l'étudiant et au contenu du curriculum de l'année en cause. L'enseignement peut servir à enrichir les connaissances acquises antérieurement (en SP ou cliniques) et à faire une récapitulation. Ces activités devraient rappeler aux étudiants que la santé publique est un sujet important. (48)
15. Les affectations dans des organismes communautaires sont utiles et populaires, mais elles sont de plus en plus difficiles à organiser en raison du plus grand nombre d'étudiants inscrits et des pressions subies par ces organismes. On a parfois constaté qu'elles ne convenaient pas bien aux étudiants des premières années de formation et qu'elles étaient plus fructueuses lorsque les étudiants avaient acquis plus de connaissances et de maturité. Ces activités entraînent un lourd fardeau administratif et dépendent très largement des bénévoles et des organismes communautaires. (49)
16. Il était frappant de constater que seulement deux répondants ont mentionné que leur programme exigeait des étudiants qu'ils fassent une réflexion personnelle. (50)
17. Les projets à l'initiative des étudiants sont prometteurs dans plusieurs facultés : des projets en santé communautaire, des groupes d'intérêts en santé publique, l'enregistrement et la baladodiffusion de cours, le choix de nouveaux sujets pour l'enseignement. (51)
18. Collectivement, les facultés de médecine canadiennes ont élaboré un grand nombre d'exercices, de scénarios et d'autre matériel didactique. Par ailleurs, il n'existe pas de forum dans lequel les enseignants peuvent se renseigner à ce propos et, en définitive, s'échanger ce matériel. (52)

3.2 ÉVALUATION

Évaluation des étudiants

19. La majorité des facultés de médecine utilisent des méthodes assez traditionnelles pour évaluer leurs étudiants : des examens avec QCM et QRC, des rapports des tuteurs et même l'assiduité. Quelques facultés évaluent les rapports de projet (rédigés ou sous forme d'affiches) en dépit de la résistance des étudiants à les produire. Une faculté inclut l'évaluation de ces rapports par des pairs et une autre évalue les comptes-rendus personnels de réflexion. (53)
20. Nous n'avons pas beaucoup de données empiriques permettant de déterminer quel mode d'évaluation est le plus efficace pour prédire le rendement futur. [Si jamais nos organisations professionnelles élaboraient une évaluation adéquate par les pairs du rendement clinique (celle du Collège des médecins de famille du Canada s'en rapproche probablement le plus), il serait très intéressant pour les facultés de médecine de comparer le rendement de leurs étudiants au niveau prédoctoral et leur rendement éventuel dans la pratique. Malgré la très grande difficulté de prendre en compte des facteurs comme le profil psychologique, la formation postdoctorale et le milieu de pratique, une telle évaluation pourrait nous permettre de déterminer la validité des critères de diverses méthodes d'évaluation des étudiants]. (54)
21. Les cours ou les travaux qui ne sont pas évalués ou encore les notes qui ne comptent pas dans le calcul de la note de passage laissent croire aux étudiants que les sujets de ces travaux ne sont pas pertinents. (55)

Évaluation de l'enseignement, des cours et des curriculums

22. Ce sont les étudiants qui évaluent en grande majorité l'enseignement et ce, à juste titre. Toutes les facultés utilisent des formulaires de rétroaction qui semblent le plus utiles lorsqu'ils sont conçus par le département et remplis immédiatement après la séance d'enseignement. Par ailleurs, on semble privilégier davantage les discussions de groupes témoins, les commentaires de représentants des étudiants dans un cours et la rétroaction informelle par des étudiants à titre individuel. (56)
23. La popularité auprès des étudiants n'est pas le seul critère pertinent pour évaluer l'enseignement; la mesure dans laquelle les étudiants ont appris la matière importe tout autant. (57)
24. Relativement peu de départements ont des procédures systématiques pour évaluer leurs curriculums; habituellement, cette tâche incombe au directeur du cours. (58)

3.3 FACTEURS QUI FACILITENT L'ENSEIGNEMENT DE LA SANTÉ PUBLIQUE

25. Les directeurs de cours font preuve d'un engagement remarquable, souvent en dépit du fait qu'ils soient bénévoles (et parfois sans recevoir beaucoup de reconnaissance pour le travail rémunéré). Ils travaillent fort à promouvoir la santé publique auprès des étudiants, ce qui peut être une tâche ingrate. (59)
26. La création de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et de divers organismes de santé publique provinciaux rehausse considérablement le profil de la santé publique et la visibilité de leurs porte-parole. Cette démarche ne peut qu'accroître l'importance de la santé publique aux yeux des étudiants en médecine et du corps professoral ainsi que sa crédibilité. (60)
27. L'établissement d'un groupe de travail sur la santé publique et du Réseau national des éducateurs en santé publique et l'appui à leurs projets et à d'autres initiatives laissent entendre que l'AFMC (et probablement la majorité des doyens) accorde une grande priorité à la santé publique. (61)
28. Le Réseau national des éducateurs en santé publique (RNESP) réussit déjà très bien à réunir les éducateurs pour discuter de leurs problèmes et partager leurs solutions. Il faut que l'initiative se poursuive. (62)
29. Les objectifs d'apprentissage de l'AFMC-RNESP sont extrêmement utiles pour la planification du contenu des cours, résister aux incursions de personnes qui ont leur propres visions d'Ingres et défendre la SP de la critique venant de disciplines concurrentes. (63)
30. Les groupes d'intérêts à l'intention des étudiants dont le RNESP fait la promotion sont prometteurs pour mieux faire connaître la discipline et susciter l'enthousiasme à son endroit, quoique que la plupart de ces programmes n'en soient qu'à leurs tout débuts. (64)
31. L'instauration d'écoles de santé publique pourrait donner accès à des professeurs et à des cours additionnels (mais voir le #38 plus bas). (65)

3.4 QUELS SONT LES PROBLÈMES?

32. Comme on l'a signalé plus tôt (#36), la plupart des étudiants dans la majorité des facultés n'aiment généralement pas la santé publique. (66)
33. Sauf quelques rares exceptions, les étudiants en médecine ne choisissent pas de stages optionnels en santé publique. Ceci semblerait indiquer que notre enseignement ne réussit pas à les intéresser à la santé publique. (67)
34. Plusieurs facultés donnent l'impression que la santé publique n'est pas importante en n'évaluant pas ce sujet ou en ne l'incluant pas dans le calcul des notes globales, en laissant les professeurs d'autres disciplines faire des commentaires dégradants ou en situant la santé publique dans des endroits à faible priorité dans les édifices, le curriculum ou la semaine. (68)
35. Un certain nombre de départements de santé publique de facultés de médecine accordent une faible priorité à la formation médicale prédoctorale – la recherche et l'enseignement postdoctorale ayant pour eux une bien plus grande priorité. Certains départements n'ont pas de comité de l'éducation médicale prédoctorale et certains ne procèdent pas régulièrement à l'évaluation de l'enseignement prédoctoral.
36. Plusieurs coordonnateurs de la formation médicale prédoctorale en santé publique se sentent isolés au sein de leur département et se décrivent comme un homme ou femme orchestre. Il est difficile de concevoir comment l'enseignement de la santé publique peut devenir respectable au sein de la faculté de médecine quand elle n'est même pas respectable à l'intérieur même du département de santé publique. (69)
37. Peut-être en rapport avec le point précédent, nos départements comptent relativement peu de médecins et encore moins de médecins ayant une expérience en santé publique. (70)
38. Les professionnels en santé publique sont les professeurs les plus efficaces, mais on ne peut pas s'attendre d'eux qu'ils le fassent bénévolement. Nous devons prendre les arrangements nécessaires afin de les libérer pour les tâches d'enseignement – nominations à temps partiel, affiliations formelles entre les organismes de santé publique et les facultés de médecine, etc. (71)
39. L'instauration d'école de santé publique pourrait poser des problèmes en ce qui a trait à la formation des étudiants en médecine du niveau prédoctoral, parce que ces écoles s'approprieraient des membres du corps professoral et d'autres ressources (mais voir #65 plus haut). (72)

40. Le recrutement d'un nombre de tuteurs suffisant pose un obstacle à l'instauration d'un plus grand nombre de séances de formation en petits groupes. S'ils étaient rémunérés, la situation en serait d'autant plus facilitée. (73)
41. Toutes les facultés de médecine devraient avoir un cheminement du curriculum montrant ce qui est enseigné, quand et par qui. Certaines ne disposent pas d'un tel plan directeur (74)
42. Notre discipline continue de souffrir d'un manque de précision dans sa définition et son champ d'exercice. Ceci crée de la confusion chez les étudiants, les professeurs et parfois même nous-mêmes. (75)
43. Les récentes hausses considérables dans le nombre d'étudiants par classe ont causé des pénuries importantes de locaux, de tuteurs et d'affectations dans de nombreuses facultés. (76)
44. La création récente et imminente de facultés satellites s'est traduite par des pénuries de personnel et des problèmes de responsabilisation dans certains cas. (77)
45. Les changements extérieurs au système de santé publique peuvent influencer considérablement l'enseignement dans les facultés de médecine, p. ex., la fusion de services de santé publique, des changements dans leurs situations administratives et géographiques et dans leur niveau de financement.(78)



ANNEXE 1 : MÉTHODES PÉDAGOGIQUES EN VIGUEUR DANS LES FACULTÉS DE MÉDECINE CANADIENNES

Méthodes pédagogiques en vigueur dans les facultés de médecine canadiennes

	UBC	UC	UA	USa	Uma	NOS	UWO	McM	UT	QU	UO	UMo	McG	USh	Laval	Dal	MUN	à moyen
Taille du groupe	260	155	145	69	101	56	148	164	226	102	152	262	172	193	209	94	61	2569
Année d'enseignement	3	1	1	1	4	2+	2	2	4	2	4	2	1	2	2	2	3	
Heures d'enseignement/année																		
Année 1	90	122	45	0	90	18++	72	36	136	23,5	146	0	0	120	0	48	125	13
Année 2	90	0	0	0	2	3++	52	6	136	10	146	36	0	140	+	48	60	13
Année 3	0	0	0	53	30	0	0	0	60	0	12	0	0	0	0	0	0	4
Année 4	3	S.O.	0	0	5	TBD	0	S.O.	40	0	12	140	28	0	+	0	0	7
Nombre total d'heures	183	122	45	53	127	?	124	42	372	33,5	316	176	28	260	?	96	185	144
Intégration à l'enseignement clinique	0, C	0, C	0	0	+	++	0, C	+++	0	0, C	0	0	0	+	?	+	+	
Méthodes pédagogiques																		
Cours magistraux	48	67	15	49	30	+	65	10	37	70	40	25	70	5	+	6	40	38,5%
Enseignement en petits groupes	47	33	0	14	27	-	0	0	17	30	30	15	25	5	-	0	20	17,5%
Apprentissage fondé sur la résolution de cas	0	0	55	0	0	-	0	80	0	0	10	0	0	45	-	0	0	12,7%
Apprentissage fondé sur des cas	0	0	0	0	0	++	0	5	0	0	3	0	0	0	+	0	10	1,2%
Exercices	0	0	0	0	0	-	10	0	1	0	0	0	0	0	+	40	0	3,4%
Apprentissage informatisé	0	0	0	14	0	+	0	1	0	0	0	10	0	0	-	0	5	2,0%
Visites communautaires/affectations	5	0	10	12	15	+	0	4	37	0	5	15	0	0	+	30	25	10,5%
Apprentissage à distance	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	5	0	0	-	0	0	0,3%
Vidéos	0	0	0	0	0	-	0	0	+	0	0	5	0	0	-	0	0	0,4%
Apprentissage auto-dirigé	0	0	10	0	10	-	0	0	6	0	0	15	0	0	+	0	0	2,7%
Projet/recherche auto-dirigé	0	0	10	8	15	+	25	0	0	0	0	0	0	45	+	24	0	8,5%
Panels	0	0	0	0	3	-	0	0	0	0	10	0	0	0	-	0	0	0,9%
Groupe de théâtre	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	2	0	0	0	-	0	0	0,1%
Débats	0	0	0	3	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0,2%
Lectures obligatoires	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	1,0%
Orientation	0	0	0	0	0	-	0	0	2	0	0	0	0	0	-	0	0	0,1%
Total %	100	100	100	100	100	-	100	100	100	100	100	100	100	100	-	100	100	100,0%
Évaluation des étudiants																		
Examen : QCM		x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x		x	14
Examen : QRC					x		x		x		x	x	x	x	x			8
Examen : ECOS														x				1
Rapport d'affectation							x		x		x	x						4
Exercice de raisonnement clinique								x				x						2
Rapports sur un projet écrit	x			x	x		x					x	x				x	9
Rapports sur un projet oral									x								x	3
Document réflexif							x										x	2
Journal												x						1
Évaluation du tuteur								x		x				x				3
Évaluation des pairs												x						1
Évaluation de l'enseignement																		
Fin de la session	x				x	x		Sx		x							x	6
Fin de la semaine											Sx							1
Mi-session				x														1
Fin du cours/module	x	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x	x		x	x	14
Rapport des petits groupes															x			1
Sur le Web																		1
Représentation étudiante au comité						x												2
Groupe de consultation							x		x									2
Séminaires d'évaluation du curriculum						x												2
Objectifs du CMC																x		1
Journal												x						1

Symboles :

- C Coordination des sujets avec l'enseignement clinique
 S Échantillon d'étudiants qui évaluent l'enseignement, pour établir une distinction avec l'ensemble de la classe
 x Oui, cette méthode a été utilisée
 + à +++ Échelle informelle indiquant : un peu, moyennement, beaucoup

