



## COMPTE-RENDU DU COMITÉ MASTERS DU 16 NOVEMBRE 2012

### Contenu :

1. Présentation de l'AMC de médecine interne
  - a. Présentation
  - b. Discussion et remarques des étudiants
2. Présentation de l'AMC de médecine de premier recours
  - a. Présentation
  - b. Discussion et remarques des étudiants
3. Résultats de l'examen fédéral de médecine humaine 2012
  - a. Examen QCM
  - b. ECOS de l'EFMH
4. Intégration des résultats à tous les examens universitaires de la volée EFMH 2011
5. Divers

---

### PRÉSENTATION DE L'AMC DE MÉDECINE INTERNE

(par Pr A.Perrier)

#### a. Présentation

Dans l'ensemble, les étudiants sont plutôt contents de l'AMC. La performance des étudiants délocalisés est la même à l'examen. Les étudiants apprécient de pouvoir changer d'endroit après 4 semaines.

Principal bémol : le manque de temps pour l'auto-apprentissage ; il n'y a pas de solution trouvée à ce problème. Les responsables de l'AMC notent aussi un problème de participation aux activités cliniques le vendredi matin durant les 4 premières semaines, car les étudiants ont 1h à 1h30 d'activité clinique sur la matinée.

#### b. Discussion et remarques des étudiants

AMC chargé, beaucoup de données à maîtriser, les étudiants sont en ambivalence sur les lectures : doit-on lire la pathologie de l'examen ou rester en clinique, voir le cas intéressant et lire la pathologie du cas clinique.

***Proposition du Pr Perrier : bien redéfinir les objectifs d'apprentissages de l'AMC, insister que ce ne sont pas ceux du EFMH.***



Bon AMC, bien organisé, prépare bien aux autres AMC. Il faudrait que les étudiants relèvent les points qui font que l'AMC prépare bien.

AMC chargé avec beaucoup de référence, probablement du à anxiété des étudiants.

- *Pr Eigenmann* : Réfléchir de ne plus donner de référence, juste travailler avec 2/3 livres de références de base et éviter de donner un article pour 1 tableau.

- *Dr M.Nendaz* : Dire quoi retenir dans chaque référence.

- Un Comité masters pour aborder les références des AMC sera prévu prochainement.

## **PRÉSENTATION DE L'AMC DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS**

(par Dr J.P Humair)

### **a. Présentation**

Le cabinet et les urgences sont bien évalués. L'UGC, les institutions gériatriques et l'addictologie (qui sont les 3 unités découvertes) sont moins bien notés. Les gestes sont peu pratiqués, dû à la particularité de la MPR. L'organisation est l'item le moins bien noté.

Aspects positifs : Bon cahier d'AMC, bonne référence des stratégies MPR, bonne vision globale des problèmes médicaux ambulatoire, temps disponible.

Aspects négatifs : Redondance des séminaires, certains tuteurs sont mal préparés (mais difficile pour la faculté de savoir qui c'est !), rôle peu actifs de prise en charge chez les généralistes (rôle de « pot de fleur » cité par le Dr Humair) pour une minorité, beaucoup de déplacements...

Ce qui sera modifié (ou en cours de modification) :

- Tentative d'adapter les séminaires à ceux fait en UIDC.
- Contact direct des généralistes peu actifs par le responsable de l'AMC, avec rappel du but du stage et du rôle actifs de l'étudiant.
- Participations obligatoires aux réunions des formations de tuteurs (mais certains ne viennent pas)
- Exclusion si conditions pas remplies... MAIS les effectifs sont limités et les étudiants augmentent chaque année.
- Dès 2013, les soins palliatifs seront ajoutés à la semaine gériatrie, avec un



formulaire d'évaluation adapté.

### **b. Discussion et remarques des étudiants**

Etudiants : Explication qu'un groupe de travail intervolée formé d'étudiants existe, pour une réflexion sur la MPR. La réflexion de la MPR porte sur toutes les années de formation, pour stimuler l'intérêt pour la MPR. A l'avenir, des rencontres avec les responsables de l'AMC de MPR se feront, pour présenter les propositions étudiantes.

Comité : Le comité remercie et félicite l'initiative des étudiants. Pr Perrier propose d'ajouter la formation d'interniste général hospitalier dans le groupe de réflexion.

## **RESULTATS DE L'EXAMEN FÉDÉRAL DE MÉDECINE HUMAINE DE 2012**

(par Dr E. Van Gessel)

### **a. Examen QCM**

- QCM de 300 questions, sur 2 sessions de 4h30.
- 24 questions éliminées (dont 19 dû à un problème de traduction)
- Score moyen : 73% de réponses justes, les scores moyens de chaque faculté sont contenus dans 3% de différence de réponses justes, donc très bonne harmonie des apprentissages. (ZU environ 208 réponses justes, BE 204, GE 200, Bâle 198, Lausanne 198)
- Barème de passage : 55,8%
- A Genève, 1 échec = 0,8% d'échec. (donc 99,2% de réussite !)
- Demandeur d'équivalence : 32,6% d'échec.
- Classement aux déciles, sur demande de Zurich

### **b. ECOS de l'EFMH**

- 15 stations de 15min chacune
- Anamnèse, status, management 75% des points ; communications 25%
- Quasiment pas de différence entre les facultés, entre chaque station, entre chaque jour.
- A Genève, 2 échecs à l'ECOS = 1,6%, il s'agit de 2 redoublants.



## **Intégration des résultats à tous les examens universitaires de la volée EFMH 2011**

- Les Résultats du QCM final sont corrélés avec les campus des AMC, notamment pédiatrie (valeur  $R= 0,532$ )
- Les résultats de l'ECOS final sont corrélés avec les ECOS de Médecine Interne.
- Bonne corrélations des QCM des Modules A,B,1,2,3 et 4 et des QCM finaux.
- Aucune corrélation entre les Campus des AMC et l'ECOS final et entre l'ECOS de MI et le QCM finales.

## **DIVERS**

- Le comité Master demande de rappeler aux étudiants que les « 80% de présence, » il est demandé aux étudiant d'être à 100% de présence des activités, 20% d'absences sont tolérés pour un syndrome grippal, un emploi ou une autre exception ponctuelle. On ne peut pas prévoir une absence.
- Analogie : employé demandant 3j d'absence car n'a pas été malade cette année, et que l'entreprises tolère 3j de maladie par an.