Revue Africaine de médecine Interne
(RAFMI)

Evaluation du stage en Gynécologie-Obstétrique au CHU de Dakar : expérience préliminaire

Assessment of pratice during gynecology and obstetrics rotation in Dakar teaching hospital: a preliminary experience

Gueye M, Ndiaye-Gueye M D, Faye-Dieme M E, Moreira P M, Niang M M, Diallo M, Gassama O, Diallo A C N, Diouf A A, Diadhiou M, Moreau J C

Clinique Gynécologique et Obstétricale, CHU Aristide Le Dantec, Dakar

Auteur correspondant : Dr Mamour Guèye

Résumé

Objectifs : Evaluer le stage par les étudiants dans un service de Gynécologie-Obstétrique.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude menée à la Clinique Gynécologique et Obstétricale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar au cours de l'année académique 2016-2017. Le stage se déroulait selon un système rotatif autour de 3 activités : stage hospitalier, travaux dirigés et travaux pratiques. A la fin du stage, nous avions remis aux étudiants deux questionnaires : le premier évaluait l'organisation du stage ainsi que son contenu ; le second évaluait l'interaction enseignant-étudiant. Il évaluait nominativement chacun des enseignants (leur habileté d'enseignement, leur maitrise du sujet, leur capacité à stimuler l'intérêt des étudiants et la qualité des échanges). Pour chaque question, une échelle d'appréciation de 0 à 5 était utilisée. Pour analyser les données quantitatives, nous avions déterminé le pourcentage d'accord (scores 3, 4 et 5) à un énoncé.

Résultats : La quasi-totalité des étudiants (93,5%) trouvait le stage intéressant et stimulant, les objectifs étaient atteints pour 79,3% d'entre eux. Ils semblaient satisfaits par leur accueil et leur intégration dans l'équipe soignante (93,5% d'entre eux).

Les travaux dirigés facilitaient l'apprentissage (98,7%). Les fiches d'apprentissage utilisées au cours des travaux pratiques étaient jugées très utiles (94,8%).

L'analyse qualitative des questions des points forts et faibles du stage avait permis de relever plusieurs observations comme l'absence de visites, de staff ou de présentations de malades au niveau de certains sites, ce qui ne favorisait pas leur apprentissage.

Conclusion : Cette étude a permis de relever plusieurs points en l'occurrence la pertinence de certains sites de stage et les modalités de l'encadrement sur lesquels une action est possible et sera entreprise dès la rentrée prochaine pour améliorer la qualité du stage.

Mots-clés : Stage, Evaluation, Gynécologie-Obstétrique, Dakar.

Summary

Objectives: To evaluate the Obstetrics and Gynaecology students clinical rotations.

Materials and methods: This study was conducted at the Gynecological and Obstetric Clinic Aristide Le Dantec teaching hospital in Dakar during 2015-2016 academic year. The training was held on a rotating system around 3 activities: clinical rotation, tutorials and practical work. At the end of the course, we had given to students two questionnaires: the first evaluated the organization of the rotation and its contents; the second evaluated teacher-student interaction. It nominally assessed each teacher (their teaching skills, their mastery of the subject, their ability to stimulate the interest of students and the quality of exchange). For each question, a rating scale that ranged from 0 to 5 (5: totally agree; 0: disagree) was used. The quantitative data analysis was done by determining the percentage of agreement (scores 3, 4 and 5) in a statement.

Results: Almost all students (93.5%) found the training interesting and challenging, the objectives were met for 79.3% of them. They seemed pleased with their reception and integration in the nursing team (93.5% of them). Tutorials facilitated learning (98.7%). Learning guides used in the lab were found very useful (94.8%).

Qualitative analysis of issues strengths and weaknesses of the training has identified several observations as the lack of visits, staff of patients presentations in certain sites that did not promote their learning.

Conclusion: This study identified several areas such as the relevance of certain internship sites and the modalities of supervision in which action is possible and will be undertaken next September to improve the quality of the practice.

Key words: Stage, Evaluation, Gynecologie-Obstetric, Dakar.

Introduction

Le stage de Gynécologie-Obstétrique se déroulait classiquement selon deux modalités : le stage hospitalier et les enseignements théoriques de « Conduite à tenir devant… ». Cependant, avec les effectifs de plus en plus croissants d'étudiants (de 80 étudiants par semestre en 2004 à 200 étudiants en 2014), la fermeture de la Clinique Gynécologique et Obstétricale pour rénovation de ses locaux, les taux élevés d'invalidation dépassant régulièrement la moitié des étudiants admis au stage, nous avions mis au point une nouvelle organisation du stage. Aux enseignements de « Conduite à tenir devant … », nous avions substitué des travaux pratiques et dirigés en plus du stage hospitalier.

Dans le but d'améliorer la qualité de l'enseignement de la Gynécologie-Obstétrique ainsi que les outils pédagogiques utiles à celui-ci, nous avions jugé judicieux d'évaluer le stage effectué par les étudiants. Ce papier détaille cette nouvelle approche.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude menée à la Clinique Gynécologique et Obstétricale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar au cours de l'année académique 2016-2017. Depuis la fermeture d'une partie du service pour réhabilitation de ses locaux, le stage était organisé sous deux formes : un enseignement théorique tous les matins de 8h30 à 11heures pour un sous-groupe d'une centaine d'étudiants pendant que l'autre sous-groupe effectuait le stage sur les sites. La rotation avait lieu à mi-parcours du stage.

Le stage hospitalier avait lieu dans cinq hôpitaux nationaux de la région de Dakar (Centre Hospitalier Abass NDAO, Centre Hospitalier National de Pikine, Hôpital Général de Grand-Yoff, Hôpital Militaire de Ouakam, Hôpital Général Principal de Dakar) et trois Centres de santé (Centre de santé Philippe Maguilen Senghor, Centre de santé Nabil Choucair, Centre de Santé du SAMU Municipal). Seules cinq de ces structures étaient dirigées par des universitaires.

La répartition des étudiants au niveau des sites de stage était établie ainsi qu'il suit : entre 17 et 20 étudiants au niveau des structures dirigées par des universitaires et 5 à 8 étudiants au niveau des autres structures.

Du fait de la dispersion des sites de stage, les étudiants s'y rendaient par leurs propres moyens.

Tous les sites de stage étaient situés dans un rayon de 10 kilomètres autour du campus universitaire en dehors du Centre Hospitalier National de Pikine situé à 15 kilomètres.

Depuis la rentrée 2015, nous avions articulé la formation autour de trois activités : stage hospitalier, travaux dirigés et travaux pratiques. Les étudiants d'un total de 202 étaient divisés en 3 sous-groupes avec une rotation hebdomadaire.

- Les travaux dirigés étaient animés par un enseignant de rang magistral. Ils consistaient à la présentation de cas cliniques et de résolutions de problèmes et se déroulaient au Service de Gynécologie-Obstétrique dans une salle de conférence.
- Le stage hospitalier continuait à avoir lieu dans les structures suscitées.
- Les travaux pratiques étaient axés sur les compétences en Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence (SONU). Une recherche documentaire avait permis d'élaborer des outils standardisés (fiches d'apprentissage et liste de vérification). Les encadreurs étaient des Maitres-Assistants, Chefs de Clinique Assistants et Internes des hôpitaux qui avaient bénéficié d'une formation de formateurs. L'approche était basée sur les compétences utilisant la formation dite « humaniste » modélisée par JHPIEGO [1] et le « life saving skills » développé depuis 2007 par Liverpool School of Tropical Medicine et le Royal College of Obstetricians and Gynaecologist (RCOG) [2].

  La pratique simulée se déroulait dans un laboratoire de Soins Obstétricaux et Néonatals d'Urgence par le biais de 8 stations cliniques au sein desquelles étaient développées les différentes compétences cliniques relatives aux SONU. Sur chaque station, un enseignant démontrait la compétence puis encadrait l'étudiant jusqu'à la maîtrise. Chaque participant devait valider la compétence sur une station avant de passer à la suivante. Une fiche d'apprentissage qui détaille chaque procédure clinique permettait à l'étudiant de suivre la démonstration, de s'exercer et d'apprécier sa progression. Les stations étaient les suivantes :
  - Station 1 : Examiner en Gynécologie-Obstétrique (examen clinique en Gynécologie, examen obstétrical, pelvimétrie clinique) ;

- Station 2 : Accouchement (accouchement normal, partogramme, techniques de dégagement, délivrance normale – Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement, Extraction manuelle du placenta) ;
- Station 3 : Episiotomie/Périnéorraphie (épisiotomies, déchirures périnéales, périnéorraphie) ;
- Station 4 : Présentation du siège (accouchement normal du siège, dystocies du siège, manœuvres sur le siège) ;
- Station 5 : Accouchement gémellaire (accouchement gémellaire, version par manœuvres internes) ;
- Station 6 : Prise en charge de la dystocie des épaules;
- Station 7 : Prise en charge de l'avortement incomplet (Aspiration Manuelle Intra-Utérine) ;
- Station 8 : Extraction instrumentale par ventouse obstétricale.

De nombreux modèles anatomiques ainsi que des équipements et des consommables étaient utilisés pour rendre aussi réaliste que possible les situations cliniques des différentes stations (figure 1). L'évaluation pratique utilisait comme support une liste de vérification et comportait, pour chaque compétence, une évaluation à mi- stage et une évaluation finale.

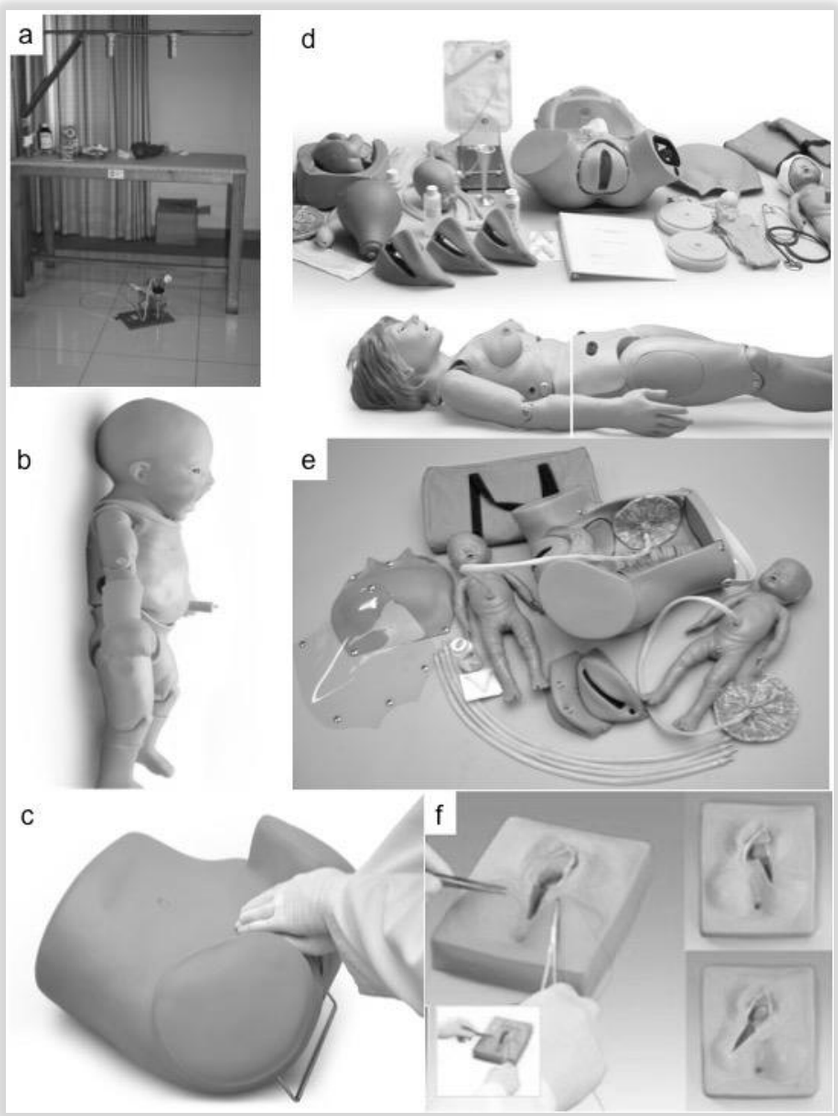

Figure 1 : Modèles anatomiques

Fig.1a : Table de réanimation néonatale de fabrication artisanale
Fig.1b : Modèle de réanimation d nouveau-né (Gaumard)
Fig.1c : Modèle anatomique pour l'aspiration manuelle intra-utérine
Fig.1d : Set de simulation et de traitement de l'hémorragie du post-partum
Fig.1e : Modèle d'accouchement et fœtus articulé
Fig.1f : Modèle de réparation de l'épisiotomie (3B Scientific)

Nous inspirant de l'université de Montréal et celle de Nantes [3], nous avions mis au point deux questionnaires : le premier évaluait l'organisation du stage ainsi que son contenu. Le second évaluait l'interaction enseignant-étudiant. Il évaluait nominativement chacun des enseignants (leur habileté d'enseignement, leur maîtrise du sujet, leur capacité à stimuler l'intérêt des étudiants et la qualité des échanges) comme le montre le tableau I.

Tableau I : Paramètres d'évaluation des enseignants

	Enseignants (noms et qualifications)													
	Pr A	Pr B	Pr C	Pr D	Pr E	Dr F	Dr G	Dr H	Dr I	Dr J	Dr K	Dr L	Dr M	Dr N
Il présente le déroulement de chacun de ses cours, TD ou TP														
Il explique clairement les notions enseignées														
Il répond clairement aux questions														
Il met en évidence les points importants														
Il utilise des exemples adaptés														
Il maitrise le sujet														
Il stimule l'intérêt des étudiants														
Il respecte les étudiants dans les échanges														

Pour chaque item du questionnaire, cocher en dessous du nom de l'enseignant la cotation qui se rapproche le plus de votre appréciation en sachant que : 5 : tout à fait d'accord 0 : en désaccord total NA : Non applicable (Vous n'avez pas été en contact avec cet enseignant).
NB : L'article « Il » est utilisé pour tous les enseignants sans distinction de sexe

Pour cette évaluation, nous avions utilisé pour chaque question, une échelle d'appréciation allant de 0 à 5 : 5 : tout à fait d'accord ; 0 : en désaccord total. Nous avions analysé les données quantitatives en déterminant le pourcentage d'accord (scores 3, 4 et 5) à un énoncé.
Les données quantitatives étaient saisies dans un fichier Excel puis exportées vers le logiciel SPSS (Statistical Package for Social Science) pour une analyse statistique.
Les questions ouvertes sous forme de commentaires libres concernaient les points forts du stage et ceux à améliorer. L'appréciation globale du stage était évaluée sur une échelle de 0 à 10.

Afin de respecter la confidentialité et pour une plus grande valeur de cette démarche évaluative, les résultats n'étaient exploités que lorsque le nombre de répondants a atteint un minimum de quatre. Le responsable du stage avait analysé les données relatives à chacun des enseignants qui avaient participé à ces divers enseignements.

Résultats

Soixante-dix-sept étudiants avaient répondu au questionnaire dont 32 hommes (41,5%) et 45 femmes (58,5%) avec un âge moyen de 24,5 ans. Les enseignants étaient au nombre de quatorze dont 5 de rang magistral.

Stage hospitalier

La quasi-totalité des étudiants (93,5%) trouvait le stage intéressant et stimulant, les objectifs étaient atteints pour 79,3% d'entre eux. Ils semblaient satisfaits par leur accueil et leur intégration dans l'équipe soignante (93,5% d'entre eux) comme le montre le tableau II.

Tableau II : Résultats globaux de l'évaluation du stage par les étudiants

Variables	N	Moyenne	Minimum	Maximum	Pourcentage d'accord (≥ 60%)
Stage hospitalier					
A l'arrivée, nous avons été correctement accueillis	76	3,74	0	5	84,2
J'ai vu suffisamment de patients pour maitriser la démarche clinique	77	3,31	0	5	72,7
J'ai été exposé (e) à une variété suffisante de cas cliniques	74	3,11	1	5	60,8
J'ai été intégré (e) à l'équipe soignante	75	3,6	1	5	77,3
Les activités cliniques ont été pour moi des occasions d'apprentissage	76	3,79	1	5	84,2
Le climat général favorisait l'échange d'informations et l'expression d'opinions	76	3,28	0	5	75
J'ai profité des staffs hospitaliers	66	2,14	0	5	40,9
J'ai profité des présentations de malades	43	1,44	0	5	30,2
Les médecins du service m'ont encadré	74	2,54	0	5	47,3
J'avais un tuteur qui m'a encadré et a été un soutien pédagogique important	65	2,31	0	5	43,1
Durant les gardes, j'ai pu assumer des responsabilités sous supervision	74	3,46	0	5	75,7
J'ai été encouragé pour trouver des solutions par moi-même	72	2,83	0	5	59,7
Grace à ce stage, j'ai progressé dans ma formation médicale	76	3,66	0	5	81,6
Cette partie du stage est complémentaire aux autres	76	4,04	0	5	85,5
Travaux dirigés					
L'organisation des travaux dirigés facilitait l'apprentissage	76	4,63	2	5	98,7
Les cas cliniques étaient clairs et bien présentés	76	4,51	2	5	96,1
Les enseignants étaient disponibles	76	4,45	0	5	92,1
Cette partie du stage est complémentaire aux autres	76	4,49	2	5	94,7
J'ai été encouragé (e) à faire des exposés	66	3,74	0	5	78,8
Travaux pratiques					
Les fiches d'apprentissage et les listes de vérifications facilitaient l'apprentissage	77	4,34	1	5	94,8
Le rythme de travail est raisonnable	77	3,78	0	5	87
Cette partie du stage est complémentaire aux autres	77	4,46	0	5	94,7
Je juge de façon générale que					
Le stage de Gynécologie-Obstétrique est intéressant et stimulant	77	4,27	1	5	93,5
Les objectifs ont été atteints	77	3,36	0	5	79,1
J'ai progressé dans mes apprentissages	77	3,73	0	5	81,8
Il existe une adéquation avec les objectifs établis au début	75	3,83	0	5	84
Notation globale du stage (de 0 à 10)	34	6,56	0	10	
Changement d'opinion vis-à-vis de la Gynécologie-Obstétrique	**77**	Oui : 88,3%			
Ce stage a t'il influencé le choix de votre future spécialité ?	**77**	Oui : 58,4			

L'évaluation du stage par site est rapportée au tableau III.

Tableau III: Évaluation des stages selon le site

Variables	CHAN	CSNC	CSPS	HOGGY	HMO	HPD	SAMU	CHNP
A l'arrivée, nous avons été correctement accueillis	3	3,5	4,56	2,13	4,17	4	3,5	4,38
J'ai vu suffisamment de patients pour maitriser la démarche clinique	2,58	3,25	4,2	2,75	2	3,57	3	3,69
J'ai été exposé (e) à une variété suffisante de cas cliniques	3	3,25	4,13	2,88	2	2,43	1,5	3,5
J'ai été intégré (e) à l'équipe soignante	3,75	3,75	3,89	2,63	4,33	3,57	3	3,47
Les activités cliniques ont été pour moi des occasions d'apprentissage	3,33	4,13	4,22	3	3,83	4	3,5	4,19
Le climat général favorisait l'échange d'informations et l'expression d'opinions	2,5	3,13	3,78	1,75	4	3,71	3	3,88
J'ai profité des staffs hospitaliers	2,92	2,25	3,9	0,2	-	1	-	2,07
J'ai profité des présentations de malades	2,38	2,25	3	-	-	0,25	-	1,58
Les médecins du service m'ont encadré	2,33	2,88	3,3	1,5	0,8	2,29	-	3,06
J'avais un tuteur qui m'a encadré et a été un soutien pédagogique important	2,64	2,13	2,88	1,83	2	1,14	2	2,36
Durant les gardes, j'ai pu assumer des responsabilités sous supervision	3,09	3,87	4	2,38	2,6	3,14	2,5	3,75
J'ai été encouragé pour trouver des solutions par moi-même	2,67	2,87	3,8	1,57	1,6	2,14	2,5	3,29
Grace à ce stage, j'ai progressé dans ma formation médicale	3,25	3,63	4,4	2,38	3,2	3,43	3,5	4,06

CHAN : Centre Hospitalier Abass NDAO – Centre non universitaire
CSNC : Centre de Santé Nabil Choucair – Présence d'un enseignant
CSPS : Centre de Santé Philippe Senghor – Présence d'un enseignant
HOGGY : Hôpital Général de Grand-Yoff – Centre non universitaire
HMO : Hôpital Militaire de Ouakam – Présence d'un enseignant
HPD : Hôpital Principal de Dakar – Présence d'un enseignant
SAMU : Service d'Assistance Médicale et d'Urgence – Centre non universitaire
CHNP : Centre Hospitalier National de Pikine – Présence d'un enseignant

Travaux dirigés et pratiques

La majeure partie des étudiants jugeait que les travaux dirigés facilitaient l'apprentissage (98,7%). Les cas cliniques étaient des sources d'apprentissage et de perfectionnement et ils appréciaient la disponibilité des enseignants.

Les fiches d'apprentissage facilitaient l'apprentissage (94,8%).

Analyse qualitative du questionnaire

L'analyse qualitative des questions des points forts et faibles du stage a permis de relever plusieurs observations.

Points forts du stage

Les étudiants avaient apprécié cette nouvelle organisation qui les préparait au stage hospitalier. On avait relevé à plusieurs reprises cette phrase : « Les travaux pratiques aident vraiment à bien faire le stage et les travaux dirigés à bien comprendre les enseignements théoriques ». L'encadrement au cours des travaux pratiques où chaque étudiant devait maîtriser le geste avant de passer à une nouvelle station les a séduit au plus

haut point.
Au cours du stage hospitalier, ils avaient apprécié les gardes durant lesquelles ils étaient confrontés à de nouvelles situations, étaient encadrés à réaliser de nouveaux gestes et étaient impliqués dans la prise de décision (tableau II).

Points à améliorer
Beaucoup d'étudiants avaient déploré l'absence de visites, de staff ou de présentations de malades au niveau de certains sites de stage. Ils avaient par ailleurs émis le vœu de revoir la pertinence de certains sites de stage où ils n'effectuaient pas beaucoup de gestes et où l'encadrement n'était pas optimal. Les gynécologues de certains sites de stage n'étaient pas très sensibles à leur cause ce qui les frustrait un peu. La durée d'exposition aux différentes activités était jugée insuffisante et pour certains, le temps passé aux travaux pratiques dépassait régulièrement celui y étant imparti par la faculté c'est à dire de 8h à 11h30 alors qu'ils finissaient vers 14h.

Discussion
Cette évaluation, la première du genre à notre connaissance en Afrique, est une innovation dans un système d'enseignement qui doit faire face à deux nouvelles donnes : l'effectif pléthorique des étudiants et la réforme de l'enseignement supérieur (système LMD : Licence, Master, Doctorat).
Les étudiants de l'université de Harvard ont été les premiers à évaluer les enseignants et à en publier les résultats [4]. Rapidement, un grand nombre d'universités nord-américaines a procédé à cette évaluation dans le but d'améliorer la qualité de leurs enseignements.
Cette étude a mis en évidence certaines lacunes dans la prise en charge des étudiants lors de leur stage clinique de Gynécologie-Obstétrique. Il existait notablement un manque d'encadrement sur certains sites (tableau III). Ceci trouve plusieurs explications : les structures hospitalières sites de stage sont inhomogènes, les enseignants ne sont présents que dans certains sites ce qui rend la supervision déficiente. A ceci s'ajoute la pléthore d'activités en Santé de la reproduction qui occupe en grande partie les encadreurs : formation des sages-femmes, supervisions formatives à l'intérieur du pays, etc.

Intérêt de la simulation
C'est pour pallier cette situation que la simulation a été introduite dans les activités de stage. L'expérience clinique lors des stages hospitaliers ne sera pas identique pour tous les étudiants. Durant les 12 semaines de stage interrompues par plusieurs vacances, certains seront insuffisamment confrontés aux situations obstétricales, même courantes; d'où l'intérêt des situations simulées pendant les phases d'apprentissage. Différentes techniques pédagogiques sont mises en place pour donner aux étudiants les moyens d'acquérir un savoir théorique et pratique mais également la faculté de pouvoir les mobiliser en situation réelle en sachant faire les liens entre la théorie et la pratique. L'association entre les travaux dirigés, les travaux pratiques et le stage a permis aux étudiants de réaliser les gestes de base en Gynécologie-Obstétrique, de pratiquer sur un modèle anatomique et ceci, autant de fois que nécessaire avant d'être confrontés à la situation réelle. Ils étaient ainsi mieux préparés et plus confiants sur les sites de stage.
Ils avaient en outre apprécié la disponibilité des enseignants au cours des travaux dirigés. Ce fut des occasions de résolution de situations cliniques, de discussions avec les enseignants, d'exposés de recherches documentaires, d'éclaircissements de quelques zones d'ombres. Ils avaient pour ainsi dire une occasion d'être en contact direct avec des enseignements et ceci pendant toute une semaine.
Le rythme de travail soutenu était la rançon du nombre important d'apprenants car chaque étudiant était censé réaliser la procédure sous supervision jusqu'à la maitrise parfaite.

Questionnaire utilisé
Le questionnaire nous semble bien adapté à ce genre d'enquête. Il présente de nombreux avantages comme l'anonymat, qui augmente la proportion de réponses franches et honnêtes, la rapidité d'exploitation et la facilité de mise en place.
Les résultats de l'étude sont encourageants. Les étudiants trouvaient le module intéressant, les objectifs de stage étaient atteints pour 8 étudiants sur 10.

Evaluation des enseignants
Les résultats de l'évaluation des enseignants ne sont pas rapportés car elle avait un but informatif. Pour Sedlin, pour évaluer la qualité de l'enseignement dans le service, les étudiants sont les mieux placés (88,1 %), puis viennent le chef de service et le doyen (respectivement 70,4 et

64,9 %) [5, 6]. Cette forme d'évaluation par les étudiants doit répondre à certaines conditions qui sont l'anonymat des répondants, la confidentialité des données, l'utilité de ces résultats pour l'enseignant. Le processus doit être structuré. L'analyse, la synthèse, la présentation et le protocole de diffusion des résultats doivent être rigoureux. L'enseignant utilisera les résultats de l'évaluation de son enseignement pour améliorer ses interventions pédagogiques. Le responsable du stage utilisera ces résultats pour réviser les objectifs, les contenus et les méthodes d'apprentissage [3].

Pour ce qui est de l'évaluation des qualités pédagogiques des enseignants, notre étude fait part d'une grande diversité dans les qualités didactiques de chacun. Le caractère confidentiel des résultats vise à remettre en question la qualité des enseignements dispensés par certains superviseurs sans que ceux-ci ne se sentent offensés par leurs résultats.

Les auteurs s'accordent pour dénoncer quelques biais dans l'évaluation des enseignants par les étudiants [4], en particulier ceux liés à la personnalité de l'enseignant. Il est licite de penser que les enseignants qui sympathisent avec leurs étudiants obtiennent des résultats plus élevés à leur évaluation que les enseignants plus réservés. Sur ce point, tous les professeurs des autres secteurs reconnaissent ce fait. En outre, un certain nombre de recherches a démontré que l'une des principales caractéristiques d'un bon professeur vu par les étudiants est liée à l'interaction professeur-étudiant [7, 8].

Tous ces points négatifs sont à pondérer en partie par le format actuel des stages qu'il est important de repréciser : la disponibilité réduite des enseignants cliniciens. Ceux-ci sont investis d'une mission hospitalière qui passe parfois avant la prise en charge des étudiants [3]. Certains ne sont simplement pas motivés par cette mission que leur incombe les tâches universitaires en termes d'enseignements théoriques pratiques [3].

La supervision déficiente des encadreurs dans certaines unités de soins est liée à la disponibilité réduite des enseignants et la fermeture de la Clinique Gynécologique et Obstétricale, maison-mère.

Conclusion

Dorénavant, l'étudiant doit faire partie intégrante de l'évaluation, et des actions concrètes d'amélioration de l'enseignement doivent être entreprises, notamment au sein des services hospitaliers dans lesquels viennent se former les étudiants.

Cette initiative est encouragée par la Cellule Interne d'Assurance Qualité (CIAQ) de l'Université Cheikh Anta DIOP de Dakar qui recommande dorénavant une évaluation des stages et des enseignements par les étudiants via un questionnaire à distribuer à la fin de chaque stage.

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

REFERENCES

1. **Sullivan R. Compétences en formation clinique pour les professionnels de santé de la reproduction. JHPIEGO Corporation :Baltimore, Maryland;1995.**
2. **Van den Broekn N. Life saving skills Manual. RCOG, London, 2007.**
3. **Ploteau S, Winer N, Barrier J, Rogez JM, Philippe HJ. Évaluation des enseignements et des enseignants par les externes lors d'un stage clinique dans un service de gynécologie-obstétrique. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction 2007;36(8):807-16.**
4. **Normand S, Bernard H. Les professeurs cliniciens se prononcent sur l'évaluation de l'enseignement. Pédagogie Médicale 2002;3:202-9.**
5. **Sedlin P. How college evaluate professors. 1983 vs 1993. AAHE Bull 1993;45:6-12.**
6. **Sedlin P. How colleges evaluate teaching. 1988 vs 1998. AAHE Bull 1998;50:3-7.**
7. **Feldman KA. Effective college teaching from students' and faculty's view: matched or mismatched priorities? Res Higher Educ 1988;28(4):291-344.**
8. **Lowman J. Mastering the Techniques of Teaching. 2nd ed. San Francisco, Ca: Jossey-Bass; 1995.**