

WHAT SHOULD CONSTITUTE THE CLINICAL COMPONENT IN FELLOWSHIP EXAMINATIONS IN SURGERY

CE QUI DEVRAIT CONSTITUER LA COMPOSANTE DE LA CLINIQUE DANS LES EXAMENS DE BOURSES EN CHIRURGIE

Ajao OG, *Ugwu BT¹, Ajao OO², Yawe KDT³

Abstract

The consensus of opinion is that in all medical examinations, a failure in the clinical aspect of the examination automatically means a failure in the whole examination regardless of what the total score may be.

But opinion differs as to what constitutes the "clinical aspect" of the examination. Some think it should be the average score of only long case and short cases. Others think it should be the total score of long case, short cases and viva voce. Yet others think when the orals are of two parts it should be the average score of long case, short cases and a part of the orals.

We therefore used the result of 197 surgical residents that sat for the part 1 fellowship examination of the West African College of Surgeons in April 2012 for this study. We collated the scores of various categories of clinical aspect of the examination to see whether there is any difference in the pass rate of the group.

Key words: Long case, Short cases, Oral 1, Oral 2, Clinical aspect, Pass rate, Fellowship examination, West African College of Surgeons.

Résumé

Le consensus de l'opinion est que, dans tous les examens médicaux, un échec dans l'aspect clinique de l'examen signifie automatiquement un échec à l'examen ensemble quel que soit peut être le score total.

Mais l'opinion diffère de ce qui constitue l'aspect «clinique» de l'examen. Certains pensent que ce devrait être la note moyenne et seulement de cas longs et des cas à courte durée. D'autres pensent que ce devrait être le score total des cas longs, des cas à courte durée et vis versa. D'autres encore pensent que quand les oraux sont de deux parties, il devrait avoir la note moyenne de cas longs, des cas courts et une partie des épreuves orales.

Nous avons donc utilisé le résultat de 197 résidents en chirurgie qui se sont inscrits pour la première partie de l'examen de bourses du Collège Ouest-Africain des Chirurgiens en Avril 2012 pour cette étude. Nous avons réuni les scores des différentes catégories d'aspect clinique de l'examen pour voir s'il existe une différence dans le taux passable du groupe.

Mots clés: Cas longs, Cas courts, Examen oral 1 et 2, Aspect clinique, Taux de réussite, l'examen de bourses, Collège Ouest-Africain des Chirurgiens.

Introduction

There is no disagreement among academic clinicians that in medical assessment, failure in the clinical aspect of the examination, regardless of what the total score is means failure in the whole examination^{1,2}. Where there is disagreement is in what constitutes "clinical aspect" of the examination. Some think that "clinical aspect" of the examination

Introduction

Il n'y a pas de désaccord entre les cliniciens universitaires qui en évaluation médicale, l'échec dans l'aspect clinique de l'examen, quel que soit le score total signifie l'échec dans l'ensemble l'examen^{1,2}. La ou il y a de cas de désaccord, c'est dans ce qui constitue «l'aspect clinique» de l'examen. Certains pensent que «l'aspect clinique» de l'examen

should be regarded as the average score of long case and short cases only. Others think it should be the average score of long case, short cases and viva voce. Yet others think that when the oral part of the examination consists of two parts, the "clinical aspect" of the examination should be the average score of long case, short cases and one part of the two-part oral examination format.

We therefore decided to use the scores of 197 candidates who sat for the West African College of Surgeons (WACSE) examination in April 2012 to see whether the various grouping for "clinical aspect" of the examination makes any difference in the individual clinical score and in the total over all pass rate.

Materials and Method

A total of 197 surgical residents that sat for the part 1 fellowship examination of the WACSE in April 2012 were used for this study. Their results in the long case, short case, oral 1 and oral 2 as shown in Table 1 were analyzed. The scores were grouped as follows: (a) long case plus short cases; (b) long case plus short cases plus oral 1; (c) long case plus short cases plus oral II; and lastly, (d) long cases plus short cases plus oral 1 plus oral II. An average of 10 points or above is regarded as a pass mark in each of the groups. Table 2 shows the pass and failure rates of the above categories. The groups were compared to see whether there is any difference in their scores. data were then subjected to a statistical analysis using SPSS version 17 to determine frequencies, means, standard deviations, graphs and χ^2 to find out if there is any statistical difference in the scores.

Ajao OG, *Ugwu BT¹, Ajao OO², Yawe KDT³

C/O Department of Surgery, University College Hospital, Ibadan, Nigeria. E-mail: ogajao@gmail.com

¹Department of Surgery, Jos University Teaching Hospital, Jos, Nigeria. E-mail: ugwub@yahoo.com

²University College Hospital, Ibadan, Nigeria.

³Department of Surgery, University of Abuja Teaching Hospital, Abuja, Nigeria.

*Correspondence

Grant support: None
Subvention: Aucun

Conflict of interest: None
Conflit d'intérêts: Aucun

devrait être considérée comme la note moyenne de cas longs et les cas a courte durée. D'autres pensent que ce devrait être la note moyenne de longs cas, des cas à courte duree et vis versa. Pourtant, d'autres pensent que lorsque la partie orale de l'examen se compose de deux parties, l'aspect «clinique» de l'examen devrait être la note moyenne de longs cas, des cas à courte duree et une partie du format de l'examen oral en deux parties.

Nous avons donc décidé d'utiliser les scores de 197 candidats qui se sont inscrits a l'examen du Collège Ouest-Africain des Chirurgiens (COAC) en Avril 2012 pour voir si les différents regroupements pour "l' aspect clinique» de l'examen fait une différence dans le resultat individuel en clinique et le total sur l'ensemble de taux de réussite.

Matériels et Méthode

Un total de 197 résidents en chirurgie qui ont pris part a la premiere partie de l' examen de bourses au COAC en Avril 2012 ont été utilisés pour cette étude. Leurs résultats aux cas longs, aux cas courts, les examens oraux 1 et 2, comme indiqués dans le tableau 1 ont été analysés. Les scores ont été regroupés comme suit: (a) cas de longue duree, cas de courte duree; (b) cas à longue duree, plus cas de courte duree, plus cas de l'examen oral 1; (c) cas à longue duree, puis des cas a courte duree, plus cas de l'examen oral II; et enfin, (d) longs cas, plus cas courts, plus les cas de l'examen oral 1 et II. Une moyenne de 10 points ou plus est considérée comme la note de passage dans chacun des groupes. Le tableau 2 montre les taux des catégories ci-dessus reussite et échec. Les groupes ont été comparés pour voir s' il ya une différence dans leurs scores. Les données ont ensuite été soumises à une analyse statistique en utilisant SPSS, version 17 pour déterminer les fréquences, les moyennes, les écarts de standard, graphiques et χ^2 pour savoir s' il ya une différence statistique dans les scores.

Results

Table 1 shows the results of the 197 candidates that sat for the part 1 fellowship examination in surgery in April 2012 while Table 2 shows the pass and failure rates of the various categories. When the average scores of the long case and the short cases were considered as the clinical aspect of the examination the number of passes (that is those who scored 10 points and above) was 79, which is 40.1 per cent with the graphic distribution shown in Fig. 1. When the average score of long case, short cases and oral 1 were considered as the clinical examination, 73 candidates or 37.1% passed with 10 or more points with the graphic distribution shown in Fig. 2. If the clinical aspect was taken as the average score of long case, short cases and oral 2, 72 candidates or 36.5% passed (Fig. 3). However, if the clinical aspect was considered as the average score of the long case, short cases, oral 1 and oral II, 67 candidates or 34.0 per cent the graphic distribution is shown in Fig. 4. While Table 3 compares the various categories using tests of proportion and means, Table 4 compares long case plus short cases and each of the other categories. In Table 2, the pass rates of the various categories range from 34% to 40.1% with the test of proportion showing no significant difference between the categories i.e. $\chi^2 = 1.59$, $P = 0.662$. The score distributions for the various categories shown in graphic format in Fig. 1 to 4, with Long Case plus Short case option (Fig. 1) with the best normal distribution curve.

Discussion

The main finding of this study is that average score of the combination of long case and short cases gives the best normal distribution of scores with highest pass rate in the clinical examination as statistically analyzed and shown in Fig. 1. Though the pass rate of 34% to 40.1% may apparently not show much difference as the test of proportion shows $\chi^2 =$

Résultats

Le tableau 1 montre les résultats des 197 candidats qui se sont présentés à la première partie de l'Examen de bourses en chirurgie en Avril 2012 tandis que le tableau 2 présente les taux des différentes en catégories de réussite et d'échec. Lorsque les scores moyens des cas longs et des cas courts ont été considérés comme l'aspect clinique de l'examen du nombre de réussite (ce sont ceux qui sont marqués 10 points et plus) étaient de 79, ce qui est de 40,1 pour cent de la distribution graphique est montrée à la Figure. 1. Lorsque la note moyenne des cas longs, des cas courts et l'oral 1 ont été considérés comme l'examen clinique, 73 candidats ou 37,1% ont passé avec 10 points ou plus avec la distribution graphique montrée la figure. 2. Si l'aspect clinique a été considéré comme la note moyenne des cas longs, des cas à courte durée et les oraux 2, 72 candidats ou 36,5% ont passé (Fig. 3). Toutefois, si l'aspect clinique a été considéré comme la note moyenne de long cas, cas courts, oraux 1 et II par voie orale, 67 candidats ou 34,0 pour cent de la distribution graphique est montré dans la figure. 4. Alors que le tableau 3 compare les diverses catégories en utilisant des tests de proportion et des moyens. Le tableau 4 compare des cas longs, plus des cas à courte durée et aussi chacune des autres catégories. Dans le tableau 2, les taux des diverses catégories de réussite vont de 34% à 40,1% avec le test de proportion montrant aucune différence significative entre les catégories à savoir $\chi^2 = 1,59$, $P = 0,662$. Les distributions de pointage pour les différentes catégories présentées dans un format graphique à la figure. 1-4, avec étui long avec option aux a courte durée (Fig. 1) avec la meilleure courbe de distribution normale.

Discussion

La principale conclusion de cette étude est que le score moyen de la combinaison des cas longs et des cas à courte durée donne la meilleure distribution normale des scores avec un taux de réussite plus élevé dans l'examen clinique statistiquement analysé et illustré sur la figure 1. Bien que le taux de réussite de 34% à 40,1% ne peut apparemment pas montrer autant de différence que le test de proportion montre $\chi^2 = 1,59$ et $P = 0,662$. Cela montre

**Table 1: Candidates' grades in the non-written parts of the part 1 Fellowship examination/
Les notes des candidats dans les parties non écrites de la partie 1 de l'Examen de Bourse en
chirurgie**

S/N	LC + SC		LC + SC +		LC + SC		LC+SC+O1+O	
	LC + SC	Result	O1	Result	+O2	Result	2	Result
1	9.5	F	9.3	F	9.3	F	9.25	F
2	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
3	10	P	10	P	10.33	P	10.25	P
4	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
5	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
6	10.5	P	10.66	P	10.66	P	10.75	P
7	9	F	9.66	F	9.33	F	9.75	F
8	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
9	8.5	F	8.66	F	8.66	F	8.75	F
10	10.5	P	10	P	10.33	P	10	P
11	10	P	10.3	P	9.66	F	10	P
12	10	P	10	P	10.33	P	10.25	P
13	9.5	F	9.33	F	9.33	F	9.25	F
14	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
15	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
16	10	P	9.33	F	9.66	F	9.25	F
17	9.5	F	9.66	F	9.33	F	9.5	F
18	9.5	F	10	P	9.66	F	10	P
19	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
20	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
21	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
22	9	F	9	F	9	F	9	F
23	10	P	10	P	10	P	10	P
24	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
25	8.5	F	9	F	8.33	F	8.75	F
26	9	F	9	F	9	F	9	F
27	9.5	F	10	P	9.33	F	9.75	F
28	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
29	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
30	9.5	F	9.33	F	9.66	F	9.5	F
31	10.5	P	10.33	P	10.66	P	10.5	P
32	9	F	9	F	9	F	9	F
33	10.5	P	10.33	P	10.66	P	10.5	P
34	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
35	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
36	10.5	P	10	P	10.33	P	10	P

*What Should Constitute The Clinical Component in Fellowship Examinations in Surgery
Ce Qui Devrait Constituer la Composante de la Cliniqué Dans Les Examens de Bourses en Chirurgie*

37	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
38	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
39	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
40	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
41	10.5	P	10.33	P	10.66	P	10.5	P
42	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
43	10	P	9.66	F	9.66	F	9.5	F
44	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
45	9.5	F	10	P	9.66	F	10	P
46	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
47	9	F	9	F	9	F	9	F
48	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
49	11.5	P	11.33	P	11.33	P	11.25	P
50	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
51	9	F	9.33	F	8.66	F	9	F
52	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
53	10	P	10	P	10	P	10	P
54	10	P	10	P	10	P	10	P
55	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
56	9.5	P	9.66	F	9.33	F	9.5	F
57	10.5	P	10.66	P	10.33	P	10.5	P
58	9.5	F	9.66	F	9.33	F	9.5	F
59	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
60	9.5	F	9.33	F	9	F	9	F
61	10	P	10	P	10	P	10	P
62	9.5	F	9.66	F	9.33	F	9.5	F
63	9.5	F	9.33	F	9	F	9	F
64	9	F	8.66	F	9	F	8.75	F
65	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
66	10	P	10.33	P	10	P	10.25	P
67	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
68	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
69	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
70	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
71	9	F	9	F	9	F	9	F
72	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
73	9	F	9.33	F	8.66	F	9	F
74	9	F	9	F	9	F	9	F
75	9.5	F	9.33	F	9.66	F	9.5	F
76	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
77	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
78	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
79	8.5	F	9	F	9	F	9.25	F

*What Should Constitute The Clinical Component in Fellowship Examinations in Surgery
Ce Qui Devrait Constituer la Composante de la Clinique Dans Les Examens de Bourses en Chirurgie*

80	10.5	P	10.5	P	10.66	P	10.5	P
81	10	P	9.66	F	9.66	F	9.5	F
82	10	P	10	P	10	P	10	P
83	10	P	10	P	10	P	10	P
84	10.5	P	10.66	P	10.66	P	10.75	P
85	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
86	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
87	10	P	10	P	10	P	10	P
88	10	P	10	P	10	P	10	P
89	10	P	10	P	10.33	P	10.25	P
90	9	F	9	F	9	F	9.25	F
91	10	P	10	P	10	P	10	P
92	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
93	10.5	P	10	P	10.33	P	10	P
94	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
95	9	F	9	F	8.66	F	8.75	F
96	9.5	F	9.33	F	9	F	9	F
97	10	P	10	P	10	P	10	P
98	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
99	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
100	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
101	9.5	F	9.66	F	9	F	9.25	F
102	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
103	8.5	F	8.66	F	9	F	9	F
104	10	P	10.33	P	10	P	10.25	P
105	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
106	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
107	10	P	9.66	F	9.66	F	9.5	F
108	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
109	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
110	10	P	10.33	P	9.66	F	10	P
111	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
112	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
113	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
114	10	P	10	P	10.33	P	10.25	P
115	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
116	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
117	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
118	9.5	F	9.33	F	9.66	F	9.5	F
119	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.78	F
120	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
121	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
122	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F

*What Should Constitute The Clinical Component in Fellowship Examinations in Surgery
Ce Qui Devrait Constituer la Composante de la Clinique Dans Les Examens de Bourses en Chirurgie*

123	11	P	10.66	P	10.66	P	10.5	P
124	9.5	F	10.33	P	10	P	10.5	P
125	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
126	9	F	9	F	9	F	9	F
127	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
128	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
129	9.5	F	10	P	9.33	F	9.75	F
130	8.5	F	8.66	F	9	F	9	F
131	10	P	10.33	P	10	P	10.25	P
132	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
133	9	F	9	F	9.33	F	9	F
134	9	F	9.33	F	9	F	9.25	F
135	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
136	9.5	F	9.33	F	9.66	F	9.5	F
137	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
138	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
139	9.5	F	10	P	9.66	F	10	P
140	9.5	F	9.33	F	9.66	F	9.5	F
141	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
142	9.5	F	9.66	F	9	F	9.25	F
143	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
144	9.5	F	9.33	F	9.33	F	9.25	F
145	10.5	P	10.66	P	10	P	10.25	P
146	10.5	P	10	P	10	P	9.75	F
147	9.5	F	9.66	F	9.33	F	9.5	F
148	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
149	8.5	F	9	F	9	F	9.5	F
150	9	F	9.33	F	9.33	F	9.25	F
151	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
152	10	P	10	P	10.33	P	10.25	P
153	10.5	P	10.66	P	10.33	P	10.5	P
154	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
155	10.5	P	10	P	10	P	9.75	F
156	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
157	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
158	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
159	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
160	9	F	9	F	8.66	F	8.75	F
161	11	P	11.33	P	11	P	11.25	P
162	9.5	F	9.33	F	9.33	F	9.75	F
163	9	F	9.33	F	9.33	F	9.5	F
164	9.5	F	10	P	9.66	F	10	P
165	10	P	10	P	10	P	10	P

*What Should Constitute The Clinical Component in Fellowship Examinations in Surgery
Ce Qui Devrait Constituer la Composante de la Clinique Dans Les Examens de Bourses en Chirurgie*

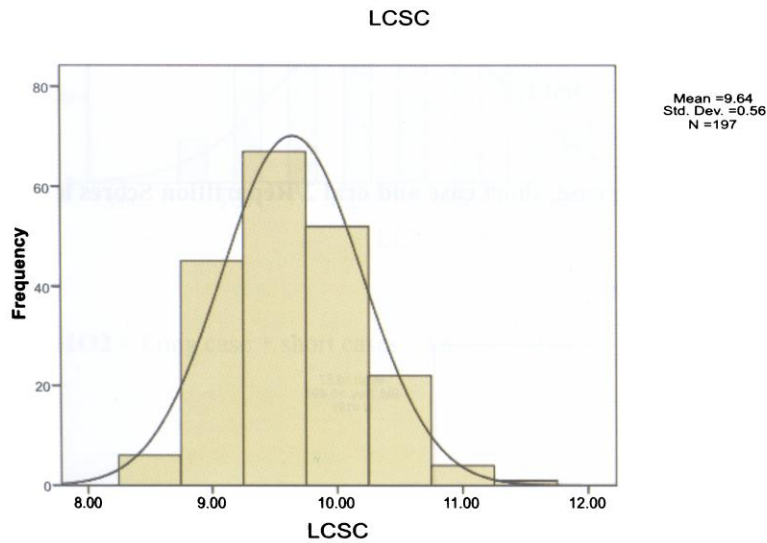
166	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
167	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
168	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
169	9.5	F	9.66	F	10	P	10	P
170	10	P	10	P	10	P	10	P
171	10	P	10.33	P	10	P	10.25	P
172	10	P	10	P	10	P	10	P
173	9.5	F	9.66	F	9.33	F	9.5	F
174	11	P	10.66	P	10.33	P	10.25	P
175	9.5	F	9.66	F	9.33	F	9.5	F
176	9.5	F	9.33	F	9.33	F	9.25	F
177	10	P	10	P	10	P	10	P
178	9.5	F	10	P	9.33	F	9.75	F
179	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
180	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
181	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
182	10	P	10	P	10	P	10	P
183	10	P	10	P	10.33	P	10.25	P
184	9.5	F	10	P	9.66	F	10	P
185	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
186	9.5	F	9.66	F	9.66	F	9.75	F
187	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
188	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F
189	10	P	10.33	P	9.66	F	10	P
190	10	P	10	P	10	P	10	P
191	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
192	9	F	9	F	9.33	F	9.25	F
193	10	P	10	P	9.66	F	9.75	F
194	10.5	P	10.33	P	10.33	P	10.25	P
195	11	P	11	P	10.66	P	10.5	P
196	10.5	P	10.33	P	10	P	10	P
197	10	P	9.66	F	10	P	9.75	F

LC = Long case, SC = Short cases; O1 = Oral 1; O2 = Oral 2; P = Pass; F = Fail.

Table 2: The pass and failure rates of various categories/ Les taux des différentes catégories de réussite et d'échec

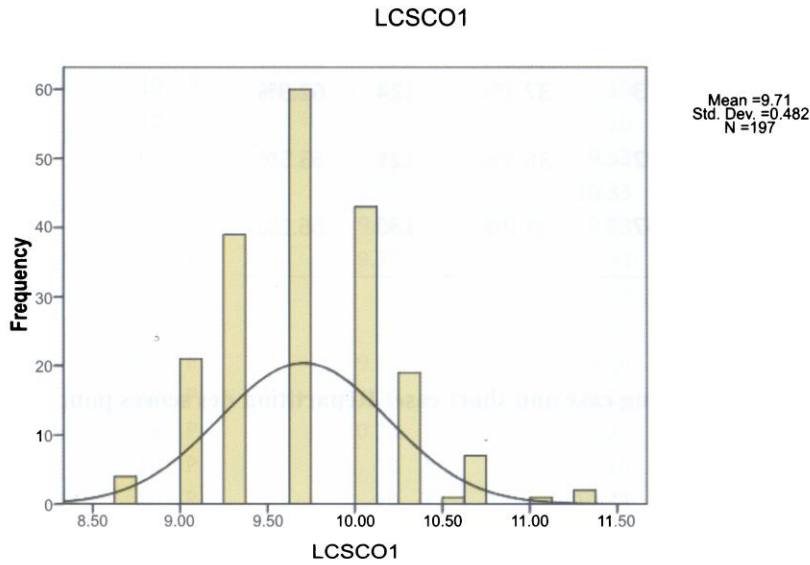
Various Categories	Pass Rate	Fail Rate
Long Case plus Short Cases	79 40.1%	118 59.9%
Long Case plus Short Cases plus Oral I	73 37.1%	124 62.9%
Long Case plus Short Cases plus Oral II	72 36.5%	125 63.5%
Long Case plus Short Cases plus Oral I plus Oral II	67 34.0%	130 66.0%

Fig. 1: Scores distribution for long case and short case/ Répartition des scores pour des cas longs et des cas a courte duree



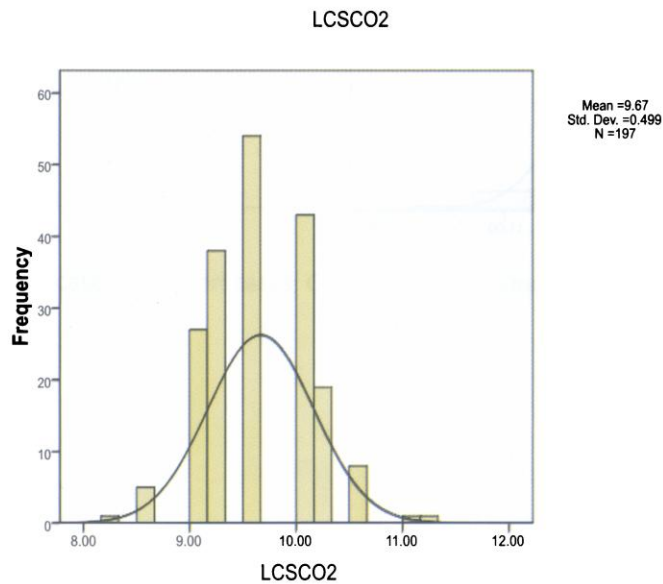
LCSC = Long case + short cases

Fig. 2: Scores distribution for long case, short case and oral 1/ Répartition Scores longtemps cas, à court affaire et orale 1



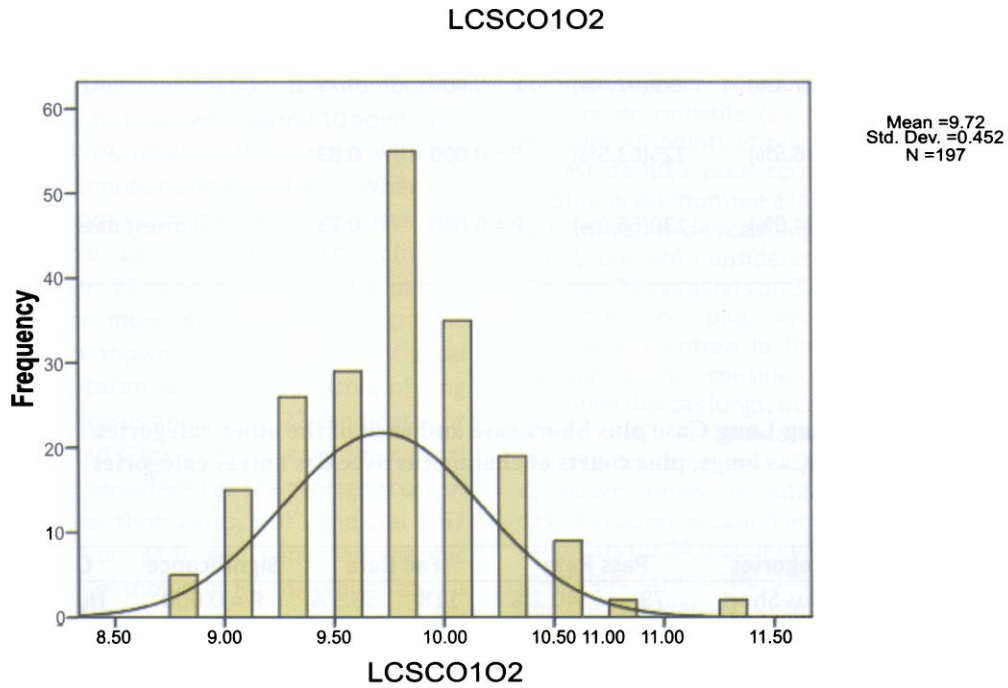
LCSCO1 = Long case + short cases + Oral 1.

Fig. 3: Scores distribution for long case, short case and oral 2/Répartition Scores longtemps cas, à court affaire et orale 2



LCSCO2 = Long case + short cases + Oral 2

Fig. 4: Scores distribution for long case, short case, oral 1 & oral 2/ Répartition Scores longtemps cas, à court cas, orale 1 et orale 2



LCSCO102 = Long case + short cases + Oral 1 + Oral 2

**Table 3: Comparing the various categories using tests of proportion and means/
Comparaison des différentes catégories en utilisant des tests de proportion et des moyens**

CATEGORIES	PASS RATE	FAILURE RATE	SIGNIFICANCE	DIFFERENCE	COMMENTS
LCSC	79(40.1%)	118(59.9%)	P = 0.000	0.95	Highest pass & Lowest failure rate
LCSCO1	73(37.1%)	124(62.9%)	P = 0.000	0.79	
LCSCO2	72(36.5%)	125(63.5%)	P = 0.000	0.83	
LCSCO102	67(34.0%)	130(66.0%)	P = 0.000	0.73	Lowest pass & highest failure rate

**Table 4: Comparing Long Case plus Short case and each of the other categories/
Comparaison des Cas longs, plus courts et chaque cas avec des autres catégories**

S/N	Various Categories	Pass Rate	Fail Rate	Significance	Comment		
1	Long Case plus Short Cases	79	40.1%	118	59.9%	P = 0.000	Highest pass rate & Lowest failure rate
2	Long Case plus Short Cases plus Oral 1	73	37.1%	124	62.9%	P = 0.000	
3	Long Case plus Short Cases plus Oral 2	72	36.5%	125	63.5%	P = 0.000	
4	Long Case plus Short Cases plus Oral 1 plus Oral 2	67	34.0%	130	66.0%	P = 0.000	Lowest pass rate & highest failure rate

Results

Table 1 shows the results of the 197 candidates that sat for the part 1 fellowship examination in surgery in April 2012 while Table 2 shows the pass and failure rates of the various categories. When the average scores of the long case and the short cases were considered as the clinical aspect of the examination the number of passes (that is those who scored 10 points and above) was 79, which is 40.1 per cent with the graphic distribution shown in Fig. 1. When the average score of long case, short cases and oral 1 were considered as the clinical examination, 73 candidates or 37.1% passed with 10 or more points with the graphic distribution shown in Fig. 2. If the clinical aspect was taken as the average score of long case, short cases and oral 2, 72 candidates or 36.5% passed (Fig. 3). However, if the clinical aspect was considered as the average score of the long case, short cases, oral 1 and oral II, 67 candidates or 34.0 per cent the graphic distribution is shown in Fig. 4. While Table 3 compares the various categories using tests of proportion and means, Table 4 compares long case plus short cases and each of the other categories. In Table 2, the pass rates of the various categories range from 34% to 40.1% with the test of proportion showing no significant difference between the categories i.e. $\chi^2 = 1.59$, $P = 0.662$. The score distributions for the various categories shown in graphic format in Fig. 1 to 4, with Long Case plus Short case option (Fig. 1) with the best normal distribution curve.

Discussion

The main finding of this study is that average score of the combination of long case and short cases gives the best normal distribution of scores with highest pass rate in the clinical examination as statistically analyzed and shown in Fig. 1. Though the pass rate of 34% to 40.1% may apparently not show much difference as the test of proportion shows $\chi^2 =$

Résultats

Le tableau 1 montre les résultats des 197 candidats qui se sont présentés à la première partie de l'Examen de bourses en chirurgie en Avril 2012 tandis que le tableau 2 présente les taux des différentes en catégories de réussite et d'échec. Lorsque les scores moyens des cas longs et des cas courts ont été considérés comme l'aspect clinique de l'examen du nombre de réussite (ce sont ceux qui sont marqués 10 points et plus) étaient de 79, ce qui est de 40,1 pour cent de la distribution graphique est montrée à la Figure. 1. Lorsque la note moyenne des cas longs, des cas courts et l'oral 1 ont été considérés comme l'examen clinique, 73 candidats ou 37,1% ont passé avec 10 points ou plus avec la distribution graphique montrée la figure. 2. Si l'aspect clinique a été considéré comme la note moyenne des cas longs, des cas à courte durée et les oraux 2, 72 candidats ou 36,5% ont passé (Fig. 3). Toutefois, si l'aspect clinique a été considéré comme la note moyenne de long cas, cas courts, oraux 1 et II par voie orale, 67 candidats ou 34,0 pour cent de la distribution graphique est montré dans la figure. 4. Alors que le tableau 3 compare les diverses catégories en utilisant des tests de proportion et des moyens. Le tableau 4 compare des cas longs, plus des cas à courte durée et aussi chacune des autres catégories. Dans le tableau 2, les taux des diverses catégories de réussite vont de 34% à 40,1% avec le test de proportion montrant aucune différence significative entre les catégories à savoir $\chi^2 = 1,59$, $P = 0,662$. Les distributions de pointage pour les différentes catégories présentées dans un format graphique à la figure. 1-4, avec étui long avec option aux a courte durée (Fig. 1) avec la meilleure courbe de distribution normale.

Discussion

La principale conclusion de cette étude est que le score moyen de la combinaison des cas longs et des cas à courte durée donne la meilleure distribution normale des scores avec un taux de réussite plus élevé dans l'examen clinique statistiquement analysé et illustré sur la figure 1. Bien que le taux de réussite de 34% à 40,1% ne peut apparemment pas montrer autant de différence que le test de proportion montre $\chi^2 = 1,59$ et $P = 0,662$. Cela montre

him/herself from unnecessary interruption as this may interfere with the flow of thoughts of the candidate. Also he/she should avoid engaging in an argument with the candidate^{5,6,7,8}.

Conclusion: The average score of both the long case and the short cases as the clinical examination in the fellowship examination gives the best normal distribution and the highest pass rate. The long case and the short cases are therefore recommended to remain the clinical examination.

Acknowledgment

We are immensely grateful to Professor C. Ogbonna of the Department of Community Health, College of Medicine, University of Jos, Jos, Nigeria for the statistical analysis and interpretations.

References

1. Stokes JF. The clinical examination. Medical Education Booklet No. 2 Dundee Association for the study of medical education 1974.
2. Ajao OG, Alao AO. Objective structured clinical examination (OSCE) J Surg and Surgical Sciences 2008; 1: 1-4.
3. Dudley HAF. Be an examiner. Brit Med Journal 1979; 1: 471-472.
4. Dudley HAF. Clinical method. Lancet 1971; 1: 35-37.
5. Ajao OG, Ugwu BT. Evaluating the evaluator in postgraduate fellowship examinations – a viewpoint. JWACS 2011; 1: 97-104.
6. Gurdon M. Evaluating the evaluators. New Scientist 1977; 73: 342-343
7. Newbie DI, Hoare J, Sheldrake PF. The selection and training of examiners for clinical examination. Med Educ 1980; 14: 345-349
8. Ajao OG, Ugwu BT. Some factors responsible for failure in fellowship examinations in surgery – a viewpoint. JWACS 2011; 1: 41-52.

interférer avec le flux de pensées du candidat. Aussi il / elle doit éviter de s'engager dans une dispute avec le candidat^{5,6,7,8}.

Conclusion: La note moyenne à la fois des cas longs et des cas courts aux épreuves de la clinique dans l'examen de bourses donne la meilleure distribution normale et le taux de réussite le plus élevé. Les cas longs et les cas courts sont donc recommandés de rester à l'examen de la clinique.

Remerciements

Nous sommes extrêmement reconnaissants envers le professeur C. Ogbonna du Département de santé communautaire, Faculté de médecine, Université de Jos, Jos, au Nigeria pour l'analyse et l'interprétation statistique.

Références

1. Stokes JF. L'examen clinique. Livret de l'éducation médicale No. 2 Dundee Association pour l'étude de l'éducation médicale 1974.
2. OG Ajao, Alao AO. Examen clinique objectif structuré (OSCE) J Surg des Sciences chirurgicales et 2008; 1: 1-4.
3. Dudley HAF. Soyez un examinateur. Brit Med Journal 1979; 1: 471-472.
4. Dudley HAF. Méthode clinique. Lancet 1971; 1: 35-37.
5. OG Ajao, Ugwu BT. L'évaluation de l'évaluateur dans les examens de bourses de troisième cycle - un point de vue. JWACS 2011; 1: 97-104.
6. M. Gurdon évaluation des évaluateurs. New Scientist 1977; 73: 342-343.
7. Débutant DI, Hoare J, Sheldrake PF. La sélection et la formation des examinateurs pour l'examen clinique. Educ Med 1980; 14: 345-349.
8. Ajao OG, Ugwu BT. Certains facteurs responsables de l'échec aux examens de bourses en chirurgie - un point de vue. JWACS 2011; 1: 41-52.