



Résumés structurés d'observation : intérêt pédagogique dans l'enseignement de la pneumologie

Structured observation summaries : educational interest in the teaching of pulmonology

Haifa Zaibi ¹, Emira Ben Hamida ², Emna Ben Jemia ¹, Ali Zaibi ¹, Jihen Ben Amar ¹, Hichem Aouina ¹

1-Service de pneumologie, Hôpital Charles Nicolle Tunis / Université Tunis El Manar / Faculté de Médecine de Tunis

2- Service de néonatalogie, Hôpital Charles Nicolle Tunis / Université Tunis El Manar / Faculté de Médecine de Tunis

RÉSUMÉ

Introduction : Le résumé structuré d'observation (RSO) est une méthode d'apprentissage actif à partir d'un cas dont le diagnostic est connu par les apprenants.

Objectif : Evaluer l'intérêt du RSO dans l'apprentissage du raisonnement clinique en pneumologie chez les étudiants de première année du deuxième cycle des études médicales.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive. L'enseignement a été dispensé à un groupe d'étudiants en trois séances par groupe dans la salle de staff du service de pneumologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis, durant le deuxième semestre de l'année universitaire 2019/2020. Nous avons comparé les notes attribuées à un test donné avant et à la fin de la séance afin d'évaluer l'acquisition des connaissances. Les étudiants ont rempli un questionnaire de satisfaction à la fin de la séance.

Résultats : Nous avons animé 9 séances d'enseignement dirigé ED au cours desquelles 30 apprenants ont été impliqués et 78 RSO ont été remplis. Les thèmes choisis étaient respectivement la tuberculose, le pneumothorax et la pleurésie à liquide clair. Après correction des fiches du RSO, nous avons constaté une amélioration des moyennes et des notes au fil du déroulement des séances. Les apprenants n'ont pas trouvé de difficultés à répondre aux rubriques relatives aux données de l'anamnèse et à l'examen physique. La rubrique relative aux « particularités à signaler » n'a pas été remplie tout au long des séances. En comparant les notes attribuées au test avant et à la fin de la séance, une amélioration statistiquement significative a été relevée pour les 3 thèmes avec $p=0,003$, $p=0,001$, $p=0,002$ respectivement. La réponse au questionnaire de satisfaction a révélé des étudiants majoritairement satisfaits du déroulement général de l'apprentissage (95%). Ils jugeaient le contenu des séances comme pertinent (95%) et estimaient que cet enseignement facilitait le processus de leur raisonnement clinique (97%).

Conclusion : La satisfaction enregistrée par les étudiants au sujet de ce projet invite à en étendre son champ d'application. Cependant, certaines modifications devraient être apportées à la fiche du RSO.

Mots-clés : Pédagogie médicale, Apprentissage, Raisonnement clinique, Pneumologie

ABSTRACT

Background: The structured observation summary (SOS) is a method of active case-based learning, whose diagnosis is known to learners.

Aim: To assess the value of SOS in the learning of clinical reasoning in pulmonology among first year students of the second cycle of medical studies.

Methods: This was a descriptive cross-sectional study. Teaching was provided to 3 groups of students in three sessions per group in the staff room of the pneumology department of Charles Nicolle Hospital in Tunis, during the second semester of the 2019/2020 academic year. We compared the scores assigned to a given test before and at the end of the session to assess knowledge acquisition. The students filled out a satisfaction questionnaire at the end of the session.

Results: We held 9 tutorial sessions in which 30 learners participated and 78 SOSs were completed. The subjects chosen were respectively tuberculosis, pneumothorax, and fluid pleurisy. After correcting the SOS cards, we saw an improvement in averages and scores during the sessions. Learners found no difficulty in completing the items relating to historical data and physical examination. The section relating to «particularities to report» was not completed throughout the sessions. By comparing the scores assigned to the test before and at the end of the session, a statistically significant improvement was noted for the 3 themes with $p=0.003$, $p=0.001$, $p=0.002$, respectively. The response to the satisfaction questionnaire revealed that most students were satisfied with the general learning process (95%). They judged the content of the sessions to be relevant (95%) and felt that this teaching facilitated the process of their clinical reasoning (97%).

Conclusions: The satisfaction recorded by the students regarding this project invites us to extend its scope. However, some changes need to be made to the SOS form.

Key-words : Medical pedagogy, Learning, Clinical reasoning, Pulmonology

Correspondance

Haifa Zaibi

Service de pneumologie, Hôpital Charles Nicolle Tunis / Université Tunis El Manar / Faculté de Médecine de Tunis

Email: haifa.zaibi@yahoo.fr

INTRODUCTION

La formation médicale requiert la production des moyens pédagogiques d'apprentissage favorisant l'acquisition des connaissances par les étudiants [1].

Pour atteindre les objectifs de cette formation, le choix de la méthode d'apprentissage appropriée est primordial. Il en existe plusieurs, chacune ayant des caractéristiques et des qualités propres. Cependant, elles se basent toutes sur le principe de la réflexion, du raisonnement et de l'interaction et l'implication active des apprenants [2].

Parmi ces moyens d'apprentissage, l'enseignement dirigé avec élaboration d'un résumé structuré d'une observation représente une méthode pédagogique originale, basée sur l'apprentissage et l'enseignement contextualisés à partir de cas, développée et implantée à l'intérieur des stages cliniques de l'externat. En complémentarité avec les stages cliniques, ces séances de RSO visent à faciliter chez les étudiants le développement de leur raisonnement clinique autant en termes de stratégies générales que de connaissances spécifiques [2, 3].

L'objectif de notre étude était d'évaluer l'intérêt de l'enseignement dirigé à partir de cas par « résumé structuré d'observation » dans l'apprentissage du raisonnement clinique en pneumologie chez les étudiants de première année du deuxième cycle des études médicales (DCEM1) de la faculté de médecine de Tunis.

METHODES

Type et cadre de l'étude

Nous avons mené une étude transversale et descriptive, ayant porté sur l'évaluation de l'apprentissage par enseignement dirigé à partir d'un cas réel en pneumologie sur terrain de stage, à travers l'élaboration de RSO. Cet enseignement a été dispensé aux étudiants en médecine affectés en stage de pneumologie au service de pneumologie de l'hôpital Charles Nicolle de Tunis au cours du deuxième semestre de l'année universitaire 2019/2020. Il a eu lieu dans la salle de staff du même service.

Population de l'étude

Nous avons inclus dans l'étude, les trois groupes d'étudiants en DCEM1 désignés par le service des stages de la FMT pour effectuer un stage dans le service pneumologie de l'hôpital la Charles Nicolle pendant la période d'étude (deuxième semestre de l'année universitaire 2019/2020). Les étudiants étaient au nombre de 10 à 11 par groupe.

N'ont pas été inclus dans cette étude les étudiants en DCEM1 absents aux cours de séances d'élaboration de RSO

Méthodes

Thèmes et planification des séances de l'enseignement dirigé : Pour chaque groupe parmi les trois, nous avons assuré trois séances traitant trois thèmes différents (tuberculose pulmo-

naire, pneumothorax et pleurésie à liquide clair). Le choix du thème était basé sur sa fréquence et/ou son urgence.

Avant le déroulement de la séance, nous avons procédé à une planification préalable de toutes les étapes :

- Sélectionner des dossiers cliniques en rapport avec les thèmes choisis dans les archives du service. Ces dossiers comportaient les données cliniques, biologiques, radiologiques, anatomopathologiques, thérapeutiques et évolutives.

Des duplicatas de l'ensemble des documents de l'observation clinique ont été réalisés selon le nombre d'étudiants.

- Etablir un pré-test pour chaque thème. Il était identique pour les trois groupes. Il était composé de questions à réponses ouvertes et courtes QROC. Ce même pré-test avait servi de post-test.

- Etablir un questionnaire de satisfaction avec une évaluation selon l'échelle de Likert. Ce questionnaire avait servi de moyen d'évaluation de l'enseignement prodigué. Il comportait les items portant sur l'appréciation du déroulement général de l'apprentissage, l'appréciation du local et du temps alloués à cet apprentissage, la clarté des items, la pertinence du sujet, la participation active, l'amélioration du processus de raisonnement clinique.

- Annoncer, à l'avance, aux apprenants les thèmes à aborder, les informer du pré-test qui précède chaque séance et du respect de l'anonymat des copies et leur inviter à consulter le mini module d'auto-enseignement (MAE) enseigné à la FMT correspondant à chaque thème.

- Expliquer aux étudiants le principe et les étapes du déroulement de la séance notamment les modalités de l'évaluation de cette méthode pédagogique.

- Fixer avec les étudiants la date de réalisation de la séance d'apprentissage.

Déroulement de la séance : Le temps prévu alloué à la séance était entre 60 et 75 minutes. Elle s'est déroulée dans la salle de staff selon les étapes suivantes :

- Accueil des étudiants et présentation de la séance.

- Distribution du pré-test pour contrôler les prérequis. Ce pré-test avait duré 10 minutes. La note attribuée était sur 20. On n'avait pas fixé de note minimale pour pouvoir participer à la séance d'enseignement dirigé.

- Distribution pour chaque étudiant de l'observation clinique ainsi que de la fiche « Résumé structuré d'observation » [3].

- Rédaction de l'observation structurée selon la fiche pendant une durée maximale de 20 min. Le travail était individuel.

- Correction de l'observation dirigée en plénière, rubrique par rubrique avec la participation de tous les étudiants pendant une durée de 30 minutes. Le rôle du tuteur était d'orienter les étudiants, faciliter la progression dans les étapes, favoriser la discussion entre les apprenants et gérer le temps.

- Décontextualisation de la pathologie étudiée, en tenant compte des particularités cliniques, thérapeutiques et évolutives de l'observation.

- Distribution du post-test (5 minutes).
- Correction du test en plénière.
- Distribution du questionnaire de satisfaction préétabli pour l'évaluation de séance.

Evaluation de la fiche du « Résumé structuré d'observation »

Outre les rubriques relatives à l'identification de l'externe et du patient, la fiche contient 16 rubriques à remplir par l'apprenant.

Nous nous sommes intéressés au contenu des différentes rubriques et l'avons évalué selon la grille suivante :

- 0 réponse fausse ou absence de réponse
- 0.5 réponse juste incomplète
- 1 réponse juste complète
- Les rubriques non remplies par l'apprenant du fait de l'absence de données relatives à cet item ont été relevées à part et comptabilisées à 1.

Le total du score était comptabilisé sur 16 points.

Les notes ont été considérées bonnes si comprises entre [12 et 16], moyennes si comprises entre [8 et 12[et mauvaises si inférieures à 8.

Evaluation de l'apprentissage par l'enseignant

Les notes du prétest ont été comparées aux notes du post-test. On a comparé le pourcentage d'amélioration des moyennes du prétest par rapport au post test selon la formule suivante [4] :

$(\text{Moyenne du post-test} - \text{moyenne du prétest}) / \text{moyenne du prétest} \times 100$

Nous avons considéré une amélioration satisfaisante si le pourcentage était $\geq 10\%$.

Analyse statistique

Les données ont été saisies et analysées au moyen du logiciel SPSS 23.

Nous avons effectué une étude descriptive où les variables qualitatives ont été présentées en effectifs et en pourcentages, et les variables quantitatives en moyennes et en médiane.

Les comparaisons de 2 moyennes sur séries appariées ont été effectuées par le test non paramétrique de Wilcoxon pour séries appariées. Le seuil de signification a été fixé à 0,05.

RESULTATS

Caractéristiques générales de l'échantillon

Au cours de la période d'étude, neuf séances d'enseignement dirigé ont été dispensées. Parmi les 30 étudiants affectés dans le service pendant la période d'étude, 24 à 28 ont participé à chaque séance. Il y avait un à deux étudiants absents par groupe à chaque séance, à l'exception de la Séance 1 du Groupe 2 où tous les étudiants affectés étaient présents. Ainsi, nos étudiants ont totalisé 78 RSO, soit 87% du nombre de RSO prévu (n=90) (tableau 1).

Tableau 1. Répartition du nombre des RSO selon les groupes et

les Thèmes

Etudiants	RSO	Thème 1	Thème 2	Thème 3	Total des RSO
Groupe 1 (n= 9)		8 (89%)	7 (78%)	7 (78%)	22/27 (81%)
Groupe 2 (n=11)		11 (100%)	9 (82%)	9 (82%)	29/33 (88%)
Groupe 3 (n=10)		9 (90%)	9 (90%)	9 (90%)	27/30 (90%)
Total des Etudiants (n=30)		28 (93%)	24 (83%)	24 (83%)	78/90 (87%)

Evaluation formative des apprenants par l'enseignant

Evaluation globale des RSO

Les fiches RSO ont été toutes corrigées. Les notes attribuées aux fiches variaient de 6 à 13 pour un total de 16 points. Ces notes étaient qualifiées de moyennes dans la plupart des cas soit 63 RSO (81%) et de bonne dans 11% des cas.

Nous avons, par ailleurs, noté une amélioration des moyennes des notes au fil du déroulement des séances, avec une moyenne qui passaient de 9,46 à 10,13.

Evaluation des différentes rubriques de la fiche « Résumé structuré d'observation »

Nous avons relevé les difficultés rencontrées par les apprenants lors des réponses aux différentes rubriques de la fiche.

Dans toutes les séances du groupe 1, « le problème principal » n'a été relevé que dans 2 RSO/séance.

Les apprenants n'ont pas trouvé de difficulté à répondre aux rubriques relatives aux données de l'anamnèse et à l'examen physique.

Cependant, des difficultés ont été rencontrées en termes de « pronostic immédiat et éloigné ».

Également, la rubrique relative au « motif d'hospitalisation » était correctement remplie par uniquement 3 étudiants au cours de la deuxième séance.

Par ailleurs, les rubriques relatives à « Etat psychologique de ce patient » et aux « particularités à signaler » n'a pas été remplies tout au long des trois séances.

Tout comme pour le groupe 1, les apprenants du groupe 2 n'ont pas trouvé de difficulté à répondre aux rubriques relatives aux données de l'anamnèse et à l'examen physique.

Des difficultés ont été rencontrées en termes du pronostic immédiat et éloigné, mais aussi dans la rubrique « traitement de sortie ».

De même que pour le groupe 1, les rubriques relatives à « Etat psychologique de ce patient » et aux « particularités à signaler » n'a pas été remplies tout au long des trois séances.

Les apprenants du groupe 3, comme ceux des autres groupes, n'ont pas trouvé de difficulté à répondre aux rubriques relatives aux données de l'anamnèse et à l'examen physique.

Cependant, des difficultés ont été rencontrées dans les rubriques « Arguments décisifs en faveur du diagnostic de la

Dans l'évaluation par séance ou par thème, on a également constaté des notes majoritairement moyennes (Tableau 2)

Tableau 2. Répartition des notes des fiches du « Résumé structuré d'observation » par séance

Notes	Thème 1			Thème 2			Thème 3		
	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Mauvaise	Moyenne	Bonne
G1	0	4	5	0	7	0	0	4	3
G2	3	8	0	0	8	1	0	9	0
G3	2	7	0	0	9	0	2	7	0
T	5	19	5	0	24	1	2	20	3

maladie et de son origine » où toutes les réponses étaient incomplètes ou fausses et « Pronostic immédiat et arguments en faveur » où uniquement 3 réponses correctes et complètes ont été colligées au cours des 3 séances.

Aussi, le motif d'hospitalisation n'a été correctement rempli par aucun des étudiants du groupe 3 au cours de la première séance.

Par ailleurs, les rubriques relatives aux « Etat psychologique de ce patient », « Eléments de pronostic éloigné », Traitement prescrit à la sortie » et « particularités à signaler » n'ont pas été remplies tout au long des trois séances du groupe 3.

Evaluation de l'enseignement par l'enseignant

Tous les apprenants ont répondu au pré-test. La moyenne des notes attribuées aux prétests en fonction du groupe et du thème est représentée dans le Tableau 3.

Tableau 3. Répartition des notes des pré-tests par séance

Séances	Thème 1	Thème 2	Thème 3
Note Moyenne			
Groupe 1	13±1,9	15,4±0,9	15,5±1,9
Groupe 2	13,6±2,5	7,3±1,8	14,1±0,9
Groupe 3	15,3±1,8	13±3,5	15,5±1,5
Note Moyenne/thème	14±2,3	11,5±4,1	15±1,5

Les notes du post-test étaient globalement à la hausse par rapport à celles du pré-test (Figure 1).

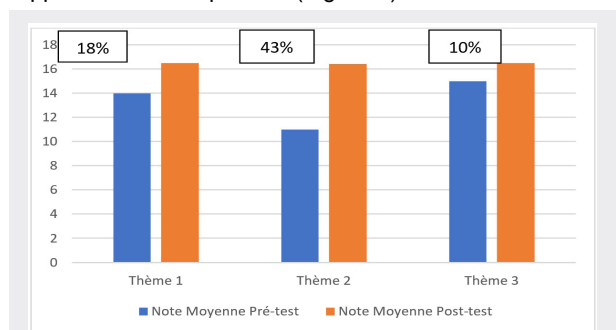


Figure 1. Evolution des notes moyennes de tests selon les thèmes

L'amélioration a été jugée globalement satisfaisante pour les trois thèmes avec des différences statistiquement significatives (Figure 2, 3 et 4).

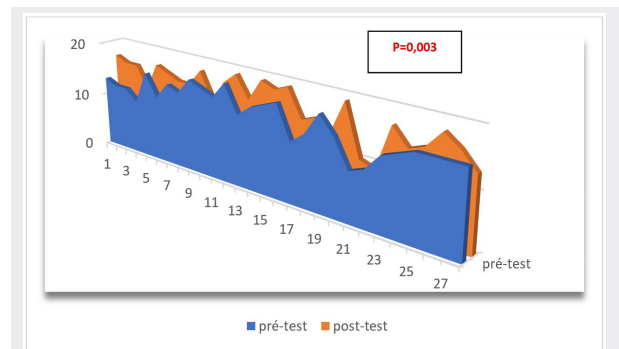


Figure 2. lésions blanches au niveau du fond de vestibule et au niveau du plancher buccale.

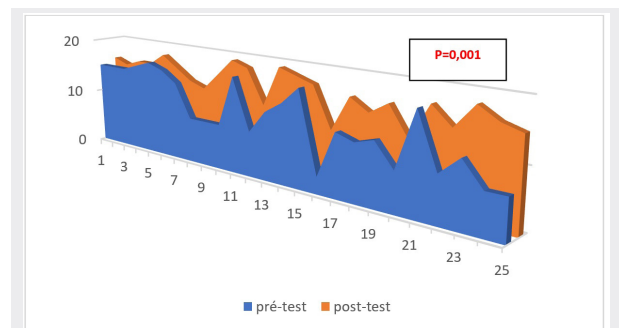


Figure 3. leucoplasie chevelue au niveau du bord latéral droit de la base de la langue.

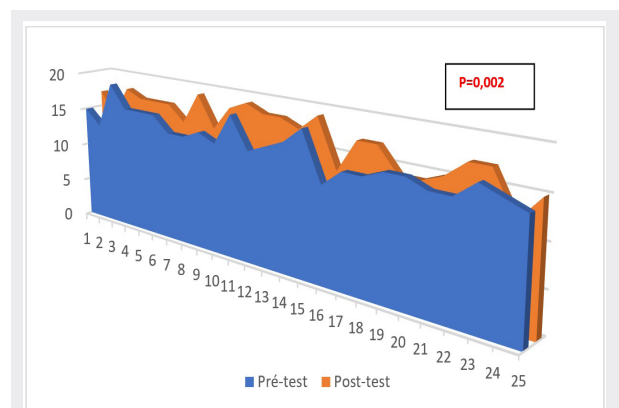


Figure 4. leucoplasie chevelue au niveau du bord latéral gauche de la base de la langue.

En analysant chaque séance à part, l'amélioration était qualifiée de non satisfaisante (<10%) pour les séances 2 et 3 du groupe 1 et pour les séances 1 et 3 du groupe 2.

Elle était satisfaisante dans toutes les séances assurées au groupe 3 (Tableau 4).

Tableau 4. Taux d'amélioration des moyennes selon les groupes et les thèmes

	Thème 1			Thème 2			Thème 3		
	Pré-test	Post-test	Amélioration	Pré-test	Post-test	Amélioration	Pré-test	Post-test	Amélioration
Groupe 1	13±1,9	15,5±1,7	19%	15,4±0,9	15,8±1,2	2%	15,5±1,9	16,4±1,3	6%
Groupe 2	13,6±2,5	14,7±2	8%	7,3±1,8	16,5±1,7	126%	14,1±0,9	15±2,4	6%
Groupe 3	15,3±1,8	18±1,3	17%	13±3,5	16,8±1,7	29%	15,5±1,5	17,2±1,7	11%
Moyenne globale	14±2,3	16,5±2	18%	11,5±4,1	16,4±1,5	43%	15±1,5	16,5±1,9	10%

Evaluation de l'enseignement par les étudiants

A travers la réponse de nos étudiants au questionnaire de satisfaction, 438 réponses ont été colligées. Elles sont répertoriées dans le tableau 5.

Tableau 5. Appréciation globale de l'enseignement par les apprenants :

	-2 Tout à fait désaccord	-1 Plutôt en désaccord	+1 Plutôt d'accord	+2 Tout à fait d'accord
1- Appréciation du déroulement général de l'apprentissage	0	5 (8%)	13 (21%)	45 (74%)
2- Le local est-il adéquat à cet apprentissage ?	0	2 (3%)	15 (24%)	46 (73%)
3- Le temps alloué est-il suffisant ?	0	1 (2%)	18 (28%)	44 (70%)
4- Les items sont-ils bien définis ?	0	6 (9%)	10 (16%)	47 (75%)
5- Le contenu est-il pertinent ?	1 (2%)	2 (3%)	17 (26%)	42 (69%)
6- Est ce que vous avez participé activement dans cet enseignement ?	0	2 (3%)	20 (32%)	41 (65%)
7- Est-ce que cet enseignement facilite votre processus de raisonnement clinique ?	1 (2%)	1 (2%)	10 (16%)	51 (80%)

La majorité des étudiants (95% des réponses) était satisfaite du déroulement général de l'apprentissage.

Seulement deux étudiants n'étaient pas satisfaits du local choisis pour assurer les séances.

Concernant le temps alloué à cet apprentissage, il a été jugé satisfaisant dans 98% des cas.

Les items étaient clairs pour toutes les séances selon 91% des réponses de nos apprenants.

La plupart parmi eux, soit 95%, jugeaient le contenu des séances comme pertinent.

Aussi, 97% parmi eux se considéraient avoir participé activement pendant les séances de l'apprentissage, et estimaient que cet enseignement facilitait le processus de leur raisonnement clinique.

au fil du déroulement des séances. Les apprenants n'ont pas trouvé de difficultés à répondre aux rubriques relatives aux données de l'anamnèse et à l'examen physique. La rubrique relative aux « particularités à signaler » n'a pas été remplie tout au long des séances. En comparant les notes attribuées au test avant et à la fin de la séance, une amélioration statistiquement significative a été relevée pour les 3 thèmes avec $p=0,003$, $p=0,001$ et $p=0,002$ respectivement. La réponse au questionnaire de satisfaction a révélé des étudiants majoritairement satisfaits du déroulement général de l'apprentissage (95%). Ils jugeaient le contenu des séances comme pertinent (95%) et estimaient que cet enseignement facilitait le processus de leur raisonnement clinique (97%).

On tient tout d'abord à signaler les forces et les limites de notre travail. En effet, cette étude a évalué l'intérêt du « résumé structuré d'observation » comme moyen d'apprentissage actif en terrain de stage de pneumologie. C'est une première étude en son genre.

L'effectif relativement important des RSO obtenus constitue une autre force de notre étude, permettant de faire une étude statistique, et de ressortir la significativité de l'évolution des apprenants à travers cet enseignement.

Cette étude nous a permis aussi d'évaluer l'applicabilité de la fiche du « Résumé structuré d'observation » en pneumologie.

DISCUSSION

Dans la présente étude, nous avons animé 9 séances d'enseignement dirigé au cours desquelles 30 apprenants ont été impliqués et 78 RSO ont été remplis. Les thèmes choisis étaient respectivement la tuberculose, le pneumothorax et la pleurésie à liquide clair. Après correction des fiches du RSO, on a constaté une amélioration des moyennes et des notes

Certaines rubriques n'ont pas été remplies. Ainsi, des modifications doivent être apportées pour une meilleure compréhension et une facilité de l'utilisation de la fiche.

Néanmoins, notre travail présente certaines limites à savoir le type du prétest. En fait, seulement 5 à 6 questions ont été proposées aux étudiants pour les prétests, alors que Dr Tabbane dans le chapitre « travaux dirigés en stage d'externat » de son ouvrage « éléments d'introduction aux ateliers de pédagogie médicale » suggère de donner une vingtaine d'items type vrai-faux [3]. En plus, la nature de l'évaluation de niveau 1 taxonomique, ne permettaient pas d'explorer le raisonnement clinique. Aussi, l'absence de note éliminatoire lors du prétest pour la sélection de participants est à l'origine d'une implication différente des étudiants au cours des séances. Une sélection préliminaire aurait permis de vérifier l'homogénéité du groupe d'étudiants de point de vu prérequis, ce qui aurait garanti un meilleur déroulement de la séance. Par ailleurs, l'évaluation à chaud des post-tests au décours de la séance ne permettait d'explorer que la mémoire courte de l'étudiant et non pas l'impact des nouvelles connaissances sur la pratique, ni sur le changement des comportements à long terme.

Parmi les méthodes actives d'apprentissage, la place de l'enseignement dirigé à partir d'une observation n'est plus à démontrer [5]. L'apprentissage à partir d'un cas fait partie des stratégies d'apprentissage utilisées dans les études médicales. elle a pour principale caractéristique d'utiliser des cas de la vie réelle permettant ainsi de mieux préparer les étudiants à la pratique clinique [6].

L'enseignement dirigé à partir d'un cas fait partie des activités d'apprentissage qui sont proposées dans notre service dans le cadre des activités de stage et cela en cohérence avec les objectifs cités dans le carnet de stage. En effet, les stages, en complément à l'enseignement dispensé à la faculté, sont indispensables dans ce processus d'apprentissage [7].

Une séance de travaux dirigés est définie par Dr Tabbane comme : « une situation constituée par la rencontre organisée entre un groupe d'étudiants en nombre réduit et un enseignant animateur en vue d'une action formatrice à but défini proposée par l'enseignant et acceptée par le groupe. Les étudiants sont des membres actifs de cette situation éducative » [3].

Cet enseignement a été abordé au sein de notre service, entre autres, sous forme de « Résumé structuré d'observation ». Cet outil d'apprentissage est l'apanage de la FMT [2]. Ainsi rares sont les publications se rapportant à cette méthode.

Cette méthode d'enseignement évaluée dans notre travail, qui est l'enseignement dirigé par « résumé structuré d'observation », peut être considérée comme une variante de l'enseignement dirigé à partir d'un cas connu [2, 6].

Dans ce type d'enseignement le cas choisi par l'enseignant est un cas de la vie réelle à savoir une observation médicale du service. Le diagnostic est connu à l'avance par les étudiants qui sont supposés avoir lu le cours. Le but de la séance consiste à interpréter les données de l'examen

physique et des examens complémentaires, à dégager à partir de l'observation donnée les éléments nécessaires au diagnostic positif, à évoquer des diagnostics différentiels et à discuter le traitement. Chaque étudiant est amené à participer à la discussion en présence de l'enseignant dont le rôle est de guider et de canaliser la discussion.

La fiche de « Résumé structuré d'observation » résume, en fait, la démarche diagnostique dans la pratique professionnelle réelle. Cette fiche comprend des rubriques portant sur les volets clinique et paraclinique, les éléments du diagnostic positif, le diagnostic différentiel, les éléments de pronostic immédiat et éloigné et l'attitude thérapeutique. En remplissant ces rubriques, l'apprenant va recommencer la démarche diagnostique et critiquer les carences. Il ne va transcrire sur la fiche que les informations pertinentes à partir du résumé détaillé de l'observation ce qui le préparera à la réalisation de résumés d'observations cliniques structurés et pertinents au cours de ses stages cliniques [2].

A travers le dossier médical, l'étudiant est confronté à une situation en lien avec son contexte professionnel (phase de « contextualisation »). Il doit pouvoir extraire des principes de raisonnement (théorisation, « décontextualisation ») pour pouvoir faire face à d'autres situations. Dans ce processus d'apprentissage et de raisonnement, le tuteur va aider l'étudiant à prendre conscience de ses lacunes et à mieux intégrer les données.

Cet enseignement permet aussi à l'enseignant, d'évaluer la qualité et le niveau de son enseignement et, si nécessaire, d'en modifier le contenu ou les modalités [8].

Dans notre étude, l'amélioration statistiquement significative des moyennes du test à la fin des séances pour les différents thèmes, n'est que le reflet de la progression du processus d'apprentissage.

Le feed-back des étudiants était positif. Tous les participants ont confirmé l'apport de cette méthode dans le processus du raisonnement clinique. Ces retours positifs des étudiants sont en accord avec les données de la littérature internationales [9, 10], mais aussi Tunisiennes [2, 6, 11], où la plupart des étudiants apprécient ce type d'enseignement.

CONCLUSION

La satisfaction enregistrée par les étudiants au sujet de ce projet, invite à en étendre le champ d'application au niveau de tous les terrains de stage, en proposant certaines modifications qui nous semblent nécessaires à apporter à cette fiche standard.

Par ailleurs, le feedback négatif de certains de nos apprenants, essentiellement en rapport avec la clarté des items et la pertinence du contenu, nous incite à proposer d'intensifier la formation des enseignants, en particulier les encadreurs référents à l'échelle de la FMT.

En outre, L'amélioration des moyennes des RSO d'une séance à l'autre, reflète l'intérêt de la répétition des séances pour une meilleure compréhension et maîtrise de cet outil d'apprentissage. On pourrait également proposer d'impliquer les apprenants dans le choix des thématiques des séances afin de mieux cibler leurs lacunes et d'augmenter leur motivation.

RÉFÉRENCES

1. Langevin S, Hivon R. En quoi l'externat ne s'acquitte t-il pas adéquatement de son mandat pédagogique ? Une étude qualitative fondée sur une analyse systématique de la littérature. *Pédagogie Médicale*. 2007;8:7-23.
2. Marrakchi J. Intérêt pédagogique des résumés structurés d'observation en oto-rhino laryngologie. [Mémoire]. *Médecine: Tunis* ; 2018-2019. 27p.
3. Tabbane C. Eléments d'introduction aux ateliers de pédagogie médicale. Centre de Publication Universitaire. 2000.
4. Provin L. Comment calculer le pourcentage d'augmentation ou de réduction sur Excel ? [En ligne]. *Votre Assistante* [14/01/2015]. Disponible à l'URL : [http:// www.votreassistante.net](http://www.votreassistante.net).
5. Vanpee D. Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. *Pédagogie Médicale*. 2010;10:253-66.
6. Ben Neji H. Enseignement dirigé à partir d'observations réelles en hématologie clinique. [Mémoire]. *Médecine : Tunis* ; 2017-2018. 26p.
7. Vanpee D. Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimiser la qualité pédagogique des stages d'externat. *Pédagogie Médicale*. 2010;10:253-66.
8. Gilibert D, Gillet I. Revue des modèles en évaluation de formation: approches conceptuelles individuelles et sociales. *Prat Psychol*. 2010;16(3):217-38.
9. Zahng SY, Zheng JW, Yang C, Zhang ZY, Shen GF, Zahng JZ, et al. Case-based learning in clinical courses in a Chinese college of stomatology. *Journal of dental education*. 2012;76(10):1389-92.
10. Mackenzie CT. Dental student perceptions of case-based educational effectiveness. *Journal of dental education*. 2013;77(6):688-93.
11. Zehani A. Intérêt pédagogique de l'enseignement dirigé en Anatomie Pathologique pour la formation médicale. [Mémoire]. *Médecine : Tunis* ; 2017-2018. 23p.