Original Research Paper

Volume - 12 | Issue - 04 | April - 2022 | PRINT ISSN No. 2249 - 555X | DOI : 10.36106/ijar

Medical Education

EVALUATION DES STAGES HOSPITALIERS A L'HOPITAL CHEIKH KHALIFA : POINT DE VUE DE L'ENSEIGNANT ET DE L'ENSEIGNE

Rajaa Jabbouri	Department of Internal Medicine. Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco.
Imane Motaib*	Department of Endocrinology Diabetology Metabolic Disease and Nutrition, Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco. *Corresponding Author
Fatim zahra Alaoui	Department of Internal Medicine. Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco.
Asma Chadli	Department of Endocrinology Diabetology Metabolic Disease and Nutrition, Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco.
Souad Chaouir	Mohammed VI University of Health Sciences (UM6SS), 82403, Casablanca, Morocco.

ABSTRACT

Introduction : Les stages hospitaliers sont une pierre angulaire de la formation médicale des étudiants de Médecine. L'évaluation de ces stages permet d'en améliorer la qualité pédagogique. **L'objectif de cette étude** est d'évaluer les stages hospitaliers à l'hôpital cheikh khalifa ibn zaid de Casablanca et des enseignements par les étudiants, et par les encadrants de stages.

Matériels et Méthodes : Il s'agit d'une évaluation bidirectionnelle du stage d'été de juin et juillet 2019, par les étudiants de 2ème cycle des études médicales d'une part, et par les enseignants d'autre part, au niveau des différents services de l'Hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca. Notre outil d'évaluation est représenté par 2 questionnaires comportant plusieurs items à questions fermées, et dont les réponses sont effectuées sur une échelle qualitative à 4 et 5 niveaux de Likert modifiée.

Résultats : 51 étudiants et 46 enseignants ont participé à notre étude. Les résultats sont moyennement satisfaisants du point de vue enseignés d'une part, et du point de vue enseignants d'autre part. 67% des étudiants ont amélioré leurs compétences. 50% des enseignants ne sont pas formés en pédagogie. Le contenu de la formation hospitalière et les objectifs pédagogiques ne sont pas prédéfinis et communiqués aux étudiants en début de stage. Les méthodes d'enseignement adoptées ne permettent pas toujours un apprentissage pratique, car dans 74% des cas, les visites médicales au lit du malade ne sont pas organisées. L'évaluation en fin de stage ne concerne que les étudiants, et est faite essentiellement de façon théorique.

Conclusion : Une modification du type d'enseignement ainsi que du mode d'évaluation des compétences est nécessaires. L'apprentissage doit être pratique et le plus proche possible des situations réelles, idéalement au lit du malade, pour favoriser l'acquisition du savoir faire et du savoir être, complémentaires du savoir procédural acquis à la faculté.

KEYWORDS :

Introduction

Les stages hospitaliers au cours des études médicales représentent une pierre angulaire dans la formation des étudiants en médecine. Leurs principaux objectifs sont l'ancrage des connaissances acquises pendant les cours théoriques dispensés à la Faculté de Médecine, et l'acquisition de nouvelles compétences permettant ainsi aux futurs médecins d'exercer leur profession en maîtrisant tous les actes et situations cliniques propres à la médecine générale.

Cependant, plusieurs études ont démontré l'existence d'un déficit entre les compétences réellement acquises et celles désirées par l'étudiant ou fixées par les universités lors d'un stage d'externat [1.2].

Partant de ce constat, nous avons mené une étude d'évaluation bidirectionnelle des stages cliniques d'été, dans différents services de l'Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Ibn Zaid de Casablanca. Cet hôpital universitaire constitue le principal terrain de stage des étudiants de la faculté de Médecine de l'Université Mohamed 6 des Sciences de la Santé. C'est également une structure jeune, où aucune étude d'évaluation de la qualité des stages d'externat n'a été menée à ce jour.

L'objectif principal de cette étude est de réaliser une évaluation systématique des terrains de stages et des enseignements par les étudiants, parallèlement à une évaluation de ces derniers par les responsables de stages, ainsi que de pointer les défaillances en matière de la formation médicale hospitalière afin de proposer quelques recommandations pour améliorer la qualité du contenu pédagogique des stages hospitaliers.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agit d'une étude transversale basée sur deux questionnaires : un destiné aux médecins encadrant les externes et un deuxième questionnaire destiné aux étudiants.

Lieu de l'étude :

L'étude a été menée durant le stage d'été étalé sur 2 mois (Juin et Juillet 2019), dans les différents services de l'Hôpital International Universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca, accueillants les étudiants pour leurs stages d'externat. Les étudiants en médecine de l'université Mohamed VI des sciences de la santé étant affectés également dans des hôpitaux périphériques publics, le choix de l'Hôpital International Universitaire Cheikh Khalifa de Casablanca a été motivé par la facilité d'accès et de communication avec les différents participants et par la particularité de la structure hospitalière :

- Structure jeune
- Structure privée
- Organisation des services d'hospitalisations par pôle (exemple : pôle médecine, pôle chirurgie, pôle mère- enfant…) à la différence des centres hospitalo-universitaires publiques organisés par spécialité.

Public cible :

- Les médecins impliqués dans l'encadrement des externes à l'hôpital cheikh Khalifa.

Regroupant à la fois les professeurs universitaires (professeurs de l'enseignement supérieur, professeurs agrégés, et professeurs assistants), médecins résidents et médecins spécialistes.

- Les étudiants de 3ème, 4èmes et 5èmes années affectés à hôpital pendant le stage d'été

Collecte des données :

Nous avons mis au point deux questionnaires anonymes comportant plusieurs items.

Le premier questionnaire est destiné aux étudiants de 2ème cycle de médecine, les interrogeant sur la qualité des enseignements, leurs contenus et l'atteinte des objectifs de stages.

Les items évalués sont les suivants :

- La connaissance des objectifs de stage
- L'enseignement du savoir-faire médical : les différents examens

cliniques et gestes pratiques
- La Participation aux visites et staffs médicaux
- L'Enseignement du raisonnement médical
- L'impact du stage sur l'amélioration des connaissances

Le second questionnaire évalue chacun des enseignants :
leur habilité d'enseignement, le volume horaire consacré à la formation hospitalière, les méthodes pédagogiques d'enseignement et d'évaluation de fin de stage.

Les items évalués sont les suivants :
- L'appréciation globale de la qualité d'encadrement des étudiants
- La formation en pédagogie médicale
- L'effectif de l'équipe encadrante
- Le volume horaire dédié à l'encadrement des externes
- Le temps accordé à l'encadrement
- Les obstacles entravant l'encadrement des étudiants en stage
- L'existence d'un programme d'encadrement
- Les objectifs pédagogiques
- L'organisation de visites et de staffs médicaux
- Les méthodes d'enseignement du raisonnement clinique utilisées
- Les méthodes d'évaluation utilisées en fin de stage

Les questionnaires ont été distribués dans les différents services de stages de l'Hôpital Cheikh Khalifa et dûment remplis par les participants.

Les questionnaires comportent des questions à choix fermés de façon à pouvoir effectuer un traitement informatique des données.

Nous avons utilisé un système de notation par échelle qualitative à 4 et 5 items de type Likert modifié [3].

4. Analyse statistique
Nous avons utilisé les logiciels Excel pour le recueil des données et SPSS © 20.0 pour l'analyse statistique. Les données quantitatives sont représentées en moyenne et en écart type. Les données qualitatives sont représentées en pourcentages.

RÉSULTATS

1- Résultats de l'évaluation des stages par les étudiants :
Nous avons colligés 51 questionnaires remplis par les étudiants. L'évaluation globale des stages a montré que 49% des étudiants estime que la prise en charge au sein du stage est satisfaisante, 23% l'évalue comme très satisfaisante, 18% la trouve comme moyennement satisfaisante. 8% des étudiants sont peu satisfaits de la qualité de la prise en charge globale au sein du stage et 2% sont insatisfaits de leur prise en charge **(Tableau 1).**

Tableau 1 : Résultats des differents items d'avaluation des stages par les étudiants

Items d'évaulation	**Résultats en pourcentage (%)**
Evaluation globale des stages	23% Très Satisfaisante 49% Satisfaisante 18% Moyennement Satisfaisante 8% Peu Satisfaisante 2% Insatisfaisante
Communication d'objectifs de stages bien définis	57% Souvent 15% Parfois 10% Rarement 4% Jamais
Participations aux visites et aux staffs médicaux	49% Toujours 35% Souvent 8% Parfois 4% Rarement 4% Jamais
Impact du stage sur l'amélioration des compétences	67% Beaucoup 19% Moyennement 12% Un peu 2% Pas du tout

Les objectifs de stage sont toujours définis et communiqués selon 14% des étudiants, ils sont souvent définis dans 57% des cas, parfois selon 15% des étudiants, rarement définis dans 10% des cas et 4% des étudiants n'ont jamais eu connaissance des objectifs de leurs stages **(Tableau 1).**

L'évaluation de l'enseignement du savoir-faire médical a concerné l'évaluation de l'apprentissage de l'examen clinique des différents appareils, avec prédominance des qualificatifs favorables (bons et excellents) pour la majorité des examens sauf pour les examens ostéo-articulaire et urogénital **(Tableau 2).**

Type d'examen	**Appréciation**	**Nombre(N)**	**Pourcentage(%)**
examen général	médiocre	0	0
	passable	5	9,80
	bon	34	66,66
	excellent	12	23,52
examen abdominal	médiocre	5	9,80
	passable	5	9,80
	bon	31	60,78
	excellent	10	19,60
examen cardiovasculaire	médiocre	6	11,76
	passable	6	11,76
	bon	29	56,86
	excellent	10	19,60
examen pleuro pulmonaire	médiocre	6	11,76
	passable	9	17,64
	bon	28	54,90
	excellent	8	15,68
examen neurologique	médiocre	13	25,49
	passable	10	19,60
	bon	21	41,17
	excellent	7	13,72
examen ostéoarticulaire	médiocre	14	27,45
	passable	16	31,37
	bon	18	35,29
	excellent	3	5,88
examen urogénital	médiocre	19	37,25
	passable	14	27,45
	bon	17	33,33
	excellent	1	1,96
examen cervical	médiocre	9	17,64
	passable	7	13,72
	bon	14	27,45
	excellent	21	41,17
examen des aires ganglionnaires	médiocre	7	13,72
	passable	8	15,68
	bon	25	49,01
	excellent	11	21,56

L'évaluation de l'apprentissage de gestes pratiques au sein des stages a montré la prédominance des qualificatifs favorables pour la prise de glycémie et de tension artérielle, alors que pour le sondage nasogastrique, ou urinaire on note la prédominance des qualificatifs défavorables **(Tableau 3).**

Tableau 3 : Evaluation de l'apprentissage des différents gestes pratiques

Types de geste	**appréciation**	**Nombre**	**Pourcentage**
prise de glycémie	médiocre	4	7,84
	passable	5	9,80
	bon	20	39,21
	excellent	22	43,13
examen aux bandelettes urinaires	médiocre	8	15,68
	passable	5	9,80
	bon	25	49,01
	excellent	13	25,49
prise de la tension artérielle	médiocre	5	9,80
	passable	5	9,80
	bon	26	50,98
	excellent	15	29,41
réalisation d'injection intramusculaire	médiocre	21	41,17
	passable	5	9,80
	bon	18	35,29
	excellent	7	13,72
réalisation d'un prélèvement veineux	médiocre	20	39,21
	passable	9	17,64
	bon	20	39,21
	excellent	2	3,92
réalisation d'une ponction lombaire	médiocre	36	70,58
	passable	4	7,84

	bon	7	13,72
	excellent	4	7,84
réalisation d'une ponction pleurale	médiocre	33	64,70
	passable	7	13,72
	bon	9	17,64
	excellent	2	3,92
réalisation d'une ponctiond'ascite	médiocre	31	60,78
	passable	8	15,68
	bon	11	21,56
	excellent	1	1,96
sondage urinaire	médiocre	21	41,17
	passable	8	15,68
	bon	19	37,25
	excellent	3	5,88
sondage nasogastrique	médiocre	23	45,09
	passable	8	15,68
	bon	15	29,41
	excellent	5	9,80
points de suture	médiocre	19	37,25
	passable	11	21,56
	bon	15	29,41
	excellent	6	11,76
Nursing	médiocre	16	31,37
	passable	13	25,49
	bon	15	29,41
	excellent	7	13,72

Concernant l'évaluation de la participation aux visites et aux staffs médicaux, 49% des étudiants déclarent que les visites aux lits des patients et les staffs médicaux sont toujours organisés dans les services de stage, alors que 4% des étudiants affirme que les visites et les staffs n'y ont jamais été organisés **(Tableau 1)**.

L'évaluation des méthodes d'enseignement a montré que les méthodes les plus adoptés en stage sont les cas clinique (toujours 47,05% , souvent 37,25%) suivis des séances d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC) (toujours 45,09% souvent 35,29%), l'apprentissage par simulation est souvent utilisé selon 45.09% des étudiants. La méthode d'enseignement la moins utilisés selon les étudiants est le portfolio (jamais 78.43%)**(figure 1).**

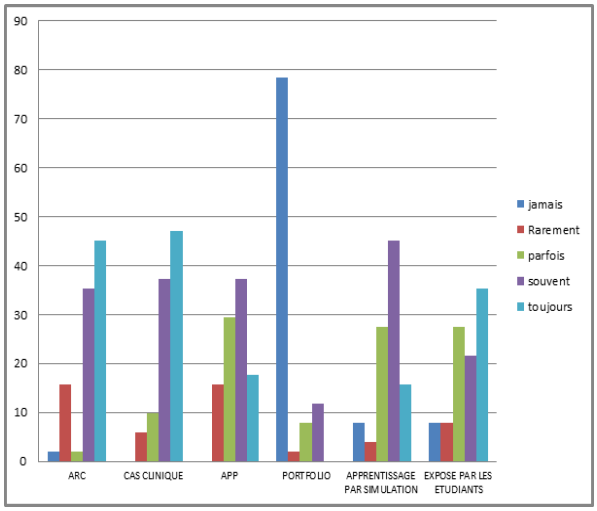

Figure 1 : Evaluation de l'enseignement du raisonnement médical

Par ailleurs, 67% des étudiants estiment que leur stage a beaucoup amélioré leurs compétences, 19% trouvent que cette amélioration était moyenne, alors que 14% ont répondu de manière défavorable (12% un peu, 2% pas du tout) **(Tableau 1).**

Résultats de l'évaluation des stages par les enseignants :
46 enseignants ont accepté de participer à l'étude, dont 29 Professeur Assistants, 12 Professeurs de l'enseignement supérieur et 5 médecins résidents. 41% des enseignants estime que la prise en charge au sein du stage est satisfaisante,24% l'évalue comme moyennement satisfaisante, 28% la trouve peu satisfaisante, et 7% sont insatisfaits de la prise en charge des étudiants **(Tableau 4).**

Tableau 4 : Résultats de l'évaluation du stage hospitalier par les encadrants

Items évalués	Résultats
Evaluation globale de la qualité de la prise en charge au sein du stage	41% Satisfait 24% Moyennement Satisfait 28%Peu Satisfait 7% Insatisfait
Formation en pédagogie médicale	52% Non 48% Oui
Evaluation du nombre d'encadrant par stage	46% Moyennement Suffisant 26% Pas Du Tout Suffisant 19% Peu Suffisant 9% Très Suffisant
Evaluation du volume horaire d'encadrement des étudiants : Rythme d'encadrement	37% 3à4h/ Semaine /Encadrant 30% 4 A 8h/ Semaine/Encadrant 15% 2h/Semaine/Encadrant 9% 12h-16h Par Semaine 4% Très Suffisant
Evaluation du temps accordé à l'encadrement des stages	63% Moyennement Suffisant 24% Peu Suffisant 9% Pas Du Tout Suffisant 4% Très Suffisant
Fixation et communication des objectifs de stages aux étudiants	78% Oui 22% Non
Organisation de visites médicales	26% Oui 74% Non
Organisation de staffs médicaux	99% Oui 1% Non
Utilisation de portfolio	76%Oui 24 %Non

L'évaluation de l'habilité à l'enseignement montre que 52% des encadrants sont formés en pédagogie médicale alors que 48% ne sont pas. le Il s'agit dans 71% des cas d'un diplôme universitaire de pédagogie médicale, et dans 25% des cas de séminaires de formation en pédagogie.

La moyenne d'encadrant par stage est de 2.93 (±1.08), cet effectif est considéré comme moyennement suffisant par 46% des encadrants, 26% le trouve pas du tout suffisant ,19% le trouve peu suffisant, et 9% des encadrants trouvent le nombre d'encadrants suffisants.

Le rythme d'encadrement par semaine est entre 3 à 4h par semaine pour 37% des encadrants et entre 4 à 8h/semaine pour 30% des enseignants. 63% des encadrants trouvent que ce volume horaire est moyennement suffisant, 24% le trouvent peu suffisant, 9% trouvent que ce temps n'est pas du tout suffisant et 4% des encadrants trouvent le temps accordé à la formation des externes très suffisant. Les principales causes derrière le manque de temps d'encadrement des étudiants sont principalement la charge de travail dans les différents services (61% des cas), le manque de logistique (18% des cas), et le manque d'effectif (13% des cas).

Le programme d'encadrement au sein des stages, est fréquemment défini par les encadrants (72% des cas) et systématiquement défini dans 17% des cas, dans 7% le programme est rarement défini et dans 4%il n'est pas du tout défini.

Concernant les objectifs pédagogiques des stages, ils sont bien fixés et communiqués aux étudiants dans 78% des cas, et non définis dans 22% des cas.

Les visites médicales aux lits des malades ne sont pas organisées dans 74% des cas. Dans les cas où les visites pédagogiques aux lits des patients sont organisées, on retrouve un rythme d'organisation à > de 4x/semaine dans 50% des cas, 2 fois par semaine dans 23% des cas, une fois par semaine dans 18% des cas et 3 fois par semaine dans 9% des cas. Les staffs médicaux sont organisés par 99% des encadrants.Par ailleurs, 76% des encadrants affirment que les externes n'ont pas de portfolio au sein du stage.

L'ensemble de ces résultats sont représentés dans le **Tableau 4**.

Concernant les méthodes d'enseignement du raisonnement clinique utilisées, les cas cliniques sont utilisés dans 100% des cas, suivis des séances d'apprentissage au raisonnement clinique (63% des cas) puis

de l'apprentissage par problème (39% des cas), de la simulation (19% des cas) et des exposés réalisés par les étudiants (6% des cas) (**Tableau 5**).

Tableau 5 : Evaluation des méthodes d'enseignement et d'évaluations utilisées en stage hospitalier

Items évalués	Résultats
Méthodes d'enseignement utilisées au sein du stage	26.08% mise en situation clinique simulée 34.78% ECOS 8.69% patient standardisé 13.04% gestes pratiques 73.91% enseignement théorique
Items d'évaluations des étudiants en stage	26.08% comportements de l'étudiant 34.78% relation médecin-patient 78.26% travail fourni en stage 41.3% gestes médicaux 89.13% connaissances théoriques
Evaluation des stages hospitaliers par les étudiants	65% Rarement 24% pas du tout 4% systématiquement 7% fréquemment

ECOS : Examens cliniques Objectifs et Structurés

L'évaluation des méthodes d'évaluation utilisées en fin de stage objective que la méthode d'évaluation la plus utilisée est l'évaluation théorique des connaissances dans 73.9% des cas suivie des examens cliniques Objectifs et Structurés (ECOS) dans 34.7% des cas, de la mise en situation simulée 26.08%, des gestes pratiques 13.04%, des cas du patient standardisé 8.69% des cas (**Tableau 5)**.

Les items sur lesquels les étudiants sont évalués sont les connaissances théoriques dans 89% des cas, le travail fourni au sein des stages dans 78,26% des cas, les gestes médicaux dans 41.3%, la relation médecin-malade dans 34,7% des cas et le comportement au cours du stage dans 26% des cas.

L'évaluation des stages par les étudiants est rarement réalisée par les encadrants en fin de stage comme le montre les résultats représentés sur le **Tableau 5**.

DISCUSSION

Il est actuellement bien démontré que le savoir théorique est le socle de l'acquisition des compétences mais il n'est pas suffisant à lui seul dans le cadre d'une formation professionnelle, notamment dans le domaine de la Médecine. [4,5]

En effet, les stages hospitaliers permettent aux étudiants de médecine d'acquérir le savoir procédural (savoir-faire) et le savoir comportemental (savoir-être), complémentaires du savoir déclaratif (savoir) utiles à l'approche clinique, et les appliquer au lit du malade. [6]

L'hôpital international universitaire Cheikh Khalifa, est une structure jeune qui constitue le principal terrain de stage des étudiants de Médecine de l'université Mohamed 6 des sciences de la santé. A ce jour aucune étude d'évaluation de la qualité de la formation hospitalière des étudiants en médecine n'a été réalisée dans cette structure.

Conscients de la relation entre évaluation des stages et l'amélioration de leurs qualités, nous avons mené une étude dans ce sens dans les services hospitaliers, de façon bidirectionnelle, du point de vue enseignants d'une part, et du point de vue enseignés d'autre part.

En effet, l'impact que la perception des stages et leurs évaluations peuvent avoir sur leurs qualités a été souligné par plusieurs études. Ainsi Stark en 2003 a insisté sur le fait qu'étudiants et enseignants doivent être des partenaires, se nourrissant les uns les autres des remarques, pour améliorer la qualité des enseignements et in fine la compétence des étudiants [7].

Par ailleurs, nos questionnaires semblent être bien adaptés à ce genre d'étude. Leurs principaux avantages sont l'anonymat qui a permis d'augmenter le nombre de réponses franches, et l'utilisation de questions à choix fermés facilitant le recueil de données et leur traitement informatique.

Dans la littérature, certaines études ont montré que les étudiants sont les mieux placés pour évaluer la qualité d'enseignement dans le service (88.1%), puis viennent le chef de service et le doyen (respectivement 70.4% et 64.9%) [8]

51 étudiants sur un ensemble de 170 étudiants ont participé à notre étude, dont la majorité est en 4^{ème}année, ce faible nombre de participants peut être expliqué par l'absence d'un certain nombre d'étudiants vu que le stage d'été coïncide avec les examens de 2ème session. Leur encadrement a été assuré par un certain nombre d'enseignants, à la fois professeurs universitaires (PES, agrégés, assistants), résidents et médecins spécialistes, avec une moyenne de nombre d'encadrent par stage de 3.52 (+/-1.13).

Les résultats de notre étude sont positifs. 72% des étudiants sont globalement satisfaits, dont 29% sont très satisfaits de la prise en charge au sein du stage. 67% des étudiants disent avoir acquis et amélioré le savoir procédural -savoir faire-, notamment l'examen clinique de la majorité des appareils de l'organisme, sauf l'appareil ostéo-articulaire et urogénital. Contrairement à L'apprentissage de gestes pratiques qui semble peu satisfaisant, surtout pour les actes invasifs comme les différentes ponctions, et le sondage urinaire et nasogastrique.

La participation et l'implication des étudiants dans différentes activités pédagogiques du service (staffs, visites) étaient favorables, leur permettant ainsi la mise en pratique des connaissances théoriques au lit du malade. Plusieurs méthodes pédagogiques ont été adoptées pendant le stage hospitalier : cas cliniques, séances d'apprentissage au raisonnement clinique (ARC), et apprentissage par simulation. Le portfolio est l'outil pédagogique le moins utilisé malgré sa pertinence (jamais utilisé dans 78.43%).

L'enseignement à partir de cas réel ou par problèmes pourraient être des pistes. Car l'intérêt d'apprendre en situation aussi proche que possible de la pratique réelle est bien démontré [9]

Quarante-six enseignants ont participé à notre étude, dont 63% des professeurs assistants, 26% des professeurs de l'enseignement supérieur et 11% des résidents. Cet échantillon reste faible par rapport au nombre total d'encadrant. Un enseignent sur deux n'est pas formé en pédagogie médicale, dont la majorité sont des professeurs assistants et des résidents, ce qui souligne l'intérêt d'organiser des séminaires de formations visant ces catégories d'encadrants afin que la prise en charge des étudiants se fasse sur des bases pédagogiques.

Le rythme et le volume horaire d'encadrement par semaine et par encadrant reste moyennement à peu suffisant (3 à 8 heures), les causes rapportées par les formateurs selon l'étude sont l'importance de la charge de travail dans tous les services, le manque de logistiques (salle de cours équipées d'ordinateurs, câbles, projecteurs) et l'effectif réduit des enseignants.

On se qui concerne le programme de formation au cours des stages, on note que le contenu et les objectifs pédagogiques ne sont pas toujours prédéfinis et communiqués aux étudiants en début de stage.

Les méthodes d'enseignement adoptées ne permettent pas toujours un apprentissage pratique, car 74% d'enseignants n'organisent pas des visites médicales au lit du patient, ceci pourrait être expliqué par la nature privée de la structure, certains patients refusent qu'un grand nombre d'étudiants accèdent à leur chambre. Cet obstacle est compensé par les staffs médicaux organisés par 99% des encadrants.

L'enseignement pendant le stage est basé essentiellement sur les séances d'apprentissage du raisonnement clinique, et par les cas cliniques dans 100% des cas. Le portfolio n'est utilisé que dans 24% des cas. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature qui ont monté que l'enseignement porte souvent sur le raisonnement clinique à partir du contenu de l'observation médicaleau cours des stages d'externat ou durant l'internat [10,11].

L'évaluation formative en fin de stage permet aux étudiants et à leurs enseignants d'avoir conscience du niveau réel et des points faibles de chacun. L'acquisition des savoir-faire et du savoir être manquants est possible durant l'externat. En effet, la meilleure façon d'évaluer le savoir-faire, et notamment une compétence clinique reste l'observation directe du comportement des étudiants en situation réelle [12], qui peut

être formalisée grâce aux différents outils pédagogiques disponibles, particulièrement en interaction avec le patient [13]. La relation médecin-malade et le comportement au sein de l'équipe médicale constitue également un volet important à évaluer.

La principale objection à l'observation des étudiants en situation réelle en tant que méthode d'évaluation facultaire est le caractère souvent très subjectif de la notation [14]. L'utilisation de grille de notation préétablie (avec des items clairement énoncés et des critères objectifs de réalisation), donne une validité à cet outil d'évaluation [15,16].

Dans notre étude, les étudiants sont évalués en fin de stage, essentiellement de façon théorique, souvent similaire à celle faite à la faculté. Cette évaluation ne privilégie pas le savoir-faire et le savoir être.

Cette étude a permis d'avoir un état des lieux en ce qui concerne les stages hospitaliers à l'Hôpital cheikh khalifa, elle a également mis en exergue l'importance d'une évaluation continue et systématique des stages afin d'en améliorer la qualité.

Cependant cette étude était limitée par la petite taille de l'échantillon, liée à l'affectation concomitantes des étudiants de médecine dans des hôpitaux périphériques publiques, les examens de 2ème session, et surtout le choix, par certains étudiants de réaliser des stages à l'étranger pendant la période d'été. La taille de l'échantillon est probablement influencée également par l'organisation des services au sein de l'hôpital par pôles et non par spécialités comme dans les centres hospitalo-universitaires publiques.

Cette étude a été l'occasion de mettre en évidence certaines lacunes dans la prise en charge des étudiants dans leur stage clinique dans différents services d'HCK.

Dans la littérature, Plusieurs travaux ont proposé des modifications des schémas pédagogiques, des contenus pédagogiques ou des évaluations afin d'améliorer la qualité de la formation au sein des stages [17, 18, 19].

Ainsi à partir de cette étude, nous pouvons proposer des points d'amélioration dans l'encadrement des étudiants en médecine pendant les stages hospitaliers sont les suivants:

- Définition d'objectifs pédagogiques clairs et précis et leur communication aux étudiants, permettant ainsi l'amélioration de l'efficacité pédagogique d'un enseignant et de guider l'étudiant au cours du stage
- Implication effective des étudiants dans toutes les activités du service sans être un simple observateur, mais sans être dans une situation de devoir prendre des décisions thérapeutiques ou réaliser des gestes à risque.
- Vérification, par un pré-requis, de la connaissance de la sémiologie et l'acquisition de compétences essentielles difficilement évaluables avec les examens théoriques de la faculté, afin d'adapter le contenu pédagogique aux besoins réels des étudiants. Dans notre étude, réalisée pendant la dernière semaine du stage d'été, la majorité d'étudiants étaient incapables de réaliser correctement, certains examens cliniques.[20]
- Privilégier des outils pédagogiques permettant l'acquisition et l'amélioration des compétences procédurales et comportemen tales.

CONCLUSION

L'évaluation des stages hospitaliers doit être généralisée à tous les hôpitaux qui accueillent les étudiants de Médecine. Ces derniers doivent faire partie intégrante de cette évaluation. Les questionnaires semblent être un outil adapté pour ce genre d'enquêtes. Notre étude a permis, grâce à l'implication des étudiants et des enseignants à la fois, de mettre en évidence certaines lacunes dans prise en charge hospitalière des étudiants. Une modification du type d'enseignement mais aussi de l'évaluation des compétences est nécessaire pour améliorer les performances cliniques des externes avant qu'ils ne soient internes. L'apprentissage au lit du malade doit être privilégié au profit des enseignements théoriques donnés à la faculté. Cette approche observationnelle permettra l'acquisition du savoir faire et comportemental complémentaire du savoir théorique.

RÉFERENCES :

1. Ringsted, C., et al.,Medicalstudents' experience in practicalskillsis far from stake holders' expectations. Med Teach, 2001. 23(4): p. 412-416.
2. Board, P. and M. Mercer, A survey of the basic practicalskills of final year medical students in one UK medicalschool. Med Teach, 1998. 20: p. 104-108.
3. Likert, R., A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology, 1932. 140: p. 5-53.
4. Miller GE. The assessment of clinicalskills/competence/performance. Acad Med 1990; 65:S63–7.
5. Duffy FD, Gordon GH, Whelan G, Cole-Kelly K, Frankel R, Buffone N, et al. Assessingcompetence in communication and interpersonalskills: the Kalamazoo IIreport. Acad Med 2004;79:495–507.
6. O. Steichena, S. Georgin-Laviallea, G. Grateaua, B. Ranqued, Évaluation du savoir-faire en sémiologie clinique des étudiants en fin de deuxième cycle des études médicales. Rev de médecine interne 36 (2015) 312–318
7. Stark, P. Teaching and learning in the clinical setting: a qualitative study of the perceptions of students and teachers. Med Educ, 2003. 37(11): p. 975-82.
8. S.Ploteau, N.Winer et al. Evaluation des enseignements et des enseignants par les externes lors d'un stage clinique dans un service de gynécologie-obstétrique. J Gynécologie Obstétrique et biologie de la reproduction 36 (2007) 807-816
9. Holmboe ES. Faculty and the observation of trainees' clinicalskills: problems and opportunities. Acad Med 2004;79:16–22.
10. Burdick WP, Schoffstall J. Observation of emergency medicineresidentsat the bedside: how oftendoesithappen? AcadEmerg Med 1995;2:909–13.
11. Pulito AR, Donnelly MB, Plymale M, Mentzer Jr RM. What do facultyobserve of medicalstudents' clinical performance? TeachLearn Med 2006;18:99–104.
12. Fromme HB, Karani R, Downing SM. Direct observation in medicaleduca-tion: areview of the literature and evidence for validity. Mt Sinai J Med2009;76:365–71.
13. Hauer KE, Holmboe ES, Kogan JR. Twelvetips for implementingtools for directobservation of medicaltrainees' clinicalskillsduring patient encounters. MedTeach 2011;33:27–33.
14. Kogan JR, Conforti L, Bernabeo E, Iobst W, Holmboe E. Opening the black boxofclinicalskillsassessment via observation: a conceptual model. Med Educ 2011; 45: 1048–60.
15. Williams RG, Klamen DA, McGaghie WC. Cognitive, social and environ-mental sources of bias in clinical performance ratings. TeachLearn Med2003;15:270–92.
16. Shayne P, Gallahue F, Rinnert S, Anderson CL, Hern G, Katz E. Reliability of acoreco mpetencychecklistassessment in the emergency department: the Standardized Direct Observation AssessmentTool. AcadEmerg Med 2006; 13: 727 –32.
17. Vanpee, D., et al.,Ce que la perspective de l'apprentissage et de l'enseignement contextualisés authentiques peut apporter pour optimaliser la qualité pédagogique des stages d'externat. Pédagogie Médicale 2010. 10: p. 253-66.
18. Langevin, S. and R. Hivon, 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 Pédagogie Médicale 2007. 8: p. 7-23.
19. Jouquan, J. and P. Bail, A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? .Pédagogie Médicale, 2003. 4: p. 163-75.
20. E.G. Simona, et -al, Dix règles simples pour améliorer l'encadrement des externes en stage. GynecologieObstetrique&Fertilite, 41 (2013) 215–217