

Que disent les étudiants en médecine de leur externat. Enquête exploratoire à la faculté de médecine de Batna

Students' opinion about their externship. Exploratory investigation in Batna's Faculty of Medicine

Mohamed Ridha GUEDJATI, Hanane BENALDJIA

Faculté de médecine – Université
Batna 2 Mostéfa Benboulaïd, Batna -
Algérie

Correspondance à :
Mohamed Ridha GUEDJATI
guedjati@gmail.com

RÉSUMÉ

Contexte : Le stage clinique est au cœur du programme clinique. Dans les services hospitaliers, l'objectif est de rendre un étudiant capable de traduire des connaissances théoriques en des comportements pratiques dans la résolution des problèmes de santé. Cette traduction dépend de plusieurs facteurs. Le fonctionnement du système de formation / santé et des méthodes d'enseignement et d'évaluation des connaissances. **Objectif** : Obtenir une rétroaction sur les stages pratiques auprès des externes de la Faculté de médecine de Batna. **Méthode** : C'est une enquête exploratoire ayant porté sur la perception des externes de leur formation clinique. Nous avons administré un questionnaire anonyme auprès des externes de 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années de médecine en Mars 2011. L'analyse des données a été faite sur logiciels Epi Info 3.3.2 et Excel 2007. **Résultats** : 557 étudiants ont répondu à cette enquête. 40 et 60 % des étudiants trouvent qu'ils n'ont pas de pré requis nécessaires pour effectuer leurs stages. Ils jugent qu'ils n'ont pas été informés sur les objectifs du stage (51,9 % en 4^{ème}, 65,3% en 5^{ème} et 79,1 % en 6^{ème} année). Ils jugent qu'ils ne reçoivent qu'occasionnellement une formation au lit du malades (80 %) et ils s'engagent volontairement dans l'activité de garde. **Discussion** : L'externat s'insère dans un environnement complexe et imprévisible qui peut compromettre l'apprentissage des étudiants. L'engagement des étudiants s'est révélé extrêmement important, en matière de planification des programmes, d'évaluation des enseignements et des programmes ou de participation aux décisions. L'apport de cette étude en matière d'organisation curriculaire, d'évaluation et le monitoring, de qualité didactique et de l'environnement clinique, sont assez précieux. **Conclusion** : Les étudiants constituent de ce fait la première source d'information concernant les programmes et les informations rétroactives.

Mots-clés : Externat ; Apprentissage ; Stage ; Qualité didactique.

ABSTRACT

Context: Clinical internship is in the heart of the clinical program. In hospital departments, the goal is to make a student capable of translating theoretical knowledge into practical behavior in solving health problems. This translation depends on several factors. The functioning of the training / health system depends on teaching methods and the assessment of knowledge. **Aim**: To obtain feedback on practical placements with external students of the Faculty of Medicine of Batna. **Method**: This is an exploratory survey that focused on the perception of external students of their clinical training. We administered an anonymous questionnaire to externs of 4th, 5th and 6th years of medical studies in March 2011. Data analysis was done on software Epi Info 3.3.2 and Excel 2007. **Results**: 557 students answered this survey. 40 % and 60 % of students found that they do not have the necessary prerequisites to complete their internships. They consider that they were not informed about the objectives of the internship (51.9 % in the 4th year, 65.3 % in the 5th year and 79.1 % in the 6th year). They consider that they receive only occasional training at the patient's beds (80 %) and they voluntarily engage in the activity of guard. **Discussion**: Externship is part of a complex and unpredictable environment that can jeopardize student learning. Student engagement has been extremely important in terms of program planning, evaluation of lessons and programs, and participation in decisions. The contribution of this study in terms of curriculum organization, evaluation and monitoring, didactic quality and the clinical environment are quite valuable. **Conclusion**: As a result, students are the primary source of information on retroactive programs and information.

Keywords: Externship ; Learning ; Traineeship ; Didactic quality.

Contexte - problématique

Depuis la publication du rapport d'Abraham Flexner en 1910 mettant l'accent sur la formation médicale en Amérique du nord (Etats Unis et Canada) [1], l'organisation des études médicales pré graduées est dite post flexnerienne. En relation avec certaines recommandations émises dans le même rapport, le cursus médical se déroule en sept à huit années dont deux à trois dites cursus préclinique consacré aux sciences basiques et fondamentales ; au cycle préclinique succèdent trois à quatre années dites cursus clinique consacré essentiellement à une immersion hospitalière, où l'étudiant entre dans une phase de construction progressive de son savoir médical mais aussi il acquiert des compétences relatives aux habilités cliniques et celles relatives aux attitudes. Les compétences professionnelles sont rapportées à trois domaines, compétences médicales, compétences relationnelles appliquées dans la relation avec les patients et avec les soignants et les valeurs morales et éthiques [2]. De façon générale, l'enseignement clinique est globalement informel, implicite et aléatoire [3]. L'externat est plutôt critiqué pour son caractère discontinu, momentané et aléatoire ; il est ainsi à la merci des aléas des soins et de l'exposition clinique des étudiants [3,4]. Lors de son apprentissage clinique, l'étudiant est confronté à des situations autres que celles d'un enseignement théorique, la multitude des situations d'expériences peut révéler la diversité des milieux des d'apprentissage et peut contribuer à la consolidation des savoirs (connaissances – savoir être – savoir faire) ce processus de construction – consolidation peut être mieux mené si toutes les mesures nécessaires ou susceptibles de l'être ont été réunies. En fait, le cadre de l'apprentissage s'articule autour de l'organisation des stages cliniques et surtout la place qu'occupe l'externat dans le cursus des études médicales. Pour certains auteurs l'externat est au cours du cursus clinique [5], il faisait l'objet de nombreuses critiques des fois même décrit comme préoccupant. L'efficacité pédagogique de l'externat est susceptible d'être menacée par quatre éléments [4],

l'organisation curriculaire, l'évaluation et le monitoring, la qualité didactique et enfin l'environnement clinique. Les études médicales en Algérie comme partout dans le monde francophone sont organisées en trois cycles, le cycle préclinique qui se déroule en trois années, l'externat qui se déroule en trois années et enfin une année d'internat de médecine générale. Le deuxième cycle est reconnu comme étant un enseignement modulaire, chaque module dure entre trois semaines minimum (hématologie, néphrologie) et peut aller jusqu'à neuf semaines (gynécologie, gastrologie). Chaque jour, le module est dispensé en deux temps. Le premier temps, le mieux exploité est consacré aux enseignements théoriques dispensés quotidiennement les après-midis sous forme de cours magistraux le plus souvent. Le deuxième temps occupant les matinées et consacré à un encadrement hospitalier exclusif et ceci dans un service rattaché à la discipline (module) où l'étudiant est tenu de respecter certaines règles de stage, discipline, ponctualité, présence ... ; il est aussi censé appréhender des gestes techniques et recevoir des enseignements complémentaires dans le service hospitalier (cas cliniques, dossiers des malades...). Cette guidance est assurée par les enseignants cliniciens qui font appel à leur savoir pratique de bons cliniciens [3]. Une évaluation formative permet de diriger l'apprenant au cours de son passage dans le service. Une autre évaluation dite sommative permet de valider le stage. Le maître de stage est chargé d'accompagner l'apprenant tout au long de la période d'enseignement modulaire, non seulement, il le guide dans son processus d'acquisition des connaissances biomédicales trop proches du raisonnement clinique, mais aussi il essaye de lui transmettre ses compétences intégrées et du savoir faire complexes qu'il a développé et du savoir être [3], une tâche pas aussi facile dans un enseignement clinique implicite, aléatoire, momentané et informel [3,4]. Les externes sont soucieux de leur formation et leur apport en matière d'information concernant le cursus clinique nous a paru nécessaire.

Objectifs

Identifier la perception par les externes (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années de médecine) à la faculté de Batna (Algérie) de leurs stages cliniques et de l'encadrement dans les services hospitaliers.

Méthodes et matériels

Il s'agit d'une étude transversale descriptive basée sur un questionnaire anonyme auto-administré chez les étudiants de la 4^{ème}, de la 5^{ème} et de la 6^{ème} année de médecine. L'enquête a ciblé tous les externes (N= 706). 78,8 % (n = 557) d'entre eux ont répondu à l'étude. Le questionnaire a été discuté avec deux groupes d'externes de 6^{ème} année de médecine en deux temps (janvier puis juin 2011). L'enquête a été menée sur le terrain par les mêmes groupes au mois de Juin 2011 à la faculté de médecine de Batna. Quatre items ont été retenus (l'enseignement théorique, l'enseignement pratique, l'évaluation des connaissances et la satisfaction à la fin du module). Le deuxième item (l'enseignement pratique) comportait quatre sous-items (préparation du stage clinique, avis global sur les services, activités au cours du stage et satisfaction du stage clinique). Les réponses aux différents items et sous-items ont été appréciées par une échelle de Likert ou des réponses fermées (oui/non).

L'analyse des données a été faite sur logiciel Epi Info 3.3.2 et Excel 2007.

Résultats

Notre étude a touché 557 externes, les caractéristiques de la population générale sont représentées dans le tableau 1. 40 et 60 % des étudiants trouvent qu'ils n'ont pas de prérequis nécessaires pour effectuer leurs stages. Ils jugent ainsi ne pas avoir obtenu les objectifs de formation pratique (51,9 % en 4^{ème}, 65,3 % en 5^{ème} et 79,1 % en 6^{ème} année).

Tableau 1. Caractéristiques générales de la population.

	4 ^{ème}	5 ^{ème}	6 ^{ème}
Nombre d'étudiants	224	167	172
Taux de participation (%)	96	95,4	86,0
Age moyen	22,9 ± 2,5	22,9 ± 1,98	23,95 ± 2,41
Sex-ratio (H/F)	0,3	0,42	0,29

Dans notre questionnaire, nous avons introduit une question relative à l'avis global des étudiants sur les 19 services hospitaliers ou ils ont effectué leurs stages cliniques. Trois volets ont été traités avec une échelle de Likert. L'accueil est jugé comme étant inexistant dans 13 services hospitaliers de l'externat. L'encadrement est jugé bon pour 4 services et la valeur formatrice est jugée entre bonne et moyenne dans quatre services. Plus de 60 % des étudiants questionnés trouvent qu'ils ont eu un maître de stage ou encadreur, l'encadrement est avant tout assuré par les résidents (48,7 %, 68,5%, 36,4%, respectivement entre les étudiants de la 4^{ème}, de la 5^{ème} et de la 6^{ème} année). Quoique le rang professoral n'occupe qu'un taux faible (1 %) dans, notre enquête les maîtres assistants ont été jugés comme étant formateurs des stages cliniques entre 41 – 51 % des enquêtés confirment être pries en charge par cette catégorie d'hospitalo-universitaire. Au cours des stages, notre enquête rapporte que plus de 80 % de la population questionnée ne reçoit qu'occasionnellement des enseignements aux lits des malades, cependant plus de 70 % des étudiants disent avoir été en charge des patients. Un peu plus de la moitié des externes semblent participer à une activité de consultation, cette participation est jugée passive par les deux tiers. A presque l'unanimité (99 % -100 %) les étudiants disent avoir participé à une activité de garde de façon volontaire. Sur une trentaine de gestes proposés dans notre questionnaire, seuls les soins infirmiers semblent être les gestes les plus pratiqués (tableau 2).

Tableau 2. La répartition des gestes pratiqués par les externes en fonction de leurs années d'études.

	Faits*	Effectif (%)	Vu faire	Effectif (%)	Ni fait ni vu faire	Effectif %	Total des gestes
4 ^{ème} année	02	123 (55 %)	08	141 (63 %)	14	156 (70 %)	24
5 ^{ème} année	03	118 (71 %)	18	85 (51 %)	10	125 (75 %)	31
6 ^{ème} année	05	127 (74 %)	15	86 (50 %)	13	103 (60 %)	33

* gestes de soins infirmiers

Plus de la moitié des externes interrogés pensent ne pas avoir été suffisamment informés de la relation médecin-malade et/ou médecin-famille du malade. Nos étudiants déclarent avoir été évalués à la fin de leurs stages (59 %, 75 %, 79 % respectivement en 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année) ; la nature de l'évaluation est représentée dans la figure 1.

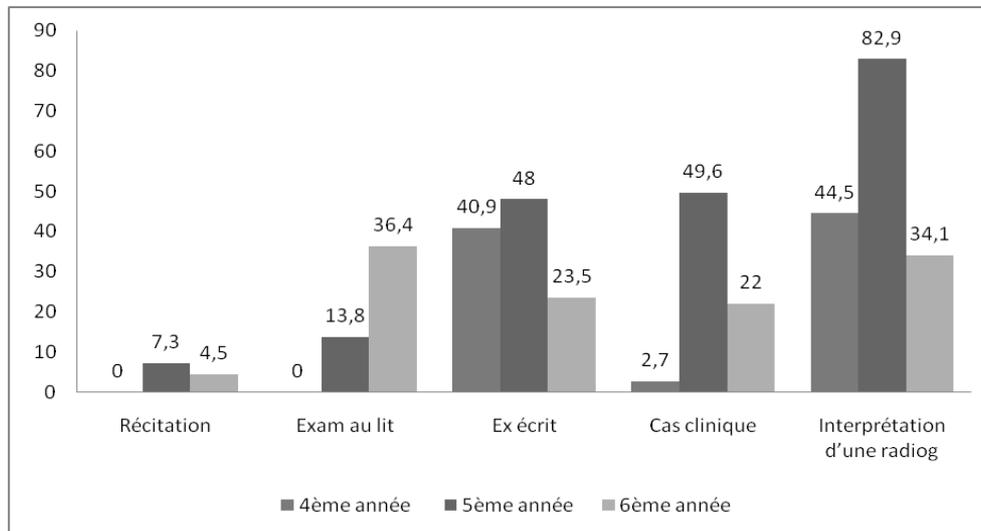


Figure 1. Répartition exprimée en pourcentage des réponses des externes en fonction de la nature de l'évaluation en fin de stage. Exam au lit : examen au lit du malade ; Ex écrit : examen écrit ; Interprétation d'une radiog : interprétation d'une radiographie.

Discussion

L'externat s'insère dans un environnement complexe et imprévisible qui peut compromettre l'apprentissage des étudiants. Il a été souvent critiqué pour son caractère discontinu, aléatoire et momentané [4]. Tout en s'articulant sur l'implication des étudiants dans leur processus de formation, ceci depuis l'institutionnalisation de la formation médicale, leur engagement s'est toujours révélé extrêmement important, que ce soit en matière de planification des programmes, d'évaluation des enseignements et des programmes et de participation aux décisions [6]. Les étudiants constituent de ce fait la première source d'information concernant les programmes et les informations rétroactives [7]. Nous avons pensé à explorer cette rétroactivité de l'ensemble des externes en médecine (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années) de la faculté de Batna concernant leurs stages cliniques dans les services hospitaliers.

Notre étude a touché 557 (78 %) étudiants ; un taux de participation aussi important montre l'intérêt que donnent les étudiants à leur externat et à leur formation de façon générale.

Le stage pratique est un champ d'interaction de plusieurs impétrants, la faculté, l'hôpital, le service, le formateur et l'apprenant. L'étudiant avant son accès à son unité de stage doit impérativement avoir des acquis [8]. Notre enquête révèle que les étudiants semblent ne pas avoir les prérequis nécessaires pour effectuer leurs stages. Pour les étudiants c'est un droit pédagogique d'être informé de ce qu'on attend d'eux en matière d'apprentissage [9]. Les étudiants de notre enquête estiment que les objectifs des stages ne leur avaient pas été transmis. Un des éléments qui peuvent compromettre le mandat pédagogique de l'externat est l'absence des objectifs spécifiques explicites [4].

Quatre services, paraît-il, offrent un climat propice à l'insertion des étudiants dans une structure de formation hospitalière. Tout de même, d'autres services semblent ne pas offrir cette atmosphère d'insertion. Nous ne disposons pas d'un complément d'enquête pour en juger les qualités d'offre de ces services, il convient de le souligner que dans une étude similaire [4], quatre dimensions peuvent interagir dans le cadre des stages cliniques de l'externat qui sont l'organisation curriculaire, les pratiques d'évaluation, l'environnement du stage et la qualité didactique. Bien que de nouvelles exigences imposent la mise en place d'enseignements formels et spécifiques dans les cursus, elles appellent surtout à une réflexion approfondie concernant la formation clinique [3].

Certaines instances, CanMed 2005 [10], *Graduate Medical Education Core Curriculum* [11] et *Tomorrow's Doctors* [12] recommandent que le mandat pédagogique du cursus clinique soit formel et explicite. Un des intervenants de la qualité didactique de l'externat, le responsable de stage ou l'encadreur, dominé par les résidents (68,5 % pour la 5^{ème} année et un peu moins en 6^{ème} année 36,4 %) considérés comme fidèles alliés pour certains [4] et les maitres assistants (50,5 % pour la 6^{ème}) cet encadrement est assumé pleinement par les deux catégories, ceux en phase de formation post-graduée et ceux engagés à plein temps dans cette mission de formation. Nous avons compris que les enseignants de rang magistral (Professeurs) ne participent à cet encadrement vu leur engagement tant hospitalier qu'universitaire. Conjuguer l'enseignement et les soins reste un énorme défi ; si dans l'étude de Langevin [4] les enseignants cliniciens reconnaissent une certaine déresponsabilisation et n'ayant pratiquement pas de compte à rendre quant à la qualité de leur enseignement et de leur supervision, notre étude manque de ce complément précieux d'information qui reste à mener auprès de nos enseignants, cette « déresponsabilisation » a été tant de fois soulevée par les deux groupes des étudiants qui ont mené l'enquête. Plus des ¾ des services ne semblent pas avoir une offre de formation satisfaisante en ce qui concerne leur qualité didactique. Exprimée en matière de forme d'enseignement spécifique type ED (enseignement dirigé), l'étude de cas cliniques et des dossiers des malades mais aussi les réunions des staffs et des colloques. Cette qualité est jugée presque inexistante par les externes.

Devant la pléthore de nombre des étudiants en médecine et devant l'insuffisance des structures de formation médicale tel que l'hôpital, les avis de étudiants sont à concevoir dans un tout. Les données du système de formation, enseignants responsables des stages, représentants

de l'hôpital et de la faculté, doivent être recueillies et analysées. Nous ne pensons pas qu'un enseignement spécifique par petits groupes type tutorat d'Apprentissage au Raisonnement Clinique (ARC) soit dispensé dans les services cliniques et qu'il reste quand même à développer. L'environnement clinique peut compromettre le mandat pédagogique de l'externat [4], ainsi une meilleure organisation et une coordination entre la faculté le CHU et les étudiants semblent nécessaire. L'accroissement du nombre des étudiants en médecine et l'insuffisance des structures de formation médicale, ne suffisent pas à expliquer les résultats obtenus, d'ailleurs les étudiants sont aussi motivés pour participer presque à l'unanimité et volontairement à des activités de gardes et de consultation en l'absence d'un monitoring, ils s'investissent ainsi passivement dans leur propre apprentissage.

Le fait de raisonner en matière d'apprentissage au lieu de raisonner module peut améliorer, en notre sens la prise en charge des étudiants. L'apprentissage de certains gestes techniques est nécessaire à l'acquisition des compétences terminales [13], nos étudiants ne semblent pas être mis dans des conditions minimales d'apprentissage, en effet entre trois et cinq gestes de soins infirmiers ont été appris à titre de volontariat au niveau des services des urgences (non rattachés obligatoirement au stage modulaire) milieu favorable à l'apprentissage où une dizaine de gestes ont été vu faire. Les gestes pratiques doivent faire partie des objectifs du stage [4,9] et l'apprenant est censé les avoir à la limite vu faire. Le monitoring permet de les classer dans le répertoire du savoir de nos étudiants. La consolidation de certains gestes nécessite leur répétition, l'utilisation des patients simulés (mannequins) peut aider les étudiants à apprendre des gestes lourds et/ou qui peuvent compromettre la vie des patients, dans ce sens l'appropriation des salles de simulation reste un idéal. L'hôpital n'est pas le lieu unique de l'apprentissage, en fonction du profil attendu de la formation médicale, la pratique des gestes peut se faire dans d'autres structures (cabinet médical, clinique médico-chirurgicale) donc un partenariat est souhaitable [14]. L'apprentissage est classé en trois domaines : le domaine cognitif (connaissances), le domaine psychoaffectif (attitudes) et le domaine psychomoteur (Habiletés) [15]. Dans notre enquête, l'interprétation d'une radiologie semble être l'outil de validation des connaissances acquises dans un service clinique, nous pensons que si cette interprétation de radiographie faisait partie d'un tout, par exemple, un examen au lit du malade où l'apprenant est appelé, à montrer un certain nombre de connaissances (être capable de décrire la nature de l'image radiologique et son orientation diagnostique) et à montrer aussi comment aborder et s'entretenir avec le patient (domaine psychoaffectif) mais aussi comment mener un examen clinique (domaine psychomoteur). Une Telle vision globale permet de mieux valider un savoir agir dans des situations complexes. L'évaluation n'est donc certificative des compétences que si elle est globale et touche les 3 domaines (connaissances – attitudes – habiletés).

Nous reconnaissons qu'il s'agit d'une limite de notre étude, le questionnaire mentionnait plusieurs méthodes d'évaluation parmi celles-ci l'interprétation d'une radiographie. D'autres techniques évaluatives peuvent être développées, tel que les stations des Examens Cliniques Objectifs Structurés (ECOS). Une importance particulière a été donnée à la relation médecin-patient ou médecin-famille du patient, soucieux de la place qu'occupe la sensibilisation à ce type de compétence [2, 3], nos étudiants, à plus de 50 % déclarent ne pas être aussi bien informés à cette question relationnelle. Quoique, cette relation est enseignée théoriquement pendant trois semaines, en 6^{ème} année de médecine, nous ne pensons pas qu'un tel enseignement aussi utile peut être réduit à quelques semaines de cours théoriques, mais doit être mieux valorisé par des enseignements transversaux tout au long du parcours d'apprentissage des stagiaires externes. Un cursus plus explicite et formel, décrivant les caractéristiques des futurs diplômés ayant acquis explicitement des dimensions telles que la communication, l'éthique, le travail collaboratif et le professionnalisme peuvent s'ajouter à l'acquisition et à l'application technique des connaissances biomédicales [3]. Trois axes ont été traités dans la partie commentaires libres de notre questionnaire, nos étudiants proposent une amélioration qui touche l'organisation des études, l'encadrement et la communication avec les enseignants. Ces trois axes s'insèrent dans les dimensions décrites par Langevin.

Conclusion

L'externat est un pilier important du cursus médical, au cœur du clinique, son efficacité est menacée de par l'organisation curriculaire, les méthodes d'enseignement et d'évaluation de par aussi un environnement clinique compromettant, les avis des étudiants constituent un feed-back important. Dans une vision institutionnelle, facultaire et hospitalière, ce retour d'information peut aider à améliorer l'encadrement des étudiants.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

Références

1. Flexner A. Medical Education in United States and Canada. The Carnegie foundation for the advancement of teaching 1910. 85
2. Ibanez G, Cornet P, Minguet C. Qu'est ce qu'un bon médecin ? Pédagogie Médicale. 2010 ; 11 (3) :151-165
3. Chamberland M, Hivon R. Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. Pédagogie Médicale 2005 ; 6 : 98-111
4. Jouquan J. Pour ne pas en rester aux déclarations d'intention concernant le compagnonnage pendant l'externat. Pédagogie Médicale. 2007 ; 8 (1) : 5-6
5. Langevin S, Hivon R. En quoi l'externat ne s'acquitte-t-il pas adéquatement de son mandat pédagogique ? une étude qualitative sur analyse systémique de la littérature. Pédagogie Médicale. 2007 ; 8 (1) : 7-23
6. Spencer J. The clinical teaching context: a cause for concern. Med Educ. 2003;37(3): 182 -183
7. Duvivier R, Moulin M, Denis J. L'implication des étudiants dans la formation médicale. Pédagogie Médicale. 2011 ; 11 (3) : 181-186
8. Visser K, Prince K, Scherpbier A, Van Der Vleuten C, Verwijnen G. Student participation in educational management and organization. Med Teach 1998;20 : 451-4
9. Des Marchais J et Col. Apprendre à devenir médecin, Edition Université de Sherbrooke, Québec, Canada. 1996
10. Jason R. Frank, MD MA (Ed) FRCP Office of Education. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (http://www.ub.edu/medicina_unitededu/caciomedica/documentos/CanMeds.pdf)
11. Accreditation Council for Graduate Medical Education ACGME. Common Program Requirements 2017. (https://www.acgme.org/Portals/0/PFAssets/ProgramRequirements/CPRs_2017-07-01.pdf)
12. Roberts T. Tomorrow's curriculum for tomorrow's doctors. Med Teacher. 2011; 33:7, 517.
13. GUILBERT JJ. Guide pédagogique pour les personnels de santé, 6ème édition, Genève, OMS, publication offset n°35. 1998
14. Board P, Mercer M. A survey of basic practical skills of final year medical students in one UK medical school. Med Teach 1998; 20: 104-8
15. Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools; 2010: (www.healthsocialaccountability.org)