



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2020

Thèse N°114

Le guide de l'externe en Oncologie Médicale avec élaboration d'un livret à l'usage des externes

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 25/11/2020

PAR

Mlle. **Salsabil HAOUACH**

Née le 26 Novembre 1994 à Salé

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MÉDECINE

MOTS-CLÉS

Oncologie – Externe – Pédagogie médicale – Besoins de formation
Objectifs pédagogiques – Stage hospitalier

JURY

Mr.	R.EL FEZZAZI Professeur en Chirurgie pédiatrique	PRESIDENT
Mme.	R.BELBARAKA Professeur en Oncologie	RAPPORTEUR
Mr.	M.I.TAZI Professeur en Hématologie Clinique	} JUGES
Mme.	S.ALJ Professeur en Radiologie	



Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.

Je m'y engage librement et sur mon honneur.

Déclaration Genève, 1948





LISTE DES PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires

: Pr. Badie Azzaman MEHADJI

: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen

: Pr. Mohammed BOUSKRAOUI

Vice doyen à la Recherche et la Coopération

: Pr. Mohamed AMINE

Vice doyen aux Affaires Pédagogiques

: Pr. Redouane EL FEZZAZI

Secrétaire Générale

: Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FINECH Benasser	Chirurgie – générale
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
ADMOU Brahim	Immunologie	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique	HOCAR Ouafa	Dermatologie

AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	JALAL Hicham	Radiologie
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique	KHATOURI Ali	Cardiologie
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculaire péripherique	KISSANI Najib	Neurologie
AMAL Said	Dermatologie	KOULALI IDRISSE Khalid	Traumato- orthopédie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KRATI Khadija	Gastro- entérologie
AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAKMICHY Mohamed Amine	Urologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique	LOUHAB Nisrine	Neurologie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie
BASRAOUI Dounia	Radiologie	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BELKHOUB Ahlam	Rhumatologie	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BEN DRISS Laila	Cardiologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENELKHAÏAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie - générale	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie	MOUFID Kamal	Urologie

BENJILALI Laila	Médecine interne	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophtalmologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie - chimie	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
BOURRAHOUE Aicha	Pédiatrie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie	QACIF Hassan	Médecine interne
CHAKOUR Mohamed	Hématologie Biologique	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RADA Nouredine	Pédiatrie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
DAHAMI Zakaria	Urologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	SAIDI Halim	Traumato- orthopédie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SARF Ismail	Urologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SORAA Nabila	Microbiologie - Virologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique

EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie	TASSI Noura	Maladies infectieuses
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	TAZI Mohamed Illias	Hématologie- clinique
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	ZYANI Mohammed	Médecine interne
FADILI Wafaa	Néphrologie		

Professeurs Agrégés

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	FAKHRI Anass	Histologie- embryologie cytogénétique
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ALJ Soumaya	Radiologie	KADDOURI Said	Médecine interne
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie

BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie - Réanimation	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BENALI Abdeslam	Psychiatrie	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	RBAIBI Aziz	Cardiologie
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
CHRAA Mohamed	Physiologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chirurgie Cardio- vasculaire	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie		

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	ELOUARDI Youssef	Anesthésie réanimation
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	EL-QADIRY Raby	Pédiatrie
ABOULMAKARIM Siham	Biochimie	ESSADI Ismail	Oncologie Médicale
ACHKOUN Abdessalam	Anatomie	FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio-organique
AIT ERRAMI Adil	Gastro-entérologie	FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique
AKKA Rachid	Gastro - entérologie	HAJHOUI Farouk	Neurochirurgie

ALAOUI Hassan	Anesthésie - Réanimation	HAJJI Fouad	Urologie
AMINE Abdellah	Cardiologie	HAMMI Salah Eddine	Médecine interne
ARROB Adil	Chirurgieréparatrice et plastique	Hammoune Nabil	Radiologie
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	HAMRI Asma	Chirurgie Générale
AZIZ Zakaria	Stomatologie et chirurgie maxillo faciale	JALLAL Hamid	Cardiologie
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
BABA Hicham	Chirurgie générale	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
BELARBI Marouane	Néphrologie	LAHLIMI Fatima Ezzahra	Hématologie clinique
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	LAHMINE Widad	Pédiatrie
BELGHMAIDI Sarah	OPhtalmologie	LALYA Issam	Radiothérapie
BELLASRI Salah	Radiologie	LAMRANI HANCH Asmae	Microbiologie-virologie
BENANTAR Lamia	Neurochirurgie	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie	MAOUJOURD Omar	Néphrologie
BENZALIM Meriam	Radiologie	MEFTAH Azzelarab	Endocrinologie et maladies métaboliques
BOUTAKIOUTE Badr	Radiologie	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
CHAHBI Zakaria	Maladies infectieuses	NASSIH Houda	Pédiatrie
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
CHETTATI Mariam	Néphrologie	OUMERZOUK Jawad	Neurologie
DAMI Abdallah	Médecine Légale	RAGGABI Amine	Neurologie
DARFAOUI Mouna	Radiothérapie	RAISSI Abderrahim	Hématologie clinique
DOUIREK Fouzia	Anesthésie- réanimation	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
EL- AKHIRI Mohammed	Oto- rhino- laryngologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-patologique

EL AMIRI My Ahmed	Chimie de Coordination bio- organique	ROUKHSI Redouane	Radiologie
EL FADLI Mohammed	Oncologie médicale	SALLAHI Hicham	Traumatologie- orthopédie
EL FAKIRI Karima	Pédiatrie	SAYAGH Sanae	Hématologie
EL GAMRANI Younes	Gastro-entérologie	SBAAI Mohammed	Parasitologie- mycologie
EL HAKKOUNI Awatif	Parasitologie mycologie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
EL HAMZAOUI Hamza	Anesthésie réanimation	SIRBOU Rachid	Médecine d'urgence et de catastrophe
EL KHASSOUI Amine	Chirurgie pédiatrique	WARDA Karima	Microbiologie
ELATIQUI Oumkeltoum	Chirurgie réparatrice et plastique	ZBITOU Mohamed Anas	Cardiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- vasculaire
ELJAMILI Mohammed	Cardiologie		

LISTE ARRÊTÉE LE 01/10/2020



REMERCIEMENTS



*A Notre Maître et Président de thèse :
Pr .R. EL FEZZAZI,
Chef de service d'Orthopédie Traumatologie Pédiatrique –CHU Mohammed VI de
Marrakech
Vice doyen chargé d'affaires Pédagogiques –
Professeur de l'enseignement supérieur en chirurgie pédiatrique à la faculté de
médecine et de pharmacie, Marrakech*

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider le jury de ma thèse.

J'ai été touché par votre sympathie et votre amabilité.

Je saisis cette occasion pour vous exprimer mon profond respect.

*Veillez trouver dans ce travail un modeste témoignage de mon admiration
et de ma gratitude pour la qualité de l'enseignement et l'encadrement
que vous nous avez dispensé durant nos années d'études médicales.*

A Notre Maître et Directeur de thèse :
Pr. R. BELBARAKA,
Chef de service d'oncologie médicale au centre d'oncologie et d'hématologie-
CHU Mohammed VI de Marrakech
Professeur d'enseignement supérieur en Oncologie à la faculté de médecine et
de pharmacie de Marrakech.

Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous avez fait en
nous confiant ce travail et nous espérons être à la hauteur.

Nous avons toujours trouvé auprès de vous un accueil très chaleureux
et une disponibilité de tous les instants.

Vous avez sacrifié beaucoup de votre temps pour mener à bout ce
travail, nous sommes très reconnaissants des grands efforts que vous
avez fournis en dirigeant ce travail.

Nous avons eu l'occasion d'apprécier vos qualités humaines,
professionnelles et vos qualités d'enseignant qui ont toujours suscité
notre admiration.

Veillez trouver dans ce travail le témoignage de notre fidèle
attachement, de notre profonde gratitude et notre haut estime.

A Notre Maitre et Juge de thèse :

Pr.Alj

J'étais très sensible à la gentillesse et à la cordialité de votre accueil.

Vous avez accepté avec amabilité de bien vouloir juger ce travail.

*Je saisis cette occasion pour vous exprimer ma reconnaissance pour le temps
que vous avez consacré à notre formation médicale.*

*Veillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect et de ma
gratitude.*

A Notre Maitre et Juge de thèse :

Pr.Tazi

Vous m'avez fait le grand honneur d'accepter de juger ce travail.

Votre modestie, votre sympathie et votre amabilité sont dignes de considération.

*Veillez trouver dans ce travail le témoignage de mon respect,
mon admiration et ma gratitude pour la qualité de la formation que vous nous
prodiguée.*



ABBREVIATIONS



Liste des abréviations :

ARC	:	Apprentissage par raisonnement clinique
CAT	:	Conduite à tenir
DN4	:	Questionnaire pour diagnostic de douleur neuropathique
ECG	:	Electrocardiogramme
ECOS	:	Examen clinique objectif structuré
EVA	:	Echelle visuelle analogique
FR	:	Fréquence respiratoire
NF	:	Neutropénie fébrile
NFS	:	Numération formulaire sanguine
QROC	:	Une question à réponse ouverte courte
SCS	:	Syndrome cave supérieur
TDM	:	Tomodensitométrie
TR	:	Toucher rectal



PLAN



INTRODUCTION	01
MATERIELS Et Méthodes	04
I. Type d'étude et population cible	05
II. Elaboration du questionnaire	05
III. Déroutement de l'enquête	06
IV. Elaboration du guide de stage	07
V. Considérations éthiques	07
RESULTATS	08
I. Participation	09
II. Profil sociodémographique des étudiants	09
III. L'intégration de l'externe au service	10
IV. Le cadre du stage	12
V. Les activités pédagogiques du service	13
VI. Les activités spécifiques au service d'oncologie	17
VII. Les objectifs pédagogiques figurant sur le guide du stage de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech	20
VIII. Le carnet de stage	26
IX. L'évaluation en fin de stage	27
X. Les difficultés rencontrées lors du stage et suggestions d'amélioration	29
DISCUSSION	30
I. L'externat	31
II. L'avènement de la nouvelle réforme	32
III. L'enseignement pratique de l'oncologie	37
1. L'importance du passage en oncologie dans le cursus de l'étudiant en médecine générale	37
2. L'enseignement d'oncologie à travers le monde	39
IV. Elaboration du questionnaire	41
V. Analyse des résultats en vue de la littérature	42
1. Taux de réponse	42
2. Caractéristiques démographiques des participants	42
3. L'intégration de l'externe dans le service	43
4. Le cadre du stage	45
5. Les moyens pédagogiques mis en œuvre dans le processus d'apprentissage pendant le passage	47
6. Les objectifs pédagogiques figurant sur le guide du stage de la faculté de	56

médecine et de pharmacie de Marrakech	
7. Le carnet de stage	61
8. L'évaluation en fin de stage	63
9. L'année convenable au passage d'oncologie	65
10. Les suggestions d'amélioration	66
VI. L'élaboration du nouveau guide de stage	68
1. L'identification des besoins de formation	68
2. L'approche pédagogique par objectifs ou par compétences ?	69
3. La formulation des objectifs d'acquisition des compétences	73
4. Application	74
VII. Forces et limites de ce travail	98
CONCLUSION	99
RESUMES	101
ANNEXES	106
BIBLIOGRAPHIE	116



INTRODUCTION



Le cancer représente la deuxième cause de mortalité au Maroc , après la maladie cardiovasculaire.

En raison de l'extrême fréquence et gravité de la maladie , la cancérologie est devenue une des priorités de la santé publique et des premières disciplines à s'organiser selon un mode pluridisciplinaire. Le traitement du cancer repose sur trois principaux moyens: la Chirurgie, la Radiothérapie et l'Oncologie médicale.

La médecine générale par sa polyvalence, est au cœur d'une prise en charge transversale des patients atteints de tumeurs malignes . Le futur médecin généraliste doit être préparé à l'accompagnement à toutes les étapes de la maladie cancéreuse, y compris à la phase terminale. De ce fait, le passage de l'externe en stage d'oncologie médicale est important pour démystifier le cancer et sa prise en charge.

L'analyse des besoins de formation médicale en générale, et en oncologie en particulier, fait partie intégrante de la démarche de planification pédagogique.

En formation professionnelle médicale, qu'elle soit initiale ou continue, on insiste aujourd'hui à juste titre à ce que ces besoins de formation soient identifiés en faisant référence aux compétences professionnelles visées.[1] Le but étant l'acquisition de connaissances relatives aux processus physiopathologiques, à la pathologie, aux bases thérapeutiques et à la prévention d'une part ; la formation à la démarche scientifique ; l'apprentissage du raisonnement clinique et acquisition des compétences préparant au troisième cycle d'autre part.

Cependant, plusieurs enquêtes ont montré une nette discordance entre les compétences réellement acquises et celles qui sont désirées par l'étudiant comme par les universités lors d'un stage d'externat.[1]

Fortes de ce constat, certaines facultés de médecine, ont depuis plusieurs années adoptées une démarche qualitative concernant les stages des étudiants de deuxième cycle d'études médicales. Cela se traduit par la volonté d'une part de tenir compte de la performance

des étudiants en stage pour leurs évaluations mais aussi, de s'assurer de la qualité des stages proposés aux étudiants en médecine.[2]

Le cadre conceptuel de l'étude :

Dans la continuité de la vision pédagogique des institutions de la FMPM, visant à standardiser le processus de formation initiale et continue des étudiants en médecine, et surtout à uniformiser les objectifs de formation dans le cadre des stages hospitaliers à travers l'adoption de livrets pédagogiques au profit de cibles différentes (externes, internes et résidents), et devant le caractère transversale de la spécialité de l'oncologie médicale, imposant une philosophie multidisciplinaire et une étroite collaboration entre différentes disciplines ; L'implantation et l'adoption d'un outil pédagogique va permettre une meilleure assimilation de la spécialité et rendra le passage des externes dans les services d'oncologie médicale plus orienté et plus enrichissant.

Ainsi, l'élaboration d'un **guide de l'externe en oncologie médicale** est le fruit d'une mure réflexion pragmatique, issue du besoin grandissant à imbiber les étudiants de la FMPM d'une culture oncologique qui se veut aussi bien riche que variée.

Ces étudiants, qui sont eux mêmes les futurs médecins généralistes, constituant la plaque tournante du système de soins, sont les mieux placés pour prévenir et dépister les premiers signes d'un cancer. Leur intervention est primordiale dans le diagnostic précoce et *de facto*, l'augmentation des chances de survie.

Les objectifs du travail :

- Définir les compétences à acquérir par un étudiant lors du stage hospitalier en oncologie et les confronter aux ressources pédagogiques locales (guide de stage de la FMPM)
- Analyser les besoins pédagogiques afin de rationaliser et d'optimiser la capacité d'enseignement d'un service clinique et le cursus de l'étudiant au sein du service.
- Elaboration d'un document pédagogique de synthèse à destination des étudiants répondant aux besoins déterminés.



MATERIELS ET METHODES



I. Type d'étude et population cible :

Il s'agit d'une enquête transversale descriptive qui a concerné les étudiants de quatrième année de médecine à la FMPM, ayant bénéficié d'un stage en oncologie médicale au sein du service d'oncologie médicale du CHU Mohamed VI de Marrakech sur une période de six mois du 15 Septembre 2019 au 15 Mars 2020.

Critères d'inclusion : Les externes ayant bénéficié du passage.

Critères d'exclusion : Les externes qui ne sont pas présentés au service lieu du stage.

II. Elaboration du questionnaire :

Il s'agit d'un questionnaire qui a été élaboré et validé en se basant sur une revue de la littérature effectuée sur Pubmed/Medline.

Nous avons utilisé des combinaisons variées des mots clefs suivants : « **Besoin de formation** » - « **Evaluation de stage** » - « **Objectifs pédagogiques** » - « **Passage en oncologie** » - « **Externat** » - « **Oncology education** » - « **Undergraduate oncology education** » - « **Medical student satisfaction survey** » - « **Cancer education** » - « **Oncology rotation** »

Ce questionnaire anonyme comportait 36 questions fermées et 2 questions ouvertes ce qui fait un total de 38 questions réparties en quatre grandes sections :

Après une brève introduction expliquant l'objectif de l'enquête, nous avons entamé la première partie du questionnaire qui concerne *l'intégration de l'externe au sein du service* explorant les items suivants :

- La clarté de la communication des objectifs de stage, droits et devoirs des externes, l'organisation du service et son fonctionnement, le planning des activités du service.
- Le climat relationnel et la relation superviseur- supervisé.

La deuxième partie a été consacrée au cadre du stage explorant comme variable :

- La perception des étudiants par rapport à l'effectif du groupe, la durée du stage et l'horaire du service.

La troisième partie porte sur les moyens pédagogiques mis en œuvre dans le processus d'apprentissage au sein du service et explorant en particulier :

- La satisfaction par rapport aux méthodes pédagogiques utilisées.
- Détermination du caractère formateur des activités pédagogiques du service.
- Détermination du caractère formateur des activités spécifiques au service d'oncologie.
- Jugement de l'intérêt de chaque item des objectifs pédagogique figurant sur la guide de stage de la FMPM.
- Le carnet de stage

Les objectifs pédagogiques étudiés étaient ceux qui figuraient sur le guide de stage de la faculté de médecine et de pharmacie Marrakech.

La quatrième partie est dévolue à l'évaluation des externes à la fin du stage : Nous avons demandé aux étudiants de choisir la méthode qu'ils trouvent la plus adéquate selon eux.

Nous avons laissé à disposition à la fin du questionnaire un espace destiné aux commentaires libres à propos des difficultés rencontrées au passage et aux suggestions d'amélioration. Ceux-ci ont été regroupés par thème.

III. Déroulement de l'enquête :

1. Validation et test :

Le questionnaire a été relu pour validation par l'encadrant et testé auprès de quatre étudiants afin de s'assurer de sa faisabilité et de la bonne compréhension des questions.

Le questionnaire a été conçu sur un support numérique accessible sur Internet. Il a été saisi et mis en forme sur la plateforme en ligne Askabox.fr

La liste des externes a été fournie par la secrétaire du service.

2. Distribution :

Le lien électronique de cette enquête en ligne contenu dans un mail d'invite a été envoyé par liste de diffusion sur les adresses universitaires des étudiants. Ce lien renvoyait vers le formulaire en ligne.

Une relance a été réalisée 15j après sur les adresses personnelles de ces mêmes étudiants.

3. Recueil des données et analyse :

La plateforme en ligne utilisée pour administrer le questionnaire (Askabox.fr) permettait la récupération du fichier des résultats sous forme de tableaux Excel et graphiques.

IV. Elaboration du guide de stage :

Le contenu du guide a été élaboré à partir d'une synthèse de la revue de la littérature recueillie de notre recherche bibliographique, mais également avec l'aide de notre directeur de thèse au cours de plusieurs réunions.

Durant ces réunions, nous avons également eu une réflexion sur le support adéquat pour faciliter la diffusion de l'outil pédagogique.

V. Considérations éthiques :

Tout au long de cette étude , nous avons veillé au respect de la confidentialité et à l'anonymat des externes . Le consentement oral des participants a été obtenu avant leur participation à l'étude.



RESULTATS



I. Participation

A l'issue de la période déterminée, nous avons recueilli 35 réponses sur les 50 questionnaires envoyés, soit un taux de réponses de 70 %.

II. Profil sociodémographique des étudiants :

1. Genre :

Notre échantillon était constitué de 62.9% de femmes et de 37.1% d'hommes, ce qui représente une sex-ratio Femmes/Hommes de 1.69 (Figure 1)

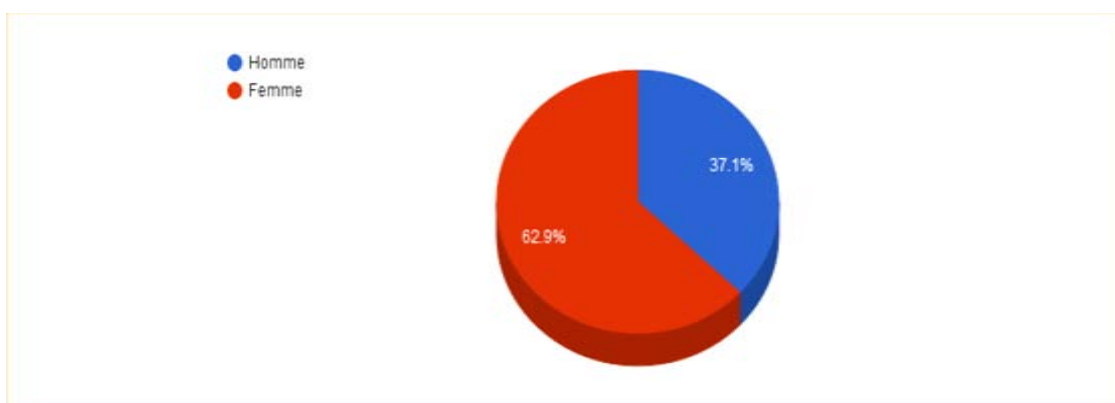


Figure 1 : Répartition des étudiants selon le genre

2. Age :

La moyenne d'âge des étudiants de notre échantillon était de 22 ans. (Figure 2)

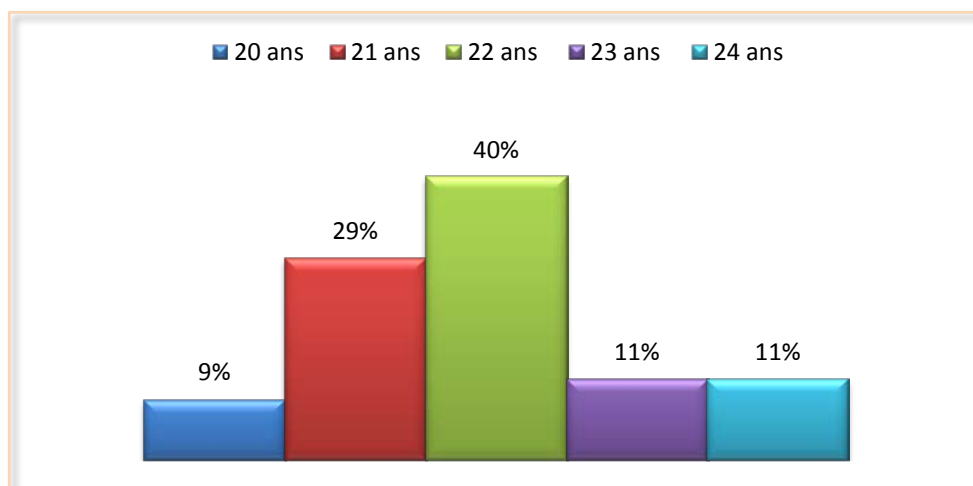


Figure 2 : Répartition des étudiants en fonction de l'âge

III. L'intégration de l'externe au service :

1. L'accueil :

Les étudiants interrogés à propos de la qualité de leur accueil au service, ont affirmé qu'ils ont reçu essentiellement les informations concernant les objectifs du stage, le planning, les droits et devoirs autant qu'externe ainsi que l'organisation du service et son fonctionnement. Les informations concernant la composition de l'équipe viennent en deuxième position, alors que celles concernant le carnet de stage viennent en dernier lieu.

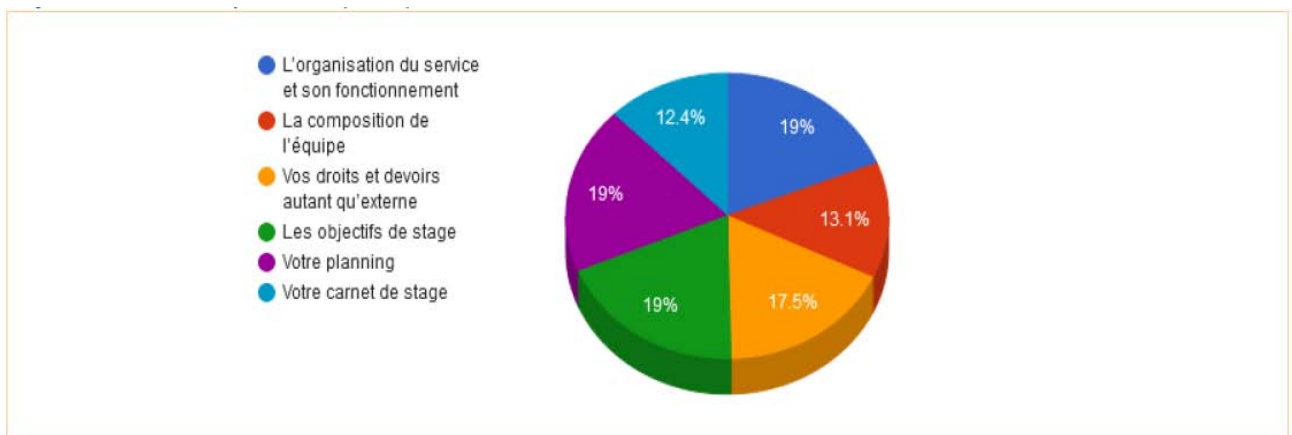


Figure 3: Les informations communiquées à l'accueil des externes

2. Le climat relationnel :

Dans cette étude, 68.6% des étudiants trouvent que le climat relationnel a facilité leur apprentissage alors que 31.4% trouvent le contraire.

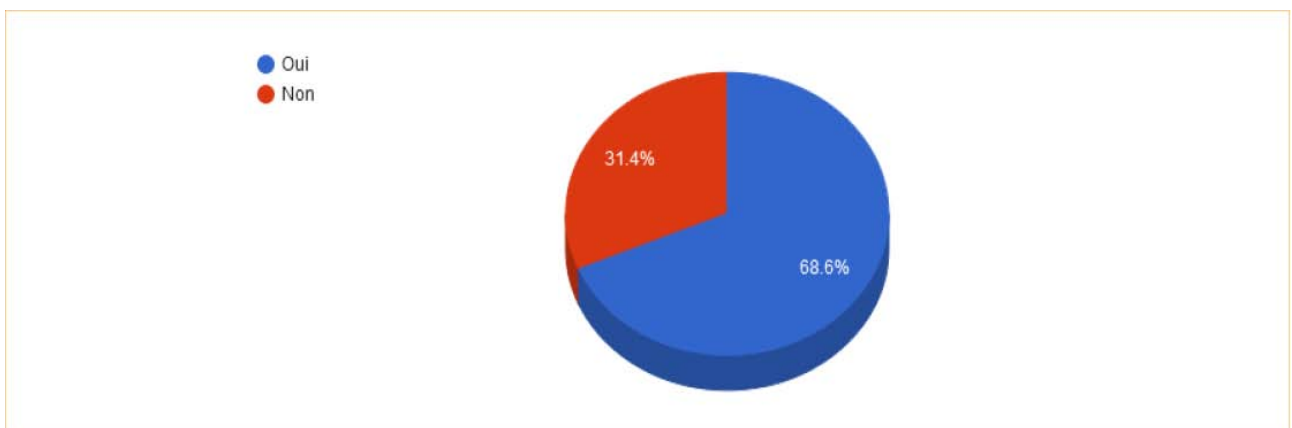


Figure 4: Satisfaction par rapport au climat relationnel au sein du service

3. Relation superviseur-supervisé :

Pour déterminer les principaux paramètres qui conditionnent la relation superviseur-supervisé, les étudiants ont répondu en suivant une échelle de Likert à 5 niveaux (1 : Pas d'accord → 5 : complètement d'accord). La moyenne du score le plus élevé concernait « le niveau théorique » (3,400/5), suivi par « le niveau pratique » (2,956/5). La moyenne du score le plus bas concernait « le niveau de réflexivité et aide au développement de la pratique professionnelle » (2,850/5)

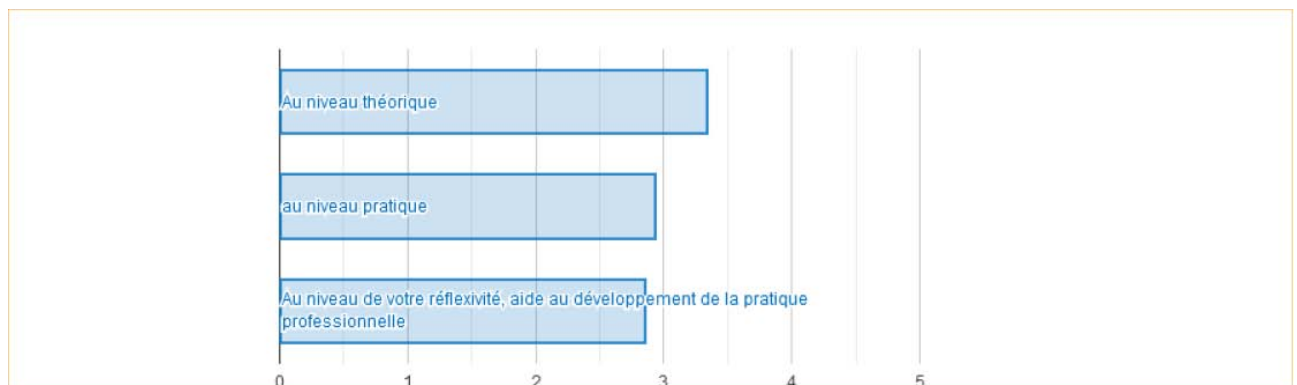


Figure 5: La transposition pédagogique

IV. Le cadre du stage :

1. L'effectif du groupe :

Chaque groupe d'externe se comportait de 7-10 étudiants. Dans notre échantillon, 80% des étudiants ont jugé l'effectif du groupe convenable, 17.1% l'ont jugé trop petit alors que 2.9% l'estiment très grand. (Figure6)

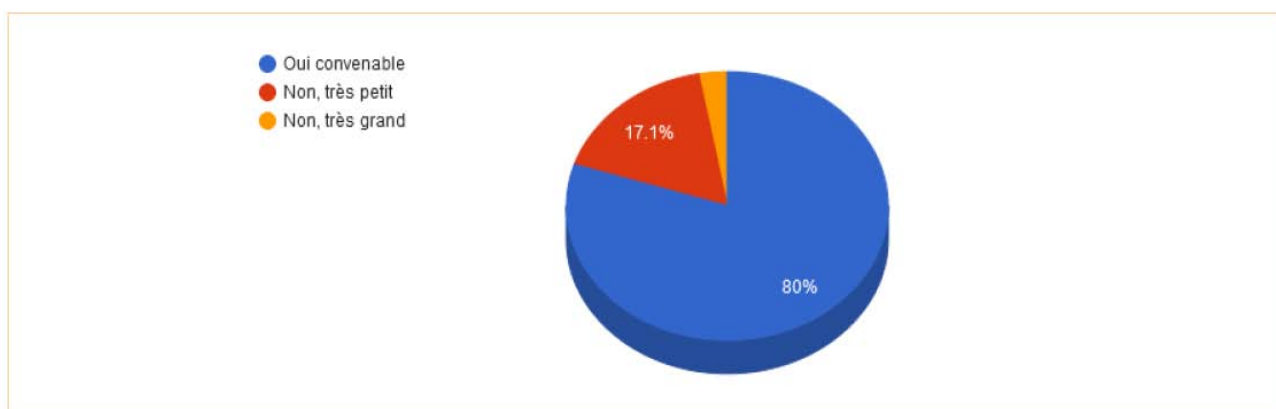


Figure 6 : Le nombre d'externes par groupe

2. Nombre d'heures par jour passées au service :

Les externes passent la matinée au service, de 8h30 à 12h00 soit 3h30 en moyenne.

La majorité des étudiants 80% estiment que le nombre d'heures par jour passées au service est convenable et suffisant pour une bonne formation. 20% des étudiants trouvent que le volume horaire journalier est non suffisant.

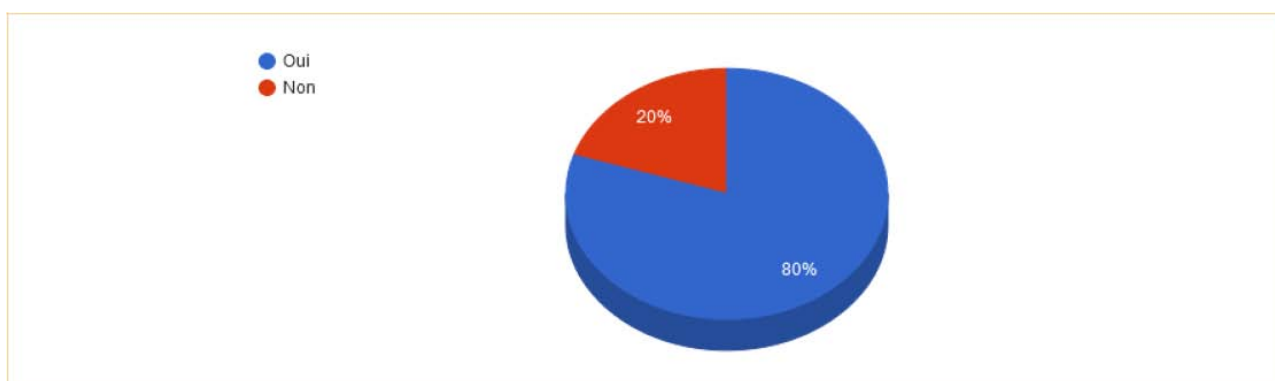


Figure 7: Volume horaire journalier au stage

3. La durée de stage :

La durée de stage en oncologie médicale est de 6 semaines pour chaque groupe d'externes.

71.4% de l'ensemble des externes ont estimé que la durée de stage est suffisante pour une bonne formation, 22.9% l'ont jugé très courte alors que 5.7% l'ont trouvé très longue.

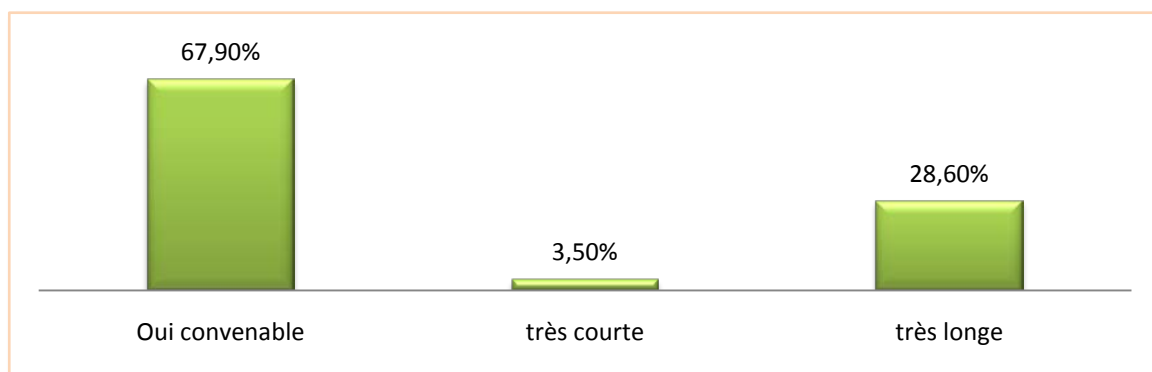


Figure 8 : La durée de stage

V. Les activités pédagogiques du service :

Quant à l'apport des activités pédagogiques du service dans la formation des externes.

1. Le staff :

Concernant le staff, 40% des étudiants estiment que c'est une activité à caractère formateur moyen, 34.3% le jugent insuffisant, alors que 25.7% trouvent que c'est une activité très utile.

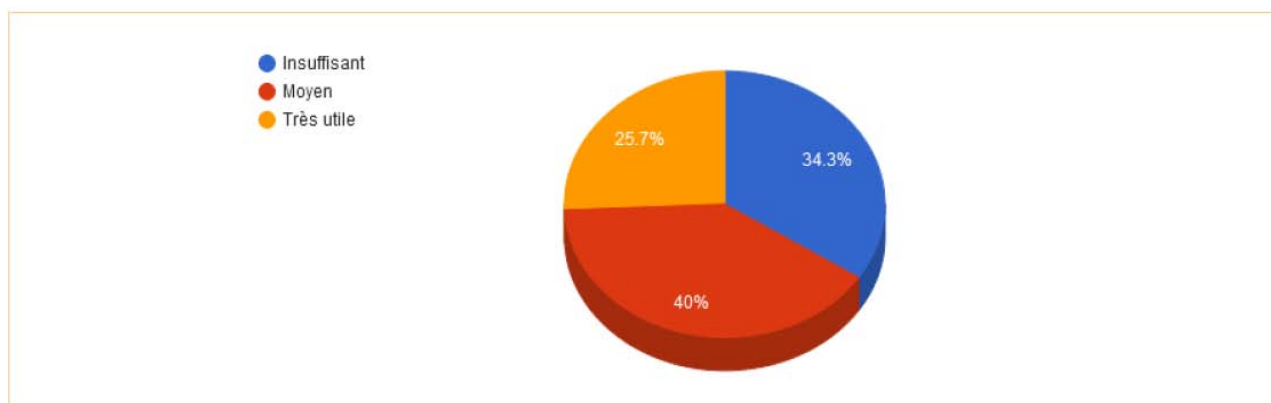


Figure 9 : Le staff

2. La visite :

La moitié des étudiants 51.4% trouvent que la visite leur procure un apport pédagogique moyen, alors que 37.1% trouvent que c'est une activité insuffisante tandis que 11.5% seulement la jugent très utile.

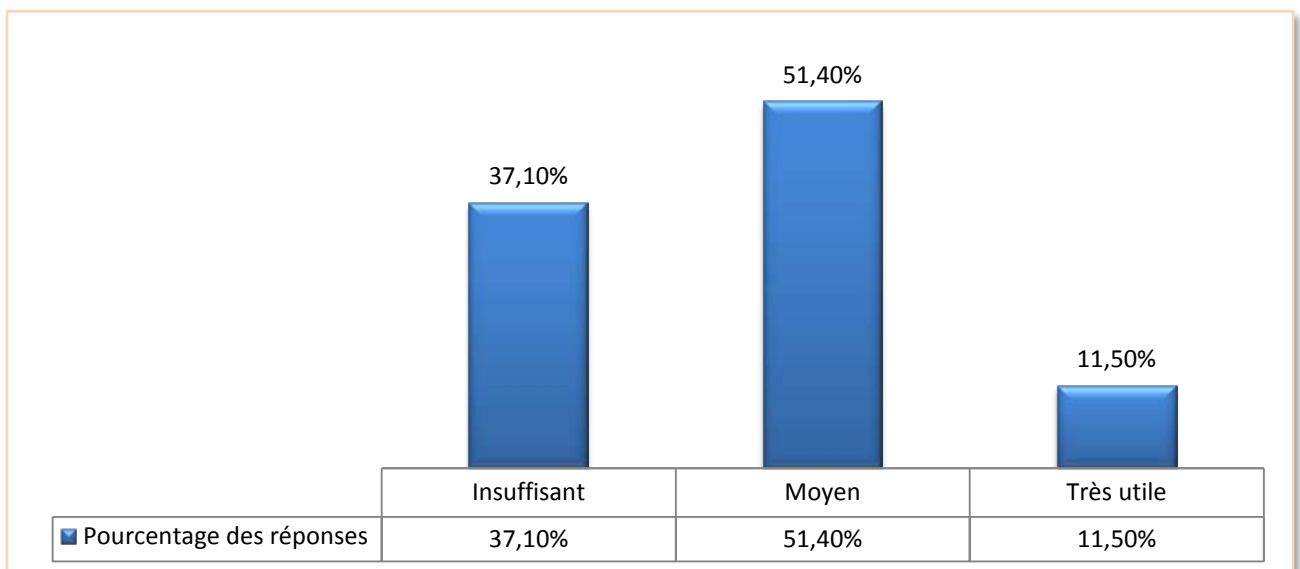


Figure 10 : La visite

3. La consultation

La majorité des étudiants (71.4 %) estiment que la consultation a un caractère formateur « très utile » pendant que 25.7% trouvent que c'est une activité à caractère formateur « moyen » et seulement 2.9% trouvent que son caractère formateur est « insuffisant ».

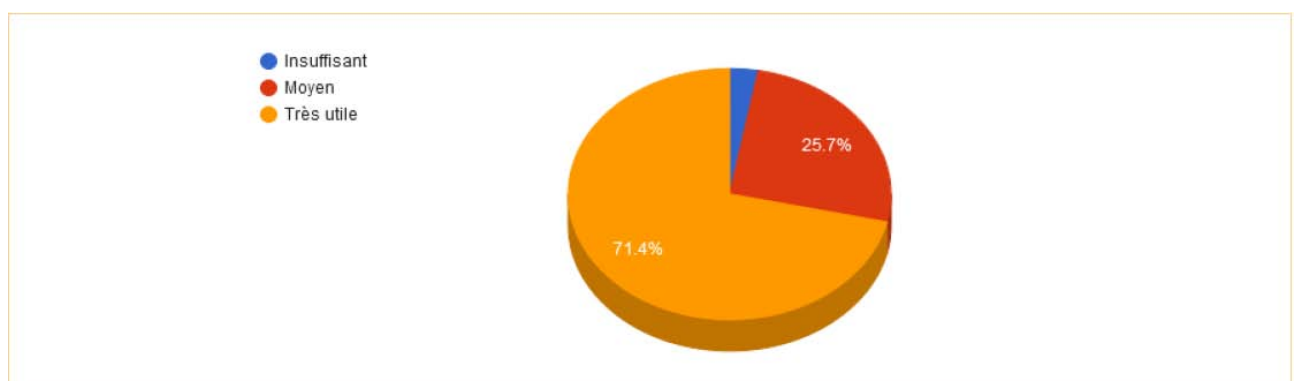


Figure 11 : La consultation

4. Présentation d'exposé :

Parmi l'ensemble des étudiants que comporte notre échantillon, 42.9% des étudiants estiment que la présentation d'un exposé est une activité « très utile », 40% jugent l'apport en formation des exposés « moyen » alors que 17.1% le trouvent « insuffisant ».

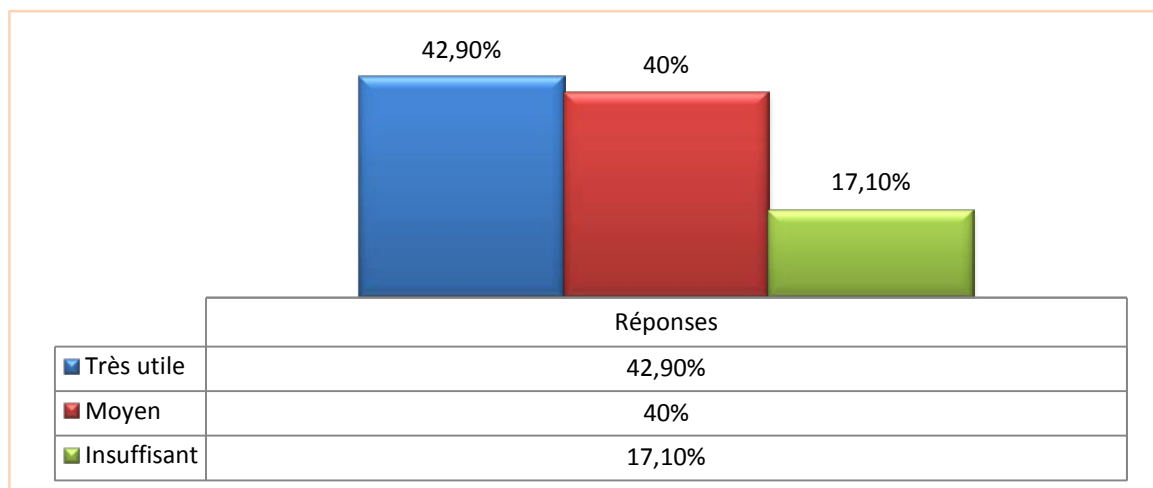


Figure 12: Présentation d'exposé

5. L'apprentissage par raisonnement clinique :

Concernant les séances d'ARC, 68.6% des étudiants affirment que l'apprentissage par raisonnement clinique est une activité pédagogique « très utile », 20% trouvent que ça a un caractère formateur « moyen » pendant que 11.4% la trouve « insuffisante ».

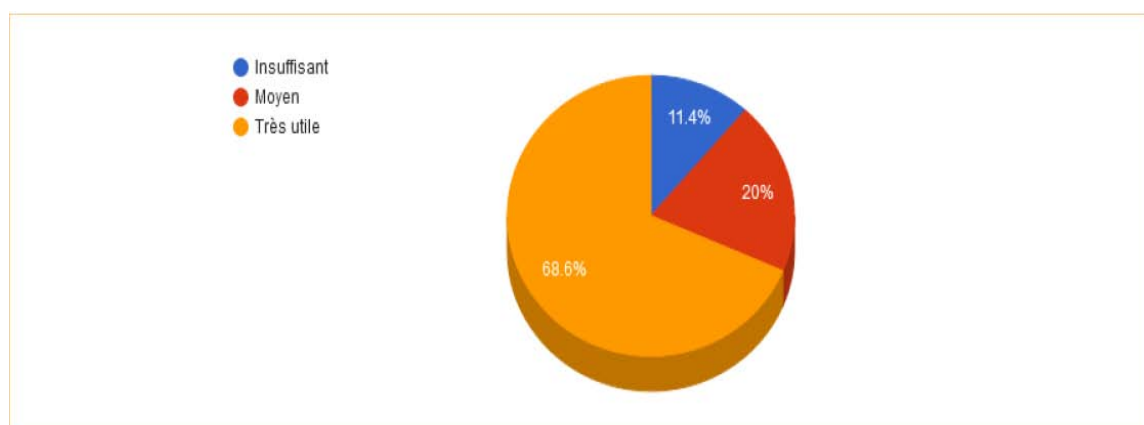


Figure 13: L'apprentissage par raisonnement clinique

6. La simulation :

L'activité de simulation principalement par jeux de rôle, a été appréciée par moins de 50% des participants. Les autres l'ont trouvé soit insuffisante soit à intérêt moyen.

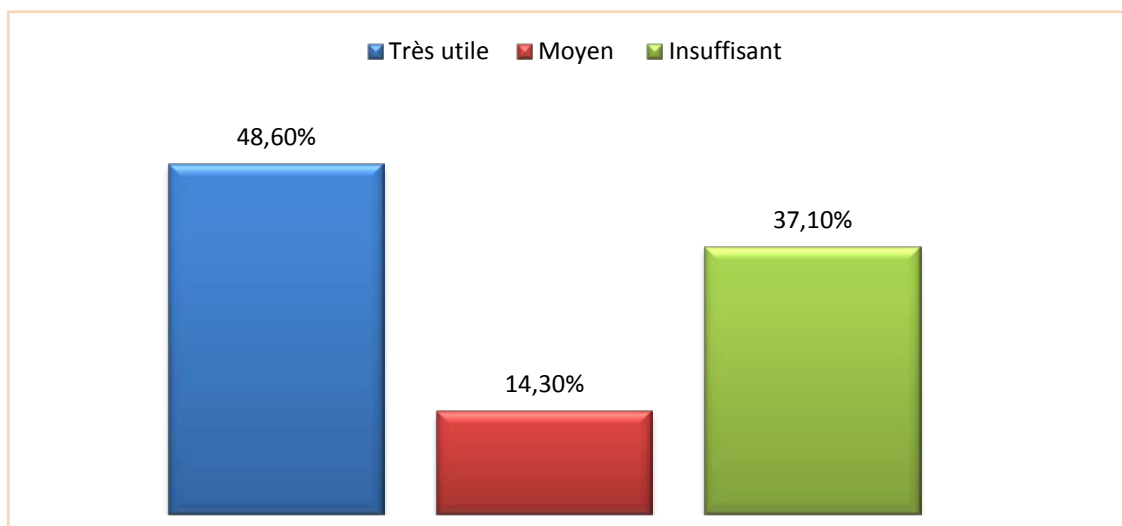


Figure 14: La simulation

VI. Les activités spécifiques au service d'oncologie :

1. Assister à une séance de traitement et la surveillance d'un patient sous chimiothérapie :

Les étudiants ont été interrogés sur leurs avis en ce qui concerne le volet de la chimiothérapie pendant le passage. Les étudiants au service sont invités à assister à la séance de traitement et ils sont chargés de surveiller les patients sous chimiothérapie.

Ainsi, 45.7% des étudiants trouvent qu'assister à une séance de traitement par chimiothérapie a un caractère formateur « moyen », 37.1% estiment que c'est « très utile » et 17.1% trouvent que c'est « insuffisant ». Or, la surveillance d'un patient sous chimiothérapie a été appréciée par 34.3% des participants qui l'ont trouvée « très utile », 54.3% trouvent que c'est une activité de caractère formateur « moyen » alors que 11.4% la juge « insuffisante ».

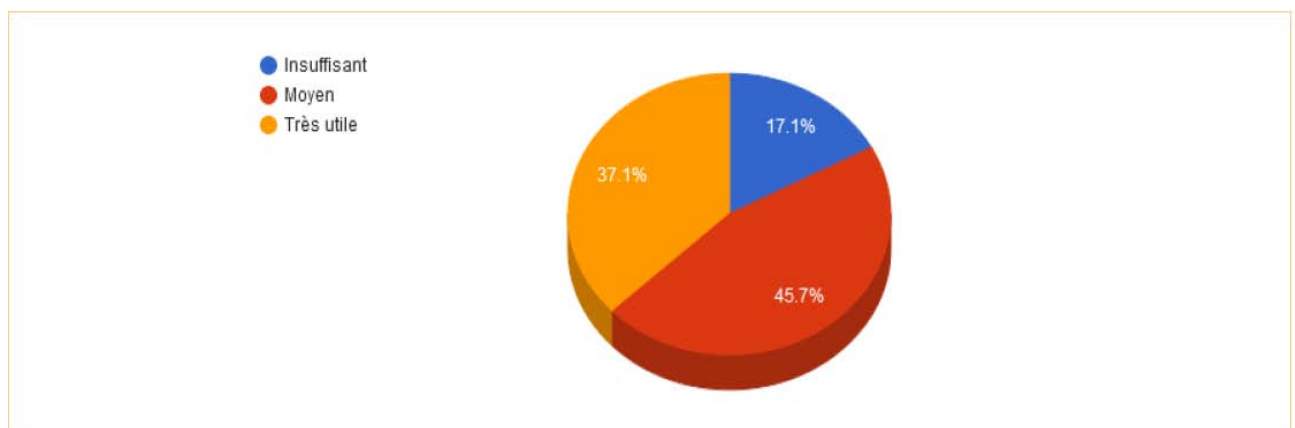


Figure 15 :Assister à une séance de traitement

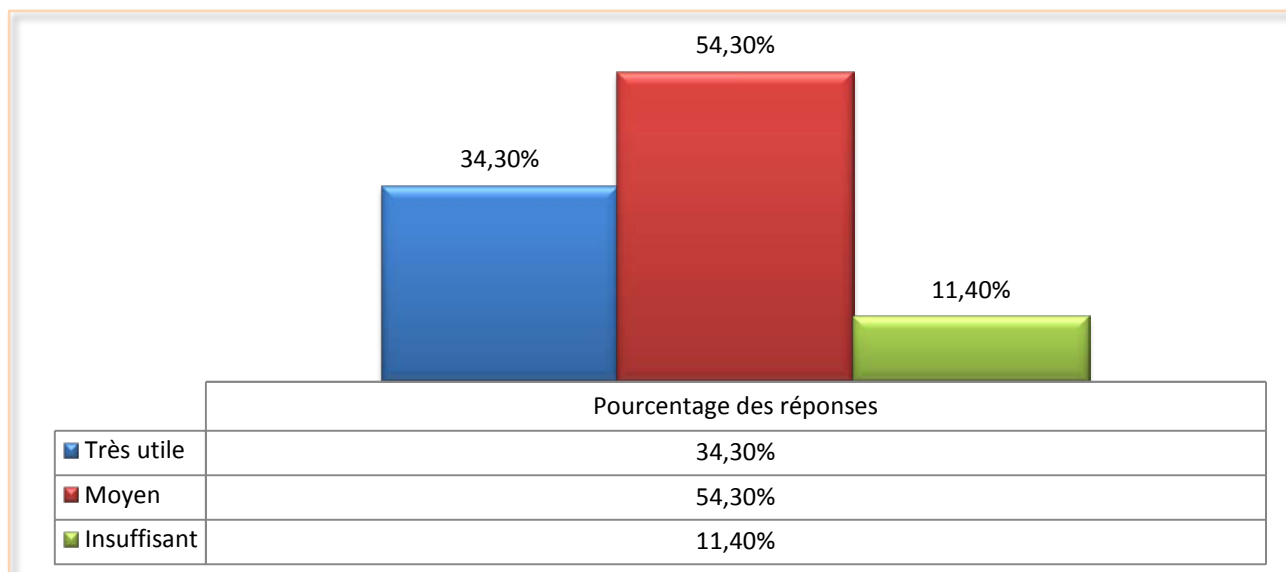


Figure 16 : Surveillance d'un patient sous chimiothérapie

2. Assister/pratiquer un geste médicale :

- Biopsie ostéo-médullaire
- Ponction pleurale
- Ponction d'ascite

Plus que la moitié des étudiants 51.4% estiment qu'assister à la réalisation d'un geste pratique est une activité « très utile », 25.7% trouvent que c'est une activité de caractère formateur « insuffisant », 22.9% trouvent que son caractère formateur est « moyen ».

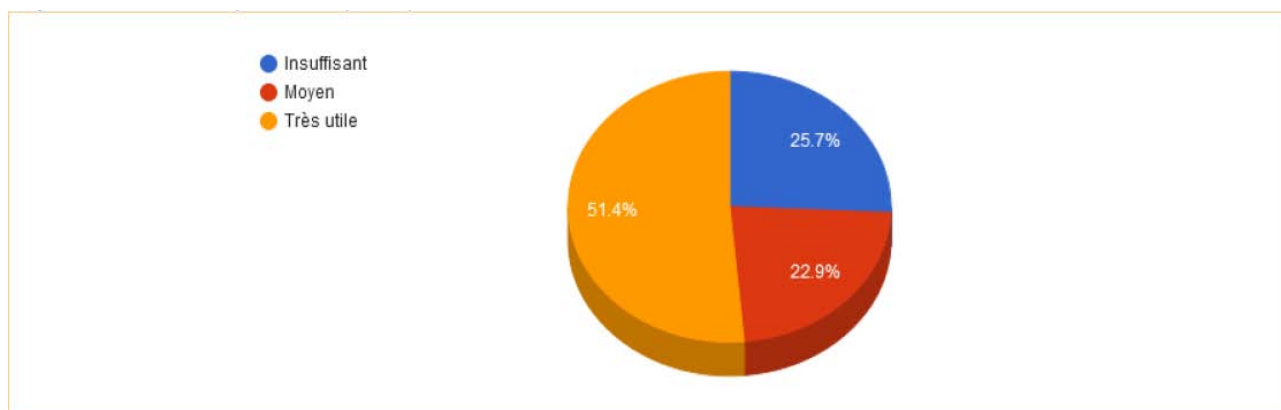


Figure 17 : Assister/pratiquer un geste médicale

3. Mise en place et manipulation d'une chambre implantable :

Dans notre échantillon, 42.9% des étudiants pensent que c'est une activité « très utile », 28.6% trouvent qu'elle est « insuffisante » et 28.6% pensent qu'elle est de caractère formateur « moyen ».

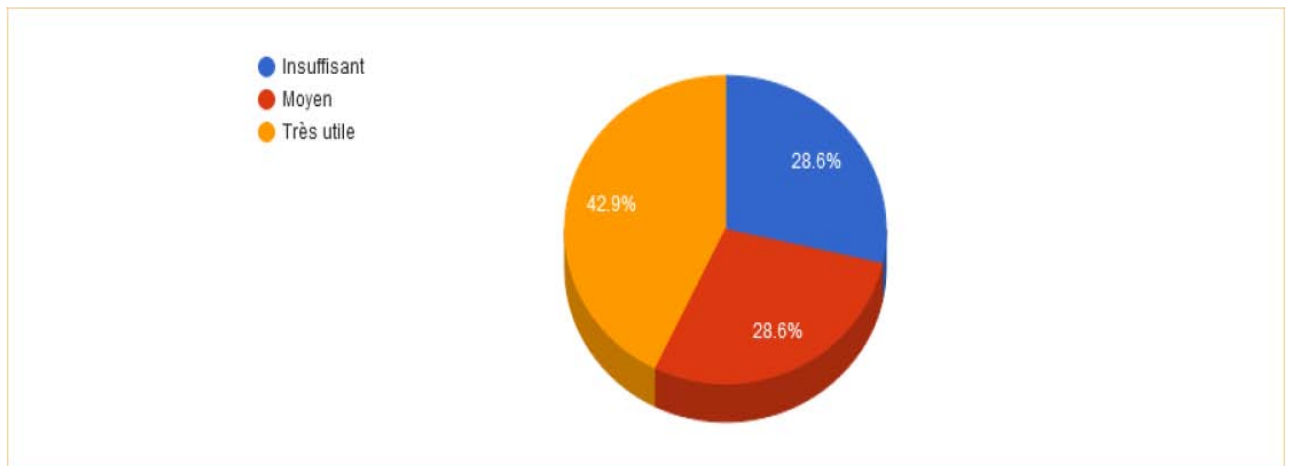


Figure 18 : Mise en place et manipulation d'une chambre implantable

4. Reconstitution et préparation des cytotoxiques

Sur l'ensemble des étudiants 42.9% trouvent que c'est une activité de caractère formateur « insuffisant », 40% pensent qu'elle est de caractère formateur « moyen », 17.1% trouvent qu'elle est « très utile ».

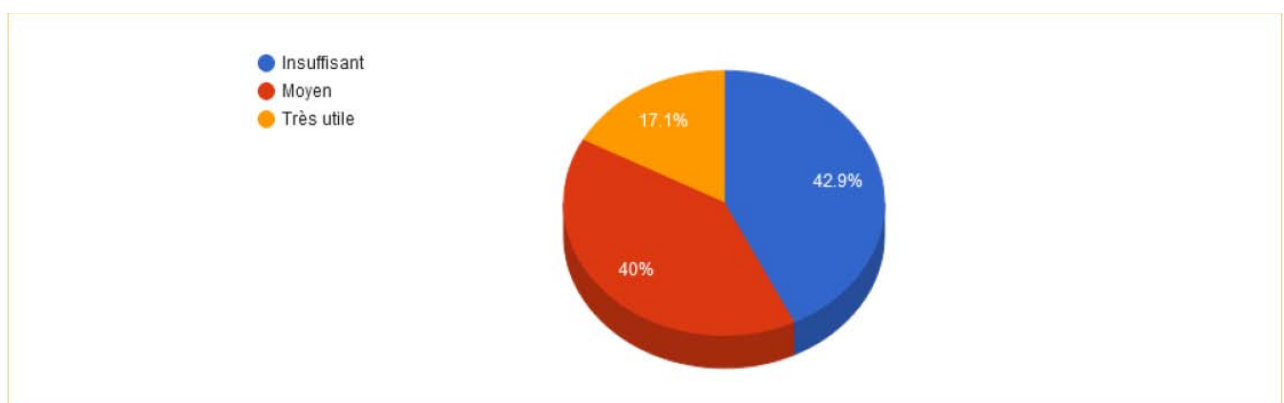


Figure 19 : Reconstitution et préparation des cytotoxiques

VII. Les objectifs pédagogiques figurant sur le guide du stage de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech :

Les étudiants ont été invités à juger l'intérêt de chaque item de la liste d'objectifs pédagogiques sur le guide de stage délivré par la faculté à l'externe dès son admission en deuxième cycle.

1. Item n°1 : Poser le diagnostic d'un épanchement (pleurésie et ascite) lors d'un cancer.

La majorité des étudiants (92.9%) ont jugé cet item « intéressant » alors qu'un seul étudiant estime que c'est un item « non utile » et qu'un autre étudiant l'a jugé « non adapté à son niveau ».

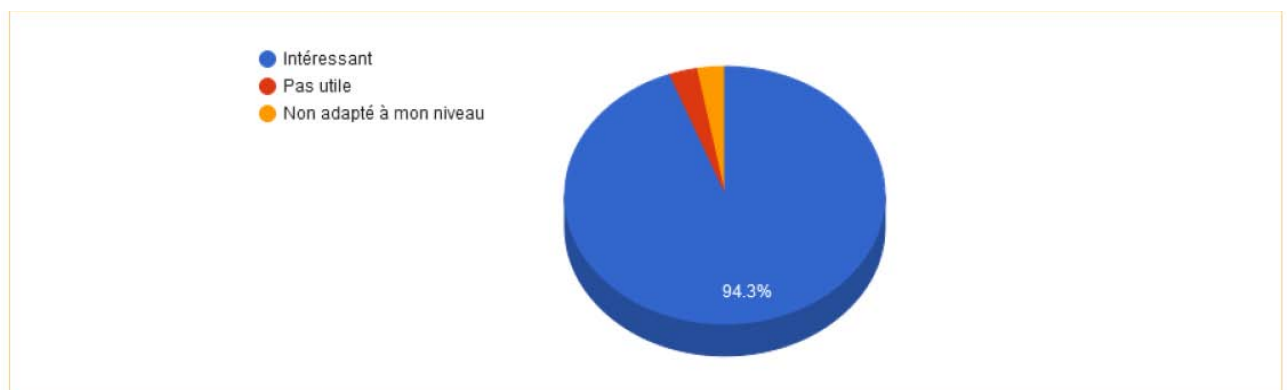


Figure 20 : Poser le diagnostic d'un épanchement (pleurésie et ascite) lors d'un cancer

2. Item n°2 : Examiner une adénopathie latéro-cervicale lors d'un cancer de la sphère ORL.

Apprendre à examiner une adénopathie latéro-cervicale lors d'un cancer de la sphère ORL à été jugé un objectif pédagogique « intéressant » par 94.3% des étudiants, un seul étudiant a jugé l'item « pas utile » et un autre étudiant l'a jugé « non adapté à son niveau ».

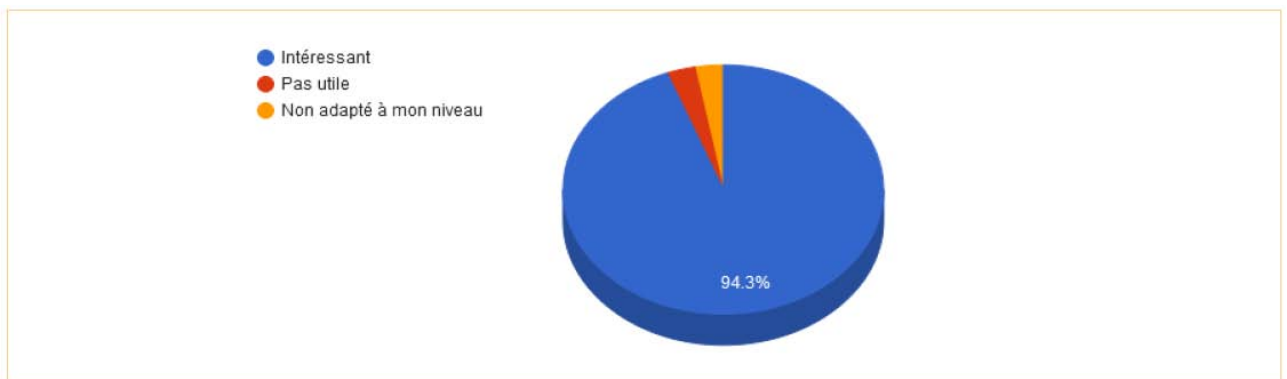


Figure 21 : Examiner une adénopathie latéro-cervicale lors d'un cancer de la sphère ORL

3. Item n°3 : Rédiger une observation médicale en oncologie

- Cancer du sein
- Cancer de col de l'utérus
- Cancer de l'estomac
- Cancer du rectum
- Cancer du poumon
- Cancer ORL

80% des étudiants ont été tout à fait d'accord sur l'intérêt de l'observation dans l'apprentissage en passage d'externat, 17.1% ont jugé que ce n'est pas un objectif « Pas utile », alors que 2.9% seulement ont pensé que ce « n'est pas adapté à leur niveau ».

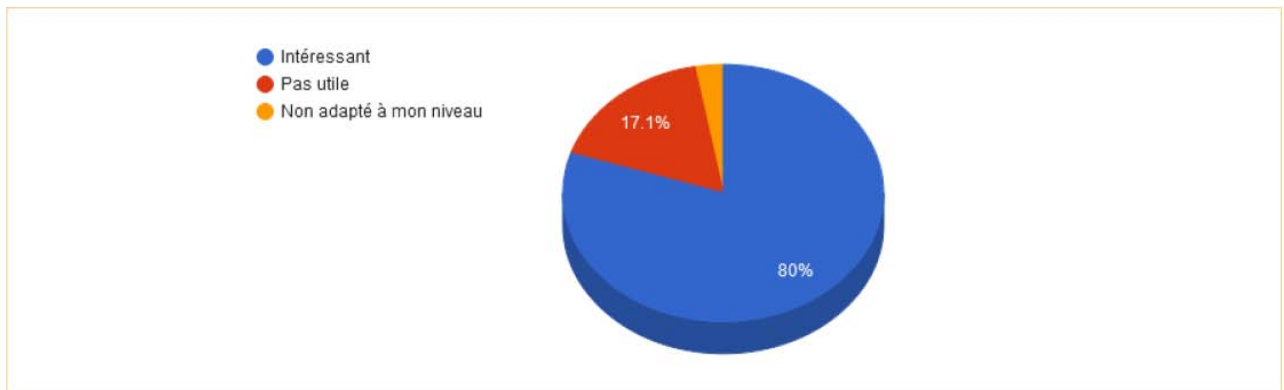


Figure 22 :L'observation médicale

4. Item n° : Elaborer une stratégie thérapeutique d'un :

- Cancer du sein localisé ou métastatique
- Cancer localisé ou localement avancé du col de l'utérus
- Cancer du rectum
- Cancer du poumon
- Cancer du larynx

62.9% des étudiants estiment que cet objectif est « intéressant », 28.6% pensent que c'est « non adapté à leur niveau », alors que 8.6% estiment que ce n'est « pas utile ».

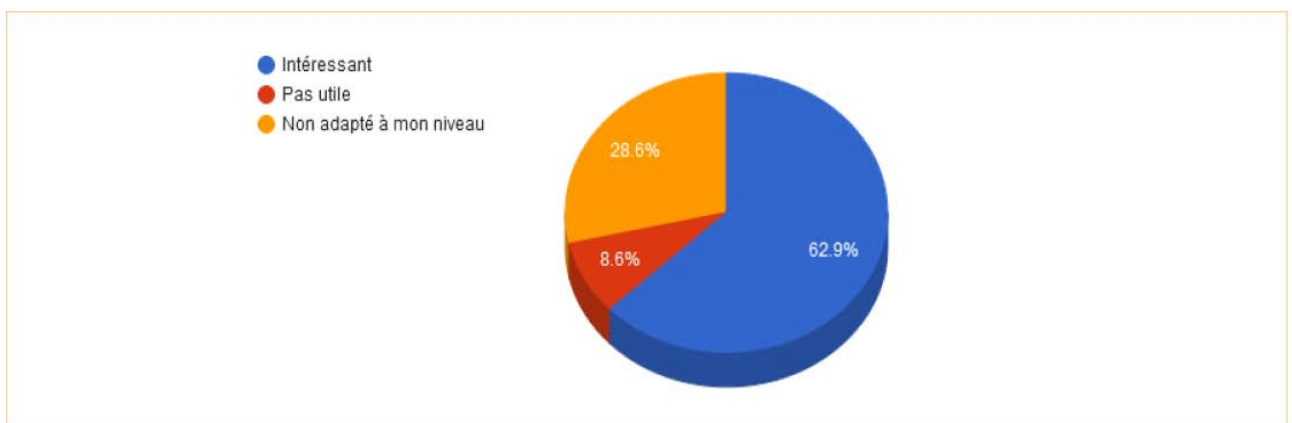


Figure 23 : Elaborer une stratégie thérapeutique des différents type de cancer

5. Item n° : Reconnaître les toxicités spécifiques et non spécifiques chez un patient sous antimitotiques.

62.9% des étudiants estiment que cet item est « intéressant », 25.7% pensent que c'est « non adapté à leur niveau » alors que 11.4% jugent que ce n'est « pas utile ».

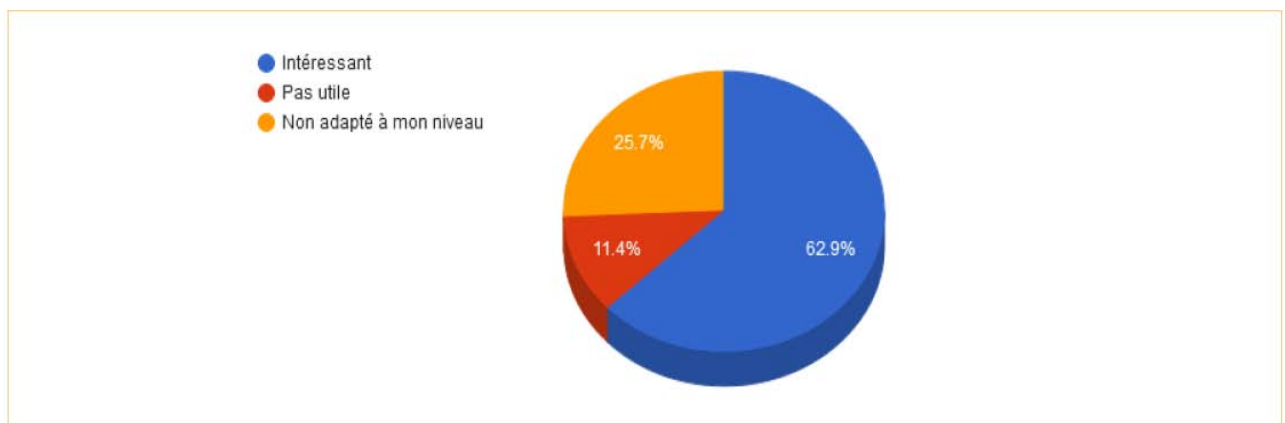


Figure 24 : Reconnaître les toxicités spécifiques et non spécifiques de la chimiothérapie

6. Item n° : Interpréter une numération formule sanguines d'un syndrome d'insuffisance médullaire post chimiothérapie.

La majorité des étudiants (97.1%) ont jugé cet objectif « intéressant », une seule personne l'a jugé « non adapté à son niveau ».

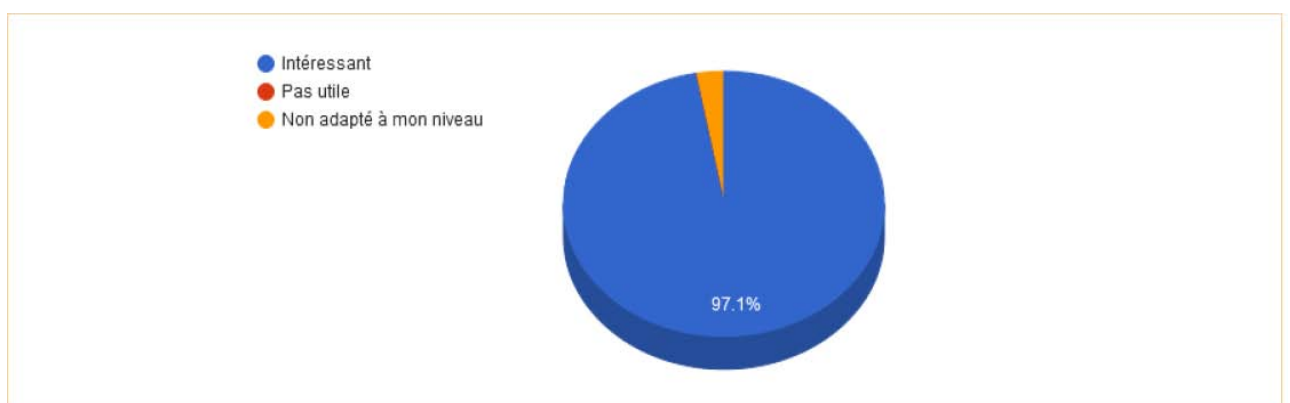


Figure 25 : Interpréter une NFS d'un syndrome d'insuffisance médullaire post-chimiothérapie.

7. Item : Prescrire un traitement pour une douleur modérée

La majorité des étudiants 97,1% estiment que c'est un objectif très « intéressant » à valider lors du passage en oncologie médicale alors 2.9% seulement trouvent que c'est « non adapté à leurs niveau ».

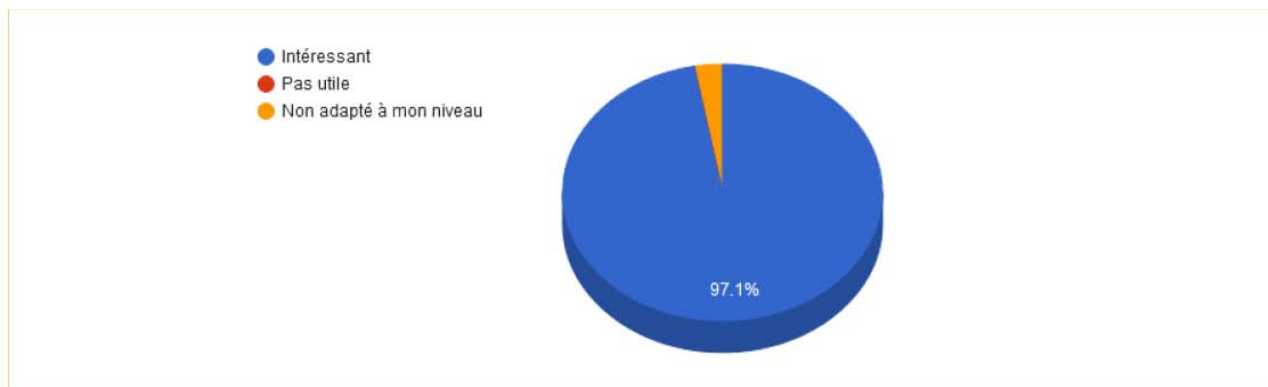


Figure 26 : Prescrire un traitement pour une douleur modérée

8. Rédiger une ordonnance à base de morphine chez un cancéreux :

71.3% des étudiants trouvent que la rédaction d'une ordonnance à base de morphine chez un cancéreux est un objectif « intéressant » à valider lors du passage en oncologie médicale alors que 22.9% trouvent que c'est « non adapté à leurs niveau », 2.8% seulement trouvent que ce n'est « pas utile ».

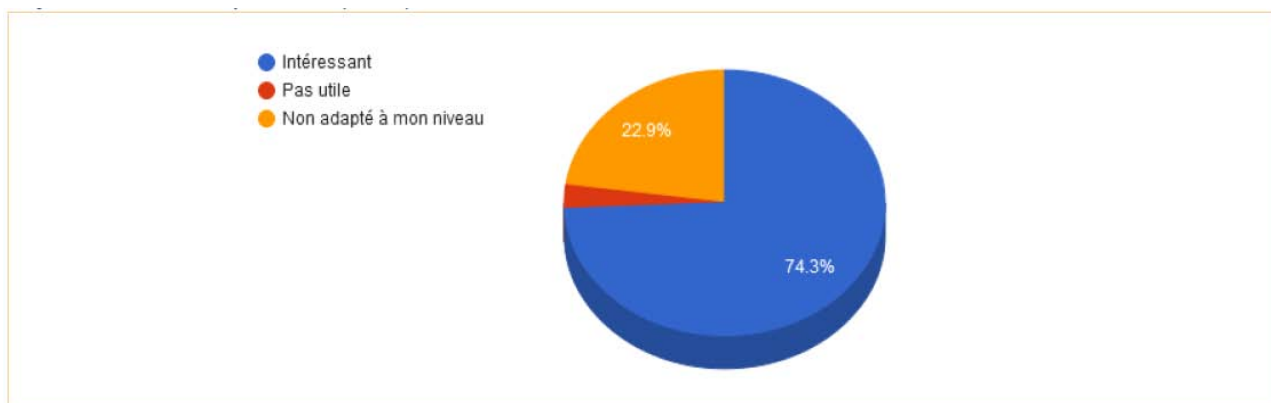


Figure 27 : Rédiger une ordonnance à base de morphine chez un cancéreux.

9. Item n°9 : Simuler une consultation d'annonce d'un diagnostic de cancer chez un patient adulte

91.4% des étudiants estiment que c'est un objectif pédagogique « intéressant » lors du passage en oncologie médicale alors que 6.6% estiment que c'est un objectif pédagogique « non adapté à leur niveau » et 2% seulement pensent que ce n'est « pas utile ».

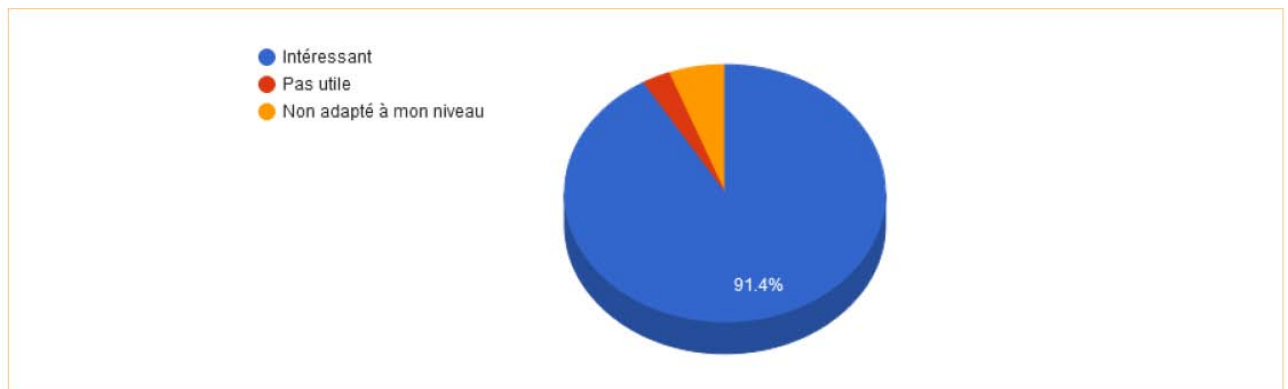


Figure 28: simulation d'une consultation d'annonce du diagnostic d'un cancer chez un patient adulte

10. Item n°10 : Réaliser une ponction d'ascite

La majorité des étudiants 91.4% ont jugés cet item « intéressant », 8.6% seulement l'ont jugés « non adapté à leurs niveau » (figure).

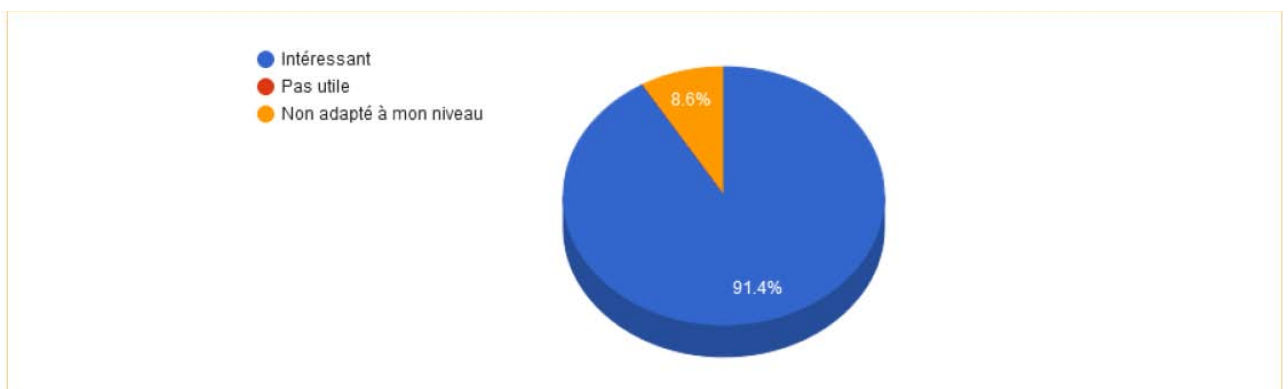


Figure 29: Réaliser une ponction d'ascite

11. Item n°11 : Réaliser un méchage hémostatique pour un cancer du col de l'utérus Plus que

La moitié des étudiants (65.7%) ont estimé l'item « intéressant », 28.6% l'ont estimé « non adapté à leur niveau » alors que 5.7% ont estimé qu'il n'est « pas utile ».

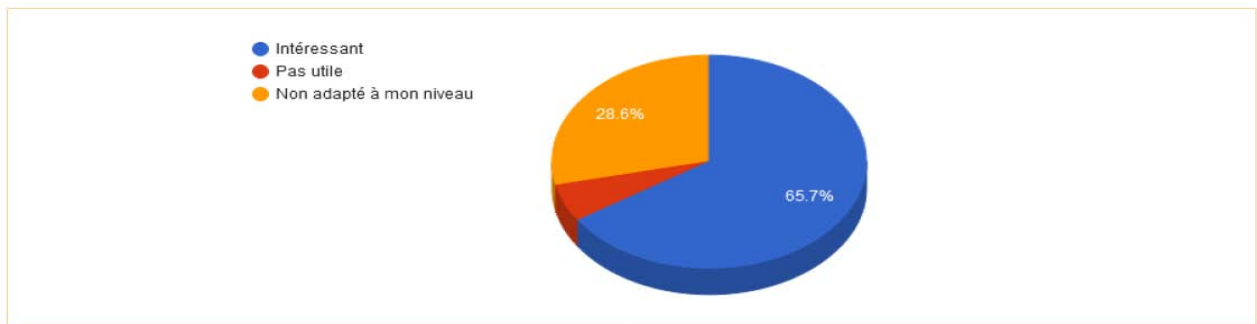


Figure 30 : Réaliser un méchage hémostatique pour un cancer du col de l'utérus

VIII. Le carnet de stage

A la question si les étudiants ont tenu le carnet de stage durant leur passage, la majorité (68.6%) a admis qu'ils n'ont pas rempli dûment leur carnet de stage pendant que 31.4% des étudiants l'ont fait.

Quant à l'utilité du carnet pour effectuer les tâches cliniques et atteindre les objectifs du stage hospitalier 71.4% des étudiants ont été d'accord avec cette affirmation pendant que 28.6% étaient contre.

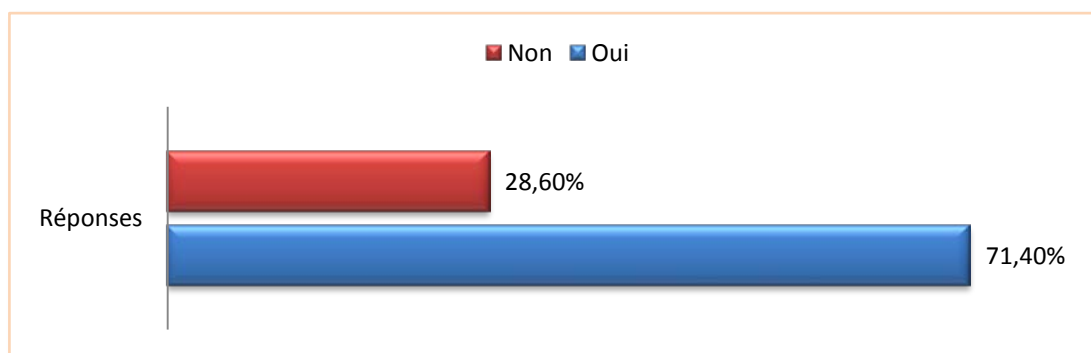


Figure 31 : L'utilisation du carnet de stage pendant le passage

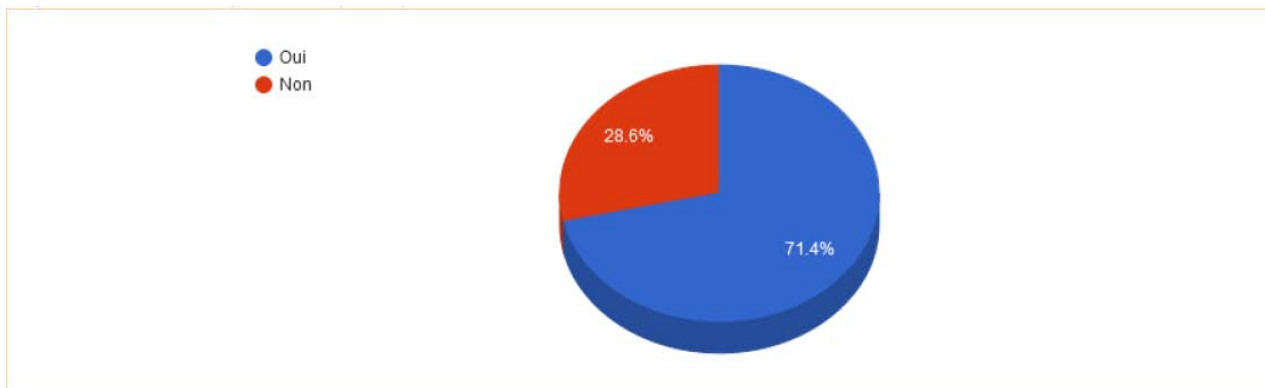


Figure 32 : L'utilité du carnet dans l'accomplissement des tâches cliniques et validation des objectifs pédagogiques

IX. L'évaluation en stage :

1. Méthode d'évaluation des externes en fin de stage :

La participation aux activités du service est jugée la meilleure méthode d'évaluation des externes en fin de stage, soit 57.1% de la totalité des estimations des étudiants. Les ECOS viennent en deuxième position avec un taux de 22.9% de réponses favorables ensuite vient « L'épreuve du malade » avec un taux de 11.4% et « Les épreuves théoriques écrites » selon 8.6% des étudiants.

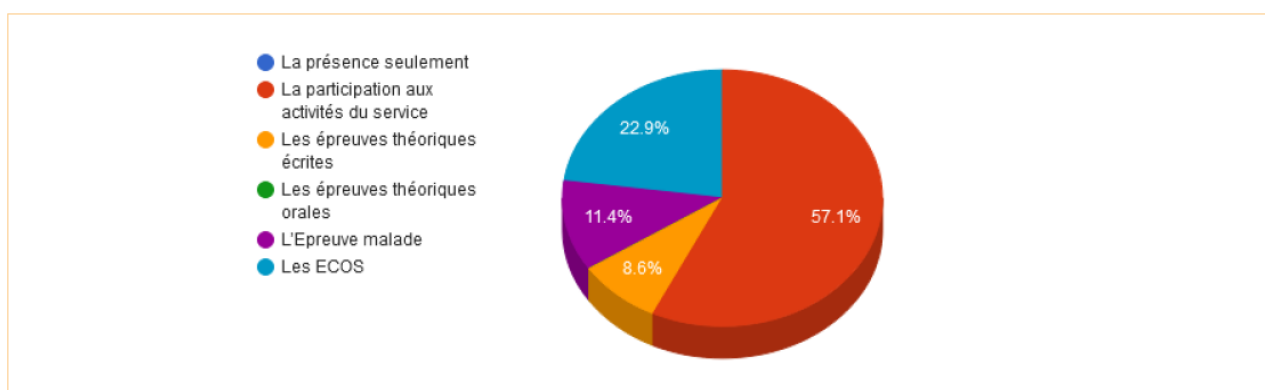


Figure 33: Méthode d'évaluation des externes en fin de stage

2. Besoin de formation

48.6% des étudiants affirment que le passage a répondu « moyennement » à leurs besoins de formation 34.3% trouvent qu'il a « tout à fait » répondu à leurs besoin de formation alors que 17.1% trouvent qu'il n'a « pas du tout » répondu à ce que les étudiant souhaitaient apprendre.

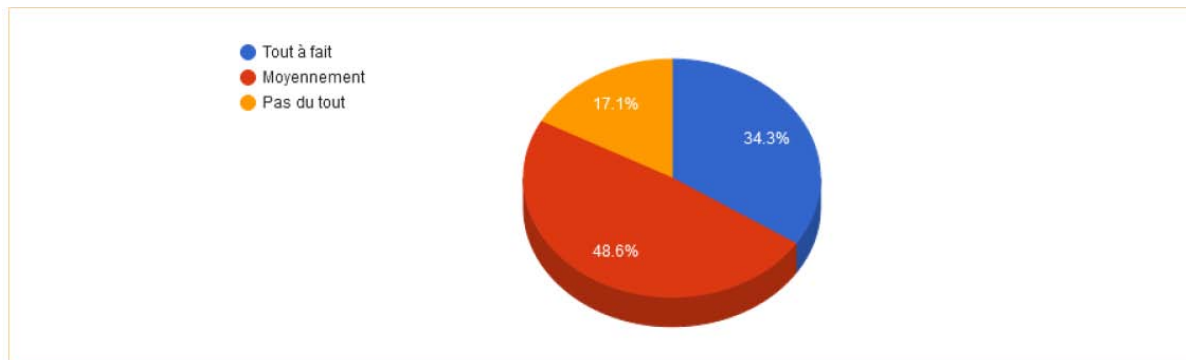


Figure 34: les besoins de formation en stage

3. L'Année convenable pour le passage en oncologie médicale :

57.1% des étudiants pensent que la « quatrième année » est une année convenable pour le passage en oncologie médicale, par contre 22.9% trouvent que la « cinquième année » sera plus convenable, 20% pensent que c'est un passage de « sixième année » (figure).

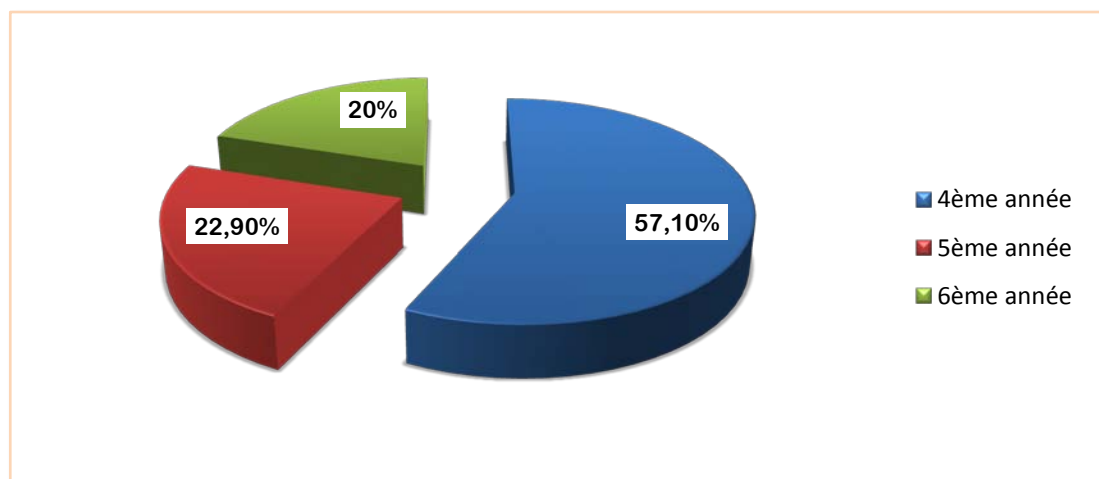


Figure 35 : Année convenable au passage d'oncologie médicale.

X. Les difficultés rencontrées lors du stage

Après avoir analysé les réponses des participants, on a choisi de les regrouper selon le sujet qui cause une difficulté pour les étudiants.

- La maîtrise des stratégies thérapeutiques.
- Le nombre insuffisant des patients hospitalisés.
- La difficulté d'effectuer un examen physique pour un patient cancéreux souffrant.
- L'inadéquation entre les connaissances et le pré requis nécessaire pour pouvoir profiter proprement du service.
- Manque de communication entre le personnel et les étudiants.

Les suggestions d'amélioration du passage :

Quant aux suggestions d'améliorations proposées par les étudiants,

- Une période plus longue pour optimiser l'apprentissage.
- Adapter les taches pratiques à leurs capacités.
- Réserver plus de temps au volet pratique de la spécialité.
- L'augmentation du nombre des présentations orales (topos) effectuées pendant le stage.



DISCUSSION



I. L'externat :

L'externat désigne la période pendant laquelle l'étudiant en médecine prend le statut d'externe. C'est un statut hospitalier, à partir de ce moment-là et pour quelques années l'apprentissage de la médecine va se faire « en partie » de manière pratique, directement auprès des patients.

Les stages d'externat au Maroc, se déroulent du 5ème au 10ème semestre des études médicales. Ces stages se déroulent dans les différents services du CHU. Ils comportent :

- Des stages cliniques **fondamentaux** en Médecine, Chirurgie, Gynécologie Obstétrique et Pédiatrie, dont la durée minimale est de 44 jours ouvrables chacun, soit 6 semaines.
- Des stages cliniques **complémentaires** médicaux ou chirurgicaux dont la durée minimale est de 22 jours ouvrables chacun, soit 3 semaines.
- Un stage clinique fondamental en santé publique dont la durée minimale est de 22 jours ouvrables, soit 3 semaines.[3]

L'externe pendant cette période est sous la responsabilité des internes et des résidents eux-mêmes sous la responsabilité des médecins spécialistes, le tout dirigé par les enseignants et le chef de service.

Pendant le stage hospitalier, et dans la perspective d'apprentissage de la pratique médicale, l'externe a plusieurs tâches au sein du service notamment ; la rédaction de l'observation médicale et la mise à jour du dossier patient, la participation aux activités de diagnostic et aux examens complémentaires : prélèvements biologiques, participation à des explorations fonctionnelles, endoscopies, actes médicaux de pratique courante (intubation, ponction lombaire, sondage urinaire etc.) Sous la surveillance des séniors; présence et éventuellement aide au cours de soins et aux interventions chirurgicales; la surveillance des malades conjointement avec le personnel médical et paramédical.

Les stages se déroulent sous la responsabilité d'un responsable pédagogique, qui est en pratique souvent le responsable de l'unité où se déroule le stage. Lors de la réunion d'accueil en début de stage, le responsable pédagogique définit le positionnement de l'étudiant dans l'équipe de soins pendant la durée du stage.

La validation des stages se fait au cours d'une délibération, au plus tard une semaine après la fin de stage. Elle repose sur le nombre d'absences, l'évaluation du comportement, la note de l'examen de fin de stage, la note de validation des objectifs de stage et la note sur l'observation médicale.[3]

Les externes doivent veiller au respect des règlements intérieurs des établissements et respecter le secret professionnel et aussi les règles d'éthiques vis-à-vis des patients.

La qualité pédagogique des stages d'externat représente un véritable défi pour toute faculté de médecine. Cette période spécifique de formation représente en effet un moment crucial dans la formation des étudiants en médecine pour consolider, progressivement, les compétences professionnelles du médecin.

II. L'avènement de la nouvelle réforme :

Au fil de ces dernières années, une problématique fut observée dans le contexte marocain, et c'est celle de l'inadéquation de la formation médicale théorique avec le volet pratique.

En réalité, la formation « hospitalière » du futur médecin généraliste est clairement non adaptée à sa pratique en 1ère ligne (centre de santé ou cabinet). Celle-ci est centrée sur la théorie et sur la spécialisation avec des terrains de stage à l'hôpital de 3ème niveau (CHU) ou de 2ème ligne. L'étudiant n'est alors confronté qu'à des situations cliniques spécialisées qu'il ne traitera pas en première ligne lors de son exercice, et ce sont généralement des situations qui seront référées tandis que la confrontation et la résolution des problèmes de santé qui font

appel au raisonnement et à l'écoute et peu de techniques d'investigation font défaut. Cette situation a interpellé le comité scientifique chargé de la réforme des études médicales.[4]

Ainsi en 2015, le projet de la nouvelle réforme des études médicales a vu le jour, et dont l'objectif essentiel été d'adapter le profil du médecin généraliste aux besoins du système de soins national, à savoir un médecin capable de gérer les besoins de santé primaire, orienté vers le contexte familial et communautaire, et qui a une aptitude spécifique à résoudre les problèmes avec une approche globale coordonnée et intégrée, centrée sur le patient et non sur la maladie.[5]

La FMPM, dans le cadre de la nouvelle réforme, a donc réalisé une révision de l'ensemble des programmes pédagogiques avec élaboration de nouveaux objectifs pédagogiques, de plan de cours et de supports de formation, accessibles à tous les étudiants sur le site de la faculté. Dans le même cadre la faculté a procédé à plusieurs changements au niveau du volet pratique de la formation. Ainsi on trouve parmi ses objectifs entre autres:

- Renforcer l'encadrement des étudiants en stage hospitalier.
- Centrer la formation sur l'étudiant en utilisant des méthodes pédagogiques d'animation de groupe.[5]
- Mettre à la disposition des étudiants les objectifs d'apprentissage au niveau de l'enseignement à la faculté et au niveau du stage.

Par ailleurs, la commission pédagogique avait comme objectif stratégique de passer progressivement de l'approche par objectifs à l'approche d'apprentissage par compétences en fonction de l'acquisition des différents moyens permettant cette transition.

Ce changement répond au conflit que pose la situation actuelle ; en effet la formation traditionnelle des médecins généralistes est axée sur l'acquisition de savoir alors que sur le terrain les futurs praticiens doivent avoir des compétences plus complexes de savoir être, savoir faire et savoir agir en milieux complexes.

Ces médecins généralistes qui sont les acteurs de premières lignes sont amenés à recevoir et à traiter la majorité des besoins de santé de la population, par conséquent ils doivent être polyvalents et capables de répondre à la demande de toutes les catégories de la communauté.

La méthode d'approche par compétences semble répondre à cette problématique du moment qu'elle a déjà donné ses fruits dans plusieurs pays occidentaux et ceux en développement. [4]

Simultanément, la faculté a introduit deux nouveaux outils pédagogiques destinés à accompagner et orienter l'étudiant dans son passage d'externat : le guide de stage et le carnet de stage.

Le carnet de stage a été conçu pour le suivi de la progression de l'étudiant au cours des années de stage à l'hôpital de la 3ème année à la 7ème année. Il trace son parcours dans les divers services, les acquis, les remarques du ou des maîtres de stages. [6]

FACULTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

MARRAKECH
جامعة القاضي عياض
UNIVERSITE CADI AYYAD

**Carnet de stage
2015**

Service _____

Dates du stage hospitalier : du _____ au _____
Année d'étude : _____

Validation du stage :

1. Absences : _____

2. Grille de comportement :

Ponctualité assiduité	
Intérêt pour le malade	
Degré de motivation	
Sens des responsabilités	
Capacité de relations	
TOTAL	_____ / 20

L'échelle d'évaluation de chaque point comprend :
0 : mauvais, 1 : insuffisant, 2 : moyen, 3 : très bon, 4 : excellent

3. Validation des objectifs : Note : _____ / 40

4. Examen de fin de stage : Note : _____ / 20

Note Finale : _____ / 80

Stage Validé Stage invalidé

Remarque :

Signature et cachet du chef de service :

Couverture du carnet de stage, Page exemple du carnet de stage

Le guide de stage, a pour but de faciliter l'arrivée de l'externe au service et permettre le bon déroulement de son stage. Il a aussi pour ambition de favoriser la relation triangulaire Institut - étudiant -terrain de stage. Il contient également la réglementation des stages hospitaliers, les fonctions hospitalières de l'étudiant, le déroulement des stages, l'évaluation et les listes d'objectifs classées par spécialité. [7]



Couverture du guide de stage

SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE-ONCOLOGIE

OBJECTIFS DU STAGE	DATE	VALIDATION
Examiner un nodule du sein suspect de malignité		
Examiner un col de l'utérus tumoral		
Examiner une adénopathie latéro cervicale lors d'un cancer de la sphère ORL		
Poser le diagnostic d'une ascite lors d'un cancer		
Poser le diagnostic d'une pleurésie lors d'un cancer		
Observation médicale en oncologie		
Réaliser une observation médicale des cancers les plus fréquents - Cancer du sein - Cancer du col de l'utérus - Cancer de l'estomac - Cancer du rectum - Cancer du poumon - Cancer ORL		
Élaborer une stratégie thérapeutique d'un : - Cancer du sein localisé ou métastatique - Cancer localisé ou localement avancé du col de l'utérus - Cancer du rectum - Cancer du poumon - Cancer du larynx		
Reconnaître les toxicités spécifiques et non spécifiques chez un patient sous antimitotiques		
Interpréter une numération formule sanguine d'un syndrome d'insuffisance médullaire post chimiothérapie.		
Élaborer une démarche diagnostique chez un patient présentant une neutropénie fébrile post chimiothérapie		
Prescrire un traitement anti émétique chez un patient sous chimiothérapie		
Reconnaître les toxicités aiguës et tardives chez un patient ayant eu une radiothérapie		
Traitements palliatifs et soins de support		
Évaluer une douleur chronique chez un cancéreux adulte à l'aide de l'échelle visuelle analogique		
Prescrire un traitement d'une douleur modérée		
Rédiger une ordonnance à base de morphine chez un cancéreux		
Simuler une consultation d'annonce d'un diagnostic de cancer chez un patient adulte		
Réalisation de gestes pratiques		
Réaliser une ponction d'ascite		
Réaliser un méchage hémostatique pour cancer du col de l'utérus		

III. L'enseignement pratique de l'oncologie :

A la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech, le passage en oncologie médicale se fait au service d'oncologie médicale au CHU Mohamed VI – COH en quatrième année, il s'agit d'un stage clinique de médecine, complémentaire. Le passage se fait sur une durée de six semaines.

1. L'importance du passage en oncologie dans le cursus de l'étudiant en médecine générale :

En effet, la profession du médecin généraliste est en perpétuelle mutation afin de répondre aux besoins grandissants des populations en termes d'accès aux soins. Une nouvelle définition européenne de la profession a d'ailleurs vu le jour en 2002 (WONCA Europe) et a été réactualisée en 2005 ainsi qu'en 2011. Cette définition consensuelle de la médecine générale est déterminée selon onze critères : premier contact avec le système de soins, approche centrée sur la personne, mode de consultation personnalisée, continuité des soins dans la durée, coordination des soins, démarche décisionnelle spécifique, prise en charge simultanée, intervention au stade précoce et non différencié de la maladie, développement de la promotion et de l'éducation pour la santé, action spécifique en termes de santé publique et réponse globale aux problèmes de santé.[8]

Au regard de cette définition, qui entend favoriser la promotion et l'éducation pour la santé par une intervention appropriée et efficace, chaque pays ou région, cherche à trouver un «compromis» de ce que devrait être le rôle, la fonction d'un médecin généraliste au regard des demandes et attentes de soins d'une population sans cesse vieillissante, souffrant de maladies chroniques, du coût financier inflationniste de la médecine spécialisée et des changements dans les demandes et attentes des citoyens et des patients vis-à-vis de cette profession.

En réalité, la chronicisation du cours d'un certain nombre de maladies, qui exige à la fois des actes techniques spécialisés et des formes de soutien à la personne, vient cependant

bousculer la scission entre médecine générale et médecine spécialisée. Le cancer est une pathologie qui apparaît exemplaire à cet égard. [9]

Le cancer étant une pathologie chronique et complexe, faisant appel à plusieurs intervenants et comportant plusieurs étapes de soins, le rôle du médecin généraliste est primordial pour améliorer la qualité de prise en charge des patients cancéreux tout au long de la maladie. Le médecin généraliste joue également un rôle central dans le dépistage des cancers.

Dans le même cadre, L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) ont recommandé que les étudiants en médecine suivent au moins une formation de deux semaines en oncologie. [10]

En France, le dépistage des cancers constitue l'un des axes forts du Plan cancer (mesures 14, 15 et 16). La place et le rôle central du médecin traitant y sont réaffirmés. Les médecins généralistes sont, en effet, les acteurs clés de ces dépistages.[9]

Au Maroc, le Plan National Cancer 2010–2019, dans ses mesures 45 et 59, met l'accent sur le rôle des médecins généralistes dans la prise en charge du cancer et souligne l'importance de la formation en oncologie qu'elle soit initiale ou continue.[11]

Mesure 45 : Assurer l'offre de soins aux malades atteints de cancer aux trois niveaux du système de santé: Assurer les activités d'information, de détection et de suivi au niveau (Niveau 1 : centres de santé, cabinets des médecins généralistes).

Mesure 59 : Développer la formation de base et la formation continue en cancérologie : La formation, en matière de prévention, doit intéresser tous les secteurs, elle doit être coordonnée et normalisée.

Ainsi, Pour la formation de base, le plan National Cancer recommande:

- Intégrer un module sur la prévention du cancer dans tous les cycles de l'enseignement.
- Donner plus d'importance à l'enseignement de la santé publique dans le cursus de base du personnel médical et paramédical

- Renforcer dans chacune des spécialités d'organe, le volet santé publique, épidémiologique et oncologique.

Pour la formation continue :

- Mettre en place un programme de formation continue dans le domaine de la prévention pour les professionnels de santé.
- Instituer une formation initiale complémentaire en cancérologie : pour les médecins généralistes ou spécialistes non oncologues médicaux qui seront habilités à pratiquer la chimiothérapie des cancers
- Assurer la formation continue de tout le personnel des trois niveaux.

2. L'enseignement d'oncologie à travers le monde :

L'oncologie étant une spécialité qui intéresse les traitement médicaux des cancers , son enseignement paraît compliqué pour la plupart des médecins généralistes qui n'ont que des vagues notions sur la chimiothérapie, les thérapies ciblées ou encore moins les soins palliatifs.

De part le monde, la manière avec laquelle la plupart des étudiants en médecine apprennent l'oncologie n'est pas standardisée. Gaffan et al. ont publié une revue de littérature complète évaluant différentes méthodes pour l'enseignement de l'oncologie aux étudiants en médecine. Cette revue s'est basée sur 48 publications, dont beaucoup n'abordent qu'une partie spécifique de la formation en oncologie (par exemple, les compétences en matière de communication, examen physique pour un type de cancer spécifique, prévention du cancer...). Ces études pour une grande partie ne présentent également que des résultats descriptifs, ce qui rend difficile de tirer des conclusions objectives sur l'efficacité des interventions testées.[12]

Cela peut s'expliquer en partie par le fait que la pratique de l'oncologie est multidisciplinaire, ce qui pose des défis aux enseignants et aux administrateurs dans l'organisation et le développement interdisciplinaires d'un programme d'études complet en oncologie. En outre, tout déséquilibre dans le cursus entre l'oncologie médicale, l'oncologie

chirurgicale, la radiothérapie, l'anatomie-pathologique, la radiologie et les sciences fondamentales peut conduire à une mauvaise assimilation du contenu des programmes et de facto vers une non-intégration de la nécessité du caractère multidisciplinaire des soins prodigués aux personnes atteintes de cancer[13]

Une étude menée à l'université Toronto, Canada avait comme but d'évaluer la quantité et la qualité de l'enseignement initial en oncologie et les changements apportés aux programmes d'études au cours de la dernière décennie, afin d'améliorer l'enseignement local en oncologie et de fournir un aperçu aux autres établissements d'enseignement. Les résultats ont montré que le contenu du programme d'études en oncologie s'est graduellement renforcé au cours de la dernière décennie. Les auteurs avaient conclu néanmoins, que des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les connaissances des étudiants sur les cancers.[14]

Dans une étude menée à l'université de Chicago, aux États-Unis, publiée sur le Journal of Cancer Education et qui évalue l'appréciation des différentes disciplines ancillaires de la cancérologie (oncologie médicale, chirurgie oncologique, radiothérapie et soins palliatifs) de la part des étudiants en médecine, les auteurs ont établi un consensus visant à combler les lacunes ressenties dans la formation initiale en cancérologie grâce à l'établissement d'un programme d'étude multidisciplinaire validé et basé sur l'innovation.[15]

On conclut donc que l'enseignement initial de l'oncologie médicale qu'il soit théorique ou pratique, à travers le monde, est compliqué, toujours en voie de développement et de perpétuel changement. D'où l'intérêt d'élaborer un guide simplifié et complet pour l'externe de passage en oncologie médicale, afin d'optimiser son apprentissage pratique de la spécialité.

IV. Elaboration du questionnaire :

Notre étude a fait appel à un questionnaire qui est considéré comme un outil de recensement informatif et adapté à ce genre d'enquête.

Outre l'anonymat, qui augmente la proportion des réponses franches et honnêtes, la rapidité d'exploitation et la facilité de mise en place, il s'agit d'un procédé économique, reproductible, démocratique, informatif et pédagogiquement approuvé.

En ce qui concerne les variables que nous avons décidé de traiter, en plus de la détection des besoins de formation, nous nous sommes attardés sur les axes qui conditionnent un passage réussi et un apprentissage optimal pour l'étudiant :

- L'intégration de l'externe dans le service
- Le cadre de stage
- Les moyens pédagogiques mis en œuvre
- Les activités pédagogiques, les activités spécifiques au service, les objectifs du stage.
- Le carnet de stage
- L'évaluation en fin de stage

Nos questions ont été volontairement fermées pour faciliter la compréhension, fixer le sens de la réponse et permettre un dépouillement rapide. [16]

V. Analyse des résultats en vue de la littérature :

1. Taux de réponse :

Notre enquête était satisfaisante avec un taux de participation de 70% des participants.

Un tel taux, correspondant à un échantillonnage assez important, et donne aussi une forte crédibilité aux résultats en laissant supposer une bonne représentativité des réponses obtenues.

Ce taux a été obtenu grâce au fait que les étudiants étaient sollicités à deux reprises.

On note que les participants se sentent davantage responsables lorsqu'ils sont en mesure de constater qu'ils sont au cœur du dispositif d'évaluation, que ce dernier va déboucher sur des changements les concernant en premier lieu ou bien qu'il est essentiel à une démarche de contrôle de qualité.

Or, pour certains auteurs, le taux bas de participation est souvent lié à la conviction de certains participants qu'une telle étude n'entraînerait pas de changement significatif.

2. Caractéristiques démographiques des participants :

2.1. Le genre :

La répartition des étudiants de notre échantillon a montré une nette prédominance féminine avec un sexe ratio (F/H) de 1.69.

Le sexe féminin était prépondérant. Cela reflète la réalité de la population des étudiants en médecine qui se féminise depuis quelques années.

En effet, le taux de féminisation est passé de 20 %, dans les années 70, à plus de 60 %(moyenne des années allant de 1995 à 2008) avec des proportions respectives de 60 %et 66 % à Rabat et à Casablanca.[17]

2.2. L'âge :

L'âge moyen des étudiants était de 22ans. Ce qui correspond à la moyenne d'âge des étudiants de 4^{ème} année médecine.

3. L'intégration de l'externe dans le service :

3.1. L'accueil :

Dans notre étude, les étudiants ont affirmé qu'ils ont reçu à leur accueil les informations concernant les objectifs du stage, le planning, les droits et devoirs en tant qu'externe ainsi que l'organisation du service et son fonctionnement.

Les informations concernant la composition de l'équipe viennent en deuxième ligne, pendant que celles concernant le carnet de stage viennent en dernier.

Thierry Pelaccia dans son ouvrage « comment former et évaluer les étudiants en médecine et en science » avait rapporté que la définition et l'explication des objectifs au début du stage pour les étudiants permettraient de satisfaire ceux qui souhaitent que le but des stages hospitaliers et leur propre rôle au sein du service soient clairement et officiellement défini. La formation hospitalière du stage se verrait ainsi concrétisée, et l'étudiant aurait le sentiment de son intérêt personnel, et de travailler pour lui-même. [18]

Dans le même sens, à l'université canadienne Laval, on pense que les objectifs d'apprentissage facilitent la communication entre l'enseignant et les étudiants, puisqu'ils précisent les apprentissages à réaliser, les actions à accomplir ou les performances à atteindre. L'étudiant sait précisément ce qui est attendu de lui. [19]

Des enquêtes qualitatives ont été menées sur le même sujet et ont montré que les modalités de l'arrivée, le sentiment de cohérence induit par la façon dont cette arrivée a été organisée, l'identification des intervenants, des tâches, la compréhension de leurs rôles étaient des dimensions importantes qui participent aussi à leur satisfaction.[18]

3.2. Relation superviseur-apprenant :

Le terme *superviseur* évoque l'utilisation d'un savoir et sa transmission, le maître de stage étant responsable de l'accomplissement des objectifs définis pour l'externe au cours du stage. Les maîtres de stage alternent en permanence entre ces deux fonctions complémentaires. L'enseignant clinicien aide ainsi l'externe au cours de son stage à passer des connaissances théoriques à la capacité d'appréhender la complexité et la spécificité de la pratique de la médecine générale.

La supervision est directe si l'enseignant – clinicien superviseur est présent pendant la tâche ou peut observer celle-ci directement à partir d'enregistrement audio-vidéos, et indirecte si la rencontre superviseur – étudiant se situe à distance de la tâche à évaluer. [20]

Les savoirs évalués sont principalement **le savoir être** (les attitudes) et **le savoir faire** (les habiletés) et indirectement *les savoirs théoriques déclaratifs*. Ce type d'évaluation est plus souvent utilisé dans un contexte formatif puisque l'objectif principal du feed-back est d'optimiser les objectifs d'apprentissage à l'échelon individuel. [21]

Dans notre étude les étudiants ont noté, sur une échelle de Likert à 5 niveaux (Pas d'accord.....D'accord), 3,400 pour « le niveau théorique » et de 2,956 pour « le niveau pratique ». La moyenne du score le plus bas est celle concernant le niveau de réflexivité et aide au développement de la pratique professionnelle, 2.850/5. On déduit ainsi que la transposition pédagogique se fait essentiellement au niveau théorique « le savoir ».

Cela pourrait être expliqué par le manque de geste à pratiquer au sein du service d'oncologie. En effet, les patients arrivent avec un diagnostic pré établi et avec le bilan. Les seuls gestes réalisés dans le service sont l'administration de la chimiothérapie et quelques gestes de soins palliatifs (ponction d'ascite par exemple).

Sur un autre volet, les étudiants en médecine apprennent bien et profitent de leurs interactions avec *les résidents*. Une étude a établi le rôle des mentors pour des étudiants en médecine. L'étude a montré que le rôle des résidents et des spécialistes est à pied d'égalité en ce

qui concerne l'enseignement au chevet du patient. Cette évolution des résidents-enseignants persistera pendant un certain temps et, à ce titre, il est important d'étudier et améliorer les connaissances en oncologie dans le cadre du troisième cycle pour optimiser l'enseignement actuel de l'oncologie. Cela pourrait fournir une ressource supplémentaire qui pourrait contribuer à alléger l'impact de la pénurie de professeurs en oncologie.[22]

3.3. Climat :

Une étude a été menée par un groupe d'expert à l'université Patras en Grèce, sur une durée de six années, et qui mesure l'avis des étudiants en médecine sur l'enseignement théorique et pratique de l'oncologie après son actualisation, a montré que les améliorations apportées ont été principalement attribuées à la présence renforcée du personnel spécialisé en oncologie et leur coordination avec d'autres chercheurs en sciences fondamentales et cliniques.[23]

Dans notre étude, 68.6% des étudiants trouvent que le climat relationnel a facilité leur apprentissage.

Pour D.Vanpee, la qualité pédagogique d'un stage résulte non seulement de l'exposition clinique (les opportunités d'apprentissage) mais aussi de la qualité de l'encadrement qui sera fourni à l'étudiant pour que ces opportunités d'apprentissage puissent être le point de départ du développement de réelles compétences cliniques.[24]

4. Le cadre du stage :

4.1. Effectif du groupe :

Durant la période étudiée, chaque groupe d'externes est constitué de sept à dix étudiants en quatrième année.

Dans notre échantillon, 80% des étudiants ont jugé convenable l'effectif du groupe.

D'après des études en pédagogie, le travail en grand groupe ne favorise pas les interactions avec l'enseignant ou avec les autres étudiants qui sont pourtant bénéfiques dans une situation d'apprentissage donc une efficacité médiocre.[25]

En effet, la discussion avec le groupe donne la possibilité à l'étudiant d'être acteur de sa formation, de s'enrichir au contact des autres, et aussi de leur apporter son point de vue sur la matière abordée. «On apprend plus sur les concepts et les idées lorsque vous en parlez et en discutez avec les autres, et en les expliquant, que lorsque vous écoutez un cours ou lisez un livre. [26]

Quel que soit l'effectif du groupe, la rotation interne au service reste une méthode pédagogique de choix qui permet aux étudiants de profiter de chaque site du stage et ainsi assurer une meilleure assimilation. Cette rotation interne est inscrite sur le planning remis à l'étudiant au début de semaine. A charge pour lui de faire valider au terme de la matinée par le senior qui l'a accueilli, la case correspondante à l'activité effectuée, et les cours théoriques par exemple pourront être centralisés pour tous les étudiants.

4.2. Volume horaire et durée de stage :

Selon le règlement interne de la FMPM et du CHU Marrakech-M6, le stage des externes débute de 8h30 mn à 12 H, du Lundi au Vendredi, la présence est obligatoire.[27]

Ce volume horaire de 3h30 passé au service a été jugé convenable pour 80% des étudiants de notre échantillon. 20% des étudiants seulement trouvent que ce n'est pas suffisant.

Quant à la durée de stage, 71.4% de l'ensemble des externes ont estimé que la durée de stage qui est de six semaines est suffisante pour un apprentissage adéquat.

A l'université de Toronto, les étudiants en médecine passent, également huit semaines de stage pendant leurs passages aux services de médecine.[14]

Dans une étude menée par l'université de Californie-San Francisco, auprès des étudiants de 4eme année MS4 et qui avait comme objectif l'évaluation du passage en radiothérapie, les étudiants ont affirmé qu'un stage de 4 semaines répondait largement à leurs besoin d'apprentissage. [28]

5. Les moyens pédagogiques mis en œuvre dans le processus d'apprentissage pendant le passage :

5.1. Les activités pédagogiques au sein du service

a. La consultation :

La participation des étudiants en consultation se fait par rotation entre les externes. Chaque Lundi et Mercredi les étudiants par groupe de binôme peuvent assister à la consultation avec leur tuteur.

Dans notre étude, la consultation a été appréciée par les étudiants avec un taux de 71.4% des étudiants qui ont répondu « très utile » en ce qui concerne son caractère formateur.

Ce grand taux de satisfaction est expliqué par le fait qu'elle sollicite la communication, l'apprentissage par problème, l'initiation à la prescription, l'examen clinique, ainsi que l'annonce d'une mauvaise nouvelle. Le tout se passe dans un climat propice à l'apprentissage.

Une étude a été menée à la faculté de Médecine de Rennes et dont le but était de définir sur un mode pluridisciplinaire les compétences à acquérir par un étudiant lors du stage hospitalier en gynécologie. Les résultats ont mis en évidence que la participation à la consultation reste le poste pédagogique le plus efficient, correspondant au mieux au futur mode d'exercice de l'étudiant. Ainsi la consultation permet d'atteindre 47% des besoins pédagogiques, l'enseignement au lit du malade 16,5%, la revue de dossiers 11%, l'activité opératoire 11%, les réunions pluridisciplinaires 8%, et les activités sociales et infirmières 6,5%.[29]

b. La visite :

Le clinicien en pratique hospitalière dédie chaque jour un temps important à la visite des patients. La visite est une activité centrale pendant laquelle il synthétise tout un volume d'informations et prend de nombreuses décisions. Pourtant, la littérature sur le sujet reste pauvre, donnant à cette activité une fausse impression de banalité. De plus, lorsque la visite est supervisée par un médecin aîné, elle devient un moment-clé d'enseignement. [30]

Cela étant, la visite médicale est un exercice qui exige du jeune médecin un ensemble de qualités: connaissances médicales, compétences cliniques (anamnèse et statuts ciblés), compétences de communication avec le patient et de collaboration avec les collègues, capacité d'organisation et de gestion du temps et professionnalisme.

Dans notre étude, plus que la moitié des étudiants soit 51.4% ont jugés la visite comme activité très utile, 37.1% l'estiment insuffisante, alors que 11.4% jugent que son caractère formateur est moyen.

Selon l'étude publiée par l'American association for cancer éducation et menée à Rwanda sur l'enseignement d'oncologie au cours du deuxième cycle, Les résultats confirment l'importance de l'enseignement au chevet du patient (bedside teaching) au cours du stage clinique. [31]

Les visites permettent ainsi de concrétiser les connaissances de l'étudiant à travers un exemple vivant tout en vérifiant sa progression dans le processus d'apprentissage de l'examen clinique.

c. La simulation:

La simulation permet de contextualiser les apprentissages en intégrant le geste dans une action de soins. Elle s'est révélée efficace pour acquérir des habilités techniques notamment lorsqu'elle est combinée à la pratique clinique en comparaison de l'enseignement théorique associé aux stages. De ce fait, tant sur le plan éthique au regard de l'adage « jamais la première fois sur le patient » que pédagogique, l'apprentissage du geste et/ou l'amélioration de la qualité gestuelle passent de façon quasiment obligatoire par la simulation. Les méthodes par la découverte et par la démonstration reposent ainsi très fréquemment sur le recours à cet outil.[32]

Dans notre étude, l'activité de simulation a été jugée très utile par 48.6% des étudiants, 37.1% l'ont jugé insuffisante et 14.3% l'ont jugé de caractère formateur moyen.

Dans le service de notre étude, la simulation est principalement sous forme de jeu de rôle pour l'annonce du diagnostique du cancer et l'annonce d'une rechute.

Malgré l'appréhension des étudiants quant aux jeux de rôle, il apparaît que les méthodes expérimentales avec simulations de consultation sont les plus efficaces pour enseigner la communication médecin-patient [33]

Dans une thèse sur l'évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une formation à la communication dans la relation médecin-patient, les participants étaient intéressés par l'apprentissage des techniques de communication, savoir structurer une consultation, arriver à une prise de décision partagée avec le patient.

Ce sont des compétences que l'on retrouve dans la grille Calgary Cambridge de S. Kurtz et J. Silverman (Grille de Calgary-Cambridge simplifiée). Il paraît important de les enseigner aux étudiants grâce à la vidéo par exemple et par la pratique lors de simulations de consultation, à travers des situations cliniques spécifiques (la gestion du patient en colère, les demandes abusives/savoir dire non, l'annonce d'une mauvaise nouvelle, etc.). [34]

d. Exposé oral :

L'arrivée d'internet, et avec lui des médias sociaux, a bouleversé notre mode d'accès à l'information. N'importe qui peut accéder instantanément à un savoir construit collectivement. La verticalité de l'acte pédagogique (de l'enseignant à l'apprenant) est abolie au profit d'échanges horizontaux. L'apprenant est au contact d'informations multiples qui évoluent en temps réel et qui constituent un savoir construit par des pairs. [35]

Un tel savoir est donc effectivement accessible à tous mais comme l'écrivait en 2012 Philippe Meirieu (professeur à l'Université Lumière-Lyon 2), « imaginer qu'Internet ouvre la porte au savoir, c'est ignorer ce qu'est savoir » en rappelant que le savoir est porté par une exigence de rigueur, de justesse et de vérité qui doit se forger dans le rapport au savoir médiatisé par l'enseignant. [36]

En effet, le savoir ne se résume pas à détenir une connaissance. Il est indispensable d'apprendre à l'interpréter, la contextualiser, l'utiliser et parfois le remettre en doute pour arriver à une notion de compétence. C'est bien sur là que l'enseignant a tout son rôle. [35]

Pendant le passage au service, les topos sont dispensés sous forme d'étude de dossiers ou de conduites à tenir, ou des séances d'apprentissage par raisonnement clinique. Ils sont encadrés par l'enseignant (chef de service) ou les médecins du service. L'activité encadre le travail de recherche, de rédaction, la capacité de synthétiser et de communiquer des résultats à l'oral, la capacité à évaluer les pairs de façon constructive. [27]

Généralement, les étudiants doivent produire un exposé oral de 15 minutes en format power point, fichier qu'ils déposent ensuite sur le forum du groupe (Groupe Facebook ou WhatsApp). Chaque étudiant doit choisir un sujet. Les étudiants prennent finalement connaissance des commentaires de leurs pairs et ont deux semaines pour ajuster la rédaction de leur travail final en tenant compte des commentaires. Ils doivent également répondre aux commentaires/questions soulevés par leurs pairs.

Cette activité paraît avantageuse, car elle encadre le travail de recherche, de rédaction et stimule la capacité de synthétiser et de communiquer des résultats à l'oral, et celle d'évaluer les pairs de façon constructive, en plus elle constitue une plateforme d'échange et d'apprentissage.

Dans notre étude, 42.9% des étudiants estiment que la présentation d'un exposé est une activité très utile, 40% autres trouvent que ça a un caractère formateur moyen alors que 17.1% la trouvent insuffisante.

e. L'apprentissage par raisonnement clinique :

L'apprentissage du raisonnement clinique (ARC) est une méthode originale, proche du jeu de rôle, permettant de pallier cette lacune en faisant jouer le rôle d'un patient par un étudiant « dispensateur de données » qui sera questionné par des étudiants « interviewers », le tout étant supervisé par un enseignant-clinicien « moniteur ». [37]

En Effet , l'externat représente une étape charnière dans laquelle l'étudiant est confronté à des situations cliniques réelles , où l'enseignant doit adopter une stratégie contextualisée en étant engagé dans un double processus de résolution de problèmes : le raisonnement pédagogique pour l'enseignement et le raisonnement clinique pour la prise en charge des patients .[38]

Plusieurs facultés de médecine ont introduit des activités d'apprentissage visant à améliorer le raisonnement clinique d'étudiants en médecine telles que les séances d'apprentissage du raisonnement clinique (ARC).

Une enquête rétrospective exploratoire a été menée par la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat , ayant pour objectif de repérer les difficultés du raisonnement clinique des étudiants en Médecine et d'analyser l'impact de l'introduction des séances d'ARC comme stratégie de remédiation. Aux résultats de l'étude 94,6% des étudiants étaient satisfaits, ils ont exprimé dans des questions ouvertes les points forts de la supervision à travers les séances d'ARC, à la fois sur le savoir, savoir-faire et savoir être et désiraient retrouver ce modèle dans d'autres stages. En effet, la supervision à travers les séances d'ARC a permis de suivre leur progression et la faire valider: 30%, favoriser leur présence et leur motivation à l'apprentissage : 29%, concrétiser le travail accompli ou restant à faire : 24% et a stimulé leur réflexion et auto-évaluation continue : 17%. [39]

Dans notre étude , l'apprentissage par raisonnement clinique à été apprécié par 68.6% des étudiants, ce taux de satisfaction important affirme que les étudiants préfèrent les activités interactives.

Les étudiants de médecine à la FMPR, à propos des activités pédagogiques du stage hospitalier ont préféré par ordre décroissant : la discussion de cas cliniques à travers des séances d'ARC, suivie de la visite au lit du patient, les jeux de rôle, le staff médical et les topos interactifs alors que l'observation directe était la moins appréciée souvent perçue comme génératrice d'angoisse.[39]

Or, pour les étudiants de DCEM4 de l'université Pierre et Marie Curie, Il ressort que plus des deux tiers des étudiants pensent acquérir de nouvelles compétences grâce aux ARC et près de 90% d'entre eux y trouvent un intérêt majeur. Les notes moyennes attribuées à ces deux caractéristiques sont supérieures à 8/10. Le critère le mieux corrélé à l'acquisition de compétences est la qualité de l'enseignement, l'ambiance et le peu de charge de travail n'y étant pas associées. Les caractéristiques les mieux corrélées à l'intérêt que portent les étudiants à l'ARC sont encore une fois la qualité de l'enseignement et l'acquisition de compétences. Les étudiants réclament de nouvelles formes d'enseignement, plus interactives et surtout en plus petits groupes. Reconnus pour son caractère formateur, l'ARC semble donc être également largement plébiscité par les étudiants de DCEM4 durant leur formation. Il semble être une alternative importante aux enseignements classiques, et s'intégrer parfaitement aux stages cliniques. [37]

Dans le même cadre, une étude exploratrice a été menée à l'université de Sherbrooke, huit étudiants engagés simultanément dans un stage clinique de médecine. Au début et à la fin du stage, ils devaient individuellement résoudre un problème clinique prédéterminé dans une séance type ARC. À la fin du stage clinique, les étudiants ont augmenté en moyenne de 56 % le nombre d'hypothèses diagnostiques générées et amélioré de 23% la pertinence de celles-ci. Les .À la fin du stage, les étudiants ont amélioré leur raisonnement clinique, autant en termes de stratégies générales que de connaissances spécifiques[40]

5.2. Les activités spécifiques au service d'oncologie

a. Les activités spécifiques au service d'oncologie :

En plus des activités pédagogiques communes aux différents services hospitaliers, le service d'oncologie médicale à la particularité de proposer aux étudiants des activités spécifiques notamment : Assister à une séance de chimiothérapie, assurer une surveillance d'un patient sous chimiothérapie, la manipulation d'une chambre implantable, assister à la reconstitution et préparation des cytotoxiques.

« Assister à la mise en place et la manipulation de la chambre implantable » est l'activité qui a été appréciée le plus par les étudiants avec un taux de 42.9% qui trouvent qu'elle est très utile par rapport à un taux de 34.3% pour la surveillance d'un patient sous chimiothérapie , 37.1% pour la séance de traitement et 17.1% seulement pour la reconstitution et préparation des cytotoxiques.

Dans le livret de l'externe en oncologie médicale du service d'oncologie- CHU d'Oujda, les 4 activités figurent effectivement dans les objectifs à valider.(biblio du livret)

b. Autres méthodes d'enseignement pratique de l'oncologie :

Les ARC, jeux de rôle, la simulation d'annonce d'une mauvaise nouvelle, l'examen clinique, sont les méthodes utilisés de façon universelle pour l'enseignement pratique de l'oncologie. Cependant il existe d'autres méthodes d'enseignement récentes notamment : le « Drame », le « SCIM » ou Structured clinical instruction modules, les « Summer oncology schools » qui sont adoptées par plusieurs universités à travers le monde.

c. Le Drame :

Le journal « medical education » avait publié une étude qui a exploré l'utilisation de la performance théâtrale dans le contexte de l'enseignement médical. En effet il s'agit d'une performance théâtrale d'une heure qui a été présentée par une survivante d'un cancer de l'ovaire à un public composé de professeurs, médecins et d'étudiants. La présentation a été suivie d'une table ronde de 30 minutes. Les retours ont été positifs et les participants ont estimé que la performance pourrait influencer leur pratique clinique (moyenne de l'échelle de Likert 4,7 sur 5).[41]

En effet, un public hétérogène d'étudiants en médecine, des médecins expérimentés et des patients donne lieu à un dialogue plus riche et plus inspirant. Le recours à des interprètes en direct fait du théâtre une expérience émotionnellement stimulante pour les apprenants. L'expérience partagée par le groupe renforce les liens entre les participants.

Ainsi, l'interprétation dramatique de la maladie comme méthode complémentaire pour renforcer l'empathie et la perspicacité dans un groupe d'étudiants, et de personnel.

Bien que cette approche ne soit pas efficace avec tous les apprenants, ceux qui y ont participé ont eu le sentiment d'avoir acquis des connaissances importantes sur la nature de l'expérience du patient. [41]

d. SCIM ou ou Structured clinical instruction modules :

SCIM ou Module d'enseignement clinique structuré est une méthode d'enseignement développée dans le Kentucky. Les étudiants tournent autour de plusieurs postes d'enseignement de 10 minutes pour effectuer des tâches (par exemple, l'interprétation des mammographies) et recevoir un retour d'information. Un SCIM sur le cancer du sein a été publié pour la première fois en tant qu'étude pilote en 1997[12]

Le SCIM a été inclus dans un programme d'enseignement sur le cancer du sein ; c'était la partie la plus appréciée par les étudiants en médecine, avec une note de 4,6 sur 5 sur une échelle de Likert. En revanche, les topos ont obtenu une note de 4,0 sur 5, et l'apprentissage basé sur les problèmes a obtenu un score de 3,6 sur 5.[42]

Le SCIM a été décrit comme une méthode d'enseignement efficace pour les étudiants en médecine et les résidents. Il serait donc intéressant de l'inclure dans notre pratique.

Le SCIM sur la douleur cancéreuse a été présenté à 34 étudiants en troisième année de médecine à l'aide de huit stations de 15 minutes enseignant les éléments essentiels de l'évaluation et de la gestion de la douleur cancéreuse. Les étudiants ont convenu que le Cancer Pain SCIM était une expérience éducative précieuse et qu'il était bénéfique d'utiliser de vrais patients cancéreux dans ce SCIM. Les étudiants ont estimé que leurs compétences en matière d'évaluation et de gestion de la douleur cancéreuse s'étaient considérablement améliorées après le cours de courte durée.[43]

e. Summer oncology schools

Au départ, l'objectif des cours d'été était d'enseigner une approche multidisciplinaire de l'oncologie aux étudiants en médecine avant leur entrée en stage. La première édition des cours d'été a eu lieu à Groningen en 1996 et à Vienne en 1999. Les étudiants qui ont participé aux cours d'été ont été extrêmement satisfaits de l'organisation, du contenu scientifique et de la diversité des sujets abordés.[44]

Actuellement, les Summer oncology schools durent 2 semaines, et ont comme objectifs :

- ❖ Enseigner une approche multidisciplinaire de l'oncologie aux étudiants en médecine en phase finale de leurs études.
- ❖ Aider les étudiants à se familiariser avec les mesures de lutte contre le cancer dans la pratique générale de la santé, à atténuer la crainte des patients atteints d'une maladie maligne et à en apprendre davantage sur les problèmes liés au cancer dans d'autres pays.
- ❖ Présenter la recherche et le développement dans le domaine du cancer, les nouvelles technologies dans les procédures de diagnostic (invasives et non invasives) et les approches modernes de traitement multidisciplinaire.
- ❖ Pour se familiariser avec la réalisation de résumés et de posters et la présentation lors d'une réunion internationale.
- ❖ Encourager le raisonnement scientifique critique et le développement de la collaboration et des compétences de communication avec des pairs du monde entier et aider à établir un réseau international.[45]

Le programme se compose de plusieurs modules qui abordent différents types d'apprentissages qui encouragent le raisonnement clinique et la prise de décision : des présentations et résumés à préparer avant le programme, des cours théoriques interactifs, des ateliers en petits groupes, des simulations (virtual cases, problem based learning.) et des évaluations de connaissances à la fin. [44]

6. Les objectifs pédagogiques figurant sur le guide du stage de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech :

Pour procéder à une analyse appropriée des résultats recueillis pendant notre étude, nous avons choisis de comparer les mêmes objectifs pédagogiques que les études similaires ont analysés.

6.1. L'élaboration d'une stratégie thérapeutique d'un cancer :

Dans notre étude, 62.9% des étudiants estiment que cet objectif est intéressant.

Dans l'étude menée au Rwanda, les étudiants ont été interrogés sur leur niveau de connaissances en ce qui concerne le rôle de la chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie et la stratégie multimodale dans la prise en charge du patient cancéreux. Ces derniers sur une échelle de Likert ont répondu qu'ils disposent de connaissances respectivement adéquates à (6%), (8%), (16%), and (21%). Toutefois, les résultats de cette enquête ont clairement mis en évidence un *faible niveau de confiance* dans la gestion des patients atteints de cancer par les étudiants en médecine.[31]

Egalement, la faculté de médecine brésilienne ABC a piloté un projet de recherche sur l'enseignement de l'oncologie. Sur une période de 10 mois, douze étudiants en médecine ont été chargés d'évaluer les patients dans une clinique d'oncologie, ils ont établi le plan de traitement et ont prescrit la chimiothérapie. Ils étaient étroitement surveillés. Quatre-vingt-treize 93 cycles de chimiothérapie ont été prescrits à 53 patients, sans aucun incident indésirable. Quatre-vingt-douze pourcent 92% d'étudiants ont évalué cette expérience comme étant la meilleure qu'ils aient eue durant leur formation médicale.[46]

L'étude brésilienne a démontré qu'apprendre aux étudiants en médecine à s'occuper directement des patients atteints de cancer, y compris ceux qui reçoivent une chimiothérapie, est faisable et leur offre une possibilité d'apprentissage efficace et valable en oncologie et en médecine interne, tout en restant sous la supervision des seniors.

Donc l'objectif concernant l'élaboration d'une stratégie thérapeutique devant un cancer, a tout son intérêt d'avoir place dans la liste des compétences à acquérir par l'étudiant lors de son passage en oncologie.

6.2. Reconnaître les toxicités spécifiques et non spécifiques chez un patient sous antimétabolites :

Dans notre étude, 62.9% des étudiants jugent cet item intéressant, 25.7% pensent que c'est non adapté à leur niveau.

Une enquête a été menée sur l'appréciation des étudiants en médecine en ce qui concerne l'enseignement pratique de l'oncologie médicale. Cette enquête comprenait des données démographiques sur les répondants, des rapports d'expérience en oncologie, des échelles de satisfaction en matière de soins oncologiques et cinq vignettes cliniques. Concernant la question portant sur la toxicité à long terme, les étudiants ont obtenu des mauvais résultats.[15]

6.3. Prescrire un traitement pour une douleur modérée :

La douleur est un symptôme très fréquent au cours de la maladie cancéreuse puisque 70% des cancers sont douloureux. La prévalence de la douleur cancéreuse est estimée à 25% au stade initial de la maladie cancéreuse, 33% au cours de l'évolution du cancer et de 75% en phase avancée de la maladie.[47]

Toutefois, et selon des études récentes menées dans le monde entier, les médecins diplômés présentent des déficits de connaissances importants dans le traitement de la douleur cancéreuse.[48]

Une étude intégrant des tests basés sur les performances (performance-based testing) des étudiants en médecine, a montré des lacunes importantes dans la connaissance des analgésiques opioïdes dans la gestion de la douleur cancéreuse. [43]

Dans le même cadre, le plan cancer 2010-2019 souligne la nécessité de développer la prise en charge de la douleur[11] :

Mesure 62 : Institutionnaliser la prise en charge de la douleur à tous les niveaux.

Mesure 65 : Développer la référence de prise en charge de la douleur.

Mesure 66 : Décentraliser la prise en charge de la douleur.

La majorité des participants de notre étude estiment que l'objectif portant sur la prescription d'un traitement d'une douleur modérée est un objectif intéressant à valider lors du passage en oncologie médicale.

Dans le cadre d'une étude menée par le département de pharmacie, Shaare Zedek, sur les connaissances et les attitudes des médecins non oncologues dans la gestion de la douleur cancéreuse, Sapir et al. ont interrogé 236 médecins exerçant. Près de 75% des médecins ont répondu à l'enquête, 52% d'entre eux ont admis être amené à traiter des patients souffrant de douleurs cancéreuses plusieurs fois par semaine. Selon les participants, les obstacles à une analgésie efficace sont notamment une évaluation inadéquate de la douleur, ainsi qu'une connaissance insuffisante de la thérapie antidouleur (58 %). Les questions visant à évaluer les connaissances des médecins ont permis d'identifier des déficits de connaissances largement répandus en matière de physiologie de la douleur, de risque de dépendance, d'utilisation d'analgésiques adjuvants, de dosage des opioïdes et de traitement des effets secondaires. [49]

Janjan et al. ont mené une enquête auprès des résidents en radiothérapie en Amérique. Ils ont conclu que les résidents en radiothérapie aux États-Unis n'ont pas de connaissances adéquates en matière de gestion de la douleur cancéreuse et ont recommandé que la gestion de la douleur cancéreuse soit intégrée dans la formation. [50]

Une autre étude a été menée par la faculté de médecine de l'université du Kentucky, États-Unis. L'objectif était donc d'évaluer l'efficacité et la durabilité de trois méthodes pédagogiques pour enseigner la gestion de la douleur cancéreuse à des étudiants en médecine, par rapport à un groupe témoin. Quatre rotations consécutives de 32 étudiants en médecine de troisième année ont participé à l'une des quatre stratégies éducatives sur la douleur cancéreuse : 1) groupe de contrôle sans éducation formelle sur la douleur cancéreuse, 2) module d'auto-

apprentissage sur CD-ROM sur la douleur cancéreuse, 3) une SCIM de 2 heures sur la douleur cancéreuse, plus le CD-ROM d'information, et 4) SCIM sur la douleur cancéreuse, plus le CD-ROM, plus une visite structurée à domicile du patient. L'efficacité des interventions éducatives a été évaluée 4 mois après l'enseignement par le moyen d'un examen clinique objectif structuré (ECOS) de la douleur cancéreuse à 4 composantes.

Les trois groupes ont obtenu de meilleurs résultats à l'ECOS sur la douleur cancéreuse par rapport au groupe témoin. Les étudiants en médecine qui ont reçu un enseignement structuré sur la gestion de la douleur cancéreuse ont obtenu de meilleurs résultats par rapport au groupe témoin ou aux formats d'enseignement traditionnels, les étudiants qui ont reçu le SCIM sur la douleur cancéreuse plus la visite à domicile ont obtenu les meilleurs résultats aux stations de gestion de la douleur, d'examen physique et de communication de l'ECOS.

En fin, le SCIM sur la douleur cancéreuse semble avoir un potentiel unique pour améliorer considérablement la qualité de l'éducation sur la douleur cancéreuse.[51]

6.4. Simuler une consultation d'annonce d'un diagnostic de cancer chez un patient adulte :

La communication, si essentielle soit elle, reste encore souvent absente des programmes de formation des futurs médecins. Plusieurs barrières à cet apprentissage existent, la plus importante étant la croyance que savoir communiquer est une compétence déjà acquise ou innée.

En effet, la parole en médecine, et en particulier en oncologie, fait partie intégrante de l'acte thérapeutique.

Dans une thèse menée à la FMPM sur la simulation d'annonce d'une mauvaise nouvelle, les étudiants ont affirmé que la formation par simulation aura un impact positif sur l'amélioration de leurs compétences relationnelles avec les patients, 90% disaient qu'elle répond énormément aux attentes pédagogiques, et serait même plus formatrice que l'enseignement classique. [52]

Dans notre étude, 91.4% des étudiants estiment que c'est un objectif intéressant à valider pendant le passage.

Klein et al ont affecté au hasard des étudiants en 3eme année à « l'enseignement des compétences de communication » avec, soit des patients atteints de cancer, ou des patients ayant autre pathologie que le cancer, puis ont observé les étudiants pendant 2 ans. Et comme ils l'ont supposé, le groupe expérimental a obtenu de meilleures notes en termes de réponse empathique, de respect et de préoccupation pour le patient, et d'évaluation de l'impact des symptômes sur la vie du patient. [53]

Aux États-Unis, vingt-et-un étudiants en médecine ont participé à une étude menée par l'université Michigan. L'objectif de l'étude été de mesurer la capacité à annoncer de mauvaises nouvelles (un nouveau diagnostic de cancer du rectum ou de perte de grossesse à des patients) à un patient standardisé et la transférabilité de ces compétences. Ces 21 étudiants, et 17 autres étudiants n'ayant aucune expérience, ont répondu à l'examen des performances cliniques, le groupe d'intervention a eu un enseignement à propos de l'annonce de mauvaises nouvelles (en ayant recours à des patients) ; le groupe de référence : n'a pas reçu un enseignement. Les étudiants qui ont déjà eu l'expérience d'annoncer une perte de grossesse ou un nouveau diagnostic de cancer du rectum ont obtenu de bien meilleurs résultats à l'examen que les étudiants qui n'ont pas eu cette expérience, certaines des compétences de communication acquises grâce à ces exercices semblent être transférables d'un cas à l'autre dans différentes situations cliniques.[54]

En 2011, le Conseil de l'Ordre des Médecins en France rappelait qu'il faut former en particulier les jeunes médecins à la consultation d'annonce, et intégrer cette dimension dans le compagnonnage qui, seul, permet, au-delà de l'apprentissage d'un savoir-faire, l'acquisition d'un savoir-être.[55]

Il serait intéressant d'associer au carnet de stage, une grille de consultation comme la grille Calgary-Cambridge simplifiée. Cela aiderait l'étudiant à analyser ses compétences

communicationnelles lors du débriefing avec le maître de stage. Il pourrait ainsi voir quelles habiletés sont acquises, et quelles sont celles à améliorer.

A Nice depuis 2013, les internes doivent remplir chaque semestre un guide d'auto-évaluation des compétences en communication élaboré à partir du guide de Calgary-Cambridge et du Kalamazoo Consensus Statement.[34] Dans sa thèse, I. Guessoum décrit une prise de conscience par les internes niçois de leurs erreurs de communication et un impact sur leur pratique.[56]

6.5. Réaliser une ponction d'ascite :

La majorité des étudiants 91.4% ont jugés cet item intéressant.

La ponction d'ascite est un geste médical que les étudiants en médecine doivent assimiler, en prenant compte de la particularité des patients cancéreux poly médicamenteux et souffrant de douleur.

D'une autre part l'implication des patients dans l'enseignement clinique est opportuniste.

En Caroline du Sud, deux groupes de chercheurs ont conçu des interventions sur l'enseignement de l'oncologie, qui implique les patients de manière plus précise. La principale variable de mesure de l'étude était la satisfaction des survivants du cancer, et celle-ci était élevée : 63% des survivants ont décrit l'expérience comme étant exceptionnelle, et 100% des survivants ont déclaré qu'ils seraient prêts à aider à nouveau.[12]

7. Le carnet de stage :

Le carnet de stage ou le portfolio est de plus en plus répandu dans les formations en santé. Il a pour objectif de documenter le développement des compétences des étudiants. Il peut prendre la forme d'un support papier ou numérique.

En France, le terme de portfolio, ou portefeuille de compétences, est entré dans le langage des formateurs et des enseignants à partir des années 1990, importé du Québec par des chercheurs et praticiens comme Pineau, Lietard et Chaput (1997), Robin et Layec (1992). Le

portefeuille de compétences a fait partie du projet de loi sur les bilans de compétences, à la proposition d'Aubret et Gilbert (1994) qui travaillaient déjà depuis plusieurs années sur la validation des acquis de l'expérience et la reconnaissance des compétences. C'est un outil qui favorise le développement de la pensée réflexive. Il permet également de s'auto-évaluer et de prendre conscience de son cheminement professionnel.[57]

A la question si les étudiants ont tenu le carnet de stage durant leur passage, la majorité (68.6%) a admis qu'ils n'ont pas rempli dûment leur carnet de stage.

Dans une étude menée sur l'encadrement des externes en neurochirurgie- CHU Marrakech, 70% des externes affirment l'utilité du carnet de stage, pourtant 89% des étudiants n'utilisaient pas de façon régulière ce carnet durant leur passage.[58]

Quant à l'utilité du carnet pour effectuer les tâches cliniques et atteindre les objectifs du stage hospitalier 71.4% des étudiants ont été d'accord avec cette affirmation.[58]

Dans une thèse sur le portfolio et son implication en formation médicale on parle des conditions pouvant faciliter l'implantation du guide et qui incluent : son utilisation obligatoire, la motivation du directeur de stage par l'outil et son implication active dans le projet, et l'identification des buts précis de son utilisation. [59]

Dans son livre, Thierry Pelaccia parle aussi du « portfolio réflexif » c'est un portfolio où l'étudiant y met ses réflexions sur son niveau de développement et sur son plan d'action pour poursuivre son apprentissage, en plus des preuves que l'étudiant a participé et réussi des activités visant le développement de ses compétences.[32]

A la faculté de médecine Lyon-Est, le suivi de la progression pendant les stages est assuré par le portfolio et qui permet de répertorier les activités ainsi que les acquis tout au long des stages dans les rubriques : rapports d'expérience, listes d'actes, documents réalisés au cours des stages (optionnel), bilan de compétence par stage (optionnel).Il est individuel et "doit" être rempli à la fin de chaque stage sur une base déclarative.[60]

Les étudiants ont confirmé la pertinence du carnet de stage comme guide indispensable facilitant leur apprentissage puisqu'il les a motivé à améliorer le raisonnement clinique pour 31%, a permis l'auto-évaluation et l'évaluation continue formative pour 26%. D'autre part il a décelé les failles en les rattrapant à temps: 21,7% et leur a donné plus de responsabilité, d'implication et de confiance: 19,5%[39]

8. L'évaluation en fin de stage :

Les outils d'évaluation des compétences cliniques sont très nombreux et polymorphes. Ils testent de multiples dimensions de la compétence. Le choix de ces outils doit être guidé par l'objectif pédagogique pour suivi et les décisions que l'on souhaite prendre à l'issue de l'évaluation. L'outil d'évaluation des compétences cliniques « gold standard » n'existant pas, une évaluation optimale combinera de multiples modes d'évaluation qualitatif, quantitatif, formatif, sommatif, des processus, des résultats, des savoirs théoriques et des savoirs d'actions avec des allers-retours incessants entre les contextes simulés et la pratique professionnelle authentique[21]

L'évaluation influence également fortement la motivation d'un étudiant à apprendre en lui fournissant des informations qui participent à son sentiment de compétence par rapport aux tâches d'apprentissage proposées. En l'aidant à en percevoir la valeur et à identifier le degré de contrôle qu'il possède à leur égard, elle peut favoriser l'engagement et la persévérance de l'étudiant.

Parmi les méthodes d'évaluation les plus utilisées on trouve l'ECOS et les épreuves écrites (QROC) rarement un QCM à la fin de stage.

8.1. L'examen Clinique Objectif Structuré (ECOS)

Développé par Harden, il y a trente-cinq ans, l'Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) a été jugé comme l'une des méthodes les plus fiables pour évaluer la compétence clinique. Ce mode d'évaluation est considéré comme le dispositif le plus proche de l'évaluation idéale de la compétence clinique [61]

L'utilisation de patients standardisés (ou simulés) est une technique née aux Etats-Unis en 1963. C'est le Dr Howard Barrows, neurologue, enseignant à l'Université de Californie du sud (Los Angeles) qui en fit la première expérience avec un cas simulé de sclérose en plaque paralysante. Il développa également une grille d'évaluation sur laquelle le patient pouvait se baser afin d'évaluer la performance de l'étudiant. Au fil des ans, le Dr Barrows a continué de développer et d'améliorer cette technique. Dès 1984, plusieurs universités introduisirent un programme de patients standardisés dans leur cursus. C'est le Conseil médical du Canada qui fut le premier à utiliser des patients standardisés pour son évaluation en 1993. Aujourd'hui, cette méthode est adoptée par une majorité de facultés de médecine dans le monde [8].

Pour une approche plus globale, centrée sur l'étudiant, on a récemment introduit à la Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech le système d'Examens Cliniques Objectifs et Structurés (ECOS). Cet outil pédagogique permet d'évaluer un large éventail de compétences cliniques. Ainsi une observation directe de l'étudiant, permet d'évaluer sa capacité à transposer ses connaissances théoriques et ses gestes techniques acquis tout au long du cursus médical, en savoir-faire pratique et comportemental, évaluant ainsi trois aspects élémentaires de la bonne pratique médicale, notamment cognitif, psychomoteur et affectif.

8.2. Les épreuves écrites :

Les questions à réponses ouvertes et courtes (QROC). En fonction de leur rédaction, elles vont solliciter la résolution de problème ou l'appel à des connaissances déclaratives purement formelles, confinant au test de mémoire. Elles permettent un recueil de données quantitatives binaires (réussite ou échec) et sont, par conséquent, souvent utilisées dans un contexte d'évaluation sommative. Elles évaluent la performance du jugement ou de la mémoire. Les QROC ont habituellement une bonne fiabilité. Le principal inconvénient réside dans la difficulté de leur rédaction lorsque l'on souhaite réellement tester la pertinence du jugement. [21]

En résumé, l'ensemble de ces options, lorsqu'on y adhère, conduit à développer des pratiques d'évaluation ayant en commun plusieurs points : les apprentissages des étudiants sont

appréciés à partir de leurs comportements observables ; ces comportements, traduits en autant d'objectifs d'apprentissage, sont observés à l'occasion de tâches standardisées, condition essentielle de la qualité métrologique des instruments utilisés, ce qui conduit, en particulier, à séparer totalement les moments d'évaluation des moments d'enseignement et d'apprentissage ; les évaluations sont organisées à la fin de séquences autonomes, par matières ou par disciplines. L'incontestable rigueur apportée par cette approche a en contre partie fortement contribué à morceler l'évaluation ; cet inconvénient a été fortement accentué à une époque, lorsque le courant de la pédagogie dite « par objectifs » s'est caricaturé, en faisant de la formulation des objectifs pédagogiques un but en soi[21]

Les étudiants de la faculté de médecine de rabat, ont soulevé l'intérêt de l'évaluation du raisonnement clinique avant la transition aux examens cliniques de 7ème année.

Selon eux, l'évaluation du raisonnement clinique pourrait remplacer l'examen classique de validation de stage, et permettrait d'envisager des rattrapages évitant ainsi les invalidations. Alors qu'une minorité était contre, car leur acquisition du RC était plus lente. Dans cette perspective, les auteurs ont conclu que le montage d'un dispositif expérimental visant à préférer l'évaluation du raisonnement clinique à l'actuel examen écrit de fin de stage a été justifié.[39]

9. L'année convenable au passage d'oncologie :

Sur le plan national, trois facultés de médecine (FMPM, FMPR,) incluent le stage d'oncologie médicale en 4eme année, dans deux autres facultés il a lieu à la 5eme année.

La moitié des étudiants impliqués dans notre étude trouvent que la 4eme année est une année convenable pour le passage en oncologie médicale, 22.9% pensent que la cinquième année sera plus convenable, 20% pensent que c'est un passage de 6eme année.

A l'université d'Ottawa, le passage en oncologie médicale est classé « stage à option obligatoire en médecine » est à lieu en 4eme année.

Par ailleurs, une enquête a été menée auprès de 112 médecins fraîchement diplômés de la faculté de médecine de l'Inde orientale dans le but d'étudier leur contact avec des patients en oncologie, leurs connaissances sur les différents aspects de la prise en charge de ces patients, ainsi que leur maîtrise et leur confiance dans la prise de décision. Environ 53% des répondants ont vu moins de cinq patients au cours de leur externat. Parmi les répondants, 71% se sentaient confiants pour diagnostiquer un cancer. Un pourcentage très faible (12,5%) se sentaient confiants en ce qui concerne les soins aux patients en phase terminale et en phase avancée. La majorité (87 %) des répondants ont estimé qu'ils étaient nécessaire d'intégrer une formation en oncologie au niveau du troisième MBBS(équivalent de la 3eme année).[62]

10. Les suggestions d'amélioration :

Notre approche, à travers cette question, consiste à parier sur l'impact d'un feedback informatif sur la qualité du contenu pédagogique du stage. Ce concept a été développé plus largement par Kurt Lewin et Floyd Mann au sein de la recherche-action.[63]

La recherche-action est une méthodologie particulière dont la finalité est le changement. Il s'agit d'une démarche de compréhension et d'explication de la praxis des groupes sociaux, par l'implication des groupes eux-mêmes, dans le but d'améliorer leur praxis. Elle est toujours liée à une action qui la précède ou qui l'englobe et s'enracine dans un contexte.

Ici, en répondant au questionnaire, l'étudiant nous relève certains des comportements ou des objectifs que l'équipe du conseil pédagogique souhaite améliorer sur les terrains de stage sont choisis délibérément en vue de leur propre amélioration. C'est la recherche action participative [64]

Karlsen l'identifie à une nouvelle forme de création du savoir dans laquelle les relations entre théorie et pratique et entre recherche et action sont significativement étroites. [65]

En analysant les résultats concernant les retours des externes par rapport aux objectifs pédagogiques du guide de stage actuel, ainsi que leurs remarques collectées à la fin du

questionnaire, nous avons remarqué que les étudiants sont ouverts à l'apprentissage de la spécialité et plus précisément le niveau pratique. Par contre, ils se montrent incertains par rapport aux schémas thérapeutiques.

A propos de leurs retours sur leur passage en oncologie, 90 % des étudiants ont estimé qu'il s'agissait d'une expérience utile et précieuse. Les étudiants ont aussi exprimé leur préférence pour l'apprentissage pratique. Dans leurs suggestions d'amélioration, ainsi qu'à l'attention accrue sur les questions de recherche, les étudiants de l'université de Patras ont suggéré de mettre davantage l'accent sur les aspects psychosociaux des soins contre le cancer et les sujets éthiques. [23]

VI. L'élaboration du nouveau guide de stage :

A travers cette enquête, compte tenu de l'analyse des résultats et a travers la revue de la littérature, nous procédons à l'élaboration d'un nouveau guide de stage en oncologie médicale.

La rédaction de notre livret s'articulera autour de 4 axes :

- **Identifier les besoins de formation.**
- **Choisir l'approche pédagogique d'apprentissage : apprentissage par objectif ou bien apprentissage par compétence.**
- **La formulation des objectifs d'acquisition de compétence.**
- **Les méthodes d'évaluation en fin de stage.**

1. L'identification des besoins de formation :

Au commencement de la formation, les étudiants sont engagés dans un cursus dont le contenu et l'organisation leur sont entièrement imposés. On peut ainsi affirmer que le besoin de formation ne préexiste pas tel quel à la formation : il est le résultat d'une analyse que l'organisme de formation ou l'institution doit mener.

En effet, l'identification des besoins de formation permet de :

- Déterminer précisément ce que les apprenants devront savoir en fin de formation et ce qui devra être enseigné.
- Clarifiez ce que les étudiants doivent savoir au début de la séquence de formation pour entrer efficacement dans l'apprentissage.
- Identifier, dans le cadre d'une démarche d'ingénierie pédagogique, la manière d'enseigner.
- Choisir la place de cet enseignement dans le cursus de la formation concernée, en repérant en particulier le bon moment et le bon endroit. Cette raison est décisive, car il y

a un ordre de construction des connaissances, de même qu'il y a des moments plus au moins adéquats dans un cursus pour introduire telle ou telle matière. Ces moments constituent aussi des points de repère dans l'espace des connaissances à acquérir, qui ne se distribuent pas forcément dans un ordre linéaire.[32]

2. L'approche pédagogique par objectifs ou par compétences ?

L'approche par objectifs et l'approche par compétences constituent historiquement deux courants pédagogiques visant à expliciter les finalités des programmes de formation et à structurer les activités de planification pédagogique. En raison de leurs liens avec d'autres courants théoriques, contemporains des époques auxquelles elles se sont respectivement développées et qui concernaient les conceptions de l'apprentissage, de l'enseignement et de l'évaluation, elles ont des implications pédagogiques relativement contrastées, même s'il faut reconnaître qu'elles se sont développées à la fois en continuité et en rupture l'une par rapport à l'autre.[66]

L'intention commune de ces deux approches répond au souci de rendre efficaces l'enseignement et l'apprentissage, en offrant un cadre structurant pour planifier adéquatement les activités pédagogiques en accord avec les buts explicitement identifiés de la formation.

En pratique, lors de la mise en place d'un programme de formation ou d'un enseignement, on est toujours amené à choisir entre l'une ou l'autre de ces approches. En effet, elles ont pour avantage commun de permettre une meilleure lisibilité de l'action de formation et de construire dans la foulée le programme d'évaluation.

2.1. L'approche par objectifs :

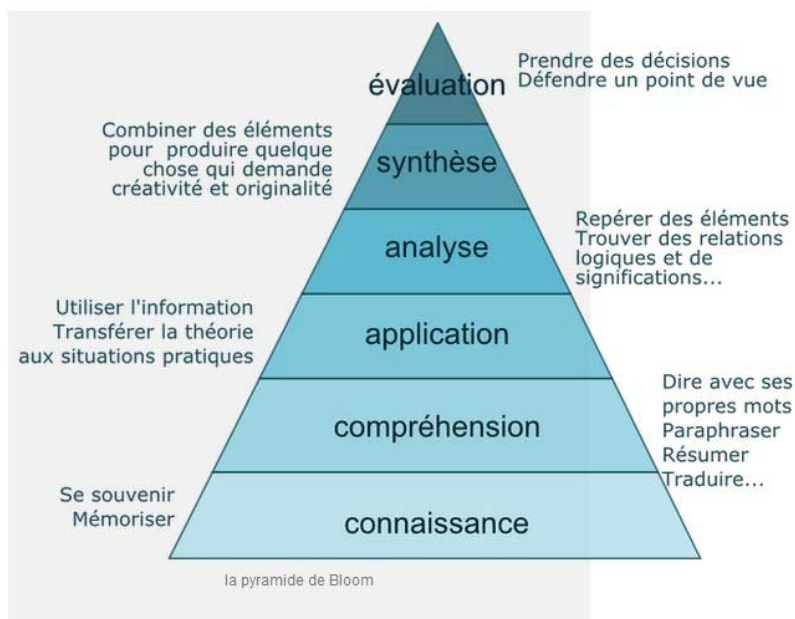
La notion d'objectif pédagogique s'est développée pour répondre à la nécessité d'introduire davantage de rigueur dans les dispositifs de formation et visait à rendre explicites les finalités d'une formation, en formalisant le contrat didactique entre les enseignants et les étudiants et énonçant clairement ce que ces derniers devaient apprendre. [67]

Cette approche permet la formulation et la formalisation des finalités d'un dispositif de formation. Elle permet aussi de vérifier la concordance entre l'objectif visé et l'activité éducative qui sera proposée. La démarche d'évaluation sera par le fait plus aisée et rigoureuse. Il existe néanmoins des problématiques liées à l'utilisation de cette approche:

- Une trop grande rigidité dans l'énonciation des objectifs,
- Le risque de fragmentation de l'enseignement,
- Les trop longues listes d'objectifs
- L'évaluation trop quantitative donc basée sur la maîtrise des faits uniquement.[21]

Ces différentes problématiques peuvent concourir malheureusement à un manque d'intégration de la formation à l'activité professionnelle.

Les deux taxonomies les plus connues sont celles de Bloom et de Krathwohl.



Pyramide de Bloom– Approche par objectifs

2.2. L'approche par compétences :

Le courant de réflexion pédagogique exploitant la notion de compétence pour structurer et orienter les dispositifs d'enseignement supérieur dédiés à la formation professionnelle s'est développé à partir de 1980 aux Etats-Unis. Il a graduellement pris de l'ampleur et s'est rapidement étendu aux milieux européens, notamment anglo-Saxons, ces dernières années.[67]

Selon Jacques Tardif:« une compétence est définie comme un savoir agir complexe qui prend appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. Elle se réfère à l'ordre de l'action ; elle concerne des savoirs en acte ou des séquences d'action. » . [68]

Selon Voorhees, la compétence est une intégration des habiletés, des connaissances et des capacités nécessaires à *l'accomplissement d'une tâche spécifique*. [69]Il évoque aussi la notion de système de connaissances qui implique qu'une compétence sollicite nécessairement la mobilisation de multiples connaissances de nature variée : connaissances déclaratives « le quoi et le pourquoi » mais aussi connaissances d'action, conditionnelles « le quand et le pourquoi » et procédurales « le comment ».

Ces auteurs avaient, par ailleurs, mis l'accent sur le caractère efficace et efficient de l'action mise en œuvre grâce à la compétence.

L'approche par compétences constitue une réponse à la préoccupation d'apporter une solution aux limites identifiées dans le cadre de l'approche par objectifs, par exemple, celles qui concernent le risque de morcellement des apprentissages.

En effet , elle encourage le développement d'une pratique professionnelle réflexive et intentionnelle, en sollicitant de la part des enseignants ; un compagnonnage cognitif explicite et des activités récurrentes de rétroaction.[66]Elle tend à stimuler et motiver les étudiants, en facilitant la communication et les feedback entre les différents acteurs de la formation.

Cette approche comporte d'incontestables potentialités et constitue un cadre conceptuel intéressant pour élaborer et évaluer des hypothèses d'amélioration des curricula dédiés au

développement de l'expertise des différents professionnels de santé. En contrepartie, elle comporte des exigences importantes et d'autres limites actuelles, notamment celles liées à la nécessité de développer des modèles cognitifs d'apprentissage des compétences, qui font encore assez largement défaut. A ce jour, les applications concrètes totalement abouties sont encore parcellaires mais de multiples expériences sont en cours de développement, qui concernent notamment la formation en contexte clinique.[67]

Et comme nous l'avons mentionné précédemment, la faculté de médecine et de pharmacie, dans le cadre de la nouvelle réforme médicale, opte pour cette approche comme meilleur moyen d'apprentissage.

Selon Langevin et Hivonet, même si certaines faiblesses ont été identifiées, le milieu de formation clinique offre, en effet, de nombreuses conditions favorables à la mise en œuvre d'un programme mettant en application les divers principes de l'approche par compétences: contextualisation authentique des activités d'enseignement et d'apprentissage, exposition à des problèmes complexes comportant une dimension d'incertitude ainsi que des aspects psychosociaux et éthiques, apprentissage simultané des stratégies de résolution de problèmes et des connaissances spécifiques, pratique répétée avec des opportunités de recontextualisations multiples assistées par des activités récurrentes de feedback explicite et spécifique, utilisation d'un répertoire de tâches cliniques et professionnelles (task-based learning), exploitation du modèle de rôle explicite comme intervention pédagogique privilégiée, documentation du parcours de développement des compétences, à des fins d'apprentissage et d'évaluation, à l'aide d'outils tels que le portfolio, dans le but de favoriser le développement d'une pratique réflexive et intentionnelle (deliberate practice), etc.[70]

Tardif propose de considérer qu'« une compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations ». Il en souligne :

- a) Le caractère intégrateur (chaque compétence fait appel à une multitude de ressources de nature variée) ;
- b) Le caractère combinatoire (chaque compétence s'appuie sur une combinaison différenciée de ressources, ce qui permet de résoudre différents problèmes de la même famille de situations concernée) ;
- c) Le caractère développemental (les aptitudes sont des compétences en développement et chaque compétence se développe tout au long de la vie) ;
- d) Le caractère contextuel (chaque compétence est mise en œuvre à partir de contextes particuliers qui orientent l'action) et enfin :
- e) Son caractère évolutif (chaque compétence est conçue afin d'intégrer de nouvelles ressources et de nouvelles situations sans pour autant être dénaturée).

2.3. Constat actuel :

En éducation des professionnels de santé, les applications concrètes totalement achevées de l'approche par compétences sont encore parcellaires, mais de multiples expériences sont en cours de développement, qui concernent notamment la formation en contexte clinique.[66]

Or, le passif de l'approche par objectifs fait que cette approche est encore très largement utilisée. Nous tendons malgré tout vers une approche par compétences puisque nos étudiants commencent à mettre en pratique ce qu'ils savent sans avoir eu au préalable la délivrance de toutes les connaissances.

3. La formulation des objectifs d'acquisition des compétences :

3.1. Objectifs généraux

Les objectifs généraux présentent les grandes orientations sur les apprentissages à réaliser. Ils sont formulés à l'aide d'un **verbe à l'infinitif** (ex. : comprendre, connaître, savoir, développer, se familiariser, se sensibiliser, acquérir, etc.). Ils énoncent de **manière générale** les connaissances à acquérir par l'étudiant.[19]

3.2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques décrivent les apprentissages que les étudiants doivent atteindre à la fin d'une formation, d'un module ou d'une unité d'apprentissage. Ils découlent des objectifs généraux en amenant un degré de précision supérieur.

- Ils sont formulés à l'aide d'un **verbe d'action à l'infinitif** (ex. : décrire, expliquer, appliquer, choisir, etc.).
- Ils précisent, par un **complément**, les comportements que l'étudiant doit atteindre.
- Ils sont exprimés en **fonction de l'étudiant** (ex. : au terme de ce passage, vous serez en mesure de...)
- Ils décrivent un comportement **observable et mesurable**.
- Ils spécifient, si nécessaire, les **conditions de manifestation** du comportement et les **critères de réussite** de l'objectif. Cependant, ces éléments sont **facultatifs** et doivent respecter le contexte du cours.
- Ils sont **univoques**, c'est-à-dire qu'ils ne permettent qu'une seule interprétation.
- Leur **nombre** est approximativement de trois à cinq par objectif général.[19]

4. Application :

Pour l'élaboration du guide pédagogique nous avons effectué une analyse de la littérature internationale sur l'ensemble des thématiques répertoriées dans la première partie. La recherche bibliographique a permis d'effectuer une synthèse pédagogique sur chaque thématique.

4.1. Objectif :

Définir sur un mode pluridisciplinaire les compétences à acquérir par un étudiant lors du stage hospitalier en oncologie.

Les principaux champs de la spécialité, et ceux adaptés au niveau de l'externe, ont été couverts par 8 fiches.

Dans chaque fiche a été précisé :

- **L'objectif final et sa justification.**
- Les objectifs intermédiaires définis par segmentation basée sur les différents temps de la démarche médicale.
- Les objectifs spécifiques correspondant à des tâches précises mesurables.

Afin de favoriser l'adhésion au programme de formation, les étudiants et les mentors devront non seulement être informés des choix quant aux méthodes et aux outils d'apprentissage de la réflexivité, mais aussi **des raisons de ce choix.**

4.2. Méthode :

Une liste des besoins éducatifs en oncologie a été élaborée en s'appuyant sur la littérature internationale : publications scientifiques pédagogiques, recommandations de bonne pratique clinique, conseils pédagogiques ayant trait à la formation initiale des médecins généralistes.

Cette liste a été rédigée dans un premier temps selon un cheminement analytique : description de la pratique oncologique en médecine générale, décomposition en unités d'action intégrées dans cette pratique, sélection des compétences selon leur niveau taxonomique devant être acquises lors du stage hospitalier, enfin rédaction des objectifs d'acquisition de ces compétences.

La présentation de ces fiches pédagogiques a été volontairement stéréotypée comprenant explicitement :

- a) Un objectif final : qu'attendre d'un médecin généraliste dans la prise en charge de la pathologie considérée,
- b) Une justification: pourquoi la pathologie retenue présente-t-elle un intérêt en médecine générale,
- c) Des objectifs intermédiaires: ils sont obtenus par la segmentation des fonctions professionnelles en activités de base dont l'ensemble reste cohérent (interrogatoire, examen clinique, prescriptions, surveillance, formation...),

- d) Objectifs spécifiques : ils correspondent à des tâches précises, des comportements mesurables dont le domaine (cognitif, procédural ou affectif) et le niveau taxonomique sont analysables permettant de déterminer quelle est la situation d'apprentissage la plus adaptée pour l'étudiant.

Les fiches de compétences réalisées ont une double cible : l'étudiant et l'enseignant. Pour l'étudiant, elles constituent une définition claire du référentiel d'apprentissage qui lui est demandé. Le choix d'une présentation stéréotypée est destiné à en faire un outil clair et d'utilisation facile lors de son stage hospitalier. En début d'apprentissage, il perçoit l'ampleur de sa tâche ce qui doit lui permettre de planifier son apprentissage selon le temps qu'il passera dans l'unité clinique. En cours d'apprentissage, il peut mesurer à tout moment ce qu'il a appris, ce qui lui manque, tout en sachant où il peut puiser son savoir.

L'objectif final présent dans le premier paragraphe de la fiche découle directement de l'exercice idéal du médecin omnipraticien.

La justification participe à la motivation de l'étudiant pour l'apprentissage considéré en partant du principe qu'une information est d'autant mieux apprise qu'elle est reconnue comme importante par l'apprenant.

Les objectifs intermédiaires et spécifiques ont une vocation plus utilitaire servant à guider pas à pas l'étudiant dans son apprentissage.

Les objectifs intermédiaires correspondent aux principales activités médicales (interrogatoire, examen, prescriptions...), et sont décomposés en comportements précis.

Enfin pour l'enseignant, ces fiches précisent sur quel aspect il doit insister particulièrement lors de son enseignement, elles peuvent constituer une base de dialogue avec les étudiants. A l'échelon national ou continental, ces fiches élaborées de manière consensuelle pourraient être l'ossature d'un programme commun d'enseignement pratique en oncologie.

4.3. Le Guide de l'externe en Oncologie médicale

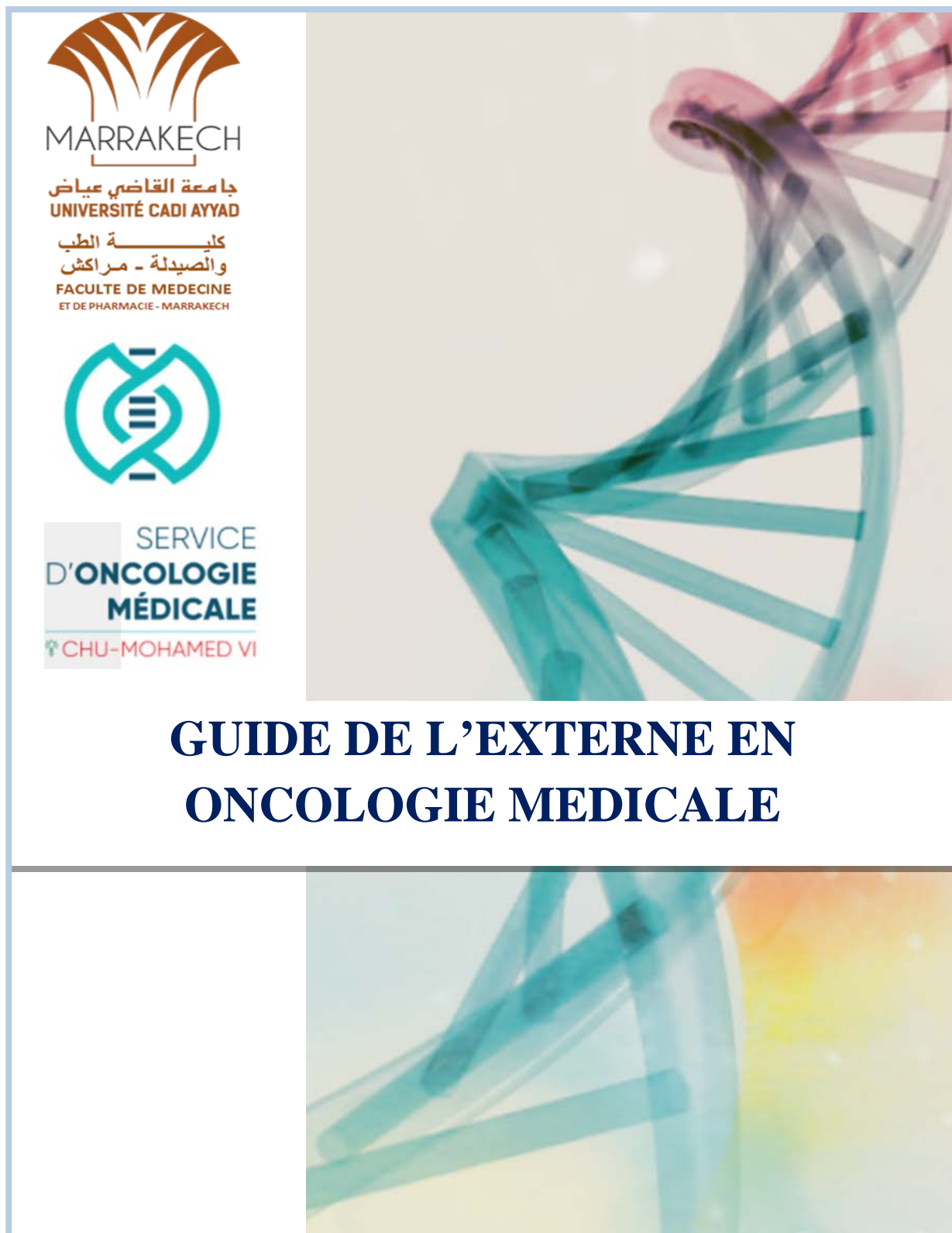


Table des matières

Buts du guide	4
Présentation du service	5
Cadre du stage	6
Composition de l'équipe	7
Fonctionnement et organisation des soins	7
Le Savoir-être	8
Les fiches de compétences	83
Prévention et dépistage des cancers.....	10
Cancer du sein	11
Cancer du col.....	12
La gestion de la douleur chez un patient cancéreux.....	13
La chimiothérapie.....	14
Gestion des urgences oncologiques.....	15
Bilan d'extension des cancers.....	16
Relation médecin - malade.....	17
Liste des présentations orales , ARC et jeux de rôle.....	18
Savoir-faire :	19
Savoir-interpreter :	20
Assister à :	21
L'évaluation en fin de stage	22
Appréciation générale :	23

Identification de l'étudiant :

Nom :

Prénom :

CNE :

Niveau d'étude :

Date et lieu de naissance :

Téléphone :

E-mail :

Introduction

Le stage de médecine est votre premier contact réel avec le malade. Il constitue une étape importante dans le cursus médical.

Le stage d'externat a pour objectif général l'apprentissage de la prise en charge adéquate du malade (anamnèse, examen physique et ébauche du raisonnement clinique).

Ce passage est l'occasion d'appliquer les connaissances théoriques acquises en sémiologie et en pathologie.

Dans ce document, vous trouverez toutes les recommandations concernant vos droits et devoirs envers le patient, le personnel, l'institution, les compétences à acquérir, les renseignements qui vous seront utiles au cours du stage, ainsi que les modalités d'évaluation.

Ce document est précieux. Il doit être bien tenu et bien présenté. Les objectifs prescrits doivent être respectés et exécutés. Il constitue la base de l'évaluation finale de votre stage.

Présentation du service :

Le service d'oncologie médicale est constitué de 3 unités : **un hôpital du jour** où se déroule 70% de l'activité, **une hospitalisation classique** (pour les chimiothérapies plus lourdes ou la gestion des complications aiguës du traitement), **un plateau de consultations** ; ainsi **qu'une salle pour les essais cliniques**.

Le service a pour mission le traitement systémique des cancers (chimiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie et hormonothérapie) et les soins de support. Il est équipé de 20 lits d'hospitalisation conventionnelle, 16 fauteuils d'hôpital de jour.

Le cadre médical et infirmier gèrent les différentes unités du service. L'accueil d'urgences se fait via les consultations ou directement du domicile. Le travail se fait en collaboration avec tous les services de l'hôpital : (radiothérapie, hématologie, gynécologie, chirurgie digestive...)

Le cadre du stage :

L'assiduité et la ponctualité de chacun sont indispensables pour un bon fonctionnement et une bonne intégration à l'équipe soignante, et soumis au contrôle du responsable d'unité.

Dans les unités d'hospitalisation, l'arrivée se fait à **8h30** pour participer aux transmissions avec l'équipe médicale et para médicale. Puis l'étudiant participe à la visite médicale en compagnie du médecin sénior.

Après la visite l'étudiant effectue les différentes missions qui lui ont été confiées, et rédige les observations d'entrée pour les nouveaux patients. Nous vous incitons, dans la mesure du possible, à accompagner vos patients lors des examens complémentaires (endoscopies, consultations spécialisées...). Les étudiants sont invités à assister aux staffs hebdomadaires qui ont lieu chaque **mardi** et **mercredi**, ainsi que la réunion de concertation pluridisciplinaire chaque **mardi**.

La composition de l'équipe :

- 1 chef de service
- 1 professeur assistant
- 1 équipe médicale (médecins spécialistes, médecins résidents et internes).
- 1 infirmière chef
- 1 équipe paramédicale (infirmiers et secrétaires).

Fonctionnement et organisation des soins :

L'hôpital de jour est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 20h, fermé les week-ends et jours fériés. L'administration de chimiothérapie et des thérapies ciblées a lieu tous les jours, les transfusions sanguines se font à la demande du médecin.

Chaque admission en hôpital de jour est programmée et planifiée (sauf urgences et/ou imprévus).

L'unité de consultation accueille les patients pour diagnostic, bilan, plan de traitement, suivi, ou annonce de la maladie cancéreuse et/ou d'une rechute.

Savoir-être :

- L'examen clinique des patients doit obéir aux règles d'hygiène personnelle et hospitalière (Propreté corporelle, tenue vestimentaire correcte, blouse propre, chaussure non bruyante, lavage des mains, etc.)
- L'externe doit exécuter les tâches qui lui sont confiées par l'enseignant.
- L'externe doit développer des habilités cliniques lui permettant d'effectuer adéquatement certains gestes techniques.
- L'externe doit manifester à l'égard du malade une compréhension bienveillante et exprimer une attitude professionnelle adéquate. Il doit garder à l'esprit que la personne malade a droit au respect de sa dignité, et que l'examen d'une personne malade dans le cadre de l'enseignement clinique requiert son consentement préalable.
- L'externe doit communiquer avec la famille de ses patients et livrer à celle-ci une information qui se situe dans les limites de sa compétence.
- L'externe doit être sensible aux notions d'éthique : L'externe doit acquérir les problèmes éthiques en cancérologie et les notions de base en matière de déontologie médicale, notamment le respect de la relation médecin malade et médecin étudiant,
- L'externe doit du respect au malade, il ne doit pas donner d'information par téléphone, ne pas divulguer les informations concernant le malade.
- L'externe doit connaître le rôle des divers professionnels de la santé et communiquer avec eux d'une façon respectueuse.
- Il doit prendre soin du matériel du service et prévenir le major du service de tout incident.
- Il doit prendre soin des dossiers et des examens para cliniques après leur consultation.
- L'externe doit rejoindre, sans retard, le service après le cours/ARC.
- L'externe doit participer activement aux activités du service.

*Les fiches
de compétences*

Prévention et dépistage des cancers

- **Objectif final :**

Connaître les programmes de dépistage mis en place par le Plan National Cancer et être en mesure de prescrire les examens complémentaires nécessaires.

- **Justification :**

La prévention est l'approche la plus efficace en santé publique et économiquement la plus efficiente pour une lutte à long terme. En effet, on pourrait éviter environ 40% des cas de cancer en évitant, en modifiant ou en réduisant la vulnérabilité des personnes exposées aux principaux facteurs de risque, à savoir *le tabagisme, la surcharge pondérale et l'obésité, la consommation insuffisante de fruits et légumes, le manque d'activité physique, la consommation d'alcool, les infections (HVB, HPV) et la pollution de l'air.*

- **Objectifs spécifiques :**

- **Connaitre les principaux facteurs de risques des cancers.**
- **Enumérer les mesures préventives :** arrêt du tabac, éviction des expositions solaires exagérées UV, l'excès pondéral, consommer des fruits légumes fibres, peu de graisses, activité physique 30 minutes /jour, protection contre les infections virales VHB VHC, vaccination contre l'HPV.
- **Savoir dépister les signes d'alarmes:** Modification de voix, ADP, apparition de nævus, nodule de sein, nodosité, perte de sang anormale, modification persistante des selles, amaigrissement inexpliqué, anorexie, fatigue.

Cancer du sein

- **Objectif final :**

Connaitre les principes de prévention, dépistage et prise en charge d'un cancer de sein.

- **Justification :**

Au Maroc, le cancer du sein vient en première position, suivi par le cancer du poumon, le cancer du col utérin, le cancer colorectal, les lymphomes non hodgkiniens, puis le cancer de la prostate et celui de l'estomac.

- **Objectif intermédiaire n°1 : Prévenir le cancer du sein.**

- Savoir chercher les ATCDs personnels et familiaux du cancer du sein dans l'interrogatoire.

- **Objectif intermédiaire n°2 : Dépistage de masse/individuel d'un cancer de sein.**

- Savoir-faire un examen de sein bilatéral et comparatif.
- Savoir demander une mammographie/2ans chez la femme de 50 -74 ans.
- Proposer une consultation oncogénétique, enquête familiale devant la prédisposition génétique.
- Connaitre les caractéristiques d'un nodule suspect.
- Savoir-faire un examen des aires ganglionnaires.

- **Objectif intermédiaire n°3 : Principes de prise en charge d'un cancer de sein.**

- Connaitre la CAT devant un nodule suspect.
- Enumérer les facteurs de mauvais pronostic.
- Enumérer les indications d'une chimio néo-adjudante.
- Connaitre l'importance du ganglion sentinelle
- Connaitre les effets secondaires du curage ganglionnaire.

Cancer du col de l'utérus

- **Objectif final :**

Connaitre les principes de prévention, dépistage et prise en charge d'un cancer du col utérin.

- **Justification :**

Le cancer du col vient en troisième position, des cancers les plus fréquents au Maroc après celui du sein et du poumon.

- **Objectif intermédiaire n°1 : Dépistage et prévention du cancer du col**

- Connaitre les moyens de dépistage et de prévention du cancer du col utérin.
- Connaitre les bases de la prévention primaire : Chercher l'IST à l'interrogatoire ; infection à HPV (16++, 18), la vaccination anti-HPV.
- Connaitre le rythme des FCV et la tranche d'âge concernée.
- Savoir-faire un frottis cervico-vaginal.
- Connaitre les caractéristiques d'un cancer de col à l'examen au spéculum (tumeur bourgeonnante ou ulcérée, saignant au contact, avec base indurée).
- Savoir-faire un examen des aires ganglionnaires inguinales.

- **Objectif intermédiaire n°2 : Principes de prise en charge d'un cancer du col utérin.**

- Connaitre la CAT devant une lésion suspecte du col utérin.

La gestion de la douleur chez un patient cancéreux

- **Objectif final :**

Prise en charge adéquate de la douleur chez un patient cancéreux.

- **Justification :**

La douleur cancéreuse est un symptôme fréquent et sa prise en charge adéquate améliore le vécu du malade cancéreux.

- **Objectif intermédiaire n°1 : Savoir évaluer la douleur.**

- Connaître les échelles d'évaluation de la douleur EVA.

- **Objectif intermédiaire n°2 : Savoir traiter la douleur.**

- Connaître les trois paliers du traitement antalgique.
- Calculer la dose adéquate pour une titration initiale de la morphine.
- Rédiger une prescription de morphine : Nom, prénom, poids, taille du malade, nom de la molécule, qualité, tampon.
- Savoir réévaluer régulièrement le soulagement du patient.
- Surveillance de l'efficacité du traitement par : EVA, DN4, nombre d'inter dose, sommeil.
- Surveillance de la tolérance : transit, nausées, vomissements, TR, globe, dysurie, prurit, sueurs, FR, confusion et somnolence, troubles neuropsychique, myoclonies.
- Education thérapeutique du patient: Conseils, informations, effets secondaires, risque de dépendance physique et psychique, accoutumance.

La chimiothérapie

- **Objectif final :**

Reconnaître les différents types du traitement systémique des cancers ; chimiothérapie, thérapies ciblées, hormonothérapie et immunothérapie. Savoir conseiller, accompagner et surveiller un patient sous traitement systémique.

- **Justification :**

Le cancer est un problème de santé publique, les malades sous traitement systémique feront toujours apparition dans la carrière de tout médecin généraliste.

- **Objectif intermédiaire n°1: Savoir prescrire un bilan pré-thérapeutique.**

- **Objectif intermédiaire n°2: Reconnaître les toxicités spécifiques et non spécifiques et les prendre en charge :**

- Savoir demander une NFS devant tout patient avec une fièvre supérieure à 38, à la recherche d'une neutropénie fébrile (NF).
- Connaître le pouvoir émétiques de différentes drogues de chimiothérapie et connaître les différents traitements antiémétiques disponibles.
- Connaître la conduite à tenir devant des nausées/ vomissements aigus et subaigus.
- Expliquer les règles hygiéno-diététique pour le patient.
- Connaître le potentiel alopeciant des différentes drogues de chimiothérapie et en informer le patient.
- Reconnaître les principales toxicités cutanées et leurs prises en charge.
- Demander une fonction rénale, faire un examen neurologique et dépister une surdité devant un patient sous Cisplatine.
- Savoir demander un ECG devant un patient sous 5FU.
- Chercher une polyneuropathie périphérique sensitive devant la prise des Poisons du fuseau mitotique.

Gestion des urgences oncologiques

- **Objectif final** : Reconnaître les principales urgences oncologiques et leurs prise en charge.
- **Justification** : Tout médecin généraliste doit être en mesure d'offrir les premiers soins devant une urgence vitale.
- **Objectif intermédiaire n°1: Savoir gérer une neutropénie fébrile.**
 - Savoir poser le diagnostic d'une neutropénie fébrile et évaluer sa gravité
 - Connaître les principes de traitement de la NF.
 - Savoir prescrire un bilan infectieux urgent.
 - Connaître la CAT devant un choc septique / sepsis sévère.
 - Surveiller l'évolution du patient : clinique et biologique.
- **Objectif intermédiaire n°2 : Savoir gérer une hypercalcémie maligne.**
 - Savoir poser le diagnostic d'une hypercalcémie maligne
 - Connaître les signes de suspicion d'une hypercalcémie maligne (vomissements non expliqués par la prise de chimiothérapie/ troubles de comportement).
 - Connaître la CAT devant l'hypercalcémie maligne.
- **Objectif intermédiaire n°3: Reconnaître un syndrome cave supérieur (SCS)**
 - Savoir poser le diagnostic clinique d'un SCS
 - Connaître la conduite à tenir devant un SCS

Bilan d'extension des cancers

- **Objectif final :**

Savoir interpréter les bilans radiologiques d'un patient cancéreux.

- **Justification :**

Le bilan d'extension est essentiel pour stadifier la maladie cancéreuse et pour le suivi du patient éventuellement.

- **Objectifs spécifiques :**

- Connaître les tumeurs ostéophiles (poumon, prostate, sein, thyroïde, rein, vessie).
- Connaître les indications de la Scintigraphie osseuse dans le bilan d'extension des cancers.
- Connaître les indications de la tomodensitométrie dans le bilan d'extension des cancers.
- Connaître les indications de la tomodensitométrie par émission de positrons dans le bilan d'extension des cancers.
- Savoir interpréter une Mammographie : connaître les caractéristiques d'un nodule suspect.

Relation médecin – malade

- **Objectif final :**

Améliorer la communication médecin-malade concernant l'annonce d'une mauvaise nouvelle.

- **Justification :**

Un médecin généraliste doit connaître les bases de l'annonce d'une mauvaise nouvelle, même en dehors de l'oncologie (annonce de grossesse arrêtée, de maladie chronique handicapante...).

- **Objectif intermédiaire :**

- Etablir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité et de ses désirs.
- Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, d'un handicap ou d'un décès.
- Reconnaître les réactions du patient face à la mauvaise nouvelle/ Les stades d'acceptation de la maladie et l'attitude des soignants (Déni-Révolte – Marchandage-Dépression- Acceptation).
- Accompagnement psychique à toutes les étapes : respecter les mécanismes de défense du patient & entourage.

Liste des présentations orales, ARC, et jeux de rôle à faire

<i>CAT devant</i>	Présentation orale	ARC	Jeu de rôle
Une Aplasie fébrile		★	
Une Thrombopénie sous chimiothérapie	★		
Une Anémie sous chimiothérapie	★		
Une Hypercalcémie		★	
Des Nausées et vomissements			★
Une Mucite	★		
Un Syndrome de compression médiastinale			★
Un Syndrome de compression médullaire			★
Un Syndrome d'hypertension intracrânienne			★
Un Syndrome hémorragique		★	

Savoir- faire	Date et validation du tuteur	
	J'ai fait	J'ai assisté à
Examen des seins		
Examen des aires ganglionnaires		
Réaliser une ponction d'ascite		
Planifier une perfusion de chimiothérapie et calculer le débit d'une perfusion		
Réaliser un prélèvement veineux		
Mettre en place une voie veineuse périphérique		
Manipuler une chambre implantable		
Toucher vaginal/ toucher rectal		

Savoir –interpréter	Date et validation du tuteur
NFS	
Ionogramme	
Bilan hépatique	
Bilan rénal	
Marqueurs tumoraux	
Résultats Ana-path	
Radiographie pulmonaire	
Scintigraphie osseuse	
Echographie	
TDM	
Mammographie	

Assister à	Date et validation du tuteur
Séance de simulation	
Séance de traitement	
Consultation d'Oncologie Médicale	
Hôpital de Jour de Chimiothérapie	
Reconstitution et préparation des cytotoxiques	
Surveillance d'un patient sous chimiothérapie	
Ponction pleurale	
Mise en place d'une chambre implantable	
Réunion de concertation pluridisciplinaire	

L'évaluation en fin de stage

L'évaluation en fin de stage : comporte 4 volets

- ✓ Assiduité et savoir être de l'externe.
- ✓ Validation du carnet du stage par le tuteur.
- ✓ Un examen clinique objectif structuré (ECOS) : 4 stations relevant des différentes situations cliniques vécues tout au long du stage.
- ✓ Un examen théorique sous forme de QROC.

Appréciation générale du tuteur à la fin du stage :

Excellent

Très bien

Bien

Assez bien

Passable

Médiocre

Note finale de l'examen de fin de stage :

Fin du livret

Forces et limites de ce travail

Forces de ce travail :

Il paraît que ce type de recherche rêvait une certaine originalité car d'après notre connaissance, le recueil des besoins pédagogiques exprimés par les externes n'a jamais été fait ainsi au Maroc.

La formation initiale en oncologie a été abordée dans son ensemble : de l'accueil, à l'examen de fin de stage en passant par l'évaluation du caractère formateur des activités pédagogiques du service et les objectifs pédagogiques proposés auparavant.


L'élaboration du livret a été faite grâce à une recherche bibliographique rigoureuse en amont.

Le questionnaire était court et constitué principalement de questions fermées pour faciliter la participation des externes. Les étudiants avaient tout de même la possibilité de donner des réponses libres sur la formation souhaitée, ce qui permettait le recueil de propositions non anticipées lors de la réalisation du questionnaire.


Les relances faites auprès des externes et la durée de diffusion du questionnaire ont permis de majorer le taux de réponse.

Limites de ce travail :

Le biais de sélection et le faible échantillonnage limité sont les principales limites de notre étude. Il serait intéressant de mener d'autres recherches dans des contextes cliniques différents afin de vérifier la transférabilité de nos résultats et construire un modèle applicable à toutes les spécialités.



CONCLUSION



*N*otre enquête et analyse ont été couronnées par la conception d'un guide de stage au profit des externes en oncologie médicale.

*L'*élaboration de ce guide a été souhaitée pour améliorer la cohérence entre le cursus facultaire et le milieu hospitalier et permettre une meilleure insertion de l'étudiant au sein des services hospitaliers.

*E*n effet, les stages à l'hôpital sont un lieu privilégié de formation pour l'étudiant. On y découvre les maladies et les malades et on y applique les connaissances médicales acquises lors de l'enseignement théorique.

*C*e livret est un guide qui regroupe les compétences les plus essentielles qui sont à acquérir au cours de la formation à l'hôpital. Il permet aux externes de cibler leur apprentissage comme il aide les enseignants à suivre la progression de l'externe, et permet de rendre compte de la validation des stages cliniques d'une manière plus objective.

*D*ans ce document, les étudiants trouveront huit fiches de compétences, les renseignements qui leur seront utiles au cours du stage, ainsi que les modalités d'évaluation.

A l'issue de ce travail, nous recommandons d'encourager des études similaires dans les autres services de passage d'externat.



RESUMES



Résumé

La formation médicale est une formation en alternance, impliquant un enseignement académique et un enseignement en stages cliniques. Elle impose en permanence de favoriser les transferts des apprentissages académiques de la salle de cours au milieu de soins. L'étudiant passe d'un modèle cognitif à un modèle opératif, favorisé par un accompagnement sous forme d'un compagnonnage cognitif, dans le cadre d'une pédagogie active favorisant la motivation de l'étudiant, la précision terminologique et linguistique, la réflexivité, le raisonnement clinique, la responsabilité professionnelle, le professionnalisme, et l'acquisition de compétences du métier de médecin.

Pendant les stages cliniques, il est impératif de revoir les besoins pédagogiques des étudiants et leurs missions au sein du service afin de rationaliser et d'optimiser la capacité d'enseignement du service et donc une intégration plus active dans les soins, la vie de l'équipe et de l'établissement d'accueil.

Dans ce travail, notre but était de recueillir les besoins en formation des externes en matière d'oncologie médicale à partir d'un état des lieux de l'existant et de définir sur un mode pluridisciplinaire les compétences à acquérir par un étudiant lors du stage hospitalier en oncologie médicale. Pour établir l'état des lieux nous avons interrogé des externes ayant déjà bénéficié du passage d'oncologie médicale. Nous avons utilisé la technique du questionnaire, bâti à partir du guide de stage préexistant et des différents axes qui conditionnent un apprentissage optimal.

Les principaux champs de la spécialité ont été couverts par huit fiches. Dans chaque fiche a été précisé la compétence visée sous forme d'objectif final et sa justification, les objectifs intermédiaires définis par segmentation basée sur les différents temps de la démarche médicale, et les objectifs spécifiques correspondant à des tâches précises mesurables.

Ce travail a abouti à l'élaboration d'un guide à l'usage de l'externe de passage en oncologie médicale, il y trouvera le nécessaire pour cibler son apprentissage et acquérir les compétences requises.

Abstract

Medical training is an alternating training process, involving both academic teaching and medical training during clerkships. It requires a constant focus on the transference of academic learning from the lecturing theatre to the healthcare context. The medical student moves from a cognitive model to an operative model, encouraged by assistance in the form of cognitive companionship, within the setting of an active pedagogy that promotes student motivation, terminological and linguistic accuracy, reflexivity, clinical reasoning, professional responsibility, professionalism, and the acquisition of skills in the medical profession.

During clinical placements, it is imperative to review the students learning goals and their missions while in rotation, in order to rationalise and optimise the training potential of the unit and thus a more active integration into the care, the work team and the host institution.

In this study, our aim was to gather the training needs of medical students in the field of medical oncology based on an analysis of the existing situation and to define, in a multidisciplinary way, the skills to be acquired by a student during the hospital internship in medical oncology. In order to establish the current state of practice, we interviewed medical students who had already been trained in medical oncology unit. We used the survey method, based on the pre-existing internship guide and on the different themes that condition optimal training.

The main fields of the speciality were covered by eight sheet-cards. In each sheet-card, the skill sought was specified in the form of a final objective and its justification, the intermediate objectives defined by segmentation based on the different stages of the clinical approach, and the specific objectives corresponding to measurable, precise tasks. This work has led to the creation of a guide for medical students in oncology rotation, which provides them with the necessary tools to focus their learning and acquire the required skills.

ملخص

التدريب الطبي هو تدريب على العمل والدراسة ، يشمل التدريس الأكاديمي والتدريس في المواضيع السريرية. إنه يفرض بشكل دائم تعزيز نقل التعلم الأكاديمي من الفصل الدراسي إلى مكان الرعاية. ينتقل الطالب من النموذج المعرفي إلى النموذج التشغيلي ، مفضلاً بالدعم في شكل الرفقة المعرفية ، كجزء من علم أصول التدريس النشط الذي يعزز تحفيز الطلاب ، والدقة اللغوية والمصطلحات ، والانعكاسية والتفكير الإكلينيكي والمسؤولية المهنية والاحتراف واكتساب مهارات مهنة الطبيب.

أثناء التدريب السريري ، من الضروري مراجعة الاحتياجات التعليمية للطلاب ومهامهم داخل الخدمة من أجل ترشيد وتحسين القدرة التدريسية للخدمة وبالتالي تكامل أكثر نشاطاً في الرعاية وحياء الفريق والمؤسسة المضيفة.

في هذا العمل، كان هدفنا هو جمع الاحتياجات التدريبية للأطباء الخارجيين في علم الأورام الطبي من قائمة جرد للوضع الحالي وتحديد المهارات التي سيكتسبها الطالب خلال فترة التدريب في وضع متعدد التخصصات. مستشفى في طب الأورام. لإنشاء قائمة الجرد ، أجرينا مقابلات مع الخارجيين الذين استفادوا بالفعل من دورة طب الأورام. استخدمنا تقنية الاستبيان ، المبنية من دليل التدريب الموجود مسبقاً والمحاوَر المختلفة التي تحدد التعلم الأمثل.

تم تغطية المجالات الرئيسية للتخصص بثمانية أوراق. في كل ورقة ، تم تحديد الكفاءة المستهدفة في شكل هدف نهائي وتبريره ، والأهداف الوسيطة المحددة بالتجزئة بناءً على المراحل المختلفة للعملية الطبية ، والأهداف المحددة المقابلة لمهام دقيقة قابلة للقياس.

وقد نتج عن هذا العمل تطوير دليل للطبيب الخارجي في طب الأورام، حيث سيجد ما يلزم لاستهداف تعلمه واكتساب المهارات المطلوبة.



ANNEXES



Annexe n°1 : Le questionnaire

Cette étude a pour but d'évaluer le passage des étudiants en oncologie médicale en terme de formation et d'élaborer un guide pour l'externe qui sera adapté à son niveau et à ses besoins. Nous vous serons très reconnaissants de votre participation à cette enquête par votre réponse à ce questionnaire. Les informations recueillies demeureront anonymes et confidentielles.

I. Informations Générales :

- Age :
- Sexe : Masculin Féminin

II. Accueil -Intégration :

A votre accueil, avez-vous reçu les informations concernant :

- L'organisation du service et son fonctionnement
- La composition de l'équipe
- Vos droits et devoirs autant qu'externe
- Votre planning
- Votre carnet de stage
- Les objectifs du stage

Le cadre du stage :

- ✓ Est-ce que le **nombre des étudiants** vous a paru adapté ?Oui/Non
- ✓ Est-ce que le **nombre d'heures par jour** passées au service vous a paru adapté ?Oui/Non
- ✓ Est-ce que la **durée de stage** vous a paru adaptée ?Oui/Non
- ✓ Le climat relationnel du service a facilité votre apprentissage ?Oui/Non

- ✓ Le tuteur de stage et les membres de l'équipe ont pris une part active dans votre formation :
 - Au niveau théorique
 - Au niveau pratique
 - Au niveau de votre réflexivité, aide au développement de la pratique professionnelle
- ✓ Evaluer le caractère formateur des activités suivantes : « Insuffisant » « Moyen » « très utile »
 - Le staff
 - La visite
 - La consultation
 - La présentation d'exposé
 - La séance de traitement
 - La mise en place et manipulation de chambre implantable
 - Reconstitution et préparation des cytotoxiques
 - Surveillance d'un patient sous chimiothérapie
 - Assister à un geste pratique : BOM/ PP / PA

**Comment jugez-vous l'intérêt des objectifs pédagogiques figurant sur le guide de stage de la
FMPP :**

Objectif	Intéressant/utile	Pas utile	Non adapté à mon niveau
Examiner un nodule du sein suspect de malignité			
Examiner un col de l'utérus tumoral			
Examiner une adénopathie latéro-cervicale lors d'un cancer de la sphère ORL			
Poser le diagnostic d'une pleurésie lors d'un cancer			
Poser le diagnostic d'une ascite lors d'un cancer			
<ul style="list-style-type: none"> - Observation médicale en oncologie - Cancer du sein - Cancer de col de l'utérus - Cancer de l'estomac - Cancer du rectum - Cancer du poumon - Cancer ORL 			
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer une stratégie thérapeutique d'un - Cancer du sein localisé ou métastatique - Cancer localisé ou localement avancé du col de l'utérus 			

<ul style="list-style-type: none"> - Cancer du rectum - Cancer du poumon - Cancer du larynx 			
Reconnaitre les toxicités spécifiques et non spécifiques chez un patient sous antimitotiques			
Interpréter une numération formule sanguines d'un syndrome d'insuffisance médullaire post chimiothérapie			
Prescrire un traitement d'une douleur modérée			
Rédiger une ordonnance à base de morphine chez un cancéreux			
Simuler une consultation d'annonce d'un diagnostic de cancer chez un patient adulte			
Réaliser une ponction d'ascite			
Réaliser un mouchage hémostatique pour cancer du col de l'utérus			

A propos du carnet de stage :

- Avez- vous rempli un carnet de stage durant votre passage avec des objectifs quotidiens?
 - Oui
 - Non

- Pensez-vous que le carnet de stage est utile pour effectuer vos taches cliniques et atteindre vos objectifs ?

- Utile
- Pas utile

L'évaluation :

- Quelle méthode d'évaluation vous paraît la plus adéquate ?
 - La présence seulement
 - La participation aux activités du service
 - Les épreuves théoriques écrites
 - Les épreuves théoriques orales
 - L'Epreuve malade
 - Les ECOS
- Qu'elle sera selon vous l'année convenable pour le passage ?
 - 4eme année
 - 5eme année
 - 6eme année

Quelles sont les principales **difficultés** que vous aviez rencontrées lors du stage hospitalier ?

Quelles sont vos suggestions d'amélioration ?.....

Annexe n°2 : Grille de Calgary–Cambridge simplifiée

Tâches à accomplir	En utilisant : quelles habiletés ?	Acquis
<p>DEBUTE L'ENTREVUE</p> <p>– Établit le premier contact (présentation et accueil).</p> <p>– Identifie la (les) raison(s) de la consultation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pose une question ouverte • Écoute les premiers propos sans interruption • Est attentif aux indices non-verbaux • Recueille les motifs de consultation • Résume (et propose un programme de la consultation) 	
<p>RECUEILLE L'INFORMATION</p> <p>Explore les problèmes du patient pour découvrir :</p> <p>– Les éléments médicaux</p> <p>– Les informations de base et le contexte</p> <p>– La perspective du patient et son vécu du problème</p> <p>Encourage l'expression des émotions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aide le patient à évoquer la situation vécue • Use de facilitateurs (<i>hum...oui... et alors ? hochement de tête ...</i>) • Pose des questions semi-ouvertes ciblées... <i>Qui ? Quoi ? Où ? Comment ? Quand ?</i> • ... des questions fermées • Clarifie et fait des résumés-synthèses • Reformule des propos du patient • Pose des questions ouvertes 	

	<p>sur les répercussions sur sa vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconnaît les indices non verbaux et fait une vérification orale de leur signification. 	
<p>COMMUNIQUE LORS DE L'EXAMEN CLINIQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique les gestes délicats à faire. • Commente son examen. • Reprend éventuellement l'interrogatoire pour préciser certains points. • Fait une synthèse de l'examen clinique. 	

<p>EXPLIQUE ET PLANIFIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournit la quantité et le type adéquats d'information - Aide le patient à retenir et comprendre les informations - Arrive à une compréhension partagée en intégrant la perspective du patient - Planifie une décision partagée 	<ul style="list-style-type: none"> • Segmente l'information • Crée un lien entre ses explications et le point de vue du patient • Facilite et encourage la participation du patient • Fait reformuler par le patient <i>(« je me rends compte que ce que j'ai dit n'est pas très clair, pourriez-vous le résumer... »)</i> • Détecte des indices verbaux et non verbaux à propos de la transmission des informations 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifie la compréhension par des résumés intermédiaires (avec ou sans reformulation) • Précise les détails d'une consigne complexe 	
<p>TERMINE L'ENTREVUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prépare la fin de l'entrevue - Met en place une stratégie d'aide et de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> • Résume la séance et clarifie le plan de soins • Discute des rôles respectifs du patient et du médecin par la suite • Informe des évolutions imprévues éventuelles • Planifie les prochaines étapes 	
<p>STRUCTURE L'ENTREVUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - En rendant explicite son organisation <p>TOUT AU LONG DE L'ENTREVUE</p> <ul style="list-style-type: none"> - En prêtant attention au déroulement de l'entrevue 	<ul style="list-style-type: none"> • Clarifie le programme de la consultation • Redirige la conversation par des interruptions explicites • Fait des résumés intermédiaires • Souligne une transition pour réduire l'incertitude du patient • Obtient l'adhésion du patient • Réalise un entretien flexible mais ordonné • Reste centré sur les tâches à accomplir • Gère efficacement le temps imparti pour la consultation 	

<p>CONSTRUIT LA RELATION</p> <p>– En développant une relation chaleureuse et harmonieuse</p> <p>TOUT AU LONG DE L'ENTREVUE</p> <p>–En associant le patient à la démarche clinique et favorisant sa participation</p>	<ul style="list-style-type: none">• Manifeste de l'empathie :<ul style="list-style-type: none">– reconnaît et comprend le vécu et l'état affectif du patient (reflet)– partage (et reconstruit fidèlement) les sentiments du patient– traite avec tact les sujets délicats ou pénibles• Offre du soutien :<ul style="list-style-type: none">– affirme sa disponibilité, sa préoccupation, son aide– reconnaît les efforts du patient– fait en sorte que le patient se sente compris, estimé, appuyé en confiance• Adopte une communication éthique<ul style="list-style-type: none">– aie une attitude prévenante et marque du respect– établit une alliance thérapeutique (partenariat)– prend une décision juste et équitable.	
---	---	--



BIBLIOGRAPHIE



1. **J. JOUQUAN,**
La problématique de l'analyse des besoins de formation,
Pédagogie Médicale, 2004
2. **Renoux, C., Lehr-Drylewicz, A. M., Huas, D., & Lebeau, J. P.**
Évaluation préliminaire d'un stage d'externat expérimental en médecine générale à la faculté de médecine de Tours,
Pédagogie médicale, 10(3), 175-183.2009
3. **Guide de l'étudiant,**
Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech.
4. **Projet de «Médecine de famille» à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech.**
Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech.
5. **La réforme médicale.**
Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech.
6. **Le carnet de stage – FMPM.**
Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech.
7. **Le guide de stage – FMPM.**
Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech.
8. **Dominique Doumont & Carole Feulien,**
Le rôle du médecin généraliste dans la prévention.
Santé pour tous.
9. **M. Bungener, L. Demagny, K. A. Hortedahl, et A. Letourmy,**
La prise en charge du cancer : quel partage des rôles entre médecine générale et médecine spécialisée ?.
Prat. Organ. Soins, vol. Vol. 40, n° 3, p. 191-196, 2009.
10. **Robinson, E., Sherman, C. D., & Love, R. R.**
Cancer education for undergraduate medical students: curricula from around the world.
Geneva: International Union Against Cancer. (1994)

11. **Ministère de la santé,**
Plan national de prévention et de contrôle du cancer 2010–2019
www.sante.gov.ma.

12. **Gaffan J, Dacre J, Jones A.**
Educating undergraduate medical students about oncology: a literature review.
J Clin Oncol. 2006.

13. **M. D. Mattes, K. R. Patel, L. M. Burt, et A. E. Hirsch,**
A Nationwide Medical Student Assessment of Oncology Education,
J. Cancer Educ., vol. 31, n° 4, p. 679-686, déc. 2016.

14. **J. Y. Y. Kwan, J. Nyhof-Young, P. Catton, et M. E. Giuliani,**
Mapping the Future: Towards Oncology Curriculum Reform in Undergraduate Medical
Education at a Canadian Medical School,
Int. J. Radiat. Oncol., vol. 91, n° 3, p. 669-677, mars 2015,

15. **Oskvarek, J., Braunstein, S., Farnan, J., Ferguson, M. K., Hahn, O., Henderson, T,**
Medical Student Knowledge of Oncology and Related Disciplines: a Targeted Needs
Assessment.
*Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer
Education, 31(3), 529-532.*

16. **Chapman, G. and E. Johnson,**
Anchoring, activation, and the construction of values. *Organizational Behavior and
Human Decision Processes, 1999. 79: p. 115-153.*

17. **La Démographie Médicale et Paramédicale à l'Horizon 2025,**
Ministère Santé Dir. Planif. Ressour. Financ. Div. Planif. Etudes Serv.
Etudes L'Information Sanit.

18. **T. Pelaccia,**
Comment (mieux) former et évaluer les étudiants en médecine et en sciences de la santé ?
Louvain la Neuve (Belgique): De Boeck Supérieur, 2016.

19. **Université Laval site officiel,**
Ressources pédagogiques.
Disponible sur: <https://www.enseigner.ulaval.ca/ressources-pedagogiques/les-objectifs-d-apprentissage>).
20. **PORTIER LECARPENTIER Magali, Michèle, Rolande,**
Quel est le vécu des Maîtres de Stage accueillant un interne en SASPAS ?,
UNIVERSITE PARIS DIDEROT – PARIS 7 FACULTE DE MEDECINE, 2010.
21. **LABOUX, P. O., POTTIER, P., RENARD, E., BARRIER, P. J., & MEF, C.**
Petit guide de pédagogie médicale & évaluation clinique. (2011).
22. **World Health Organization. (2011).**
Transformative scale up of health professional education: an effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health (No. WHO/HSS/HRH/HEP/2011.01).
World Health Organization.
23. **Karamouzis, M. V., Ifanti, A. A., Iconomou, G., Vagenakis, A. G., & Kalofonos, H. P. (2006).**
Medical students' views of undergraduate Oncology education: A comparative *study*.
Education for health (Abingdon, England), 19(1), 61-70.
24. **Vanpee, D., Frenay, M., Godin, V., & Bédard, D. (2009).**
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, 10(4), 253-266.
25. **Cohen, E. G. (1994).**
Le travail de groupe: stratégies d'enseignement pour la classe hétérogène.
Éditions de la Chenelière.

26. **ROEGIERS, Xavier.**
Une pédagogie de l'intégration: compétences et intégration des acquis dans l'enseignement.
De Boeck Supérieur, 2001.
27. **Faculté de médecine et de pharmacie Marrakech,**
Charte du Stage Hospitalier.
28. **Jagadeesan, V. S., Raleigh, D. R., Koshy, M., Howard, A. R., Chmura, S. J., & Golden, D. W. (2014).**
A national radiation oncology medical student clerkship survey: didactic curricular components increase confidence in clinical competency.
International Journal of Radiation Oncology Biology* Physics, 88(1), 51-56.*
29. **Bidault, F., Leveque, J., Broux, P. L., Grall, J. Y., & Honnorat, C. (2002).**
Création d'objectifs d'apprentissage pratique et leur confrontation à la réalité pédagogique d'une unité de gynécologie: l'expérience rennaise.
Pédagogie médicale, 3(2), 74-80.
30. **Gachoud, D., Bonvin, R., Monti, M., & Waeber, G. (2013).**
La visite médicale en pratique hospitalière: entre soins et apprentissage.
Rev Med Suisse, 9.
31. **A. Manirakiza et al.,**
Oncology Training in Rwanda: Challenges and Opportunities for Undergraduate Medical Students (The EDUCAN Project),
J. Cancer Educ., janv. 2019, doi: 10.1007/s13187-019-1473-6.
32. **T. Pelaccia,**
Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche?
Louvain la Neuve (Belgique): De Boeck Supérieur, 2018.

33. **Aspegren K. BEME Guide No. 2** □:
Teaching and learning communication skills in medicine—a review with quality grading of articles.
Med Teach. 1999;21(6):563.70.
34. **Larapidie, C. (2018).**
Évaluation des attentes des internes de médecine générale de Midi-Pyrénées concernant une formation à la communication dans la relation médecin-patient
(Doctoral dissertation, Université Toulouse III-Paul Sabatier).
35. **Picard, N. (2018).**
Le numérique pour la pédagogie en sciences de la santé: intégrer les technologies pour améliorer nos pratiques.
36. **Meirieu, P. (2012).**
La pédagogie et le numérique: des outils pour trancher?
L'école, le numérique et la société qui vient. Paris: Mille et une nuits.
37. **Dr Claire Rondet,**
Utilisation et évaluation de l'enseignement par apprentissage du raisonnement clinique par les étudiants de DCEM durant le stage chez le médecin généraliste à l'Université Pierre et Marie Curie,
Mémoire de Diplôme Inter-Universitaire de Pédagogie Médicale, Faculté de Médecine Pierre et Marie Curie Département de médecine générale, 2012.
38. **Martine CHAMBERLAND, René HIVON.**
Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique.
Pédagogie Médicale 2005; 6: 98-111.
39. **Boujoual, M., Chaouir, S., Babahabib, A., Elhassani, M. E., Kouach, J., Moussaoui, D. R., & Dehayni, M. (2016).**
L'Apprentissage du Raisonnement Clinique en Médecine: Etude rétrospective de 65 cas [The Clinical Reasoning Learning in Medicine: A retrospective study of 65 cases].
International Journal of Innovation and Applied Studies, 16(2), 402.

40. **Chamberland, M., Hivon, R., Tardif, J., & Bédard, D. (2001).**
Évolution du raisonnement clinique au cours d'un stage d'externat : une étude exploratoire.
41. **Shapiro J, Hunt L: All the world's a stage:**
The use of theatrical performance in medical education.
Med Educ 37:922–927, 2003
42. **Plymale M, Donnelly MB, Blue AV, et al.**
A multidimensional approach to breast cancer education.
J Cancer Educ. 2000;15(1):5–9. doi:10.1080/08858190009528644
43. **Sloan, P. A., Plymale, M. A., Johnson, M., Vanderveer, B., LaFountain, P., & Sloan, D. A. (2001).**
Cancer pain management skills among medical students: the development of a Cancer Pain Objective Structured Clinical Examination.
Journal of pain and symptom management, 21(4), 298–306.
[https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(00\)00278-5](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(00)00278-5)
44. **Lütgendorf–Caucig, C., Kaiser, P. A., Machacek, A., Waldstein, C., Pötter, R., & Löffler–Stastka, H. (2017).**
Vienna Summer School on Oncology: how to teach clinical decision making in a multidisciplinary environment.
BMC medical education, 17(1), 100. https://doi.org/10.1186/s12909-017-0922-3
45. **Oncology: A Course on Clinical and Experimental Oncology,**
www.summerschoolsineurope.eu
46. **Mota, A., Uehara, R., Rezende, L., Casa, E.S., Zatta, S., Nevola, A.C., Cordeiro, J.L., & Giglio, A. (2009).**
Teaching oncology through a student-staffed outpatient clinic: Preliminary experience of the ABC foundation school of medicine.
Journal of Cancer Education, 14, 219–222.

47. **Mlle. Zineb MESBAHI,**
LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CANCEREUSE EN AMBULATOIRE,
Thèse soutenue à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat en 2014.
48. **Burge, F., McIntyre, P., Kaufman, D., Cummings, I., Frager, G., & Pollett, A.(2000).**
Family Medicine residents' knowledge and attitudes about end-of-life care.
Journal of palliative care, 16(3), 5-12.
49. **Sapir, R., Catane, R., Strauss-Liviatan, N., & Cherny, N. I. (1999).**
Cancer pain: knowledge and attitudes of physicians in Israel.
Journal of pain and symptom management, 17(4), 266-276.
[https://doi.org/10.1016/s0885-3924\(98\)00156-0](https://doi.org/10.1016/s0885-3924(98)00156-0)
50. **Janjan, N. A., Martin, C., Weissman, D., Hill, C. S., & Payne, R. (1998).**
Radiotherapy residents' knowledge of and attitudes toward management of cancer pain.
Journal of cancer education : the official journal of the American Association for Cancer Education, 13(2), 65-70. <https://doi.org/10.1080/08858199809528519>
51. **Sloan, P. A., Plymale, M., LaFountain, P., Johnson, M., Snapp, J., & Sloan, D. A. (2004).**
Equipping medical students to manage cancer pain: a comparison of three educational methods.
Journal of pain and symptom management, 27(4), 333-342
52. **Mr. Soufiane Dannoune,**
L'apprentissage de l'annonce du diagnostic de cancer par simulation, expérience de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech,
Thèse soutenue à la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech en 2017
53. **Klein, S., Tracy, D., Kitchener, H. C., & Walker, L. G. (2000).**
The effects of the participation of patients with cancer in teaching communication skills to medical undergraduates: a randomised study with follow-up after 2 years.
European journal of cancer (Oxford, England : 1990), 36(2), 273-281.
[https://doi.org/10.1016/s0959-8049\(00\)00011-3](https://doi.org/10.1016/s0959-8049(00)00011-3)
54. **Colletti, L., Gruppen, L., Barclay, M., & Stern, D. (2001).**
Teaching students to break bad news.
American journal of surgery, 182(1), 20-23.
[https://doi.org/10.1016/s0002-9610\(01\)00651-1](https://doi.org/10.1016/s0002-9610(01)00651-1)

55. **Da Cruz N.**
Annonce d'une maladie grave : les mots pour le dire.
Bulletin d'information de l'Ordre national des médecins 2011;n°19, septembre-octobre:22-27.
56. **Guessoum I, Armengau C.**
Opinions d'internes en médecine générale sur l'évaluation de leur compétence de communicateur au moyen d'un guide d'auto-évaluation à la communication.
Thèse de médecine. Université de Nice Sophia Antipolis; 2016, 57p.
57. **Gauthier, P. D. (2017).**
Stratégies et dynamiques identitaires dans les usages socioprofessionnels de l'ePortfolio lors des transitions professionnelles.
58. **Mr. Mohamed IJM,**
L'Encadrement des Externes au Service de Neurochirurgie de l'hôpital Arrazi CHU Mohammed VI,
Thèse soutenue à la faculté de médecine e de pharmacie de Marrakech en 2018
59. **Girardot, D., Lambert, C., & Ratelle, R. (2010).**
Conditions d'implantation du portfolio électronique «Aristote» dans un programme de formation en spécialité: une étude pilote en radio-oncologie.
Pédagogie Médicale, 11(4), 213-224.
60. **Guide de l'étudiant hospitalier FACULTE DE MEDECINE LYON-EST**
Bureau des Stages Hospitaliers et de Médecine Générale, 2016-2017.
61. **HARDEN MCG, R., STEVENSON, M., WILSON DOWNIE, W. , WILSON, G. M.**
Assessment of clinical competence using objective structured examination
British Medical Journal 1975;FEB1(5955),447-451.
62. **Bandyopadhyay, A., Das, A., Ghosh, A., Giri, R., & Biswas, N. (2013).**
Oncology knowledge gap among freshly passed interns in a Government Medical College of Eastern India.
South Asian journal of cancer, 2(2), 62.

63. **Mann, F.,**
Experiments in feedback. *Public Opin Q* (1958) 22(2): 173–174, 1958. 22(2): p. 173–174.
64. **Whyte,**
Participatory action research.,
ed. W. Foote. Vol. 123. 1991: Sage focus editions.
65. **Karlsen, J.,**
Action research as method: reflections from a program for development methods and competence"
66. **D.-Q. Nguyen et J.-G. Blais,**
Approche par objectifs ou approche par compétences ? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique,
Pédagogie Médicale, vol. 8, n° 4, p. 232-251, nov. 2007, doi: 10.1051/pmed:2007026.
67. **Nguyen, D. Q., & Blais, J. G. (2007).**
Approche par objectifs ou approche par compétences? Repères conceptuels et implications pour les activités d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation au cours de la formation clinique.
Pédagogie médicale, 8(4), 232–251.
68. **Jacques Tardif.**
L'évaluation des compétences (documenter le parcours de développement)
Montréal : Chenelière Éducation, 2006.
69. **Voorhees RA.**
Competency based learning models : a necessary future. In:Voorhees RA (éd): Measuring what matters: competency-based learning models in Higher education .
San-Francisco : Jossey-Bass. New directions for institutional research 2001;(110):5–13.
70. **S. Langevin et 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, vol. 8, n° 1, p. 7-23, févr. 2007, doi: 10.1051/pmed:2007014.

قسم الطب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب

والبعيد، للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثار على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرني، وأكون أختاً لكل زميل في المهنة

الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيد



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

أطروحة رقم 114

سنة 2020

دليل الطبيب الخارجي في طب الأورام مع وضع كتيب مخصص

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2020/11/25

من طرف

الآنسة **سلسبيل حواش**

المزدادة في 26 نوفمبر 1994 بسلا

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

علم الأورام – طبيب خارجي – تعليم طبي – احتياجات تدريبية
أهداف تعليمية – تدريب في المستشفى

اللجنة

الرئيس

ر. الفزازي

السيد

أستاذ في جراحة الأطفال

المشرف

غ. بلبركة

السيدة

أستاذة في طب الأورام

الحكام

إ. التازي

السيد

أستاذ في أمراض الدم

س. ألج

السيدة

أستاذة في علم الأشعة

