

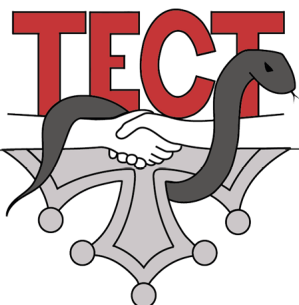
**Tutorat d'Entraide des Carabins
Toulousains**

**Notice Unité d'Enseignement -
Raisonnement Clinique TECT
DFGSM**

Avertissement copyright

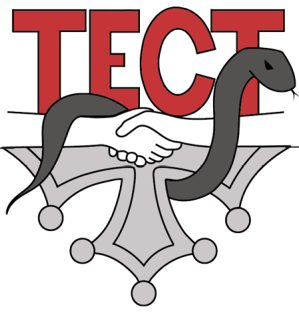
Le contenu de ce document est protégé par les lois sur les droits d'auteur et/ou la propriété intellectuelle. Toute utilisation non autorisée du contenu de TECT peut constituer une violation de ces lois, sauf disposition explicite dans le présent document, aucune partie des informations et images des documents ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit et quelque moyen que ce soit sans l'autorisation écrite préalable de son propriétaire.

Adressez votre demande à contact@tutorat-tect.org



Sommaire

Glossaire	3
1. Introduction	4
2. Avant-propos	4
Qu'est-ce qu'un Atelier de Raisonnement Clinique (ARC) ?	4
3. Organisation générale	5
A. Déroulement d'une séance.....	5
B. Schéma annuel.....	6
C. Syllabus.....	8
4. Les différents rôles	11
A. Les étudiants en DFGSM	11
B. Le Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains	12
5. Une valorisation universitaire	13
A. Organisation et MCC.....	13
B. Nombre ECTS	15



Glossaire

ARC : Atelier de Raisonnement Clinique

CC : Cas Clinique

DFGSM : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales - étudiants en 2ème (DFGSM2) et 3ème années (DFGSM3) d'études de médecine

DFASM : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales - étudiants en 4ème (DFASM1), 5ème (DFASM2) et 6ème (DFASM3) années d'études de médecine

ECTS : European Credit Transfer and Accumulation System

Externe : étudiant en DFASM, de la 4ème à la 6ème année d'études de médecine

MCC : Modalités de Contrôle des Connaissances

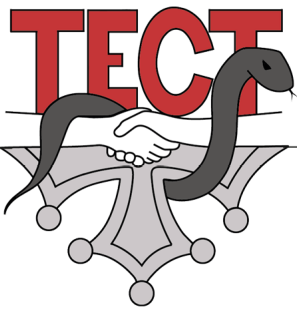
PACES : Première Année Commune aux Etudes de Santé

QCM : Question à Choix Multiples

UE : unité d'enseignement

UESC : Unité d'Engagement Social et Citoyen

UFR : Unité de Formation et de Recherche



I. Introduction

En 2017, les Tutorats destinés aux étudiants en PACES, la Première Année Commune aux Études de Santé, n'ont plus besoin de faire preuve de leur utilité, de leurs avantages ou encore de leur rôle dans l'aide tant matérielle que psychologique apportée aux étudiants. A l'heure actuelle, toutes les Facultés de médecine de France sont dotées de ce type de Tutorat, ce qui démontre leur nécessité pédagogique et leur rôle vers la voie de la réussite pour les étudiants. Le Tutorat Associatif Toulousain en est un bon exemple. Le tutorat d'années supérieures tel que nous le concevons n'est encore qu'à une phase naissante.

Le Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains et la Faculté de Médecine de Rangueil ont permis grâce à leur travail commun la création de cette unité d'enseignement. Cette notice a pour but de permettre aux étudiants de DFGSM de mieux comprendre le fonctionnement de cette unité d'enseignement. Cette dernière n'aurait jamais pu voir le jour sans un universitaire référent. C'est pourquoi nous tenons à remercier tout particulièrement le Docteur Guillaume Moulis (Chef de Clinique Assistant en Médecine Interne) pour son implication.

Il nous paraît aussi primordial de remercier toutes les personnes ayant permis, par leurs réflexions, la naissance de cette unité d'enseignement. A savoir les personnes siégeant au Conseil Pédagogique ainsi qu'au Conseil de Faculté de l'UFR Rangueil avec une attention particulière pour le Doyen Serrano, le Professeur Courtade, le Professeur Didier, le Professeur Muscari, Madame Janton ainsi que l'équipe des élus étudiants.

Cette unité d'enseignement permet aux étudiants d'être un peu plus encore acteurs de leur formation.

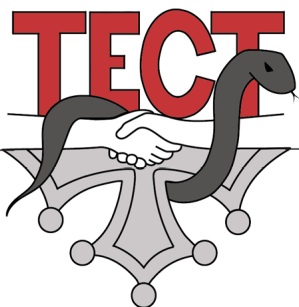
2. Avant-propos

Qu'est-ce qu'un Atelier de Raisonnement Clinique (ARC) ?

Il s'agit d'un jeu de rôle où un petit groupe d'étudiants tente de résoudre un problème médical, en simulant le déroulement de la rencontre médecin-malade.

Un étudiant qui connaît parfaitement le dossier en question joue le rôle de "dépositaire et de dispensateur des données". Il délivre les informations aux autres membres du groupe à la condition que leurs questions soient précises et justifiées. L'auteur de la demande doit alors interpréter l'information recueillie : l'hypothèse de travail s'en trouve-t-elle confortée ? Le diagnostic est-il maintenant plus probable ? Faut-il au contraire s'orienter différemment ?

Un autre étudiant est garant de la qualité du raisonnement en gérant la progression des étudiants à travers les différentes étapes de la séance (nécessité lors des premières séances de faire prendre conscience aux étudiants de la séquence obligatoire des différentes étapes).



Dans l'organisation de notre unité d'enseignement l'étudiant dispensateur des données et celui garant de la qualité du raisonnement sont externes (étudiants en DFASM) alors que le groupe d'étudiant est en DFGSM.

La justification systématique des questions et l'interprétation des réponses révèlent le cheminement de la pensée des étudiants et permet à l'enseignant d'évaluer la pertinence du raisonnement.

Plus que la justesse du diagnostic final, c'est le raisonnement clinique qui y mène qui est important.

Il faut être conscient qu'au cours de cette activité, c'est l'ensemble du groupe, qui stimulé par ses propres hypothèses, va à la quête des informations cliniques et paracliniques qui lui semblent indispensables.

Tel un puzzle, le dossier se constitue alors progressivement au prorata de la démarche du groupe.

Cette méthode est en opposition formelle avec la classique présentation d'observation au cours de laquelle les informations sont systématiquement délivrées sans que la participation des étudiants ne soit sollicitée.

3. Organisation générale

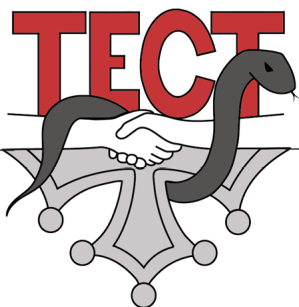
A. Déroulement d'une séance

Une dizaine d'étudiants sont dans une salle, un binôme d'externes est situé en face d'eux, en train de leur faire faire un atelier de raisonnement clinique. Il s'avère que ce binôme d'externes est en capacité de leur présenter ce cas car un universitaire leur aura lui-même présenté ce cas la semaine précédente. L'universitaire l'aura relu et validé le semestre précédent, lorsque deux autres binômes d'externes lui auront transmis après l'avoir rédigé.

Le septième jour précédant l'atelier de raisonnement clinique, nous rendrons disponibles des QCMs pré-séance, afin que les étudiants puissent revoir les notions importantes qui seront abordées lors de l'atelier de raisonnement clinique.

Lors de cette séance de 2h, on comptera une dizaine d'étudiants de premier cycle pour un binôme d'externes. Lors de la présentation de l'atelier de raisonnement clinique, seront intégrées des notions de cours et d'exams cliniques de l'appareil concerné (en s'appuyant sur des fiches de stage préalablement créées) ; l'atelier de raisonnement clinique en lui-même durera 1h30.

Dans un deuxième temps, seront donnés aux étudiants du premier cycle des QCMs post-séance qui serviront de contrôle des connaissances. Ces QCMs post-séance seront au nombre de 10, avec dans chaque QCM, 5 items.



Les étudiants accèdent aux QCM via la plateforme SIDES (via le réseau Wi-Fi SIDES sécurisé rendant toute connexion à un autre site impossible). Cependant pour des raisons pratiques (une personne morale ne peut avoir de compte), ceci est actuellement impossible au nom de l'association. Il nous semble donc intéressant que des membres du bureau (les deux responsables Unité d'Enseignement, le secrétaire, et le président) aient des compte « secrétariat » ou « enseignement » sur SIDES afin de gérer la mise en ligne, la disponibilité des QCM. Il faudra donc que la mise en ligne des QCM le jeudi ait lieu :

- deux semaines avant jusqu'à 18h le jour de la séance pour les QCM pré-séance ;
- entre 19h et 20h le jour de la séance pour les QCM post-séance.

Durant cette évaluation les étudiants n'auront pas accès au cours.

B. Schéma annuel

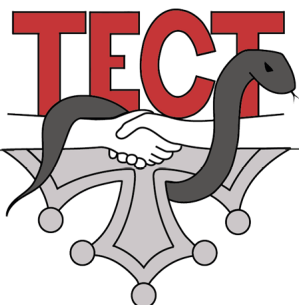
Cet enseignement est structuré sous la forme de 8 séances d'atelier de raisonnement clinique. 4 se déroulent lors du deuxième semestre de DFGSM 2 (**séquence A**) et 4 lors du premier semestre de DFGSM 3 (**séquence B**).

Les ateliers de raisonnement clinique de la séquence A sont en rapport avec les enseignements universitaires proposés aux étudiants lors du premier semestre de DFGSM 2 : la sémiologie générale, la cardiologie puis la pneumologie. Le dernier atelier de raisonnement clinique quant à lui porte sur le système digestif, enseignement du deuxième semestre, afin de permettre aux étudiants de réviser ce module avant les examens de fin du second semestre.

Les ateliers de raisonnement clinique de la séquence B sont eux en rapport avec les enseignements du deuxième semestre de DFGSM 2 : immunologie-hématologie, appareil locomoteur et dermatologie. D'autre part, le dernier atelier de raisonnement clinique porte sur le module de neurologie abordé en DFASM 1 afin de permettre aux étudiants de réviser ce module avant les examens de fin de semestre (*tableau 1.1*).

	Premier semestre (séquence B)				Deuxième semestre (séquence A)			
	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril
DFGSM2					sémiologie générale/ interrogatoire	cardiologie	pneumologie	appareil digestif
DFGSM3	immunologie /hématologie	appareil locomoteur	dermatologie	Neurosensoriel et psychiatrie				

Tableau 1.1 Planning des thèmes des ateliers de raisonnement cliniques



Les ateliers de raisonnement cliniques sont créés par des étudiants de DFASM.

Dans les faits, lors de leur premier semestre de DFASM, les étudiants créent les scénarios des ateliers de raisonnement cliniques de la séquence A et lors de leur deuxième semestre ils créent les scénarios des ateliers de raisonnement cliniques de la séquence B.

Chaque scénario est créé par 2 binômes d'externes : un binôme de création du scénario (choix de l'énoncé, des questions posées, des supports de cours présentés) et un binôme de relecture (vérification des informations) et de création des QCM de pré-séance et de post-séance.

Une fois les ateliers de raisonnement clinique créés et relus par le binôme d'externes, ils sont envoyés à un universitaire référent (en novembre pour le premier semestre et en mars pour le deuxième semestre) qui vérifie la qualité de l'atelier de raisonnement clinique (*tableau 1.2*).

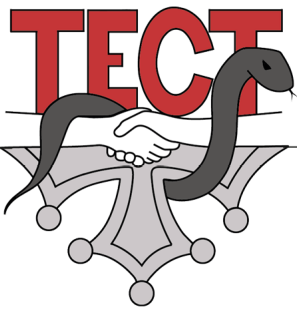
	Premier semestre (séquence B)				Deuxième semestre (séquence A)			
	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril
DFGSM2					Sémiologie générale/ interrogatoire	cardiologie	pneumologie	Appareil digestif
DFGSM3	Immunologie /hématologie	Appareil locomoteur	dermatologie	Neurosen-soriel et psychiatrie				
DFASM1	Création des CC de la séquence A		Relecture par l'universitaire		Création des CC de la séquence B		Relecture par l'universitaire	

Tableau 1.2 Tâches des différents acteurs

Une fois les scénarios vérifiés par l'universitaire, ce dernier présente chaque cas à tous les binômes d'externes une semaine avant qu'eux-mêmes ne le proposent aux étudiants du premier cycle. Cela permet de garantir la qualité des séances à destination des étudiants du premier cycle.

Les ateliers de raisonnement cliniques sont présentés par un binôme d'externes à un groupe d'une dizaine d'étudiants du premier cycle.

De ce fait les ateliers de raisonnement clinique de la séquence A (deuxième semestre de DFGSM2) sont réalisés durant le premier semestre des DFASM 1 et sont présentés par ces mêmes étudiants. En revanche les ateliers de raisonnement clinique de la séquence B (premier semestre de DFGSM 3) sont créés lors du deuxième semestre des étudiants de DFASM 1 (ces derniers étant alors en DFASM 2) et sont par conséquent présentés par les étudiants de DFASM 1 de l'année N+1 (anciens étudiants de DFGSM 3) (*tableau 1.3*).



	Premier semestre (séquence B)				Deuxième semestre (séquence A)			
	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril
DFGSM2					Sémiologie générale/ interrogatoire	cardiologie	pneumologie	Appareil digestif
DFGSM3	Immunologie /hématologie	Appareil locomoteur	dermatologie	neurologie				
DFASM1 Année N	Création des CC de la séquence A		Relecture par l'universitaire		Création des CC de la séquence B		Relecture par l'universitaire	
					<i>Présentation des CC de la séquence A</i>			
DFASM1 Année N+1	<i>Présentation des CC de la séquence B (créés lors de l'année N)</i>				<i>Présentation des CC de la séquence A (créés lors année N+1)</i>			

Tableau 1.3 Organisation générale

C. Syllabus

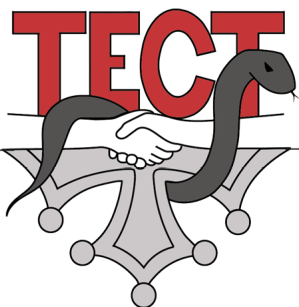
Le syllabus que nous utilisons est le même que celui de l'enseignement s'étant déroulé à la Faculté. Nous abordons les appareils des unités d'enseignements suivantes :

En DFGSM2

Module 6 : Sémiologie Générale

Objectifs généraux :

- Acquisition des connaissances de base facilitant l'abord et l'examen d'un sujet dans chacune des spécialités médicales (médecine, chirurgie, psychiatrie, biologie). Celles-ci devront permettre d'intégrer au mieux la formation complémentaire au cours des stages hospitaliers ;
- Acquisition du raisonnement clinique : analyse du symptôme, prise en compte de la prévalence et de la gravité des maladies, interrogatoire et examen clinique orientés, hiérarchisation ;
- Acquisition de connaissances pour des prises de décision en situation d'incertitude (MG) ;
- Acquisition des notions de sémantique médical ;
- Comprendre la signification des principaux marqueurs paracliniques (valeurs physiologiques et pathologiques) ; à coordonner avec les enseignements intégrés ;
- Connaître les principaux types de prélèvements analysés dans un laboratoire ; à coordonner avec les enseignements intégrés.



Module 8 : Appareil Cardio-Vasculaire

Objectifs généraux en sémiologie cardiologique :

- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Signes E. C. G.
- Signes radiologiques
- Signes échographiques
- Insuffisance cardiaque

Objectifs généraux en sémiologie vasculaire :

- Sémiologie clinique
- Sémiologie des maladies artérielles
- Sémiologie de l'insuffisance veineuse chronique
- Sémiologie de la maladie thromboembolique veineuse
- Sémiologie des maladies de la microcirculation
- Sémiologie des lymphœdèmes
- Sémiologie des explorations vasculaires

Module 7 : Appareil Respiratoire

Objectifs généraux :

- Nosologie
- Facteurs de risque respiratoires
- Signes fonctionnels
- Signes physiques
- Imagerie thoracique
- Observation du malade : conduite de l'interrogatoire et de l'examen clinique

Module 11 : Appareil Digestif

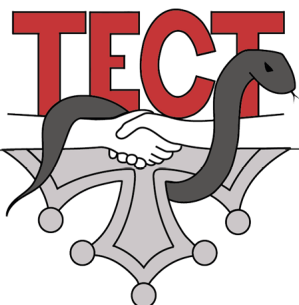
Objectifs généraux :

- Signes fonctionnels : généralités, douleurs abdominales - signes fonctionnels d'origine œsophagienne - vomissements - hémorragies digestives (hématémèse - méléna) - syndrome dysentérique - diarrhée - constipation ;
- Signes physiques : inspection - palpation percussion - auscultation de l'abdomen- toucher rectal ;
- Explorations : endoscopie oeso-gastro-duodénale, coloscopie - biopsie hépatique - échographie - tomodensitométrie - IRM - radio de l'abdomen sans préparation - écho endoscopie, vidéocapsule du grêle ;
- Synthèse : diagnostic d'un ictère - diagnostic d'une hépatomégalie - diagnostic d'une ascite - syndrome occlusif - syndrome péritonéal - sémiologie proctologique.

Module 12 : Appareil Locomoteur

Objectifs généraux :

- Sémiologies clinique (médicale et chirurgicale) et paraclinique (biologie, imagerie...)
- Examen ostéo-articulaire : sémiologie clinique, biologique, radiologique de la hanche, du genou, de la cheville, de l'épaule, du poignet, du coude, du rachis.



- Apport des techniques de médecine nucléaire (scintigraphie et TEP) ;
- L'ostéodensitométrie

Module 13 : Revêtement Cutané

Objectifs généraux :

- Sémiologie clinique
- Sémiologie paraclinique
- *Prise en charge chirurgicales des brûlures*

En DFGSM 3

Module 6 : Tissu Sanguin

Hématopoïèse et lignées sanguines :

- Sémiologies clinique et paraclinique. Savoir reconnaître et interpréter : un syndrome anémique, une polyglobulie, un tableau associé à une anomalie de la lignée blanche, des adénopathies, une splénomégalie. Savoir interpréter : un hémogramme, un médullogramme. Principes de mesures isotopiques des volumes sanguins et des durées de vie d'une population cellulaire.
- Aspects physiopathologiques et bases pharmacologiques des traitements : à titre d'exemple : la leucémogénèse et les cibles pharmacologiques.

Hémostase :

- Sémiologies clinique et paraclinique et exemples didactiques de dysfonctions : savoir reconnaître et interpréter une anomalie de la lignée plaquettaire, un syndrome hémorragique, connaître les premiers éléments d'un bilan de coagulation.
- Aspects physiopathologiques et bases pharmacologiques des traitements : à titre d'exemple : pharmacologie des médicaments de l'hémostase : anticoagulants, antiagrégants, fibrinolytiques.

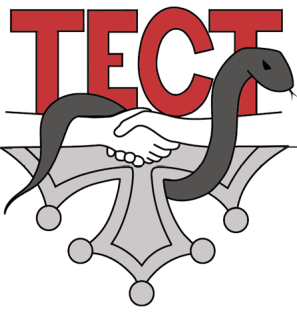
Groupes sanguins et transfusion :

- Aspects physiopathologiques et bases pharmacologiques des traitements : à titre d'exemples : bilan immuno-hématologique pré-transfusionnel ; produits sanguins et principes de base de la transfusion, réglementation et transfusion.

Module 7 : Système neurosensoriel et psychiatrie – Tête et cou

Objectifs généraux en sémiologie neurologique :

- Sémiologie de la motricité
- Sémiologie de la sensibilité
- Sémiologie du système nerveux végétatif
- Syndrome myogène, syndrome neurogène, syndrome myasthénique
- Sémiologie des nerfs crâniens (V, VII, IX, X, XI, XII)



- Champ visuel, oculomotricité
- Sémiologie de l'attention, confusion, syndrome méningé
- Coma
- Syndrome vestibulaire, syndrome cérébelleux
- Principaux syndromes topographiques des nerfs et des racines
- Syndrome parkinsonien, mouvements anormaux, crises d'épilepsie
- Sémiologie neuroradiologique
- Aphasie, apraxie, syndrome de l'hémisphère mineur
- Syndrome frontal, sémiologie de la mémoire, évaluation cognitive
- Hypertension intracrânienne

Objectifs généraux en sémiologie psychiatrique :

Définition de la psychiatrie : principales plaintes, motifs de consultations, notion de demande

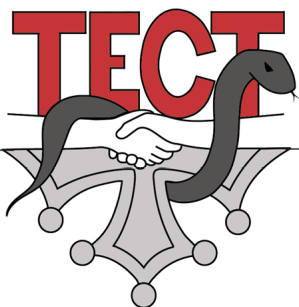
- Les conduites et les comportements : conduites suicidaires...
- Les troubles du cours de la pensée
- Les émotions, l'affectivité, l'humeur
- Les productions mentales pathologiques : phobies, obsessions, délire, hallucinations
- La relation médecin-patient
- L'entretien initial en psychiatrie
- Les troubles de l'humeur
- Les schizophrénies
- Les addictions, le dopage
- Les insomnies
- Les troubles du développement
- Les bases neurobiologiques de la dépression
- Les bases neurobiologiques de la schizophrénie
- Les maladies psycho-organiques
- Le dispositif de soin en psychiatrie

Concernant la clinique, lors de chaque séance nous reverrons l'examen clinique spécifique de cet appareil. Nous nous baserons sur les cours que dispensent la Faculté ainsi que sur les *fiches de stage*, autre action de l'association TECT.

4. Les différents rôles

A. Les étudiants en DFGSM

Les étudiants du premier cycle se voit présenter 8 séances d'atelier de raisonnement clinique. 4 au cours de leur deuxième semestre de DFGSM 2 et 4 au cours du premier semestre de DFGSM 3. Les



étudiants sont répartis en groupe de 6 étudiants et un binôme d'externes et chargé d'animer la séance.

Une semaine avant la séance d'atelier de raisonnement clinique les étudiants ont accès à des QCM de pré-séance afin de leur permettre de revoir le thème (module) abordé lors de la séance. La correction de ces QCM est détaillée afin de permettre un rappel des principales notions de cours.

A la fin de l'atelier de raisonnement clinique les étudiants du premier cycle répondent à des QCM post-séance qui permettent d'évaluer les compétences acquises et les connaissances retenues par les étudiants grâce à une comparaison des résultats des QCM pré et post-séances.

L'étudiant devra venir avec un ordinateur ou une tablette muni de ses identifiants SIDES. S'il ne peut pas venir avec son matériel, il devra prévenir au moins deux semaines à l'avance un membre du bureau de l'association afin que ce dernier fasse le nécessaire.

B. Le Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains

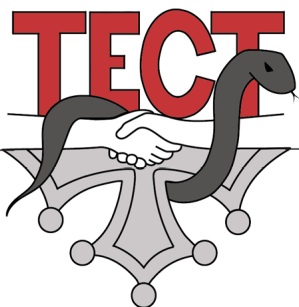
Le Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains se charge de l'organisation administrative de l'Unité d'Enseignement en collaboration avec la Faculté (communication, organisation). Nous nous chargeons également de synthétiser les informations pour les communiquer à la Faculté de Rangueil.

Les dates de début et de fin d'inscription à l'Unité d'Enseignement sont votées lors de l'Assemblée Générale de fin d'année de l'année N-1 du Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains. Cette période d'inscription se déroule au mois de septembre et octobre.

Les étudiants souhaitant participer à cette Unité d'Enseignement doivent adhérer en tant que membre actif à l'association Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains. Cette adhésion est gratuite et actée par la signature de la charte de membre actif de l'association. Le TECT sera présent lors des formations précédant le stage d'initiation aux soins des DFGSM2.

Une fois qu'ils sont devenus membres actifs de l'association, les étudiants seront contactés par mail durant le mois de septembre afin de savoir s'ils souhaitent participer à l'Unité d'Enseignement optionnelle. Ils devront alors remplir un formulaire en ligne actant : « Je choisis de participer à l'Unité d'Enseignement optionnelle " Atelier de Raisonnement Clinique - TECT - DFGSM " dans le cadre de mon cursus universitaire pour l'année en cours et celle à venir. Je déclare avoir pris connaissance des grilles d'évaluation ainsi que de la notice qui les accompagne et qui cadre l'UE. », et nous validerons leur inscription par un mail.

Les inscriptions sont possibles dans la limite des places disponibles, si le nombre d'étudiants souhaitant participer à l'Unité d'Enseignement n'est pas compatible avec la capacité d'accueil, les étudiants s'étant inscrits le plus tôt seront retenus.



Concernant le nombre d'étudiants du premier cycle pouvant participer à cette unité d'enseignement, il est limité par le nombre d'externes participants. Chaque binôme d'externes, et afin de permettre une formation de qualité, travaille au maximum avec 7 étudiants. De plus, le nombre d'étudiant en DFGSM ne doit pas être inférieur à 4 afin de permettre la création d'une dynamique collective.

$$2 \times nb \text{ étudiants DFASM} \leq nb \text{ étudiants DFGSM} \leq 3,5 \times nb \text{ étudiants DFASM}$$

Pour des raisons pratiques le nombre maximal d'étudiants pouvant s'inscrire à l'Unité d'Enseignement est de 80 étudiants du premier cycle et 40 externes.

5. Une valorisation universitaire

Objectifs généraux du projet :

- Développer un compagnonnage entre les promotions en créant des espaces d'échange et de soutien
- Faire mobiliser des connaissances pour encourager l'étudiant à prendre conscience de ses compétences
- Accompagner la construction d'un projet professionnel en rendant l'étudiant acteur
- Améliorer le raisonnement clinique des étudiants
- Développer un tutorat bilatéral
- Développer cette méthode d'apprentissage qui a fait ses preuves

Objectifs du projet pour les étudiants du premier cycle :

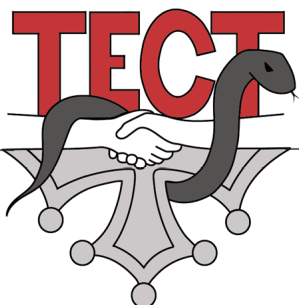
- Mobiliser des connaissances souvent jugées trop théoriques en s'entraînant aux raisonnements cliniques
- Valoriser les connaissances déjà acquises par les étudiants
- Retravailler les notions abordées au semestre précédent, permettant d'ancrer les connaissances sur le long terme

Objectifs du projet pour les étudiants du second cycle :

- Familiariser les externes avec des outils pédagogiques pour faciliter la transmission des connaissances entre les étudiants pendant les stages cliniques
- Permettre aux étudiants du 2ème cycle d'aborder leurs items d'une autre manière. Le stade ultime de maîtrise d'une connaissance correspond en effet à sa capacité de l'enseigner.

A. Organisation et MCC

Les étudiants du premier cycle sont notés par les membres du bureau concernant la présence et la ponctualité (2 points), le comportement général et leur implication dans la séance (2 points). Cette



note est complétée par la note obtenue lors des QCMs post-séance (16 points, soit 2 points par séance : tous les items sont pondérés au même coefficient).

Les indications écrites entre parenthèse dans les QCMs ne sont pas sujettes à des pièges.

Disciplines	Natures des épreuves	Durée	Notation
Unité d'Enseignement optionnelle "Atelier de Raisonnement Clinique - TECT - DFGSM"	CC de 40 à 50 QCM (8 séances)	4h	16 points
	8 TD	12h	4 points

Grille de notation de la présence, la ponctualité et l'implication : 1 critère = 1 point (4 critères)

Concernant la présence et la ponctualité :

- L'étudiant est présent et arrive à l'heure lors des séances.

Concernant son implication :

- L'étudiant respecte la charte de bienveillance de l'association.
- L'étudiant participe activement lors de la séance d'ARC.
- L'étudiant réalise les QCM pré-séance avant chaque séance d'ARC.

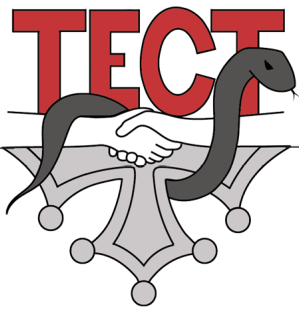
Concernant les absences, une absence non justifiée est tolérée pour la totalité de l'Unité d'Enseignement. L'étudiant n'est alors pas évalué lors de cette séance. Deux absences non justifiées entraînent l'invalidation de la première session et l'obligation de passer la deuxième session (session de rattrapage).

Les absences justifiées entraînent une non évaluation de l'étudiant. En cas de plus d'une absence justifiée c'est au Conseil Pédagogique d'en estimer son retentissement.

Le conseil pédagogique du Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains a pour mission d'uniformiser les notations et de vérifier qu'aucune erreur n'a eu lieu. Le Conseil Pédagogique est composé des membres du bureau et des enseignants responsables de chaque séance.

La session de rattrapage de l'Unité d'Enseignement se déroule en septembre. La durée de l'épreuve est d'une heure. La session prend la forme de 30 QCM composés de 5 items chacun. Les QCM sont réalisés par l'enseignant responsable de l'Unité d'Enseignement. Ils sont réalisés sur le modèle des QCM post-séance et comprennent la totalité des thèmes (modules) abordés lors des différentes séances.

En cas de redoublement de l'étudiant, il doit recommencer l'Unité d'Enseignement à partir de la séquence A (dès le début) s'il redouble en DFGSM 2 et il doit recommencer à partir de la séquence B s'il redouble en DFGSM 3. Cependant, le Conseil Pédagogique se devra d'étudier chaque cas.



B. Nombre ECTS

Cette unité d'enseignement Raisonement Clinique représente au total **32 heures**. Le conseil de Faculté de l'UFR de Rangueil a décidé que cette unité d'enseignement est équivalente à une unité d'enseignement médical soit 2 ECTS.

En effet, les 32 heures correspondent pour les étudiants du premier cycle à :

- 8 séances de 2 heures (séances + temps de réalisation des QCMs post-séance) chacune répartie dans l'année soit un total de **16 heures**.
- La charge de travail nécessaire avant chaque séance. Elle est estimée à 2 heures par séance, soit **16 heures** au total, le temps de réaliser les QCM pré-séance et de relire les cours qui seront abordés durant la séance.

La validation de l'Unité d'Enseignement fonctionne comme un enseignement médical (validé / ajourné). Les points obtenus au-dessus de la moyenne ne rentrent pas en compte dans la moyenne générale. Cette Unité d'Enseignement ne permet donc pas la compensation d'une autre matière.