

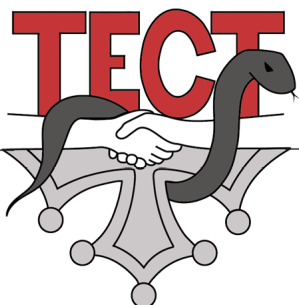
**Tutorat d'Entraide des Carabins  
Toulousains**

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

**Avertissement copyright**

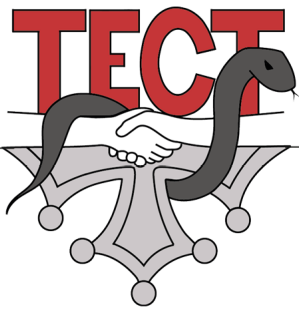
*Le contenu de ce document est protégé par les lois sur les droits d'auteur et/ou la propriété intellectuelle. Toute utilisation non autorisée du contenu de TECT peut constituer une violation de ces lois, sauf disposition explicite dans le présent document, aucune partie des informations et images des 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](mailto:contact@tutorat-tect.org)*



# Sommaire

Glossaire .....	3
<b>1. Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Avant-propos .....</b>	<b>4</b>
Qu'est-ce qu'un Atelier de Raisonnement Clinique (ARC) ? .....	4
<b>3. Organisation générale .....</b>	<b>5</b>
A. Déroulement d'une séance .....	5
B. Schéma annuel.....	6
C. Syllabus.....	8
<b>4. Les différents rôles .....</b>	<b>11</b>
A. Les externes .....	11
B. Le Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains .....	12
<b>5. La valorisation universitaire.....</b>	<b>13</b>
A. Organisation et MCC.....	14
B. Nombre ECTS .....	14
C. Grille de notation.....	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

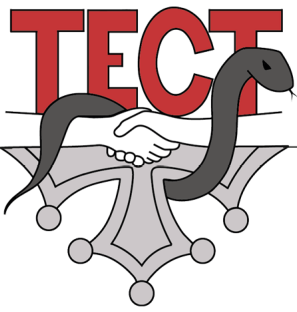
PACES : Première Année Commune aux Études de Santé

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 Etudes 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 DFASM 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.

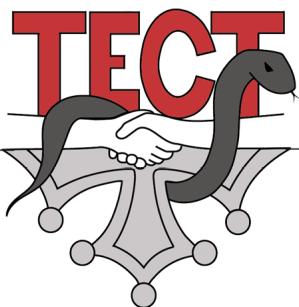
## 2. Avant-propos

### **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**

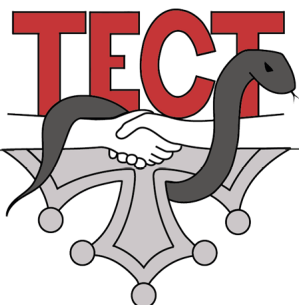
#### **A. Déroulement d'une séance**

Une dizaine d'étudiants du 1er cycle se réunissent dans une salle, un binôme d'externes anime la séance, ensemble ils réalisent un ARC, atelier de raisonnement clinique. Ce cas clinique est réalisé par un binôme d'externes qui a, lors du semestre précédent la séance, transmis son travail à un universitaire afin qu'il le relise et le valide. L'universitaire présente ensuite à l'ensemble des binômes d'externes ce cas clinique et développe les points importants sur lesquels il faudra être vigilant lors de la séance. L'ensemble des binômes se saisissent donc du cas clinique et le restituent lors des séances avec les étudiants du 1er cycle.

Chaque séance de l'unité d'enseignement dure 2h. Elle intègre des notions de cours et de l'examen clinique de l'appareil concerné. L'atelier de raisonnement clinique en lui-même dure 1h30.

En parallèle, le septième jour précédant l'atelier de raisonnement clinique, nous rendons disponibles des QCMs pré-séance, afin que les étudiants puissent revoir les notions importantes qui seront abordées lors de la séance présentielle. Cela permet en effet aux étudiants d'auto-évaluer leurs connaissances.

Dans un deuxième temps, durant la dernière demi-heure des séances de l'unité d'enseignement sont transmis aux étudiants du premier cycle des QCM post-séance dont la fonction principale est le contrôle des connaissances. Ces QCM post-séance sont 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 pratique (une personne morale ne peut avoir de compte), ceci est actuellement impossible au nom de l'association. Il nous semble donc intéressant que ce soient 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

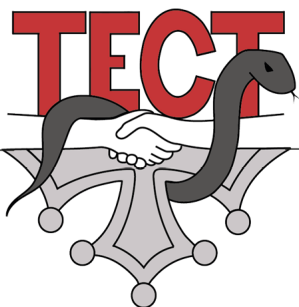
Cet enseignement est structuré sous la forme de 8 séances d'atelier de raisonnement clinique. 4 se déroulent lors du deuxième semestre de DFGSM 2 (**séquence A**) et 4 lors du premier semestre de DFGSM 3 (**séquence B**).

Les ateliers de raisonnement cliniques 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 cliniques 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 1.

Dans les faits, lors de leur premier semestre de DFASM 1, 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*).

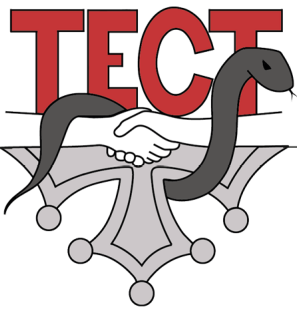
	Premier semestre (séquence B)				Deuxième semestre (séquence A)			
	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril
DFGSM2					Sémiologie générale/ interrogatoire	cardiologie	pneumologie	Appareil digestif
DFGSM3	Immunologie /hématologie	Appareil locomoteur	dermatologie	Neurosen-soriel 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 :

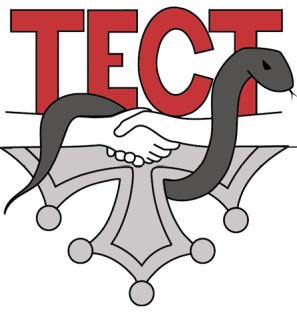
En DFGSM2

### **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**

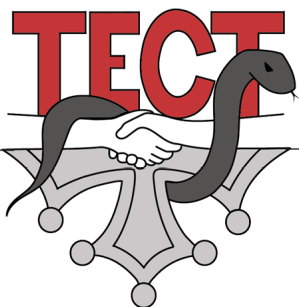
Objectifs généraux :

- 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.

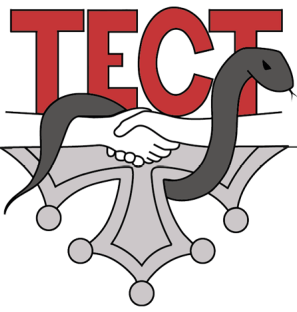
Groupes sanguins et transfusion :

- 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

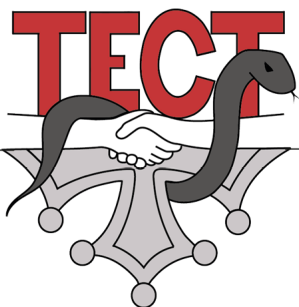
- Les conduites et les comportements : conduites suicidaires...
- Les troubles du cours de la pensée
- Les émotions, l'affectivité, l'humeur
- Les productions mentales pathologiques : phobies, obsessions, délire, hallucinations
- La relation médecin-patient
- L'entretien initial en psychiatrie
- Les 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 externes

Les externes doivent créer les scénarios abordés lors des séances d'Atelier de Raisonnement Clinique afin de pouvoir les présenter par la suite aux étudiants du premier cycle.



Deux binômes d'externes travaillent à la réalisation de chaque séance d'ARC :

- Un binôme crée l'énoncé et le support
- Le second binôme veille à sa relecture et à la création des QCM pré et post-séance.

Leur travail est évalué par un universitaire en fonction d'une grille d'évaluation permettant ainsi un encadrement du travail des externes : contrôle de la qualité des cas cliniques et des QCM pré et post-séance.

Les étudiants en DFASM souhaitant participer à cette unité d'enseignement doivent par ailleurs obligatoirement suivre une formation en début d'année.

## **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.

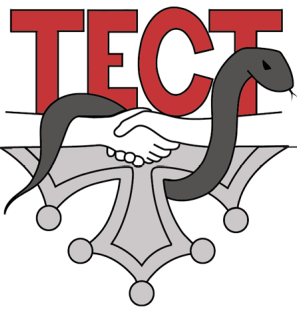
Les dates de début et de fin d'inscription à l'unité d'enseignement sont votées lors de l'Assemblée Générale de fin d'année de l'année N-1 du Tutorat d'Entraide des Carabins Toulousains. Cette période d'inscription se déroule au mois de septembre et octobre.

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. Cette charte sera disponible au cours de la répartition des stages d'externat se déroulant au début de l'année universitaire.

Une fois qu'ils sont 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- DFASM" dans le cadre de mon cursus universitaire pour l'année en cours. 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. Les étudiants les plus avancés dans leurs études seront prioritaires à condition qu'il n'aient jamais participé à l'Unité d'Enseignement optionnelle « Atelier de raisonnement clinique - TECT - DFASM ».

Concernant le nombre d'étudiant du second cycle pouvant participer à cette unité d'enseignement, il est limité par le nombre d'étudiants du premier cycle participants. Chaque binôme d'externes, afin



de permettre une formation de qualité, travaille au maximum avec 7 étudiants du premier cycle. De plus, le nombre d'étudiants en DFGSM ne doit pas être inférieur à 4 afin de permettre la création d'une dynamique collective.

$$\frac{2 \times \text{nb étudiants DFGSM}}{7} \leq \text{nb étudiants DFASM} \leq \frac{\text{nb étudiants DFGSM}}{2}$$

Si le nombre d'étudiants en DFASM est supérieur à 32 (soit 16 binômes), lors de certaines séances plusieurs scénarios sont rédigés. Le meilleur scénario est alors choisi par l'universitaire et utilisé par les binômes d'externes, le cas non sélectionné servira à la base de données du TECT.

De plus, 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. La valorisation universitaire

### Objectifs généraux du projet :

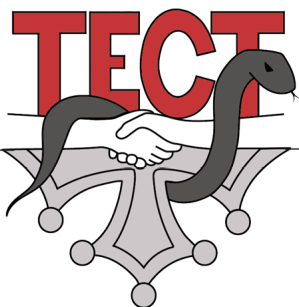
- Développer un compagnonnage entre les promotions en créant des espaces d'échange et de soutien
- Faire mobiliser des connaissances pour encourager l'étudiant à prendre conscience de ses compétences
- Accompagner la construction d'un projet professionnel en rendant l'étudiant acteur
- Améliorer le raisonnement 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 second cycle sont notés par les membres du bureau sur leur présence et ponctualité (2 points) et leur implication générale (2 points) ainsi que par les universitaires sur la qualité des cas cliniques (16 points) avec l'aide d'une grille de correction permettant de faciliter et d'uniformiser la notation.

Disciplines	Natures des épreuves	Durée	Notation
Unité d'Enseignement optionnelle "Atelier de Raisonnement Clinique - TECT - DFASM"	Qualité de rédaction des cas cliniques ou des QCM pré et post- séance	8h	16 points
	8 TD	12h	4 points

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).

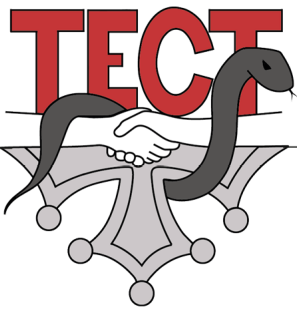
Les absences justifiées entraînent une non évaluation de l'étudiant. En cas de plus d'une absence justifiée c'est au Conseil Pédagogique d'en estimer son retentissement.

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. Il est composé des membres du bureau et des enseignants responsables de chaque séance.

Les rattrapages sont constitués de la rédaction d'un dossier incluant la rédaction de scénario d'ARC correspondant à une séance ainsi qu'une lettre argumentée où l'étudiant explique son implication dans l'Unité d'Enseignement ainsi que les connaissances qu'il a acquises au cours de l'unité d'enseignement. La date limite pour rendre ce dossier est fixé au premier aout (afin de laisser le temps aux universitaires de le relire).

## B. Nombre ECTS

Cette unité d'enseignement Raisonnement 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 second cycle à :

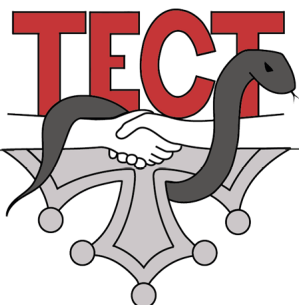
- 8 séances de 2 heures (séances + temps de réalisation par les étudiants en DFGSM des QCMs post séance) chacune répartie dans l'année soit un total de **16 heures**.
- Temps de travail nécessaire pour rédiger les cas cliniques : nous estimons ce temps à **8 heures**.
- Temps de présentation, aux binômes d'externes, des cas cliniques par un universitaire estimé à 1h par cas clinique, soit un total de **8 heures**.

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.

## C. Grille de notation

*Grille de notation pour les QCMs pré et post séance : 1 critère = 1 point (21 critères dont 1 points bonus)*

1. Qualité des QCM.
  - Les QCM respectent le format ECN (PMZ, inacceptable...).
  - Les QCM sont rendus à temps.
  - Les QCM sont originaux (pas de copié/collé de sujets d'annales).
  - Les QCM rendus sont discriminants, recherchés, pertinents.
  - Les QCM pré-séances et post séances sont semblables.
  - Les QCM ne dépassent pas le cadre de connaissance de l'étudiant devant réaliser les QCM.
  - La longueur et la difficulté des QCM est compatible avec le temps alloué.
  - Les QCM pré-séances sont en lien avec les notions abordées lors de la séance d'ARC et les QCM post-séances reprennent des notions abordées lors de la séance d'ARC.
2. Différents aspects abordés (physio, sémio, pharmaco).
  - Certains QCM abordent des notions de physiologie et physiopathologie.
  - Certains QCM abordent des notions de pharmacologie.
  - Certains QCM abordent des notions de sémiologie.
  - Certains QCM abordent des notions de biologie.
  - Certains QCM mettent en lien différentes connaissances.
3. Docimologie, mise en page et orthographe.
  - Il n'y a pas de faute d'orthographe.
  - La mise en page est claire, propre et rigoureuse.



- Les QCM ne portent pas à confusion, les informations entre parenthèses sont présentes pour éclaircir les points nécessaires.
- Les QCM permettent à l'étudiant les réalisant de s'auto-évaluer sur l'ensemble des notions abordé lors de son cours.

#### 4. Qualité de la correction.

- La correction est détaillée.
- La correction intègre des rappels de cours généraux.
- Les rappels de cours concernent la totalité de la notion abordée.
- La correction comprend des illustrations (schéma, image).

*Grille de notation pour les scénarios des ARC : 1 critère = 1 point (21 critères dont 1 points bonus)*

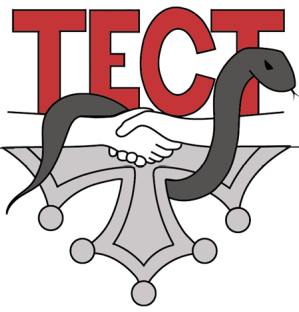
#### 1. Méthodologie du scénario.

- Le scénario respecte les 12 étapes de la méthodologie (cf. Guide de rédaction d'un ARC).
- Le scénario est rendu à temps.
- Le scénario est original (pas de copié/collé de sujets d'annales).
- L'acquisition d'information initiale permet de retracer précisément l'histoire de la maladie.
- La formulation des problèmes est complète et dans un vocabulaire adapté.
- Les hypothèses précoces sont exhaustives.
- L'examen clinique est complet, permettant aux étudiants de répondre à toutes les questions nécessaires à la simulation d'une prise en charge optimale.
- La distinction entre le terrain, les signes généraux, fonctionnels et l'examen physique est respectée.
- L'évaluation de la probabilité des hypothèses est réalisée selon les recommandations actuelles.
- L'élaboration du plan d'investigation est réalisée selon les recommandations actuelles.
- Le diagnostic final est réalisé selon les recommandations actuelles.
- Le plan de traitement est réalisé selon les recommandations actuelles.
- Le plan de traitement est présenté d'un point de vue pharmacodynamique.

#### 2. Qualité du scénario.

- Il n'y a pas de faute d'orthographe.
- La syntaxe du scénario est correcte.
- La mise en page est claire, propre et rigoureuse.
- Des examens complémentaires sont présents (ECG, biologie, RT...)
- Le scénario permet d'aborder la majeure partie des cours des étudiants.
- Le scénario rédigé est plausible.





### 3. Qualité générale.

- Le scénario est rédigé en respectant les dates limites.
- L'échange de mails lors de la relecture est aisé.

*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 à la présentation de l'ARC.
- L'étudiant travaille en binôme afin de présenter le scénario.