

Préparer un étudiant aux ECOS en stage de médecine générale

Mode d'emploi pour les MSU

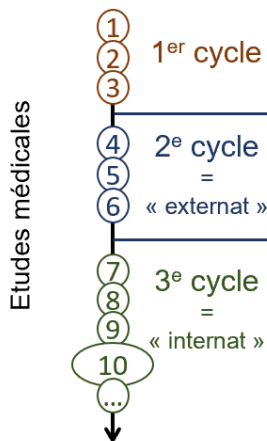
Ce document présente la réforme du 2^e cycle, ses éléments et son applicabilité en stage de MG

Messages-clés

- ✓ **Réforme du 2^e cycle (R2C)** : évaluation des connaissances et des compétences cliniques des étudiants, valorisation du parcours.
- ✓ Mise en place des **examens cliniques objectifs et structurés (ECOS)** pour évaluer les habiletés cliniques des étudiants en fin de sixième année. 1^{er} ECOS nationaux en 2024.
- ✓ **Application pratique en stage de médecine générale** : s'aider des situations de départs à connaître pour l'étudiant et faire le lien avec la consultation puis superviser le raisonnement clinique.

@ Lien hypertexte

🔗 Exemple fil rouge



I. La R2C en quelques mots

La réforme du deuxième cycle¹ concerne **les promotions qui sont entrées en 2021 en quatrième année de médecine**, soit la première année du deuxième cycle des études médicales.

Pour comprendre cette réforme, certains termes à connaître^{1,2,3,4} seront détaillés dans ce document.

Avant la réforme

Approche par **connaissances**

- Évaluation des **connaissances** par les examens classant nationaux informatisés (ECNi)
- Validation des **compétences** par le **certificat de compétences cliniques**
- **Classement** issu de la note finale obtenue aux ECNi et **choix de spécialité**

Programme sous la forme :

- d'**items de connaissance**

Après la réforme

Approche par **compétences**^{5,6}

- Évaluation des **connaissances** par des **épreuves dématérialisées**
→ Si note minimale non atteinte : 2^e session
→ Si note minimale atteinte :
- Évaluation des **compétences** par les **examens cliniques objectifs structurés (ECOS)**
- **Classement** en fonction des notes, pondérées selon la spécialité souhaitée et **appariement** à une spécialité (cf. « Procédure nationale d'appariement »)

Programme sous la forme :

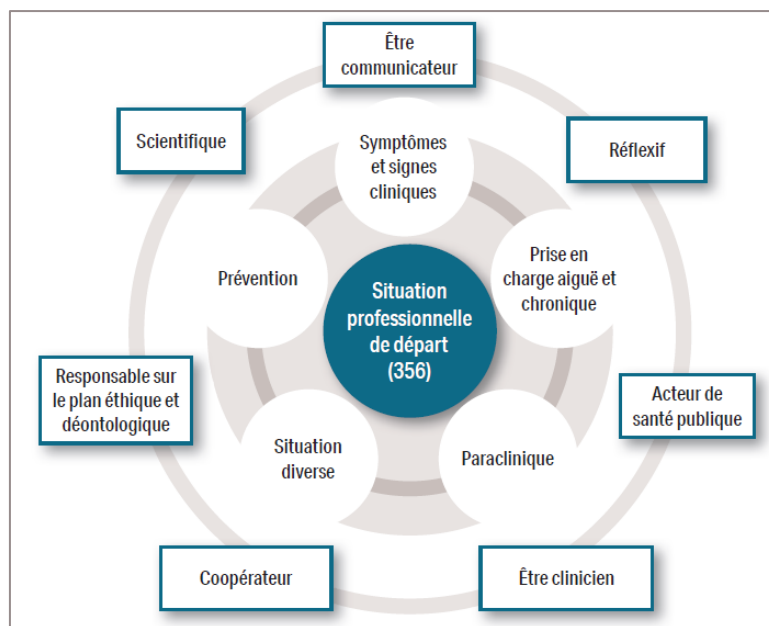
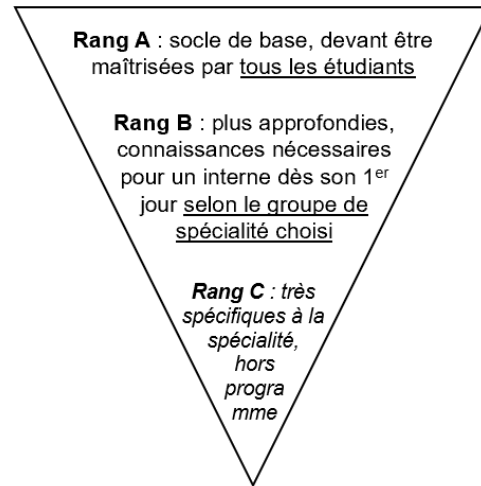
- d'**items de connaissance**, classés par spécialité selon 3 rangs A, B et C
- de **situations de départ**⁷ (SDD), contenant des **attendus d'apprentissage** issus des **compétences génériques** et **spécifiques**

Disponibilité d'un **référentiel de 2^{ème} cycle** en médecine générale^{8,9}

Les compétences :


- **Génériques** : identiques quelle que soit la situation
Détaillées dans la marguerite ci-après
- **Spécifiques** : rattachées à des compétences génériques **mais** dépendantes de la situation clinique
Exemple : « apprendre à gérer son stress » dépend de la compétence générique « clinicien »

Les connaissances :



Marguerite des compétences du deuxième cycle¹⁰.
Cercle intérieur : 5 familles de situation
Cercle extérieur : 7 compétences génériques

Les attendus d'apprentissage : Pour chaque situation clinique de départ, se dégagent des compétences attendues⁷. Ces compétences regroupent plusieurs attendus d'apprentissage. Il en existe différents types : annonce, examen clinique, entretien.

 Exemple des attendus d'apprentissage de la situation de départ n° 4 "Douleur abdominale" :

| Attendu d'apprentissage dans la famille "Symptômes et signes cliniques" | Domaines | Compétence générique |
|--|-----------------|----------------------|
| Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires | Annonce | Communicateur |
| Attendu d'apprentissage spécifique "de la situation abordée" | | |
| Caractériser la douleur, l'évolution, son mode d'installation et les signes associés | Entretien | Clinicien |
| Attendu d'apprentissage spécifique "Valorisation du stage" | | |
| Aborder et examiner un enfant douloureux en présence et en l'absence de l'entourage | Examen Clinique | Communicateur |

Examen : évaluation de la performance de l'étudiant en milieu professionnel simulé

Clinique : simulation de situations cliniques authentiques

Objectif : éléments mesurables et observables

Structuré : le déroulé et les tâches attendues sont les mêmes pour tous les candidats

II. Les examens cliniques objectifs et structurés (ECOS)

Une station ECOS^{11,12,13} dure habituellement **7-8 minutes** et s'organise de la façon suivante :

- Avant de commencer, l'étudiant a un **script initial**, lui communiquant des informations sur le **lieu de la situation** et précisant **ce qui est attendu de lui** : entretien, examen clinique, poser un diagnostic...
- Le « patient » est **standardisé** : il suit des consignes précises concernant ses propos, son attitude, et les réponses apportées en fonction des questions posées par l'étudiant.
- **L'évaluateur n'intervient pas** : il observe tout en remplissant la **grille d'évaluation**.

Au cours de l'évaluation finale, en 6^e année, les étudiants sont notés sur **10 stations d'ECOS**.

Il existe deux types d'ECOS :

| FORMATIF | SOMMATIF |
|---|--|
| <p>Pas de note</p> <p>Interaction entre l'étudiant et l'évaluateur/ formateur à la fin de la station</p> <p>Développement du raisonnement clinique de l'étudiant : expliciter ses hypothèses et sa prise en charge</p> | <p>Note</p> <p>Pas d'interaction entre l'étudiant et l'évaluateur</p> <p>L'étudiant n'argumente pas ses hypothèses ou ses décisions</p> |

III. Former l'étudiant en stage de MG : comment ?

1) Utiliser les outils numériques disponibles

Les items, compétences et situations de départ sont répertoriés sur [la plateforme LiSA](#) (Livret de Suivi des Apprentissage)¹⁴, accessible avec une adresse électronique universitaire (que vous pouvez demander [ici](#)).

The screenshot shows the LiSA platform interface with a navigation bar at the top containing: @univ-lyon1.fr, uness livret LISA, Accueil, Modifications récentes, Page au hasard, Item de Connaissance, Situation de départ, Compétence générique, and Support. Below the navigation bar are four main categories with icons: 'Items de connaissances' (book icon), 'Compétences' (clipboard icon), 'Situations de départ' (person icon), and 'ECOS et tutoriels' (question mark icon). A text box under the book icon reads: 'Fiches LiSA : fixe les objectifs attendus de rang A et B pour chaque item'.

Page d'accueil de la plateforme LiSA. Notions vues précédemment sous la forme d'icône.

2) S'appuyer sur les situations rencontrées en consultation

Les situations courantes en stage de médecine générale permettent à l'étudiant de se préparer aux situations des ECOS. L'étudiant peut faire **le lien entre la plainte du patient** (« j'ai mal au ventre ») **et la situation de départ** (SDD n° 269 « douleurs abdominales aiguës »).



Exemple

Vous recevez en consultation un patient pour des maux de ventre. Cette situation figure dans les situations de départ à connaître en deuxième cycle (SDD n° 269 « Douleurs abdominales aiguës de l'adulte et de l'enfant »).

Vous pouvez vous connecter sur la plateforme UNESS, puis accéder aux attendus d'apprentissage de cette situation de départ en cliquant sur « Les situations de départ ».

Si l'étudiant est en observation

Lui faire observer activement soit :

- Le déroulé de l'**entretien**
- Votre **communication** auprès du patient
- Votre **proposition de prise** en charge

Rendre concrets les **attendus d'apprentissage** listés



Pour la compétence « **communicateur** » de la situation « **douleur abdominale** », observer comment le MSU pose ses questions pour caractériser la plainte

Prendre un temps après la consultation pour **échanger** avec l'étudiant sur ce qu'il a perçu

Si l'étudiant réalise sa consultation sous votre supervision

S'appuyer sur la liste des attendus d'apprentissage de la **situation** "douleur abdominale" pour guider votre supervision

/!\ il ne s'agit pas seulement de valider si l'étudiant a réalisé ou non une tâche

Il s'agit d'avoir **une interaction**, une supervision de l'étudiant avec rétroaction autour de son raisonnement clinique et de sa prise en charge¹⁵

3) Superviser l'étudiant¹⁵

Il est nécessaire d'instaurer un climat de confiance et de bienveillance

Ressources :

@

MOOC "superviser le raisonnement clinique"¹⁶

Formation aux ECOS pour les enseignants¹⁷, accessible sur la plateforme de l'UNESS
"Partie 1 : ECOS formatif, comment faire le feedback"

En s'appuyant sur 4 piliers de l'apprentissage "the **FAIR principles**"^{6,18} :

- **Feedback**¹⁹ : Faire une **rétroaction** à l'étudiant
- **Active learning** : Encourager l'étudiant à **s'engager activement dans l'apprentissage**
- **Individualise the needs** : **Adapter la rétroaction** à l'étudiant **selon ses besoins** d'apprentissage
- **Make it Relevant** : Rendre l'apprentissage **pertinent**

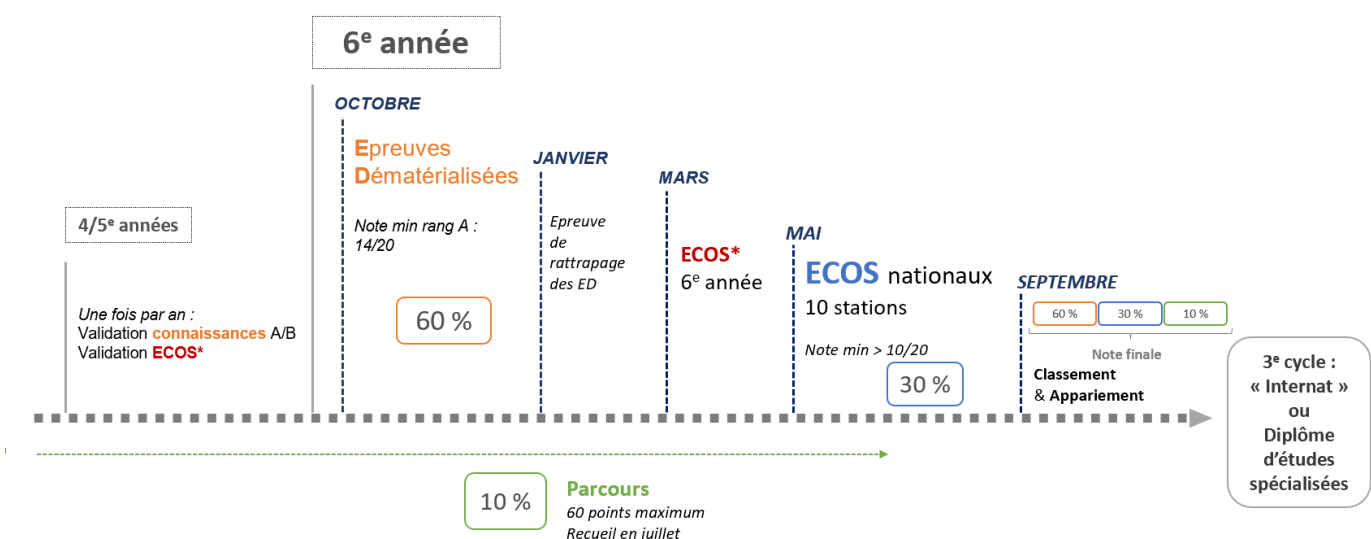
Pour le MSU et pour l'étudiant, utiliser la liste des **attendus d'apprentissage** permet d'identifier facilement **ce qui est acquis** et les **besoins d'apprentissage de l'étudiant**.

→ Il existe des **méthodes de supervision structurées permettant une rétroaction de qualité sur un temps court.**²⁰

Deux méthodes sont détaillées à titre d'exemples :

| @ <u>La Minute du Superviseur</u> ²¹ | @ <u>SNAPPS</u> ²⁰ |
|--|--|
| Le superviseur mène la rétroaction | L'étudiant mène la rétroaction |
| <p>Inviter l'étudiant à prendre position : formuler des hypothèses, proposer une prise en charge.</p> <p>Demander à l'étudiant d'argumenter sa position : permet d'explicitier le raisonnement de l'étudiant.</p> <p>Énoncer une règle générale : donner une information/connaissance en rapport avec le contexte, qui pourra être ré-utilisée dans une autre situation.</p> <p>Valider les points positifs : renforcer positivement en s'appuyant sur des éléments précis, ne pas faire de généralité. Permet l'amélioration de l'estime de soi.</p> <p>Corriger les erreurs et suggérer des modifications à apporter. Peut démarrer par une question à l'étudiant lui permettant une auto-critique. Doit être réalisée avec tact.</p> | <p>Synthétiser brièvement l'anamnèse et l'examen clinique.</p> <p>Nommer les diagnostics différentiels.</p> <p>Argumenter chacun des diagnostics différentiels proposés.</p> <p>Poser une question à l'enseignant.</p> <p>Planifier la prise en charge en proposant des examens complémentaires et/ou une thérapeutique.</p> <p>Sélectionner un thème d'apprentissage, de lecture de la littérature en fonction des difficultés rencontrées.</p> |

Rappel du calendrier du deuxième cycle



***Certificat de Compétences Cliniques** :
obtenu si moyenne des ECOS 4^e, 5^e et 6^e années > 10/20

Procédure nationale d'appariement

@

Pour aller plus loin...

Il existe 13 groupes de spécialités, dont le groupe « médecine générale ».

Un groupe peut contenir une ou plusieurs spécialités qui nécessitent le même niveau de connaissances de rang B.

A titre d'exemple, il existe un groupe « médecine de l'aigu » avec anesthésie-réanimation, médecine intensive réanimation et médecine d'urgence.

A l'issue des EDN et des ECOS, la note finale est calculée en tenant compte de :

- **La note totale des EDN**, 60% de la note finale, qui tient compte des connaissances de rang A (pondération identique pour tout le monde) + des **connaissances de rang B pondérées en fonction du groupe de spécialité(s)**
- **La note des ECOS**, 30% de la note finale @
- **La valorisation du parcours** selon une grille spécifique (validation d'un master, engagement associatif, compétences linguistiques, etc...), 10 % de la note finale avec un maximum de 60 points.

Bibliographie et Ressources

1. Thebault J, Kadlub N, Regent A, Bernard P, Delpech R, Khouani J, et al. Situations de départ et attendus d'apprentissage en deuxième cycle des études médicales : comment utiliser ces nouveaux référentiels en médecine générale ? Exercer. 2023;(191):135-40.
2. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, et de l'Innovation. Réforme du 2e cycle des études médicales Vademecum pour les référents enseignants et étudiants [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.uness.fr/sites/default/files/inline-files/R2C%20sante_vade-m_reforme_2ecycle_A4_03%20bis.pdf
3. Braun M, Cour M, Demeester A, Faye A, Fourcade L, Fournier JP, et al. Réforme des études médicales. La R2C expliquée sous l'angle pédagogique en 5 questions réponses. Livret enseignant [Internet]. Conférence des Doyens des facultés de médecine et Coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine (CNCCEM); 2020. Disponible sur: https://services.dge-sip.fr/fichiers/Annexe_I_livret_enseignant.pdf
4. Braun M, Cour M, Demeester A, Faye A, Fourcade L, Fournier JP, et al. Réforme des études médicales. La R2C expliquée sous l'angle pédagogique en 4 questions réponses. Livret étudiant [Internet]. Association Nationale des Etudiants en Médecine de France, Conférence des Doyens des facultés de médecine et Coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine (CNCCEM); 2020. Disponible sur: <https://u-paris.fr/medecine/wp-content/uploads/sites/24/2021/04/livret-%C3%A9tudiant-VF-R2C-1.pdf>
5. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Academic Medicine. sept 1990;65(9):S63.
6. Hays R. Assessment in medical education: roles for clinical teachers. The Clinical Teacher. 2008;5(1):23-7.
7. Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche, et de l'Innovation. Arrêté du 2 septembre 2020 portant modification de diverses dispositions relatives au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales et à l'organisation des épreuves classantes nationales [Internet]. Journal officiel de la république française. Légifrance sept 10, 2020. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=eH691Pmr3LnxkaMkxCddJfxc8Q4iGnu6jiCleEKo3-A>
8. Gocko X. Références en médecine générale pour le deuxième cycle 25 Items. CNGE productions et Global Média Santé. Vol. 1. 310 p.
9. Gocko X. Références en médecine générale pour le deuxième cycle 25 nouveaux items. CNGE productions et Global Media Santé. Vol. 2. 2021. 304 p.
10. Moll-Llobell K, Lopez A, Amouyal M, Clary B, Carbonnel F. Organiser un circuit ECOS. Exercer. 2021;178:473-8.
11. Harden RM. What is an OSCE? Medical Teacher. 1 janv 1988;10(1):19-22.
12. Harden RM, Pat L, Madalena P. The definitive guide to the OSCE. The Objective Structured Clinical Examination as a performance assessment. Elsevier. 2016. 363 p. (AMEE).
13. Kamran Z Khan, Sankaranarayanan R, Kathryn G, Piyush P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE). Part I: An historical and theoretical perspective. Medical Teacher. 2013;35(81):1437-46.
14. Coordination nationale des collèges d'enseignants en médecine (CNCCEM). Université Numérique en Santé et Sport (UNESS). Le Livret de Suivi des Apprentissages (LiSA). Disponible sur: <https://livret.uness.fr/lisa/Accueil>
15. Audétat MC, Laurin S, Sanche G. Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique : I. Un cadre conceptuel pour identifier les problèmes de raisonnement clinique. Pédagogie Médicale. nov 2011;12(4):223-9.
16. Audétat MC, Nendaz M, Caire Fon N, Cogan E. MOOC Supervision du raisonnement clinique. Hôpitaux Universitaires de Genève. Disponible sur : <https://www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique>
17. Feigerlova E. UNESS Formations. 2022. Formation aux ECOS et tutoriels. Disponible sur: <https://formation.uness.fr/formation/course/view.php?id=20072>
18. Harden RM, Laidlaw JM. Be FAIR to students: Four principles that lead to more effective learning. Medical Teacher. 2 nov 2012;35(1):27-31.
19. Junod Perron N, Nendaz M, Louis-Simonet M, Sommer J, Gut A, Baroffio A, et al. Effectiveness of a training program in supervisors' ability to provide feedback on residents' communication skills. Adv in Health Sci Educ. 1 déc 2013;18(5):901-15.
20. Félix S, Bonvin R, Bischoff T. Que faire d'un stagiaire dans votre consultation ? Revue Médicale Suisse. 2010;(249):1026.
21. Jouquan J. La minute du superviseur. Pédagogie Médicale. févr 2010;11(1):71-2.