

Réforme du 2^{ème} Cycle des études médicales (R2C)

Les incidents qui ont émaillé deux années de suite les épreuves des ECN 2016 et 2017 ont été les événements déclencheurs d'un véritable malaise étudiant éprouvé au cours du 2^e cycle avec une perte de sens, le sentiment de ne plus apprendre son métier de futur médecin. Deux rapports vont jeter les bases de la réforme actuelle : celle de l'IGAS-IGAENR proposant des profondes modifications dans la méthode de construire et d'administrer les évaluations des connaissances et celui de Jean-Luc Dubois-Randé, ancien président de la Conférence Nationale des Doyens de Médecine, et Quentin Hennion-Imbault, ancien vice-président de l'Association Nationale des Etudiants en Médecine de France (ANEMF). Ces derniers ont coordonné la mission 2^{ème} cycle qui avait pour fil conducteur : 1) de sortir du tout ECN; 2) de proposer un 2^{ème} cycle plus professionnalisant et plus court, de limiter les cours magistraux au profit de la formation en stage et de valoriser le parcours professionnel. Dans le rapport remis en décembre 2017, les auteurs font 12 propositions : 1) Revaloriser l'enseignement de la sémiologie ; 2) Refondre et hiérarchiser les référentiels ; 3) Ouvrir aux différents modes d'exercice dès le 1^{er} cycle ; 4) Diversifier l'offre de stages en 2^{ème} cycle ; 5) Renforcer l'apprentissage par compétences ; 6) Mieux impliquer et reconnaître les étudiants en stage ; 7) Généraliser la création de cellules « initiative territoire » ; 8) Accompagner les étudiants dans la personnalisation de leurs parcours ; 9) Formaliser l'outil numérique au service de la formation ; 10) Valoriser les parcours spécifiques et favoriser les doubles parcours ; 11) Créer des voies de sortie pour les étudiants souhaitant quitter la filière ; 12) Supprimer les ECNi au profit d'une régulation en « matching ».

Ces rapports ont été accueillis favorablement par Agnès Buzyn et Frédérique Vidal, respectivement ministres des Solidarités et de la Santé et de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation qui ont annoncé en juillet 2018 lors de l'assemblée générale de l'ANEMF, la mise en place de la R2C pour les étudiants entrant en quatrième année (DFASM1) en septembre 2019.

Un comité de pilotage de la R2C a été mis en place, coordonné par Marc Reynier et François Lemoine pour la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et Jean-Christophe Paul et Antoine Tesnière pour la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et de l'Insertion Professionnelle (DGESIP). La DGOS et la DGESIP travaillent en articulation avec la Conférence Nationale des doyens de médecine représentée par Marc Braun, président du Conseil Scientifique Médical (CSM) et l'ANEMF représentée par sa présidente Clara Bonnavion et Anatole Le Guillou, vice-président chargé des études médicales. Ce comité coordonne quatre groupes de travail : 1) connaissances et compétences, 2) évaluation des connaissances et compétences, 3) maquettes, 4) parcours, et doit finaliser la rédaction des décrets et arrêtés de la R2C d'ici fin avril 2019.

Connaissances. Les items du programme du second cycle ne sont pas modifiés mais la quantité globale des connaissances à acquérir est réduite. Pour chaque item du programme de second cycle, les connaissances seront classées en 3 catégories :

- Rang A : indispensables à tout médecin (pratique courante et urgences) ;
- Rang B : devant être acquises par un étudiant à l'entrée dans son DES (connaissances plus approfondies)
- Rang C : de niveau troisième cycle, devant être supprimées des référentiels de second cycle (mais à enseigner et évaluer au cours du 3 cycle si nécessaire).

La hiérarchisation des connaissances est effectuée par les collèges universitaires sous l'égide de la Coordination Nationale des Collèges d'Enseignants en Médecine (CNCSEM). Les tableaux de hiérarchisation seront transmis fin février 2019 au groupe pédagogique de la conférence des doyens, puis au CSM pour d'éventuelles modifications. Ces connaissances hiérarchisées permettront la rédaction d'un référentiel unique en accès libre sur wiki-SIDES qui contiendra l'ensemble des connaissances de rang A et B pour chaque item.

L'évaluation des connaissances de rang A et B se fera lors d'épreuves sur tablette, bénéficiant de l'expérience des ECNi en fin de DFASM2. De nouvelles modalités docimologiques seront proposées permettant de bien évaluer les connaissances essentielles :

- QCM "à contexte riche" sous forme de vignettes et ayant une réponse unique acceptée (*)
- Tests de Concordance de Script (TCS) (**)
- Dossiers cliniques, dont des « Key-Features Problems » (KFP) focalisant sur les points clés des pathologies centrées sur les points délicats pour les étudiants et ceux sur lesquels ils commettent habituellement des erreurs. Il se compose d'une vignette clinique plus ou moins complète suivie de 2 ou 3 questions. (Mini DCP) avec réponse ouverte sur un modèle QROC ou à court menu (3-5 réponses possibles). (***)
- Une épreuve de Lecture Critique d'Article (LCA).

Il faut bien distinguer les épreuves de validation du 2^e cycle organisées par les facultés des épreuves nationales d'accès du 3^e cycle.

Les questions évalueront les connaissances de rang A et B. Les étudiants devront obtenir une note minimum élevée sur les connaissances de rang A sous peine de repasser l'épreuve. Les questions de rang B seront utilisées dans le cadre du « matching ».

Compétences. Dans le cadre de la R2C l'apprentissage par compétences sera valorisé. Les compétences devront être développées en parallèle des connaissances tout au long du 2^{ème} cycle de façon privilégiée au moment des stages et colligées (et acquises définitivement par l'étudiant) dans un portfolio dématérialisé. Un référentiel des compétences à acquérir pendant le second cycle sera rédigé. Une liste d'activités professionnelles qui puissent être confiées aux étudiants en fin de 2 cycle en situation de supervision indirecte sera déterminée. Ces activités feront appel à plusieurs compétences pour être validées.

Une évaluation nationale des compétences sous la forme d'ECOS (Examen Clinique Objectif Structuré) sera organisée en fin de second semestre de DFASM3. L'analyse de la littérature suggère un minimum de 8 étapes permettant d'évaluer les différents acquis d'apprentissages avec une validité satisfaisante. Les épreuves nationales des ECOS seront prises en compte pour l'entrée dans le troisième cycle, c'est-à-dire pour la procédure de matching.

Parcours/initiatives. Le parcours de l'étudiant sera pris en compte (tutorats divers, SIR, Master ou double cursus, engagements actions civiles ou solidaires...). Cette caractérisation sera un des critères qui conduira à proposer des orientations professionnelles. La sixième année sera une année de stages cliniques permettant à l'étudiant de terminer son deuxième cycle et de tester la spécialité (ou la famille de spécialité) vers laquelle il souhaite s'orienter. Les étudiants seront la moitié du temps en stage, le reste du temps étant consacré à la personnalisation du projet. Cela pourra prendre différentes formes : stages supplémentaires, validation de compétences.

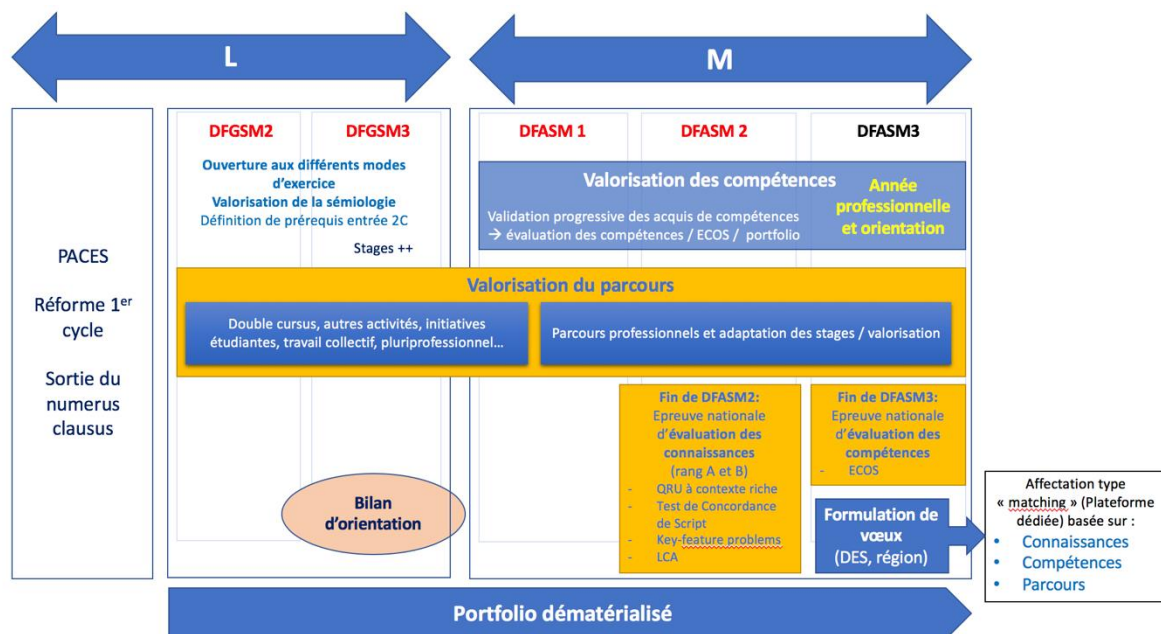
Matching. Inspiré des méthodes mises en œuvre au Canada et aux USA, l'adéquation poste/candidat repose sur trois scores : connaissances, compétences et parcours/initiatives. Ce profil de réussite de chaque étudiant sera fondé sur sa réussite aux évaluations des connaissances, sur les validations aux ECOS nationales et les caractéristiques de son parcours.

Ce changement de paradigme nécessite une phase d'apprentissage des enseignants et des étudiants. Le poids respectif de ces trois composantes sera modulable dans le temps pour parvenir progressivement à un équilibre optimal.

Il n'y aura plus de classement national unique. L'étudiant(e) se positionnera sur quelques DES (ou famille de DES) et quelques régions. Au sein de ces différents choix, le matching final prendra

notamment en compte le profil de réussite de l'étudiant surtout des connaissances de rang B, la qualité de la validation des compétences (grille) et le parcours.

Cette réforme va nécessiter un investissement important des enseignants qui devront être formés : à bien individualiser les connaissances du second cycle de celles du troisième cycle, à transmettre et évaluer les acquis de compétences au cours des stages, à mettre en place les ECOS, à superviser les étudiants. Les terrains de stage devront être élargis. Les étudiants devront bénéficier de l'apprentissage par compétences et d'une préparation à l'ensemble des différentes modalités d'évaluation des connaissances et des compétences (nouveaux outils d'évaluation des connaissances plus centrés sur des contextes cliniques et sur la gestion de l'incertitude). Tout cela dans un calendrier serré permettant une mise en place pour les étudiants entrant en quatrième année (DFASM1) en septembre 2019.



* Case SM, Swanson DB. Constructing written test questions for the basic and clinical sciences 3rd edition, The National Board of Medical Examiners, Philadelphia, 2002, www.USMLE.org Dernière connexion le 25 novembre 2018, www.mcc.ca Dernière connexion le 25 novembre 2018

** Sibert L, Fournier JP. ECNi – Epreuve TCS Test de concordance de script. Le guide méthodologique, Maloine, Paris, 2015 ; Humbert AJ, Miech EJ. Measuring gains in the clinical reasoning of medical students : longitudinal results from a school-wide script concordance test. *Acad Med* 2014;89:1046-1050

*** Page G et al *Acad Med* 1995;70:194-201 ; Hrynchak P, et al *Med Educ* 2014;48:870-883

25 Janvier 2019

Luc Mouthon, Damien Roux et Marc Braun