



R2C

LIVRET ÉTUDIANT

expliquée sous l'angle pédagogique

en **4**

questions
réponses

Toute réforme génère
des interrogations,
des craintes et des
oppositions

Le but de ce livret est de vous
informer des principes et des
implications pédagogiques de
la réforme du deuxième cycle
des études de médecine (R2C)



Conférence des Doyens
des facultés de Médecine

SANTÉ
FORMATION
RECHERCHE



Coordination Nationale des Collèges
d'Enseignement en Médecine

pour une formation
**renouvelée
modernisée**
et **novatrice**

1

Pourquoi une réforme du deuxième cycle est-elle nécessaire ?

La mission principale des facultés de médecine est de répondre aux besoins de santé des populations.

Cette **responsabilité sociale** implique de diplômer des médecins compétents. L'atteinte de cet objectif remet en cause la pertinence des curriculums dans lesquels la formation et l'évaluation des étudiants sont basées de façon prépondérante sur la mémorisation de connaissances.

Les modalités actuelles de formation et d'évaluation des étudiants en médecine ne **permettent pas de garantir** que les médecins diplômés en France sont

compétents

Un médecin compétent mobilise ses connaissances pour soigner. La **quantité de connaissances** qu'a un médecin n'est toutefois pas le principal déterminant de son **niveau d'expertise**. Autrement dit, l'adage selon lequel « *plus on en sait, mieux c'est !* » correspond à une croyance erronée, bien que largement partagée chez les enseignants et les étudiants.

L'enjeu est d'**organiser ces connaissances de façon adéquate** dans votre mémoire à long terme, afin d'en faciliter l'utilisation lorsque vous en aurez besoin pour prendre en charge un patient.

Aujourd'hui, votre **implication est trop limitée** dans les activités propices à la construction de vos compétences (en particulier les stages), en raison des modalités actuelles de formation et d'évaluation, et beaucoup d'enseignants **se désengagent** de leurs missions pédagogiques et privilégient des outils comme le cours magistral, dont l'efficacité pour développer des compétences est faible.

La R2C vise à mettre en place un **cursus rénové**

où les connaissances doivent avant tout vous aider à développer vos compétences

2

Quels sont les principes pédagogiques

de la réforme ?

Quatre grands principes pédagogiques sous-tendent la R2C.

L'approche par compétences

La R2C permettra de mettre en place un curriculum basé sur une approche par compétences, comme c'est déjà le cas dans les autres filières de la santé et dans de nombreux pays. Cette approche a pour but de vous former afin que vous puissiez **agir efficacement en milieu professionnel**.

L'approche par compétences implique de passer du paradigme d'enseignement au paradigme d'apprentissage. Dans le premier, ce qui compte, c'est la façon dont l'enseignant fait cours. Dans le second, ce qui est important, c'est ce que vous apprenez **et la capacité à utiliser ce que vous avez appris**.

Le paradigme d'apprentissage

Le développement du raisonnement clinique

Pour leur permettre d'agir efficacement, les connaissances des médecins doivent être organisées en réseau dans la mémoire à long terme, afin d'être mobilisées **au bon moment et au bon endroit**, dans le cadre d'un raisonnement clinique approprié.

Les études de médecine forment à une profession et non à une discipline. La démarche de professionnalisation vise à vous **transformer en professionnel de santé**, en vous aidant à développer vos compétences, à construire votre identité de médecin et à partager des valeurs communes à la profession.

La professionnalisation des étudiants en médecine

Ces principes s'inscrivent dans le courant de **l'éducation médicale fondée sur les preuves**

Ils sont issus de travaux de recherche qui ont permis d'en démontrer l'intérêt

3

Qu'est-ce qui va changer dans la façon dont vous serez formé et évalué ?

Afin d'atteindre les objectifs liés à la R2C, la façon dont vous êtes actuellement formé et évalué devra évoluer, en laissant une place importante aux **pédagogies actives** et à **l'évaluation de vos compétences**.

Il s'agira notamment de favoriser l'apprentissage des **connaissances utiles au développement de vos compétences**, d'encourager votre **participation** et les **interactions** avec vos pairs pendant les cours, de tenir compte de ce que vous aurez **déjà appris dans d'autres unités d'enseignement et en stage**, et de vous faire travailler **à partir de situations professionnelles** faisant appel à plusieurs contenus disciplinaires, y compris en cours magistral.

En stage, les superviseurs auront notamment pour mission de vous accompagner dans le **développement de votre raisonnement**, de **repérer vos difficultés éventuelles**, et de mettre au besoin en œuvre des stratégies adaptées de **remédiation**.

L'évaluation en **contexte authentique**
(le stage)
et **semi-authentique**
(le cas clinique, la simulation)

occupera une place centrale

Les outils d'évaluation auront quant à eux pour but d'évaluer vos connaissances (les **QCM**), la qualité de l'organisation de vos connaissances dans la mémoire à long terme, qui conditionne votre capacité à raisonner (le **test de concordance de script – TCS** et les **key-feature problems – KFP**), votre performance face à une situation clinique simulée (les **examens cliniques objectifs et structurés – ECOS**), ou encore la trajectoire de développement de vos compétences (le **portfolio**).

L'efficacité de la mise en œuvre de ces nouvelles modalités de formation et d'évaluation dépendra
à la fois des enseignants et des étudiants

4

Quelles sont les implications de la réforme pour VOUS ?

La mise en œuvre de la réforme va reposer sur

l'articulation entre trois acteurs centraux : l'**institution**, les **enseignants** et les **étudiants**. Vous occuperez ainsi dans votre formation un rôle très différent de celui que vous aviez jusqu'à présent.

En France, la formation médicale s'inscrit actuellement dans le paradigme d'enseignement. Dans cette approche, les étudiants ont essentiellement un **rôle passif** qui consiste à assister aux cours, à prendre des notes, à mémoriser les notes ou les documents de cours, et à restituer ces éléments lors des examens. En stage, les étudiants passent beaucoup de temps à observer et à reproduire les actes, en particulier techniques, réalisés par les experts.

Dans le cadre de la R2C, il pourra vous être demandé de **réaliser des tâches avant de venir en cours** (par exemple, lire des articles ou préparer des présentations), de **travailler en groupe** pendant les cours ou en stage, de **résoudre des problèmes** simulés ou authentiques, d'**analyser votre pratique professionnelle**, de suivre et d'autoévaluer le **développement de vos compétences** (grâce à la tenue d'un portfolio électronique), ou encore de **construire votre parcours de formation** en lien avec les compétences que vous devrez développer et vos objectifs professionnels.

La **transition d'un rôle passif à un rôle actif** est vivement souhaitée par les étudiants depuis de nombreuses années. Elle ne sera pas forcément aisée, mais elle conditionnera le succès de la R2C.

Le développement de vos compétences dépendra en grande partie de votre **degré d'implication** dans votre formation

COMPRENDRE LA RÉFORME

grâce à des ressources complémentaires de référence

PEDAGOGIE GENERALE

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

Pelaccia T. **Comment mieux superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ?** Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2018

Jouquan J et Bail P. **À quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ?** *Pédagogie Médicale*, 2003;4:163-75

Ces deux guides abordent de façon pratique les différents aspects liés à la formation et à l'évaluation des étudiants en médecine. Ils sont empruntables dans la plupart des bibliothèques des facultés de médecine.

Cet article compare les deux paradigmes et discute des principes et des implications pratiques du paradigme d'apprentissage, à l'aide de nombreux exemples.

APPROCHE PAR COMPETENCES

Cet article de référence définit et compare l'approche par objectifs et l'approche par compétences sur le plan des pratiques pédagogiques et des principes d'évaluation des étudiants.

Ce guide pratique présente les principes des formations basées sur une approche par compétences et permet de construire et comprendre un référentiel de compétences.

Cet ouvrage décrit les principes de l'approche par compétences, les facteurs favorisant son implantation dans les curriculums, et sa déclinaison dans différents dispositifs.

Nguyen DQ et Blais JG. **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*, 2007;8:232-51

Jouquan J et Parent F. **Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences.** Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2015

Poumay M *et al.* **Organiser la formation à partir des compétences, Un pari gagnant pour l'apprentissage dans le supérieur.** Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2007

RAISONNEMENT CLINIQUE

MOOC « **raisonnement clinique** » En ligne : www.coursera.org/learn/supervision-raisonnement-clinique (choisir la version non payante sans délivrance du certificat)

Audétat MC *et al.* **Diagnosis and management of clinical reasoning difficulties.** *Medical Teacher*, 2017;39:792-801

Audétat MC *et al.* **Aborder le raisonnement clinique du point de vue pédagogique.** *Pédagogie Médicale*, 2012

Cet enseignement à distance de référence a été élaboré conjointement par les facultés de médecine des universités de Montréal, Genève et Bruxelles.

Ces guides pratiques, rédigés sous la forme de séries d'articles en anglais et en français, visent à aider les enseignants à identifier les étudiants en difficulté de raisonnement et à mettre en œuvre les stratégies adaptées de remédiation.

Amin Z *et al.* [Practical guide to medical student assessment](#). Singapour : World Scientific, 2006

Loye N et Fontaine S. [S'instrumenter pour évaluer](#). Pédagogie Médicale, 2018;19:95-107

Cet ouvrage et cet article de synthèse présentent de façon didactique et concise les différents outils utilisables pour évaluer les étudiants en médecine.

Harden RM *et al.* [The definitive guide to the OSCE](#). Elsevier : Edinburgh, 2016

O'Neill PA *et al.* [MacLeod's Clinical OSCE](#). Edinburgh : Churchill Livingstone, 2016

Khan KZ *et al.* [The Objective Structured Clinical Examination \(OSCE\)](#). Medical Teacher, 2013;35:1437-63

Daniels VJ et Pugh D. [Twelve tips for developing an OSCE that measures what you want](#). Medical Teacher, 2018;40:1208-13

Pell G *et al.* [How to measure the quality of the OSCE: A review of metrics - AMEE Guide 49](#). Medical Teacher, 2010;32:802-11

Cleland JA *et al.* [The use of simulated patients in medical education - AMEE Guide 42](#). Medical Teacher, 2009;31:477-86

Des ressources pour en savoir plus sur l'examen clinique objectif et structuré (ECOS)

Medical Council of Canada. [Guidelines for the development of key feature problems and test cases](#). 2012

En ligne : <http://mcc.ca/media/Guidebook-for-Test-Committee-Members.pdf>

Farmer EA et Page G. [A practical guide to assessing clinical decision-making skills using the key features approach](#). Medical Education, 2005;39:1188-94

Nayer M *et al.* [Twelve tips for developing key-feature questions \(KFQ\) for effective assessment of clinical reasoning](#). Medical Teacher, 2018;40:1116-22

Des ressources pour en savoir plus sur les problèmes à éléments-clés

Case SM et Swanson DB. [Constructing written test questions for the basic and clinical sciences](#). Philadelphie : National Board of Medical Examiners, 2002

Tarrant M et Ware J. [Impact of item-writing flaws in MCQ on students achievement in high-stakes nursing examination](#). Medical Education, 2008;42:198-206

Pugh D *et al.* [Plus ça change, plus c'est pareil : Making a continued case for the use of MCQ in medical education](#). Medical Teacher, 2019;41:569-77

Des ressources pour en savoir plus sur les QCM

Fournier JP et Sibert L. [ECNi - Épreuve TCS - Test de concordance de script](#). Paris : Maloine, 2015

Fournier JP *et al.* [Script concordance tests: Guidelines for construction](#). BMC Medical Informatics and Decision Making, 2008;8:18

Dory V *et al.* [How to construct and implement script concordance tests: Insights from a systematic review](#). Medical Education, 2012;46:552-63

Lubarsky S *et al.* [Script concordance testing: From theory to practice - AMEE Guide 75](#). Medical Teacher, 2013;35:184-93

Des ressources pour en savoir plus sur les tests de concordance de script (TCS)

Naccache N *et al.* [Le portfolio en éducation des sciences de la santé : un outil d'apprentissage, de développement professionnel et d'évaluation](#). Pédagogie Médicale, 2006;7:110-27

Van Tartwijk JV et Driessen EW. [Portfolios for assessment and learning - AMEE Guide 45](#). Medical Teacher, 2009;31:790-801

Deux articles sur l'utilisation du portfolio

Norcini J et Bunch V. [Workplace-based assessment as an education tool - AMEE Guide 31](#). Medical Teacher, 2007;29:855-71

Un article sur les outils d'évaluation utilisables en stage

LES AUTEURS

Marc BRAUN Nancy
Martin COUR Lyon
Anne DEMEESTER Marseille
Albert FAYE Paris
Laurent FOURCADE Limoges
Jean-Paul FOURNIER Nice
Élodie HERNANDEZ Besançon
Mathieu LORENZO Strasbourg
Racha ONAISI Bordeaux
Thierry PELACCIA Strasbourg
(coordonnateur)
Damien ROUX Paris
Étienne RIVIERE Bordeaux
Pascale SCHNEIDER Rouen
Olivier STEICHEN Paris

LIVRET ÉTUDIANT



expliquée sous
l'angle pédagogique

4 questions
réponses