



ÉTATS GÉNÉRAUX DE LA FORMATION ET DE LA RECHERCHE MÉDICALES

Pôle des Formations et de Recherche en Santé
CAEN • 30/11 & 01/12



ECNi: Quels enseignements en second cycle ?

Pascale JOLLIET

CONSTAT

- Le programme de second cycle comporte 362 items
- Les référentiels de spécialité sont très copieux
- Les polycopiés MASSON sont très riches, trop riches (pour exemple: pédiatrie 920 pages, neurologie 560 pages, gynécologie-obstétrique 600 pages...)
- Les recommandations institutionnelles ne sont pas un bon support pédagogique
- Les étudiants se focalisent sur un apprentissage « bourrage de crâne » au détriment des stages

LE PARCOURS MEDICAL EST UN CONTINUUM

- Les années de DFGSM2 et DSFGSM3 préparent au second cycle
- Il s'agit de ne pas relâcher la pression entre deux concours (après la PACES et avant la préparation de l'Examen Classant National)
- Très tôt, il faut apprendre aux étudiants:
 - à connaître et aimer le métier de médecin
 - à identifier les modes d'exercice
 - à se retrouver en situation d'apprentissage
 - à aimer venir en stage et s'y investir

OBJECTIFS DE FORMATION PLURIELS

- Certains étudiants sont repérés précocement comme engagés à porter au plus haut niveau de la recherche et de l'enseignement une discipline (futurs HU)
 - Certains sont très tôt volontaires pour un parcours très spécifique, parfois sans lien avec la clinique
 - La majorité va exercer une médecine de terrain de 1^{er} et 2nd recours (respect des besoins de de la population)
 - Souhaits spontanés assez peu ≠ besoins
- 30% spé médicales, 20% spé chirurgicales, 50%MG

ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL NECESSAIRE

- Sens critique
- Positionnement du patient dans sa **spécificité individuelle et environnementale**
- Capacité de **travail en équipe**, dans l'empathie, le respect de l'autre
- Valorisation de la **clinique** (et donc de la **sémiologie**) dans la démarche diagnostique
- Acquisition des **compétences** requises et non pas de connaissances brutes

Situation actuelle: FREINS ET MOTEURS

- Contrainte du classement
- Préparation des ECN comme unique préoccupation
- Contrainte extrinsèque négative par la peur de l'échec



- Motivation intrinsèque d'apprentissage
- Plaisir du diagnostic fait et du choix pertinent du traitement qui en découle

RETOUR AUX FONDAMENTAUX SEMIOLOGIQUES

- Expliquer la rentabilité de la démarche: savoir rentable, simple, immuable, à la portée de tous
- Privilégier dans le raisonnement médical l'intégration de l'**anatomie** (anatomie sur le vivant, écho-anatomie) et de la **physiologie**
- Repenser les modalités d'enseignement de l'**anatomie** et de la **physiologie** (après QCM de PACES !)
- L'objectif devient « **établir un diagnostic et un projet thérapeutique** »
- FONDAMENTAUX INDISPENSABLES à l'acquisition de **compétences**

MILLEFEUILLE 1^{er} / 2nd CYCLES

- DFGSM2 : simulation +++ , examen clinique normal
 - Préparation à l'interrogatoire, à l'examen clinique, au raisonnement médical
 - ED petits groupes (10)
 - **Autoexamen** sous la responsabilité d'un enseignant
- DFGSM3 : examen clinique pathologique
 - Simulation: mannequins, **consultations simulées par les étudiants** (rôle du patient, rôle du médecin), tutorat de sémiologie
- Oral sanctionnant de fin de 1^{er} cycle

MILLEFEUILLE 1^{er} / 2nd CYCLES

Deuxième CYCLE

- **Stages temps plein** = apprentissage du métier d'interne, binôme étudiant hospitalier/interne, mixage des années DFASM 1, 2, 3
- Simulation sur **comédiens professionnels**
 - Relais des simulations étudiantes
 - Aspects relationnels+++
- Enseignement sur le raisonnement médical
 - Discussion de dossiers
- Tutorat encadrant les étudiants en difficulté

ALLEGEMENT des enseignements à la faculté : bien connaître les connaissances basiques

- Fonte des référentiels
- Distinguer objectifs de second et troisième cycle
- **FEUX VERTS**, la base non négociable
- « **Key features** » - notions clés
- Diminuer le temps d'enseignement facultaire mais en le consacrant à des classes fréquentées
- **Place croissante du numérique** (personnalisation du parcours)
- Organiser des plages de temps « libre »..., entre autres pour la **préparation des classes inversées**

REPENSER LE PARCOURS ENSEIGNANT- CCA

Valorisation CNU

- Libérer du temps de recherche et de formation
- Enseignement chronophage: ED en petits groupes
- **Tutorat individuel** par les CCA « de formation généraliste »
- Contrôle des connaissances des étudiants à l'entrée en second cycle par un **ORAL**
- Animation de **groupes de discussion** de dossiers (ministaffs)

REPENSER LE PARCOURS ENSEIGNANT- CCA

Valorisation CNU

- Module d'e-learning d'initiation à la pédagogie médicale centrée sur la « compétence clinique »
- Proposition de situations cliniques, modèles de rôle
- Observation de l'étudiant
- Rétroaction, supervision directe, débriefing
- Supervision indirecte à la fin de chaque stage
- Analyse du portfolio...

Vers une évaluation continue, harmonieuse et harmonisée des compétences