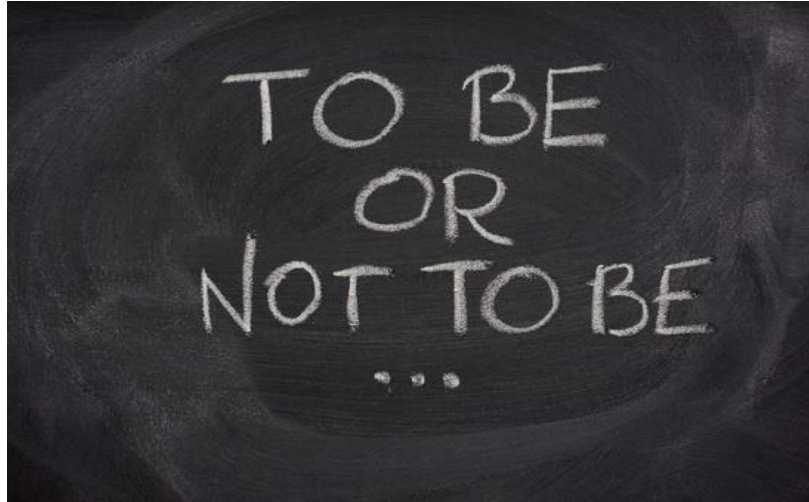


Qu'est-ce qu'une bonne (et une mauvaise) question d'examen de second cycle ?



L'avis des UFR

Véronique Abadie

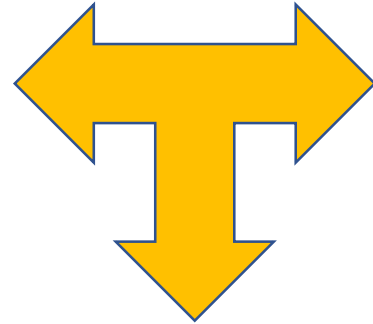
Université Paris Descartes

Conseil de pédagogie

Groupe « Programme – Docimologie – Référentiels »

Un enseignement

Un contenu



Des formats

Une docimologie

Pourquoi un étudiant de second cycle travaille ?

1



2



3

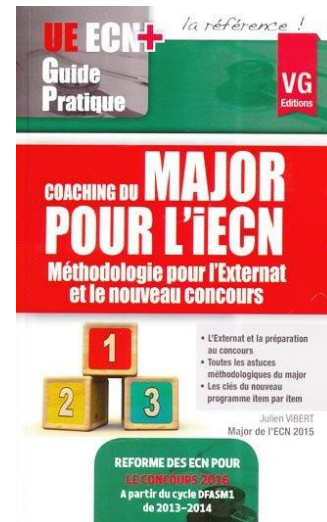


Pourquoi enseignons-nous en second cycle ?

1



2



3

B.O. Bulletin officiel n°20 du 16 mai 2013

Enseignement supérieur et recherche

Études médicales

Régime des études en vue du premier et du deuxième cycle

NOR : ESR1308333A
arrêté du 8-4-2013 - J.O. du 23-4-2013
ESR - DGESIP A

Vu directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7-9-2005 ; code de la santé publique ; code de l'éducation, notamment livre VI ; décret n° 84-932 du 17-10-1984 modifié ; décret n° 2002-481 du 8-4-2002 ; décret n° 2002-482 du 8-4-2002 ; arrêté du 3-3-2006 ; arrêté du 28-10-2009 ; arrêté du 22-3-2011 ; avis du Cneser du 25-2-2013

Chapitre I - organisation de la formation en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales

Article 1 - Le diplôme de formation générale en sciences médicales sanctionne le premier cycle ; il comprend six semestres de formation validés par l'obtention de 180 crédits européens, correspondant au niveau licence. Les deux premiers semestres sont ceux de la première année commune aux études de santé, organisée par l'arrêté du 28 octobre 2009 susvisé.

Des objectifs officiels magnifiques très ambitieux

- 1. l'acquisition de connaissances relatives aux processus physiopathologiques, à la pathologie, aux bases thérapeutiques et à la prévention complétant et approfondissant celles acquises au cours du cycle précédent*
- 2. une formation à la démarche scientifique*
- 3. l'apprentissage du raisonnement clinique*
- 4. l'acquisition des compétences génériques préparant au troisième cycle des études médicales*

I - Les **compétences** génériques dont l'acquisition est nécessaire sont celles de :

A) Clinicien : L'étudiant utilise son savoir médical et ses habiletés pour analyser, à partir du contexte de soins et de la plainte du patient, une situation clinique et pour dispenser des soins dans une approche centrée sur les patients.

B) Communicateur : Échangeant de façon dynamique avec le patient et son entourage, collaborant avec les différents professionnels du système de santé, l'étudiant a conscience des enjeux de la relation et de la communication verbale et non verbale sur la qualité des soins.

C) Coopérateur, membre d'une équipe soignante pluriprofessionnelle : L'étudiant travaille en partenariat avec d'autres intervenants qui participent de manière appropriée au soin du patient.

D) Acteur de santé publique : L'étudiant participe à la vie des structures de soins et à la bonne gestion des ressources. Il contribue à l'efficacité et à l'efficience du système de soins pour améliorer l'état de santé global des patients et des populations.

E) Scientifique : L'étudiant comprend que pendant toute sa vie professionnelle il devra remettre en question et chercher à réactualiser ses connaissances afin de garantir son domaine d'expertise. Il comprend l'intérêt de la démarche scientifique pour élaborer de nouveaux savoirs.

F) Responsable aux plans éthique et déontologique : L'étudiant a une attitude guidée par l'éthique, le code de déontologie et adopte un comportement responsable, approprié, intègre, altruiste visant au bien-être personnel et à la promotion du bien public se préparant ainsi au professionnalisme.

G) Réflexif : L'étudiant doit développer tout au long de son parcours d'apprentissage sa capacité d'auto-évaluation et celle de se poser des questions pertinentes en situation réelle de soins et de prévention, en tenant compte du contexte clinique, institutionnel, légal et sociétal. Il doit démontrer sa capacité à se remettre en question et à argumenter ses décisions.

Qu'avons-nous fait de la réforme de 2001 ?

Unité d'enseignement n° 1

Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle

N° 1. La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale.

N° 2. Les valeurs professionnelles du médecin et des autres professions de santé

N° 3. Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine, EBM). La décision médicale partagée.

N° 4. La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)

N° 5. La gestion des erreurs et des plaintes ; l'aléa thérapeutique

N° 6. L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient

N° 7. Les droits individuels et collectifs du patient

N° 8. Éthique médicale

N° 9. Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation

N° 10. Violences sexuelles

N° 11. Soins psychiatriques sans consentement

N° 12. Responsabilités médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire

N° 13. Principes d'une démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles

N° 14. Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale.

Gestion des liens d'intérêt

N° 15. Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins.

N° 16. La sécurité sociale. L'assurance maladie. Les assurances complémentaires. La couverture médicale universelle.

La consommation médicale. Protection sociale. Consommation médicale et économie de la santé.

N° 17. Le système conventionnel

N° 18 - La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique

N° 19. Mesure de l'état de santé de la population

N° 20. Interprétation d'une enquête épidémiologique



Et la pédiatrie dans tout cela ?



89 items « de l'enfant »

119 dans le référentiel du collège

sur 362 items au total

> 30 % du programme des connaissances !

répartis dans plusieurs unités d'enseignement transversales

- Regroupée à Paris Descartes dans un pôle d'enseignement trimestriel avec stage d'externe en parallèle (55 h de cours-TD + Simulation à Ilumens 4 h) = **DFA2**
- Quelques notions sur le développement et la croissance dans une UE de **DFG2** (8 h)
- Séminaire de révision (4 h), UE thérapeutique (2 h) et conférences en **DFA 3** (8 h)

Docimologie

Sciences des examens

Quand : plusieurs fois dans le cursus

Comment ?

Autonomie des facs pour la docimologie

Article 16 - Les aptitudes et l'acquisition des connaissances et compétences sont appréciées soit par un contrôle continu et régulier qui, dans la mesure du possible, doit être privilégié, soit par un examen terminal, soit par les deux modes de contrôle combinés ... Dans le respect du délai fixé à l'article L. 613-1 du code de l'éducation, les établissements publient l'indication du nombre des épreuves, de leur nature, de leur durée, de leur coefficient ainsi que la répartition éventuelle entre le contrôle continu et le contrôle terminal et la place respective des épreuves écrites, orales, pratiques et cliniques. ...

A P5, examen de DFA2 sur tablette - plateforme SIDES (90%) :
2 DP (+ 2DP d'hémato) , 20 QI (+ 20 QI d'hémato), 1 DP de LCA
+ note de stage (10%)

Article 17 - Un certificat de compétence clinique est organisé au cours des deux derniers semestres de formation. Ce certificat est destiné à vérifier les compétences acquises par les étudiants, et leur capacité à synthétiser les connaissances acquises. Le jury de ce certificat est pluridisciplinaire.

En réflexion, pas fait : trop tard dans le cursus

Aujourd'hui : contrôle continu des notes de stages + validation des 25 gardes,

Demain : examens type « cliniques » hors de son service tout au long du second cycle.

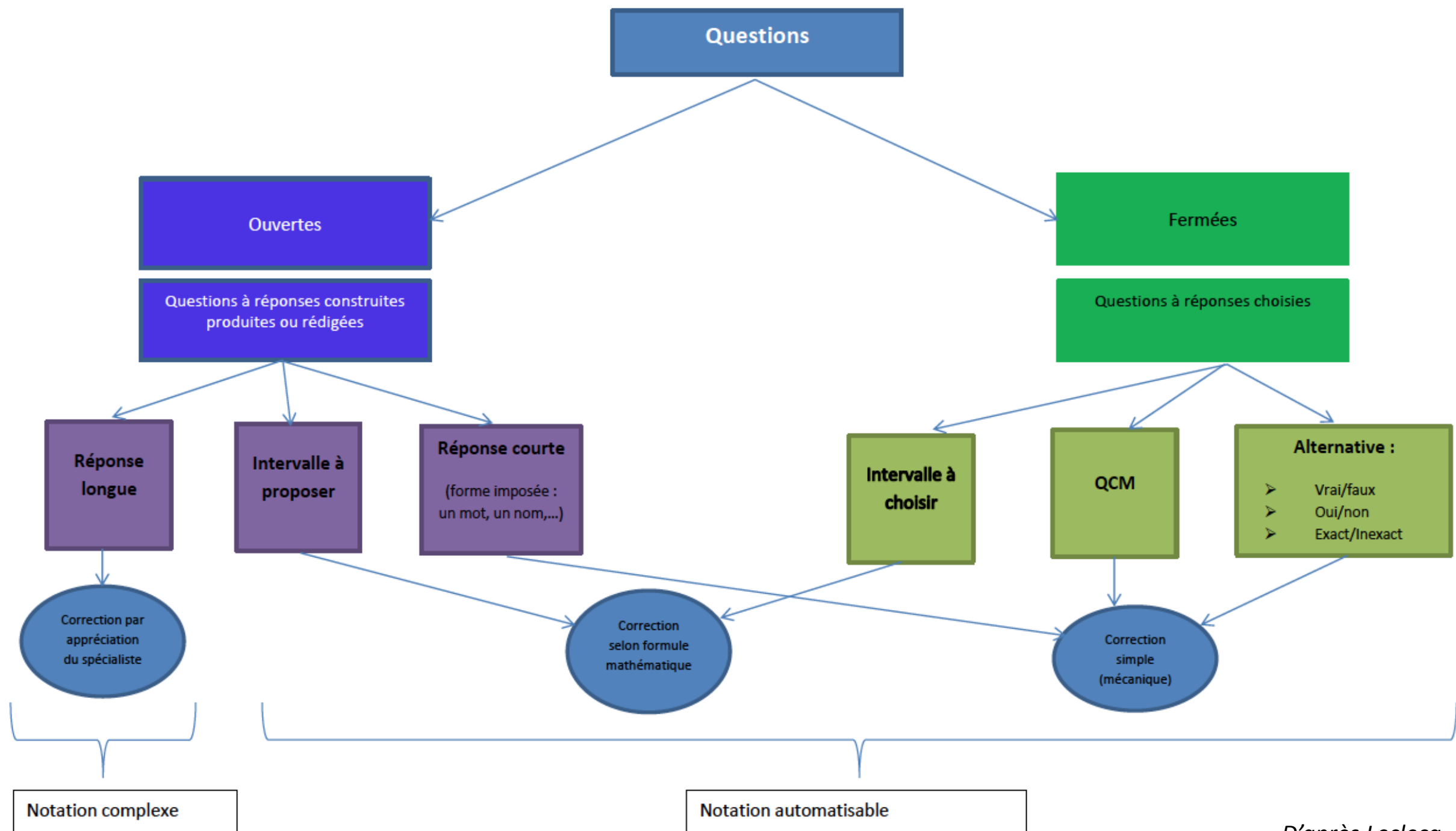
Les examens sont un outil d'apprentissage

Principes de qualité pédagogique d'un examen facultaire :

- colle aux objectifs
- couvre largement le programme
- sanctionne les mauvais et médiocres étudiants
- valide ce qu'un futur MG doit savoir en pédiatrie
- teste les connaissances mais aussi les compétences, le raisonnement
- apporte un éclairage sur le contenu des cours par sa grille de correction
- Peut être refait dans les annales commentées : Pourquoi 10/20 ?, pourquoi pas 20/20 ?

Hors stage et expression orale au cours d'un examen avec un « vrai » enfant ++++

Teste les connaissances, les compétences, le comportement



Une QCM : question à laquelle l'étudiant répond en opérant une sélection parmi plusieurs solutions proposées, chacune étant jugée (par le constructeur de l'épreuve et par un consensus entre spécialistes) correcte ou incorrecte indépendamment de l'étudiant qui doit y répondre (Leclercq)

+

- Corrections objectives
- Grand nombre de sujets traités, bonne sensibilité de l'examen
- Questions claires
- Forte exigence, évite l'esquive du rédactionnel
- Auto correction
- Mesure la mémoire, le raisonnement

-

- Ne mesure pas la capacité à évoquer une connaissance mais la reconnaître
- Raisonnement à rebours , par élimination, contraire du réel
- Aspect « devinette » : Ce que personne n'enseigne mais que tout le monde apprend jamais « jamais ni toujours », toute question a une réponse ...
- Tendance à poser des questions de détails
- Impuissance à mesurer toutes les capacités mentales
- Mémorisation de solution erronée
- Ne teste pas la capacité à formuler

Pour faire une bonne QCM

1. QCL: question à choix large: bcp de choix, bcp + de 5
2. Amorce dense mais très claire + question qui précise bien sur quelle partie de l'amorce elle porte
3. Amorce contient des images, un tableau, un schéma
4. Doit éviter les négations, a fortiori les doubles négations
5. Les solutions proposées doivent être sémantiquement indépendante les unes des autres (ne se chevauchent pas)
6. Les solutions proposées ne doivent être exclusives les unes des autres
7. Les solutions proposées doivent être de complexité similaire
8. Les solutions proposées doivent être homogènes en terme de nature et structure grammaticale
9. La bonne réponse ne doit pas être la mieux explicitée
10. Les distracteurs doivent correspondre aux types d'erreurs commises par les étudiants, plausibles

Noter négativement les réponses fausses : « dans le doute abstiens toi »

Ce qu'offre sides en terme de docimologie ?

Un bel outil mieux utilisable à la fac, bridé par l'ECN

Critères
de qualité d'un
examen facultaire

- QI
 - QRU : quelle est la meilleure solution dans telle vignette clinique
 - QRM : amorce complexe, 20 réponses ...
 - QROC : à utiliser +++ texte long. Pb correction, notation à nuancer
 - NUM : valeur numérique
 - ASSO : réponse suggérée plus longue
- DP, transversaux, 5 à 15 QI
- TCS : intéressant, compliqué à créer

Consignes et règles
pour l'ECN

Au total

Faire évoluer l'ECN

pour que les examens facultaires soient plus intelligents
et les étudiants mieux formés et mieux préparés au 3^{ème} cycle

Réduire l'impact du concours au jour J

Classer les étudiants en fin d'études en prenant en compte plusieurs facteurs :

- Contrôle continu facultaire
- Format de questions plus variées au sein de chaque examen
- Des notes de stages (implication pédagogique de tous les praticiens du service)
- Evaluation sur plateforme de simulation
- Des examens de stages en mise en situation
- Un vrai CCC avec des profs d'autres disciplines, dans une discipline aléatoire

...

Références

- Petit guide utile à l'élaboration d'examens à choix multiples dans le domaine médical. Th de Foy, V. Dory, J. Degryse, UCL, Bruxelles
- La conception des questions à choix multiples, D. Leclercq, 1986, Education 2000.
- L'évolution des QCM: D. Leclecq, 2006. In Figari et Mottier-Lopez. Recherches sur l'évaluation en éducation. Paris L'Harmattan.
- SAPIENS, service pédagogique de UMPC
- Site sides