

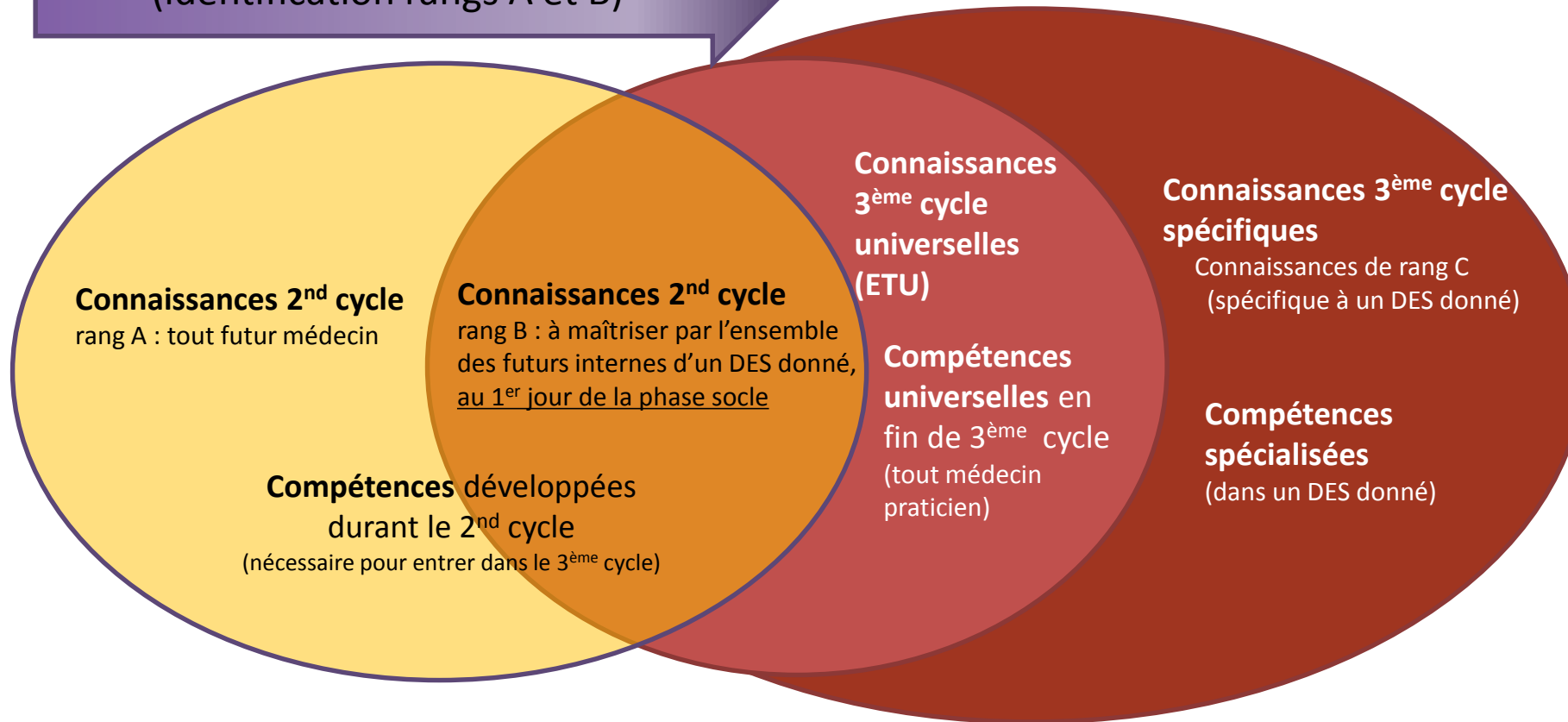
Actualités sur la R2C... ... le 10 janvier 2020...

Elise Launay, Vincent Gajdos

Référentiel de connaissances

Référentiel deuxième cycle jusqu'à présent (rangs A, B et C)

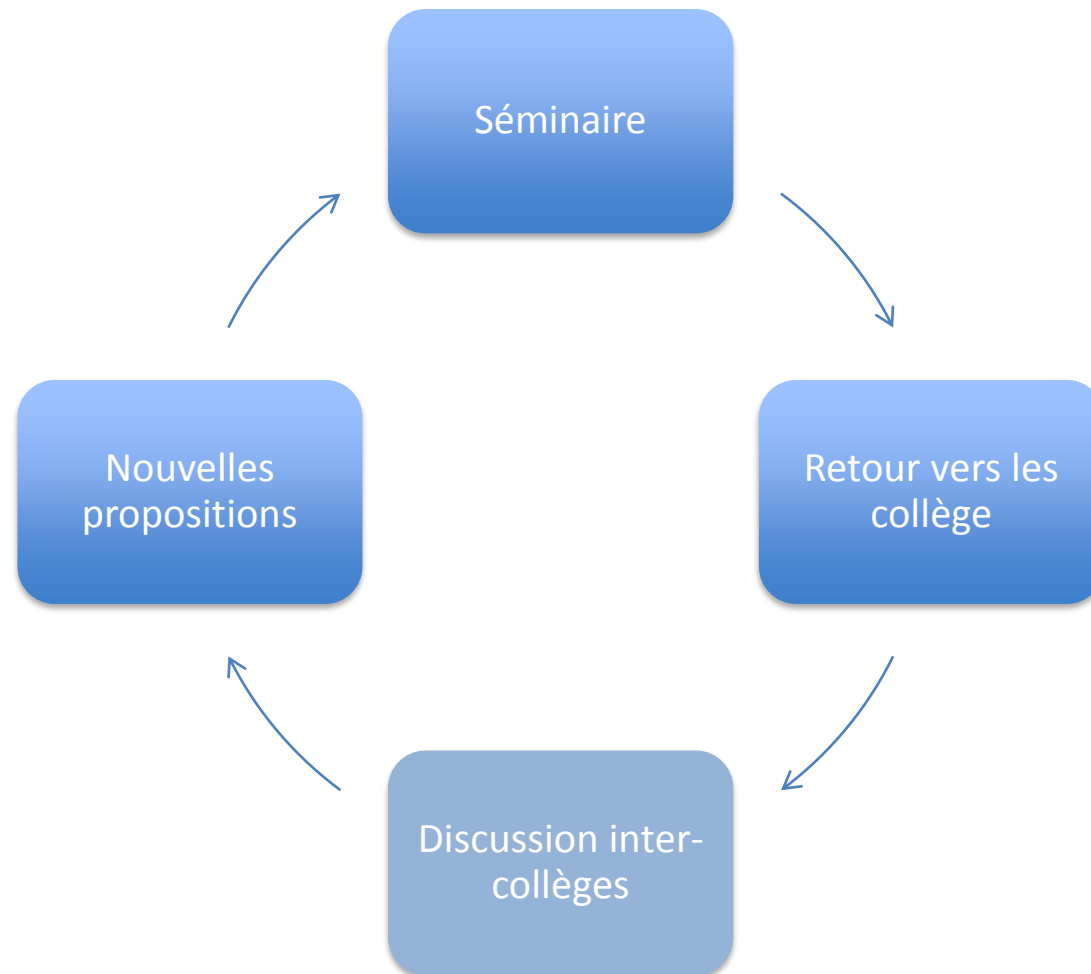
Nouveau Référentiel deuxième cycle
(identification rangs A et B)



Rang A: ce que tout médecin doit savoir

Rang B: ce que tout interne de DES d'une spécialité doit connaître au 1^{er} jour de son DES

Méthodologie



- 5 séminaires de 2 jours
- Travail en petits groupes
 - Mixité entre facultés et disciplines
 - 10 à 20 items à « recoter »
- Mise en commun et arbitrage en séance plénière
- Rendu du référentiel : octobre 2020
- Ultime validation : 31 janvier 2020
- CNEMOPP/CNESSER : fin février 2020

Exemple

Item : 144 : Fièvre aiguë chez l'enfant et l'adulte

Rang	Intitulé	Descriptif
A	Définition et mesure de la fièvre chez l'enfant et chez l'adulte	Connaître les définitions : fièvre, aigue ou prolongée et les méthodes de mesure
A	Identifier les situations d'urgence devant une fièvre aigue chez l'adulte et chez l'enfant	savoir identifier : une hyperthermie maligne, les signes de gravité hémodynamique et neurologique, un contexte de voyage (paludisme), un terrain fragile (Immunodéprimé...)
A	Conduire le diagnostic étiologique devant une fièvre chez l'enfant et chez l'adulte	savoir orienter selon l'âge, le terrain, l'anamnèse, les données épidémiologiques, les signes cliniques,
A	Connaitre les examens complémentaires de 1ère intention (biologie et imagerie) d'imagerie utiles pour le diagnostic devant une fièvre aiguë de l'enfant et de l'adulte en fonction de l'orientation clinique	
A	Connaître les indications d'antibiothérapie urgente devant une fièvre sans diagnostic précis	
A	Prise en charge symptomatique d'une fièvre de l'enfant et de l'adulte	connaître les principes de prise en charge, mesure physiques et traitement antipyrétique, savoir que la recherche de l'apyrexie ne constitue pas un objectif en soi et ne doit pas conduire à un traitement systématique
A	Connaître les mécanismes physiopathologiques de la régulation thermique	
B	Conduite à tenir devant une fièvre aigue chez le moins de 28 jours	indications d'hospitalisations

Exemple 2

Item : 055 : Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile

Rang	Intitulé
A	Nourisson : Définition du syndrome du bébé secoué
A	Nourisson : Connaître les facteurs de risque de secousse
B	Nourisson : mécanisme des lésions intracrâniennes et rétinienne
A	Nourisson : savoir évoquer un syndrome du bébé secoué
A	Nourisson : Connaître la conduite diagnostique en cas de suspicion de syndrome du bébé secoué
A	Nourisson : Connaître les lésions associées au syndrome du bébé secoué
A	Indication de l'imagerie devant une suspicion de maltraitance d'enfant
A	Connaître la sémiologie TDM du "syndrome du bébé secoué" (HSD, HED)
B	Exemple de TDM dans un "syndrome du bébé secoué" chez un nourrisson
A	Nourisson : Connaître les diagnostic différentiel et mécanisme lésionnels à éliminer
A	Nourisson, enfant : savoir évoquer un syndrome de Silverman
A	Nourisson, enfant : Définition du syndrome du syndrome de silverman
A	Nourisson, enfant : Connaître la conduite diagnostique en cas de suspicion de syndrome de silverman
A	Nourisson, enfant : Connaître les lésions associées au syndrome de silverman

Item : 055 : Maltraitance et enfants en danger. Protection maternelle et infantile

Rang	Intitulé
B	Connaître la sémiologie en radiographie d'un traumatisme non accidentel
B	Exemple de radio d'un traumatisme non accidentel (syndrome de silverman)
A	Nourisson, enfant : Connaître les diagnostic différentiel et mécanisme lésionnels à éliminer
A	Enfant , adolescent : définition de la maltraitance
A	Enfant , adolescent : Savoir reconnaître une situation évoquant une maltraitance
A	Enfant, adolescent : identifier les lésions traumatiques élémentaires dans la maltraitance
B	Enfant, adolescent : Identifier le retentissement psychologique des violences
A	Nourisson, enfant, adolescent : Connaître la définition d'un signalement judiciaire, administratif et de la CRIP
B	Nourisson, enfant, adolescent : Connaître la définition d'une ordonnance de placement provisoire
B	Nourisson, enfant, adolescent : Connaître la définition d'une réquisition judiciaire
A	Maltraitance et enfants en danger : épidémiologie
A	Maltraitance et enfants en danger : enquête clinique
A	Maltraitance et enfants en danger : orientation médicale et administrative
A	Maltraitance et enfants en danger : prise en charge médicale
A	Maltraitance et enfants en danger : prise en charge médico-légale et administrative
A	Maltraitance et enfants en danger : abus sexuel : savoir évoquer le diagnostic
A	Institutions de prise en charge : Protection maternelle et infantile

évaluation finale : examen national

- Rentrée universitaire de DFASM.3
- Deux sessions
- QRU, QROC, TCS, mini dossiers (KFP)...
- Inscription conditionnée par la validation de la DFASM.2
- Questions de rang A & B
 - A : 80% de bonnes réponses exigées (bloquant), coef 1
 - B : coef fonction du choix de la spécialité (groupe de spécialité)

Référentiel de compétences

Compétence générique	Nouvelle compétence	Modalité d'évaluation						
		Examen clinique au lit du malade	Carnet de stage	Staff	Examen Clinique objectif structuré	Simulation	TCS	Service Sanitaire
1. 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	1.1 Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient et de les consigner de façon exacte, concise et organisée dans divers contextes cliniques	X		X	X	X		
	1.2 Est en mesure de présenter oralement de manière claire et concise sa démarche clinique auprès de l'ensemble de ses interlocuteurs	X		X	X	X		
	1.3 Réalise l'examen somatique adapté à la situation clinique et au projet de soins de patients de tout âge	X			X	X		
	1.4 Repère, dans une optique de prévention, les personnes exposées à des problèmes de santé courants qui mettent leur santé ou leur vie en danger	X	X		X			?
	1.5 Démontre sa capacité à mener un raisonnement diagnostique logique en fonction de ses connaissances fondamentales	X		X	X	X	X	
	1.6 Développe les procédures diagnostiques des pathologies et urgences les plus fréquentes et sait amorcer la conduite à tenir appropriée	X		X	X	X	X	
	1.7 Tient compte dans sa démarche décisionnelle des souhaits, des représentations et des compréhensions du patient et de son environnement éthique, culturel, socio économique et familial	X	X		X			
	1.8 Développe une capacité d'observation globale de la situation							
2. 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.	2.1 Etablit une communication axée sur le patient, par le biais de la prise de décisions partagées et d'interactions efficaces fondées sur l'éthique et l'empathie				X	X		X
	2.2 Présente une synthèse claire et pertinente de l'anamnèse, des données de l'examen clinique et des éléments contextuels à ses collègues et autres soignants.	X		X	X	X		
	2.3 Apprend à gérer son stress							
	2.4 Tient compte dans sa communication des représentations et des compréhensions du patient et de son environnement éthique, culturel, socio économique et familial		X					
3. Coopérateur L'étudiant travaille en partenariat avec d'autres intervenants qui participent de manière appropriée au soin du patient.	3.1 Interagit avec l'équipe interprofessionnelle de manière adaptée	X	X		X	X		X
	3.2 Participe, avec les différents acteurs de santé, à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage	X	X		X	X		

AFMC L'ASSOCIATION DES FACULTÉS
DE MÉDECINE DU CANADA

**ACTIVITÉS
PROFESSIONNELLES
CONFIABLES**
pour la transition des études de
premier cycle vers la résidence

AAMC
Tomorrow's Doctors, Tomorrow's Cures®

**Core Entrustable Professional
Activities for Entering Residency**
Curriculum Developers' Guide

Learn
Serve
Lead

Association of
American Medical Colleges

**Principal Relevant
Objectives and Framework
for Integrated Learning
and Education in Switzerland**

Bern, March 15th 2017

PROFILES

APC de l'AFMC

APC 1 – Procéder à l'anamnèse et effectuer un examen physique adapté à la situation clinique du patient

APC 2 – Formuler et justifier un diagnostic différentiel par ordre de priorité

APC 3 – Formuler un plan d'investigation initial fondé sur des hypothèses

APC 4 – Interpréter et communiquer les résultats de tests diagnostiques et de dépistage courants

APC 5 – Formuler un plan de prise en charge initiale, le communiquer et le mettre en œuvre

APC 6 – Présenter verbalement et par écrit le résumé de l'entretien avec le patient

APC 7 – Participer au transfert des soins lors des transitions du patient

APC 8 – Identifier les patients qui nécessitent des soins urgents ou d'extrême urgence, chercher à obtenir de l'aide et assurer la prise en charge initiale

APC 9 – Communiquer en situation difficile

APC 10 – Participer à des initiatives d'amélioration continue de la qualité de la pratique

APC 11 – Effectuer les gestes techniques qui relèvent de la responsabilité d'un médecin

APC 12 – Former les patients au sujet de leur maladie, sur les moyens de prévention et sur les outils de promotion de santé

	Expert médical	Collaborateur	Communicateur	Promoteur de la santé	Leader	Professionnel	Érudit
APC 1 Anamnèse et examen physique	X		X			X	X
APC 2 Diagnostic différentiel	X		X			X	X
APC 3 Plan d'investigation	X			X	X	X	
APC 4 Tests diagnostiques et de dépistage	X	X	X		X		
APC 5 Plans de prise en charge	X	X	X				X
APC 6 Rendre compte de l'interaction clinique	X	X	X			X	
APC 7 Donner/recevoir un transfert	X	X		X	X		
APC 8 Soins urgents ou d'extrême urgence	X	X	X		X		
APC 9 Situations difficiles	X		X	X		X	
APC 10 Amélioration de la qualité	X	X			X	X	
APC 11 Techniques	X	X	X				X
APC 12 Former les patients	X	X	X	X			

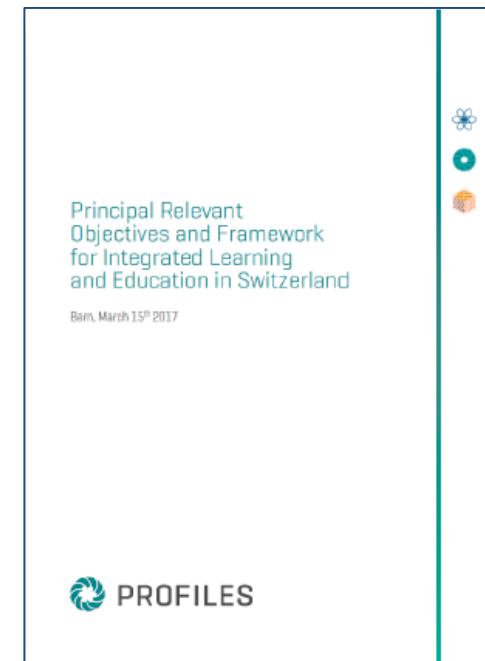
Validation des compétences et des situations cliniques

- **Objectif : Lier les compétences aux situations cliniques**
 - *Ex: Démonstre sa capacité d'explorer les antécédents du patient et de les consigner de façon exacte, concise et organisée dans la situation de départ « gène respiratoire d'un nourrisson »*
 - *Ex 2: Participe, avec les différents acteurs de santé, à l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage dans la situation de départ « suivi d'un enfant asthmatique »*
 - *Définir les situations cliniques en fonctions des spécialités*
 - *Définir pour chaque situation clinique l'ensemble des compétences liées*
-

Comment définir les situations cliniques ?

université
PARIS-SACLAY

- S'inspirer des listes de situations cliniques suisses (265 situations cliniques de départ)
- Nécessité d'en créer une liste de situations
 - Symptômes et Signes cliniques
 - Données paracliniques
 - Prise en charge aiguë et chronique, prévention...
- Définir pour ces situations cliniques
 - les compétences qui peuvent être évaluées
 - ce que l'on souhaite que l'étudiant sache/fasse pour considérer que la compétence est acquise dans cette situation clinique → **Attendus d'apprentissage**





1.1 recherche les antécédents médicaux, chirurgicaux et obstétricaux, grossesse désirée?, recours à une AMP?

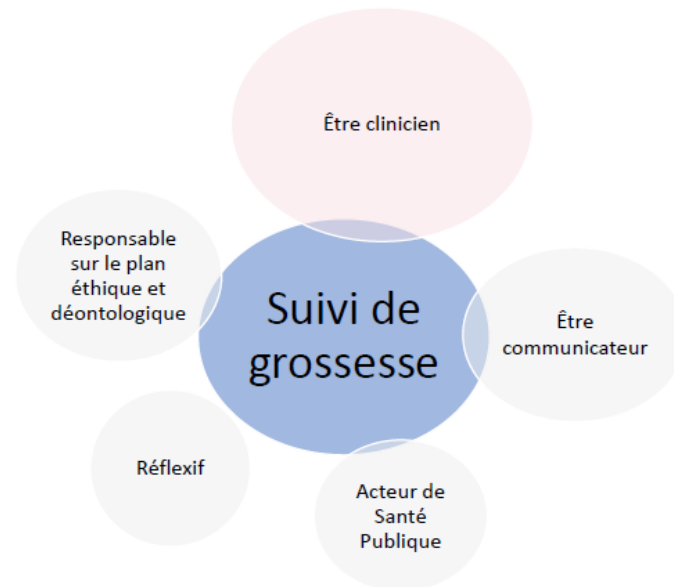
1.3. pesée, taille, IMC, pression artérielle, bandelette urinaire, palpation abdominale, hauteur utérine, bruits du cœur, examen au spéculum, toucher vaginal, état veineux, examens des seins, auscultation cardiaque, palpation thyroïdienne, inspection de l'état veineux des membres inférieur

1.8. Intégration des antécédents, du contexte psycho-social, des sérologies pour organiser le suivi

1.7 proposition de dépistage de la trisomie 21

1.4. évaluer : tabagisme, alcool, addiction, mode de vie, activité professionnelle, état psychologique, violences physiques et psychiques, difficultés sociales, antécédents obstétricaux : MAP, RPM, PE., rhésus négatif

1.6. prescription des examens obligatoires et recommandés : Groupe, Rhésus, RAI, sérologies toxo, rubéole, syphilis, HIV, hépatite B et C, NFS; échographie du 1er trimestre





Obstétrique

Consentement pour dépistage de la trisomie 21



2.1.informe la patiente sur le déroulement du suivi de grossesse (clinique, bio, échographique) en tenant compte de ses facteurs de risque; 2/ informe des congés maternité, du terme de la grossesse 3/ informe sur les signes devant faire consulter aux urgences 4/nécessité de rhophylac en cas de siagnement et rhésus négatif

2.4.proposition de dépistage de la trisomie 21: modalité et prise en charge possible suivant les résultats

3.1.lien avec médecine du travail si besoin

3.2.pas d'automédication

4.1.Prévention tabagisme, alcool, nutrition :listéria - dépistage par la prescription des sérologies de début de grossesse : toxoplasmose - proposition de dépistage de la trisomie 21, adaptation des conditions de travail

Comment faire la validation des compétences ?

- Au fil de l'eau
 - Dans des situations cliniques déterminées, représentatives du stage
 - Adaptées à la typologie de stage

 - **Les compétences ne seront pas évaluées de façon exhaustives dans chaque stage**
 - **Chaque situation ne permet pas la validation de l'ensemble des compétences**
 - **Toutes les situations offertes dans un stage ne seront pas évaluées**
-

EXEMPLES DE VALIDATION DES COMPETENCES : VALIDATION DEFINITIVE QUAND VALIDEE dans N situations cliniques

	Stage Psychiatrie = Situation clinique 1	Stage Pédiatrie = Situation clinique 2	Stage de cardiologie= Situation clinique 3	Stage d'obstétrique = Situation clinique 4		Validation Globale
1.1 Démontre sa capacité d'explorer les antécédents du patient ...						
1.2 Est en mesure de présenter oralement de manière claire et concise sa démarche...						
1.3 Réalise l'examen somatique adapté à la situation ...						
1.4 Repère, dans une optique de prévention...						
1.5 Démontre sa capacité à mener un raisonnement diagnostique...						
1.6 Développe les procédures diagnostiques des pathologies...						

Création du livret Numérique de suivi des apprentissages : LISA (ex. RATP)

- Espace de travail pour chaque étudiant
 - Sur la plateforme
 - Appariement entre chaque « Situation clinique.... » et un ou plusieurs items de connaissances à apprendre ou réviser (à enrichir par chaque étudiant) :
VALIDATION SOUHAITEE (CDD-CNCEM) pour 1er SEPT 2020.
- En pratique, il s'agit du Livret de suivi des apprentissages (la progressivité de l'apprentissage, le parcours, la validation des stages, e-portfolio).
- Le livret assure la liaison entre la formation théorique et la formation pratique. Il s'agit de l'intersection entre les compétences, les situations cliniques (professionnelles), les connaissances et les traces de l'apprenant.
-

Calendrier de mise en œuvre

- Pour les étudiants entrant en DFASM.1 en septembre 2020 : implication forte du comité pédagogique national :
 - Validations des éléments de la réforme par le copil élargi de la R2C (prochain 23 Janvier 2020)
 - Décret en conseil d'état et arrêté entre Mars-Avril 2020
 - Validations par les conseils de facultés puis d'université Mai -Juillet 2020
-

Épreuve nationale de COMPETENCE : ECOSn

- PAR ECOS
 - 10 Stations minimum, durée minimale 7min, 2 examinateurs / Station
 - Lieux : Facultés ou Grande Région (arbitrage en cours)
 - Validation de l'épreuve avec un pouvoir discriminant faible mais avec une haute exigence
 - Si invalidation : Non inscription à la procédure nationale d'appariement
-