

**35<sup>EME</sup> SEMINAIRE DU GROUPE NEPHROLOGIQUE  
DE PEDAGOGIE ET DE FORMATION CONTINUE (GNPFC)  
ET DU COLLEGE UNIVERSITAIRE DES ENSEIGNANTS DE  
NEPHROLOGIE (CUEN)  
COURCHEVEL 16 – 18 MARS 2014**

Participants :

Eric Alamartine, Dany Anglicheau, Vincent Audard, Mathias Büchler, Fitsun Guebre-Egziabher, Gabriel Choukroun, Christian Combe, Lionel Couzi, Eric Daugas, Patrice Deteix, Antoine Dürrbach, Bertrand Dussol, Vincent Esnault, Hélène François-Pradier, Luc Frimat, Dominique Guerrot, Anne-Elisabeth Heng, Alexandre Hertig, Bruno Hurault de Ligny, Laurent Julliard, Maurice Laville, Jérôme Turret, Ziad Massy, Emmanuel Morelon, Bruno Moulin, Marie-Noëlle Peraldi, Philippe Rieu, Pierre Ronco, Eric Rondeau, Eric Thervet, Henri Vacher-Coponat, Cécile Vigneau.

## PROGRAMME

<b>Dimanche 16 mars 2014</b> .....	<b>3</b>
1- Introduction : Bruno Hurault de Ligny (Président).....	3
2- Quoi du neuf au CUEN ? Marie-Noëlle Peraldi .....	4
<i>a. Ouvrages publiés par le CUEN (B Moulin)</i> .....	4
<i>b. Formations dispensées par le CUEN</i> .....	4
<i>c. Le livret de l'interne</i> .....	5
<i>d. Les projets</i> .....	5
<i>e. Le site internet du CUEN (B Moulin)</i> .....	5
<i>f. L'ECN</i> .....	6
<i>g. Le DES de réanimation médicale</i> .....	6
<b>Lundi 17 mars 2014</b> .....	<b>6</b>
1 - Rapport d'activité des DES de néphrologie : Alexandre Hertig.....	6
2 - Résumé des points essentiels du projet SIDES : Vincent Audard.....	8
3 - Tests de concordance de script : Alexandre Hertig.....	9
4- Vote sur la fusion des trésoreries du CUEN et du GNPFC.....	11
5 - Ateliers pratiques SIDES.....	11
6 - Le point sur l'avancement du projet SIDES : Visioconférence Olivier Palombi .....	11
<b>Mardi 18 mars 2014</b> .....	<b>16</b>
1- Evolution des études médicales : Patrice Deteix .....	16
<i>a. DFGSM</i> .....	17
<i>b. DFASM</i> .....	17
<i>c. Troisième cycle</i> .....	18

**Dimanche 16 mars 2014**

## **1- Introduction : Bruno Hurault de Ligny (Président)**

Le GNPFC dans sa forme actuelle assume deux objectifs différents :

\* Il fait office de réunion annuelle pour les universitaires de néphrologie. Cette réunion est nécessaire pour la vie de la spécialité. On y décide des programmes d'enseignement en néphrologie, de la pédagogie, de la formation médicale continue, des modalités du nouveau programme de l'ECNi.

\* Il est aussi utilisé pour faire progresser l'enseignement de la néphrologie. Depuis de nombreuses années des néphrologues sans valence universitaire participaient activement aux séminaires du GNPFC. La participation des non-universitaires a toujours été bénéfique et appréciée car elle permet d'apporter un œil critique extérieur, plus proche des préoccupations des CHG qui peuvent être perdues de vue par les universitaires. Depuis quelques années les réunions se sont réorientées vers des thèmes plus universitaires tels que la recherche clinique, l'éthique ou encore l'intégration des outils informatiques aux techniques d'enseignement.

Le GNPFC doit faire face à des difficultés de financement importantes. Les participants prennent en charge une partie du coût de la réunion (60%) et le reste est apporté par des soutiens de l'industrie qui se font de plus en plus rares. Ces soutiens ont besoin que l'on clarifie la destination de leur participation financière. En particulier, les différences entre le CUEN et le GNPFC n'apparaissent pas clairement à l'industrie.

On rappelle qu'historiquement, le CUEN a été créé après la réunion du GNPFC en 1996. On rappelle aussi que la question de la fusion du GNPFC et du CUEN avait déjà été posée il y a 10 ans et refusée afin notamment de maintenir une participation non exclusivement universitaire. Depuis les réunions sont conjointes GNPFC-CUEN. En pratique le CUEN soutient financièrement le GNPFC depuis 4 ans et l'affichage vis à vis des sponsors est devenu ambigu. Suite à ces

remarques, la nécessité de dissoudre la trésorerie du GNPFC et de créer une commission GNPFC au sein du CUEN est proposée afin de simplifier notamment la trésorerie et les demandes de subventions tout en maintenant la vocation du GNPFC. Cette décision est acceptée pour une mise au vote des participants le lundi 17 mars.

## **2- Quoi du neuf au CUEN ? Marie-Noëlle Peraldi**

### **a. Ouvrages publiés par le CUEN (B Moulin)**

La 5<sup>ème</sup> édition du livre de néphrologie destinée aux étudiants passant l'ECN est parue en octobre 2012. Une nouvelle question y a été intégrée « néphropathies interstitielles chroniques ». Il s'agit du plus gros tirage d'Ellipse®, entre 6000 et 7000 ouvrages par an. Ceci correspond à l'achat du livre par environ 80 % des étudiants en médecine en France, ce qui signifie que toutes les facultés de médecine de France le recommandent largement. Le bénéfice pour le CUEN est de 2€ par ouvrage vendu. L'actualisation pour la 6<sup>e</sup> version est prévue pour cet été dans le cadre de la réunion d'été du CUEN à OTTROT. Elle intégrera les nouvelles modalités de l'ECNi.

Depuis deux ans, un ouvrage destiné aux plus jeunes (DFGSM2) doit paraître. Sa sortie est retardée par le fait que son objectif est actuellement de couvrir toute l'UE d'uro-néphrologie. Ceci regroupe : la sémiologie uro-néphrologique, la physiologie rénale, l'histologie et l'embryologie.

### **b. Formations dispensées par le CUEN**

Le CUEN assure 4 séminaires nationaux pour les étudiants en DES de néphrologie. Ceux-ci réunissent 132 étudiants en 2013 contre 77 en 2006. Un 5<sup>e</sup> séminaire sur l'IRA est ouvert aux étudiants en 3<sup>e</sup> semestre. Pour ce dernier, on suggère d'améliorer la communication sur la date de la formation, certains étudiants n'ayant pas été prévenus à temps. On propose aussi de préciser sur le bulletin d'inscription qu'il n'y a pas de confirmation écrite à l'inscription et que donc les étudiants doivent se rendre à la formation dès lors qu'ils ont renvoyé leur bulletin d'inscription sans attendre une confirmation.

Ces séminaires posent le problème de leur financement et du partenariat avec l'industrie (AMGEN notamment pour les séminaires DES) qui dans ce domaine assume un véritable mécénat (sans contre-parties visibles excessives lors des séminaires). De nouvelles pistes sont à l'étude pour permettre le maintien de ces réunions nationales.

### **c. Le livret de l'interne**

Historiquement, il s'agit d'un livret conçu par un groupe d'enseignants (issus du GNPFC et du CUEN) avec pour coordonnateur E. Rondeau. Les objectifs de ce livret sont d'informer les internes sur la maquette du DES de néphrologie, sur l'ensemble des possibilités de formation et d'établir un suivi de leur formation (en particulier sur les objectifs théoriques, les objectifs pratiques dans les divers domaines de la néphrologie, avec une auto-évaluation). Il est disponible en format papier depuis 2007 et est téléchargeable sur le site du CUEN. Il existe un projet avancé d'une version multidisciplinaire et électronique.

### **d. Les projets**

- Des demandes émanent de certains pays (Algérie, Kenya, Sénégal, Mauritanie, pays du Maghreb) pour un enseignement de la néphrologie francophone hors des frontières françaises. La réalité des demandes, les motivations ainsi que les structures déjà existantes restent à évaluer. Un partenariat avec la SN (commission pédagogique) est en cours dans ce domaine.

- Les 7 coordinateurs interrégionaux des enseignements dispensés aux étudiants en DES de néphrologie sont actuellement: G. Mourad (Sud-Est); A. Dürrbach, remplacé par D. Anglicheau à partir du 01/09/2014 (Île de France); M. Hazzan (Nord); C. Vigneau (Ouest); D. Ducloux (Est); E. Alamartine (Rhône-Alpes-Auvergne); P. Merville (Sud-Ouest). Une nouvelle réunion de travail visant à améliorer et à homogénéiser les enseignements régionaux en néphrologie devrait se tenir d'ici fin 2014.

### **e. Le site internet du CUEN (B Moulin)**

Il est en progression permanente (très visité) et devient un outil de grande valeur ([www.cuen.fr](http://www.cuen.fr)). Il comporte désormais la totalité du livre d'enseignement de la néphrologie ainsi que les chapitres de l'UE REIN du L2 (histologie, physiologie, sémiologie, physiopathologie).

## f. L'ECN

Il y a eu récemment un renouvellement des représentants en néphrologie à l'ECN. Ainsi, B. Dussol, P. Rieu, D. Chauveau, C. Combe, P. Merville, L. Frimat, F. Bridoux, B. Hurault de Ligny, M.-N. Peraldi et B. Moulin ont laissé la place à V. Audard, H. François, D. Hestin, H. Vacher-Coponat, F. Guebre-Egziabheret et A. Hertig.

La néphrologie apparaît dans plusieurs UE du nouveau programme d'enseignement de la médecine : UE n°8 : Circulation et métabolisme (néphrologie) ; UE n°2 : Complications vasculo-rénales de la grossesse ; UE n°6 : Maladies transmissibles (pyélonéphrite aiguë) ; UE n°7 : Inflammation-immunopathologie (LED, vascularites, transplantation rénale) ; UE n°9 : Cancérologie (myélome) ; UE n°10 : Le bon usage des médicaments (diurétiques, IEC..) ; UE n°11: Urgences (IRA).

## g. Le DES de réanimation médicale

Une réunion du Collège des réanimateurs a eu lieu en septembre 2013. La spécialité semble divisée au sujet de la création d'un DES. Au cours des 3 dernières années, les spécialités qui sont le plus représentées dans les services de réanimation médicale sont la pneumologie, la néphrologie et l'hématologie, alors que la cardiologie est absente depuis de nombreuses années. La maquette du DES serait souple et organisée sur 10 semestres, dont 4 stages de réanimation. L'avenir de cette demande de création n'est pas fixé.

**Lundi 17 mars 2014**

### **1 - Rapport d'activité des DES de néphrologie : Alexandre Hertig**

Cette enquête a été réalisée à partir d'un questionnaire élaboré par B. Moulin, B Hurault de Ligny et A. Hertig, distribué aux étudiants en décembre 2013 lors du séminaire national portant sur les troubles électrolytiques.

Cent sept questionnaires ont été récupérés, dont 15 peu ou pas remplis. La majorité des internes (57 soit 53 %) souhaite se destiner à la néphrologie clinique. Suivent la transplantation (12 soit 11 %), la dialyse (8 soit 7 %), les explorations fonctionnelles (2 soit 2 %) et la réanimation médicale (6 soit 5 %). La majorité (58 soit 54 %) souhaite travailler en CHU et 24 % déclarent ne pas être mobiles pour un M2. Peu de DES donnent la recherche comme motivation de faire un M2, la principale motivation étant la recherche de poste de CCA.

La majorité des étudiants déclare souhaiter faire de la néphrologie clinique, mais le questionnaire était exclusif, ce qui peut expliquer la faible proportion de gens indiquant vouloir faire de la dialyse ou de la transplantation rénale de façon exclusive. La moitié des étudiants n'est pas dans une stratégie active de recherche de M2. Les DES ne semblent pas au courant des moyens de financer un M2 en dehors de la société de néphrologie.

Le questionnaire pourrait être adapté en faisant préciser non pas l'activité principale (exclusive) que les étudiants souhaitent exercer mais la répartition du temps qu'ils souhaiteraient passer dans chacune des activités cliniques de la néphrologie.

Une enquête intéressante serait de savoir comment les M2 ont financé leur année. Les différentes structures donnent de moins en moins de bourses de M2. Cette situation devient très préoccupante, car de nombreux de DES veulent faire un M2 avec de moins en moins de moyens de les financer. Par ailleurs, de plus en plus de facultés exigent le M2 pour la réalisation d'un clinicat. Il y a donc un décalage grave entre ce que l'on exige des étudiants et les moyens qu'on leur donne pour atteindre ces objectifs.

Bien qu'il ne soit pas absolument nécessaire d'avoir effectué un M2 pour être un « bon néphrologue », le M2 est le seul temps où les étudiants se coupent de la clinique et vont voir autre chose. C'est une formation par la recherche au moins autant qu'une formation à la recherche.

Un des autres points qui ressort de cette enquête est que la majorité des étudiants en DES souhaitent rester dans un CHU. Un moyen de leur faire découvrir l'activité hors-CHU est le poste d'assistant spécialiste régional. Il s'agit d'un temps hospitalier post-internat qui doit être partagé entre un CHU (40%) et un CHG (60%).

## 2 - Résumé des points essentiels du projet SIDES : Vincent Audard

En préambule à la visioconférence d'Olivier Palombi (Cf. infra), V. Audard propose quelques rappels sur le projet SIDES. Il s'agit d'une réforme qui vient entre autre du fait que le système actuel ne permet pas de classer de façon juste une quantité croissante d'étudiants avec un nombre limité de points. Le projet SIDES comporte deux volets bien distincts :

- En mai 2016 l'ECN devient l'ECNi et aura lieu sur tablettes. Un appel d'offre a été lancé pour l'achat de tablettes (probablement des iPad®). Il était initialement prévu que les étudiants passent l'épreuve nationale dans leur faculté d'origine mais il est plus vraisemblable que seul 1 ou 2 centres d'examens regroupent l'ensemble des étudiants.. L'examen de l'ECNi comprendra des questions isolées (QI) et des dossiers progressifs (DP) (l'étudiant doit répondre à la première question du cas clinique pour voir apparaître la seconde question et ainsi de suite) avec des réponses sous la forme de QRU (Question à réponse unique), QRM (Questions à réponses multiples), QROC, et la lecture critique d'article (cf. infra). Deux ECNi blancs sont prévus en 2015.

- Par ailleurs, une plateforme nationale (SIDES) est mise en place pour la gestion des questions au format de l'ECNi. Cette plateforme correspond à une base d'entraînement à l'ECNi (annales de chaque faculté) qui contiendra les DP et les QI posées aux épreuves facultaires au sein de chaque UFR de médecine. Les questions des examens selon les nouvelles modalités SIDES se font sous la forme de :

**QRU** (question à réponse unique) : 1 bonne réponse parmi 5 suggérées

**QRM** (question à réponse multiple) : 1 à plusieurs réponses justes parmi 5 (ou peut-être jusqu'à 8, voire 15).

**QROC** (question à réponse ouverte courte) : réponse libre en 1 à 3 mots.

**TCS** (tests de concordance de script) : Cf. infra.



**DP (dossier progressif)** : Il comporte au moins 12 questions (idéalement 15) avec des réponses sous la forme de QRU, QRM et QROC. Il est nécessaire de valider une question pour passer à la suivante. Une fois une question validée, il n'est plus possible de revenir en arrière, ce qui offre la possibilité de donner la réponse à une question pour faire progresser le dossier.

Les différentes facultés de France proposent des sujets dans chaque spécialité. Ceux-ci sont revus et, s'ils répondent à des critères de qualité docimologique, alimentent une base de données nationale (SIDES) sur laquelle les étudiants peuvent s'entraîner. Ainsi grâce à des identifiants qui lui sont propres les enseignants peuvent déposer sur cette plateforme les QI et les DP des épreuves facultaires (après la délibération du jury) et les étudiants de toutes les UFR de médecin peuvent avoir accès à ces dossiers. Ceci permet par exemple à un étudiant de la faculté de Nice de s'entraîner sur les dossiers de Nantes ou de Paris Est Créteil. Ces dossiers sont totalement indépendants des dossiers qui seront posés à l'ECNi qui feront l'objet d'un appel à dossier spécifique (via le CNCI). Cette nouvelle méthode d'évaluation permet de classer les étudiants sur 10000 points et non plus 350.

### **3 - Tests de concordance de script : Alexandre Hertig**

A. Hertig propose une brillante illustration des TCS à partir de l'affaire Kennedy. Les faits initiaux semblent indiquer Lee Harvey Oswald comme assassin de Kennedy et Jack Ruby comme assassin de Oswald « par amour » pour Jackie Kennedy. Rapidement, une question se pose du fait de l'appartenance de Jack Ruby à la mafia : la mafia a-t-elle fait exécuter Kennedy ? Les experts ont donc mis en place un script (c'est-à-dire qu'ils ont utilisé leurs connaissances de façon ordonnée pour prendre une décision raisonnée). Le script initial peut se résumer ainsi : Oswald ne connaît pas la mafia, Ruby et Oswald ne semblaient pas se connaître, donc on maintient la conclusion selon laquelle Oswald a tué Kennedy et Ruby a tué Oswald par amour pour Jackie Kennedy. Plus tard dans l'enquête, on apprend un nouvel élément : Oswald vivait dans une pension dont la femme de ménage était la sœur d'une femme qui était en affaire avec Jack Ruby. Cette femme et Ruby se sont rencontrés 4 jours avant l'assassinat de Kennedy. On

met donc en évidence un possible lien entre Oswald et Ruby. Le nouveau script devient : cette nouvelle donnée modifie-t-elle votre raisonnement initial ? Cette question est posée à plusieurs experts pour avoir un avis représentatif de l'expertise. Le test de concordance de script consiste à évaluer le degré d'expertise d'une personne extérieure en lui posant cette même question. Plus sa réponse se rapproche des experts et plus elle est elle-même experte.

Qu'est-ce qu'on teste par le TCS : la culture générale (si on ne connaît pas Dallas, on ne sait pas quelle est la probabilité d'avoir la même femme de ménage), la culture criminologique (« le coup de la femme de ménage est un grand classique ») et la fausseté du raisonnement (certaines personnes vont accorder une importance excessive à une donnée particulière).

On utilise des indices (dont le sens est donné par le raisonnement) et non plus seulement des symptômes (bien définis par la nosographie, figés et ne faisant appel qu'à la mémoire). Les TCS doivent donc être évalués par des experts (15 au moins) avant de pouvoir être proposés à des étudiants. Ils ont montré qu'ils constituaient un excellent moyen d'évaluer à quel point un étudiant est proche des experts, de par sa capacité à activer les mêmes scripts qu'eux. Concrètement, lorsque l'étudiant donne la même réponse que la majorité des experts, il obtient un point. Lorsqu'il donne une réponse différente, il obtient une fraction de point égale à la fraction des experts qui ont donné la même réponse (ex : si le test a été évalué par 23 experts et que 3 ont donné comme l'étudiant la valeur -1 sur l'échelle de Likert, l'étudiant obtient une note de 3/23 à ce TCS).

Du fait que l'évaluation des experts change avec l'évolution des connaissances, un TCS doit être côté peu de temps après qu'il a été rédigé. Il n'est pas possible de constituer une banque d'Annales de TCS.

Le TCS pose le problème de la différence entre ce qui est enseigné aux étudiants et ce que nous apprend la pratique clinique. Par exemple, on apprend typiquement aux étudiants que la LGM donne un syndrome néphrotique pur, donc sans IRA organique, mais en pratique, il est fréquent d'avoir une IRA fonctionnelle. L'étudiant risque donc de dire qu'une IRA (sans plus de précision) élimine le diagnostic alors que l'expert non.

#### **4- Vote sur la fusion des trésoreries du CUEN et du GNPFC**

Vote à main levée : 31 présents au moment du vote. 30 votants pour. Un vote non-exprimé.

Le GNPFC sera donc dissous et intégré au CUEN. Au sein du CUEN, plusieurs commissions ou groupes de travail seront créés ou maintenus avec des missions spécifiques : GNPFC (à laquelle participeront quelques non-universitaires fixes), séminaires nationaux pour les DES, séminaire national pour les CCA et d'autres commissions : sites internet, ouvrages pédagogiques, mission d'enseignement à l'étranger...

#### **5 - Ateliers pratiques SIDES**

Le reste de la matinée est animée par V. Audard et A. Hertig autour de la découverte pratique des TCS et du logiciel SIDES.

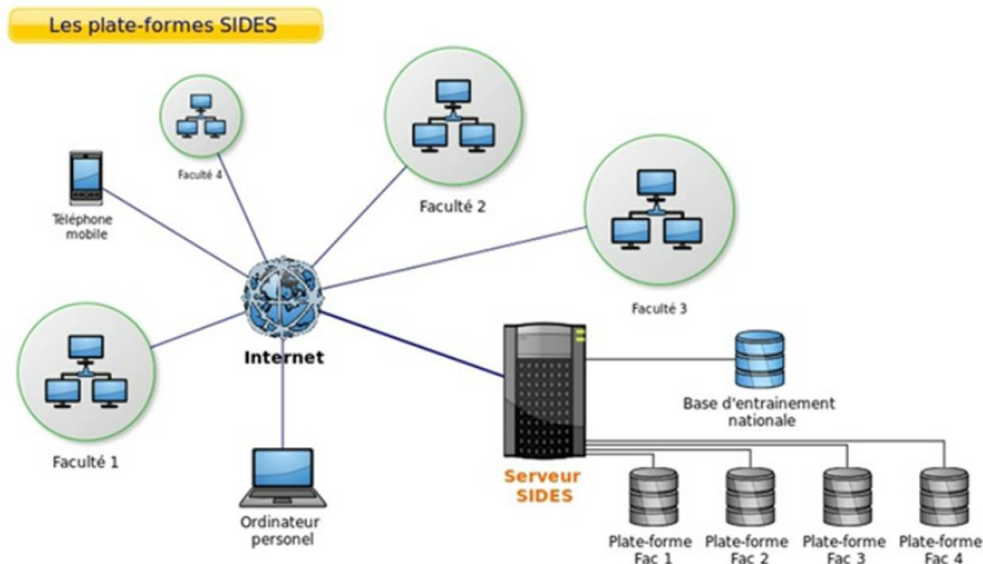
#### **6 - Le point sur l'avancement du projet SIDES : Visioconférence Olivier Palombi**

Le Pr Olivier Palombi, neurochirurgien au CHU de Grenoble, est en charge de la mise en place du projet SIDES à l'échelon national. Cette visioconférence est notamment l'occasion de faire le point sur les principes fondateurs du projet, sur son développement actuel et sur des aspects pratiques concernant la conception des dossiers et des questions et leur utilisation.

SIDES est une plateforme web dédiée à la docimologie, à l'autoévaluation des étudiants et aux examens. Elle permet de réaliser des examens sur tablettes, ou sur tout autre support numérique connecté à internet. La plateforme permet également aux étudiants de s'entraîner, depuis chez eux mais aussi en enseignement dirigé, ce qui incite à faire évoluer les techniques actuelles d'enseignement.

Le fonctionnement du système repose sur un seul serveur, de très grande stabilité, qui est géré par une entreprise privée sous contrat avec l'UJF de Grenoble. Dans chacune des facultés il existe une interface qui lui est propre, les universités étant virtuellement séparées dans le

système. Un étudiant ou un enseignant d'une faculté ne peut donc pas accéder aux données ou aux questions des autres facultés qui ne figurent pas dans la banque nationale.



Pour les enseignants, le système permet de créer des épreuves et permet une correction automatique. Dans le système tout est indexé, de la discipline aux items, ce qui permet le tri des questions et permet de suivre la progression des étudiants. Pour les étudiants, SIDES génère ainsi un bilan personnalisé de l'auto entraînement sur les banques locale et nationale, avec une analyse de ses réponses, en ciblant les domaines déficients. Un autre intérêt est l'évaluation automatisée a posteriori des questions. Le système permet donc de constituer une base de données docimologique nationale validée, répondant à des critères de qualité objectifs, disponible pour les étudiants et les enseignants.

Les dossiers progressifs (DP) défilent au fur et à mesure des réponses aux questions, sans possibilité de revenir en arrière pour corriger les réponses. 3 types de réponses possibles : QRU (unique) ou QRM (multiple) ou QROC (1 ou 2 mots). Des images ou des vidéos peuvent être utilisées, à la condition indispensable qu'ils apportent une plus valeur claire par rapport à une information qui pourrait figurer dans le texte. La LCA garde les principes actuels, en dehors du

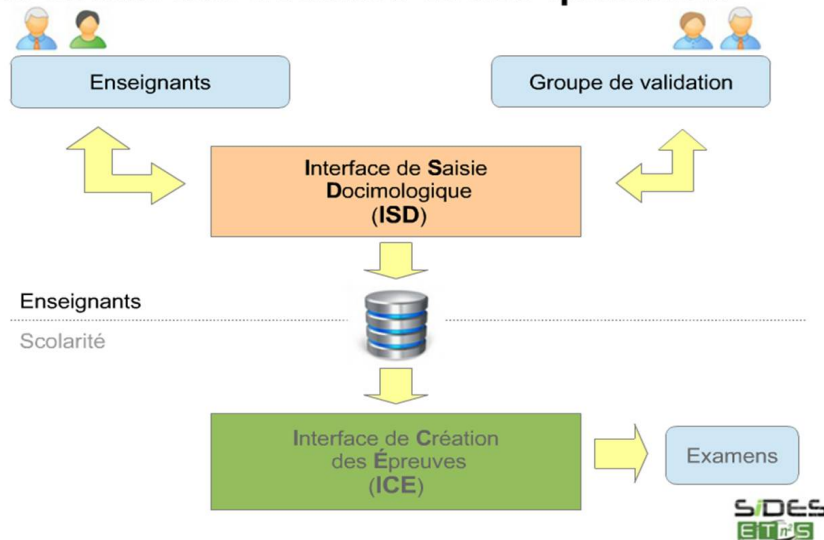
résumé, qui ne classait pas du tout les étudiants. A noter qu'à partir de 2017 les articles pourront être en anglais. Les TCS sont anticipés pour 2017, a priori (en discussion).

Le circuit des questions et des dossiers est le suivant : Lorsqu'ils sont créés, les dossiers sont déposés dans la banque locale. Les dossiers qui auront été utilisés dans le cadre d'examens seront ensuite automatiquement transmis pour validation automatisée avant incrémentation de la banque nationale. Les critères de validité sont : le référencement par rapport aux items du programme DFASM, un taux de réussite > 50% (plus de la moitié des étudiants a la moyenne) et le caractère discriminant (indice de kurtosis < 4). A ce jour la banque nationale de la plateforme SIDES compte environ 1000 connections par jour. On dénombre actuellement 33 dossiers en ligne, et des questions isolées, totalisant plus de 600h d'épreuves. Une augmentation très importante de ces chiffres est prévue au cours des prochains mois.

Pour suivre la formation, valider sa certification et saisir des questions, la connexion se fait via [www.side-sante.fr](http://www.side-sante.fr). Ne pas confondre avec le site [www.side-sante.org](http://www.side-sante.org), qui permet simplement de suivre l'avancée du projet. Pour les enseignants, les 2 zones importantes, accessibles depuis les liens situés au milieu de l'écran d'accueil, sont (1) Formation et (2) Interface de Saisie Docimologique. Le lien vers l'interface ICE est généralement destiné aux référents qui organisent les épreuves avec la scolarité. Il existe à ce jour plus de 8700 enseignants inscrits, pour environ 3500 certifiés SIDES.

Lorsqu'un examen est créé par un enseignant, il est saisi sur SIDES (Interface de Saisie Docimologique ISD), puis validé par un groupe de travail au sein de la faculté, puis l'épreuve est créée par la scolarité (cas général, qui peut cependant varier d'une université à l'autre).

## Le circuit des dossiers et des questions



Le jour de l'épreuve, chaque étudiant a une tablette connectée au réseau. En début d'épreuve on transmet un code numérique aux étudiants, qui leur permet de lancer l'examen. Le responsable de l'épreuve dispose d'un tableau récapitulatif sur un moniteur de contrôle, qui permet de suivre le déroulement de l'épreuve (avancée de chaque étudiant question par question, permettant d'identifier un problème technique potentiel). Après l'examen il y a une correction automatique. Les QROC sont un cas particulier, du fait de la nécessité de valider a posteriori les réponses valables qui ne correspondent pas exactement à la saisie de réponse attendue par le correcteur (ex : erreur d'orthographe).

Les QRM sont corrigés par rapport au patron de réponse attendu, le logiciel comptant les discordances (une discordance = un item inattendu coché, ou un item attendu non coché). Statistiquement, parmi les étudiants se trompant à un QRM, environ 75% ont 1 discordance et environ 20% 2 discordances. Compte tenu de cet élément, la pondération retenue est la suivante : 0 discordance = totalité des points, 1 discordance = moitié des points, 2 discordances =  $1/5^{\text{ème}}$  des points, plus de 2 discordances = 0 point.

L'organisation des ECNi est sous la responsabilité du centre national de gestion (CNG), qui dépend du ministère de la santé. Les ECNi auront lieu en 2016, sur 6 jours, répartis de la façon suivante : DP 70% des points (24 DP de 30 min, soit 4 demi journées), QI 20% des points (1 demi

journée), LCA 10% des points (1 demi journée). Les TCS n'apparaissent pas en 2016. Les experts du CNCI sont seuls habilités à alimenter la plateforme CNCI, puis les 7 sages du conseil scientifique au MESR sélectionnent les questions et les transmettent pour l'ECNi.

Le Pr Palombi répond ensuite à des questions spécifiques posées par le groupe.

- Concernant le nombre d'items de réponse à un QRM il est très fortement suggéré, notamment pour un rédacteur débutant, de ne pas dépasser 5 items (difficulté de trouver des distracteurs pertinents). Exceptionnellement, si le rédacteur est un expert de la docimologie des QRM et/ou si la situation de la question est particulièrement simple (ex : liste d'examens complémentaires à prescrire), davantage de propositions peuvent être envisagées.

- Concernant la possibilité de retrouver à l'ECNi un dossier déjà posé dans une faculté il est précisé qu'une recherche systématique de copier-coller dans la base SIDES est réalisée, ce qui n'exclut cependant pas totalement la possibilité de similarités importantes, notamment car bon nombre de dossiers posables sont relativement stéréotypés.

- Il est possible pour un enseignant d'accéder aux statistiques des étudiants de sa faculté et aux statistiques de réponse des étudiants des autres facultés à un dossier qu'il a posé et qui figure dans la base nationale. A noter qu'il y aura un retour des étudiants sur les dossiers, qui seront notés par nombre d'étoiles. Point complémentaire, les étudiants apprécient de trouver des commentaires relatifs aux réponses attendues, qui leur sont accessibles lorsque leur épreuve virtuelle est terminée.

- La question de la péremption possible des questions de la banque nationale en fonction de l'évolution des connaissances est posée. Pour l'instant 27000 questions ont été saisies en moins de 6 mois. Compte tenu de cela et de l'évolution prévisible, il existe un a priori plutôt favorable à faire disparaître les dossiers moins bien évalués et/ou de faire disparaître les dossiers/questions avec une date de péremption. On peut tout à fait envisager de gérer le retrait de questions devenues obsolètes discipline par discipline (par exemple par le CUEN/GNPFC).

- Concernant la mise en route des TCS, O.Palombi fait part de résistances importantes de la part de nombreux enseignants. Il n'est de ce fait pas possible d'affirmer qu'ils seront bien

introduits en 2017, date actuellement prévue. Pour les TCS l'interface SIDES est opérationnelle. Se pose le problème du panel d'experts, que SIDES résout en partie en offrant la possibilité aux enseignants de se proposer depuis leur profil SIDES comme expert TCS (les TCS et les réponses seront transmis par mail, sans avoir à entrer de mot de passe, afin de simplifier au maximum ce travail).

- Le format des DP a changé récemment. On recommande 15 à 20 questions par dossier.

- Concernant la possibilité d'utilisation de la banque nationale par des entreprises privées pour concours blancs, il est précisé que le contenu de SIDES ne saurait être utilisé en dehors de l'enseignement et des évaluations facultaires, que la banque est protégée et qu'il existe des copyrights collectifs. Par ailleurs, un étudiant peut faire un ECN blanc quand il veut depuis chez lui, ce qui limite l'intérêt des concours blancs privés. Attention, tout expert du CNCI ne peut participer à l'édition de questions sur des supports commercialisés (ex : QCM à la fin d'un fascicule de préparation à l'ECN). Point complémentaire, les étudiants sont très demandeurs d'avoir un référentiel accessible depuis SIDES. Les cours édités par le CUEN sont déjà en ligne sur UNF3S. On pourrait éventuellement envisager de les faire migrer sur la plateforme SIDES pour que les étudiants aient un lien direct vers le cours de référence. Avis réservé du groupe.

- SIDES est une expérience unique, sans équivalent à l'étranger, ni en médecine, ni ailleurs.

- Concernant la propriété du logiciel, un appel d'offres a été fait par l'UJF de Grenoble. Un contrat clair a été établi avec une société privée pour 3 ans, période au cours de laquelle, si le logiciel donne satisfaction, la propriété pourra être rachetée par l'UJF ou par toutes les universités françaises.

**Mardi 18 mars 2014**

## **1- Evolution des études médicales : Patrice Deteix**

Patrice Deteix présente une vue d'ensemble des réformes récentes du premier et du deuxième cycle, puis du devenir du troisième cycle.



## **a. DFGSM.**

On rappelle que le DFGSM comprend PACES (DFGSM1), DFGSM2 et DFGSM3. C'est le niveau licence du LMD « médecine », qui a pour objectif l'enseignement des sciences de base et de la sémiologie. La PACES est issue d'une réforme qui date de quatre ans, qui avait un bon objectif initial, mais dont les résultats mitigés incitent à revoir la question. La PACES se compose de 2 semestres avec des UE communes à tous les étudiants et des modules spécifiques selon l'orientation choisie (médecine, maïeutique, ...). Actuellement 62% des étudiants ne prennent qu'un seul module. Le pourcentage théorique de réussite en médecine est de 19,4% en 2010. Une question majeure reste celle du mode d'entrée dans les études médicales, les critères de sélection retenus n'étant pas forcément adéquats aux compétences requises pour la carrière médicale. La pertinence du numerus clausus et son niveau sont discutés. Celui-ci a été introduit en 1971 (8588), puis en baisse jusqu'en 1993 (3500), puis en augmentation, jusqu'à 7500 actuellement (+ 500 pour les passerelles). Les conclusions actuelles des études de la DGOS sont de diminuer le NC à 6500. Une solution alternative pourrait être la création de nouveaux métiers favorisant notamment le partage et la délégation de tâches techniques actuellement strictement médicales (échocardiographies, endoscopies digestives, suivi de pathologies chroniques, ...).

## **b. DFASM.**

Le second cycle (DFASM 1, 2, 3, équivalent du Master mais en trois ans) a débuté avec un nouveau programme en 2002, pour un premier ECN en 2004. Concernant la néphrologie, « CAT devant une élévation de la créatininémie » et « polykystose rénale » furent proposés et acceptés. En 2012 le DFASM a subi un remaniement important, avec la suppression du module 11 (CSCT) et de nouvelles associations des spécialités. Les « néphropathies interstitielles » sont ajoutées au programme. La néphrologie est dans l'UE8 avec la cardiologie, la gastro-entérologie, l'endocrinologie, la nutrition. De l'importance est redonnée aux stages.

### c. Troisième cycle.

La commission nationale du post-internat (CNIPI) a travaillé sur la possibilité de passage du troisième cycle de 4 à 5 ans, avec la notion de mise en responsabilité en fin d'internat, projet mis de côté en 2012. Autre rapport sans suite pour l'instant, celui du Professeur Raphaël e Gaillard sur la sanctuarisation du stock des postes de CCA et la création d'un corps intermédiaire de professeur assistants.

Patrice Deteix présente ensuite les principaux éléments des propositions du très récent rapport Couraud / Pruvot sur l'évolution du troisième cycle. Les faiblesses actuelles identifiées sont : la superposition des formations mono-disciplinaires, l'absence d'articulation entre DES et DESC, l'absence de progression pédagogique au sein des formations, l'absence d'évaluation formalisée des compétences, l'absence de période de mise en responsabilité et les disparités interrégionales. Les principes généraux de la réorganisation proposée sont : la suppression des DESC 2 chirurgicaux et médicaux, la reconnaissance du DES comme diplôme nécessaire et suffisant à la pratique de la médecine (pas de nécessité absolue de post internat), la progression par phases (phase socle, phase intermédiaire, puis phase de mise en responsabilité), l'évaluation des compétences acquises tout au long de la formation, l'interdiction d'intégrer une partie de l'enseignement obligatoire d'un DES ou d'un DESC au sein d'un DU/DIU, la création d'options au sein des DES permettant des surspécialisations sans rupture ni allongement de la formation. Il est proposé la suppression des DESC 1 transformés en formations spécialisées transversales (FST) pour les DESC1 transversaux comme celui d'infectiologie, ou en options au sein des DES. La création d'options au sein des DES est en effet prévue, lorsque une diversification est nécessaire dans le cursus de l'interne. Une régulation des flux est possible (ex : cardiologie interventionnelle). Quand, au sein DES, il y a besoin d'une formation réalisée par une autre discipline transversale (ex : infectiologie pour un néphrologue), l'étudiant du DES s'inscrit dans une FST (qui n'est pas un diplôme) et non dans un DESC, ce qui est le cas actuellement. Dans l'organisation du cursus du DES, le rapport met en avant le rôle du coordonnateur interrégional. Il insiste sur le suivi régulier de la progression de l'interne.

La première phase du troisième cycle, appelée « phase socle », se déroule en milieu universitaire et comporte au moins un stage dans la spécialité. L'objectif est l'acquisition de compétences transversales, pas uniquement techniques. Sa durée est variable selon la spécialité (1 ou 2 ans). A l'issue, les compétences sont évaluées par l'équipe pédagogique et le coordonnateur. Il est prévu qu'un contrat de formation soit établi entre l'interne, le coordonnateur et l'équipe pédagogique de formation, avec validation par le conseil d'UFR. Le choix des stages est déterminé par les exigences pédagogiques et non par le classement à l'ECN (la maquette est déterminée par le coordonnateur pour privilégier équitablement la qualité de la formation, par opposition au choix individuel au mérite actuellement en vigueur). Ce point soulève de nombreuses interrogations, notamment sur la difficulté d'anticiper une éventuelle surspécialisation qui se détermine en général assez tardivement dans le cursus, sur l'incertitude du M2, sur la lourdeur de la validation par l'UFR.

La phase intermédiaire est dévolue à l'acquisition des compétences, avec un enseignement hors stage centré sur la spécialité. L'évaluation de l'interne se fait au lit du patient, sur dossier, et/ou par des techniques telles que les TCS. Il est prévu que le même travail puisse servir à la fois de thèse d'exercice et de mémoire de DES, afin de se centrer sur la formation.

Enfin, la phase de mise en responsabilité correspond à la dernière partie du troisième cycle envisagé par ce rapport. L'exercice se fait en pleine responsabilité de façon dérogatoire (et non par délégation). La nécessité de lieux de stage adaptés est discutée, sans précision, ce qui pose notamment la question de l'adéquation de certains services de CHG. Le souci principal à l'heure actuelle pour l'applicabilité de cette proposition de réforme semble être l'absence de passage de la durée des DES de médecine à 5 ans.

**Rédacteurs du rapport : Dominique Guerrot et Jérôme Turret**

**Validé par Bruno Hurault de Ligny et Bruno Moulin**

**Noter la date du GNPFC-CUEN 2015 : 8-9-10 mars 2015**