



HAL
open science

Concevoir une station ECOS

A Lopez, K Moll-Llobell, M Amouyal, B Clary, François Carbonnel

► **To cite this version:**

A Lopez, K Moll-Llobell, M Amouyal, B Clary, François Carbonnel. Concevoir une station ECOS. Exercer, 2022, 33 (183), pp.232-238. hal-03869746

HAL Id: hal-03869746

<https://hal.science/hal-03869746>

Submitted on 24 Nov 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Antonio Lopez^{1,2}, Kevin Moll-Llobell^{1,3},
Michel Amouyal^{1,4}, Bernard Clary^{1,5},
François Carbonnel^{1,6,7}

1. Département universitaire de médecine générale, faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, Université de Montpellier, 641, avenue du Doyen Gaston-Giraud, 34090 Montpellier

2. Maison de santé pluriprofessionnelle Montpellier-Cévennes, 834, avenue du Professeur Louis-Ravas, 34080 Montpellier

3. Cabinet médical de Bezouze, 35, chemin de Sernhac, 30320 Bezouze

4. Maison de santé pluriprofessionnelle universitaire la Source, 68, rue du Charron, 30310 Vergèze

5. Maison de santé pluriprofessionnelle le Caducée, 20, Route minervoise, 11800 Trèbes

6. Maison de santé pluriprofessionnelle universitaire Avicenne, 2, rue Ibn-Sinaï, dit Avicenne, 66330 Cabestany

7. Institut Desbrest d'épidémiologie et de santé publique (IDESP), UMR UA11

antonio.lopez@umontpellier.fr
exercer 2022;183:232-8.

L'annexe est consultable en ligne à l'adresse :
www.exercer.fr

Liens d'intérêts :
les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article. Les liens d'intérêts de chacun des auteurs de l'article sont consultables en ligne sur www.transparence.gouv.fr.

Concevoir une station ECOS

Designing an OSCE station

INTRODUCTION

La réforme du 2^e cycle (R2C) des études médicales inscrit les facultés dans une approche par compétence. Les fiches LiSA (livrets de suivi des apprentissages) sont des outils destinés à accompagner sa mise en œuvre, dont la conception est confiée aux collègues d'enseignants en médecine. Elles constituent un guide d'apprentissage pour les étudiants et les enseignants. Elles sont organisées en trois parties :

- une partie connaissances présentant le programme avec, pour chaque item, une liste d'objectifs d'apprentissage classés en rang A (que tout étudiant doit connaître en fin de 2^e cycle) ou en rang B (requis pour l'entrée dans son DES) ;

- une partie compétences, présentant la liste des compétences et sous-compétences développées dans cet item ;

- une partie situation de départ (SDD), consacrée aux situations cliniques (stages, simulation)^{1,2}.

Selon la Conférence des doyens de médecine, l'examen clinique objectif et structuré (ECOS) est un outil pour évaluer la performance clinique de l'étudiant dans un environnement simulé. Il s'agit d'une évaluation combinée du savoir, du savoir-faire et du savoir-être. À l'horizon 2023-2024, le classement des étudiants en fin de 2^e cycle s'appuiera sur les examens dématérialisés nationaux (EDN, ex-ECNi) pour 60 %, les ECOS pour 30 % et 10 % correspondant au parcours de l'étudiant (**annexe, diapo CNGE Luc Mouthon**)³.

Développée dès 1975, cette technique est devenue une référence internationale dans l'évaluation des compétences cliniques^{5,6}. Elle est fondée sur les principes d'objectivité et de standardisation, dans lesquels

les candidats se déplacent à travers une série de stations limitées dans le temps (circuit ECOS)^{7,8}. Elle se situe au niveau « *L'étudiant "démontre" les savoir-faire et les savoir-être* » de la pyramide d'évaluation de Miller⁹.

Dans une station ECOS, le candidat doit réaliser une ou deux tâches cliniques dans un temps imparti sous le regard de deux évaluateurs. Il découvre la vignette clinique, les tâches à réaliser et la durée devant la salle d'examen. Tout type de simulation peut être employé, et un patient standardisé (PS) peut être proposé selon les nécessités d'évaluation. L'enjeu principal de cet examen impose la standardisation de la station pour atteindre une fiabilité maximale. La qualité docimologique est corrélée à plusieurs variables, comme le nombre de stations, l'écriture du rôle des PS, la standardisation des examinateurs et de la grille d'évaluation¹⁰.

Le site SIDES Évaluation UNESS Studio (<https://evaluation.uness.fr/studio/auth>) permettra à chaque utilisateur, quelle que soit sa faculté d'origine, de partager et d'alimenter la banque de données avec du contenu pédagogique d'évaluation¹¹.

Une station ECOS doit être fiable, objective et reproductible^{12,13}. Considérant ces exigences, nombre de facultés forment leurs enseignants, personnels administratifs et étudiants afin d'être prêts pour la mise en place de la réforme, par la mise en place « d'ECOS blancs ». La Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes a engagé en 2020 un groupe de travail interdisciplinaire chargé de la conception et de l'évaluation de stations ECOS, dans la perspective du déploiement de la R2C en 2023-2024, et pour laquelle son département universitaire de médecine générale (DUMG) a été force de propositions. Les auteurs proposent

ici, à partir de leur expérience récente en R2C, mais ancienne dans les ECOS, un guide à destination des équipes de généralistes-enseignants. Il accompagne un article déjà publié dans la revue précisant les modalités de réalisation d'un circuit d'ECOS et destiné aux organisateurs des circuits. Nous espérons qu'il aidera les concepteurs et organisateurs de stations ECOS de notre communauté.

ÉCRIRE UNE STATION ECOS DANS LE CADRE DE LA R2C

Les auteurs vous proposeront une démarche d'écriture pas à pas allant de la définition d'objectifs à la phase de test de la station avant sa mise en application (figure 1). La qualité de conception de la station est un enjeu majeur pour l'équité entre participants.

Définir les objectifs : choisir la SDD puis les domaines de compétences à évaluer

La conception d'une station ECOS s'appuie sur le référentiel de la R2C, illustré par les fiches LiSA, dont une des parties est consacrée aux SDD¹⁴. Ces SDD définissent le contexte clinique et les attendus d'apprentissage qu'il est possible d'évaluer. La première étape pour écrire une station ECOS est donc de choisir la SDD que l'on souhaite traiter. Il y a 356 SDD regroupées en cinq familles :

- symptômes et signes cliniques (1-177) ;
- données paracliniques (178-301) ;
- prise en charge aiguë et chronique (238-301) ;
- prévention (302-325) ;
- situations diverses (326-356).

La liste des SDD est publiée sur le site de l'UNESS (<https://sides.uness.fr/lisa/Accueil>) depuis le 14 mars 2022. Un exemple de SDD est proposé en figure 2.

Il faut ensuite choisir deux domaines d'apprentissage que nous souhaitons évaluer.

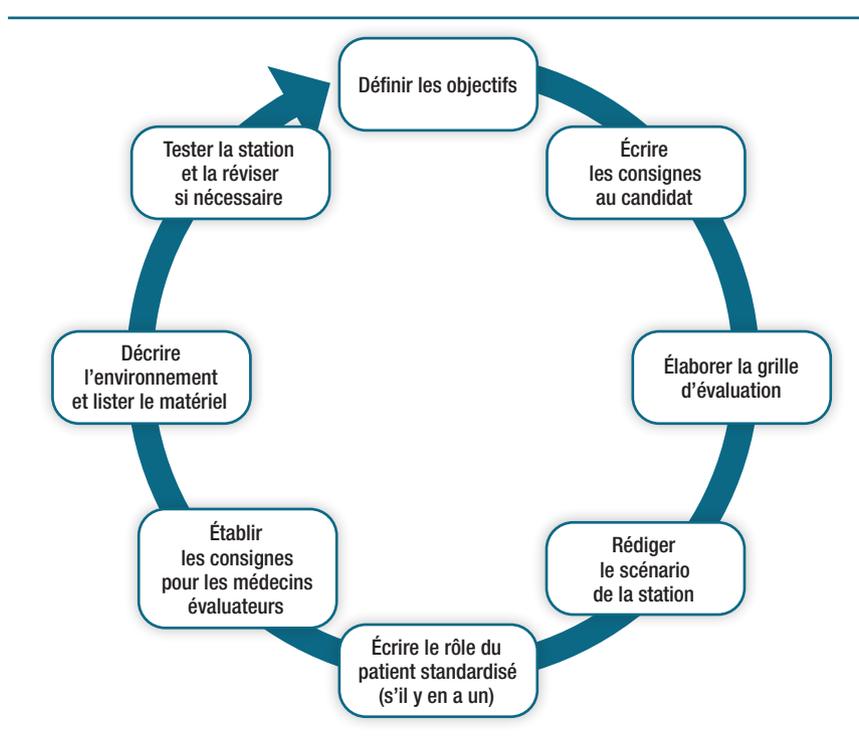


Figure 1 - Modèle d'écriture d'une station ECOS
D'après la Conférence des doyens

Il en existe onze (tableau 1) :

- entretien/interrogatoire ;
- examen clinique ;
- urgence vitale ;
- stratégie diagnostique ;
- stratégie pertinente de prise en charge ;
- synthèse de résultats d'exams paracliniques ;
- iconographie ;
- annonce/information du patient ;
- éducation/prévention ;
- communication interprofessionnelle ;
- procédure.

Puis, au sein de la situation de départ, il faudra choisir l'item de connaissance.

Par exemple, SDD 16 : « Adénopathie(s) unique ou multiples ».

Domaines d'apprentissage :

- principal : stratégie diagnostique ;
- secondaire : entretien/interrogatoire.

Item de connaissance 220 : « Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant ».

Écrire les consignes au candidat

Elles seront affichées sur la porte de la pièce où a lieu la station. Selon la configuration des lieux où se déroule le circuit, les étudiants auront une à deux minutes pour les lire et les assimiler. Elles doivent donc être courtes, claires et non équivoques. Elles doivent préciser :

- la fonction du candidat et les éventuelles ressources à sa disposition : « Vous êtes interne en médecine générale en stage chez le praticien niveau 1, en phase d'autonomisation. Vous consultez seul. Votre maître de stage est en salle de réunion à côté de votre cabinet » ;
- le lieu de soins : « en cabinet de groupe » ;
- le nom du patient et/ou son sexe et/ou son âge : « Vous recevez en consultation Mme Lefèvre Frédérique, 47 ans. Vous l'avez déjà rencontrée au cours de votre stage » ;
- le motif de consultation et des éléments d'anamnèse : « Elle consulte car elle a senti une "boule" sous le bras ».



Adénopathie(s) unique ou multiples SDD 16

Situation de départ		
Intitulé	Adénopathie(s) unique ou multiples	
Famille	Symptômes et signes cliniques	
Items de connaissance en rapport	Tuberculose de l'adulte et de l'enfant	Splénomégalie
	Oreillons	Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations paracliniques ; caractérisation du stade ; pronostic
	Infections à VIH	Leucémies lymphoïdes chroniques
	Syndrome mononucléosique	Lymphomes malins
	Adénopathie superficielle de l'adulte et de l'enfant	
Items de connaissance reliés, non traités ici	Hémogramme chez l'adulte et l'enfant : indications et interprétation	

Attendu d'apprentissage dans la famille « Symptômes et signes cliniques »	Domaines	Compétence générique
Argumenter et justifier les explorations d'imagerie adaptées - familles	Stratégie diagnostique	Réflexif
Créer une relation de confiance entre le patient et son médecin - familles	Annonce	Communicateur
Échanger avec les différents intervenants (soignants - médecins) pour la réalisation des explorations diagnostiques et thérapeutiques - familles	Communication interprofessionnelle	Coopérateur
Évaluer le degré d'urgence de la prise en charge - familles	Urgence	Clinicien
Organiser son raisonnement et hiérarchiser les hypothèses diagnostiques - familles	Stratégie diagnostique	Réflexif
Expliquer au patient les hypothèses étiologiques et les explorations nécessaires - familles	Annonce	Communicateur
Prescrire de manière raisonnée les explorations biologiques adaptées - familles	Stratégie diagnostique	Réflexif
Produire une attitude relationnelle empathique et rassurante - familles	Annonce	Communicateur
Expliquer au patient les principes thérapeutiques - familles	Éducation/prévention	Communicateur
Prescrire de manière raisonnée les explorations complémentaires - familles	Stratégie diagnostique	Réflexif
Transmettre les informations pertinentes aux différents acteurs de santé - familles	Communication interprofessionnelle	Coopérateur
Informier et expliquer la situation aux responsables légaux et à l'enfant avec un discours adapté - familles	Annonce	Communicateur

Attendu d'apprentissage spécifique « de la situation abordée »	Domaines	Compétence générique
Examiner le territoire de drainage de l'adénopathie, si unique	Examen clinique	Clinicien
Examiner les différentes aires ganglionnaires et palper la rate	Examen clinique	Clinicien
Orienter l'interrogatoire et l'examen clinique selon le nombre et la localisation des adénopathies	Stratégie diagnostique	Clinicien
Décrire les caractéristiques cliniques de(s) l'adénopathie(s)	Examen clinique	Clinicien
Limiter la prescription d'un traitement pharmacologique en l'absence d'étiologie	Stratégie diagnostique	Acteur de santé publique
Justifier l'indication d'une cytoponction, d'une biopsie ou d'une exérèse ganglionnaire	Stratégie diagnostique	Réflexif

Attendu d'apprentissage spécifique « Valorisation du stage »	Domaines	Compétence générique
Iconographie	Examen clinique	Clinicien
Analyser les principaux éléments d'un compte rendu d'anatomopathologie	Synthèse des résultats d'examens paracliniques	Clinicien
Décrire les principales caractéristiques histologiques d'une adénopathie	Synthèse des résultats d'examens paracliniques	Réflexif
Interpréter un compte-rendu bactériologique	Synthèse des résultats d'examens paracliniques	Clinicien

Figure 2 - Extrait d'une fiche LISA situation de départ (R2C)

Entretien/Interrogatoire
Urgence vitale
Synthèse de résultats d'examens paracliniques
Stratégie pertinente de la prise en charge
Stratégie diagnostique
Examen clinique
Procédure
Iconographie
Éducation/Prévention
Annonce/Information au patient
Communication interprofessionnelle

Tableau 1 - Les domaines de compétences

Clinicien
Coopérateur
Praticien réflexif
Acteur de santé publique
Scientifique
Éthique et déontologie
Communicateur

Tableau 2 - Les compétences génériques

droit depuis environ une semaine. Elle a 47 ans, mesure 1,70 m pour 78 kg, n'a aucun antécédent particulier dans son dossier médical et ne prend aucun traitement de fond » ;

– les tâches du candidat : « Vous avez sept minutes pour interroger cette patiente et proposer une stratégie diagnostique. » Il est possible de segmenter le temps d'une station avec des consignes spécifiques telles que « Une minute avant la fin de la station, l'évaluateur vous préviendra et vous lui justifierez votre hypothèse diagnostique principale. » Les consignes peuvent préciser des éléments non attendus afin d'éviter au candidat une perte de temps. Exemple : « Il ne vous sera pas demandé de réaliser un examen physique. »

Élaborer la grille d'évaluation

Une moyenne de 10/20 valide le circuit ECOS¹⁵. Il y aura deux circuits

de cinq stations chacune¹⁵. Ce chiffre est inférieur au nombre de stations indiqué dans la littérature pour assurer une bonne qualité docimologique de l'examen¹⁶.

L'évaluation d'une station sera réalisée par deux médecins évaluateurs présents dans la salle d'examen¹⁵. Au moins 50 % des examinateurs doivent être extérieurs à l'université où se dérouleront les ECOS et provenir d'au moins deux universités différentes. Cette évaluation se fera au moyen d'une grille de notation qui irait de douze à vingt items dont la présentation sera harmonisée sur les dix stations. Chaque item valant 1 point (fait/non fait), il n'y aura pas de demi-point. Un descripteur est apprécié face à chaque item évalué afin de standardiser l'évaluation sur l'attribution des points en aidant l'évaluateur.

Concernant la répartition des points dans la grille, il pourrait être proposé qu'une station évalue un domaine principal (comptant pour 60 à 70 % des items de la grille d'évaluation) et un domaine secondaire (comptant pour 30 à 40 % des items de la grille d'évaluation). Un item sur trois doit évaluer les habiletés relationnelles. La plateforme Évaluation UNESSE Studio ne semble pas laisser la possibilité de donner une note négative. Des comportements jugés dangereux pourraient être notés en commentaires et pris en compte dans la note finale.

Établir les consignes pour l'évaluateur

Il doit être formé à son rôle et à l'utilisation de la grille d'évaluation. Il peut en outre être amené à intervenir :

- pour remettre des informations au candidat prévues dans le scénario (documents supports tels qu'un électrocardiogramme, une photographie, etc.) ;
- pour rappeler les consignes aux candidats s'ils le demandent ;
- pour limiter les actions auprès du PS en cas de dérapage (exemple : si l'étudiant souhaite réaliser un acte invasif sur le PS).

Il est également important de rappeler à l'évaluateur que, dans le cadre d'un ECOS certifiant, il n'est pas attendu de sa part une rétroaction auprès du candidat sur la performance de celui-ci. Cela est envisageable dans des ECOS blancs (formatifs) selon les modalités d'organisation du circuit.

Il faudra prévoir de laisser à disposition de l'évaluateur une fiche résumant les objectifs évalués ainsi qu'un résumé du scénario.

Rédiger le scénario de la station

Chaque station est écrite pour durer entre sept et dix minutes.

Comme toute simulation, l'exigence d'une station ECOS est d'être la plus authentique possible. S'inspirer de situations cliniques authentiques (anonymisées et non reconnaissables) peut s'avérer une méthode simple, mais puissante. Il faut préciser tous les éléments pouvant avoir un impact sur la situation : environnement, relation avec le patient... Maîtriser toutes les variables permet d'une part de prévenir toute évolution non souhaitée du scénario, d'autre part de s'assurer de la standardisation de la station. À titre d'exemple, il n'est pas envisageable d'écrire un scénario indiquant que « le candidat est le médecin traitant du patient depuis vingt ans ». D'une part, il n'est pas médecin traitant et, d'autre part, il ne connaît pas le patient. C'est une différence majeure entre un jeu de rôle et une simulation.

Ensuite, selon les attendus d'apprentissage et compétences évaluées, il faudra préciser :

- les éléments pertinents que le candidat doit rechercher : qu'est-ce que nous attendons de lui ? Qu'est-il pertinent de rechercher dans une situation similaire ? (par exemple, calculer le nombre de paquets-années n'est peut-être pas prioritaire dans une station traitant d'une douleur thoracique limitée à sept minutes) ;
- les éléments fournis au candidat lors de la station : quelles données seront disponibles dans le dossier médical fourni ? Connaît-il déjà le patient ? Se sont-ils déjà rencontrés



en consultation ? Intégrer un scénario avec un patient « non connu » du cabinet peut laisser la possibilité d'explorer les antécédents et l'anamnèse, par exemple ;

- prévoir les alternatives possibles, que ce soit en termes de diagnostic, de conduite à tenir dans lesquelles le candidat pourrait s'orienter compte tenu des éléments mis à disposition (« *Face à cette situation, je me suis orienté vers... mais avec ces éléments, je pourrais aussi penser à...* ») ;

- prévoir le rôle du médecin senior/ maître de stage des universités (MSU). Le candidat restant dans son rôle, il peut réagir comme en situation réelle et faire appel à son référent senior. Celui-ci doit-il être facilitateur et délivrer des informations ? Comment doit-il répondre aux questions posées ? ;

- prévoir le rôle d'intervenants extérieurs, notamment en situation d'urgence, avec l'appel au centre 15, qui pourrait être simulée, ou bien encore l'appel à la famille.

Écrire le rôle du PS

Le PS doit reproduire fidèlement son rôle à chaque passage de candidat et ne jamais improviser. Les auteurs recommandent de former deux patients par station ainsi qu'un PS formé aux rôles de plusieurs stations afin de pallier une éventuelle défection le jour de l'examen. L'évaluation de la qualité du PS est possible à l'aide de la grille MaSP (*The Maastricht Assessment of Simulated Patients*) lors des phases de test de la station¹⁷.

Des patients réels, simulés, des professionnels de santé ou des acteurs ont été utilisés, avec des avantages et des inconvénients en fonction du thème des stations, mais l'essentiel est leur formation de PS^{18,19}. Dans la réalité, les PS seront recrutés en fonction des moyens disponibles.

Jusqu'à présent, dans leur faculté, les auteurs s'appuient sur un groupe d'internes volontaires formés particulièrement intéressés par la pédagogie. Ce choix se veut pragmatique à plusieurs titres. Il permet d'abord

Page de présentation	Titre, auteur, dates de création et de modification(s)
Type d'ECOS	Formatif et/ou évaluatif
Référentiel	Item/Situation de départ/Compétence générique/Compétence spécifique
Objectifs pédagogiques	Liste des attendus d'apprentissage
Scénario	Directives détaillées au patient standardisé et mise en scène. Ces directives sont au service de la grille d'évaluation, et ne doivent en aucun cas présenter de piège ou d'éléments sortant de l'ordinaire
Matériels	Liste du matériel nécessaire (impression, table, iconographie...)
Directives au patient standardisé	Patient détaillé, prévoir les questions et les réponses qui seront posées
Directives à l'examineur	Points à évaluer, justifications et références, phrases à dire au candidat
Directives au candidat	Brève présentation du motif de consultation et des objectifs de la station
Grille pondérée	Points attribués à chaque item
Bibliographie	Documents pouvant compléter les connaissances des candidats

Tableau 3 - Canevas d'écriture d'une station ECOS

d'impliquer de futurs praticiens, qui pourraient, à terme, avoir des tâches en pédagogie, notamment dans les ECOS (chefs de clinique, référents disciplinaires, voire enseignants titulaires)... Cela nécessite aussi que les internes soient libérés de leurs obligations le jour des formations aux ECOS et d'organisation des ECOS. Actuellement, un groupe de travail est destiné à la formation d'un groupe de patients partenaires afin de réaliser ces tâches lors des futurs examens. La fiche PS sur Évaluation UNESS Studio propose que soient précisés :

- l'identité et l'âge ;
- l'habitus : l'idéal serait de grimer le PS pour correspondre au mieux à la description ;
- la situation de famille précise ;
- les antécédents ;
- les habitudes de vie, traitements actuels, dépendances et addictions éventuelles ;
- l'installation de la station ECOS (où et comment est placé le PS) ;
- le personnage incarné et consignes d'interprétation ;

- le personnage accompagnant le malade simulé ;
- l'histoire actuelle ;
- l'état d'esprit du PS ;
- les questions à poser au médecin ;
- les réponses à donner face à des questions précises ;
- les consignes complémentaires éventuelles.

Directives au PS, accompagnateur éventuel

Les PS sont formés à leur rôle sur une station et doivent le connaître parfaitement. Des directives sont écrites afin de leur permettre d'avoir une réponse et/ou une attitude face aux interrogations du candidat en utilisant un langage corrélé avec le niveau socioprofessionnel du patient simulé, et ce de manière stéréotypée.

Il sera également précisé où se trouve le PS au début de la séquence (bureau, installé, allongé sur la table d'examen, salle d'attente, etc.), toujours dans une volonté de standardiser la station. Il faudra prévoir une phrase d'accroche au PS lors du

démarrage de la station et également des phrases ou questions pour relancer l'étudiant en cas de « blanc » ou de blocage. Les PS disposent de la liste et du *timing* des questions/phrases à poser au candidat, ainsi que les réponses aux questions que le candidat peut ou doit poser.

Décrire l'environnement et lister le matériel

Pour gagner en authenticité, il convient d'éviter le « *faisons comme si...* » en donnant au candidat tous les moyens nécessaires à la simulation. Il faut donc préciser :

- les participants (PS, accompagnants, MSU...) et leur position dans la salle (installé sur un brancard, à côté du lit, etc.) ou disponibles éventuellement au téléphone. Pour chaque intervenant, il faut écrire et fournir un script avec des consignes claires. Cela permet également de prévoir la place éventuelle de caméras, cacher à l'étudiant un compte à rebours bornant la station, etc. ;

- tout le matériel nécessaire : bureau, chaises, papier, ordonnances, stylo, téléphone, matériel médical, simulateur... ;

- des documents supports : résultats d'examens, photographies, enregistrements audio/vidéo.

Tester la station et la réviser si nécessaire

Avant sa mise en place à grande échelle, il est essentiel de tester la station. Un canevas est proposé (**tableau 3**) afin de résumer le contenu de la station. À Montpellier-Nîmes, il a été décidé de mutualiser la formation des enseignants. Une formation de référents disciplinaires (un par discipline) a été organisée sur deux journées par un groupe de pilotage (composé de médecins enseignants expérimentés en ECOS) et visait à produire des stations ECOS en vue de la mise en place d'ECOS, d'abord blancs puis, à terme, certificatifs. Chaque station a d'abord été débattue en interdisciplinarité par les référents disciplinaires et le groupe de pilotage

sur sa pertinence et sa faisabilité. Puis la station était organisée et jouée avec les PS. Elle était évaluée par les référents disciplinaires, toujours en interdisciplinarité, et aussi par des évaluateurs totalement profanes de la station afin de réviser les grilles de notation. Chaque station était présentée au moins deux fois. La première occurrence servait à tester la station (scénario, environnement, adaptation au référentiel), le PS, et permettait de s'assurer que les objectifs attendus pouvaient être remplis dans le temps imparti (par exemple, station faisable en sept minutes, mais non réalisable en trois minutes). À son terme, la station était affinée puis jouée une nouvelle fois, afin de tester la grille d'évaluation et les évaluateurs.

CONCLUSION

La R2C accorde une nouvelle place à l'évaluation des compétences, notamment au travers des ECOS.

Les auteurs et la rédaction de la revue *exercer* espèrent que ce guide « pas à pas » aidera les futurs concepteurs de ces épreuves. La réflexion se porte aussi sur la mise en place de station d'ECOS au sein des stages, notamment ambulatoires, ce qui sera évidemment fortement dépendant des moyens humains et matériels de chaque faculté, de chaque département de médecine générale. Cela permettra la mise en situation des étudiants et des enseignants dans cette technique bien connue, mais aussi toute récente en France. ◆

Résumé

La réforme du 2^e cycle (R2C) inscrit les facultés de médecine et de santé françaises dans une approche par compétence. Référence internationale dans l'évaluation de la performance du raisonnement clinique des étudiants, l'examen clinique objectif structuré (ECOS) sera l'outil utilisé pour délivrer le certificat de compétences cliniques. Il comptera pour 30 % de la note finale et complètera les examens dématérialisés nationaux (EDN, ex-ECNi) en 2023-2024. Le circuit ECOS est une succession de stations de simulation, au cours desquelles une ou deux tâches cliniques doivent être réalisées dans un temps imparti. La qualité docimologique d'un ECOS est corrélée à plusieurs variables, comme le nombre de stations, l'écriture du rôle des patients standardisés (PS), la standardisation des examinateurs et de la grille d'évaluation.

Engagée dans la R2C, la Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes a mis en place un processus de formation de référents disciplinaires afin de piloter le déploiement des ECOS.

→ **Mots-clés** : ECOS ; médecine ; pédagogie ; compétence ; patient standardisé ; enseignement.

Summary

The reform of the second cycle (R2C) places French medical and health faculties in a competence-based approach. The OSCE (Objective Structured Clinical Examination), an international benchmark in the assessment of students' clinical reasoning performance, will be the tool used to award the certificate of clinical competence. It will count for 30% of the final grade and will complete the national dematerialised examinations (EDN, formerly ECNi) in 2023-2024. The OSCE circuit is a succession of simulation stations, during which one or two pedagogical tasks have to be performed within a given time. The docimological quality of an OSCE is correlated to several variables such as the number of stations, the standardised patient role writing (PS), the standardization of the examiners and the evaluation grid.

Engaged in the process of the R2C, the Montpellier-Nîmes medical faculty has set up a process for training disciplinary referents in order to pilot the deployment of OSCEs. We propose here a guide for generalists-teachers involved in the design of OSCE stations. It is accompanied by an article specifying the modalities of realization of an OSCE circuit intended for the organizers of the circuits.

→ **Keywords**: OSCE; medical; pedagogy; skills; standardized patient; teaching.



Références

1. République française. Décret n° 2021-1156 du 7 septembre 2021 relatif à l'accès au troisième cycle des études de médecine.
2. SIDES, CNCCEM, UNESS. R44:44* Réunion SIDES-CNCCEM-UNESS (2 avril 2021). Webinar. Disponible sur : <https://info-sides.uness.fr/R44> [consulté le 28 mars 2022].
3. République française. Arrêté du 30 septembre portant modification de diverses dispositions relatives au régime des études médicales et à l'organisation des épreuves classantes nationales.
4. Centre national de gestion. Épreuves classantes nationales (RCN). Disponible sur : <https://www.cng.sante.fr/concours-examens/epreuves-classantes-nationales-ecn> [consulté le 28 mars 2022].
5. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. *Br Med J* 1975; 1:447-51.
6. Brannick MT, Erol-Korkmaz HT, Prewett M. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. *Med Educ* 2011;45:1181-9.
7. Khan K, Ramachandran S. Conceptual framework for performance assessment: competency, competence and performance in the context of assessments in healthcare – Deciphering the terminology. *Med Teach* 2012;34:920-8.
8. Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE Guide n° 81. Part I: An historical and theoretical perspective. *Med Teach* 2013;35:e1437-46.
9. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med* 1990;65:563-7.
10. Hakimi M, Kheirkhah M, Abolghasemi J, Hakimi R. Investigating the effect of neonatal resuscitation simulation using a competency-based approach on knowledge, skill, and self-confidence of midwifery students using objective structured clinical examination (OSCE). *J Family Med Prim Care* 2021;10:1766-72.
11. Université numérique en santé et sport (UNESS). Disponible sur : <https://evaluation.uness.fr/studio> [consulté le 28 mars 2022].
12. Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The objective structured clinical examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. *Med Teach* 2013;35:e1447-63.
13. Régent A, Kadlub N. E-Portfolio. Situations de départ et attendus d'apprentissage. Paris : Université de Paris, 2022. Disponible sur : https://cncem.fr/sites/default/files/documents_en_ligne/Compétence-AA-R2C-%20Alexis%20R%C3%A9gent.pdf [consulté le 28 mars 2022].
14. Système inter-universitaire dématérialisé d'évaluation en santé. Université numérique en santé et sport (SIDES UNESS). Item de connaissance 2C. Paris : SIDES, UNESS, 2022. Disponible sur : https://sides.uness.fr/lisa/Item_de_connaissance_2C [consulté le 28 mars 2022].
15. République Française. Arrêté du 21 décembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves nationales donnant accès au troisième cycle des études de médecine.
16. Roberts C, Newble D, Jolly B, Reed M, Hampton K. Assuring the quality of high-stakes undergraduate assessments of clinical competence. *Med Teach* 2006;28:535-43.
17. Wind LA, Van Dalen J, Muijtjens AMM, Rethans JJ. Assessing simulated patients in an educational setting: the MaSP (Maastricht Assessment of Simulated Patients). *Med Educ* 2004;38:39-44.
18. Sattler AL, Merrell SB, Lin SY, Schillinger E. Actual and standardized patient evaluations of medical students' skills. *Fam Med* 2017;49(7):548-52.
19. Cleland JA, Abe K, Rethans JJ. The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide n° 42. *Med Teach* 2009;31(6):477-86.