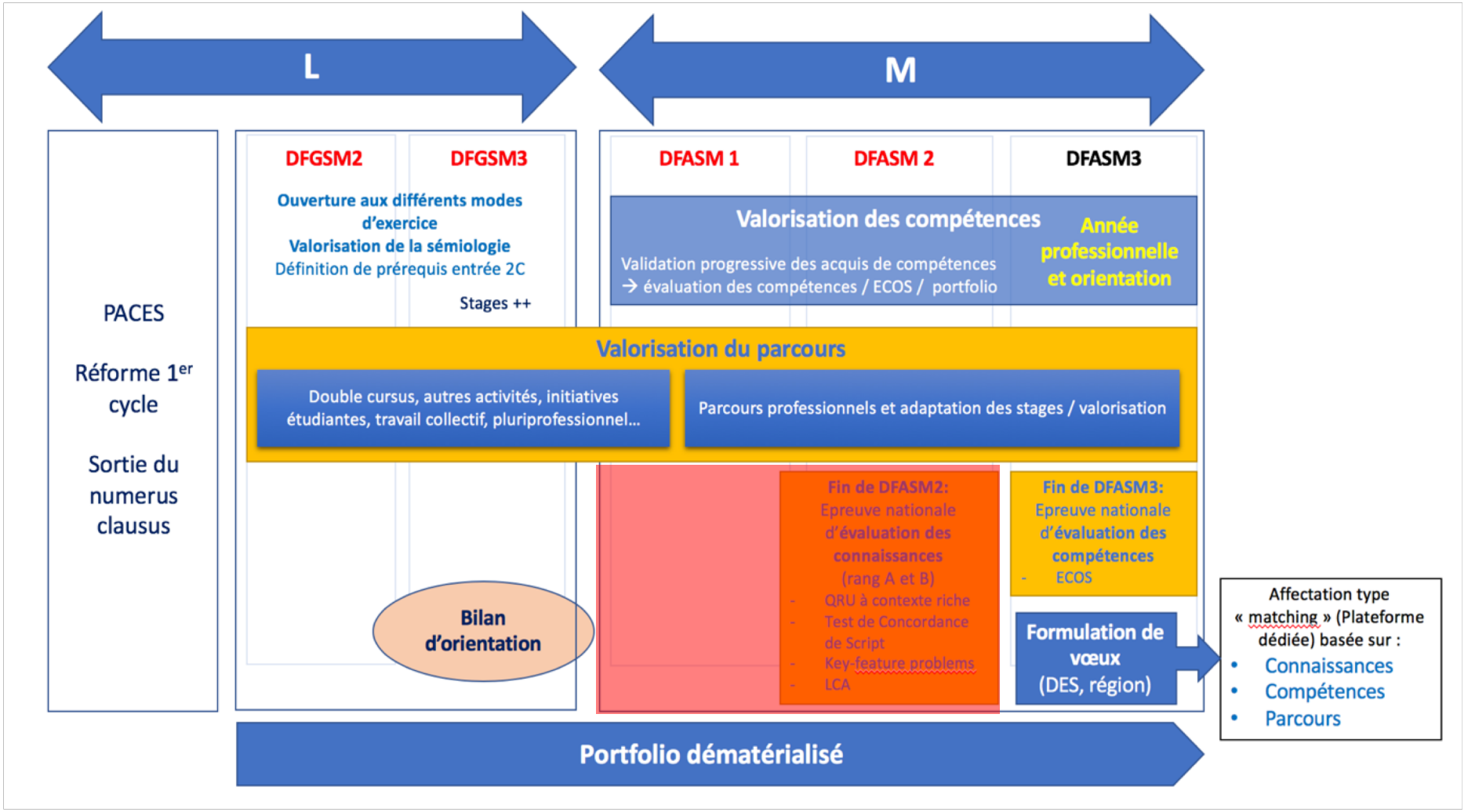
R2C
Hiérarchisation des objectifs de connaissances

Réforme du 2éme Cycle des études médicales (R2C)



UNE HIERARCHISATION DES CONNAISSANCES (A, B, C)

TRAVAIL CONJOINT CNCEM, UNESS, CSM

- LETTRES DE SOLLICITATION CNCEM

  le 9 Novembre pour la commande finalisée au 1er Mars 2019

  Note le 12 Décembre 2018 (avec un exemple)

- **A partir du référentiel actuel, les collèges sont invités à extraire les connaissances de rang A et B exclusivement.**
- **Le restant sera considéré comme du rang C et exclus du référentiel du 2e cycle.**

UNE HIERARCHISATION DES CONNAISSANCES (A, B, C)

- de rang A sont les connaissances que tout étudiant doit connaitre en fin de 2ème cycle,
- de rang B sont celles qui devront être acquises par l'étudiant en fin de 2e cycle pour être **apte** dès le **premier jour de phase socle par un étudiant de troisième cycle** entrant dans un DES.
- Les connaissances de rang C représentent des éléments de spécialité uniquement enseignés aux étudiants du 3ème cycle.

Au 18 mars 2019

- 11 collèges n’ont pas rendu de copie
- 48 collèges ont rendu une copie
- Les 362 items sont couverts

Sur les 362 items du programme

- 70 (19,3%) impliquent un seul collège
- 86 (23,7%) impliquent 2 collèges
- 96 (26%) impliquent 3 collèges
- 62 (17%) impliquent 4 collèges
- 48 (13%) impliquent 5 collèges ou plus

A l'issue du séminaire du 18 au 20 mars 2019

- Remarques/commentaires
- Ajustements de rang
- Pour certains collèges « trop spécialisé »
- Pour certains collèges « trop de connaissances »
- Une proposition de synthèse est proposée pour 40 items en particulier pour 15 items impliquant plus de 4 collèges.

Boîte de réception (8 639) - mout | Tableau National R2C Item 1 à 1 | Tableau National R2C Item 181 à

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZDg2fboNCMtVT5-F-kTrSZYK0OiRF78h0LyDkvq40NU/edit#gid=1237844633

Tableau National R2C Item 181 à 365

Fichier Édition Afficher Insertion Format Données Outils Modules complémentaires Aide Toutes les modifications ont été enregistrées dans Drive

Partager

100% € % .0 .00 123 Calibri 11

ID

	A	B	C	D	E	F
1	ID	Collège	Rang	Rubrique	Intitulé connaissance	Descriptif
58	191-A20	COFER	A	Prise en charge	Connaitre les mesures hygieno-diététiques associées à la prescription d'une co	
59	191-A21	COFER	A	Prise en charge	Connaitre les traitements adjuvants associés à la mise en route d'une corticoth	
60	191-B08	COFER	B	Prise en charge	Connaitre les traitements adjuvants associés à une corticothérapie au long cou	
61	191-A22	COFER	A	Prise en charge	Savoir proposer la décroissance de la corticothérapie dans la PPR et l'ACG	
62	191-A23	COFER	A	Prise en charge	Savoir surveiller une corticothérapie au long cours	
63	191-B09	COFER	B	Prise en charge	Savoir traiter les principales complications de la corticothérapie	
64	191-A24	COFER	A	Prise en charge	Connaitre les modalités d'arret d'une corticothérapie	
65	191-A01	COUF	B	Vascularisation - Pathogénie	les principaux facteurs de risque oculaire (petite paille) ou systémiques (HTA, diabète, SAOS)	
66	191-A02	COUF	A	Étiologies	savoir eliminer une maladie de Horton en première intention	
67	191-A03	COUF	A	Diagnostic Signes d'appel	BAV, atteinte du champ visuel	
68	191-A04	COUF	A	Diagnostic Examen physique	acuité visuelle, champ visuel, FO, déficit du reflexe pupillaire afferent	
69	191-A05	COUF	A	Diagnostic Examens complén	angiographie rétinienne, champ visuel	
70	191-A06	COUF	A	Diagnostic étiologique	recherche d'une HTA, diabte, polysomnographie	
71	191-A07	COUF	A	Evolution		
72	191-A08	COUF	B	Prise en charge	savoir traiter une NOIAA artéritique	
73						
74						
75					191: Artérite à cellules géantes	
76		R2C	A	Définition	Définition de l'ACG	
77		R2C	B	Prévalence	Connaitre les principales caractéristiques épidémiologiques de l'ACG et la	Maladie peu fréquente, après 50 ans, 4 femmes pour 1 homme
78		R2C	A	Diagnostic positif	Connaître les signes cliniques fréquemment observés au cours de l'ACG	Signes généraux, céphalée, PPR, NOIAA
79		R2C	B	Diagnostic positif	Connaître les principaux diagnostics différentiels de l'ACG	
80		R2C	A	Contenu multimédia	Artère temporale indurée (déjà dans vascularite)	
81		R2C	A	Identifier une urgence	Connaître le risque de cécité brutale	Connaître l'atteinte ophtalmologique
82		R2C	A	Examens complémentaires	Connaître les signes biologiques fréquents au cours de l'ACG	Syndrome inflammatoire
83		R2C	B	Examens complémentaires	Connaître les examens complémentaires utiles pour confirmer le diagnos	BAT, connaître les principaux signes histologiques et l'indication d'une BAT en cas de suspicion d'ACG
84		R2C	A	Prise en charge	Connaître les principes du traitement de l'ACG	Traitement d'attaque, décroissance
85		R2C	B	Prise en charge	Connaître les principes du suivi d'un patient atteint d'ACG	
86		R2C	A	Définition	Défintion de la PPR	
87		R2C	A	Diagnostic positif	Connaître les signes cliniques de la PPR	
88		R2C	B	Diagnostic positif	Connaître les principaux diagnostics différentiels de la PPR	ACG, PR à début rhizomélique, néoplasie, rhumatismes microcristallins, médicaments
89		R2C	B	Examens complémentaires	Connaître les principaux examens complémentaires utiles au diagnostic	
90		R2C	B	Prise en charge	Connaître les principes du traitement de la PPR	
91		R2C	B	Définition	Définition de l'artérite de Takayasu	
92		R2C	B	Diagnostic positif	Principales caractéristiques de l'artérite de Takayasu (généralités)	
93		R2C	B	Examens complémentaires	Connaître la place de l'anatomie pathologique pour le diagnostic de l'artérite à cellules géantes et de la maladie de Takayasu	
94					Commentaires :	
95					proposition d'une synthèse des différents collèges (rhumato trop détaillé), prise en charge et suivi de la corticothérapie non traité ici car item dédié 174, partie ophtalmo laissée avec item baisse acuité visuelle item 79 et 80	
96						
97						
98						
99						
100						

181 | 182 | 183 | 184 | 185 | 186 | 187 | 188* | 189* | 190* | 191* | 192 | 193 | 194 | 195 | 196 | Explorer

FR 06:28 03/04/2019

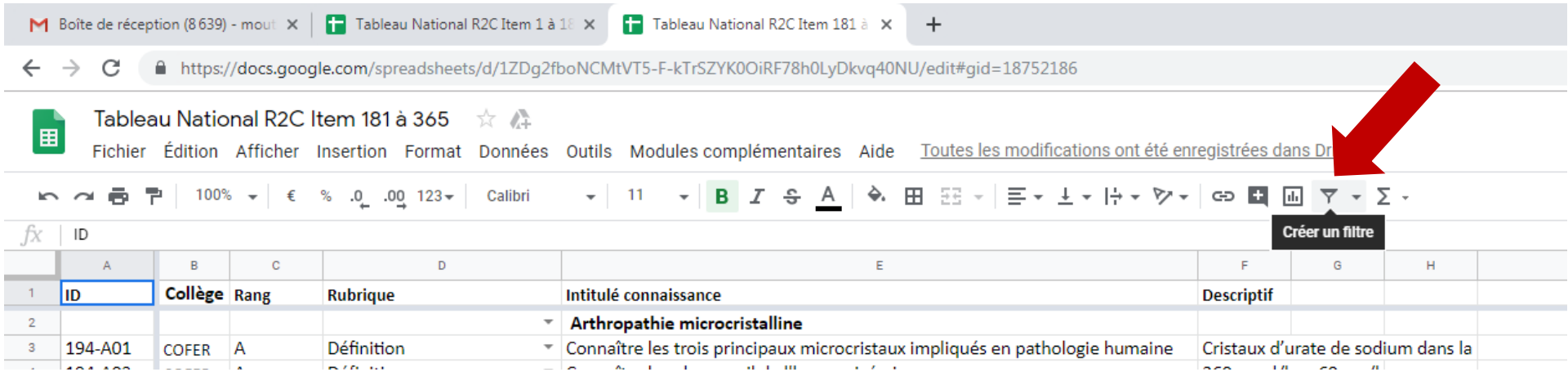
Pour accéder aux items dans Google drive deux liens sont disponibles ci-dessous.

- Lien en écriture des items de 1 à 180 :

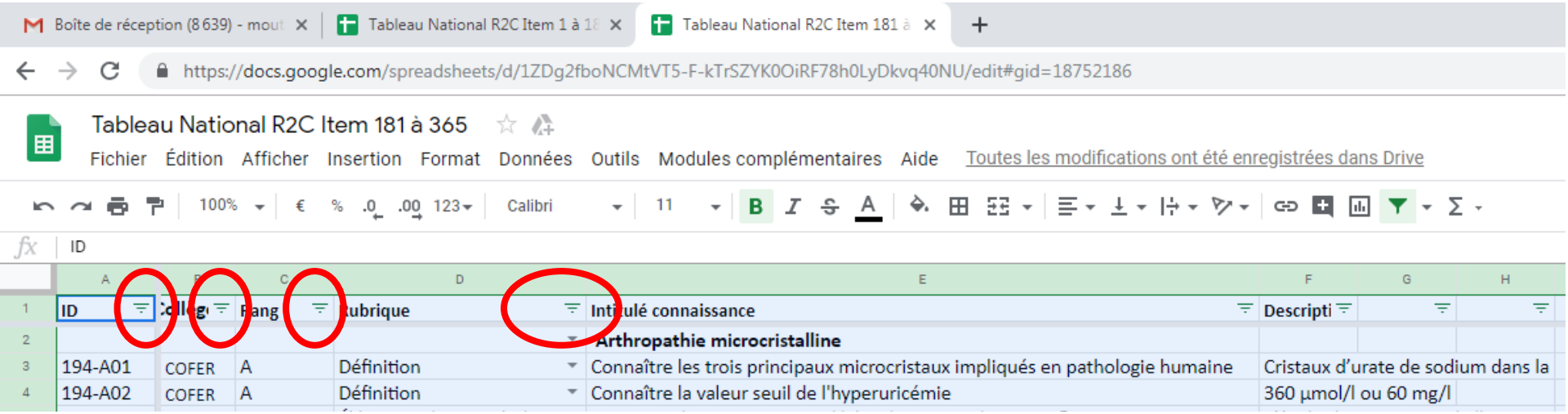
https://clicktime.symantec.com/3EsAadHi5pZ5uw2AvPpucTc6H2?u=https%3A%2F%2Fdocs.google.com%2Fspreadsheets%2Fd%2F1E-q3GQU669MKYiXYSGp1dTVrpG4lpJUg6EmBXHXMyLQ%2Fedit%3Fusp%3Dsharing

- Lien en écriture des items 181 à 362 :

https://clicktime.symantec.com/3BQCiAbSxjVAtwYNEppQmkM6H2?u=https%3A%2F%2Fdocs.google.com%2Fspreadsheets%2Fd%2F1ZDg2fboNCMtVT5-F-kTrSZYK0OiRF78h0LyDkvq40NU%2Fedit%3Fusp%3Dsharing



	A	B	C	D	E	F	G	H
1	**ID**	**Collège**	**Rang**	**Rubrique**	**Intitulé connaissance**	**Descriptif**		
2					**Arthropathie microcristalline**			
3	194-A01	COFER	A	Définition	Connaître les trois principaux microcristaux impliqués en pathologie humaine	Cristaux d'urate de sodium dans la		


Boîte de réception (8 639) - mout
Tableau National R2C Item 1 à 18
Tableau National R2C Item 181 à
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZDg2fboNCMtVT5-F-kTrSZYK0OiRF78h0LyDkvq40NU/edit#gid=18752186
Tableau National R2C Item 181 à 365
Fichier Édition Afficher Insertion Format Données Outils Modules complémentaires Aide
Toutes les modifications ont été enregistrées dans Drive
100% € % .0 .00 123 Calibri 11
ID
ID
Rang
Rubrique
Intitulé connaissance
Descripti
Arthropathie microcristalline
194-A01 COFER A Définition Connaître les trois principaux microcristaux impliqués en pathologie humaine Cristaux d'urate de sodium dans la
194-A02 COFER A Définition Connaître la valeur seuil de l'hyperuricémie 360 µmol/l ou 60 mg/l

Boîte de réception (8 639) - mout
Tableau National R2C Item 1 à 18
Tableau National R2C Item 181 à
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZDg2fboNCMtVT5-F-kTrSZYK0OiRF78h0LyDkvq40NU/edit#gid=18752186

Tableau National R2C Item 181 à 365

Fichier Édition Afficher Insertion Format Données Outils Modules complémentaires Aide Toutes les modifications ont été enregistrées dans Drive

100% € % .0 .00 123 Calibri 11

fx Rubrique

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	ID	Collège	Rang	Rubrique	Intitulé connaissance	Descripti		
2					**Arthropathie microcristalline**			
3	194-A01	CO			Connaître les trois principaux microcristaux impliqués en pathologie humaine	Cristaux d'urate de sodium dans la		
4	194-A02	CO			Connaître la valeur seuil de l'hyperuricémie	360 µmol/l ou 60 mg/l		
5	194-A03	CO			savoir que les microcristaux déclenchent une réaction inflammatoire aiguë	rôle des leucocytes et de l' IL-1		
6	194-A04	CO			Connaître le phénomène de cristallisation au dessus de la valeur seuil de l'hyperuricémie			TROP SPECIALISE
7	194-A05	CO			microcristaux d'urate en microscopie optique, polarisée et polarisée compensée			TROP SPECIALISE
8	194-A06	CO			microcristaux de pyrophosphate de calcium en microscopie optique, polarisée et polarisée compensée			TROP SPECIALISE
9	194-A07	CO			radiographie de poignet : calcification du ligament triangulaire du carpe			TROP SPECIALISE
10	194-A08	CO			radiographie du genu : calcification méniscale, calcification cartilagineuse			TROP SPECIALISE
11	194-A09	CO			radiographie de bassin: calcifications de la symphyse pubienne et des cartilages fémoraux			TROP SPECIALISE
12	194-A10	CO			prévalence de la goutte en France	supérieure à celle des rhumatismes		TROP SPECIALISE
13	194-A11	CO			connaître la description d'un accès aigu microcristallin	stéréotypée : pied et base du gros		
14	194-A12	CO			Connaître les facteurs déclenchants d'une crise de goutte	infection, traumatisme, repas riche		
15	194-A13	CO			Diagnostiquer une crise de goutte	terrain, sémiologie, signes générau		
16	194-A14	CO			Identifier une urgence	Exclure l'association d'une arthrite		
17	194-B01	CO			Connaître le gold standard du diagnostic d'une arthrite aigue microcristalline	ponction et examen du liquide sync		
18	194-A15	CO			Connaître les formes polyarticulaires ou oligoarticulaires	Chez un goutteux conn		
19	194-A16	CO			Connaitre les caractéristiques d'un liquide inflammatoire			
20	194-A17	CO			Connaître le terrain et les comorbidités présentes dans la goutte	obésité, diabète, dyslipidémie, HTA		
21	194-A18	CO			Tophus cliniquement décelable	hélix, pulpe du doigt, orteil ou		
22	194-A19	CO			Connaître les incidences radiographiques à prescrire devant une suspicion de rhu	2 mains, 2 genoux, Bassin + articula		
23	194-A20	COFER	A	Examens complémentaires	Connaître les deux examens biologiques indispensables à visée diagnostique dan	uricémie, estimation du débit de fil		
24	194-B02	COFER	C	Examens complémentaires	Connaitre l'intérêt de l'échographie articulaire dans la goutte			TROP SPECIALISE

Trier de A → Z

Trier de Z → A

Filtrer par condition...

Filtrer par valeurs...

Tout sélectionner - Effacer

(Vides)

Contenu multimédia

Définition

Diagnostic positif

Annuler OK

Modus operandi

- Pour les items impliquant directement 1 ou 2 collèges : interaction directe en privilégiant le courriel
- Pour les items impliquant 3 collèges : courriel privilégié également, conférence téléphonique si nécessaire.
- Pour les items impliquant plus de 4 collèges : privilégier les conférences téléphoniques/web conférences.
- liste des présidents de collèges et des personnes impliquées pour chaque collège (http://cncem.fr/node/341).
- tableau croisé : permet de visualiser quels collèges sont impliqués dans chacun des 362 items (http://cncem.fr/node/343).

Calendrier

- Nous vous demandons pour les items impliquant un ou deux voire trois collèges de rendre votre proposition **pour le 15 mai 2019.**
- Validation de la hiérarchisation à l' occasion de la réunion organisée par la commission de pédagogie de la conférence des doyens / CNCEM les 27 et 28 mai 2019.
- Pour les items impliquant quatre collèges ou plus, nous vous demandons de rentre votre proposition de hiérarchisation consensuelle **pour le 15 juin 2019.**
- Items pour lesquels aucune proposition de hiérarchisation consensuelle n'aura été reçue le 15 juin: hiérarchisation à l' occasion d'une réunion organisée par la commission de pédagogie de la conférence des doyens/CNCEM début juillet 2019.