

Collection dirigée  
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

LEO AZRIA  
LEVANA TAIEB

# LA MARTINGALE\*

EDN

# ECOS



**TOUTES LES SITUATIONS DE DÉPART EN 4 VOLUMES**

HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

RHUMATOLOGIE

ORTHOPÉDIE-MPR

ENDOCRINOLOGIE

GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE

ANATOMOPATHOLOGIE



ellipses

# LES ECOS

## OU EXAMENS CLINIQUES OBJECTIFS ET STRUCTURÉS

### ■ Définition

La définition de l'acronyme « ECOS » est :

- **Examen** : évaluation fiable d'un candidat dans sa capacité à agir en milieu professionnel.
- **Clinique** : les tâches à effectuer dans les stations représentent des situations cliniques réelles, avec ou sans patient standardisé ou professionnel de santé standardisé.
- **Objectif** : le contenu de l'examen et la grille d'évaluation sont normalisés pour une évaluation basée sur des éléments observables et mesurables.
- **Structuré** : le contenu est structuré en tâches sous forme de problèmes à résoudre ; tous les candidats font face à la même situation et doivent effectuer la même tâche, dans un même délai.

En pratique les ECOS sont des jeux de rôle, où vous êtes médecin et devez exécuter une série de 2 à 5 tâches face à un acteur qui peut jouer le rôle d'un patient ou d'un professionnel de santé.

Les tâches peuvent être d'interroger le patient, de lui expliquer la suite de la prise en charge, de l'examiner, de faire un geste, de proposer une stratégie diagnostique, de hiérarchiser vos hypothèses principales...

**Vous constaterez donc que les ECOS constituent une évaluation double, portant sur vos connaissances théoriques (aptitudes cliniques) et votre savoir-être (communication et attitude).**

- **Aptitudes cliniques** (= tâches en lien avec la situation simulée) : mesurées selon une liste des tâches à l'aide d'une grille d'observation standardisée (ex. contenu et structure de l'anamnèse, examen clinique, stratégie diagnostique, stratégie pertinente de la prise en charge, raisonnement clinique, diagnostic différentiel...).
- **Communication et attitudes** : mesurées à l'aide d'échelles d'évaluation préétablies regroupant 13 compétences (Aptitude à écouter, Aptitude à questionner, Aptitude à fournir les renseignements au patient/aux aidants, Aptitude à structurer/mener l'entretien, Communication non verbale, Communication avec les pairs, Aptitude à coopérer avec les pairs, Aptitude à faire la synthèse des données, Aptitude à structurer l'examen clinique, Aptitude à mener l'examen clinique, Aptitude à planifier les soins, Aptitude à proposer une prise en charge, Aptitude à réaliser le geste technique/procédure). Celles-ci seront détaillées plus tard.

### ■ Notation

Vous serez notés de la manière suivante :

- 10 à 15 points d'aptitudes cliniques, en rapport avec les tâches demandées. Ces aptitudes cliniques sont réussies (1 point) ou non réussies (0 point).
- 2 à 5 points de « communication et attitude » : qui évaluent la manière dont vous vous comportez avec le patient / les professionnels de santé, sans être spécifiques aux tâches demandées. La notation de ces points varie entre 0, 0.25, 0.5, 0.75 et 1.

La grille d'observation standardisée est considérée comme une grille d'évaluation dont l'échelle est dichotomique et portant sur des éléments distincts. On se limite à observer la présence ou l'absence des comportements attendus. Elle permet de noter la présence ou l'absence d'éléments observables lors de la réalisation d'une tâche.

- Dichotomiques : L'élément est accompli ou non accompli de manière satisfaisante.
- Distincts : Chaque élément porte sur un seul concept. Le regroupement est possible si nécessaire avec des instructions. A ce titre, ces éléments doivent être groupés selon une démarche logique (par exemple, « Accordez le point si l'étudiant propose au moins deux des trois signes cliniques pour justifier l'hypothèse diagnostique de l'hyperparathyroïdie »).

Les items de communication et attitude sont mentionnés plus loin, avec des conseils pour chacun d'entre eux afin de marquer le plus de points.

## ■ Déroulement

L'épreuve nationale d'ECOS est composée **d'un circuit de 10 stations d'ECOS** évaluant 10 des 11 grands domaines d'attendus d'apprentissage de situation.

Ces 11 domaines sont :

1. Entretien - Interrogatoire
2. Synthèse de résultats d'examens paracliniques
3. Stratégie diagnostique
4. Éducation - Prévention
5. Stratégie pertinente de la prise en charge
6. Urgence vitale
7. Annonce - Information du patient
8. Communication interprofessionnelle
9. Examen clinique
10. Iconographie
11. Procédure

Au début de la station, vous entendrez un signal sonore qui indique que vous pouvez enlever le cache et commencer la lecture des tâches à effectuer sur la porte à l'entrée de la station ; une copie de la vignette sera disponible dans la salle pour une relecture en cours d'ECOS.

Lisez bien ce qu'on vous demande, ne passez pas 2 minutes sur l'interrogatoire, si les objectifs sont d'examiner le patient et de proposer une prise en charge thérapeutique ; vous n'aurez pas de *point d'aptitude* sur la partie interrogatoire.

**Une station d'ECOS dure au minimum 7 minutes et au maximum 10 minutes, en général 8 minutes ; ce temps inclut la lecture des consignes.**

Vous serez autorisés à garder une blouse anonyme, un stéthoscope, un marteau à réflexes et un stylo.

Au total, il existe **356 situations de départ** dans le programme officiel des ECOS que l'on va retrouver dans les stations.

Les ECOS classants comprennent deux sessions, appelés **parcours** ou **circuits**, comprenant chacune **5 stations** (donc **10 stations** au total).

Comme pour les EDN, il existe une note éliminatoire aux ECOS qui est de **10/20**. En dessous, les étudiants sont invités à se présenter aux **rattrapages**. S'ils échouent à nouveau, un **redoublement** est nécessaire.

## ■ Notions utiles

- Les grands systèmes seront répartis de manière équilibrée entre les 10 stations d'ECOS (donc nous vous conseillons de ne pas faire d'impasse) :
  - Cœur-poumons et médecine vasculaire (cardiologie, pneumologie, médecine vasculaire).
  - Tête et cou (neurologie, neurochirurgie, ophtalmologie, ORL, Chirurgie maxillo-faciale, psychiatrie).

- Abdomen et pelvis (urologie, néphrologie, hépato-gastro-entérologie, gynécologie).
  - Appareil locomoteur (orthopédie, rhumatologie, médecine physique et réadaptation).
  - Médecine (endocrinologie, médecine interne, dermatologie, hématologie, infectiologie).
- De même, il y aura des critères concernant :
- **La catégorie d'âge** : au minimum 1 station avec un enfant et 1 station avec une personne âgée.
  - **Les lieux des soins** : les lieux qui reproduisent la diversité des lieux d'exercice seront variés (cabinet libéral, service hospitalier conventionnel, service d'urgence/de soins intensifs/de réanimation...).

L'évaluation des candidats se fait selon une **grille objective et standardisée** (cela implique que l'évaluation sera la plus objective et neutre possible).

### ■ Participant standardisé (PS)

Le participant standardisé (PS) est une **personne volontaire** qui participe aux activités pédagogiques destinées aux étudiants en médecine. Les PS sont **formés par les formateurs** de l'établissement d'enseignement. Aucune compétence spécifique n'est exigée à la participation du PS.

**Les PS n'ont pas à avoir de compétences d'acteurs ou de connaissances en enseignement ou dans le domaine des pathologies** (par exemple, ce ne sont pas des patients experts, ni des acteurs ni des étudiants en médecine ni en art dramatique).

Les participants standardisés peuvent jouer le rôle d'un patient, d'un aidant, d'un parent ou d'un professionnel de santé. Ils sont formés à reproduire de manière fiable une situation clinique selon des scénarios préparés au préalable.

**Une liste des réponses neutres** aux questions générales que l'étudiant peut poser et qui ne sont pas prévues dans le scénario est fournie aux PS (**cf. annexe**).

### ■ Consignes d'entraînement de cet ouvrage

Toutes les stations de cet ouvrage ont été réalisées en se basant sur les situations de départ présentes dans le programme officiel.

Chaque station est construite selon le plan suivant :

1. Scénario pour l'étudiant
2. Questions pour l'étudiant
3. Consignes à l'examineur

L'étudiant peut s'entraîner en binôme ou seul pour chaque station. Dans le cas où il serait seul, des indications *en orange et en italique* ont été rajoutées dans la partie « Questions pour l'étudiant » afin de lui indiquer à quel moment il peut révéler les informations relatives à la partie « Consignes à l'examineur ». Cette partie est en effet susceptible de divulguer prématurément des réponses aux questions posées au début de la station.

**Petite astuce** : l'idéal est d'être en trinôme, avec un étudiant évalué, un étudiant jouant le rôle du patient et un étudiant jouant le rôle de l'examineur (car L'examineur ne peut pas interagir avec l'étudiant lors des ECOS nationaux). Néanmoins, par commodité, vous pouvez également :

- ▶ Vous entraîner en binôme avec une personne évaluée et une personne jouant le rôle du patient et de l'examineur.
- ▶ Vous entraîner seul (et être, dans ce cas de figure, votre propre examinateur).

### ■ Conseils pour la partie « communication et attitude » de la note

Vous ne pourrez pas mémoriser par cœur tous ces conseils, il faudra donc ancrer en vous ces aptitudes, ce qui, en plus de vous aider à accumuler le maximum de points en ECOS, fera de vous un meilleur médecin. Nous vous conseillons de lire une aptitude par jour, le matin avant d'aller en stage, et de l'appliquer au fil de la journée.

Pour rappel, 2 à 5 points de la note de votre ECOS concernent la « communication et attitude ». Ces points évaluent la manière dont vous vous comportez avec le patient / les professionnels de santé, sans être spécifiques aux tâches demandées. Conseil pour vos futurs entraînements pour ceux qui joueront le rôle de l'examineur : la notation prend plus de temps et est plus efficace si elle est réalisée en fin de station !

La notation de ces points varie entre 0, 0.25, 0.5, 0.75 et 1 (au maximum). Vous pouvez donc être évalué sur 2 à 5 « communication et/ou aptitudes ». Ce qui fait donc déjà 2 à 5 points sur 15 à 20 de « facile à obtenir ». Les tableaux de notations présentés ci-contre sont les tableaux officiels avec lesquels vous serez évalués.

Voici la liste des « communications et/ou aptitudes » tombables :

1. Aptitude à écouter
2. Aptitude à questionner
3. Aptitude à fournir les renseignements aux patients / aidants
4. Aptitude à structurer / mener l'entrevue
5. Communication non verbale
6. Communication avec les pairs et aptitude à coopérer avec les pairs
7. Aptitude à faire la synthèse des données
8. Aptitude à structurer l'examen clinique, aptitude à mener l'examen clinique
9. Aptitude à planifier les soins
10. Aptitude à proposer une prise en charge
11. Aptitude à réaliser le geste technique / procédure

#### ■ Aptitude à écouter

- N'interrompez pas le patient, portez-lui de l'attention
- Regardez le patient lorsqu'il s'adresse à vous
- Prenez toujours en compte les réponses du patient (reformuler ou rebondir sur une réponse), c'est-à-dire faites de l'écoute active ! N'hésitez pas à enchaîner sur ce qui vient d'être dit
- L'évaluateur ne doit pas sentir que vous faites attention au temps (gagnez du temps en ne vous répétant pas plutôt qu'en parlant vite).
- Soyez empathique, mettez-vous en tête que le patient en face de vous est un vrai patient, car les évaluateurs sont entraînés pour le faire également.

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Interrompt le patient/pair de façon inappropriée.	Se montre impatient.	Est attentif aux réponses du patient/pair.	Est attentif aux réponses du patient/pair. Adopte la technique de reformulation si l'information est imprécise ou éloignée des objectifs.	Porte une attention soutenue aux réponses du patient/pair et à ses préoccupations.

### ■ Aptitude à questionner

- Privilégiez les questions ouvertes aux questions fermées (par exemple « comment vous sentez vous avec le traitement ? » plutôt que « le traitement est-il efficace ? »).
- N'hésitez pas à reformuler avec des questions simples (« Qu'entendez-vous par... ? », « Que voulez-vous dire par... ? »).
- Posez vos questions avec assurance, et adaptez votre langage selon votre interlocuteur : n'employez pas de jargon médical avec le patient
- Évitez de poser des questions qui n'ont pas de rapport avec le thème de l'ECOS :
  - Nous savons qu'on nous apprend depuis la deuxième année de médecine à être systématique dans notre interrogatoire, mais pour les ECOS il faut savoir se recentrer devant le temps imparti. Si vous éparpillez trop vos questions vous perdrez du temps, des points d'aptitude à questionner, et vous ne gagnerez pas de points car les grilles d'évaluation sont faites de manière à ne sélectionner que les items discriminants
  - Par exemple au cours d'un ECOS d'incontinence urinaire, demander si la patiente a des animaux de compagnies ou à quel étage elle habite n'est pas pertinent
  - Vous ne serez jamais « hors sujet » si vous demandez, en plus des questions en lien avec le sujet de l'ECOS : la **profession**, la consommation de **toxiques** (tabac et alcool), les **antécédents**, les **traitements**, les **allergies** (en fait surtout si on vous demande de prescrire un médicament à la fin du scénario, ou que le symptôme est compatible avec une allergie).
- Évitez les questions vagues telles que « Est-ce que vous avez autre chose ? ».
- Soyez précis dans la recherche des antécédents, par exemple au cours d'un ECOS de douleur thoracique : au lieu de demander « avez-vous des antécédents familiaux ? », demandez « Y a-t-il des maladies touchant le cœur et/ou les vaisseaux dans votre famille, telles que des infarctus du myocarde ou d'accidents vasculaires cérébraux ? » (cas d'un ECOS orienté cardiologie).

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou ne répondant pas aux objectifs. Utilise le jargon médical à tort.	Pose des questions s'éloignant des objectifs. Utilise quelques fois un jargon médical sans fournir d'explications.	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels. Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec explications.	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures. Utilise le langage approprié.	Porte les questions avec assurance et savoir-faire.

### ■ Aptitude à fournir les renseignements aux patients / aidants

- Gardez ces quatre objectifs en mémoire lors de vos échanges : professionnalisme, conviction, réassurance et empathie !
- Pour être clair dans vos explications, mettez-vous en tête que l'acteur devant vous est un vrai patient, qui ne comprend rien à la médecine (ça sera d'ailleurs le cas, car les patients standardisés ne sont pas forcément des médecins).
- Si l'ambiance de l'ECOS est orientée éducation thérapeutique, ou bien s'il vous reste du temps avant la fin des 8 minutes : passez du temps à bien expliquer la situation et la prise en charge, et **posez toujours la question au patient / aidant s'il a compris et qu'est-ce qu'il a compris**.
- **Illustrez au maximum vos explications et essayez de donner des exemples**. N'hésitez pas à imaginer vos explications avec des exemples en situation réelle (par exemple dans un ECOS d'éducation thérapeutique d'un patient obèse : « essayez de faire 30 à 60 min d'activité physique modérée par jour, c'est-à-dire la marche rapide, le vélo ; dans un ECOS de prise en charge d'une insuffisance surrénalienne

chronique : « il faudra majorer le traitement par hydrocortisone en cas de situation de stress aigu, c'est-à-dire une gastroentérite avec diarrhées ou vomissements, une infection respiratoire, un accident physique, une chirurgie »).

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Renseigne le patient ou l'aidant de manière inadaptée (informations inexactes) ou ne fait aucun effort pour renseigner le patient ou l'aidant.	Donne des renseignements de façon incomplète ou s'attarde sur des renseignements éloignés du problème.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille quelque-peu à ce que le patient ou l'aidant comprenne.	Donne des renseignements de façon adaptée. Veille à ce que le patient ou l'aidant comprenne.	Renseigne avec justesse et illustre ses explications pour qu'elles soient bien comprises.

### ■ Aptitude à structurer / mener l'entrevue

- On retrouve un point en commun avec l'aptitude à questionner : ne pas vous éparpiller.
- Avec en plus la notion de suivre une **ligne directrice** dans votre interrogatoire. Par exemple dans un ECOS de perturbation du bilan hépatique, si un des objectifs est de mener un interrogatoire étiologique : essayez de poser des questions qui oriente vers la cause alcoolique, **puis** vers la cause métabolique, **puis** vers la cause infectieuse ; sans mélanger toutes ces questions (il faudrait demander : « Buvez-vous de l'alcool ? Avez-vous des conduites sexuelles à risque ? avez-vous voyagé récemment ? Avez-vous du diabète ? de la tension artérielle ? du cholestérol ? » ; et pas « Buvez-vous de l'alcool ? Avez-vous du cholestérol ? Avez-vous des conduites sexuelles à risque ? Avez-vous du diabète ? avez-vous voyagé récemment ? »).
- Soyez méthodiques, apprenez d'ores et déjà en stage à raisonner par systèmes et par cadres étiologiques lors de vos interrogatoires en stage

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Approche désordonnée.	Entrevue peu structurée, présente les difficultés à recadrer les discussions qui s'éloignent des objectifs.	Entrevue centrée sur le problème ; couvre les éléments essentiels.	Entrevue menée de façon logique, structurée, centrée sur le problème. Ne cherche pas l'information non pertinente.	Entrevue ayant un but précis, approche intégrée et logique.

### ■ Communication non verbale

- Regardez le patient quand vous échangez.
- Soyez attentif aux ressentis du patient (questionnez le sur ses impressions par rapport à la situation, rassurez-le).
- Ne croisez pas les jambes ni les bras, votre gestuelle est importante lors d'un entretien avec un patient.
- Il est normal d'être stressé et parfois hésitant, mais veillez à avoir une intonation de voix la plus neutre et convaincue possible (évitez les tics de langage et les hésitations en début de phrase, pas de « eeeuuuh » !).

- Si le scénario de l'ECOS vous demande de faire un examen clinique sans passer par l'interrogatoire, un geste technique (exemple : ponction lombaire) ou une ordonnance, vous serez tellement concentrés sur la tâche à exécuter que vous risquez d'en oublier le patient. Pour éviter ça : présentez-vous et expliquez-lui ce que vous faites, tout en le verbalisant en langage médical à l'examineur

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Se comporte de manière inappropriée (ne regarde pas son interlocuteur, se comporte de manière offensante ou agressive) ou porte des jugements.	Tente d'établir un contact visuel. Présente les difficultés à établir la conversation (priorise l'accomplissement de la tâche clinique), pouvant induire la frustration du patient/pair.	Regarde le patient ou le pair la majeure partie du temps. Établit la conversation.	Regarde le patient ou le pair la majeure partie du temps. Est attentif aux indices du patient ou du pair et réagit de manière appropriée par son comportement et ses gestes.	Montre une bonne maîtrise de ses comportements et cherche à les adapter afin de favoriser la conversation et/ou d'établir une relation.

### ■ Communication avec les pairs et aptitude à coopérer avec les pairs

- Quelques points théoriques généraux :
  - Entraînez-vous à ne donner que les informations pertinentes et essentielles lors de vos échanges à l'hôpital (appel pour un avis, discussion avec un sénior ou d'autres étudiants...) tout en veillant à donner une trame logique ! Vous devez faire en sorte que l'on comprenne rapidement qui vous êtes, l'histoire de la maladie et le terrain du patient, ce que vous attendez de votre appel, et le degré d'urgence dans la prise en charge.
  - Vous devez également essayer de coordonner des prises en charge, en vous adressant directement aux autres membres de l'équipe médicale/paramédicale ; sans pour autant être trop obtus ni trop autoritaire.
- Il faut donc vous présenter, dire ce que vous demandez, parler du patient en commençant par son âge, raconter brièvement l'histoire de la maladie sans informations redondantes. Par exemple « bonjour, je suis interne aux urgences, je vous appelle pour demander une IRM en urgence pour une suspicion d'accident vasculaire cérébral, pour un patient de 65 ans, tabagique et hypertendu, qui présente depuis 2h un déficit hémicorporel droit, le patient est conscient et peut être brancardé dans les minutes prochaines ».
- Vous pourrez avoir aussi pour mission de coordonner la prise en charge d'un patient, en missionnant d'autres professionnels de santé. Il faudra alors **bien leur expliquer ce que vous leur demandez et pourquoi vous le demandez**. Par exemple, si vous demandez un ECG à une infirmière lors d'un ECOS douleur thoracique, expliquez-lui que c'est parce qu'on suspecte un syndrome coronarien aigu et qu'on recherche un trouble de la repolarisation à l'ECG :
  - Encore une fois dans cet item de communication et attitude on retrouve la notion de ne pas surcharger la discussion d'informations non pertinentes.
  - Comme pour les échanges avec les patients : demandez à votre interlocuteur ce qu'il a compris, ce qu'il pense de la situation et reformulez ses réponses imprécises.
- Dans le cas de communication avec un professionnel de santé, l'utilisation de jargon médical n'est pas sanctionnable, vous devrez donc utiliser des termes médicaux pour répondre aux grilles d'aptitudes ; en revanche faites attention à ne pas employer un langage familier, et à ne pas utiliser d'abréviations (demandez un « scanner thoraco-abdomino-pelvien », pas un « scan TAP » et encore moins « je te propose de *scan taper* le patient dans la semaine »).

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Est incapable de communiquer le message.	Est capable de communiquer les principaux messages, n'arrive pas à les justifier.	Est capable de communiquer les principaux messages, et de justifier son raisonnement.	Communique les informations pertinentes et les justifie. Ne s'attarde pas à de l'information inutile.	Relie les informations provenant des domaines différents, faisant preuve d'une maîtrise du sujet.

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
Autoritaire. Difficultés à coopérer.	Communique et transmet l'information brute.	Communique et adopte la technique de reformulation.	Communique les renseignements pertinents. Reconnaît les obstacles à la communication. Délègue les responsabilités en respectant les autres.	Reconnaît les problèmes de communication et sait les régler avec adresse.

#### ■ Aptitude à faire la synthèse des données

Mettez en avant votre capacité à **mener un raisonnement et à le justifier**.

Faites le lien entre symptômes et syndromes / diagnostics : en médecine pour aboutir à une démarche diagnostique, vous aller chercher des indices à l'interrogatoire et à l'examen clinique. Il faudra à l'issue de ce processus faire une synthèse des arguments **en faveur et en défaveur** de votre diagnostic (exemple pour un ECOS de dyspnée aiguë : la présence **d'une turgescence jugulaire, d'une tachycardie et d'une douleur au mollet droit** m'oriente vers l'embolie pulmonaire, mais j'ai également entendu des **crépitations** à l'auscultation pulmonaire ce qui vient nuancer ma certitude diagnostique avec en diagnostic différentiel d'une insuffisance cardiaque globale ; je vais donc doser les D-dimères et les BNP pour m'orienter vers l'un ou l'autre des diagnostics).

Même logique pour une décision thérapeutique : avec cette fois des arguments en faveur et en défaveur de la balance bénéfice risque.

Performance insuffisante 0 point	Performance limite 0,25 point	Performance satisfaisante 0,5 point	Performance très satisfaisante 0,75 point	Performance remarquable 1 point
N'arrive pas à faire ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème.	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème quelquefois sans les justifier.	Fait ressortir les éléments nécessaires pour clarifier le problème et justifie son raisonnement.	Fait ressortir les éléments positifs et négatifs pour clarifier le problème et justifie son raisonnement.	Agit avec assurance et sans erreur.