

Réunion du CEMI : création d'un groupe CEMI pour la docimologie second cycle

25 Novembre 2021

A 35-year-old mother of 3 presents to your office at 17.00 hours with complaints of severe, watery diarrhoea. On questioning, she indicates that she has been ill for about 24 hours. She has had 15 watery bowel movements in the past 24 hours, has been nauseated, but not vomited. She works during the day as a cook in a longterm care facility but left work to come to your office. On her chart, your office nurse notes a resting blood pressure of 105/50 mmHg supine (a pulse of 110/minute), 90/40 standing, and an oral temperature of 36.8 °. On physical examination, you find she has dry mucous membranes and active bowel sounds. A urinalysis (urine microscopy) was normal, with a specific gravity of 1.030.

1 What clinical problems would you focus on in your immediate management of this patient? List up to 3

2 How should you treat this patient at this time? Select up to 3

- 1 Antidiarrhoeal medication
- 2 Antiemetic medication
- 3 Intravenous 0.9% NaCl
- 4 Intravenous 2/3-1/3
- 5 Intravenous gentamicin
- 6 Intravenous metronidazole
- 7 Intravenous Ringer lactate
- 8 Nasogastric tube and suction
- 9 Nothing by mouth
- 10 Oral ampicillin
- 11 Oral chloramphenicol
- 12 Oral fluids
- 13 Rectal tube
- 14 Send home with close follow-up
- 15 Surgical consultation
- 16 Transfer to hospital

3 After management of the patient's acute condition, what additional measures, if any, would you take?

Select up to 4 or select #11, none, if none are indicated

- 1 Avoid dairy products
- 2 Colonoscopy
- 3 Enteric precautions
- 4 Gastroenterology consultation
- 5 Give immune serum globulin to patients at longterm care facility
- 6 Infectious disease consultation
- 7 Notify Public Health Authority
- 8 Stool cultures
- 9 Strict isolation of patient
- 10 Temporary absence from work
- 11 None

Principe du KFP = c'est un petit cas clinique avec 3-5 questions

A critical step in the resolution of a problem. It focuses on a step in which **examinees are most likely to make errors** in the resolution of the problem. **It is a difficult aspect of the identification and management of the problem in practice**

Le KFP cible une situation problématique pour les étudiants (car difficile, ou usuellement mal comprise), ou une situation particulièrement importante pour la pratique

Point commun avec autres QRM: vignette clinique (« patient virtuel »)

Particularité du KFP : le caractère particulièrement problématique (ce que les étudiants réussissent usuellement mal), et/ou ce qui représente une situation particulièrement importante dans la discipline

La source Shadok de la semaine



S'IL N'Y A PAS DE SOLUTION
C'EST QU'IL N'Y A PAS DE PROBLÈME.

Intérêts de > 5 propositions

- Possibilité de choisir plus de propositions exactes (reflet de la vie courante)
- Possibilité de lister plus de situations
 - Exemple : interprétation de gaz du sang, les propositions vont lister toutes les possibilités (alcalose, acidose, métabolique, respiratoire, trou anionique etc), ce qui revient quasiment à une question ouverte mais sans les difficultés de correction

Notation

- Pour chaque question : $1/n$ réponses attendues (crédit partiel)
- 0 si réponse inacceptable
- 0 si plus de n réponses, si spécifié
- Possibilité de réponses indispensables ou inacceptables
- Cotation de la vignette = somme des scores de chaque question

Rédaction d'un KFP

1. Choix du problème (groupe de cliniciens)

- Grand syndrome (situations cliniques de départ) ;
- Item du portfolio
- Identification des étapes-clés (key-features)
- Identification des aspects susceptibles de déclencher les erreurs potentielles des étudiants

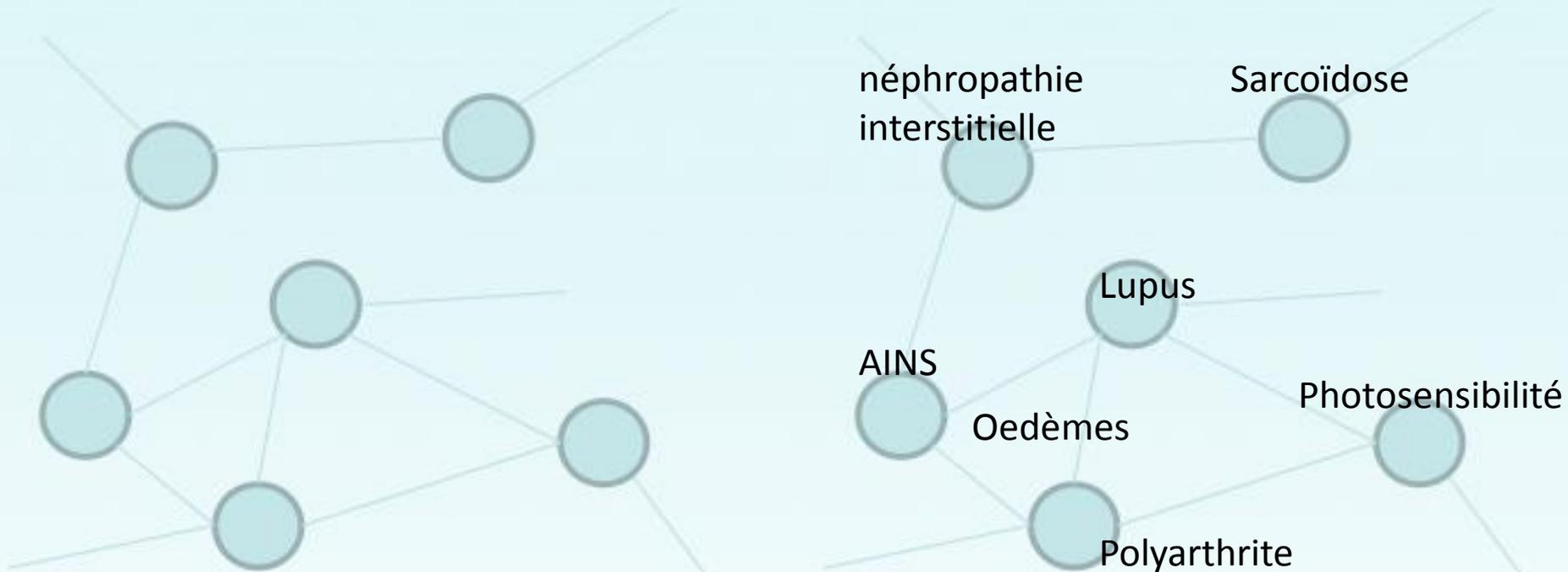
Exemples : prescription d'une anticoagulation, raisonnement devant une douleur basi-thoracique

Les rédacteurs doivent se poser la question : **quelles sont les étapes clés** lorsque j'ai cette problématique en consultation / hospitalisation

Test de concordance de script (TCS)

- Pas de « bonne réponse » absolue
- Le TCS explore dans quelle mesure les décisions prises par les participants **concordent** avec celles des membres du panel de référence

Script = organisation et utilisation des connaissances dans le raisonnement médical



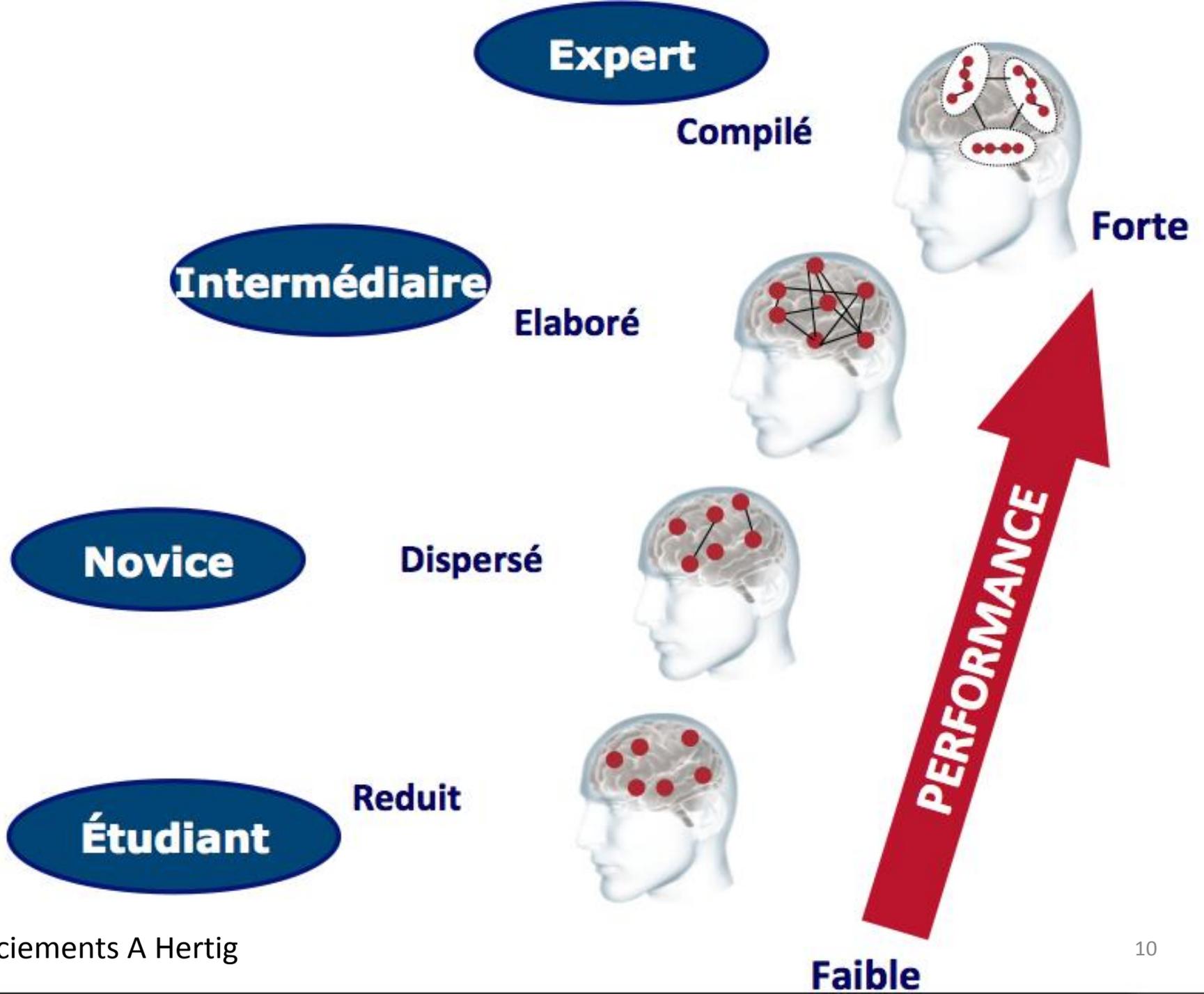
Les scripts associent
signes/diagnostics/évolution/traitements
Ils sont inscrits dans la mémoire à long terme

« expertise »

=

capacité à organiser ses connaissances

La stratégie pour répondre à un problème nouveau est différente entre le novice et l'expert



Remerciements A Hertig

Tests de concordance* de script
introduit en médecine en 2000
pour tester la capacité des
étudiants à raisonner

*concordance
entre le
raisonnement de
l'étudiant et celui
des experts

On place l'étudiant **en situation d'incertitude** (situation fréquente dans l'exercice de la médecine) et on lui demande de prendre une décision

On apprécie **l'organisation des connaissances** plus que les connaissances factuelles elles-mêmes

Exemple de TCS

Un homme de 50 ans se présente au SAU pour une douleur thoracique depuis 24 heures. Il n'a pas d'antécédents et fume 20 cigarettes par jour.		
Si vous évoquiez	Et que vous apprenez que	Votre hypothèse devient
un infarctus myocardique	la douleur est constrictive	-2 -1 0 +1 +2
un ulcère gastrique	la douleur est déclenchée par les repas	-2 -1 0 +1 +2
une embolie pulmonaire	les Ddimères sont à 300	-2 -1 0 +1 +2
-2 beaucoup moins probable -1 moins probable 0 pas d'effet sur l'hypothèse diagnostique +1 plus probable +2 beaucoup plus probable		