

Nouvelle docimologie en pratique

Calendrier

- **Promo DFA3 = ECNnf 19-21 juin 2023 : nouvelle docimologie hors TCS, nouveau programme sans pondération**

Calendrier et organisation des ECN 2023	Date	Durée
Epreuve 1 – Première unité de composition	Lundi 19 juin 2023	14h30–17h30
Epreuve 2 – Deuxième unité de composition	Mardi 20 juin 2023	9h-12h
Epreuve 3 – Troisième unité de composition	Mardi 20 juin 2023	14h30–17h30
Epreuve 4 – Lecture critique d'articles scientifiques (LCA)	Mercredi 21 juin 2023	9h-12h

- **Promo DFA2: ED semaine du 16/10/2023 : nouvelle docimologie hors TCS, pondération (préparation du 6-8 septembre 2023)**
- + ED 2ème session rangs A (UFR) : 16 et 17 janvier 2024

Les textes

- Modalités d'épreuve
 - 4 plages horaires de 3 heures
 - 3 plages avec **QI, dossiers progressifs de 3 à 8 questions et problèmes à éléments clés (KFP)**
 - 90 à 110 questions par plages = unité de composition (1min 40 à 2 minutes par question)
 - 1 plage de LCA : article clinique et physiopathologie, 13 à 17 QRU ou QRM progressives
- *Notation probablement sur 110x3 questions coefficient 1 et 30 questions LCA coefficient 2 (soit 15%)*

Répartition des questions

- 90 à 110 questions par session
- 50% de QI
- 50% de dossiers
 - DP : 3 à 8 questions
 - KFP : problèmes à élément clés
- 50% rang A et 50% rang B
- *Non officiel*  Rédaction des examens de faculté selon cette répartition

Notation : nouveautés

- **Les QRM** restent **corrigés par discordances** (0 discordance 1 pt, 1 discordance 0,5pt, 2 discordances = 0,2pt, sauf si item inacceptable/indispensable)
- **QRPL** (QRP « long » : 10 à 25 items, 1 à 5 réponses attendues)
- **= Notation par ratio** : x/N ou x = nombre de réponses justes données par l'étudiant, et N = nombre total de réponses justes
- Le **nombre de coches limité** : il ne sera pas possible de cocher plus que le nombre d'items précisés
- **pas d'inacceptable / indispensable**
- Concernant **les QRP** inacceptable / indispensable possibles

Objectifs examens et conférences =
100% nouvelle docimologie

Comment élaborer des questions

Les briques élémentaires (7)

QRU classique ou QRU « une meilleure réponse »

QRP : question à nombre de réponse précisée

QRPL menu déroulant « long » : 10 à 25 propositions

QROC : 5 mots maximum

Zone

QRM classique à 4 propositions

(TCS)

L'agencement des briques

QI

DP et Mini-DP : 3 à 8 questions

KFP : 3 questions dont

- 1 QROC
- 1 menu déroulant
- 1 libre

Premières questions

- Est-ce que la question posée est au programme des connaissances?
- Quel rang de connaissance?

Référentiels



Accueil

Items de connaissances



Les items de connaissances (Fiche LiSA) regroupent des objectifs de connaissances classés en rang A ou B. Les fiches LiSA sont attribuées aux Collèges selon la ventilation suivante [Liste des Fiches LiSA Communes par Collège](#)

Compétences



La conférence des Doyens a retenu sept **compétences génériques**. Chaque compétence terminale se décline en **compétences spécifiques**.

Situations de départ



Les situations de départ sont des situations professionnelles. L'étudiant doit mobiliser ses compétences, ses connaissances et ses expériences en stage pour mener à bien une prise en charge ciblée : **attendus d'apprentissage / domaines d'apprentissage**

ECOS et tutoriels



[Formation aux ECOS](#)
[Guide d'utilisation LiSA](#)
[Contacter le support](#)

Radiculalgie et syndrome canalaire

Item de connaissance	
Item	95
Intitulé	Radiculalgie et syndrome canalaire
Description	
Collège(s) en écriture	Rhumatologie (COFER)
Collège(s) en relecture	Neurochirurgie (CENC)
Situation de départ	Apparition d'une difficulté à la marche SDD-066, Découverte d'une anomalie médullaire ou vertébrale à l'examen d'imagerie médicale SDD-227, Douleur d'un membre (supérieur ou inférieur) SDD-071, Douleur, brûlure, crampes et paresthésies SDD-073
Fiche LiSA	Version imprimable

Intitulé	Rang	Rubrique	Ordre
Connaître la définition des termes de syndrome canalaire, radiculopathie et plexopathie OIC-095-01-A	A	Définition	1
Savoir diagnostiquer une radiculalgie et formes topographiques OIC-095-02-A	A	Diagnostic positif	2
Savoir évoquer le diagnostic de plexopathie OIC-095-03-A	A	Diagnostic positif	3
Connaître les étiologies des radiculalgies OIC-095-04-A	A	Étiologies	4
Connaître les diagnostics différentiels des radiculalgies OIC-095-05-B	B	Diagnostic positif	5
Identifier les situations d'urgence OIC-095-06-A	A	Identification de l'urgence	6
Connaître l'indication et la hiérarchisation des demandes d'examens complémentaires devant une radiculalgie ou plexopathie OIC-095-07-A	A	Examens complémentaires	7
Argumenter le traitement de 1ère intention d'une radiculalgie non compliquée OIC-095-08-A	A	Prise en charge	8
...			

Savoir évoquer le diagnostic de plexopathie OIC-095-03-A

Fiche LiSA

Validée

Objectif de connaissance	
Identifiant	OIC-095-03-A
Item parent	Radiculalgie et syndrome canalaire
Rang	A
Intitulé	Savoir évoquer le diagnostic de plexopathie
Description	caractéristiques sémiologiques du syndrome de Pancoast Tobias (plexopathie infiltrative) (A Créange CN 12 juin)
Rubrique	Diagnostic positif
Contributeurs	Dr Rabih ABOUKAIS (CHU de Lille), Dr Marc BARONCINI (CHU de Lille), Pr François VASSAL (CHU de Saint-Etienne)
Ordre	3

- **Plexopathie** = symptômes et signes en rapport avec l'atteinte de plusieurs racines spinales
- **Syndrome de Pancoast Tobias :**
 - Contexte : cancer de l'apex pulmonaire +++, envahissant par contiguïté le tronc primaire inférieur du plexus brachial (racines spinales C8/T1), le ganglion stellaire de la chaîne orthosympathique et l'arc postérieur de la 1^{ère} côte
 - Atteinte radiculaire en territoire C8-T1 : douleur et hypo/anesthésie de la face interne du membre supérieur jusqu'aux 4^{ème} et 5^{ème} doigts
+ déficit des muscles fléchisseurs des doigts et interosseux, amyotrophie thenar et hypothénar
 - Syndrome de Claude Bernard-Horner (atteinte du ganglion stellaire de la chaîne orthosympathique) : myosis + ptosis + énophtalmie

Choisir le type de question en fonction du rang

- QRU classique ou QRU « One Best Answer »
- QRP : question à nombre de réponse précisée
- QROC : 5 mots maximum
- Zone

- QRM classique (4 ou 5 propositions)
- QRPL menu déroulant « long » : 10 à 25 propositions
- TCS

Rang A **14/20 aux ED**

Rang B

QRU

- Teste **une notion et une seule** (Rang A)
- Items interdépendants : s'excluent les uns des autres
- Différent du QRM avec une bonne réponse bonne ! = items non interdépendants (propositions indépendantes)
- Quelle est la zone d'insertion du tendon moyen glutéal?
 - Le petit trochanter
 - Le grand trochanter
 - Le col fémoral
 - L'épine iliaque antéro-inférieure
 - Le tubercule majeur

QRM une réponse (QRU « déguisé »)

- A propos du moyen glutéal, quelle(s) est/sont la/les réponse(s) vraie(s)?
 - Il s'insère sur le grand trochanter
 - Il est adducteur de hanche
 - Il est rotateur externe par sa portion antérieure
 - Il est innervé par le nerf fémoral
 - Il est vascularisé par l'artère glutéale inférieure
- ➡ Pas de notation par discordance mais réponse indispensable
Rang B

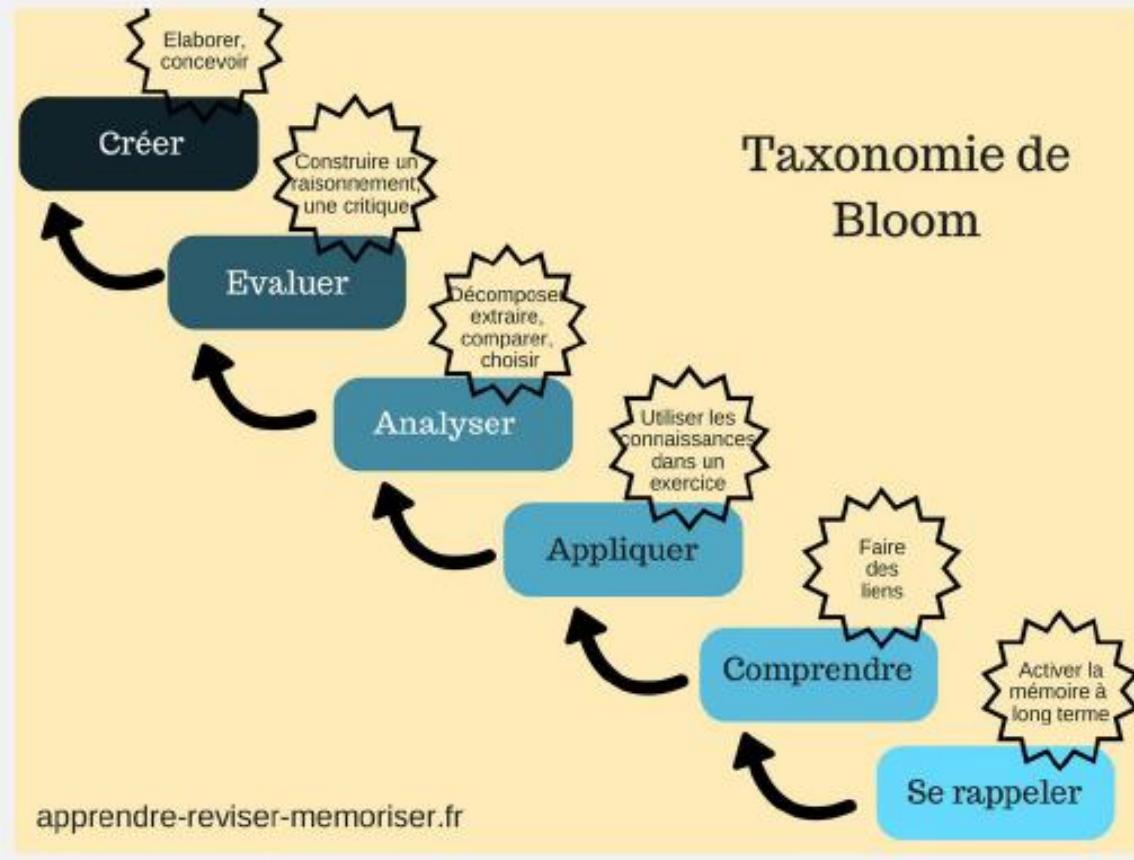
QRU à une meilleure réponse « best answer »

- Différence avec un QRU habituel : toutes les réponses sont potentiellement correctes
- Permet de contextualiser et de prioriser
- Imageries possibles devant une radiculalgie
 - Radiographie standard
 - Scanner
 - IRM
 - Myéloscanner
 - Radiographie dynamiques
 - Aucune

Absence de contexte – Bloom I-II

Quels examens peuvent être utiles devant une suspicion d'embolie pulmonaire ? (une ou plusieurs réponses exactes)

- A. Dosage des D-dimères
- B. Echo-doppler veineux des membres inférieurs
- C. Echographie cardiaque trans-thoracique
- D. Angioscanner thoracique
- E. Scintigraphie ventilation/perfusion



Contexte riche – Bloom III-IV-V

Un homme de 54 ans consulte aux urgences pour une douleur du mollet droit apparue le lendemain du retour de ses vacances en Australie. Ce mollet est augmenté de volume. Il se plaint d'une dyspnée. Il a présenté un crachat hémoptoïque.

Ses paramètres vitaux sont : PA 90/60 mmHg, FC 115/min, SatO₂ 91%, FR 26/min.

Quel examen est le plus pertinent dans ce contexte ? (une seule réponse attendue)

- A. Dosage des D-dimères
- B. Echo-doppler veineux des membres inférieurs
- C. Echographie cardiaque trans-thoracique
- D. Angioscanner thoracique 
- E. Scintigraphie ventilation/perfusion

QRU à une meilleure réponse

- **Avantages**
 - Permet de contextualiser, trier et prioriser (échelle supérieure de Bloom)
 - Questions à contexte riche : vignette complète
- **Inconvénient**
 - Difficulté à trouver des distracteurs : même catégorie (imagerie, clinique ...)
 - Toutes les réponses doivent être probables
 - Consensus sur la réponse (incertitude : TCS ...)
- L'étudiant devrait être capable de répondre même sans les propositions
- Peut aussi être testé par un QROC si distracteurs difficiles à trouver

A 52-year-old man has had increasing dyspnea and cough productive of purulent sputum for 2 days. He has smoked one pack of cigarettes daily for 30 years. His temperature is 37.2 C (99 F). Breath sounds are distant with a few rhonchi and wheezes. His leukocyte count is 9000/mm³ with a normal differential. Gram's stain of sputum shows numerous neutrophils and gram-negative diplococci. X-ray films of the chest show hyperinflation. Which of the following is the most likely diagnosis?

- A. Asthma
- B. Bronchiectasis
- *C. Bronchitis
- D. Pulmonary embolism
- E. Streptococcal pneumonia

A 28-year-old woman has palpitations that occur approximately once a week, last 1-5 minutes, and consist of rapid, regular heart pounding. The episodes start and stop suddenly and have not been associated with chest discomfort or dyspnea. There is no history of heart problems. She drinks two to three cups of coffee daily. She rarely drinks alcohol and does not smoke. Her blood pressure is 120/88 mm Hg, and pulse is 96/min and regular. A stare and lid lag are noted. The thyroid gland is firm and 1.5 times larger than normal. There is a midsystolic click at the apex and a grade 2/6, early systolic murmur at the left upper sternal border. An ECG is normal except for evidence of sinus tachycardia. Which of the following is the most appropriate next step in diagnosis?

- A. Ambulatory ECG monitoring
- B. Measurement of serum thyroid-stimulating hormone level
- C. Measurement of urine catecholamine level
- D. MUGA scan
- E. Echocardiography

Exemple dans STUDIO

QUESTION ISOLÉE

Vous recevez une patiente de 70 ans aux urgences pour lombalgie aiguë. Elle a fait un cancer du sein il y a 7 ans, elle est en rémission complète et prend pour seul traitement une hormonothérapie par anti-aromatase. La douleur est survenue de façon brutale la veille suite à un effort de soulèvement en déplaçant un meuble. L'intensité est de 8/10 à l'EVA patient avant prise de tout traitement antalgique. La douleur est intense, soulagée par le repos en décubitus mais avec des réveils nocturnes lors des mobilisations. A l'examen la douleur est lombaire basse, en barre, sans irradiation aux membres inférieurs. Il n'y a pas de fièvre, pas de trouble vésico-sphinctérien ni déficit sensitivo-moteur. Quelle est votre conduite à tenir ?

- Prescrire un bilan radiographique
- Prescrire de la kinésithérapie
- Prescrire un antalgique de pallier 3
- Prescrire un corset lombaire souple
- Prescrire une scintigraphie osseuse

QRP : QRM à réponses précisées

- Permet de faire une question rang A avec plusieurs propositions

Identifier les situations d'urgence OIC-095-06-A

Fiche LiSA	
 Validée	
Objectif de connaissance	
Identifiant	OIC-095-06-A
Item parent	Radiculalgie et syndrome canalaire
Rang	A
Intitulé	Identifier les situations d'urgence
Description	None
Rubrique	Identification de l'urgence
Contributeurs	Dr Rabih ABOUKAIS (CHU de Lille), Dr Marc BARONCINI (CHU de Lille), Pr François VASSAL (CHU de Saint-Etienne)
Ordre	6

QRP : QRM à réponses précisées

- Parmi ces signes cliniques, **quels sont les 2** qui sont des critères devant faire réaliser une IRM en urgence?
 - Déficit moteur à 4/5
 - Un syndrome de la queue de cheval
 - Une hyperalgie
 - Un déficit sensitif
 - Une hyperthermie
- Pas de notation par discordance mais nombre réponse bonnes/Nombre total de réponses bonnes

QRP à menu déroulant long

- Une question précisant le nombre de réponse à choisir
- Une liste de 10 à 25 propositions
- Au moins 4 distracteurs pour une réponse vraie (difficile en pratique)

QRP à menu déroulant long

- Un homme de 25 ans consulte pour une douleur du membre inférieur, quels sont à **l'interrogatoire** les 5 signes à rechercher en faveur de l'origine discale de la douleur?
 - Antécédents de lombalgie chroniques
 - Antécédents familiaux de lombosciatique
 - Port de charge lourde
 - Impulsivité à la toux
 - Perte de poids
 - Douleurs permanentes
 - Douleurs aggravées en position debout prolongée
 - ...
- 4 distracteur pour une bonne réponse

QRP à menu déroulant long

- Un homme de 45 ans consulte pour une douleur du membre inférieur, quels sont **à l'interrogatoire** les 5 signes à rechercher en faveur de l'origine coxo-fémorale de la douleur? (4 réponses vraies)
 - Antécédents de lombalgie chroniques
 - Antécédents familiaux de coxarthrose
 - Impulsivité à la toux
 - Perte de poids
 - Douleurs permanentes
 - Douleurs aggravées en position debout prolongée
 - Localisation inguinale de la douleur
 - Boiterie
 - Douleurs
 - Pratique du sport
 - Réveils nocturnes
 - Paresthésie dans le pied
 - Douleur à la montée des escaliers
 - Tuméfaction inguinale

QRP à menu déroulant long

- Avantages
 - Intérêt pour les **bilans diagnostics/interrogatoire/examen clinique/bio/traitement**
 - Moins d'effet de suggestion car plus de proposition
 - Demander à trier et sélectionner (Bloom supérieur)
- Inconvénients:
 - Trouver des distracteurs plausibles ... : proposer des erreurs classiques faites par les étudiants (ex: déficit sensitif = signe de gravité d'une sciatique)

QROC : 5 mots maximum

- Avantage +++ pas de « cueing » c'est-à-dire d'indice pour l'étudiant
- Teste la capacité à synthétiser puis formuler une hypothèse
- Quel est le diagnostic, le traitement ...?
- Teste préférentiellement des connaissances de rang A (mais rang B possible)
- Réponse évidente. Pas d'incertitude
- Réponse unique
- Réponse attendue 5 mots maximum = préciser le nombre de mots attendus +++
- A utiliser quand on ne trouve pas de distracteur ...!
- Plus difficile que les questions avec choix proposés ...

QU'EST CE QU'UN MAUVAIS QROC?

L3 UE16 Urgence Question 1 2020-2021

Citer deux paramètres cliniques permettant d'évaluer la gravité d'un enfant sur le plan respiratoire :

Vous répondrez en quelques mots, en minuscule, sur une même ligne, sans ponctuation et avec un simple espace entre les mots (Exemple : «hépatalgie défense abdominale fièvre»)

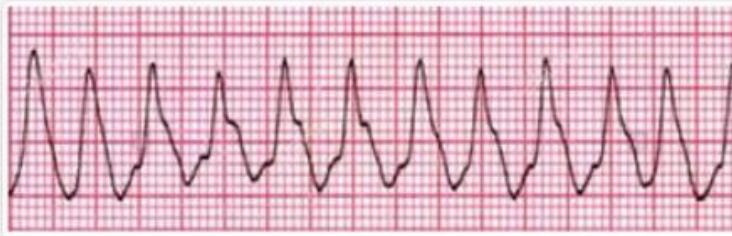
	Nombre d'occurrences	Réponse acceptée	Action
fréquence respiratoire saturation en oxygène	10	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose tirage	8	✓ Oui	✗ Refuser
polypnée cyanose	8	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose battement des ailes du nez	7	✓ Oui	✗ Refuser
fréquence respiratoire signes de lutte	6	✓ Oui	✗ Refuser
fréquence respiratoire cyanose	5	✓ Oui	✗ Refuser
fréquence respiratoire saturation	5	✓ Oui	✗ Refuser
tirage cyanose	5	✓ Oui	✗ Refuser
saturation en oxygène fréquence respiratoire	4	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose signes de lutte	4	✓ Oui	✗ Refuser
Fréquence respiratoire saturation en oxygène	4	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose apnée	4	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose polypnée	4	✓ Oui	✗ Refuser
tirage battement des ailes du nez	4	✓ Oui	✗ Refuser
saturation fréquence respiratoire	4	✓ Oui	✗ Refuser
Tirage cyanose	3	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose signes de lutte respiratoire	3	✓ Oui	✗ Refuser
cyanose fréquence respiratoire	3	✓ Oui	✗ Refuser

- Autorise des réponses différentes de niveau d'acceptation variable
- Nécessite de nombreux mots pour répondre
- Nombre élevé d'occurrences

BON QROC

L3 UE16 Urgence Question 37 2020-2021

Vous êtes appelé(e) pour un patient en arrêt cardio-respiratoire. Les infirmiers ont débuté la réanimation cardio-pulmonaire. Le premier rythme que vous voyez sur le scope est le suivant (voir figure). Comment s'appelle ce rythme ?
Vous répondrez en 2 mots, en minuscule, sur une même ligne, sans article ni ponctuation et avec un simple espace entre les mots (Exemple : «rythme sinusal»)



37 **QROC** L3 UE16 Urgence Question 37 2020-2021
(#5886770)

8

61

0

Corriger

	Nombre d'occurrences	Réponse acceptée	Action
tachycardie ventriculaire	145	✓ Oui	✗ Refuser
fibrillation ventriculaire	116	✗ Non	✓ Accepter
Fibrillation ventriculaire	74	✗ Non	✓ Accepter
Tachycardie ventriculaire	61	✓ Oui	✗ Refuser
tachycardie	5	✗ Non	✓ Accepter
fibrillation auriculaire	4	✗ Non	✓ Accepter
Fibrillation auriculaire	4	✗ Non	✓ Accepter
Tachycardie	4	✗ Non	✓ Accepter
rythme asystolique	4	✗ Non	✓ Accepter
rythme tachycarde	3	✗ Non	✓ Accepter
Rythme fibrillaire	3	✗ Non	✓ Accepter
Fibrillation atriale	2	✗ Non	✓ Accepter
rythme ventriculaire	2	✗ Non	✓ Accepter
fibrillation ventriculaire	2	✗ Non	✓ Accepter



Medical Teacher



ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/imte20>

Twelve tips for introducing very short answer questions (VSAQs) into your medical curriculum

Laksha Bala, Rachel J. Westacott, Celia Brown & Amir H. Sam

Questions zones

- Pas de littérature sur la valeur docimologique des questions zones
- Intérêt :
 - Pointer l'anomalie sur une image après une vignette clinique
 - Légender un schémas d'anatomie
 - Pointer sur un texte
- Pas disponible sur STUDIO ...

Entrainement sur Wooclap

wooclap

Fonctionnalités ▾

Prix ▾

Ressources ▾

Pour qui ▾

Se connecter

Découvrez les modèles Wooclap !

Lancez-vous en quelques secondes sur Wooclap grâce à des modèles créés pour vous 🌟

C'est parti !



Rejoignez un événement

Code de l'événement

Go !

Des présentations interactives pour des **cours** mémorables

Wooclap, l'outil pour interagir, capter l'attention et mesurer la compréhension.

Essayer Wooclap gratuitement

Pointer la zone pathologique



Pas toujours adapté ...



D

Quel est votre diagnostic? QROC



Quel est le diagnostic le plus probable ? QRU Best Answer



D

- Polyarthrite rhumatoïde
- Arthrose digitale
- Rhumatisme psoriasique
- Goutte
- Chondrocalcinose

Question Zone

Question 6

Zone

Concernant cette imagerie, placez sur les flèches au centre des structures précisées.



Placez ces éléments sur l'image

- Veine cave supérieure
- Aorte thoracique ascendante
- Aorte thoracique descendante
- Bronche souche droite
- Artère pulmonaire gauche

6

ZONE

Question (#4035928)

1

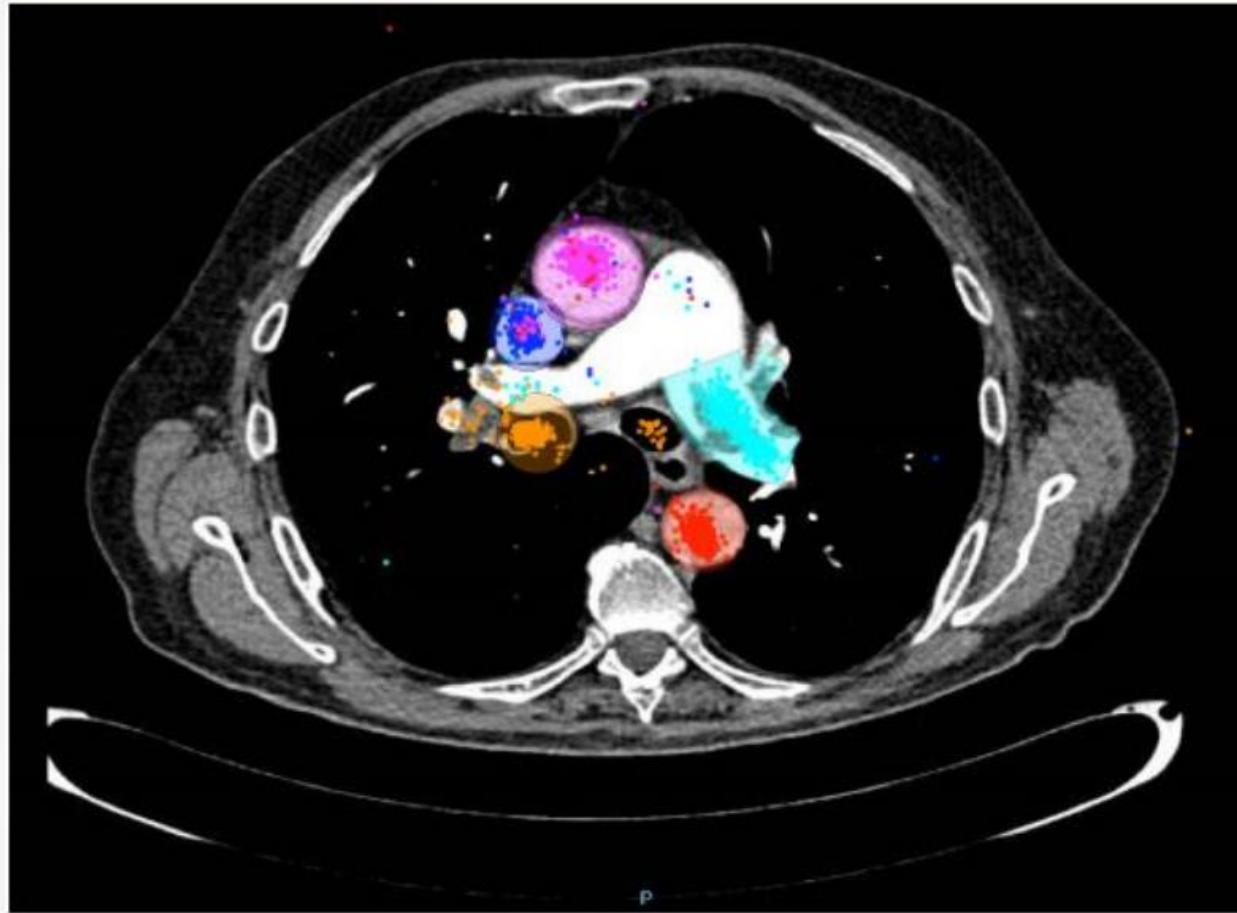
76%

89%

61%

28%

Faible



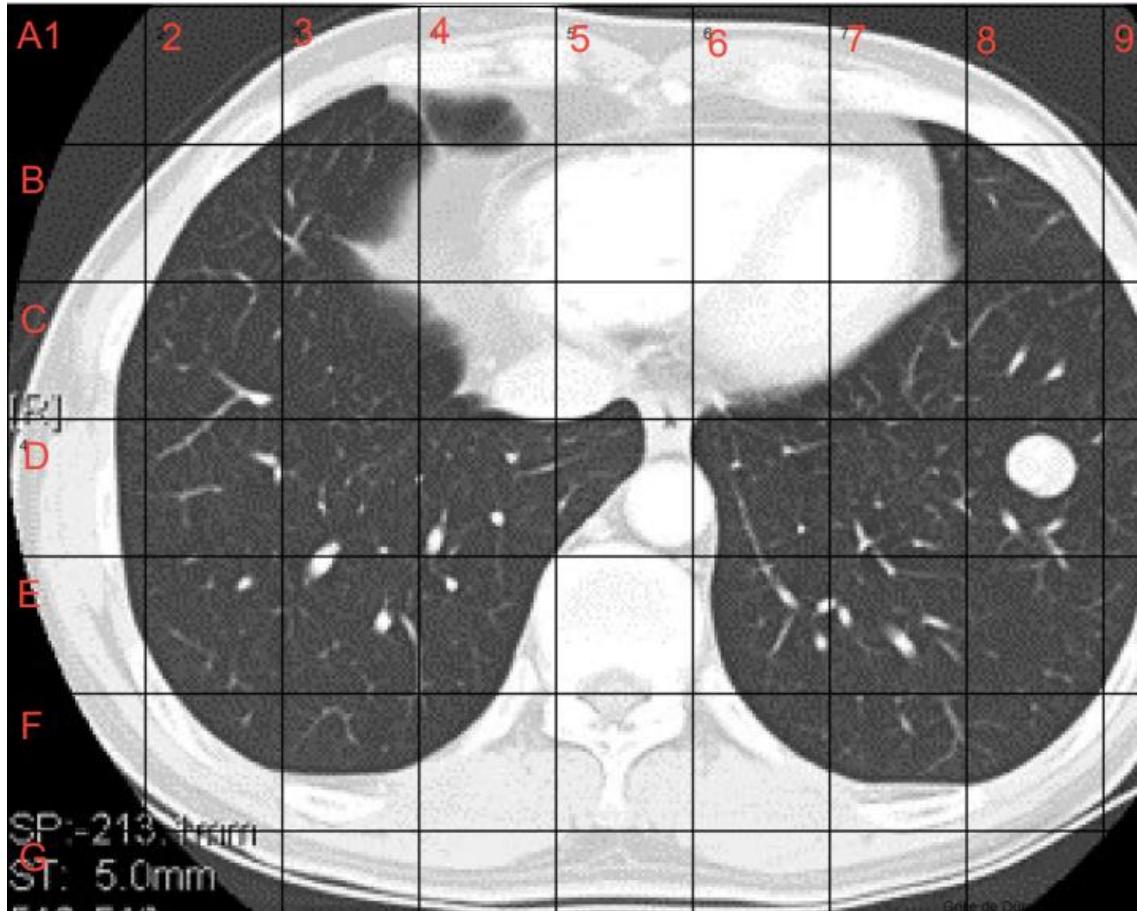
	Taux de réussite	Sup	Inf	Disc	Discrimination
Veine cave supérieure	90.29 %	97%	87%	10%	Insuffisant
Aorte thoracique ascendante	91.08 %	93%	72%	21%	Faible
Aorte thoracique descendante	93.96 %	96%	89%	8%	Insuffisant
Bronche souche droite	83.99 %	96%	81%	16%	Insuffisant
Artère pulmonaire gauche	93.7 %	96%	79%	17%	Insuffisant

Placer sur cette radios les éléments suivants :



- ➡ La glène
- ➡ L'acromion
- ➡ La coracoïde
- ➡ L'articulation acromio-claviculaire
- ➡ L'épine de la scapula

Possibilité sur Studio en attendant les zones



QROC : dans quelle zone se trouve l'anomalie responsable des symptômes du patient?

Réponse : D8

Tableau de synthèse

Type de question	Avantages	Inconvénients	Application
QROC	Pas d'indice Elaboration d'hypothèses	Pas d'ambiguïté dans les réponses, correction + chronophage	Hypothèses diagnostique/Examen indispensable/traitement en urgence
QRU	Plus simple	Teste une seule notion	Connaissance de rang A
QRU best answer	Teste les connaissance en contexte	Trouver des distracteurs plausibles	Choix d'un diagnostic/examen complémentaire/traitement
QRP	Rang A avec plusieurs réponses vraies	Trouver des distracteurs plausibles	Connaissance de rang A
QRP menu long	Fait faire un sélection à l'étudiant	Trouver des distracteurs plausibles +++	Éléments d'interrogatoire/examen clinique/complémentaires
QRM	Explore plusieurs notions	Plus difficile	QI, rang B
Zone	Permet de tester la phase de perception	Pas d'évaluation du raisonnement	Imagerie/Anatomie

Rédaction des questions



L'agencement des briques

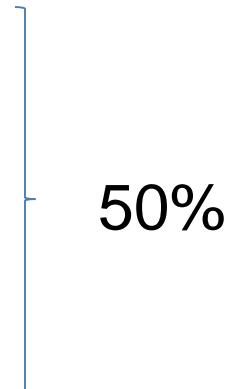
QI

DP et Mini-DP : 3 à 8 questions

KFP : 3 questions dont

- 1 QROC
- 1 menu déroulant
- 1 libre

3 types de questions

- QI : 50%
 - DP et Mini-DP : 3 à 8 questions
 - KFP : 3 questions dont 1 QROC; 1 menu déroulant + 1 libre
- 
- 50%

Les QI

- Explore de manière isolée une notion
 - Possibilité de faire des **contextes cliniques enrichis** et ainsi tester des processus cognitifs plus complexes
 - Puis modalités docimologiques variées grâce à la réforme : QRU, QRP ...
-
- Choisir l'item de connaissance explorée (LiSA)
 - Déterminer le rang de connaissance
 - Ecrire la vignette : Préciser le **contexte, l'âge, le symptôme principal et les éléments essentiels** pour répondre à la question
 - Choisir le type de questions la plus adaptée (rang et objectifs de la question)

Les QI

- Question isolées à **contexte riche**
- Une vignette clinique comportant des renseignements cliniques bruts à interpréter (racine)
 - Caractéristiques du patient
 - Contexte de soin
 - Symptômes
 - +/- examens complémentaires
- Une question précise et courte (lead-in)
- Soit une réponse ouverte, QRU best answer, QRU classique, QRP ...

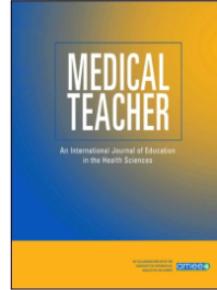
Les vignettes à contexte « riche »

- Concernant la vitamine D, quelles sont les réponses vraies?
- Un patient de 65 ans présente une carence en vitamine, quel traitement mettez vous en place?
- Une femme de 75 ans est hospitalisée pour chute. Elle présente une fracture du col ... La densito ... la vitamine D ... Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Comment construire un mini-DP ?

- De 3 à 8 questions
- S'inspirer d'un cas pris en charge au quotidien
- Allez voir les items de connaissances reliés pour s'assurer qu'ils sont dans le programme et identifier les rangs (LiSA)
- Dérouler le cas clinique en choisissant les différentes possibilités docimologique et du rang de la connaissance
 - Hypothèses diagnostiques : QROC
 - Anatomie : Zone
 - Sémiologie : menu déroulant QRPL
 - Imagerie : zone
 - Traitement en urgence QROC
 - Traitement associés : menu déroulant ...

KFP



Medical Teacher

ISSN: 0142-159X (Print) 1466-187X (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/imte20>

Twelve tips for developing key-feature questions (KFQ) for effective assessment of clinical reasoning

Marla Nayer, Susan Glover Takahashi & Patricia Hryncak

SPECIAL ARTICLE

Gordon Page, EdD, Georges Bordage, MD, PhD, and Timothy Allen, MD

Developing Key-feature Problems and Examinations to Assess Clinical Decision-making Skills

Qu'est ce qu'un KFP?

- L'élément clé est défini comme une **étape critique dans la résolution d'un problème clinique**
- Il est **spécifique d'une situation donnée** (dans une même gamme diagnostique : exemple âge/sexe)
- Il peut s'agir d'un **aspect difficile** de la prise en charge d'un patient
- Il s'agit aussi d'une étape où **l'étudiant fait fréquemment des erreurs**

Comment trouver les éléments clés?

- Partir d'une situation clinique de départ
- « Une femme des 54 ans consulte pour une douleur dans le membre inférieur droit. Cette douleur est apparue il y a 48 heures suite au port d'une charge lourde. Elle est intense, peu soulagée par le repos et irradie jusqu'au pied. »
- Quelles sont les **étapes critique, aspect difficile** de la prise en charge où **l'étudiant fait fréquemment des erreurs** ?
- Eléments clés
 - Savoir évoquer l'hypothèse de sciatique par hernie discale
 - Rechercher des signes de gravité pour discuter une prise en charge chirurgicale
 - Savoir demander une imagerie de manière adaptée

Comment trouver les éléments clés?

- Partir d'une situation clinique de départ
- « Une femme des 54 ans consulte pour une douleur dans le membre inférieur droit. Cette douleur est apparue il y a 48 heures suite au port d'une charge lourde. Elle est intense, **peu** soulagée par le repos et irradie jusqu'au pied. »
- Quelles sont les **étapes critique, aspect difficile** de la prise en charge où **l'étudiant fait fréquemment des erreurs ?**
- Eléments clés
 - Rechercher des arguments pour une cause secondaire
 - Rechercher des signes de gravité pour discuter une prise en charge chirurgicale
 - Savoir demander une imagerie de manière adaptée

Comment trouver les éléments clés?

- « Une femme des 75 ans consulte pour une douleur dans le membre inférieur droit. Cette douleur est apparue il y a 48 heures suite à une chute de sa hauteur. Elle est intense, peu soulagée par le repos et irradie jusqu'au pied. »
- Eléments clés
 - Rechercher des arguments clinique pour une fracture
 - Penser à rechercher les facteurs de risques d'ostéoporose
 - Savoir demander une imagerie de manière adaptée

Disease	Key features
Pulmonary embolism	Diagnosis of pulmonary embolism Wells score before D-dimer testing Thorax CT scan to confirm PE Right ventricular strain for risk stratification Fibrinolysis for unstable pulmonary embolism
Arterial hypertension	Diagnosis of secondary hypertension Diagnosis of diastolic dysfunction Diagnosis of ACE inhibitor cough
Hyponatraemia	Hospital admission for hyponatraemia Thiazide diuretics as cause of hyponatraemia Diagnosis of central pontine myelinolysis
Atrial fibrillation	Orthostatic challenge after syncope ECG diagnosis of tachyarrhythmia $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$ score for anticoagulation Brain CT scan for suspected stroke
Lupus erythematoses	Diagnosis of nephrotic syndrome Diagnosis of systemic lupus erythematoses Renal biopsy to confirm lupus nephritis Immunosuppressive treatment for lupus nephritis
COPD	Diagnosis of COPD Confirmation of COPD by $\text{FEV}_1/\text{VC} < 70\%$ ABG analysis for suspected CO_2 intoxication Treatment of CO_2 intoxication by NIV
Pneumonia	Diagnosis of pneumonia in a chest X-ray CRB-65 score for hospital admission
Hyperthyroidism	Diagnosis of hyperthyroidism from lab results Stopping amiodarone in a patient with hyperthyroidism
Pulmonary fibrosis	Diagnosis of pulmonary fibrosis Amiodarone as cause of pulmonary fibrosis Indication for long-term oxygen therapy

Comment bâtir ensuite un KFP

- Page et al.
- Nombre de questions idéal : 3
- Format des questions : 1 question ouverte et une question menu déroulant
- Permet d'évaluer le contenu du raisonnement clinique
 - Les experts sont meilleurs que les novices
 - Associé à la performance future des étudiants

SPECIAL ARTICLE

Gordon Page, EdD, Georges Bordage, MD, PhD, and Timothy Allen, MD

Developing Key-feature Problems and Examinations to
Assess Clinical Decision-making Skills

Comment bâtir ensuite un KFP

- Débuter par une vignette clinique :
- « Un(e) homme/femme de x ans consulte pour ... »
- Une femme des 54 ans consulte pour une douleur dans le membre inférieur droit. Cette douleur est apparue il y a 48 heures suite au port d'une charge lourde. Elle est intense, peu soulagée par le repos et irradie jusqu'au pied. »
- La vignette doit être assez complète mais correspondre aux éléments cliniques disponibles en début de prise en charge. Possibilité d'inclure de l'incertitude.
- Construire les questions:
 - Savoir évoquer l'hypothèse de sciatique par hernie discale
 - Rechercher des signes de gravité pour discuter une prise en charge chirurgicale
 - Savoir demander une imagerie de manière adaptée

Comment bâtir ensuite un KFP

- « Une femme des 54 ans consulte pour une douleur dans le membre inférieur droit. Cette douleur est apparue il y a 48 heures suite au port d'une charge lourde. Elle est intense, peu soulagée par le repos et irradie jusqu'au pied. »
- QROC : quelle est votre hypothèse diagnostique principale
- QRP menu : parmi ces éléments, lesquels sont des signes de gravité nécessitant la réalisation d'une imagerie en urgence
- Zone : Vous réalisez une IRM, pointez l'anomalie correspondant

Énoncé du microDCP-[Key Features Problems]

Dans STUDIO

Vous recevez aux urgences une patiente de 81 ans pour une douleur lombaire. La douleur est survenue brutalement la veille après une chute sur les fesses, elle dit avoir glissé sur le trottoir. Elle a pour antécédent une hyperthyroïdie, une cholécystectomie. Elle est sous corticothérapie 6mg/j pour une pseudo-polyarthrite rhizomélique. Tabagisme actif 20 PA. La douleur est lombaire haute, en barre, sans irradiation aux membres inférieurs. Intense à la palpation des épineuses T12, L1 et L2. Elle est soulagée par le décubitus dorsal mais intense lors des mobilisations.

QUESTION 1 □

Quel est votre principale hypothèse diagnostique ?

QUESTION 2 □

La radiographie confirme une fracture vertébrale. Il s'agit d'une fracture L1 sans signe en faveur d'une cause secondaire en radiographie. Quelles explorations biologiques demandez-vous ? (4 propositions correctes)

- Hémogramme
- Electrophorèse des protéines sériques
- Glycémie à jeun
- 1-25(OH)-vitamine D
- LDH
- Réticulocytes
- Cortisolurie des 24h
- Tryptase sérique
- Prolactine
- Créatininémie
- Coefficient de saturation de la transferrine
- IgA anti-transglutaminase
- Calcémie
- ACTH
- Anticorps anti-nucléaires
- Acide urique
- Cortisolémie à 8h

QUESTION 3 □

Le bilan biologique est normal, quel examen complémentaire proposez-vous ?

Résumé

3. Develop a key-feature problem for each clinical problem selected by
 - defining the clinical situation for the problem;
 - defining the key features of each problem;
 - selecting a clinical case to represent the problem and writing the case scenario;
 - writing examination questions for each case, in general, one question for each key feature;
 - selecting a suitable format for each question;
 - developing a scoring key for each question;
 - pilot testing the problems to acquire test-item statistics to guide their refinement; and
 - defining the minimum pass indices of the problems using content-based standard setting procedures as a basis for identifying the cutting score for the examination.

Objectifs examens et conférences =
100% nouvelle docimologie