



COMMENT COMPOSER UN CAS CLINIQUE

M. Braun, J. Paysant
et le bureau de docimologie
Nancy

Groupe « Compétences »

QUELLES COMPETENCES INTERROGER ET POUR QUEL RESULTAT ?

- Plusieurs types de connaissances :
 - *Connaissance*
Mémorisation et restitution d'informations dans des termes identiques.
 - *Compréhension*
Capacité d'explicitier le sens d'une information en termes différents (par exemple reformulation).
 - *Application*
Utilisation de règles, algorithmes ou principes non énoncés pour solutionner un problème.

QUELLES COMPETENCES INTERROGER ET POUR QUEL RESULTAT ?

- **Plusieurs types de connaissances :**
 - *Analyse*
Capacité d'identification des différentes idées contenues dans un ensemble.
 - *Synthèse*
Réunion et articulation entre elles de différentes parties pour former un tout cohérent
 - *Evaluation*
Formulation d'avis qualitatifs ou quantitatifs face à une situation donnée.

- **L'interrogation simple de connaissances à travers une question du type : « citer les différentes causes de ... » interroge exclusivement la mémoire.**
- **Il est tout à fait possible d'interroger les étudiants à un niveau :**
- **- D'analyse des données :**
« parmi les éléments de l'énoncé, quels sont ceux en faveur de... »
ou
« parmi les éléments de l'énoncé, quels sont les éléments en faveur de la gravité de... »
- **- Des notions de type résolution de problème :**
« quels éléments, non présents dans l'énoncé, recherchez-vous pour évaluer la gravité de... » *ou*

« de quels éléments supplémentaires avez-vous besoin afin de rédiger votre prescription » etc....

Groupe
« LA RÉDACTION PRATIQUE »

les étapes d'écriture indispensables

- **ENONCER LES DEUX OU TROIS OBJECTIFS PRINCIPAUX** que l'on cherche à interroger à travers le cas clinique.
- toujours plus facile de s'apercevoir à plusieurs relecteurs que le niveau de difficulté de tout ou partie des questions posées relèverait d'un niveau différent
- De même, **LA RÉDACTION DE CERTAINES PHRASES QUI PEUT PARAÎTRE CLAIRE** à celui qui les énonce, risque d'être interprété comme ambigu voir incompréhensible par d'autres lecteurs.
- **INTÉRÊT, POUR LA QUALITÉ DES EXAMENS, DU TRAVAIL À PLUSIEURS, MAIS AUSSI DU TRAVAIL TRANS-DISCIPLINAIRE** qui permet à chacun de jouer alternativement le rôle du CANDIDE.

L'étape du libellé des questions

- Etape 1 :

Rédiger un cas clinique le plus proche possible de la réalité, et, au mieux, tiré d'une situation clinique concrète.

- Etape 2 :

Il est recommandé au rédacteur de se poser les questions suivantes :

- L'ensemble des questions porte-t-il essentiellement sur une DOMINANTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE ?

L'étape du libellé des questions (2)

- Les objectifs de thérapeutique sont-elles inclus aux 345 items ?
 - (planification de la prise en charge, dégager les situations d'urgence, etc..., rarement la posologie (figure alors la lettre « p »))
- L'articulation et la progression des questions posées est-elle cohérente et s'inscrit-elle dans la démarche logique de prise en charge de ce type de patient dans la réalité ?

L'étape du libellé des questions (3)

- La réponse à une question n'est-elle pas donnée dans l'énoncé d'une des questions suivantes ?
- Les réponses attendues (que l'on rédige en même temps que la question posée) correspondent-elles à la question ? +++
- Le niveau des réponses attendues est-il adapté au DCEM ?
- Au fur et à mesure il pourra être nécessaire de reprendre l'écriture de l'énoncé du cas clinique
 - afin d'y intégrer les éléments nécessaires à la réponse
 - d'enlever du corps du texte les données que l'on souhaite voir trouver par l'étudiant sans qu'elles lui aient été préalablement énoncées.

LES PRINCIPES DE NOTATION

- Hiérarchiser les pondérations relatives des différentes questions en fonction de leur importance par rapport aux objectifs principaux d'interrogation.
- Attribuer ensuite, à l'intérieur de chaque question, un nombre de points à chacun des items de réponse selon le même principe à savoir les items les plus importants sont ceux qui donnent le plus de points.

LES PRINCIPES DE NOTATION (2)

- Sortir du cadre de 1 à 20 pour la pondération du cas.
- Il est plus facile de noter un cas clinique sur 100 points et de diviser la note terminale de l'étudiant par 5 *(que d'attribuer des quart ou des demi-points dans lesquels on risque de se perdre à la fin).*
- Pondération des différents items est utilisable par un correcteur autre que celui qui a rédigé le cas clinique. *(En pratique, il est souhaitable d'avoir un premier relecteur pour vérifier la compréhension des questions et de leur pondération.)*

LES PRINCIPES DE NOTATION (3)

- Modalités de pondération des réponses non souhaitées :
- Une note de 0 à l'ensemble du cas clinique peut être envisagée lorsque le pronostic vital est engagé de manière immédiate par l'absence d'une réponse ou par une réponse dangereuse pour le patient.
- Il faut réserver ce type de solution à **des items totalement indiscutables.**

LES PRINCIPES DE NOTATION (4)

- Des points négatifs peuvent être envisagés lorsqu'il existe un risque d'aggravation du pronostic fonctionnel du patient, crée par l'absence de réponse à un item ou par des actions intempestives ajoutées par l'étudiant.
- Il est souhaitable d'utiliser avec parcimonie ce type de solution qui pénalise souvent lourdement les étudiants.

LES PRINCIPES DE NOTATION (5)

- Ne pas dépasser un volume de points négatifs d'environ 25 % de la note globale du cas clinique.
- Sur le plan docimologique, l'usage de points négatifs s'avère difficile à prendre en compte ; on lui préférera un 0 à la sous-question sauf situation flagrante qui doit être identifiée par le groupe ou par l'auteur de la question.

LA RÉSERVE DE POINTS

- Prévoir une réserve de points de 5 à 10 % de la note globale.
- Les stratégies diagnostiques et la qualité ressortant du traitement par l'étudiant des informations données sont souvent peu évaluables par une pondération item par item.
- Evaluer la qualité globale de la copie selon les items généraux qui s'appliquent à l'ensemble de la compréhension par l'étudiant du cas clinique.

LA RÉSERVE DE POINTS (2)

- Quatre critères sont proposés :
- 1. La qualité de l'organisation des réponses de l'étudiant
- 2. La présentation des réponses. Cet item interroge la capacité de l'étudiant à communiquer des informations à un interlocuteur extérieur.
- 3. La cohérence des réponses par rapport au cas clinique proposé et au contexte énoncé. Cet item interroge la capacité de l'étudiant à s'adapter à la situation donnée et *non à lister un catalogue.*

LA RÉSERVE DE POINTS (3)

- **Le respect des consignes énoncées dans le libellé des questions.**
 - *Cet item interroge la capacité de l'étudiant à répondre aux questions après une réflexion sur la valeur relative des signes et/ou des examens ou solutions thérapeutiques qu'il propose.*
- **En effet, il est fréquent de retrouver des éléments de réponse d'une question dans une autre.**
 - *Si l'étudiant a appris sans comprendre, par le jeu de la mécanique de l'attribution des points, il pourrait avoir une excellente note alors qu'il existe des confusions dans sa compréhension des mécanismes ou des choix proposés. Cet item permet donc d'attribuer un « bonus » aux étudiants qui font la preuve qu'ils ont compris au-delà de la simple acquisition du par cœur.*