

## Présentation du TCS Test en Concordance de Script

Virginie Prade  
Présidente de l'ANEMF 2006-2007

Xavier de Logivière  
Vice-Président Etudes Médicales 2006-2007

D'après le site : <http://www.cme.umontreal.ca/tcs/>

L'idée du TCS nous vient du Canada, elle a été mise en forme par des chercheurs en pédagogie. En voilà le résultat dans le domaine de la médecine : **un nouveau type d'épreuve**, qui se veut plus « **intelligente** », plus discriminante, plus facile à corriger...

Tous ces éléments nous font dire qu'un jour, peut-être, elle pourrait être appliquée aux Epreuves Classantes Nationales qui sont pour l'instant exclusivement composées de « cas cliniques ».

### Un exemple de question sous forme « TCS » :

Un item :  
correspond à la façon dont le clinicien mobilise ses connaissances pour traiter et résoudre le problème.

Une vignette :  
une situation clinique authentique et problématique

Une nouvelle donnée :  
un élément clé que le clinicien expérimenté cherche pour confirmer ou infirmer son option

**Scénario clinique :**  
Une jeune femme de 22 ans, accompagnée de son mari, consulte pour des métrorragies abondantes faites de sang rouge et douleurs abdominales importantes. Elle ne prend aucune contraception depuis 6 mois car elle désire un enfant. Elle déclare avoir eu ses règles il y a 6 semaines.

**Item #1**

Si vous pensez à :	... et que vous trouvez à l'échographie :
Une grossesse extra-utérine	Une image évoquant un caillot intra-utérin

**L'effet de cette nouvelle donnée sur votre hypothèse diagnostique sera (cocher votre réponse) :**

<input type="checkbox"/>	-2	Elle rend l'hypothèse beaucoup moins probable
<input type="checkbox"/>	-1	Elle rend l'hypothèse moins probable
<input type="checkbox"/>	0	La nouvelle donnée n'aura aucun effet sur l'hypothèse diagnostique.
<input checked="" type="checkbox"/>	+1	Elle rend l'hypothèse plus probable
<input type="checkbox"/>	+2	Elle rend l'hypothèse beaucoup plus probable

Une option pertinente à cette situation

Les ancrages de l'échelle Likert captent les micro-jugements faits pour progresser vers la solution

La méthode de correction permet de mesurer et de comparer chacun des jugements fait par le candidat avec celui d'un panel de cliniciens expérimentés

## Pourquoi le TCS ?

Dans leur **pratique de tous les jours**, les professionnels de la santé rencontrent des problèmes variés, plus moins complexes.



Pour les résoudre, ils font appel à leurs connaissances, à leur expérience et à leur raisonnement clinique. L'application de règles et de principes permet de résoudre les problèmes dits « **bien définis** » : les données sont précises, le but à atteindre est clair, une solution est disponible. La compétence est d'ordre technique

Or en pratique, il arrive souvent que les données disponibles soient incomplètes, parfois ambiguës ou imprécises. Le problème est dit « **mal défini** » : le but à atteindre n'est pas toujours clair, les données peuvent faire l'objet de différentes interprétations et plusieurs solutions peuvent être proposées. Ce type de problème exige une capacité à raisonner en contexte d'incertitude

Le TCS est donc conçu pour mesurer cette capacité de raisonner en contexte d'incertitude et de résoudre des problèmes mal définis. Pour certains cette capacité représente l'essence de la **compétence professionnelle**. Il ne remplace pas les autres formes de tests, telles que les QCM ou les QROC qui explorent la portion technique du raisonnement clinique, c'est à dire les connaissances de bases acquises par exemple en P2 et D1

## Le principe du TCS :

- Le candidat est placé dans un **contexte clinique** authentique, décrit dans une vignette.
- Ce contexte clinique représente un **problème** même pour un clinicien averti, soit parce qu'il n'y a pas assez de données soit parce qu'elles sont ambiguës.
- Plusieurs **options de diagnostic, d'investigation ou de traitement** sont pertinentes dans la situation.
- Les items (question) sont bâtis à partir des **questions que se posent les cliniciens expérimentés** dans un tel contexte clinique.
- **L'item** correspond à la présentation d'une des options pertinentes et d'une **nouvelle donnée** (non décrite dans la vignette). La tâche pour l'étudiant consiste à déterminer l'effet que cette nouvelle donnée a sur le statut de l'option.
- **La réponse du candidat** est recueillie sur une « échelle de Likert ». Les différents points de l'échelle correspondent à des valeurs positives (l'option est renforcée par la nouvelle donnée), neutre (la donnée ne modifie pas le statut de l'option) ou négative (l'option est infirmée par la donnée).



Association Nationale des Etudiants  
en Médecine de France

Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

5 rue Frédéric Lemaître - 75020 PARIS

Tél : 01 40 33 70 72

Fax : 01 40 33 70 71

[www.anemf.org](http://www.anemf.org)

## Ce que veut dire « TCS » et ce que ça change réellement :

- **Test** : Méthode dévaluation et Type d'Epreuve
- **Concordance** : **Adéquation avec les réponses données par un panel de professionnels choisis (cliniciens expérimentés)**
- **Script** : Méthodes de raisonnement du candidat, on va juger **l'organisation des connaissances** et la manière dont il les mobilise, plus que les connaissances elles-mêmes.

### La Méthode de correction :

C'est ce qui nous change de tous les autres modes d'évaluation que nous connaissons.

L'épreuve sous forme « TCS » est donnée à un nombre important de professeurs désignés selon leur compétence qui vont réaliser l'épreuve, comme les futurs candidats.

Sur les 5 options de réponse possible, l'étudiant candidat aux épreuves aura la majorité des points s'il répond ce que la majorité des professeurs a répondu.

Mais si, par exemple, 10 % des professeurs répondent quelque chose de différent, le candidat aura alors 10 % des points attribués à cette question.

## Les avantages du TCS :

- Facile à construire, à mettre en place, grand nombre de questions possibles,
- Facile à corriger, « objectif » puisque les points attribués varient en fonction du nombre de personnes du panel à avoir répondu comme le candidat.
- En situation « authentique », donc bon moyen d'évaluer une compétence clinique
- ... et sans doute beaucoup d'autres...

## Les questions que l'on peut quand même se poser :

- Une application aux ECN serait trop précoce : il faudrait déjà appliquer ce système à nos examens pour évaluer sa validité, habituer étudiants et professeurs, etc
- Les professeurs doivent apprendre à les réaliser : ça n'a pas été facile pour des cas cliniques corrects et validés par le CNCI (qui choisit les dossiers pour les ECN)... ce sera sans doute long pour cette épreuve aussi
- Attention au panel de professeurs choisis : Les réponses données ne seront pas les mêmes si on fait remplir la grille par des spécialistes ou des généralistes : Tout dépend de ce que l'on attend des étudiants
- Enfin : est-ce que c'est bien du niveau des ECN et pas plutôt pour la Formation Médicale Continue ?

Voici les questions que nous nous posons actuellement, mais vos remarques sont les bienvenues.

---

Association à but non lucratif selon la loi de 1901 - Organisation représentative selon l'article 811-3 du Code de l'Education

Créée en 1965 - Représentée au CNOUS, et au CNESER

Nommée à la CPNEM et à la CNEM

Membre de la FAGE, de l'IFMSA



Association Nationale des Etudiants  
en Médecine de France

**Association Nationale des Etudiants en Médecine de France**

5 rue Frédérick Lemaître - 75020 PARIS

Tél : 01 40 33 70 72

Fax : 01 40 33 70 71

[www.anemf.org](http://www.anemf.org)

## Un autre exemple :

### Questionnaire de Diagnostic

Si vous pensez à ...	Et qu'alors vous trouvez ...	L'effet sur l'hypothèse est ...				
Embolie pulmonaire	Radiographie thoracique normale	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> +2
Dissection aortique	Tous les pouls périphériques sont présents	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> +2
Péricardite aiguë	Douleur basi-thoracique gauche	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> +2
Pleuro-pneumopathie	Frottement pleural	<input type="radio"/> -2	<input type="radio"/> -1	<input type="radio"/> 0	<input type="radio"/> +1	<input type="radio"/> +2

Avec la grille de réponse suivante :

-2 : Pratiquement éliminé

-1 : Moins Probable

0 : Non influencée

+1 : Plus probable

+2 : Pratiquement certaine

## Pour plus d'informations :

<http://www.chu-rouen.fr/tcsecn/index.php>

[http://www.pedagogie-medicale.org/Vol3.3\\_recherche.pdf](http://www.pedagogie-medicale.org/Vol3.3_recherche.pdf)

<http://www.cme.umontreal.ca/tcs/>

---

Association à but non lucratif selon la loi de 1901 - Organisation représentative selon l'article 811-3 du Code de l'Education

Créée en 1965 - Représentée au CNOUS, et au CNESER

Nommée à la CPNEM et à la CNEM

Membre de la FAGE, de l'IFMSA