



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät

Institut für Medizinische Lehre IML

**Abteilung für Assessment und
Evaluation AAE**

Questions à réponses brèves

Informations méthodologiques pour les candidats à la partie écrite de l'examen de spécialiste en médecine générale

2001

revu et corrigé en 2009

contenu

Pourquoi des questions à réponses brèves?

Qu'examine-t-on?

Comment est-ce évalué?

Quand saurai-je le résultat de mon examen?

A quoi faut-il être veiller en répondant aux questions?

Et maintenant, un exemple à but d'exercice

Clé de la réponse

A ne pas oublier en répondant aux questions

Auteur:

Dr méd. Peter Schläppi, spécialiste FMH en médecine générale, membre de la commission des examens de la SSMG, Institut für Medizinische Lehre IML (appelé autrefois IAWF), Inselspital 37a, 3010 Berne

Révision 2009 : Dr méd. Bernhard Rindlisbacher, spécialiste FMH en médecine générale, IML, 3010 Berne

Pourquoi des questions à réponses brèves?

Les questions à réponses brèves sont une forme de questions permettant d'examiner – de manière active - chez un grand nombre de candidats, ce qu'ils savent d'un problème ou comment ils le résolvent.

C'est la raison pour laquelle les responsables de l'examen de spécialiste ont choisi cette méthode pour examiner le savoir des candidats. Les futurs médecins généralistes doivent pouvoir justifier, expliquer, pondérer leurs connaissances et leur manière de faire à partir de cas concrets issus de la pratique. La disponibilité de ce savoir, respectivement la faculté d'appliquer activement ces connaissances est plus importante, pour un médecin de famille installé, que la reconnaissance passive d'un savoir spécialisé fragmenté cernant des particularités telle que l'examine en première ligne le questionnaire à choix multiple (QCM).

Qu'examine-t-on?

La description d'un cas ou d'un problème et les questions s'y rapportant sont directement issus de la pratique quotidienne des auteurs des questions, qui pratiquent tous en Suisse en qualité de médecins de premier recours. Les cas proposés à l'examen ne sont ni des raretés, ni des faits montés en épingle à partir de la littérature, de la clinique ou de la pratique. Ils sont au contraire l'expression la plus directe possible des problèmes courants, particuliers ou sujets à caution présentés par les patients tels que vous les rencontrerez plus tard dans votre pratique quotidienne de médecin de premier recours.

Comment est-ce évalué?

La composition de l'examen est du ressort de la commission d'examen de la Société suisse de médecine générale SSMG. Elle le compose à partir de cas nouvellement rédigés d'une part, assortis à des cas déjà utilisés les années précédentes d'autre part. Ce faisant, on analyse exactement le contenu, afin de prendre en considération et de manière proportionnée l'ensemble du domaine

couvert par la médecine générale au moyen d'un « Blueprint » défini par la commission d'examen.¹ La clé des réponses est le fruit d'un consensus détaillé établi avant l'examen par une quinzaine de médecins généralistes. Une équipe de généralistes corrige les cahiers d'examens sur la base de cette clé des réponses en collaboration avec des experts de l'Institut für Medizinische Lehre (IML). Pour garantir une évaluation uniforme dans les cas limite, un correcteur donné corrige le même cas dans tous les cahiers d'examens. Tous les résultats pris un à un sont ensuite soumis à une analyse statistique par ordinateur détaillée, afin de s'assurer que les critères pertinents pour la qualité d'une évaluation fiable sont remplis pour chacune des questions prise individuellement et pour l'ensemble de l'examen. Le résultat final de l'évaluation est converti en examen « passé » ou « échoué ». La limite de points à atteindre pour la réussite est déterminée d'une part sur la base des questions dites d'« ancrage » des examens précédents et d'autre part sur la base d'une estimation effectuée avant l'examen par des experts médecins généralistes selon des critères se rapportant au contenu (consensus sur ce qui est « juste encore acceptable chez le médecin spécialiste »).

Quand saurai-je le résultat de mon examen?

L'analyse détaillée décrite ci-dessus prend beaucoup de temps. Ce n'est que 6 semaines après l'examen que tous les candidats reçoivent un feed-back détaillé selon les différents sujets examinés.

¹ Voir: Späth H.U., Rindlisbacher B., L'examen de spécialiste, PrimaryCare 2004;4: No. 47, p.958-62
<http://www.primary-care.ch/pdf/2004/2004-47/2004-47-536.PDF>

A quoi faut-il veiller en répondant aux questions?

- Répondez en partant du principe que vous êtes d'ores et déjà dans votre **cabinet médical**. Imaginez par conséquent que vous êtes assis(e) dans votre salle de consultation ou que **vous** êtes en visite à domicile et que **vous vous trouvez face à votre patient ou à votre patiente** et disposez précisément des informations figurant dans la description du cas correspondant.
- Lisez **soigneusement** chaque description de cas, ainsi que les questions qui s'y rapportent.
- Pensez à bien répartir votre temps. Il vaut mieux **parcourir rapidement** l'ensemble des questions sans s'attarder trop longtemps sur l'une d'entre elles.
- A droite de la question correspondante figure (entre parenthèses) la **valeur maximale de points** que vous pouvez obtenir en répondant correctement. **Des points sont attribués aux réponses qui ont le plus de chances de faire avancer au mieux votre démarche dans la situation décrite en tant que médecin de famille**. Les réponses donnant droit à un point ont été déterminées préalablement par une équipe d'experts.
- Répondez uniquement à la question posée, en vous limitant aux **mots essentiels** ou à de **courtes phrases**.
- Si l'on vous pose des questions du type « examens », « étapes d'investigations », « procédures diagnostiques ou thérapeutiques » ou des « mesures », des **réponses globales**, telles que « anamnèse », « status », « laboratoire », « physiothérapie » ou « radiographie » **ne suffisent pas comme réponse**. Il faudra au contraire indiquer p.ex. « Demander le poids », « Auscultation cardiaque », « Détermination de l'hémoglobine », « Radiographie de la colonne vertébrale dorsale (thoracique) de face et de profil ».
- A propos de la **terminologie**:
« **Examen clinique** » = « **Examen physique** »
Examens réalisables avec les instruments habituellement disponibles pour le „status“.

« **Signes cliniques** » = signes constatés lors d'un „examen clinique“.

« **Examen complémentaire** » = Il peut s'agir d'un examen de laboratoire, d'un procédé d'imagerie médicale ou de tout autre examen dépassant le cadre de l' « examen clinique » au sens strict.

« **Mesure** » = Terme sciemment vague, pouvant désigner un « examen clinique », un « examen complémentaire », un traitement médicamenteux, un traitement non médicamenteux, un conseil médical, etc.

- **Des réponses équivalentes** à des questions sur l'anamnèse, l'examen clinique ou les examens de laboratoire ne donnent **qu'un seul point**.
Exemples: VS, CRP / Hb, Ht / GOT, GPT ou ASAT, ALAT / douleur à la détente, douleur à l'ébranlement (à l'examen de l'abdomen).
- Ecrivez de manière **bien lisible** dans les **espaces (lignes) prévus** à cet effet.

Ce qui n'est pas lisible ne pourra être évalué et ne bénéficiera d'aucun point !!

- Ne donnez **qu'une seule réponse par ligne !!**
- Il n'y a pour chaque question qu'un nombre de lignes de réponses équivalent au nombre de réponses autorisées. Dans chaque ligne, la **première réponse est seule valable**. **Par ligne de réponse, un seul point peut être attribué, jusqu'au nombre maximal de points indiqué par question.**

Donc: **n'inscrire qu'une seule réponse dans chaque ligne** (éventuellement avec des spécifications concernant cette réponse)!

- Si vous estimez qu'il existe des **divergences d'interprétation**, des **formulations incompréhensibles** ou des **inexactitudes manifestes** dans l'une ou l'autre question, notez-le sur la **feuille de commentaires** qui figure à la fin du cahier d'examen. Il sera tenu compte de ces remarques lors de l'évaluation finale de l'examen.

Et maintenant, un exemple à but d'exercice

Cas no. 1

Une infirmière de 40 ans, obèse, se présente un matin en urgence à votre consultation, se plaignant de douleurs de la région péri-ombilicale et de nausées depuis 6 heures avec une tendance à la péjoration. Les douleurs sont à caractère continu. Le repas de la veille au soir était une fondue.

C'est le premier épisode de ce genre.

A l'examen clinique, vous trouvez un abdomen légèrement tendu, discrètement douloureux à la palpation de façon diffuse avec une légère prédominance dans la région épigastrique, pas de douleurs à la détente, bruits abdominaux normaux, pulsations 104/min, tension artérielle 105/80 mmHg, température axillaire et rectale 37,5°.

Premiers résultats des examens de laboratoires: Hb 12,4 g/100 ml, Ht 36%, Lc 11'000 / μ l, SGPT (ALAT) 80 U/l (limites de la norme 50), SGOT (ASAT) 110 U/l (limites de la norme 40), phosphatase alcaline 120 U/l (limites de la norme 110).

- 1. Quels sont les éléments de l'anamnèse que vous souhaiteriez clarifier en première ligne? Nommez-en 3 au maximum. (2)**

1. _____

2. _____

3. _____

- 2. Quels autres paramètres de laboratoire d'urgence vous intéresseraient avant tout? Citez-en au maximum 4. (2)**

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

- 3. Quels examens d'imagerie envisagez-vous? (1)**

1. _____

Cas no. 1 (suite)

- 4. Quels sont les diagnostics les plus fréquents dans ce type de situation?
Nommez-en au maximum 4. (3)**

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Clé de la réponse

Cas no. 1

Une infirmière de 40 ans, obèse, se présente un matin en urgence à votre consultation ...

1. Quels sont les éléments de l'anamnèse que vous souhaiteriez clarifier en première ligne? Nommez-en 3 au maximum. (2)

- a) *Consumation d'alcool*
- b) *Antécédents anamnestiques d'ulcère / de calculs biliaires*
- c) *Médicaments*

2. Quels autres paramètres de laboratoire d'urgence vous intéresseraient avant tout? Citez-en au maximum 4. (2)

- a) *Amylase / Lipase**
- b) *Gamma-GT*
- c) *CRP*

3. Quels examens d'imagerie envisagez-vous? (1)

- a) *Ultrasonographie abdominale / Thorax p.a. debout / Abdomen à vide debout / Radiographies pour rechercher la présence d'air libre **
(La simple réponse « Radiographies » ne donne pas de point !)

* Il suffit de donner *une* des réponses acceptées sous a) pour gagner le point.

4. Quels sont les diagnostics les plus fréquents dans ce type de situation? Nommez-en au maximum 4. (3)

- a) *Cholélithiase / Cholécystite*
- b) *Pancréatite*
- c) *Appendicite / Diverticulite / Ulcère de l'estomac / Ulcère du duodenum***

** Si plusieurs des réponses de la ligne c) sont données cela ne donne pas plus qu'un seul point. On veut que les candidats reçoivent les 3 points seulement s'ils donnent aussi les réponses importantes a) et b).

Il faut remarquer que la première réponse par ligne est seule valable et peut donner un point. Donc ne donnez qu'une seule réponse par ligne !

A ne pas oublier en répondant aux questions

les parcourir attentivement

gérer son temps

avancer rondement

répondre brièvement

limiter sa réponse à la question posée

écrire de manière bien lisible

une seule réponse par ligne

noter ses remarques en dernier