

## Développement professionnel continu (DPC) – Fiche méthode –

# Les tests de concordance de script (TCS)

Mai 2014

Cette fiche décrit la réalisation des TCS dans un programme de DPC conforme à une orientation nationale ou régionale et mis en œuvre par un organisme de DPC enregistré auprès de l'OGDPC et évalué positivement par la CSI de la profession correspondante ou la CS du HCPP. Elle complète la fiche « [Méthodes et modalités de DPC](#) ».

### DÉFINITION

Les tests de concordance de script (TCS) sont des outils standardisés qui permettent d'évaluer le raisonnement clinique du professionnel qui le réalise et notamment sa capacité à prendre des décisions pertinentes dans des cas complexes, ou en situations d'« incertitude », en les confrontant aux avis d'un panel d'experts. Ils ont comme avantage, par rapport aux méthodes d'évaluation classiques (plus ciblées vers le contrôle des connaissances), d'être plus proches de la pratique réelle des professionnels.

Les TCS sont basés sur une théorie cognitive, la théorie des scripts, qui se focalise sur les réseaux de connaissance qu'utilisent les individus en situation de résolution de problème. Elle postule que les individus traitent les données liées à une situation complexe à résoudre en activant des réseaux de connaissance acquis, organisés pour la résolution de tâches : les scripts. Or un élément important de la compétence des professionnels réside justement dans cette capacité à agir en situation d'incertitude et à mobiliser les ressources décisionnelles nécessaires.

Ces TCS utilisent des vignettes courtes (qui décrivent des situations cliniques posant problème et choisies en fonction du raisonnement que l'on veut évaluer chez le participant) (voir exemple ci-dessous). Ces vignettes sont suivies par des propositions d'options ou d'hypothèses possibles. Pour chacune d'elle, une nouvelle information est alors proposée, et les professionnels doivent décider si elle augmente, diminue ou est sans conséquence sur la pertinence de cette option. Les réponses sont recueillies selon une échelle de Likert (de - 2 à + 2 par exemple). Les questions posées peuvent être du domaine diagnostique, pronostique ou thérapeutique. L'idée est de placer le professionnel devant une situation complexe, la plus proche possible de son activité réelle, et pour laquelle il existe une variabilité dans les réponses des experts.

■ **Exemple de TCS** (d'après Charlin *et al.*, 2005) :

- Une patiente de 65 ans est adressée aux urgences pour une suspicion d'embolie pulmonaire.
- Elle a des antécédents de diabète, d'insuffisance cardiaque et de BPCO.

► Une réponse pour chaque ligne.

Hypothèse	Nouvelle information	Conséquence sur l'hypothèse initiale				
Si vous pensiez faire	Et qu'alors vous trouvez...	L'effet sur la nécessité de demander ce test est le suivant... (cercler votre réponse)				
Un angioscan thoracique	Un traitement par metformine	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
Un dosage des D-dimères	Un cancer de l'ovaire en cours de traitement	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2
Un écho-Doppler veineux	Un signe de Homans	- 2	- 1	0	+ 1	+ 2

► **Réponses** : - 2 absolument contre-indiqué ; - 1 peu utile ; 0 non pertinent dans cette situation ; + 1 utile et souhaitable ; + 2 indispensable.

■ L'élaboration de ces TCS nécessite :

- une expertise méthodologique pour la construction du test, l'établissement des scores, la mise en ligne, l'exploitation des résultats... (cf. Fournier JP, *et al.* 2008). Les études publiées montrent qu'il faut une soixantaine de questions (20 vignettes de 3 questions chacune) pour atteindre une bonne fidélité de mesure ;
- un panel de référence constitué d'experts du thème qui permet d'élaborer la grille de correction. Un groupe de relecture, indépendant du panel, peut être utile pour modifier certaines questions ou en supprimer d'autres, apparaissant non pertinentes d'après les réponses du panel (par exemple du fait de réponses trop univoques ou trop dispersées).

## DESCRIPTION

■ **Pour que la participation à des TCS puisse être reconnue comme une méthode de DPC, elle doit nécessairement comporter :**

1. **une auto-évaluation des pratiques** : par l'intermédiaire des réponses aux TCS qui évaluent ainsi le raisonnement clinique des professionnels ;
2. **un transfert des acquis** : par une synthèse des messages clés (appuyés sur des références scientifiques récentes et des axes de progrès éventuellement suggérés) qui peuvent être tirés de l'analyse des écarts des réponses des professionnels aux TCS par rapport à celles du panel d'experts. Cette restitution des résultats aux professionnels doit pouvoir faire l'objet d'un temps d'échange, soit à l'occasion d'une réunion présentielle, soit par l'intermédiaire d'un forum de dialogue en ligne ;
3. **un temps d'acquisition de compétences ou de connaissances**. Le temps qui suit la réalisation des TCS peut être utilisé dans ce but lors d'une réunion présentielle (par exemple à l'occasion d'un colloque ou d'un congrès), mais peut aussi se concevoir en ligne par Internet, avec possibilité d'organiser un forum de discussion autour des réponses ;
4. **un dispositif de suivi** des modifications de pratique est organisé. Il implique de la part du participant la définition d'objectifs d'amélioration et la mise en œuvre d'actions suite à la réalisation des TCS (et des étapes précédentes). Ces actions peuvent être diverses (mise en place de RMM, suivi d'indicateurs, mise en place d'une nouvelle procédure de prise en charge ou encore participation à une nouvelle session de TCS à distance de la première.

- Les documents suivants sont requis :
  - le document rédigé par le promoteur du programme qui décrit précisément les conditions d'organisation et de réalisation de celui-ci. Le public cible y est précisé, de même que la composition : des comités d'organisation et scientifique, du panel d'experts, du groupe de relecture éventuel ;
  - les TCS proposés aux professionnels ;
  - les supports pédagogiques proposés ;
  - les déclarations d'intérêts des intervenants dans le programme (organisateur, experts...).
- Il est demandé au professionnel de santé une démarche explicite permettant :
  1. de décrire son **implication** dans le programme de DPC en renseignant **chaque année un bilan individuel d'activité**. Celui-ci doit notamment permettre de justifier la pertinence du choix des TCS avec l'activité et les objectifs du professionnel ;
  2. d'assurer la **traçabilité** de ses actions en gardant auprès de lui tous les **documents justificatifs** susceptibles de lui être demandés. Par exemple : résultats des TCS et de l'analyse des écarts, attestation de présence à une formation, documents concernant les actions d'amélioration mises en œuvre.

## Pour en savoir +

- **Charlin B, et al.** Le test de concordance comme outil d'évaluation en ligne du raisonnement des professionnels en situation d'incertitude. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire* 2005;2(1):22-27.
- **Charlin B, et al.** The diagnosis script questionnaire: a new tool to assess a specific dimension of clinical competence. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 1998;3:51-58.
- **Dory V, et al.** How to construct and implement script concordance tests: insights from a systematic review. *Medical Education* 2012;46:552-563.
- **Fournier JP, et al.** Script concordance tests: guidelines for construction. *BMC Medical informatics and decision making*. 2008; 8: 18.
- **Gagnon R, et al.** Optimization of answer keys for script concordance testing: should we exclude deviant panellists, deviant responses, or neither? *Adv in Health Sci Educ* 2011;16:601-608.
- **Goulet F, et al.** Poorly performing physicians: does the script concordance test detect bad clinical reasoning? *J Contin Educ Health prof* 2010;30:161-166.
- **Labelle M, et al.** Formation continue en petits groupes sur l'ostéoporose: comparaison d'un atelier basé sur le test de concordance de scripts (TCS) et d'un atelier classique. *Pédagogie Médicale* 2003;4:145-153.
- **Le Loët X, et al.** Mise en œuvre, en situation professionnelle, des recommandations de la HAS, par la méthode du test de concordance de script combinée à l'analyse actualisée de la littérature. Application à la polyarthrite rhumatoïde. *Rev Rhumatisme (Internet)*.
- **Sibert L, et al.** Mesure de l'impact des recommandations professionnelles sur la pratique quotidienne par le test de concordance de script : application à la polyarthrite rhumatoïde. États généraux de la formation médicale, Bobigny, 8-9/12/2012. [www.doyens-egfm.org](http://www.doyens-egfm.org) (abstract).
- [www.cpass.umontreal.ca](http://www.cpass.umontreal.ca)