

Le Test de Concordance de Script en formation initiale sage-femme : intérêt, acceptabilité du test, et perspectives de développement

Anne Demeester, École de sages-femmes de Marseille - AP-HM

Vanessa Pauly*, Xavier Thirion*, Bernard Charlin**, Rémi Gagnayre***,

*SSPIM des Hôpitaux Sud de Marseille - AP-HM

**URDESS Faculté de médecine - Université de Montréal

***Laboratoire de pédagogie des sciences de la santé - Université Paris 13

Colloque RMEF - Montréal - 2007

anne.demeester@ap-hm.fr

Remerciements

- Pr Rémi Gagnayre (Paris)
- Pr Bernard Charlin (Montréal)
- Pr Marc Gamberre (Marseille)
- Vanessa Pauly et Pr Thirion (Marseille)

- Assitance Publique Hopitaux de Marseille pour son soutien et notre prise en charge financière
- Joelle Bigonet et Eliane Mottoso pour la gestion de nos dossiers
- Les organisateurs du Colloque RMEF 2007

Introduction : le Test de Concordance de Script (TCS)

Définition du TCS

- Instrument d'évaluation - 1998 (B. Charlin)
- Psychologie cognitive (théorie des scripts)
- Nombreuses recherches et publications
- Initialement en médecine
- Applicable dans tous les domaines, dès lors qu'il existe un raisonnement en contexte d'incertitude
- www.cme.umontreal.ca/tcs

Principes et utilisation

- Centré sur les processus de raisonnement mis en œuvre par l'évalué,
- En les confrontant à ceux des membres d'un panel (concordance) constitué de professionnels expérimentés (dans la discipline)
- Évaluation sommative et standardisée (FI)
- FC - EPP

Format du TCS

- Administré en ligne ou sous forme papier
- Présentation de cas cliniques courts
- En contexte d'incertitude
- 1 cas clinique = 3 propositions
 - Test de 1 heure = 20 cas cliniques (items)
= 60 propositions
 - Plusieurs dimensions possibles : Diagnostic, investigations, traitement, Pronostic
- Clés de corrections / panel

Exemple 1 cas (item)

dimension : diagnostic

Cas clinique

Madame Z arrive à 37 SA + 5 jours avec douleurs lombaires. Le TV mesure un col court intermédiaire perm...

Hypothèse 1	proposition	Effet ?	Cette hypothèse devient				
Qu'elle soit en travail	L'analyse du m...	-1	0	+1			
A un faux travail	Le TV est inchangé après 1 h mais elle a rompu les membranes	-2	-1	0	+1	+2	
Qu'elle n'est pas en travail	Le traitement antispasmodique	-2	-1	0	+1	+2	

Choix d'un ancrage

-2 : pas du tout probable
 -1 : moins probable
 0 : ni plus ni moins probable
 +1 : plus probable
 +2 : très probable

Exemple de clé de correction pour une proposition

Echelle de réponse	-2	-1	0	+1	+2
Nombre de membre du panel pour ce choix de réponse (n=20)	1	0	3	5	11
Score attribué	$\frac{1}{11}$ = 0,09	0,00	$\frac{3}{11}$ = 0,27	$\frac{5}{11}$ = 0,45	$\frac{11}{11}$ = 1

Intérêt du TCS en formation initiale sage-femme

TCS SF - Étude 1 ⁽¹⁾

- École de sages-femmes de Marseille (2004)
 - 64 étudiants SF et 50 SF cliniciennes (n=114)
 - TCS de 60 items gynéco/obstétrique/néonatalogie
- Résultats
 - Le TCS discrimine le niveau de performance entre SF débutantes et expérimentées
 - Aucune corrélation entre le TCS et les autres modes d'évaluation n'a pu être mise en évidence

DEMEESTER, A., 2004, Évaluation du raisonnement clinique des étudiants sages-femmes par le test de concordance de script, mémoire de Maîtrise Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé, Faculté de médecine de Bobigny, Université de Paris 13.

TCS SF - Étude 1 (2)

- Le TCS est valide
 - discriminant
 - avec de bonnes qualités psychométriques
- Le TCS est pertinent
 - complète et renforce le dispositif d'évaluation
 - implique les sages-femmes praticiennes dans l'évaluation (panel de référence)
 - est adapté au contexte obstétrical et néonatal

DEMEESTER, A., 2004, Évaluation du raisonnement clinique des étudiants sages-femmes par le test de concordance de script, mémoire de Maîtrise Universitaire de Pédagogie des Sciences de la Santé, Faculté de médecine de Bobigny, Université de Paris 13.

TCS SF - Étude 2

- Quid de l'acceptabilité du TCS pour les sages-femmes ?
 - Test nouveau
 - Format inhabituel
- Préoccupation légitime (van der Vleuten)
 - l'acceptabilité d'un test serait essentielle,
 - au même titre que sa validité de construit, fiabilité, faisabilité, coût...

Présentation de l'étude

- École de sages-femmes de Marseille
(2004)
- Étude qualitative - questionnaire
- Immédiatement après le passage du test
 - 64 ESF et 50 SF cliniciennes (n=114)
- 10 questions portant sur :
 - la forme du test, son contenu, la tâche cognitive effectuée, l'intérêt perçu

Exemple de question

- *Avez vous trouvé ce test intellectuellement éprouvant ?*

oui

non

+/-

possibilité de commentaires libres à la fin

Résultats

- 100% de réponses exploitables (n=114)
- Traitement des données
 - logiciels Excel et SPSS
 - test exact de Fischer et test de Fischer-Freeman-Halton
 - par le Service de Santé Publique et d'Information Médicale des Hôpitaux Sud de Marseille (AP-HM)

Perception du TCS

- Le TCS a plus surpris par son format : 46% (n=52)
- que par :
 - le niveau d'expérience requis : 39% (n=44)
 - le niveau de connaissance requis : 35% (n=40)
 - sa durée : 30 % (n=34)
 - le nombre d'items : 25% (n=28)

pas de différence significative entre les groupes ESF3, ESF4, SFP

Perception du TCS (2)

- 71 % (n=81) ont trouvé la durée du test (1h) acceptable :
 - 100% des ESF acceptable ou +/-,
 - vs 78% des SFP (p<0,0001)
- 70% (n=80) pensent que ce TCS requiert autant de connaissances théoriques que pratiques
- Les situations cliniques du test ont été jugées majoritairement représentatives : 72% (n=88)

Effort cognitif lié au TCS

- Les participants déclarent avoir :
 - fortement mobilisé leur concentration :
83% (n=95)
 - trouvé le test intellectuellement éprouvant :
30% (n=34)

Réflexivité du TCS

- Ce test a amené :
 - 85% des participants (n=97) à réfléchir sur leur propre pratique (surtout les étudiants)
 - 91% ESF3 et 97% ESF4
 - vs 74% SFP (p=0,009)
 - 48% des participants (n=55) à douter sur certains aspects de leur pratique clinique

Intérêt du TCS selon les participants

- Oui !
 - pour 94 % des ESF (n=60/64)
 - et pour 78 % des SFP (n=38/50)
- Arguments évoqués :
 - « mises en situations, reflet de la réalité, réflexion, prise de conscience de nos lacunes, auto-évaluation,... »*
- Parfois déstabilisant :
 - « format - doute - absence d'une seule bonne réponse »*

Conclusion de cette étude

- Bonne acceptabilité - enthousiasme
- TCS = puissance de réflexion
 - travail cognitif
 - réflexivité sur les pratiques
 - l'effort cognitif (1/3 ESF)
- Une relative méconnaissance du niveau des ESF par les SFP...
 - « test trop dur, trop compliqué pour des ESF, trop de données manquantes, ils n'ont pas assez d'expérience, ... »

Conclusion de ces 2 études

- Renforcent la légitimité du TCS en formation initiale sage-femme
 - valide, pertinent, bien accepté
- Nous invitent :
 - à repenser notre approche du RC en FI SF en suivant les recommandations des experts (K.Eva, G.Norman, B.Charlin, M.Chamberland)
 - à faire évoluer ce premier TCS (items - panel)
 - à contribuer à la recherche sur les TCS

Perspectives de développement et finalité

- Mutualiser les items TCS sages-femmes
 - projet multicentrique (2005)
 - dans le but de créer une banque d'items à disposition des écoles de sages-femmes
- Valoriser le raisonnement clinique des sages-femmes pendant la formation
 - apprentissage et évaluation

Objectifs du groupe TCS SF

- Construire des items TCS
- Créer une banque d'items (Internet)
- S'engager à régulièrement enrichir la banque (5 cas cliniques par école et par an)
- A plus long terme : créer des TCS par secteur d'activité
- Collaborer avec les autres professionnels en périnatalité (gyn/obst, MG, pédiatres, puéricultrices...)

Groupe TCS SF

Écoles déjà impliquées dans le groupe TCS SF :
Besançon - Paris St Antoine - Marseille - Paris Baudelocque
Poissy / St Germain -

Écoles souhaitant s'associer :
Clermont-Ferrand - Toulouse - Brest
St Joseph Beyrouth - HES Lausanne

Pilote du groupe : Anne Demeester (Marseille)
anne.demeester@ap-hm.fr



Merci de votre attention