


TCS

Test de Concordance
de Scripts

Collège

Collège National des Enseignants
de Thérapeutique (CNET) 

100 TCS - R2C

THÉRAPEUTIQUE

Collège National des Enseignants de Thérapeutique

Sous la direction du Pr Jean-Paul Fournier



MED-LINE
Editions 

TCS

Test de Concordance
de Scripts

Collège

Collège National des Enseignants
de Thérapeutique

100 TCS – R2C

THÉRAPEUTIQUE

Collège National des Enseignants de Thérapeutique

Sous la coordination du **Pr Jean-Paul Fournier**

MED-LINE
Editions

Sommaire

Auteurs et panelistes	9
Préface	13
Introduction	15
Qu'est-ce que le Test de Concordance de Scripts (TCS) ?.....	17
Structure du TCS.....	23
Comment répondre à un TCS ?	31
Les 10 commandements pour répondre à un TCS pour les étudiants	37
Les 13 commandements pour répondre à un TCS pour les panelistes (non superstitieux)	39

100 TCS DE THÉRAPEUTIQUE

Mode d'emploi de ce livre.....	43
Abréviations utilisées dans les TCS	45
TCS 1. Vous voyez en consultation un homme de 65 ans chez lequel vous venez de détecter une arthrite micro-cristalline.....	49
TCS 2. Vous recevez aux urgences une femme de 73 ans que son médecin adresse pour état confusionnel.	51
TCS 3. Vous voyez en consultation un homme de 63 ans qui consulte pour des douleurs post-zostériennes de la face.....	53
TCS 4. Vous voyez en consultation une femme de 43 ans adressée pour traitement de céphalées chroniques.	55
TCS 5. Vous voyez aux urgences un homme de 45 ans pour des lombalgies.	57
TCS 6. Vous êtes interne dans un service de médecine et voyez une femme de 35 ans avec douleur thoracique et dyspnée.....	61
TCS 7. Vous voyez en consultation un homme de 76 ans chez lequel vous venez de diagnostiquer une fibrillation atriale.....	63
TCS 8. Une patiente, âgée de 72 ans, présente depuis 24 heures une cécité complète de l'œil droit survenue brutalement.....	65
TCS 9. Vous avez diagnostiqué une artérite à cellules géantes.	67
TCS 10. Vous recevez l'appel d'un de vos patients de 65 ans que vous suivez pour un diabète de type 2, une cirrhose alcoolique, une bronchopathie chronique obstructive et une HTA.	69
TCS 11. En pleine épidémie de gastro-entérite, vous croisez votre voisin dans l'ascenseur. Il se plaint de diarrhées, vomissements et fièvre depuis la veille.....	71
TCS 12. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 65 ans présentant un tableau clinique d'AVC, vu à la 3 ^e heure.	73

TCS 13. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 56 ans, hypertendu, présentant cliniquement un AVC ischémique sylvien superficiel droit.	75
TCS 14. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 65 ans qui a présenté un accident vasculaire récent sylvien droit superficiel, dont il a bien récupéré.....	77
TCS 15. Vous voyez en consultation une femme de 70 ans pour des céphalées inhabituelles fronto-temporales depuis 24 heures.	79
TCS 16. Vous voyez aux urgences une femme de 56 ans qui consulte pour des céphalées rebelles.	81
TCS 17. Vous voyez aux urgences, un dimanche soir, une femme de 73 ans qui consulte pour des céphalées rebelles à tout ce qu'elle a pu prendre... ..	83
TCS 18. Vous recevez en consultation Mme B., 23 ans, pour une demande de contraception.	85
TCS 19. Vous recevez en consultation Mme C., 19 ans, pour une demande de contraception d'urgence.....	87
TCS 20. Vous êtes remplaçant en médecine générale. Vous voyez une femme de 32 ans, sous contraception œstroprogestative depuis trois mois.....	89
TCS 21. Vous voyez aux urgences une femme de 56 ans qui consulte pour une douleur thoracique gauche apparue spontanément il y a 2 heures environ, au repos.	91
TCS 22. Vous voyez aux urgences un homme de 56 ans qui consulte pour une douleur thoracique postérieure irradiant vers le haut.	93
TCS 23. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 67 ans pour douleur basi-thoracique droite, avec aggravation d'une dyspnée pré-existante et hémoptysie de faible abondance.	95
TCS 24. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 65 ans adressé par le département d'imagerie à la suite de la découverte fortuite d'une embolie pulmonaire segmentaire... ..	97
TCS 25. Un homme de 72 ans se présente aux urgences pour une érythrodermie.	99
TCS 26. Vous recevez aux urgences un patient de 55 ans pour hématomèse ; c'est le 3 ^e épisode en 48 heures.	101
TCS 27. Vous voyez aux urgences un homme de 67 ans, amené par les pompiers pour hématomèse.	103
TCS 28. Vous recevez à votre cabinet de médecine générale un homme de 53 ans qui consulte pour des céphalées.	105
TCS 29. Depuis plusieurs mois vous constatez une pression artérielle élevée chez une femme de 25 ans.	107
TCS 30. Alors que vous voyez en consultation Jérémie, âgé de 7 ans, en compagnie de sa mère, vous mesurez des pressions artérielles à 127/110 mmHg.	109
TCS 31. Une patiente de 60 ans est admise en hôpital de jour pour HTA déséquilibrée.	111
TCS 32. Vous voyez en consultation un patient de 73 ans que vous suivez pour une HTA.....	113

TCS 33. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 65 ans pour œdème aigu pulmonaire.	115
TCS 34. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 65 ans pour douleur thoracique.	117
TCS 35. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 65 ans qui présente un AVC ischémique dans les délais pour une thrombolyse IV et/ou une thrombectomie.	119
TCS 36. Vous êtes remplaçant en médecine générale et vous voyez un homme de 60 ans pour initiation du traitement d'une HTA essentielle confirmée.	121
TCS 37. Vous recevez aux urgences un homme de 73 ans pour altération de l'état général.	123
TCS 38. Vous recevez aux urgences de votre CHU un homme de 65 ans, déposé par les pompiers pour malaise.	127
TCS 39. Vous voyez aux urgences un homme de 65 ans, adressé pour somnolence.	129
TCS 40. Vous voyez aux urgences un homme de 67 ans que son médecin adresse pour asthénie.	133
TCS 41. Vous prenez en charge aux urgences un homme de 35 ans que les pompiers viennent de déposer pour une intoxication médicamenteuse volontaire.	135
TCS 42. Vous êtes interne de garde aux urgences. Vous recevez une femme de 25 ans amenée par les sapeurs-pompiers pour coma.	137
TCS 43. Une patiente, âgée de 28 ans, présente depuis un mois une fébricule, un phénomène de Raynaud, une asthénie inhabituelle et des algies diffuses.	139
TCS 44. Vous recevez en consultation une femme âgée de 35 ans, ayant un lupus érythémateux systémique d'expression cutané-articulaire.	141
TCS 45. Vous rédigez l'ordonnance de sortie d'une patiente de 45 ans chez laquelle vous avez diagnostiqué une pneumonie aiguë communautaire sans élément de gravité.	143
TCS 46. Vous voyez aux urgences un homme de 76 ans transféré de sa maison de retraite pour une hyperthermie.	145
TCS 47. Vous êtes interne de garde aux urgences. Vous avez reçu un homme de 65 ans adressé pour dyspnée fébrile.	147
TCS 48. Vous recevez en consultation Monsieur B, 35 ans, atteint d'une spondyloarthrite axiale radiographique depuis l'âge de 25 ans.	149
TCS 49. Vous voyez ce jour, Madame B, 50 ans, atteinte d'une polyarthrite rhumatoïde (FR+ et anti-CCP+) érosive.	151
TCS 50. Vous voyez aux urgences, Madame X., 50 ans, traitée par méthotrexate, corticoïdes à 7,5 mg/j d'équivalent prednisone et anti-TNF (adalimumab) dans le cadre de sa maladie de Crohn.	153
TCS 51. Madame L., 25 ans, sous biothérapie pour un psoriasis cutané invalidant depuis deux ans, vous consulte en urgence car elle vient d'apprendre qu'elle était enceinte.	155

TCS 52. Vous voyez en consultation de médecine générale une femme de 65 ans qui présente une asthénie depuis quelques mois.....	157
TCS 53. Vous êtes interne dans un service d'oncologie générale. Vous êtes appelé par l'IDE pour voir une patiente de 55 ans hospitalisée pour la prise en charge d'un cancer du sein.	159
TCS 54. Vous interrogez un patient de 65 ans qui est hospitalisé depuis quelques jours pour une cure de chimiothérapie... ..	161
TCS 55. Vous voyez en consultation de médecine générale une femme de 50 ans qui présente une dyspnée à l'effort depuis quelques mois.....	163
TCS 56. Vous organisez la prise en charge chirurgicale d'un homme âgé de 62 ans, qui doit subir, dans 15 jours, la pose d'une prothèse totale de hanche... ..	165
TCS 57. Vous organisez la prise en charge chirurgicale d'un homme âgé de 76 ans, qui doit subir, dans un mois environ, un remplacement valvulaire pour une sténose aortique.	169
TCS 58. Vous organisez la prise en charge chirurgicale d'une femme de 67 ans, qui subira une cure de hernie inguinale dans trois semaines dans une unité de chirurgie ambulatoire.....	173
TCS 59. Vous organisez la prise en charge chirurgicale d'un homme âgé de 28 ans, qui doit subir la semaine suivante une extraction de quatre dents de sagesse.	175
TCS 60. Vous voyez en arrivant le matin dans votre unité de médecine polyvalente post-urgence un homme de 66 ans. Il a été hospitalisé dans la nuit.	177
TCS 61. Vous voyez en consultation un patient de 65 ans pour une tristesse de l'humeur.....	181
TCS 62. Vous voyez en consultation une patiente de 16 ans pour un fléchissement de l'humeur.....	183
TCS 63. Mme D, 40 ans, consulte pour un malaise sans perte de connaissance.	185
TCS 64. Mme V, 17 ans, est diabétique de type 1 depuis six mois.....	187
TCS 65. Vous voyez en consultation une femme de 62 ans pour une diarrhée évoluant depuis trois semaines avec présence de sang dans les selles.....	189
TCS 66. Vous voyez en consultation un homme de 53 ans chez lequel vous avez découvert une hypertension artérielle nécessitant un traitement médicamenteux.	191
TCS 67. Vous voyez aux urgences un homme de 50 ans qui consulte pour des céphalées insupportables.	193
TCS 68. Un homme de 68 ans, avec un IMC à 32 et des antécédent d'HTA et de tabagisme, se présente aux urgences pour une lombalgie sévère.	195
TCS 69. Vous voyez en consultation un homme de 65 ans qui consulte pour dysfonction érectile.....	197
TCS 70. Mr B, 61 ans, a une cardiopathie ischémique, stentée il y a huit ans, et une hypertension artérielle depuis 10 ans.	199
TCS 71. Mme A, 78 ans, a une HTA très bien contrôlée par nifédipine.	201

TCS 72. Vous voyez aux urgences en janvier 2023 un homme de 67 ans qui est amené par les pompiers pour dyspnée aiguë.....	203
TCS 73. Mme AM, 32 ans, fait une crise tonico-clonique pendant ses courses au supermarché.....	205
TCS 74. Mme AM, 32 ans, est admise aux urgences pour un état de mal épileptique.....	207
TCS 75. Un patient de 25 ans, consulte aux urgences pour une éruption fébrile (39°C) évoluant depuis 48 heures.....	209
TCS 76. Une patiente de 26 ans est admise en réanimation pour une hépatite fulminante.....	211
TCS 77. Vous voyez aux urgences psychiatriques un patient de 73 ans ayant agressé verbalement des passants pendant plus d'une heure avant de faire un malaise avec une syncope brève.....	213
TCS 78. Vous voyez en consultation de médecine générale un patient de 62 ans, traité par aspirine 160 mg suite à un AIT deux ans auparavant.....	215
TCS 79. Vous êtes interne en USI. Un patient de 76 ans est admis pour une insuffisance rénale aiguë.....	217
TCS 80. Vous êtes remplaçant en médecine générale et vous voyez un homme de 75 ans pour prostatite aiguë.....	219
TCS 81. Un homme de 55 ans est amené aux urgences suite à une chute à son domicile au lever du lit.....	221
TCS 82. Vous êtes remplaçant en médecine générale. Vous voyez une femme de 58 ans ayant eu une thyroïdectomie totale il y a deux ans.....	223
TCS 83. Vous voyez en consultation de médecine générale un patient de 59 ans, avec un IMC à 35, un diabète de type 2 ancien traité depuis deux ans par glibenclamide.....	225
TCS 84. Vous voyez aux urgences un patient de 47 ans présentant une faiblesse des membres inférieurs et des crampes depuis le matin.....	227
TCS 85. Vous êtes interne de garde aux urgences. Vous recevez une femme de 75 ans adressée par son médecin traitant pour céphalées fébriles avec syndrome méningé.....	229
TCS 86. Vous suivez Mme M, 57 ans, chez qui vous avez débuté il y a 6 mois un traitement hormonal de la ménopause par schéma séquentiel.....	231
TCS 87. Vous êtes gynécologue et recevez Mme A, 54 ans, en consultation pour une spanioménorrhée pendant deux ans.....	233
TCS 88. Vous voyez en consultation un homme de 50 ans pour un gonflement de la cheville droite.....	235
TCS 89. Un homme de 55 ans consulte aux urgences pour une altération de l'état général fébrile (38,5°C).....	237
TCS 90. Une patiente, âgée de 31 ans, a présenté depuis 4 ans des fausses couches récidivantes.....	239

TCS 91. Une femme âgée de 20 ans est hospitalisée pour un tableau associant bi-arthrite de chevilles, érythème noueux, et uvéite granulomateuse bilatérale.	241
TCS 92. Vous voyez aux urgences un patient de 35 ans hospitalisé pour la rechute d'un trouble schizophrénique.	243
TCS 93. Vous êtes interne dans un service de médecine. Vous recevez un homme de 50 ans, sans domicile fixe, adressé des urgences pour un syndrome de sevrage éthylique.	245
TCS 94. Vous intervenez avec le SMUR au domicile d'un patient présentant depuis deux heures environ de violentes douleurs thoraciques.	247
TCS 95. Une femme de 32 ans est hospitalisée en urgence pour un Syndrome de Stevens Johnson (SJS).	249
TCS 96. Vous voyez aux urgences un patient de 19 ans pour une tentative de suicide.	251
TCS 97. Une patiente de 32 ans vous est adressée au Centre de la Douleur pour des douleurs neuropathiques rebelles aux traitements prescrits en première intention.	253
TCS 98. Un patient de 45 ans, maçon, vous est adressé au Centre de la Douleur pour des lombo-radiculalgies chroniques L5 droites sur rachis opéré à trois reprises.	255
TCS 99. Une patiente de 65 ans vous consulte à votre cabinet pour une épisode dépressif caractérisé avec un trouble anxieux sévère.	257
TCS 100. Une femme de 35 ans est hospitalisée pour la prise en charge d'une thrombophlébite proximale du membre inférieur droit non compliquée.	259

Auteurs et panelistes

Pr Sébastien ABAD, Médecine Interne, Hôpital Avicenne, Inserm 1125 L12P, AP-HP, Bobigny, Université Sorbonne Paris Nord

Dr Robin ARCANI, Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique, Hôpital de la Timone, AP-HM, Marseille, Université Aix-Marseille

Pr Nadine ATTAL, Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, Hôpital Ambroise Paré, AP-HP, Boulogne, Université Paris Saclay

Dr Florian BAILLY, Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, AP-HP, Paris, Sorbonne Université

Dr Guillaume BAUDRY, Cardiologie, CIC-P, CHU Nancy, Université de Lorraine

Dr Lina BENAJIBA, Pharmacologie clinique et Hématologie, CIC Inserm 1427, Hôpital Saint Louis, AP-HP, Paris, Université Paris Cité

Dr Farid BENZEROUK, Pôle d'Addictologie – Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte, Établissement Public de Santé Mentale de la Marne, CHU Reims, Université Reims Champagne-Ardenne

Dr Matthieu BERAU, Neurologie, CHU de Besançon, Laboratoire LINC, Besançon, Université de Franche-Comté

Pr Philippe BERTIN, Rhumatologie et Centre de la Douleur, Équipe Inserm CaPTUR, CHU Dupuytren, Université de Limoges

Pr Alain CARIOU, Médecine Intensive et Réanimation, Hôpital Cochin, AP-HP, Université Paris Cité

Pr Laure CAZABAT, Endocrinologie-Diabétologie, CMC Foch, Suresnes, Université Versailles Saint Quentin

Pr Antoine CHERET, Plateforme de Diagnostic et de Thérapeutique Pluridisciplinaire, CHU Guadeloupe, Institut Cochin, Inserm U1016-CNRS UMR8104, Université des Antilles, Université Paris Cité

Pr Nicolas COLLONGUES, Neurologie, CIC-P Inserm 1434, Département Universitaire de Pharmacologie Addictologie Toxicologie et Thérapeutique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Université de Strasbourg

Pr Aurélie DAUMAS, Médecine Interne, Gériatrie et Thérapeutique, Hôpital de la Timone, AP-HM, Marseille, Université Aix-Marseille

Pr Pierre-François DEQUIN, Médecine Intensive et Réanimation, CHRU Bretonneau, Tours, Inserm UMR 1100 et CIC-P 1415, Université de Tours

Pr Béatrice DULY-BOUHANICK, Hypertension Artérielle et Thérapeutique, Pôle Cardiovasculaire et Métabolique, CHU Rangueil, Toulouse, Université Toulouse

Pr Vincent ESNAULT, Néphrologie, Dialyse, Transplantation Rénale, Hôpital Pasteur 2, CHU Nice, Université Côte d'Azur

Pr Raphael FAVORY, Médecine Intensive et Réanimation, CHU Lille, Université de Lille

Dr Renaud FELTEN, Rhumatologie, CIC-P HautePierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Département Universitaire de Pharmacologie Addictologie Toxicologie et Thérapeutique, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Université de Strasbourg

Pr Jean-Paul FOURNIER, Médecine Polyvalente Post-Urgence, Hôpital Pasteur 2, CHU Nice, Université Côte d'Azur

Pr Françoise LAROCHE, Centre Évaluation et Traitement de la Douleur, Équipe Mobile Douleur et Soins Palliatifs, Hôpital Saint Antoine, AP-HP, Paris, Sorbonne Université

Dr Quentin LE BASTARD, Urgences, CHU de Nantes, Université de Nantes

Pr Rozenn LE BERRE, Médecine Interne, Vasculaire et Pneumologie, Hôpital de la Cavale Blanche, CHRU Brest, Université de Bretagne Occidentale

Pr Laurence LE CLEACH, Dermatologie, Hôpital Henri Mondor, AP-HP, Créteil, Université Paris Est-Créteil

Pr Philippe LE CORVOISIER, CIC 1430, Inserm, Hôpital Henri Mondor, AP-HP, Créteil, Université Paris Est – Créteil

Dr Raphael LE MAO, Médecine Interne, Vasculaire et Pneumologie, Hôpital de la Cavale Blanche, CHRU Brest, Université de Bretagne Occidentale

Dr Sabine MAINBOURG, Médecine Interne et Vasculaire, CHU Lyon Sud, Hospices Civils de Lyon, Université Claude Bernard

Pr Sylvain MANFREDI, Hépatogastro-entérologie et Cancérologie Digestive, CHU Dijon, Université de Bourgogne

Dr Lucy MEUNIER, Hépatogastro-entérologie, Hôpital Saint Éloi, Montpellier, Université de Montpellier

Pr Emmanuel MONTASSIER, Urgences, CHU de Nantes, Université de Nantes

Pr Florian NAUDET, Psychiatrie, Hôpital Pontchaillou, CHU Rennes, Université de Rennes

Dr Yohann NGUYEN, Médecine Interne, Maladies Infectieuses, Immunologie Clinique, CHU Reims, Université Champagne-Ardenne

Pr Julien NIZARD, Chef du Service Douleur, Soins Palliatifs et de Support, Éthique Clinique, CHU de Nantes, Université de Nantes

Pr Serge PERROT, Centre de la Douleur et d'Éducation Thérapeutique, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris, Université de Paris Cité

Pr Yves-Marie PERS, Unité d'Immunologie Clinique et Thérapeutique des Maladies Ostéo-Articulaires, Département de Rhumatologie, Hôpital Lapeyronie, Montpellier, Université de Montpellier

Dr Géraldine POENOU, Médecine Vasculaire et Thérapeutique, CHU de Saint Étienne, Université Jean Monnet

Pr Alexis REGENT, Médecine Interne, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris, Université de Paris Cité

Pr Bertrand RENAUD, Unité Médico-Judiciaire, Hôtel Dieu, AP-HP, Paris, Université Paris Cité

Dr Béatrice SAINT-SALVI, Interactions médicamenteuses ANSM, Université Paris Cité

Pr Bénédicte SAUTENET, Néphrologie-Hypertension Artérielle, Dialyse, Transplantation Rénale, CHRU Bretonneau, Tours, Université de Tours

Pr Fabienne TAMION, Médecine Intensive et Réanimation, CHU Rouen, Université de Normandie

Pr Éric TOUSSIROT, Rhumatologie, CIC Inserm 1431, CHU de Besançon, Université de Franche Comté

Dr Anne Priscille TROUVIN, Centre d'Étude et de Traitement de la Douleur, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris, Université de Paris Cité

Pr Pascale VERGNE-SALLE, Rhumatologie et Centre de la Douleur, Équipe Inserm CaPTUR, CHU Dupuytren, Université de Limoges

Pr Nicolas WEISS, Médecine Intensive et Réanimation à Orientation Neurologique, Groupe Hospitalier Pitié Salpêtrière, AP-HP, Paris, Sorbonne Université

Dr Cécile YELNIK, Médecine Interne et Médecine Polyvalente Post-Urgence, Inserm UMR 1167 RID-AGE, CHU Lille, Université de Lille

Le test de concordance de scripts est un outil approprié pour évaluer le raisonnement clinique des étudiants en médecine en fin de cursus. Il reflète les compétences nécessaires pour la pratique médicale en milieu réel, évalue la prise de décision dans des contextes d'incertitude, et compare les performances des étudiants à celles d'experts. Les preuves empiriques et l'usage répandu dans l'enseignement médical soutiennent son utilisation pour cette fin.

ChatGPT (interrogé le 22 mai 2024).

Préface

Chères étudiantes, chers étudiants,

Les tests de concordance de scripts ou TCS ne sont pas sans vous inquiéter : vous arrivez au terme d'années de travail acharné à comprendre et mémoriser pour repérer « la bonne réponse », et voici qu'arrive un format docimologique à plusieurs réponses possibles, bien sûr pas équivalentes, mais possibles... De surcroît, vous y êtes sans doute insuffisamment entraîné(e)s.

Pourtant, la valeur évaluative des TCS a été largement montrée. Ils explorent ce « champ de l'incertitude » qui accompagne chaque décision médicale : interaction complexe d'éléments multiples à prendre en compte, connaissances issues d'études populationnelles mais décision strictement individuelle, inévitable subjectivité dans l'estimation de la balance avantages/inconvénients qui fonde pourtant notre travail de tous les jours.

Ce livre veut dédramatiser les TCS, et bien sûr vous entraîner à leur démarche spécifique.

Il a nécessité un réel effort collectif, pour rédiger les questions, en vérifier soigneusement la forme et le fond, en standardiser la présentation, les accompagner de commentaires, et surtout pour constituer les panels d'experts indispensables. C'est donc une œuvre collective, mais qui n'aurait pas abouti sans le travail exigeant de coordination du Professeur Jean-Paul Fournier, orfèvre en la matière.

Avec toutes celles et tous ceux qui l'ont conçu, nous espérons qu'il vous sera utile dans votre préparation aux Épreuves Dématérialisées, et vous aidera à aborder les TCS avec sérénité.

Tous nos vœux vous accompagnent !

Pr Pierre-François Dequin
Président du Collège National des Enseignants de Thérapeutique

Vous voyez en consultation un homme de 65 ans chez lequel vous venez de détecter une arthrite micro-cristalline.

ITEM(S)	<p>ITEM 198. Arthropathies microcristallines</p> <p>ITEM 322. La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans les situations à risque</p> <p>ITEM 330. Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant, hors anti-infectieux. Connaître le bon usage des principales classes thérapeutiques</p>
SITUATION(S) CLINIQUE(S) DE DÉPART	<p>67. Douleurs articulaires</p> <p>249. Prescrire des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)</p> <p>251. Prescrire des corticoïdes par voie générale ou locale</p> <p>266. Consultation de suivi d'un patient polymédiqué</p> <p>267. Consultation de suivi d'un patient polymorbide</p>
OBJECTIF	Rang B

Vous voyez en consultation un homme de 65 ans chez lequel vous venez de détecter une arthrite micro-cristalline que vous allez traiter. C'est un patient hypertendu, psychotique, et porteur d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs, stentée.

SI VOUS PENSIEZ ...	ET QU'ALORS VOUS APPRENEZ QUE...	L'IMPACT DE CETTE INFORMATION SUR VOTRE HYPOTHÈSE EST...
1.1- Introduire de la colchicine	son traitement personnel inclut de l'atorvastatine	-2 -1 0 +1 +2
1.2- Introduire du naproxène	son traitement personnel comporte péridopril, hydrochlorothiazide et amlodipine	-2 -1 0 +1 +2
1.3- Introduire de la prednisone	sa psychose est bien équilibrée par quétiapine	-2 -1 0 +1 +2
-1 : Négatif -2 : Fortement négatif	0 : Cela ne change rien	+1 : Positif +2 : Fortement positif

► Réponses prévues par l'auteur :

- 1.1 : -1
- 1.2 : -2
- 1.3 : +1

► Réponses des panelistes :

	PANELISTES		-2	-1	0	+1	+2
Question 1.1	17	Réponses	5	6	6		
		Scores	0,83333	1	1	0	0
Question 1.2	17	Réponses	12	4	1		
		Scores	1	0,33333	0,08333	0	0
Question 1.3	16	Réponses		4	3	9	
		Scores	0	0,44444	0,33333	1	0

COMMENTAIRES :

L'association colchicine-statine expose au risque d'effet secondaire musculaire des statines et notamment de rhabdomyolyse. Attention aux autres interactions potentielles de la colchicine, notamment les macrolides (sauf la spiramycine) et la pristinamycine qui exposent au risque d'aplasie, les AVK qui exposent au risque de surdosage et de syndrome hémorragique.

Les AINS sont contre-indiqués en cas d'affection cardio-vasculaire sévère. Ici, le naproxène risque également de potentialiser la toxicité rénale du périndopril et de l'hydrochlorothiazide et de potentialiser l'effet hyperkaliémiant du périndopril.

C'est une psychose décompensée qui constituerait une contre-indication à une corticothérapie systémique.

Vous recevez aux urgences une femme de 73 ans que son médecin adresse pour état confusionnel.

ITEM(S)	<p>ITEM 108. Confusion, démences</p> <p>ITEM 135. Thérapeutiques antalgiques médicamenteuses et non médicamenteuses</p> <p>ITEM 322. La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans les situations à risque</p>
SITUATION(S) CLINIQUE(S) DE DÉPART	<p>119. Confusion mentale / désorientation</p> <p>250. Prescrire des antalgiques</p> <p>266. Consultation de suivi d'un patient polymédiqué</p> <p>267. Consultation de suivi d'un patient polymorbide</p>
OBJECTIF	Rang B

Vous recevez aux urgences une femme de 73 ans que son médecin adresse pour état confusionnel. Il précise qu'elle est dépressive et qu'elle est traitée par tramadol depuis une dizaine de jours pour une coxarthrose très invalidante, en attente de traitement chirurgical.

SI VOUS PENSIEZ À...	ET QU'ALORS VOUS APPRENEZ QUE...	L'IMPACT DE CETTE INFORMATION SUR VOTRE HYPOTHÈSE EST...
2.1- Une interaction avec son traitement anti-dépresseur	elle est traitée par citalopram	-2 -1 0 +1 +2
2.2- Un arrêt brutal du tramadol	la recherche de morphinique urinaire est négative	-2 -1 0 +1 +2
2.3- Un fécalome	son ordonnance mentionne un laxatif	-2 -1 0 +1 +2
-1 : Négatif -2 : Fortement négatif	0 : Cela ne change rien	+1 : Positif +2 : Fortement positif

► Réponses prévues par l'auteur :

- 2.1 : +1
- 2.2 : -1, 0
- 2.3 : +1

► Réponses des panelistes :

	PANELISTES		-2	-1	0	+1	+2
Question 2.1	16	Réponses				4	12
		Scores	0	0	0	0,33333	1
Question 2.2	17	Réponses			9	6	2
		Scores	0	0	1	0,66666	0,22222
Question 2.3	17	Réponses		6	2	8	1
		Scores	0	0,75	0,25	1	0,125

COMMENTAIRES :

Le tramadol est directement confusogène chez les patients âgés. Il peut être à l'origine de syndrome sérotoninergique, directement, ou *a fortiori* en cas d'association avec un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine comme ici.

Le syndrome de sevrage s'apparente à celui des morphiniques : agitation, anxiété, nervosité, insomnie, hyperkinésie, tremblements, troubles digestifs. Plus rarement on peut observer : attaque de panique, anxiété sévère, hallucinations, paresthésies, confusion, délire, dépersonnalisation, déréalisation, paranoïa. Elle est cependant traitée depuis peu pour présenter déjà un éventuel sevrage. Le tramadol est spécifiquement détectable dans les urines par son métabolite, le O-déméthyltramadol.

Le tramadol est responsable de constipation comme les morphiniques.

Vous voyez en consultation un homme de 63 ans qui consulte pour des douleurs post-zostériennes de la face.

ITEM(S)	<p>ITEM 100. Céphalée inhabituelle aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant</p> <p>ITEM 135. Thérapeutiques antalgiques médicamenteuses et non médicamenteuses</p> <p>ITEM 322. La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans les situations à risque</p>
SITUATION(S) CLINIQUE(S) DE DÉPART	<p>35. Douleur chronique</p> <p>250. Prescrire des antalgiques</p> <p>260. Évaluation et prise en charge de la douleur chronique</p> <p>266. Consultation de suivi d'un patient polymédiqué</p> <p>267. Consultation de suivi d'un patient polymorbide</p>
OBJECTIF	Rang B

Vous voyez en consultation un homme de 63 ans qui consulte pour des douleurs post-zostériennes de la face, rebelles à tout ce qu'il a essayé : paracétamol, ibuprofène, paracétamol + codéine, paracétamol + opium, depuis un mois. Il est diabétique et hypertendu.

SI VOUS PENSIEZ PRESCRIRE...	ET QU'ALORS VOUS APPRENEZ QUE...	L'IMPACT DE CETTE INFORMATION SUR VOTRE HYPOTHÈSE EST...
3.1- Un traitement par prégabaline	son débit de filtration glomérulaire est à 20 mL/min	-2 -1 0 +1 +2
3.2- Un traitement topique par emplâtres de lidocaïne 5 %	il est traité par amiodarone pour une fibrillation atriale	-2 -1 0 +1 +2
3.3- Un traitement par amitriptyline orale	il doit être prochainement opéré d'un glaucome	-2 -1 0 +1 +2
-1 : Négatif -2 : Fortement négatif	0 : Cela ne change rien	+1 : Positif +2 : Fortement positif

► Réponses prévues par l'auteur :

- 3.1: 0
- 3.2 : -1
- 3.3 : -1

► Réponses des panelistes :

	PANELISTES		-2	-1	0	+1	+2
Question 3.1	17	Réponses	4	4	6	3	
		Scores	0,666666	0,666666	1	0,5	0
Question 3.2	16	Réponses		9	7		
		Scores	0	1	0,777777	0	0
Question 3.3	16	Réponses	10	3	3		
		Scores	1	0,3	0,3	0	0

COMMENTAIRES :

L'insuffisance rénale est une indication à l'adaptation posologique (dose et espacement des prises) plus qu'une contre-indication absolue.

Les effets anti-arythmiques de la lidocaïne peuvent potentialiser ceux des anti-arythmiques de classe III, notamment l'amiodarone (mais aussi sotalol et quinine).

L'effet atropinique des anti-dépresseurs tricycliques peut déclencher une poussée de glaucome aigu.

100 TCS - R2C THÉRAPEUTIQUE

- Les tests de concordance de scripts (TCS) – nouvelle épreuve de la réforme du 2^e cycle des études de médecine – sont un des éléments clés permettant votre classement national.
- Les TCS explorent le champ de l'incertitude qui accompagne chaque décision médicale : interaction d'éléments multiples, estimation du rapport bénéfice/risque qui fonde notre travail de tous les jours.
- La thérapeutique est une discipline transversale incontournable, qui apparaît dans 144 des 367 items du programme (soit 40 % du programme).
- Avec ce livre, le Collège National des Enseignants de Thérapeutique (CNET) vous explique le principe des TCS et vous entraîne à ce nouveau format : l'impact d'un entraînement corrigé et commenté est évident.
- Vous trouverez, pour chaque TCS, une vignette et des questions, puis les réponses attendues par les concepteurs, les réponses obtenues auprès des panelistes, les scores correspondants, ainsi que des commentaires.
- Ce livre est un complément précieux au Référentiel *Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses* et au livre *60 ECOS en thérapeutique* du Collège.

Un ouvrage indispensable pour comprendre la nouvelle épreuve des TCS et vous entraîner avec les enseignants du Collège de Thérapeutique.

Parmi les autres livres du CNET



MED-LINE
Editions
www.med-line.fr

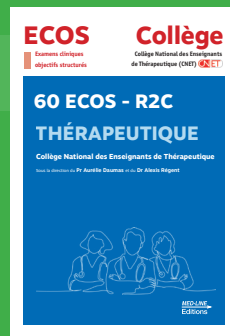


Photo couverture :
© Mykhailo / Adobe stock

