

Evaluation des compétences en 3^{ème} cycle des études médicales

Finalités, principes et obstacles

1. FINALITE DE L'EVALUATION ET DEFINITIONS DE LA COMPETENCE
2. IMPLICATIONS POUR L'EVALUATION DE L'APPROCHE PAR COMPETENCE
3. TRAVAIL DE LA CNCEM
4. EXEMPLES D'OUTILS
5. PRINCIPAUX OBSTACLES

Finalités de l'évaluation et définitions de la compétence professionnelle

Evaluer : « porter un jugement sur une mesure dans le but de prendre une décision »
Nadeau 1978

Evaluer dans le cadre de la réforme du TCEM :

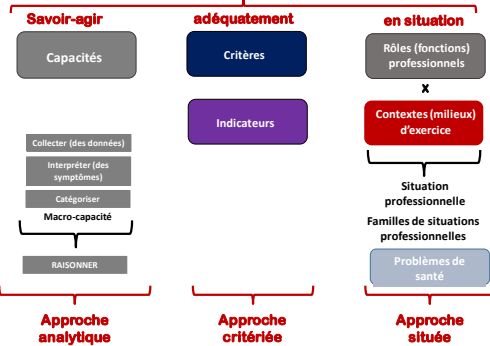
- 1) attester d'un niveau de compétence pour passer aux étapes ultérieures
- 2) certifier les compétences pour protéger les patients

Evaluer les compétences, c'est évaluer :

- « Etre capable de mobiliser des ressources internes et externes pour résoudre un problème en situation professionnelle »
- « Savoir agir adéquatement en situation professionnelle »

La compétence ne se voit pas, elle s'infère à partir de la performance

COMPETENCE



Parent F, Jouquan J. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé. De Boeck supérieur 2015.

Caractéristiques de la compétence

Caractéristiques	Perspectives
un caractère intégrateur	Chaque compétence fait appel à une multitude de ressources de nature variée
un caractère combinatoire	Chaque compétence prend appui sur des orchestrations différenciées de ressources
un caractère développemental	Chaque compétence se développe tout au long de la vie
un caractère contextuel	Chaque compétence est mise en œuvre dans des contextes qui orientent l'action

Jacques Tardiff. L'évaluation des compétences. Chenelière Education

Implications pour l'évaluation

un caractère intégrateur : Chaque compétence fait appel à une multitude de ressources de nature variée

- Les connaissances théoriques font partie intégrante de la compétence
- toutes les ressources mobilisées et tous les registres de connaissance sollicités doivent être évalués (**évaluation composite**)
- Nécessité d'accéder **aux processus** à partir de la performance
- Rôle du débriefing

Implications pour l'évaluation

un caractère combinatoire : Chaque compétence prend appui sur des orchestrations différenciées de ressources

- Un savoir théorique, une habileté, une attitude évalués isolément sont des connaissances
- Compétence $\neq$ savoir théorique + savoir faire + savoir être + ressources externes
- Compétence $=$ a (savoir théorique) + b (savoir faire) + c (savoir être) + d (ressources externes)
- L'objectif est d'évaluer a, b, c, d

➤ Avoir accès à toutes les ressources **simultanément**

Exemple d'un outil visant l'évaluation simultanée de tous les registres de connaissances

GUIDE POUR LE DEBRIEFING APRES OBSERVATION DIRECTE				
NOM DE L'ETUDIANT	DATE	EVALUATION N°:		
COMPETENCES EVALUEES:				
	savoirs théoriques	habiletés (savoirs faire)	Attitudes (savoir être)	ressources externes*
ressources que l'interne pense avoir mobilisées				
ressources manquantes selon l'observateur				
points forts				
points à améliorer				
évolution de la compétence **				
	SOURCES DU DEBRIEFING			
	EVALUATION DU SUJET			
utilité selon l'interne	0			10
utilité selon l'observateur	0			10
utilité en pratique	0			10
commentaires/remarques ***				

* référentiel, personnes ressources, site internet, applications smartphone ect...
 ** à la compétence « 488 Eval de développement (dépasser, habileté, mobilisation) *** de l'observateur et de l'interne

Implications pour l'évaluation

un caractère développemental

Chaque compétence se développe tout au long de la vie

- Évaluation formative
- Rétroaction (feed-back)
- Progression (vs acquisition) dans la compétence
Démarche vidéographique vs photographique (J. Tardiff)
- Niveaux de compétences (vs compétences par niveaux)
- Problème des étudiants en difficultés
- Développement professionnel continu

niveaux de compétence vs compétences par niveau Exemple de rédaction

Compétences génériques (extrait d'une maquette)

- Connaître les recommandations pour les gestes d'urgence
- Savoir initier au moment opportun une antibiothérapie de première intention
- **Savoir faire une bibliographie**
- **Savoir informer un patient sur un protocole de recherche et recueillir son consentement**
- Acquérir les bases de la communication médecin-malade, d'annonce de la maladie et de sa prise en charge
- Savoir prescrire une éducation thérapeutique
- **Savoir inclure un patient dans un essai clinique**
- Savoir évaluer la méthodologie et critiquer les conclusions des études cliniques
- Savoir écrire un protocole de recherche clinique

Compétence « médecin clinicien-chercheur » (regroupant les 3 types de savoir et la mobilisation de ressources externes)

Niveau 1 : (attendu en fin de phase socle)

- Savoir faire une bibliographie
- Savoir informer un patient sur un protocole de recherche et recueillir son consentement

Niveau 2 : (attendu en fin de phase d'approfondissement)

- Savoir inclure un patient dans un essai clinique
- Savoir évaluer la méthodologie et critiquer les conclusions des études cliniques

Niveau 3 : (attendu en fin de phase de consolidation)

- Savoir écrire un protocole de recherche clinique

Implications pour l'évaluation

un caractère contextuel

Chaque compétence est mise en œuvre dans des contextes qui orientent l'action

- Le référentiel de compétences doit être déduit de l'analyse de l'activité professionnelle
- Pour décrire des rôles et milieux d'exercice
- Nécessité de clarifier évaluation des compétences d'un interne versus d'un spécialiste

➤ En déduire les contextes d'évaluation

EVALUATION DES COMPETENCES DES INTERNES RECOMMANDATIONS DE LA CNCM

1°) Décliner les objectifs du programme de DES en **compétences**, connues des internes.

2°) Centrer le dispositif d'évaluation sur des mises en situation professionnelle, idéalement rencontrées au cours des stages.

3°) Planifier les **périodes d'évaluation** dans le programme à divers temps et dans divers contextes de la formation.

4°) Choisir des **outils d'évaluation diversifiés et complémentaires**, au mieux regroupés dans un **portfolio**.

5°) Décrire les **implications de la non validation** à la fin de chaque phase (socle, intermédiaire et consolidation)

Exemples d'outils adaptés à l'évaluation des compétences en 3ème cycle.

1°) la simulation

mannequins
écoles de chirurgie
patients standardisés
patients experts, ressources
patients virtuels
simulateurs d'habiletés psychomotrices

2°) les outils d'évaluation du raisonnement clinique

le test de concordance de scripts
les cartes conceptuelles
les cas cliniques simulés par écrits progressifs
les QCM à jumelage étendu, à menu longue liste

3°) les outils d'évaluation des compétences relationnelles

4°) les outils évaluant la pensée réflexive

5°) la supervision clinique directe

6°) La supervision indirecte

Analyse a posteriori d'un document en lien avec une activité
Compte-rendu, cartes conceptuelles, récits réflexifs

7°) la rétroaction de sources multiples (ou évaluation à 360°)

8°) les examens oraux structurés

9°) les examens objectifs structurés reliés au rendement, équivalents des ECOS pour les disciplines non cliniques

Cf. guide des outils d'évaluation des compétences CANMEDS (Collège Royal des médecins et des chirurgiens du Canada)

Grille d'observation directe de l'examen clinique (OD_EX)

Problème posé par le patient : ☐ Nouveau ☐ Suivi

Age du patient : ☐ Sexe : ☐ faiblesse ☐ Modérée ☐ élevée

Complexité du problème : ☐ faiblesse ☐ Modérée ☐ élevée

Objectifs : ☐ suivi ☐ diagnostic ☐ traitement ☐ information du patient

Coter les items suivant de 1 à 5, la référence (le comparateur) étant le niveau attendu en fin de DES

- Habileté à conduire un entretien médical (O non observé)**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						
- Habileté à conduire un examen physique (O non observé)**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						
- Qualités humaines / professionnalisme**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						
- Raisonnement clinique (O non observé)**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						
- Compétences pédagogiques (O non observé)**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						
- Organisation / efficacité (O non observé)**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						
- Compétence clinique globale (O non observé)**

O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Non satisfaisant	satisfaisant	excellent						

Temps d'observation min Temps de feed-back min

Grille d'évaluation à 360° (E_360)

L'EVALUATION A 360° N'EST PAS UNE EVALUATION DE CONNAISSANCES THEORIQUES NI DE COMPETENCES TECHNIQUES

1 - Attitude avec le personnel : respecte et valorise les contributions des autres membres de l'équipe	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
2 - Attitude avec les patients : respecte les droits, les choix, les croyances et la confidentialité	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
3 - l'assurance de la continuité des soins en son absence	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
4 - Compétences en communication : savoir communiquer avec le patient et sa famille	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
5 - Compétences en communication : savoir communiquer avec les autres professionnels de santé	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
6 - Valeur morale (honnêteté et intégrité)	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
7 - Place au sein de l'équipe : accepte la responsabilité des tâches en lien avec sa fonction	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
8 - Compétences managériales : assume la responsabilité de ses choix et de ceux de son équipe	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						
9 - Professionnalisme	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9
Pas d'élément à évaluer	Faible	Passable	Bien						

Commentaires concernant l'interne (MAJUSCULE SVP)

Principaux obstacles à l'évaluation des compétences

Délai imparti pour la révision des nouvelles maquettes

Manque de consensus

- définition de la compétence
- quoi évaluer

Manque de formation pédagogique des enseignants

- Confusion entre outils et principes
 - e-learning
 - portfolio
 - simulation
 ≠ Évaluation des compétences
- Déficit d'alignement pédagogique (Bédard 2009).
quelle cohérence entre ce qui doit être appris et ce qui est évalué ?

Manque de temps pour l'application des principes pédagogiques convoqués

- manque de moyens humains et matériel
- Déficit d'investissement des HU
Valorisation de l'activité pédagogique

SPECIFICATIONS DES OUTILS D'EVALUATION

9 principes de l'évaluation authentique Wiggins et al 1999.

1. Porte sur des problèmes importants et stimulants
2. Possède les caractéristiques du contexte réel
3. Évalue des tâches non routinières
4. Aboutit à une production ou une performance concrète
5. Repose sur des critères et standards clairs, compris par les étudiants
6. Autorise des interactions entre évaluateur et évalué
7. Dispense un nombre d'indices suffisants pour que la situation apparaisse réelle
8. Évalue tant les processus (la compréhension) que le produit (la performance)
9. Valorise la créativité et les habiletés personnelles

EXEMPLE D'OUTILS

Avancée de la réflexion en Médecine Interne

- Dispositifs existants à distance et hors situation (e-learning) en stage a posteriori et souvent informelle
- Manque d'outils d'évaluation directe in situ, en situation professionnelle,
- Manque de débriefing et de rétro-action
- Outils existants en anglais, largement utilisés
- Pas d'outil en français

EXEMPLE D'OUTILS

Avancée de la réflexion en Médecine Interne

Evaluation en situation professionnelle «work-based assessment», composite ¹

Création d'un carnet d'observation directe :

- des habiletés (DOPS)
- des compétences génériques (évaluation 360°)
- des compétences relationnelles (SPSQ)
- des compétences cliniques globales (mini-CEX)

¹ Blair BK ⁴ al. Composite reliability of workplace-based assessment for international medical graduates. *Med J Aust*. 2016.

Grille d'observation directe d'une compétence technique (OD_CT)

Nom de la procédure :

1 - Justification de la procédure								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
2 - Obtention d'un consentement éclairé								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
3 - Amalgème adaptée ou sédation contrôlée								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
4 - Compétences techniques								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
5 - Professionnalisme et attention pour le patient tout au long de la procédure								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
6 - Dépistage et gestion des complications								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
7 - Communication et prise en charge psychologique du patient et de sa famille								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
8 - Compétences globales durant la procédure								
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8
	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible	Faible
9 - Commentaires concernant la qualité des soins lors de cette observation (MAJUSCULES SVP)								

Grille d'observation directe des compétences relationnelles (OD_CR)

EVALUATION PAR L'OBSERVATEUR	Médicore			
	Pasable	Bien	Très bien	
1. L'interne a donné tous les éléments à son patient. Il a été avenant et franc, et ne lui a pas caché d'éléments le concernant.	☐	☐	☐	☐
2. Il a accueilli son patient de manière chaleureuse. Il l'a appelé par une dénomination qui lui convenait. Il a toujours été courtois, jamais désagréable ou grossier.	☐	☐	☐	☐
3. Il s'est mis à son niveau. Il ne s'est pas adressé à lui comme s'il était supérieur ou ne l'a pas traité comme un enfant.	☐	☐	☐	☐
4. Il a laissé son patient raconter son histoire. Il a été à son écoute de manière attentive et lui a posé des questions attentionnées. Il ne l'a pas systématiquement interrompu pendant qu'il parlait.	☐	☐	☐	☐
5. Il a montré à son patient de l'intérêt vis à vis de sa personne et n'a pas agi comme s'il l'ennuyait. Il n'a pas ignoré ce qu'il avait à lui dire.	☐	☐	☐	☐
6. Il a discuté avec son patient de différentes options, lui a demandé son avis, lui a offert la possibilité de faire des choix et laissé participer à la décision.	☐	☐	☐	☐
7. Il a encouragé son patient à poser des questions et y a répondu clairement. Il ne les a pas évité ni lui a fait de leçon.	☐	☐	☐	☐
8. Il a expliqué à son patient ce qu'il avait besoin de savoir concernant son état de santé - pourquoi ils se sont produits et à quoi s'attendre.	☐	☐	☐	☐
9. En utilisant des mots que le patient pouvait comprendre, il lui a expliqué la ou les causes de son état de santé et les raisons qui justifient ses traitements. Il lui a expliqué les termes médicaux techniques dans un langage clair.	☐	☐	☐	☐
10. Il a cherché à comprendre les sentiments du patient au sujet de son état de santé. Il a reconnu l'impact de son état de santé.	☐	☐	☐	☐

DISCIPLINES AYANT REPONDU n=29/40

Etat des lieux 2016 : existence d'un référentiel de compétences pour le DES ?

OUI : 19/29 (66%)

METHODES D'ELABORATION

- 6 discussions entre coordonnateurs et présidents de collège, et membres du CNU
- 2 référentiels déjà existants, rédigés par le collège
- 2 groupes de travail nationaux à partir d'un référentiel européen
- 2 éditions d'un livret de l'interne
- 2 méthodes Delphi
- 1 groupe de travail national – relecture par le collège
- 1 collaboration CNU-collège
- 1 collaboration collège-société savante
- 1 établissement d'une liste de pathologies prises en charge dans la discipline
- 1 méthodologie proposée par l'HAS en 2008

NOMBRE ET REPARTITION DES COMPETENCES

- variable de 3 à 287

- terminologie variable pour les regrouper : domaines de compétence, famille de compétence, situations cliniques, situations professionnelles
- déclinées dans les différentes phases du DES (18 fois sur 19)

Etat des lieux 2016 : avez-vous déjà structuré un dispositif d'évaluation des compétences de vos internes dans le cadre de la réforme du 3^{ème} cycle ? OUI : 21/29 (72%)

Ce dispositif repose-t-il sur une définition claire et partagée (au niveau de votre collège) de la notion de compétence professionnelle ? OUI : 16/21 (76%)

Si oui, les compétences attendues en fin de DES sont-elles connues des étudiants dès l'entrée dans le DES ? OUI : 14/21 (67%)

Ce dispositif est-il centré sur des mises en situations professionnelles authentiques ? OUI : 16/21 (76%)

Quota de consultations
Compte-rendu de consultation
Présentation de cas cliniques aux staffs
Dossiers cliniques pour l'évaluation
Evaluation pendant le stage
Traçabilité des compétences dans le portfolio
Simulations (procédurale, communication)
Portfolio compilant toute l'activité clinique
Par l'auto-évaluation

Etat des lieux 2016 : avez-vous déjà structuré un dispositif d'évaluation des compétences de vos internes dans le cadre de la réforme du 3^{ème} cycle ? OUI : 21/29 (72%)

Ce dispositif comprend-il plusieurs moments d'évaluation au cours du DES ? OUI : 20/21 (95%)

Ce dispositif utilise-t-il un portfolio ? OUI : 21/21 (100%)

Ce dispositif utilise-t-il des outils diversifiés d'évaluation des compétences ? OUI 16/21 (76%)

QCM + Dossiers Progressifs + portfolio
Logbook
Cas clinique + Simulation
Tutorat
vidéo-QCM et vidéo-TCS
Evaluation clinique, simulation, évaluation des compétences scientifiques
Clinique + simulation + e-learning

Etat des lieux 2016 : avez-vous déjà structuré un dispositif d'évaluation des compétences de vos internes dans le cadre de la réforme du 3^{ème} cycle ? OUI : 21/29 (72%)

Les contextes d'évaluation sont-ils diversifiés ?

OUI : 14/21 (67%)

Gardes, astreintes, séminaires, actes techniques
Consultations générales et spécialisées
salle, actes médicotéchniques, simulation
bloc, simulation, gardes
gardes, consultations, bloc, recherche et simulation
hôpital de jour, consultations, gardes, prévention
salle de naissance, bloc, gardes, simulation

Ce dispositif comprend-il un feed-back ou une rétroaction ?

OUI : 15/21 (71%)

2 entretiens par semestre
Entretien individuel
Entretiens maîtres de stages – interne
Par une commission pédagogique
Disponible dans le portfolio
Certification par le tuteur à partir du portfolio
Entretiens avec le coordonnateur régional

Ce dispositif implique-t-il un ou des tuteurs ?

OUI : 20/21 (95%)

HU de la région
maîtres de stage
Coordonnateur régional
Enseignant de la discipline hors stage
Coordonnateur national en cas de difficulté persistante

Etat des lieux 2016 : Disposez-vous d'un système permettant de détecter les étudiants en difficultés en termes de validation de votre DES ? OUI : 20 / 29 (69%)

Si oui, lequel ?

Semestriel par le tuteur par entretien ou grâce à une traçabilité dans le portfolio des évaluations par les maîtres de stage

A la fin de la phase socle par PU-PH de la discipline, un temps plein d'une autre spécialité, et un psychologue si besoin

A la fin de chaque phase par le tuteur

Continu à distance : évaluation automatisée en continu du suivi individuel de l'e-learning

Continu pendant le stage par le référent pédagogique

En cas de difficulté, évaluation par les coordonnateurs locaux et le coordonnateur interrégional, le chef de service du stage suivant si besoin

Etat des lieux 2016 : Disposez-vous d'un système permettant de détecter les étudiants en difficultés en termes de validation de votre DES ? OUI : 20 / 29 (69%)

Si oui, quelles mesures proposez-vous pour ces étudiants ?

Sanctions

Contrat de formation
Non validation de stage et réévaluation hors inter-région
Discussion avec les tutelles d'un, voire plusieurs stages supplémentaires

Remédiations

Possibilité pour l'étudiant de réaliser une contre-expertise
Plan de formation, conseil sur les stages, suivi et projet pédagogique personnalisé
Stage choisi spécifiquement avec encadrement adapté

Réorientation

Droit au remord, sortie de cursus (de préférence au cours des 2 premières années)
Conseils de réorientation

Discussions

Concertation menées par le coordonnateur avec l'interne, les responsables de stages hospitaliers, les universitaires locaux de la spécialité, le doyen et le coordonnateur de l'inter-région
Multiplication des entretiens avec le tuteur