

EVALUATION DES COMPETENCES

DU CONCEPT AUX OUTILS

EXPERIENCE EN MEDECINE INTERNE

1. CADRE CONCEPTUEL

2. PRINCIPES

3. OUTILS

4. RETOUR D'EXPERIENCE

1. CADRE CONCEPTUEL : Définition de la compétence professionnelle

F. PARENT, J. JOUQUAN. Comment élaborer un référentiel de compétence en santé. De Boeck 2015.

Savoir-agir

Capacités

adéquatement

Critères

Indicateurs

en situation

Rôles (fonctions)
professionnels

X

Contextes (milieux)
d'exercice

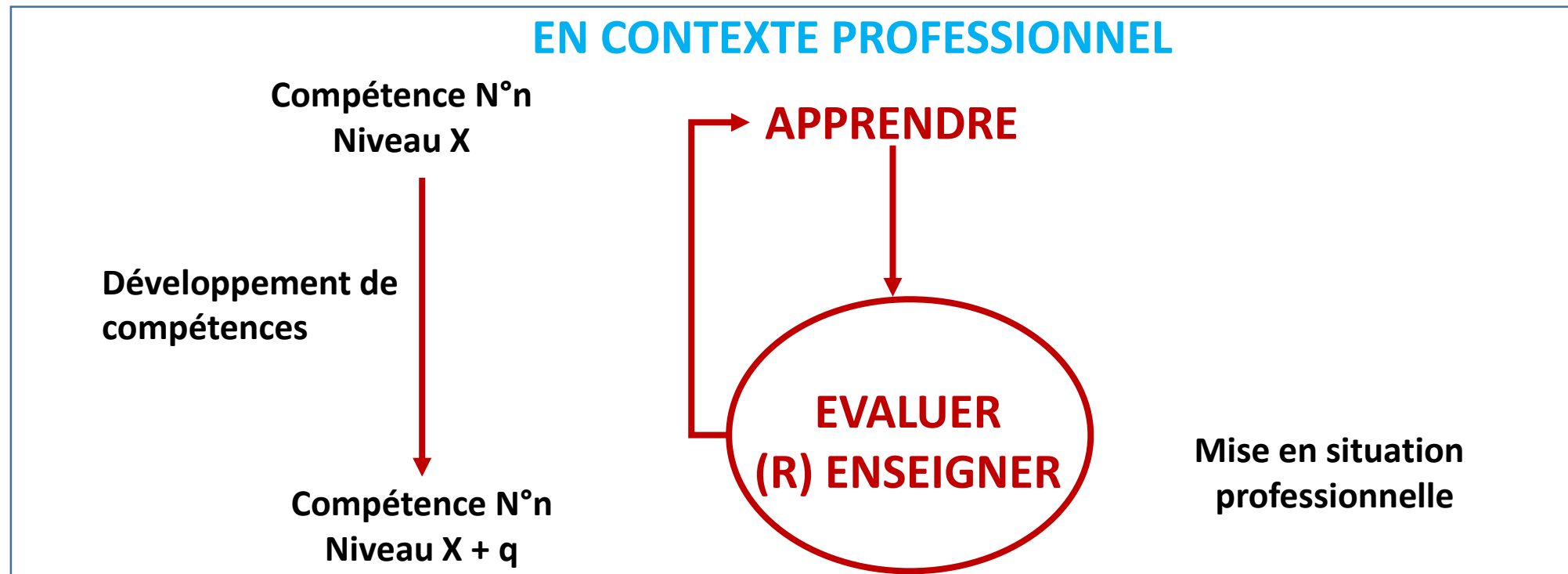
Compétence = capacité à agir, « invisible », processus sous-tendant la performance

Performance = action « observable », marqueur d'un niveau de compétence

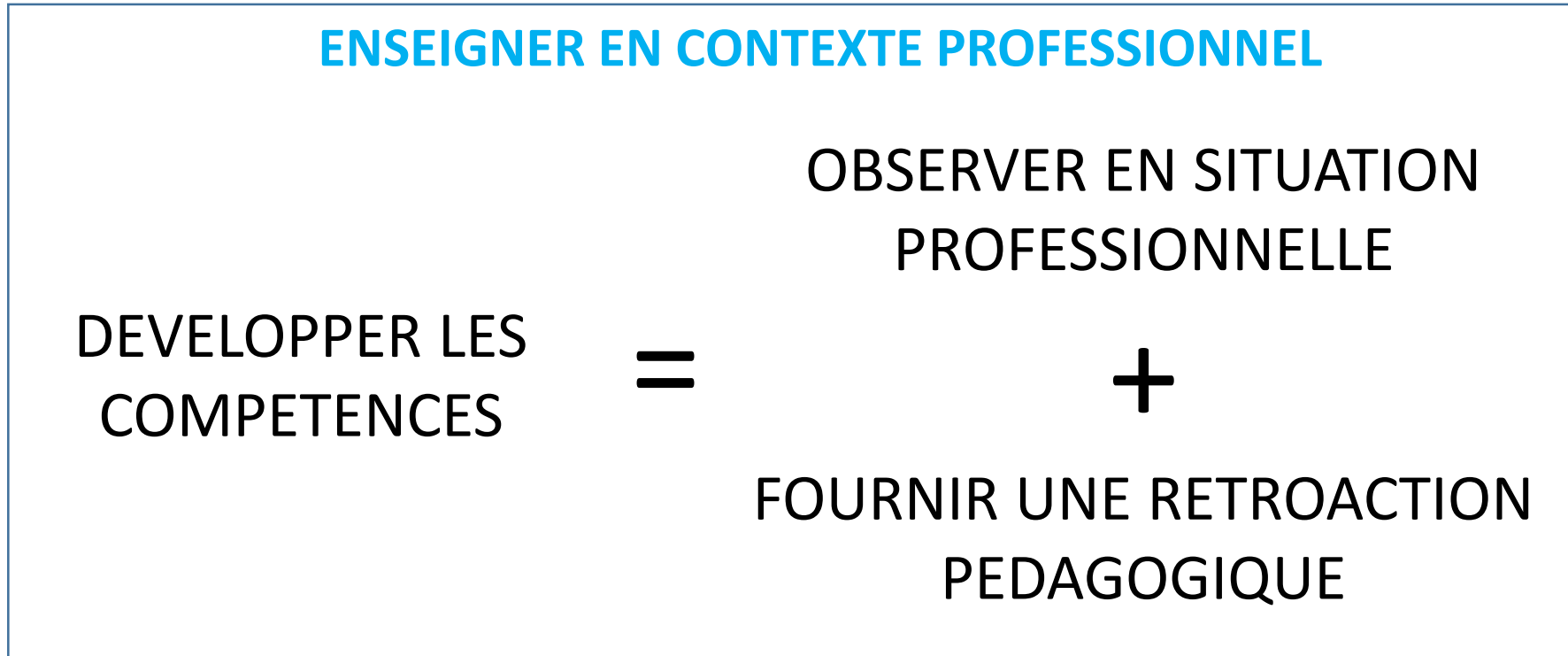
**La compétence se matérialise dans
l'action sous forme de performance**

1. CADRE CONCEPTUEL : évaluation sur le lieu de travail

« *workplace-based assessment* »



1. CADRE CONCEPTUEL : évaluation sur le lieu de travail « *workplace-based assessment* »



L'étudiant observe = modèle de rôle

L'enseignant observe = supervision

L'étudiant développe ses compétences

L'enseignant favorise le développement des compétences de l'étudiant

2. PRINCIPES

Observation directe de l'interne en situation professionnelle

Utilisation de grilles d'observation validées

Débriefing immédiat avec un médecin senior

Évaluation répétées dans le temps (documenter la progression de l'interne)

Stockage des traces d'évaluation dans un portfolio numérique

3. OUTILS D'OBSERVATION DIRECTE VALIDES

Mini clinical evaluation exercise

Ophthalmic clinical evaluation exercise

Palliative care clinical evaluation exercise

Professionalism mini evaluation exercise

Competence based assessment,
rheumatology

Structured clinical observation

Patient evaluation assessment form

Global rating form in anaesthesiology

Ward rating

OSATS objective structured assessment of
technical skills

CbD Case based discussion

Clinical-performance biopsy instrument

Clinical evaluation exercise (in emergency
medicine training programme)

Clinical skills assessment form, direct
observation exercise

Standardized direct observation assessment
tool

**Evaluation of consulting skills (of trainee
general practitioners)**

Longitudinal evaluation of performance

Minicard

Mini PAT: mini-peer review assessment tool

MSF : multisource feed-back

Direct observation of procedural skills

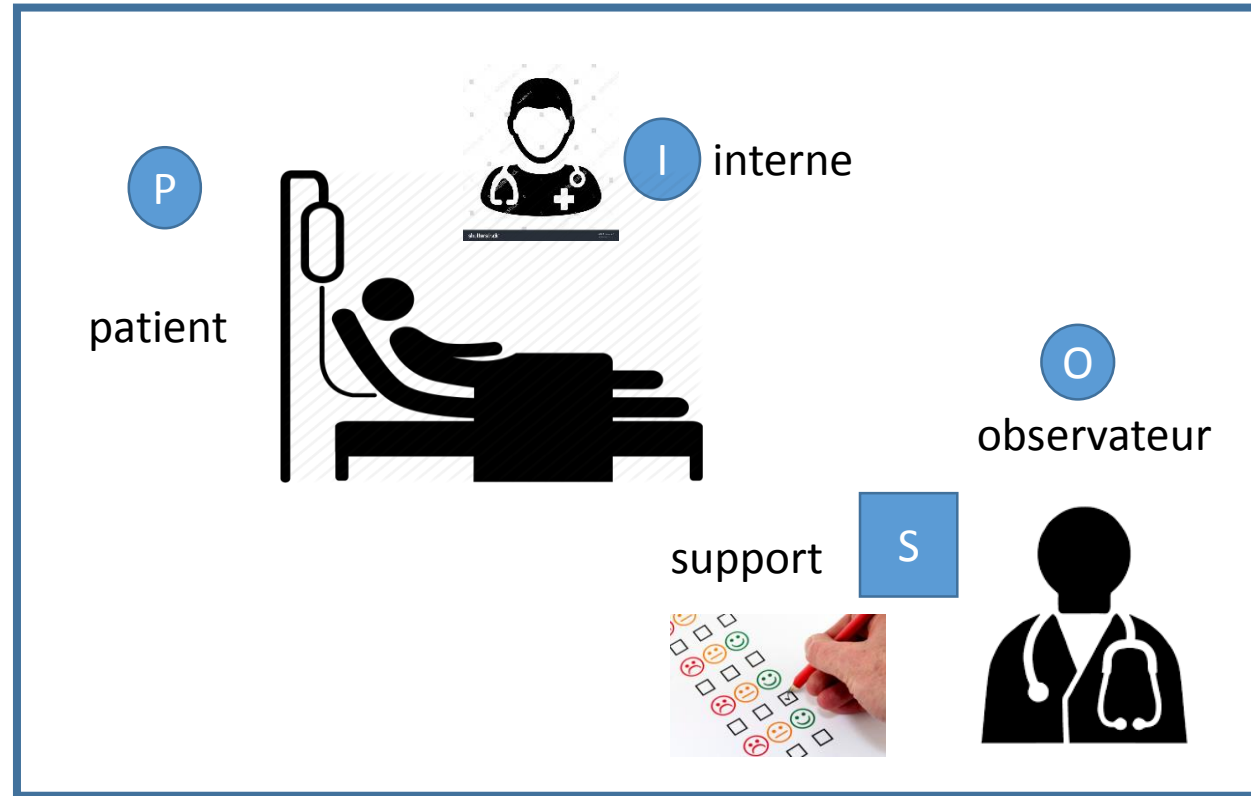
3. OUTILS D'OBSERVATION DIRECTE VALIDES

4 GRILLES SELECTIONNEES ET TRADUITES

1. pour l'examen clinique : traduction du "*Mini-clinical evaluation exercise (mini-CEX form)*"
2. pour les compétences relationnelles : traduction du « *Standardised patient satisfaction questionnaire* » (SPSQ)
3. pour les compétences génériques : traduction du "*360 Assessment of specialist registrars*»
4. pour les gestes techniques : traduction dérivé du *Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)*

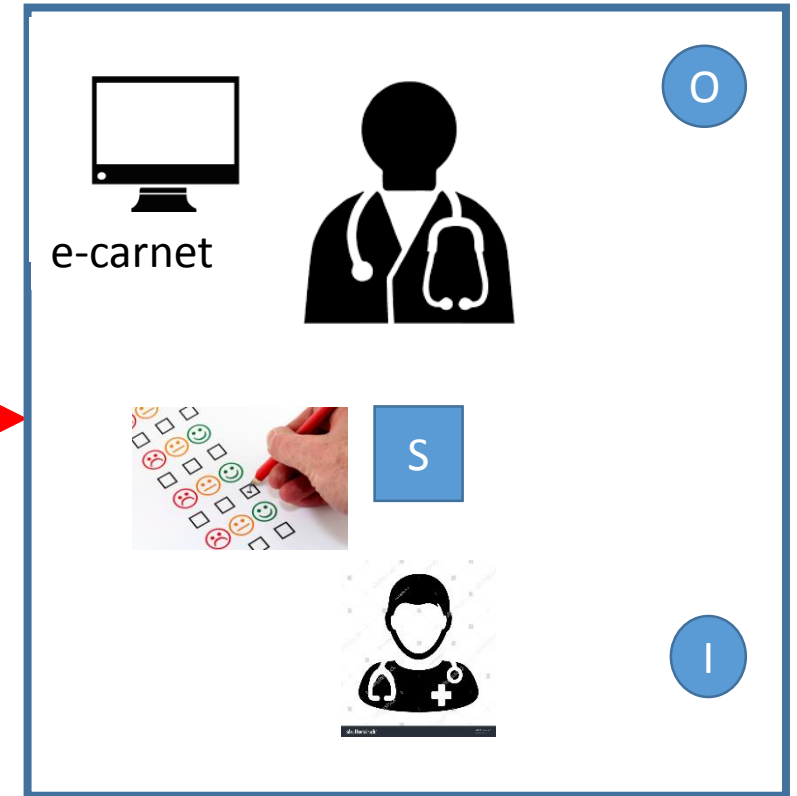
MINI-CEX (examen clinique), SPSQ (relation), DOPS (gestes)

OBSERVATION



20 minutes

DEBRIEFING



20 minutes

Grille d'observation directe de l'examen clinique

Problème posé par le patient :

Age du patient :

Sexe :

☐ Nouveau

☐ Suivi

Complexité du problème :

☐ faible

☐ Modérée

☐ élevée

Objectifs :

☐ suivi

☐ diagnostic

☐ traitement

☐ information du patient

Coter les items suivant de 1 à 9, la référence (le comparateur) étant le niveau attendu en fin de DES

1. Habileté à conduire un entretien médical (☐ non observé)

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

2. Habileté à conduire un examen physique (☐ non observé)

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

3. Qualités humaines / professionnalisme

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

4. Raisonnement clinique (☐ non observé)

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

5. Compétences pédagogiques (☐ non observé)

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

6. Organisation / efficacité (☐ non observé)

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

7. Compétence clinique globale (☐ non observé)

☐ 01

☐ 02

☐ 03

☐ 04

☐ 05

☐ 06

☐ 07

☐ 08

☐ 09

Non satisfaisant

satisfaisant

excellent

Temps d'observation min

Temps de feed-back min

Grille d'observation directe d'un geste technique

Nom de la procédure

1 – Justification de la procédure									
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
2 – Obtention d'un consentement éclairé									
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
3 – Analgésie adaptée ou sédation contrôlée									
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
4 – Compétences techniques									
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
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	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
6 – Dépistage et gestion des complications									
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
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	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
8 – Compétences globales durant la procédure									
☐ Pas vu ou non applicable	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 7	☐ 8	☐ 9
Faible			Passable				Bien		
9– Commentaires concernant la qualité des soins lors de cette observation (MAJUSCULES SVP)									

Grille d'observation directe des compétences relationnelles

EVALUATION PAR L'OBSERVATEUR	Médiocre	Passable	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.	○	○	○	○

Grilles d'évaluation à 360° (feed-back multisource)

Grilles remplies par des collègues médecins exclusivement

Par tous les collaborateurs de l'interne sur son lieu de travail

Please refer to curriculum at www.mmc.nhs.uk for details of expected competencies for F1 and F2

mini-PAT (Peer Assessment Tool) - F1 Version

Please complete the questions using a cross: ✕ Please use black ink and CAPITAL LETTERS

Doctor's Surname

Forename

GMC Number:

How do you rate this Doctor in their:

	Below expectations for F1 completion	Borderline for F1 completion	Meets expectations for F1 completion	Above expectations for F1 completion	U/C*		
	1	2	3	4	5	6	
Good Clinical Care							
1 Ability to diagnose patient problems							
2 Ability to formulate appropriate management plans							
3 Awareness of their own limitations							
4 Ability to respond to psychosocial aspects of illness							
5 Appropriate utilisation of resources e.g. ordering investigations							
Maintaining good medical practice							
6 Ability to manage time effectively / prioritise							
7 Technical skills (appropriate to current practice)							
Teaching and Training, Appraising and Assessing							
8 Willingness and effectiveness when teaching/training colleagues							
Relationship with Patients							
9 Communication with patients							
10 Communication with carers and/or family							
11 Respect for patients and their right to confidentiality							
Working with colleagues							
12 Verbal communication with colleagues							
13 Written communication with colleagues							
14 Ability to recognise and value the contribution of others							
15 Accessibility/Reliability							
16 Overall, how do you rate this doctor compared to a doctor ready to complete F1 training?							

Do you have any concerns about this doctor's probity or health? ☐ Yes ☐ No

If yes please state your concerns:

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

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

2 – Attitude avec les patients : respecte les droits, les choix, les croyances et la confidentialité

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

3 – s'assure de la continuité des soins en son absence

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

4 – Compétences en communication : savoir communiquer avec le patient et sa famille

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

5 – Compétences en communication : savoir communiquer avec les autres professionnels de santé

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

6 – Valeur morale (honnêteté et intégrité)

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

7 – Place au sein de l'équipe : accepte la responsabilité des tâches en lien avec sa fonction

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

8 – Compétences managériales : assume la responsabilité de ses choix et de ceux de son équipe

☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

9 – Professionnalisme

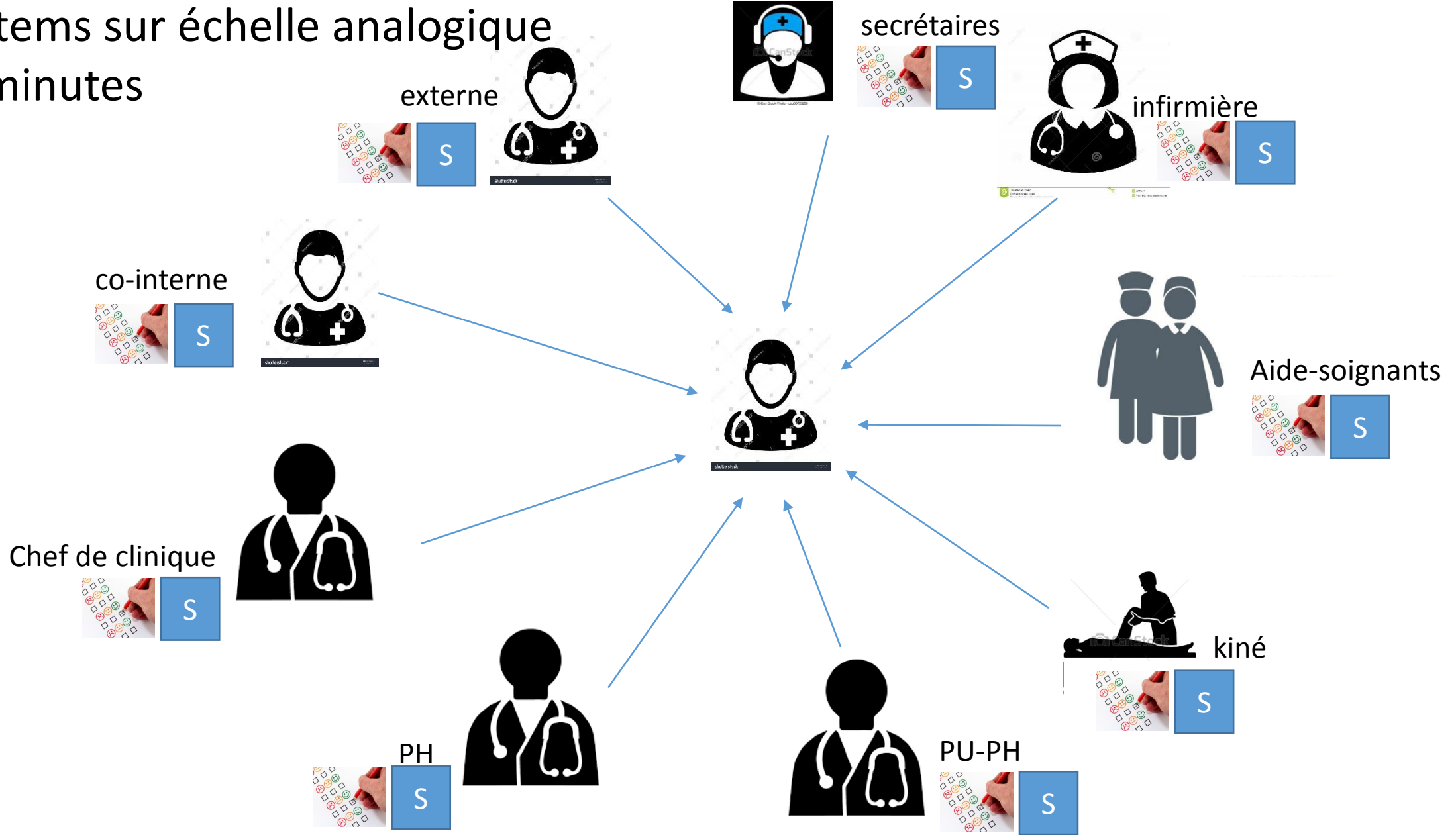
☐ Pas d'élément à évaluer ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9

Faible Passable Bien

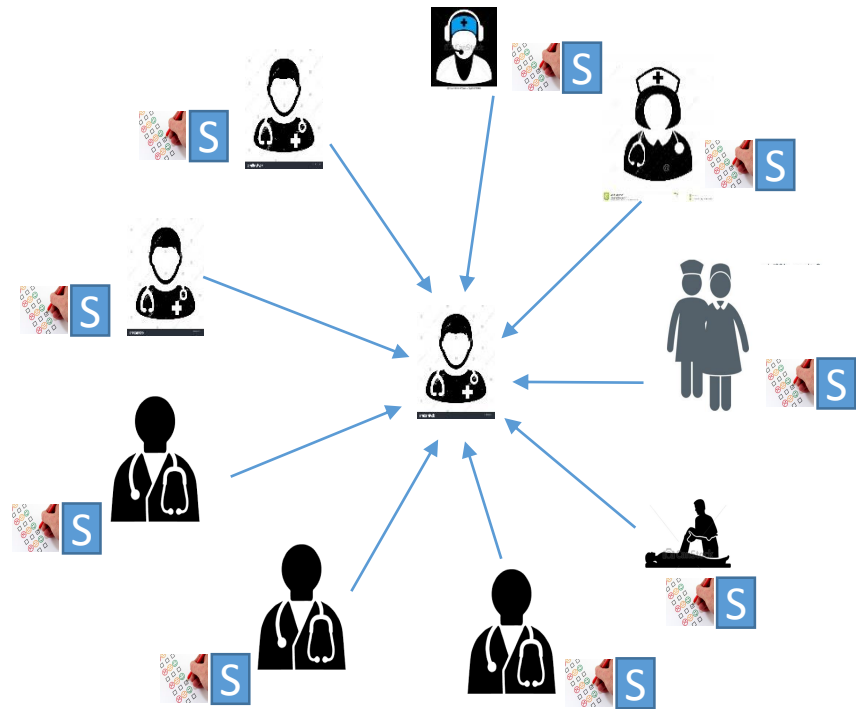
Commentaires concernant l'interne (MAJUSCULE SVP)

Grille d'évaluation à 360° (feed-back multisource)

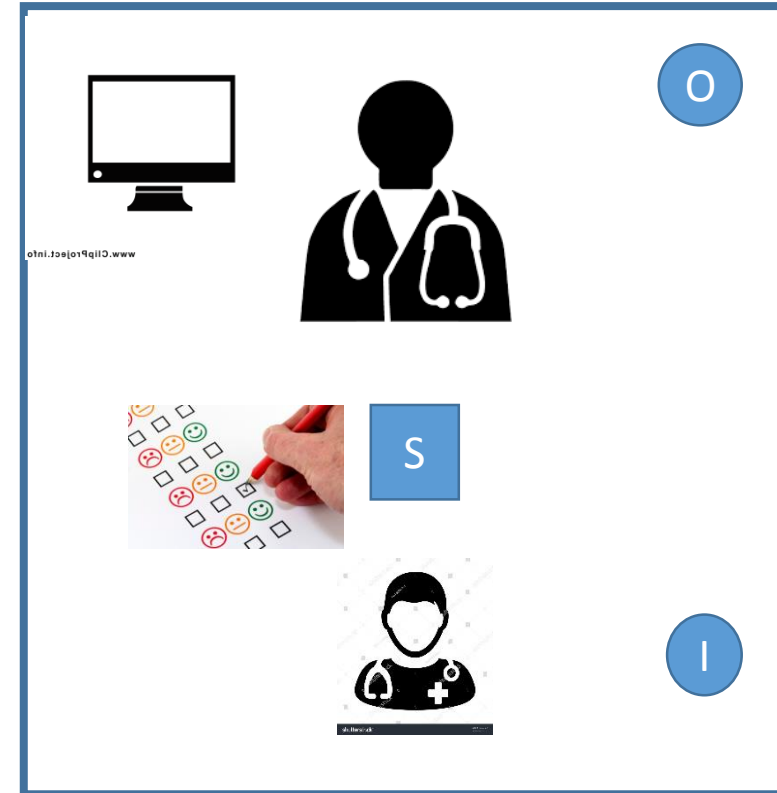
9 items sur échelle analogique
5 minutes



Grille d'évaluation à 360° (feed-back multisource)



DEBRIEFING



20 minutes

4. RETOUR D'EXPERIENCE

DEUX ETUDES PILOTES MULTICENTRIQUES EN MEDECINE INTERNE

3 centres en 2015-2016

Nantes-Tenon-La Pitié

11 centres en 2016-2017

La Pitié (Fleur Cohen)

Nantes (Pierre Pottier)

Tenon (Olivier Steichen)

Rennes (Patrick Jego)

Jean Verdier (Anne Bourgarit)

Marseille (Brigitte Granel)

Bobigny (Sébastien Abad)

Lille (David Launay)

HEGP (Brigitte Ranque)

Bordeaux (Etienne Rivière)

Cochin (Luc Mouthon)

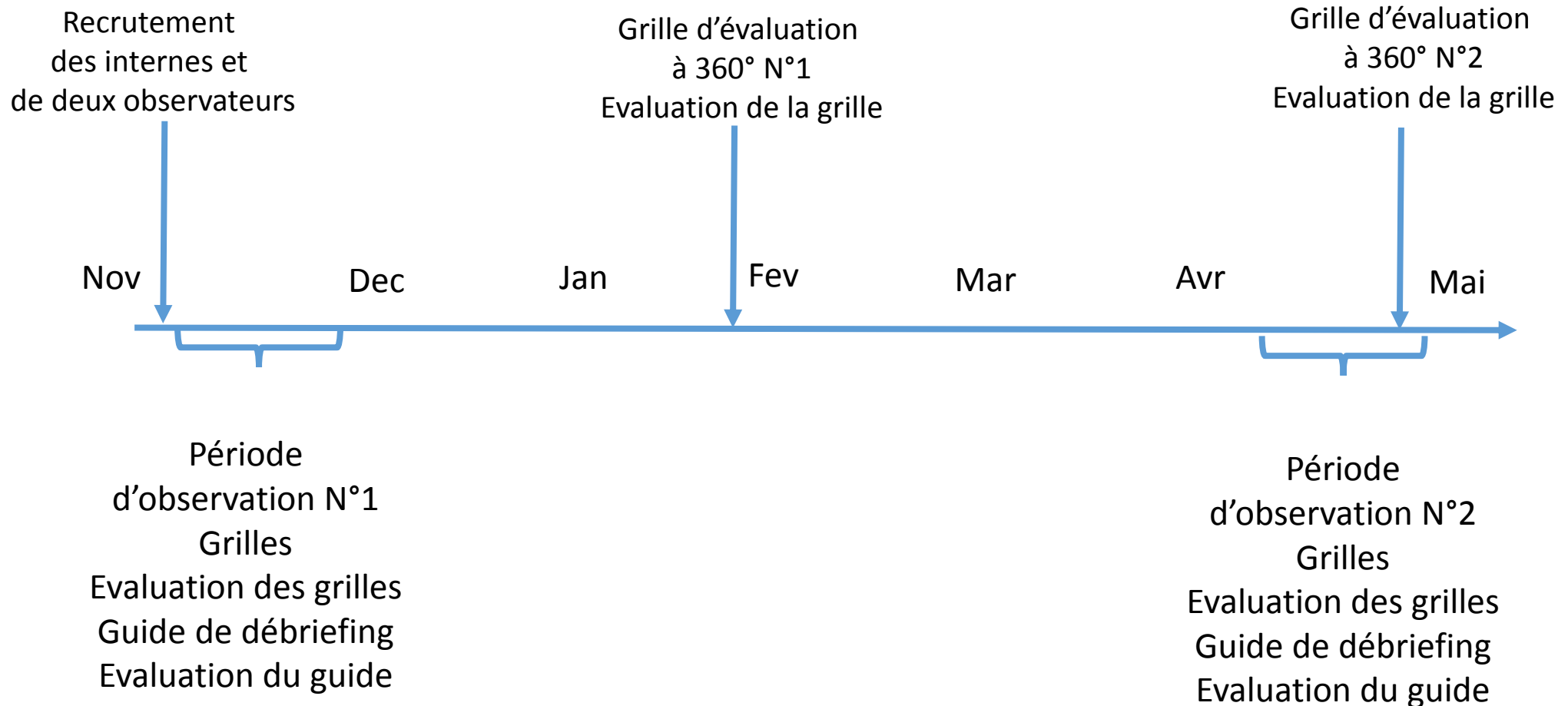
Total de 42 internes évalués en 18 mois.

[\[Validity and reproducibility of two direct observation assessment forms for evaluation of internal medicine residents' clinical skills\]](#). Pottier P et al. Rev Med Interne. 2018

Evaluation multicentrique de la faisabilité, de la validité et de la reproductibilité d'un carnet d'évaluation des compétences professionnelles des internes de médecine interne. Rev Med Interne 2019. Accepté. Révisions mineures

4. RETOUR D'EXPERIENCE

DEROULEMENT DE L'ETUDE



Grille d'évaluation à 360° (feed-back multisource)

86 questionnaires	10 en phase socle 61 en phase intermédiaire 15 en phase de consolidation
18 internes	
9 centres	
6 internes autres DES	
4,7 fiches / interne (1 à 14)	

Grille d'évaluation à 360° (feed-back multisource)

	attitude personnel	attitude patient	continuité des soins	communication patient /famille	communication autres profession.	
moyenne	8,0	7,9	7,7	7,9	8,0	Maximum : 9
Écart-type	1,1	1,6	1,6	1,5	1,2	
Effet centre (anova)	0,01	0,04	0,007	0,18	0,008	

	valeur morale	place au sein de l'équipe	management	professionnalisme	
moyenne	8,3	8,1	7,3	8,3	Maximum : 9
Écart-type	0,7	1,0	2,4	0,8	
Effet centre (anova)	0,35	0,005	0,02	0,11	

Effet niveau DES
F = 4,66; p=0,01

Discussion à propos de la grille d'évaluation à 360°

- suppression de l'item 9 (professionnalisme)
- utilisation locale (effet centre +++)
- sensibilité à la progression à démontrer car les évaluations sont d'emblées élevées
- à réserver aux étudiants en difficultés
- 8 (vs 4,7) collaborateurs et 24 (vs 1) patients (pour une bonne reproductibilité) ^{1,2}
- formation préalable indispensable des évaluateurs aux items de la grille ^{3,4}

1 Donnon T et al. The reliability, validity, and feasibility of multisource feedback physician assessment: a systematic review. Acad Med 2014; 89: 511-6.

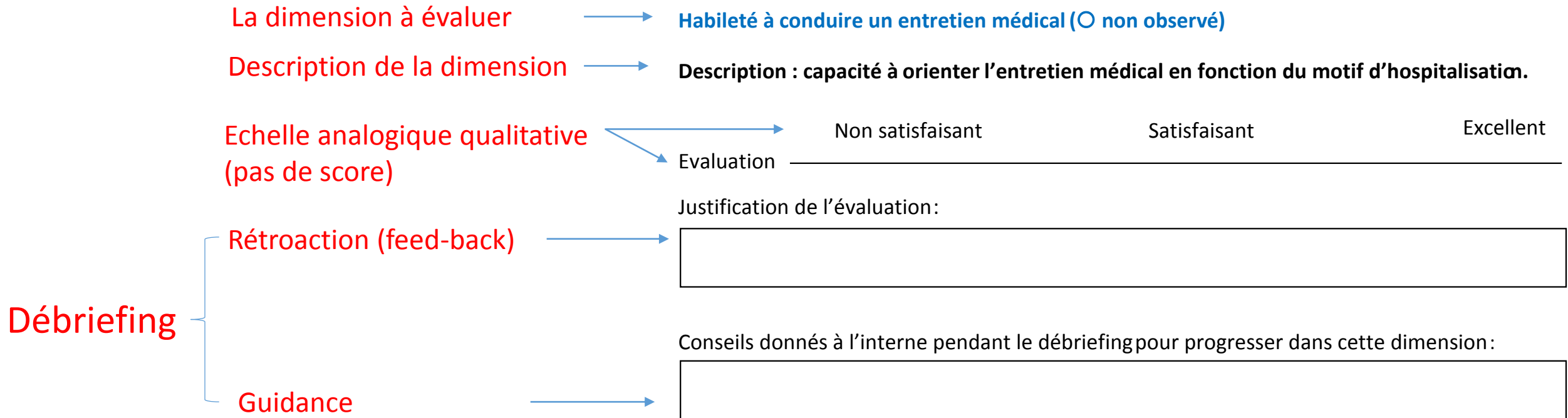
2 Nair BKR, et al. Composite reliability of workplace-based assessment of international medical graduates. Med J Aust 2017;207:453.

3 Brett-Fleegler M et al. , [Debriefing assessment for simulation in healthcare: development and psychometric properties](#). Simul Healthc 2012;7:288-94.

4 Støre-Valen J et al. , [Does a web-based feedback training program result in improved reliability in clinicians' ratings of the Global Assessment of Functioning \(GAF\) Scale?](#) Psychol Assess. 2015;27:865-73

Transformation d'une grille d'évaluation (quantitative) en un support (qualitatif) pour le débriefing

Exemple du mini-CEX



Transformation d'une grille d'évaluation (quantitative) en un support (qualitatif) pour le débriefing Exemple de l'évaluation à 360°

1^{er} temps : évaluation par les collaborateurs de l'interne

Évaluez les items suivant sur une échelle analogique, la référence (le comparateur) étant le niveau attendu en fin de phase.

Attitude avec le personnel

Description : respecte et valorise les contributions des autres membres de l'équipe.

Non satisfaisant
Satisfaisant
Excellent

Justification de l'évaluation:

--

Transformation d'une grille d'évaluation (quantitative) en un support pour le débriefing Exemple de l'évaluation à 360°

2^{ème} temps : retour par l'enseignant

Attitude avec le personnel

Description : respecte et valorise les contributions des autres membres de l'équipe.

Conseils donnés à l'interne pendant le débriefing pour progresser dans cette dimension :

--

Grilles d'observation directe : avis des utilisateurs

		Pour	Contre
OD_EX	Examen clinique	Largement utilisé Validité démontrée ^{1,2} Bonne base pour le feed-back	insuffisant pour le RC 25 minutes 10 observations pour être fiable
OD_CT	Gestes techniques	Bonne base pour le feed-back Gain de pratique	Ne prédit pas les difficultés d'apprentissage ² Chronophage
OD_360	Compétences génériques	Fiable ³ , validité/faisabilité démontrée ⁴ Prédit les difficultés d'apprentissage Corrélié à la satisfaction des patients 6 minutes	Plutôt pour les internes en difficultés
OD_CR	Relation médecin-patient	Validé en français en 2 ^{ème} cycle avec patients standardisés permet d'obtenir le ressenti du patient	Validité à démontrer en 3 ^{ème} cycle Redondante avec 360°

1. [Al Ansari A](#) et al. The construct and criterion validity of the mini-CEX: a meta-analysis of the published research. [Acad Med](#). 2013.

2. [Mitchell C](#) et al. Workplace-based assessments of junior doctors: do scores predict training difficulties ? [Med Educ](#). 2011.

3. [Moonen-van Loon JM](#) et al. The reliability of multisource feedback in competency-based assessment programs: the effects of multiple occasions and assessor groups. [Acad Med](#). 2015.

4. [Donnon T](#) et al. The reliability, validity, and feasibility of multisource feedback physician assessment: a systematic review. [Acad Med](#). 2014.

5. [Wilkinson JR](#) et al. Implementing workplace-based assessment across the medical specialties in the United Kingdom. [Medical Education](#) 2008

EVALUATION MULTISOURCE : DIMENSIONS RETENUES

Attitude avec le personnel

Description : respecte et valorise les contributions des autres membres de l'équipe.

Non satisfaisant

Satisfaisant

Excellent

Evaluation _____

Justification de l'évaluation:

Attitude avec les patients

Description : respecte les droits, les choix, les croyances et la confidentialité des patients.

Conscience professionnelle

Description : s'assure de la continuité des soins en son absence (congrés, week-end et nuits).

Communication avec le patient et sa famille

Description : démontre une capacité d'écoute et délivre une information médicale claire, compréhensible et adaptée au niveau socio-culturel du patient.

Compétences en communication

Description : est capable de communiquer avec les autres professionnels de santé pour une meilleure prise en charge du patient.

Valeur morale

Description : démontre des qualités d'honnêteté et d'intégrité dans l'exercice de sa fonction.

Place au sein de l'équipe

Description : accepte la responsabilité des tâches en lien avec sa fonction.

Compétences managériales

Description : assume la responsabilité de ses choix et de ceux de son équipe.

EN SYNTHÈSE

Grilles examen clinique

- utilisation locale (effet centre +++)
- des items à supprimer
- un interne évalué par le même sénior si possible (corrélation interjuge)
- évaluation de la progression pendant le stage (sur le score global)
- mauvais outil pour juger du raisonnement clinique

Grille compétences relationnelles (sénior)

- utilisation locale (effet centre +++)
- des items à supprimer (mauvaises corrélations inter-juge)
- bonne sensibilité pour la progression pendant un stage de 6 mois
- évaluations multiples d'un même interne mais par un même observateur

Grille d'évaluation à 360°

- utilisation locale (effet centre +++)
- sensibilité à la progression à démontrer car les évaluations sont d'emblée élevées
- à réserver aux étudiants en difficultés

Grille d'évaluation des compétences relationnelles (patient)

- utilisation nationale (pas d'effet centre)
- évaluation terminale ? (pas sensible au niveau de DES)