



Article professionnel

Article

2014

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

Comment évaluer la compétence des stagiaires en milieu clinique?

Audetat Voirol, Marie-Claude; Sanche, Gilbert; Laurin, Suzanne

How to cite

AUDETAT VOIROL, Marie-Claude, SANCHE, Gilbert, LAURIN, Suzanne. Comment évaluer la compétence des stagiaires en milieu clinique? In: Médecin du Québec, 2014, vol. 49, n° 7, p. 69–71.

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:88605>

COMMENT ÉVALUER LA COMPÉTENCE DES STAGIAIRES EN MILIEU CLINIQUE ? – I

Gilbert Sanche, Marie-Claude Audétat
et Suzanne Laurin

Votre stagiaire est arrivé depuis maintenant deux semaines. Vous devez non seulement le superviser, mais aussi l'évaluer. Vous trouvez qu'il se débrouille plutôt bien, mais vous êtes embêté par la nécessité de rédiger une évaluation formelle. Comment faire ?

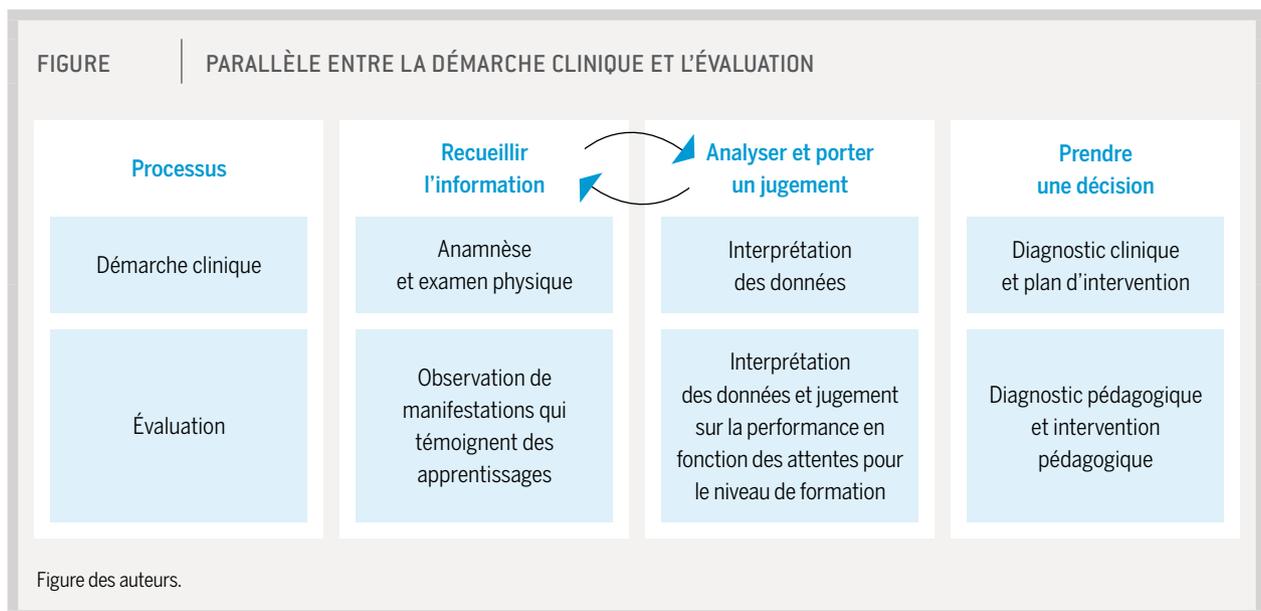
UNE DÉFINITION DE L'ÉVALUATION

Parmi les nombreuses définitions de l'évaluation des apprentissages, celle qui est proposée par Jouquan¹ nous semble, par son caractère structurant, particulièrement intéressante. Selon cet auteur, l'évaluation est un processus composé de trois étapes qui se succèdent et se complètent :

- recueillir de l'information sur des manifestations qui témoignent des apprentissages réalisés par les apprenants ;
- analyser l'information recueillie pour porter un jugement sur l'apprentissage réalisé (est-il conforme à ce qui est attendu pour le niveau de formation ?) ;

- prendre une décision fondée sur cette analyse pour réguler les apprentissages (évaluation à visée formative) ou valider la réussite de la formation (évaluation à visée sommative ou certificative).

À bien y regarder, il existe un parallèle intéressant à faire entre la démarche évaluative et la démarche clinique que tout médecin a appris à bien maîtriser. Ces deux processus font appel à des boucles de raisonnement dans lesquelles les informations recueillies sont immédiatement analysées et déterminent les autres données à obtenir pour se faire une idée du problème et prendre une décision (*figure*).



Le Dr Gilbert Sanche, médecin de famille, est professeur agrégé de clinique au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU) de l'Université de Montréal. M^{me} Marie-Claude Audétat, psychologue, est professeure adjointe et responsable du développement professoral au DMFMU. La D^{re} Suzanne Laurin, médecin de famille, est aussi professeure agrégée de clinique au DMFMU.

Votre stagiaire évalue en cabinet une personne âgée qui se plaint de troubles de la mémoire.

Points qui s'observent mieux directement

- ▶ Communication avec le patient
- ▶ Relation médecin-patient
- ▶ Gestion de l'entrevue
- ▶ Raisonnement clinique³
- ▶ Démarche clinique, notamment
- ▶ Examen physique

Points qui s'observent indirectement ou en discussion de cas

- ▶ Raisonnement clinique³
- ▶ Diagnostic différentiel et diagnostic de travail
- ▶ Plan d'intervention
- ▶ Capacité de synthèse
- ▶ Gestion du temps

Informations sur le résultat

- Au terme de son entrevue avec le patient
- ▶ Quelles sont ses impressions diagnostiques ?
 - ▶ Quel est son diagnostic de travail ?
 - ▶ Quels examens complémentaires recommande-t-il ?
 - ▶ Quel médicament prescrit-il ?
 - ▶ Quel suivi propose-t-il ?

Informations sur le processus

- Comment a-t-il élaboré son diagnostic ?
- ▶ A-t-il interrogé la famille ou les proches du patient ?
 - ▶ A-t-il utilisé un outil de dépistage de la démence ?
Si oui, lequel (MOCA, MMSE, etc.) ?
 - ▶ Pourquoi priorise-t-il un diagnostic plutôt qu'un autre ?
 - ▶ Comment a-t-il géré l'entrevue ?
 - ▶ Quelles stratégies de communication a-t-il utilisées ?
 - ▶ Comment met-il en œuvre son plan d'intervention ?
 - ▶ Comment s'y prend-il pour obtenir les examens complémentaires nécessaires ?
 - ▶ Met-il à contribution les ressources communautaires ?
 - ▶ Sollicite-t-il d'autres professionnels de la santé ?

Tableau des auteurs.

Comme c'est le cas pour la démarche clinique, les étapes du processus évaluatif sont interdépendantes : négliger l'une ou l'autre compromet l'étape suivante et fragilise l'ensemble du processus. Notons aussi que, comme pour la démarche clinique, l'évaluation devrait être le résultat d'un processus de « construction » progressive d'une opinion sur la performance d'un stagiaire (le raisonnement pédagogique) au cours du stage et non d'une analyse des données *a posteriori* après une accumulation d'informations.

EXAMINONS PLUS ATTENTIVEMENT LES TROIS ÉTAPES

RECUEILLIR L'INFORMATION

Durant un stage, les manifestations qui témoignent des apprentissages correspondent aux actions qu'accomplissent des stagiaires dans leur travail clinique et qui démontrent le niveau de maîtrise des différentes compétences nécessaires à la pratique clinique. L'enseignant qui veut évaluer un stagiaire doit recueillir de l'information sur le travail concret de ce dernier. Certaines informations s'obtiennent mieux par l'observation (supervision directe)² et d'autres par discussion de cas (supervision indirecte). L'information recueillie doit porter tant sur le résultat du travail du stagiaire (diagnos-

tic, traitement, etc.) que sur le processus ou la manière de « travailler » (raisonnement clinique, communication, etc.). Au cours du stage, le superviseur peut adapter son recueil d'informations selon les circonstances (temps à disposition, objectifs définis, etc.). Ainsi, l'observation peut ne porter que sur une partie de la consultation (le début ou la fin de l'entrevue), sur une seule compétence (l'expertise ou la communication, etc.) ou encore sur l'ensemble de la consultation faite par le stagiaire.

La collecte d'information devrait se faire tout au long du stage à divers moments, dans divers contextes et, si possible, par plus d'un superviseur (tableau D). Pour faciliter l'interprétation des données et documenter la décision qui sera prise à propos de la performance du stagiaire, toutes ces informations et observations devraient être consignées par écrit et conservées. Négliger de recueillir suffisamment d'informations pourrait engendrer des problèmes au moment de justifier la décision finale.

ANALYSER ET PORTER UN JUGEMENT

L'enseignant superviseur devra interpréter l'information qu'il a recueillie sur la performance du stagiaire pour apprécier l'adéquation entre ce qu'il observe et ce que l'on attend d'un stagiaire à son niveau de formation. Ce

TABLEAU II CARACTÉRISTIQUES DES DIFFÉRENTS MOMENTS D'ÉVALUATION				
Analyse	Survenue	Évaluation	Données	Objectifs
Ponctuelle	Après chaque moment de la supervision	Formative quotidienne	Information recueillie lors d'une supervision	Informers sur la performance observée et soutenir l'apprentissage
Globale	À mi-stage	Formative à mi-stage	Information recueillie lors de l'ensemble des supervisions	Informers sur les progrès au cours du stage et soutenir l'apprentissage
	À la fin du stage	Sommative	Bilan des informations recueillies lors de l'ensemble des supervisions	Valider l'atteinte des objectifs ou du degré de maîtrise des compétences

Tableau des auteurs.

qu'il observe est-il conforme, inférieur ou au-delà des attentes? Lorsque vient le temps de formuler son jugement, le superviseur évitera de comparer la performance du stagiaire à celle des autres stagiaires, à la sienne propre ou encore à un idéal à atteindre, mais la comparera plutôt à une norme établie par son programme.

Cette analyse exige donc que le superviseur ait une connaissance des attentes définies par le programme universitaire du stagiaire. Formulées comme objectifs à atteindre ou, mieux, comme « comportements observables » qui s'inscrivent dans une trajectoire de développement des compétences, les attentes doivent être connues tant du superviseur que du stagiaire, et ce, dès le début du stage.

Pour favoriser l'apprentissage, l'analyse de la performance se réalise ponctuellement après chaque moment de supervision pour donner une rétroaction au stagiaire sur ce qui vient d'être observé. Périodiquement, l'analyse a lieu plus globalement pour informer le stagiaire de ses progrès ou pour valider la réussite du stage (tableau II).

La littérature récente en pédagogie médicale⁴ montre que les jugements, malgré leur inévitable subjectivité, demeurent valides lorsque l'évaluation porte sur l'accomplissement des tâches cliniques authentiques en milieu de travail (par opposition à des tâches effectuées dans des conditions artificielles). Les jugements restent également fiables lorsque plusieurs observations dans divers contextes et par plusieurs observateurs amènent des conclusions semblables.

PRENDRE UNE DÉCISION

Après les deux premières étapes, il appartient au superviseur de dégager une conclusion de son analyse. Cette

décision ou ce diagnostic pédagogique peut avoir deux visées différentes. La première, dite formative, a pour objectif d'aider le stagiaire à s'améliorer. Elle lui donne de l'information sur ses forces et ses difficultés, l'aidant ainsi à se situer par rapport à ses apprentissages. Elle peut aussi contribuer à lui faire prendre conscience de ses progrès pendant le stage. La seconde, dite sommative ou certificative, détermine la réussite ou l'échec du stage ou encore certifie le degré de maîtrise des compétences qu'a démontré le stagiaire.

Nous explorerons dans les deux prochaines chroniques les enjeux de ces deux types d'évaluation.

CONCLUSION

L'évaluation de la compétence des stagiaires est une étape importante du cycle des apprentissages et représente un véritable défi, tant pour les stagiaires que pour les cliniciens superviseurs⁵. Bien réalisée, selon un processus rigoureux, une évaluation est un exercice qui, en plus de valider la compétence, est susceptible d'aider un stagiaire à mieux se former. //

BIBLIOGRAPHIE

1. Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie médicale* 2002; 3 (1): 38-52.
2. Laurin S, Sanche G, Audétat MC. La supervision directe, mais pourquoi? *Le Médecin du Québec* 2012; 47 (12): 79-81.
3. Laurin S, Audétat MC, Sanche G. Soutenir le raisonnement clinique des stagiaires. Expliciter et faire expliciter. *Le Médecin du Québec* 2014; 49 (1): 67-9.
4. Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Changing education, changing assessment, changing research? *Med Educ* 2004; 38 (8): 805-12.
5. Dijksterhuis MG, Schuwirth LW, Braat DD et coll. A qualitative study on trainees' and supervisors' perceptions of assessment for learning in postgraduate medical education. *Med Teach* 2013; 35 (8): e1396-e1402.