

Objectifs et bénéfices de l'évaluation en milieu de travail dans la pratique clinique quotidienne

Une appréciation

Anja Rogausch^a, Christoph Berendonk^a, Max Giger^b, Werner Bauer^b, Christine Beyeler^a

^a Abteilung für Assessment und Evaluation AAE, Institut für Medizinische Lehre IML, Universität Bern

^b Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF, Bern

Quintessence

- L'évaluation en milieu de travail (EMiT) a pour objectif de soutenir d'une manière efficiente et efficace le processus d'apprentissage du médecin¹ en formation postgraduée.
- Les observations structurées répétées dans la pratique clinique quotidienne, suivies de feedbacks constructifs donnés par différents formateurs au médecin-assistant, constituent les éléments centraux.
- Les bénéfices potentiels de l'EMiT concernent 1) le médecin-assistant (apprentissage ciblé), 2) le formateur et la direction de l'hôpital (délégation ciblée des responsabilités en fonction du niveau de compétence du médecin-assistant) et 3) les patients et la société (contribution à une formation postgraduée de grande qualité des médecins spécialistes).

Introduction, contexte

A quoi correspond l'«évaluation en milieu de travail»?

L'évaluation en milieu de travail (EMiT) regroupe différentes méthodes qui reposent sur un feedback structuré à l'attention des médecins en formation postgraduée concernant leurs activités dans la pratique clinique quotidienne [1]. Les instruments les plus répandus de l'EMiT sont le *Mini-Clinical Evaluation Exercise* (Mini-CEX) [2, 3] et la *Direct Observation of Procedural Skills* (DOPS) [4]. Ils ont pour points communs les éléments suivants:

1. Observation directe par un formateur du médecin-assistant lors d'une interaction quotidienne médecin-patient;
2. Evaluation systématique de l'activité médicale sur la base de critères définis;
3. Feedback constructif par le formateur et détermination conjointe des prochaines étapes de formation postgraduée afin de consolider les acquis, de remédier aux faiblesses et d'atteindre de nouveaux objectifs d'apprentissage.

Ainsi, les instruments Mini-CEX et DOPS s'appuient sur le principe de la «pratique sous supervision», qui a fait ses preuves dans la formation postgraduée.

Exemple: Un médecin-assistant en médecine interne convient avec le formateur que ce dernier l'observe pendant qu'il instruit un patient au sujet d'un traitement antidiabétique. Lors de son observation, le formateur note différents aspects qui lui paraissent positifs dans la démarche du médecin-assistant ou, au contraire, qui pourraient être améliorés à l'avenir. Sur une échelle, il évalue les aptitudes du médecin-assistant – d'après

son niveau de formation postgraduée. Sur cette base, le formateur donne au médecin-assistant un feedback, il intègre l'auto-évaluation faite par le médecin-assistant dans la discussion et il convient avec lui de la prochaine étape d'apprentissage.

L'observation et l'appréciation durent environ 15 minutes, le feedback environ 10 minutes. Le Mini-CEX se concentre sur les examens cliniques et les aspects communicatifs, tandis que la DOPS est axée sur les aptitudes manuelles et les interventions [2–5].

Afin de pouvoir observer une multiplicité d'activités dans diverses situations, il est nécessaire de répéter les Mini-CEX/DOPS à plusieurs reprises durant la période de formation postgraduée. Cet aspect est décisif dans la mesure où les compétences sont souvent spécifiques à un contexte ou à un contenu et varient d'une situation à une autre [6]. En d'autres termes: Un médecin qui sait bien cerner le statut clinique d'un patient n'est pas automatiquement capable de bien tenir une conversation pour conseiller un patient et ses proches. Par ailleurs, il est essentiel que différents formateurs familiarisés à l'EMiT soient tour à tour impliqués et qu'ils donnent à chaque fois un feedback sous leur angle de vue. La composante subjective, qui est inhérente à toute évaluation de compétences, est compensée par le grand nombre de situations d'observation (impliquant différentes tâches d'une complexité variable dans divers contextes) et par la multiplicité des perspectives adoptées par les formateurs. Il en résulte un tableau fiable des forces individuelles et des points à perfectionner d'un médecin-assistant [3, 7].

A l'échelle internationale, les deux instruments (Mini-CEX et DOPS) ont été éprouvés dans la formation pré- et postgraduée de différents pays [8–12]; aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne, l'EMiT est utilisée depuis 2005. Il existe néanmoins des divergences dans la manière de l'utiliser: ainsi, dans certains pays, les évaluations sont employées pour établir le bilan des performances (= évaluation sommative) [13]. En revanche, en Suisse, l'EMiT est utilisée pour soutenir les processus d'apprentissage, dans le sens où les évaluations stimulent la supervision, le feedback et la réflexion (évaluation formative).

L'évaluation en milieu de travail en Suisse

En Suisse, les instruments Mini-CEX/DOPS ont été introduits depuis 2006 dans le cadre de deux projets pilotes de formation médicale pré- et postgraduée: sur le plan de la formation prégraduée, l'EMiT constitue au-

1 La forme générique du masculin représente aussi bien la forme masculine que la forme féminine.



Anja Rogausch

L'Unité des examens et de l'évaluation (AAE) de l'Institut d'enseignement médical (IML, Université de Berne) est soutenue financièrement par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) pour le développement, l'implémentation et l'évaluation de l'EMiT dans la formation postgraduée.



jourd'hui une partie intégrante du cursus à l'Université de Berne. Quant à la formation postgraduée, environ 30 cliniques pilotes ont introduit l'EMiT dans 10 disciplines médicales: chirurgie, chirurgie vasculaire, dermatologie, gynécologie-obstétrique, médecine de l'enfant et de l'adolescent, médecine intensive, médecine interne générale, ORL, psychiatrie & psychothérapie et rhumatologie. A titre préparatoire, ces cliniques ont bénéficié de formations interactives et ont reçu des documents écrits. En 2010, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) a approuvé un concept de propagation de l'EMiT à l'échelle des sociétés de discipline médicale. Différentes sociétés de discipline médicale ont déjà intégré l'EMiT dans leur programme de formation postgraduée ou leur logbook. A l'heure actuelle, elle est en train d'être introduite dans les disciplines de psychiatrie & psychothérapie et d'oto-rhino-laryngologie. En se basant sur les documents du *American Board of Internal Medicine* [14], les grilles d'évaluation ont d'abord été transposées pour les disciplines médicales mentionnées, puis complétées par des grilles destinées à l'auto-évaluation par les médecins-assistants. Par la suite, un plus grand espace a été accordé au texte libre, plus propice pour le feedback et la formulation des objectifs d'apprentissage, qui sont deux aspects extrêmement importants. Les lecteurs intéressés trouveront des informations détaillées sur les documents de formation et les expériences faites avec l'EMiT en Suisse dans d'autres publications [15–17], car il ne s'agit pas là de l'objectif propre de cet article, qui vise plutôt à compiler les points de vue concernant le potentiel et les bénéfices de l'EMiT sur la base de la littérature théorique et empirique. Etant donné que le Mini-CEX et la DOPS ont

été introduits en Suisse comme instruments de l'EMiT, la présentation qui suit se concentre sur ces deux méthodes.

Bénéfices de l'évaluation en milieu de travail

Les bénéfices potentiels de l'EMiT peuvent être déterminés à plusieurs niveaux: 1) à l'échelle du médecin-assistant, 2) à l'échelle du formateur et de la direction de l'hôpital et 3) à l'échelle du patient et de la société. A ce jour, une telle appréciation peut uniquement être approximative car pour l'instant, l'EMiT a avant tout été évaluée dans des études descriptives ou observationnelles, les études randomisées et contrôlées étant encore très peu nombreuses [18]. Par ailleurs, la majorité de ces études se sont penchées sur des aspects comme la faisabilité de l'évaluation ou la satisfaction des participants, et non sur d'autres critères comme le développement de la compétence des médecins-assistants. L'évaluation de ce dernier point serait certes souhaitable mais une telle évaluation est complexe et exigeante en raison de la multitude de facteurs d'influence concomitants dans le contexte clinique [19].

Bénéfices à l'échelle du médecin-assistant

Valorisation de la place de formation postgraduée et du travail

L'EMiT est ancrée dans le quotidien professionnel et elle reflète dès lors les exigences auxquelles les médecins-assistants sont confrontés dans la vie de tous les jours. Dans des entretiens de groupe, les médecins-assistants ont estimé qu'il s'agissait d'une pratique positive, qui

leur permettait de montrer leurs compétences cliniques «au chevet du malade» et de tirer des enseignements des feedbacks reçus [20]. D'après un sondage réalisé en

Un médecin qui sait bien cerner le statut clinique d'un patient n'est pas automatiquement capable de bien tenir une conversation pour conseiller un patient et ses proches

Grande-Bretagne, les outils Mini-CEX et DOPS sont jugés «pragmatiques», «justes» et «utiles pour le développement personnel» par la majorité des médecins-assistants suivant différentes voies de formation postgraduée [7].

A la fois les médecins-assistants et les formateurs du projet pilote suisse se sont dits satisfaits de la mise en œuvre du Mini-CEX ou de la DOPS [16]. Les étudiants bernois ont considéré que le feedback qu'ils ont reçu par les formateurs dans le cadre de l'EMiT durant leurs stages était très utile [21]. Des études internationales ont rapporté des avis similaires [3, 22, 23]. Ainsi, les établissements de formation pré- et postgraduée peuvent augmenter leur attractivité en proposant régulièrement des EMiT.

Gain d'informations par le feedback

Il est relativement rare que les médecins-assistants soient directement observés par leurs formateurs au cours de leur travail réel auprès des patients [1, 12]. Si cet élément fait défaut, il est à peine possible de fournir un feedback concret [1, 24]. Le sondage suisse réalisé en 2008 auprès de médecins-assistants indique également qu'il existe un potentiel d'optimisation concernant la garantie d'un feedback spécifique régulier pour les médecins-assistants [25]. L'EMiT aspire à combler ce manque ressenti en mettant l'accent sur l'observation directe d'une situation médecin-patient et sur le feedback [1].

L'une des premières études portant sur le Mini-CEX avait déjà révélé que sur plus de 1000 situations d'évaluation étudiées, différents aspects peuvent s'organiser de façon différente [3], par ex. la complexité des problèmes des patients, le contexte ou les tâches à accomplir (anamnèse, examen clinique, pose du diagnostic, décision thérapeutique ou conseils aux patients). La

L'EMiT est ancrée dans le quotidien professionnel et elle reflète dès lors les exigences auxquelles les médecins-assistants sont confrontés dans la vie de tous les jours

grande force de l'EMiT réside ainsi dans le fait que les médecins-assistants et les formateurs sont stimulés à la supervision, au feedback et à la réflexion à travers une vaste gamme de problèmes cliniques [3, 13]. De l'aveu des médecins-assistants et des formateurs, l'EMiT permet non seulement d'augmenter la quantité de feedback mais également la qualité [22]. Le médecin-assistant reçoit à la fois des informations sur ses progrès dans la formation postgraduée mais également sur les domaines dans lesquels il doit encore développer des compétences supplémentaires [20]. La détermination d'objectifs d'apprentissage concrets oriente les médecins-assis-

tants sur la manière dont ils peuvent remédier aux déficits constatés. Un tel plan d'action constitue une partie fondamentale du processus de feedback et il ne devrait pas être négligé [1, 26].

Augmentation de l'efficacité de l'apprentissage

Les situations de test contribuent à ce que les connaissances et les aptitudes soient mémorisées de sorte à être conservées sur le long terme et à toujours pouvoir être sollicitées dans les situations pertinentes (*test-enhanced learning*) [27]. Les évaluations peuvent être implémentées de manière stratégique afin d'orienter les activités d'apprentissage en direction des résultats (*outcomes*) souhaités (*assessment drives learning*) [1]. La pertinence des évaluations augmente lorsque les missions à accomplir, d'une part, et les exigences du programme de formation postgraduée, d'autre part, sont harmonisées [1].

Alors que lors de l'introduction de l'EMiT, une certaine peur de l'examen a été décrite chez les médecins-assistants, les qualités de cette évaluation en tant qu'outil d'apprentissage à l'expérience grandissante occupent aujourd'hui l'avant de la scène [20]. A cet égard, il convient également de tenir compte du contexte dans lequel sont utilisés le Mini-CEX et le DOPS (par ex. culture de feedback au sein d'une clinique), car cet aspect peut avoir une plus grande influence sur les bénéfices potentiels de l'EMiT que les instruments en eux-mêmes [13, 28]. Il faut tout particulièrement expliquer à tous les intéressés que l'EMiT est utilisée dans une optique de promotion de l'apprentissage (formative) et non pas de sanction (sommativ), faute de quoi son potentiel d'accroissement de l'efficacité de l'apprentissage ne se concrétisera pas [13, 28]. Pour cette raison, il a été proposé de renommer l'EMiT «activités d'apprentissage en milieu de travail» ou «évaluation en milieu de travail dans un but d'apprentissage» [13, 29].

L'EMiT peut contribuer à une amélioration de la culture de feedback, de la culture de communication et de la culture de l'erreur au sein d'une clinique

Bénéfices à l'échelle du formateur et de la direction de l'hôpital

Estimation des besoins en matière de formation postgraduée des médecins-assistants

L'observation directe du médecin-assistant dans son quotidien de travail est le meilleur moyen d'évaluer ses forces et ses besoins en matière de formation postgraduée; toutefois, cette observation directe est généralement réalisée moins souvent que nécessaire [1, 12]. Etant donné que les médecins en formation postgraduée ne sont pas qualifiés «soudainement» d'un moment à l'autre, mais que leurs compétences progressent avec le temps, les séances d'observation «formative» répétées sont plus à même de tenir compte du niveau de formation postgraduée [30]. L'observation directe permet d'évaluer continuellement quelles missions peuvent être déléguées au médecin-assistant – sans supervision ou

sous supervision limitée – et quels sont les besoins restants de formation postgraduée [31, 32]. Par ailleurs, les médecins-assistants qui sont particulièrement doués dans certains domaines peuvent être reconnus et stimulés de manière ciblée.

Amélioration de la culture de communication interne à la clinique

L'EMiT aide les formateurs à structurer leurs observations et à observer en détails différents aspects de la pratique médicale – par ex. la communication avec le patient [32]. Les formateurs et les médecins-assistants sont incités à aborder également des comportements dont il serait plus rarement discuté sans l'aide de structuration de l'EMiT. De plus, les aspects positifs du comportement du médecin-assistant sont également mis en exergue, alors que les feedbacks non structurés se limitent souvent aux aspects négatifs [32]. Il convient de discuter et de s'entendre sur les standards qui déterminent un «bon médecin» et une prise en charge médicale de grande qualité [33]. Ainsi, l'EMiT peut contribuer à une amélioration de la culture de feedback, de la culture de communication et de la culture de l'erreur au sein d'une clinique.

Bénéfices à l'échelle du patient et de la société

Promotion des compétences médicales clés

L'anamnèse minutieuse et l'examen clinique restent les principaux outils diagnostiques que les médecins doivent maîtriser. Par ailleurs, une bonne communication médecin-patient est associée à de meilleurs résultats thérapeutiques [34]. A ce jour, nous n'avons pas connaissance d'études ayant évalué les répercussions d'une formation postgraduée optimisée via l'EMiT sur la mortalité, la morbidité, les complications ou la qualité de vie liée à la santé, car de telles études sont complexes et exigeantes. L'amélioration de la communication au sein de l'équipe thérapeutique a néanmoins un impact direct sur la sécurité du patient [35]. Dans la mesure où les échanges plus intensifs et plus structurés entre les médecins-assistants et les médecins-cadres sont une composante centrale de l'EMiT, il devrait y avoir des répercussions positives sur la prise en charge des patients.

Perspectives

Dans la littérature figurent de nombreux indices suggérant les effets positifs de l'EMiT pour le médecin-assistant et le formateur ou la direction de l'hôpital.

En revanche, les estimations des coûts de cet outil sont jusqu'à présent encore vagues et variables en fonction de la manière dont il en est fait usage dans les différentes cliniques [36]. Si des situations banales (par ex. visite matinale) sont utilisées pour l'EMiT, la dépense est moindre par rapport aux rendez-vous fixés spécifiquement [3, 32]. Comme l'observation, la supervision et le feedback sont partie intégrante de toute formation postgraduée basée sur les compétences [29], l'EMiT ne devrait pas engendrer des coûts plus élevés que les autres formes efficaces de formation postgraduée – pour autant que la formation postgraduée ne se déroule pas de manière totalement autodidacte.

La façon et le contexte dans lesquels l'EMiT est utilisée sont déterminants pour que les avantages esquissés ci-dessus puissent se concrétiser (par ex. culture de feedback dans une clinique). Par conséquent, lors de l'introduction et de l'utilisation de l'EMiT, il est recommandé de peaufiner et d'adapter continuellement l'outil aux besoins locaux [29].

Remerciements

Nous remercions l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) d'avoir approuvé l'idée du projet d'évaluation en milieu de travail en Suisse et de l'avoir soutenu financièrement

Correspondance:

Dr rer. nat. Anja Rogausch
Abteilung für Assessment und Evaluation
Institut für Medizinische Lehre
Konsumstrasse 13
CH-3010 Bern
[anja.rogausch\[at\]iml.unibe.ch](mailto:anja.rogausch[at]iml.unibe.ch)

Références recommandées

- Berendonk C, Beyeler C, Westkämper R, Giger M. Strukturiertes Feedback in der ärztlichen Weiterbildung: Mini-CEX und DOPS. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(32):1337–40.
 - Montagne S, Jucker-Kupper P, Berendonk C, Rogausch A, Beyeler C, Giger M. Drei Jahre Erfahrung mit Arbeitsplatz-basiertem Assessment (Mini-CEX und DOPS) in der ärztlichen Weiterbildung. Schweiz Ärztezeitung. 2010;91(4):109–11.
 - Wilkinson JR, Crossley JG, Wragg A, Mills P, Cowan G, Wade W. Implementing workplace-based assessment across the medical specialties in the United Kingdom. Med Educ. 2008;42(4):364–73.
 - Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD, Fortna GS. The mini-CEX: a method for assessing clinical skills. Ann Intern Med. 2003;138(6):476–81.
- Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.medicalforum.ch.