

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Evaluer les compétences à partir des récits réflexifs des internes de 3^e cycle une association avec le niveau de compétences en stage ?

Yann Brabant, Camille Lépine, Bastien Aubart, Mathieu Lorenzo, Racha Onaisi

Aucun conflit d'intérêt

cfrPS

Centre de formation et de recherche

en **pédagogie des sciences de la santé** | CFRPS

Université de Strasbourg



1431
Université
de Poitiers

www.congrescnge.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS du CNGE

Centre des congrès de Lyon



Le DES de Médecine générale s'inscrit dans l'approche par compétences¹

| | Description du niveau |
|----------------------|---|
| au novice | <ul style="list-style-type: none"> Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence: l'activité du généraliste Définit ce que recouvrent les trois niveaux de prévention de l'OMS: primaire, secondaire et tertiaire Possède des notions de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses trois niveaux d'activité, le plus général au plus spécifique: l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à la maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi) |
| Niveau intermédiaire | <ul style="list-style-type: none"> Se sent responsable de la gestion de la santé du patient Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient |

Un référentiel de compétences comme boussole²

Les niveaux de compétences

Laurence Compagnon¹, Philippe Bail², Jean-François Huez³, Bertrand Christian Ghasarossian⁵, Yves Zerbib⁶, Claude Piriou⁷, Émilie Ferrat¹, Julien Le Breton¹, Vincent Renard¹, Claude Attali¹

Les grandes familles de situations cliniques

Claude Attali¹, Jean-François Huez², Thierry Valette³, Anne-M...
exercer 2013;108:165-9.

exercer 2013;108:156-64.

#CNGE2023

1. Tardif, 2006

2. Compagnon, 2013

www.congrescngc.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

Exercer et enseigner la médecine générale

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



29 NOV. 1^{ER} DÉC. 2023

40 ANS du CNGE

Centre des congrès de Lyon

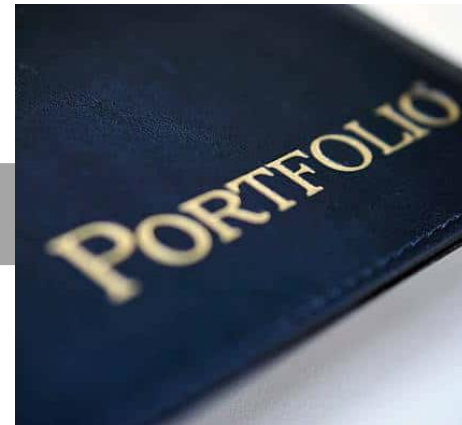


Le DES de Médecine générale s'inscrit dans l'approche par compétences¹

Un référentiel de compétences comme boussole²

Les stages et l'écriture réflexive comme moteur³

| | Description du niveau |
|----------------------|--|
| au novice | <ul style="list-style-type: none"> Accepte la place et l'importance des différentes composantes de cette grande compétence: l'activité du généraliste Définir ce que recouvrent les trois niveaux de prévention de l'OMS: primaire, secondaire et tertiaire Possède des notions de ce que recouvre l'éducation du patient avec ses trois niveaux d'activité, le plus général au plus spécifique: l'éducation pour la santé du patient, l'éducation du patient à la maladie et l'éducation thérapeutique du patient (se reporter aux définitions dans le mode d'emploi) Se sent responsable de la gestion de la santé du patient Argumente ses propositions dans le but d'obtenir l'adhésion du patient, par une approche logique centrée sur son propre raisonnement et sans tenir compte des représentations du patient Réalise des consultations dédiées à la prévention en les intégrant aux soins à partir de la demande du patient et de ses contraintes de médecin |
| Niveau intermédiaire | <ul style="list-style-type: none"> Réalise les démarches et gestes de prévention dans les situations les plus simples Repère et exprime ses difficultés à changer de posture de soignant Cherche la collaboration et le soutien de l'entourage familial pour aider le patient Travaille avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention et l'éducation du patient |
| «ent | <ul style="list-style-type: none"> Intègre couramment dans son activité de soins et dans la durée des moments dédiés à la prévention individuelle, au dépistage organisé et à l'éducation du patient Accompagne le patient dans une démarche d'éducation à sa santé (posture d'éducateur) Clarifie les tensions entre enjeux individuels et collectifs de la prévention pour rechercher du patient Collabore activement avec d'autres intervenants impliqués dans la prévention |



#CNGE2023

1. Tardif, 2006

2. Compagnon, 2013

3. Shapiro, 2012 prescngc.fr

Le Récit de situation complexe et authentique⁴

Narration
Analyse et
Problématisation
Réponses
Synthèse des
apprentissages

Un accompagnement par le
tuteur

Une évaluation critériée⁵
de structure
de la réflexivité

Aboutissant à un avis pour les
jurys

Evaluation des
compétences de
fin de phases

1 ou 2 RSCA

2 à 4 évaluations de
stage

Peut-on évaluer les compétences
à partir du RSCA ?

Pour un interne, le niveau de compétences
inféré à partir du RSCA correspond-il au
niveau en stage ?

Objectif Comparer les résultats de l'évaluation des compétences



À partir d'un RSCA



À partir des évaluations des MSU

lors du stage de niveau 1 (chez le praticien)

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Méthode

Une étude du projet NiComNiReac

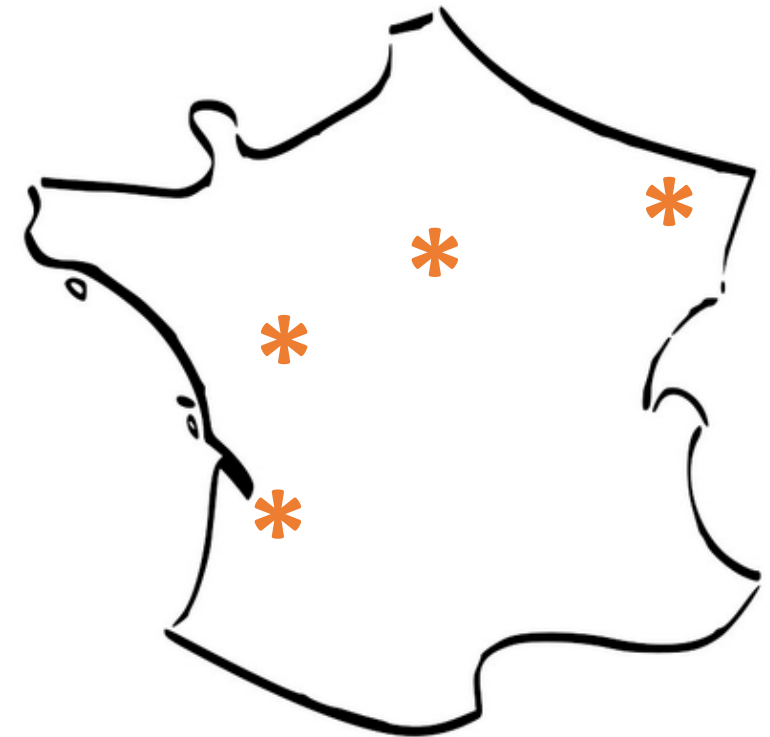
Etude descriptive multicentrique

Bordeaux

Poitiers

Strasbourg

Versailles-St Quentin en Yvelines



#CNGE2023

www.congrescngc.fr

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer et enseigner la médecine générale



29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS du CNGE

Centre des congrès de Lyon

Internes de MG
de premier semestre en SN1
volontaires

Evaluations de stage :
obtenues à la scolarité

Participez à l'étude NICOMNIREAC !

0%

Participez à l'étude NICOMNIREAC !

Bienvenue ! Voici une vidéo de deux minutes qui explique en quoi consiste l'étude.

| | Niveau de compétence | | |
|---|----------------------|---------------|-----------|
| | Novice | Intermédiaire | Compétent |
| Premier recours, urgences | | | |
| Approche globale, prise en compte de la complexité | | | |
| Éducation, dépistage, prévention, santé individuelle et communautaire | | | |
| Continuité, suivi et coordination des soins | | | |
| Relation, communication, approche centrée patient | | | |
| Professionalisme | | | |

Commentaires libres :

RSCA : évalués par les 5 investigateurs

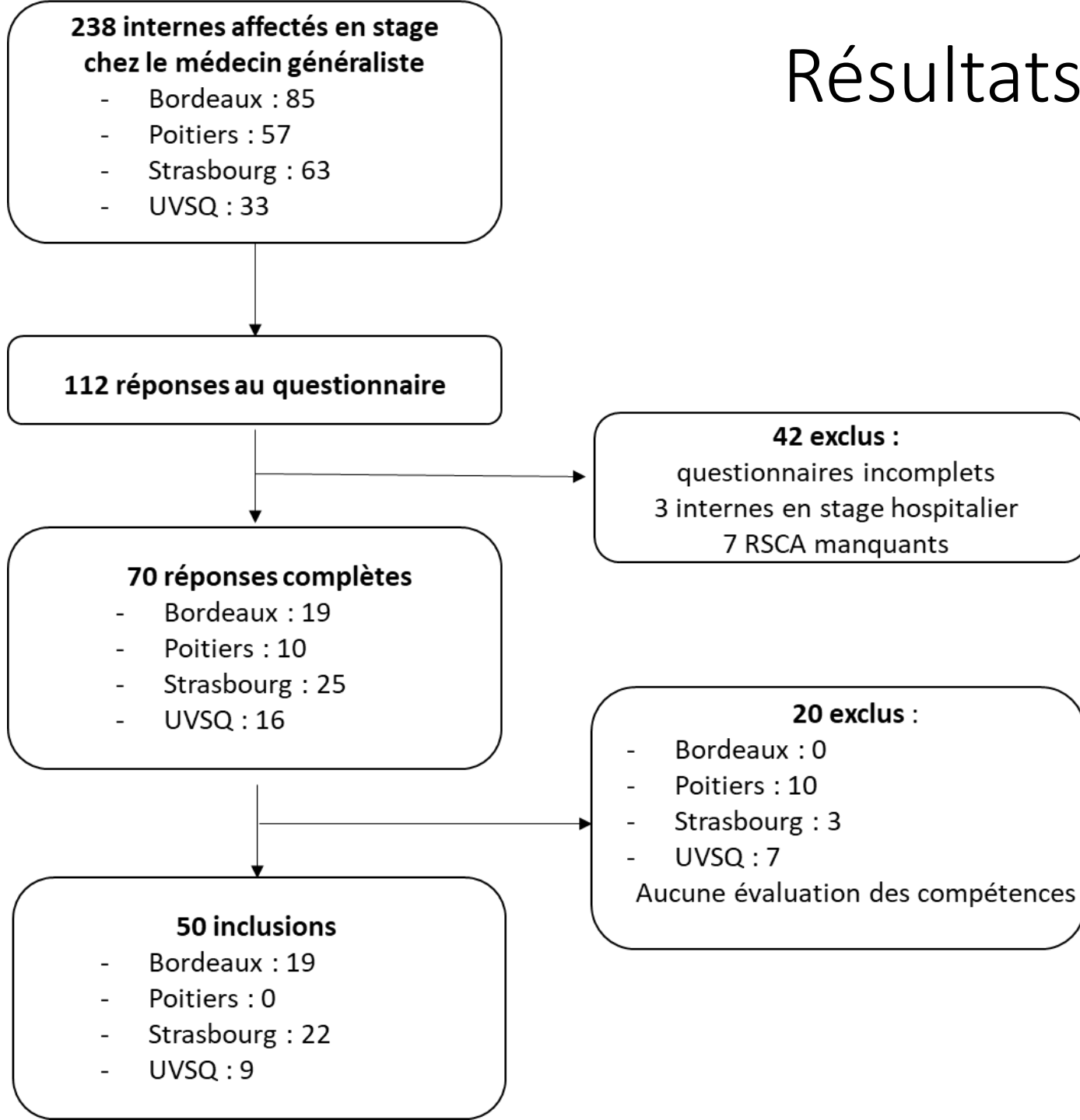
après 3 séances d'harmonisation → fidélité⁶

Agrégation des données d'évaluation

→ niveaux condensés selon la « majorité absolue »

Tests d'association selon le test de Fischer risque alpha 5 %

Résultats : Caractéristiques des participants



Taux 21 %

39 femmes (78 %)

10 hommes (20 %)

1 non défini

Résultats

Peut-on évaluer les compétences dans le RSCA ?

Compétences évaluées

| | Kappa de light [IC 95%] | Nombre d'évaluations : « compétence non évaluable » (%) | Nombre d'évaluations déterminant un niveau de compétence (%) |
|------------------|----------------------------|---|--|
| Premier recours | 0.33 [0.18 – 0.48] | 24 (9,6) | 226 (90,4) |
| Approche globale | 0.34 [0.17 – 0.50] | 24 (9,6) | 226 (90,4) |
| Education | 0.29 [0.11 – 0.35] | 163 (65,2) | 87 (34,8) |
| Coordination | 0.25 [0.03 – 0.45] | 21 (8,4) | 229 (91,6) |
| Relation | 0.28 [0.09 – 0.42] | 13 (5,2) | 237 (94,8) |
| Professionalisme | 0.13 [0.02 – 0.26] | 16 (6,4) | 234 (93,6) |
| Total | | 261 (17,4) | 1239 (82,6) |

Résultat principal

Une association entre le niveau de compétence dans le RSCA et en stage ?

| Niveau de compétence condensé | RSCA n (%) | Stage n (%) | Test d'association de Fischer |
|-------------------------------|---------------|----------------|----------------------------------|
| Premier recours | | | |
| <i>novice</i> | 38 (76) | 5 (10) | $p = 0,16$ indépendant |
| <i>intermédiaire</i> | 12 (24) | 33 (66) | |
| <i>compétent</i> | 0 | 12 (24) | |
| Approche globale | | | |
| <i>novice</i> | 38 (76) | 6 (12) | $p = 0,14$ indépendant |
| <i>intermédiaire</i> | 12 (24) | 32 (64) | |
| <i>compétent</i> | 0 | 12 (24) | |
| Education | | | |
| <i>novice</i> | 13 (92,9) | 3 (21,4) | $p = 0,21$ indépendant |
| <i>intermédiaire</i> | 1 (7,1) | 7 (50) | |
| <i>compétent</i> | 0 | 4 (28,6) | |

Résultat principal

Une association entre le niveau de compétence dans le RSCA et en stage ?

| Niveau de compétence condensé | RSCA n (%) | Stage n (%) | Test d'association de Fischer |
|-------------------------------|---------------|----------------|----------------------------------|
| Coordination | | | |
| <i>novice</i> | 44 (91,7) | 9 (18,8) | $p = 0,46$ indépendant |
| <i>intermédiaire</i> | 4 (8,3) | 29 (60,4) | |
| <i>compétent</i> | 0 | 10 (20,8) | |
| Relation | | | |
| <i>novice</i> | 45 (91,8) | 2 (40,8) | $p = 0,26$ indépendant |
| <i>intermédiaire</i> | 4 (8,2) | 27 (55,1) | |
| <i>compétent</i> | 0 | 20 (4,1) | |
| Professionalisme | | | |
| <i>novice</i> | 45 (90) | 8 (16) | $p = 0,13$ indépendant |
| <i>intermédiaire</i> | 5 (10) | 25 (50) | |
| <i>compétent</i> | 0 | 17 (34) | |

Discussion



<https://savour.eu>

Le RSCA permet d'évaluer
un niveau de compétences

Les niveaux inférés dans les RSCA ne
sont pas associés aux niveaux en stage

Le niveau dans le RSCA est inférieur
pour 98 % des niveaux comparés

Performance peu
généralisable
extrapolable

Le RSCA permet d'évaluer
un niveau de compétences

Surestimation
par les MSU

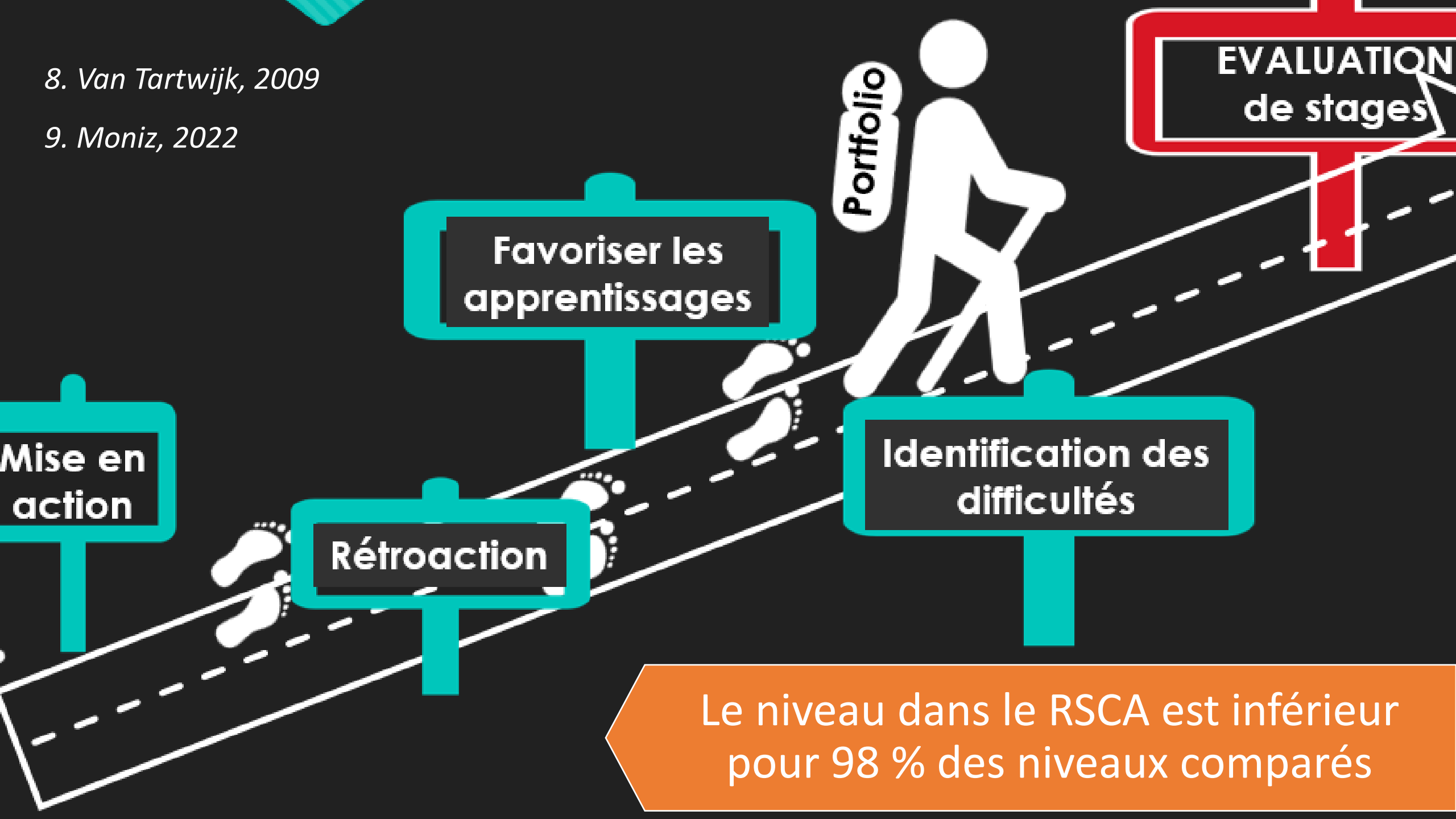
Les niveaux inférés dans les RSCA ne
sont pas associés aux niveaux en stage

Sous-estimation
par les évaluateurs
de RSCA

Le niveau dans le RSCA est inférieur
pour 98 % des niveaux comparés

8. Van Tartwijk, 2009

9. Moniz, 2022



Le niveau dans le RSCA est inférieur pour 98 % des niveaux comparés

FORCES

FAIBLESSES

1^{ère} étude sur les
compétences dans le RSCA

3 facultés

Croisant les regards

RSCA \neq Portfolio⁹

Pas d'approche comparée

Pas de triangulation

Agrégation discutable

Perspectives

Une « approche portfolio » pour l'évaluation des compétences

→ Nombre de traces nécessaire pour généraliser

→ Relever les indicateurs les plus significatifs → Un référentiel simplifié

Croiser les regards¹⁰ mais surtout augmenter le nombre d'évaluations

Approche programmatique¹¹ : multiples points de données à faible enjeu

23^e CONGRÈS NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de *Lyon*

Merci de votre attention

Quelles sont vos questions ?

1. Tardif J. L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement. Montréal : Chenelière éducation, 2006.
2. Compagnon L, Bail P, Huez JF, Stalnikiewicz B, Ghasarossian C, Zerbib Y et al. Les niveaux de compétences. *exercer* 2013;108:156-64.
3. Shapiro J. Narrative medicine and narrative writing. *Fam Med* 2012;44:309-11.
4. Le Mauff P, Farthouat N, Goronflot N, Urion J, Senand R. Récit de situation complexe et authentique : le modèle nantais. *La Revue du praticien médecine générale* 2004;18:654-5.

5. Compagnon L, Dumoitier N, Taha A, Girier P, Bayen M, Beis JN et al. Supervision, élaboration et évaluation du RSCA dans les DES de MG. Résultat d'un consensus national. *exercer* 2018;143:222-31.

6. Moniz T, Arntfield S, Miller K, Lingard L, Watling C, Regehr G. Considerations in the use of reflective writing for student assessment: issues of reliability and validity. *Med Educ* 2015;49:901-8.

7. Cook DA, Brydges R, Ginsburg S, Hatala R. A contemporary approach to validity arguments: a practical guide to Kane's framework. *Med Educ* 2015;49:560-75.

8. Van Tartwijk J, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. Med Teach Taylor & Francis, 2009;31:790-801.

9. Moniz T, Melro CM, Warren A, Watling C. Dual and duelling purposes: An exploration of educators' perspectives on the use of reflective writing to remediate professionalism in residency. Med Educ 2022;56:176-85.

10. Driessen E, Van Der Vleuten C, Schuwirth L, Van Tartwijk J, Vermunt J. The use of qualitative research criteria for portfolio assessment as an alternative to reliability evaluation: a case study. Med Educ 2005;39:214-20.

11. Pearce J, Prideaux D. When I say ... programmatic assessment in postgraduate medical education. Med Educ 2019;53:1074-6.