

Sources de biais dans l'évaluation lors des stages cliniques

Diem-Quyen Nguyen, M.D., Ph. D
Faculté de Médecine
Université de Montréal



Contexte de formation

Stages

- But : Développement progressif des compétences professionnelles
- Site : Hôpitaux, cliniques ...
- Professeurs : Cliniciens avant tout...

Évaluation

- Ce qui est fait
- Ce qui pourrait être fait
- Ce qui serait fait habituellement



Problèmes

Corley (1975) :

«Evaluation is widely discussed, yet rarely employed in residency programs»

Turnbull (1998) :

«Traditionnal in-training evaluation lack validity , in that they assess a restricted range of competencies and do not appear to consider many of the essential skills necessary for future practice»

Problèmes (suite)

Whitcomb (2004) :

“The true clinical competence of residents can only be determined by observation them providing patient care during the course of training. Multiple choice examinations and other assessment tools that focus on individual domains of practice are not enough!”

Biais

Définition

« Ce qui amène des variations non-désirées dans les mesures »

Williams & al.(2003)

Biais

Types de biais

- Friedman (1991)**
- Erreur aléatoire
 - Erreur systématique
- Williams (2003)**
- Effet de halo
 - Effet de complaisance
 - Restriction des mesures

Sources de biais

Situations d'évaluation

- Moments d'évaluation
- Avec/sans observation directe

Sources de biais

Évaluateurs / Étudiants

- Individuel
- Comité
- Par les pairs
- Par d'autres

Sources de biais

Echelles de mesure

- Échelle ordinal de type Likert
- Échelle basée sur des comportements (*behavior-anchored scale*)

Piste de solution ???

Rubrique d'évaluation

- Description de tâche
- Spécification des dimensions de la tâche
- Échelle à plusieurs catégories
- Spécification des catégories de performance

Évaluation formative des performances cliniques (ÉFPC)

- Approche d'évaluation authentique
- Rubrique d'évaluation
- Tâche : résolution de problèmes complexes
- Appréciation professionnelle de la qualité du processus et du résultat
- Rétroaction

Grille D'ÉFPC à 4 niveaux

ANNEXE V GRILLE D'AFPC (4 niveaux)

Date : _____ Grille remplie par : _____
 Résident : _____ Niveau : R-I R-II R-III

I.	Recueillir des données cliniques avec le patient	Inadéquat	Amélioration nécessaire	Adéquat	Excellent	Exemple, commentaires et suggestions
1.	Questionner le patient sur le problème médical principal	<input type="checkbox"/> Les détails cliniques sont obtenus de façon disparate, sans fil conducteur apparent	<input type="checkbox"/> Les informations sont obtenues de façon concise, faisant preuve de connaissances physiopathologiques, mais, <input type="checkbox"/> la chronologie des interventions antérieures n'a pas été obtenue	<input type="checkbox"/> Les informations sont obtenues de façon concise, et <input type="checkbox"/> la chronologie des interventions antérieures est obtenue de façon complète	<input type="checkbox"/> Toutes les informations ont été obtenues de façon concise avec un fil conducteur logique faisant preuve de connaissance approfondie de physiopathologie logiques sous-jacentes	
2.	Explorer des aspects psycho-sociaux de ce même problème médical	<input type="checkbox"/> Aucune vérification des impacts de la maladie sur la vie du patient	<input type="checkbox"/> Des habitudes de vie pertinentes ont été obtenues (ex. : tabagisme en relation avec la maladie cardiaque) <input type="checkbox"/> Peu a été demandé sur les impacts de la maladie sur la vie du patient	<input type="checkbox"/> Les habitudes de vie ainsi que les impacts de la maladie sur la vie du patient ont été adroitement obtenus	<input type="checkbox"/> toutes les informations sur l'impact de la maladie ainsi que la perception du patient vis-à-vis sa maladie ont été obtenues de façon adroite et respectueuse	
3.	Utiliser une technique d'entrevue appropriée pour obtenir des informations cliniques nécessaires	<input type="checkbox"/> Les questions trop dirigées empêchent des réponses complètes, et <input type="checkbox"/> ne permettent pas l'établissement d'une relation de confiance	<input type="checkbox"/> Les différents types de questions (ouvertes, fermées, clarification, résumé ...) ont été utilisés pour obtenir des informations nécessaires, mais <input type="checkbox"/> il a été peu tenu compte de l'état physique du patient (ex. : trop de questions à un patient faible)	<input type="checkbox"/> Différents types de questions ont été adroitement utilisés pour obtenir des informations nécessaires, en <input type="checkbox"/> tenant compte de l'état clinique du patient, inspirant une relation de confiance	<input type="checkbox"/> En plus d'être adroit dans le questionnaire, a toujours été courtois et respectueux et a su établir une relation de confiance qui permet d'obtenir des informations complètes	

Méthodologie

ÉFPC

- 30 minutes : avec le patient
- 30 minutes de co-évaluation

136 Rubriques d'évaluation

68 Situations d'évaluation

6 Professeurs

13 Résidents

Réultats

Consistance interne de la grille

Coefficient alpha de Cronbach: 0.81

Étude de la progression des performances (1)

TABEAU: COMPARAISON DES COMPÉTENCES AU DÉBUT ET À LA FIN

		Début n=13		Fin n=13		F(p)
		Moyenne (D.S.)		Moyenne (D.S.)		
Sous-compétence 1 :	Questionnaire	2.57 (± 0.49)	3.08 (± 0.45)			11.1 (0.006)
Sous-compétence 2 :	Questionnaire sur l'impact psychosocial	2.26 (± 0.56)	2.77 (± 0.72)			7.09 (0.021)
Sous-compétence 3 :	L'examen physique	2.11 (± 0.68)	2.69 (± 0.59)			8.76 (0.012)
Sous-compétence 4 :	Discussion avec le patient	2.12 (± 0.68)	3.19 (± 0.33)			12 (0.000)
Sous-compétence 5 :	Technique d'entrevue	3.08 (± 0.45)	3.54 (± 0.48)			5.33 (0.027)
Sous-compétence 6 :	Présentation de cas	2.42 (± 0.44)	2.58 (± 0.44)			1. (0.337)
Sous-compétence 7 :	Diagnostic différentiel	2.42 (± 0.53)	2.58 (± 0.64)			0.64 (0.436)
Sous-compétence 8 :	Plan d'investigation	2.50 (± 0.64)	2.88 (± 0.30)			5.04 (0.044)
Sous-compétence 9 :	Plan thérapeutique	2.63 (± 0.61)	2.79 (± 0.26)			0.88 (0.368)
Compétence clinique globale		21.8 (± 2.72)	25.9 (± 2.81)			27 (0.000)

Étude de la progression des performances (3)

TABEAU VI: COMPARAISON DE L'ÉVOLUTION DES SOUS-COMPÉTENCES

		Début			Fin		
		Période 1	Période 2		Période 4	Période 6	
		%	%	Moyenne	%	%	Moyenne
Sous-compétence 1 :	Niveaux 1 & 2	53	38	46	41	8	25
(questionnaire)	Niveaux 3 & 4	46	61	54	58	92	75
Sous-compétence 2 :	Niveaux 1 & 2	84	77	81	25	46	36
(questionnaire de l'impact psychosocial)	Niveaux 3 & 4	15	23	19	75	54	64
Sous-compétence 3 :	Niveaux 1 & 2	62	77	69	42	46	44
(examen physique)	Niveaux 3 & 4	38	23	31	58	54	56
Sous-compétence 4 :	Niveaux 1 & 2	44	77	61	25	0	12
(discussion avec le patient)	Niveaux 3 & 4	56	23	39	75	100	88
Sous-compétence 5 :	Niveaux 1 & 2	39	0	19	17	0	8
(technique d'entrevue)	Niveaux 3 & 4	62	100	81	83	100	92
Sous-compétence 6 :	Niveaux 1 & 2	54	46	50	33	46	40
(présentation de cas)	Niveaux 3 & 4	46	54	50	67	54	60
Sous-compétence 7 :	Niveaux 1 & 2	69	39	54	58	38	48
(diagnostic différentiel)	Niveaux 3 & 4	31	54	42	42	62	52
Sous-compétence 8 :	Niveaux 1 & 2	42	33	38	25	8	16
(plan d'investigation)	Niveaux 3 & 4	58	67	62	75	92	84
Sous-compétence 9 :	Niveaux 1 & 2	40	25	32	42	8	25
(plan thérapeutique)	Niveaux 3 & 4	60	75	68	58	92	75

Résultats de l'évolution des corrélations

Fréquence des performances selon les professeurs et les résidents

	Début (%)								Fin (%)							
	Performance (niveau)				Performance (niveau)				Performance (niveau)				Performance (niveau)			
	Résident				Professeur				Résident				Professeur			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
IMPÉTEMENT 1 : PSYCHOLOGIE	0	27	73	0	0	42	46	7	0	5	79	16	0	18	61	21
IMPÉTEMENT 2 : PSYCHOLOGIE	4	31	62	39	4	52	8	12	0	34	55	13	5	32	47	19
IMPÉTEMENT 3 : PSYCHOLOGIE	0	23	69	8	0	19	54	27	0	32	69	10	0	5	45	50
IMPÉTEMENT 4 : PSYCHOLOGIE	0	15	69	15	0	22	78	0	5	5	67	23	0	0	77	23
IMPÉTEMENT 5 : PSYCHOLOGIE	8	46	35	12	30	37	21	4	0	46	46	8	0	50	41	9
IMPÉTEMENT 6 : PSYCHOLOGIE	0	15	69	15	0	22	78	0	5	5	67	23	0	0	77	23
IMPÉTEMENT 7 : PSYCHOLOGIE	0	35	65	0	4	46	42	4	0	38	62	0	5	42	41	13
IMPÉTEMENT 8 : PSYCHOLOGIE	4	13	83	0	8	29	58	4	0	18	74	8	0	18	74	8
IMPÉTEMENT 9 : PSYCHOLOGIE	0	29	71	0	18	15	63	4	0	24	72	4	0	31	65	5

Ce que pensent des professeurs

«... Lorsqu 'un résident conteste mon opinion, je prends la grille et je lui lis ce qui est écrit, et on en discute... »

Conclusions

- **Rubrique d'évaluation**
 - . effet de halo
 - . effet de complaisance
 - . restriction des rangs
- **Co-évaluation**
 - Évaluer pour mieux enseigner / apprendre