

INSTRUMENT DE MESURE POUR ÉVALUER LES COMPÉTENCES LIÉES AUX INTERVENTIONS EN SOINS AMBULATOIRES POUR LES FEMMES

Parisa Rezaiefar¹, Douglas Archibald^{1,2}, Nisha Waqas¹, Susan Humphrey-Murto²

1: uOttawa DFM, 2: DIME



Département de
médecine familiale
Department of
Family Medicine

INTRODUCTION

Contexte

- Les interventions ambulatoires en santé des femmes (IASF) sont des services de soins primaires essentiels mais peu de médecins de famille dispensent.
- L'examen menant au permis d'exercice de la médecine du CMFC ne tient pas compte des compétences des candidats dans ce domaine.
- La médecine familiale (MF) manque d'outils validés pour fournir une rétroaction aux apprenants ou pour mesurer leur progression pour acquérir des compétences dans ce type d'interventions.
- Les deux instruments d'évaluation les plus souvent utilisés pour évaluer les compétences techniques sont la liste de contrôle spécifique à l'intervention (LCSI) axée sur la connaissance du contenu et l'échelle d'évaluation globale (EEG) axée sur les compétences psychomotrices.

Objectifs : Développer des listes de contrôle et des échelles d'évaluation pour quatre ISAF et fournir des preuves de leur validité en MF en tant qu'outils utilisés à des fins formatives et sommatives.

MÉTHODES

Développement du contenu

- Interventions visées : insertion d'un dispositif intra-utérin (DIU), biopsie de l'endomètre, biopsie à l'emporte-pièce de la vulve et soins courants du pessaire comme il est indiqué dans la liste des interventions obligatoires que le CMFC a mise à jour en 2021.
- Un EEG précédemment validé conçu pour les compétences techniques pour l'hystérectomie a été modifié pour intégrer les IASF.
- Nous avons développé les LCSI originales selon les normes empiriques relatives à l'exercice de la profession et la revue documentaire.
- Nous avons pris une méthode Delphi modifiée pour arriver à un consensus sur les éléments finaux des LCSI.
- 16 médecins de famille exerçant en milieu universitaire (MFEMU) et gynécologues-obstétriciens dans 9 universités de 6 provinces ont participé à la modification de la méthode Delphi en utilisant une échelle à huit points pour classer chaque point par ordre d'importance.
- Nous avons établi une priorité pour inclure ou exclure des éléments. (Tableau 1)
- Le consensus a été obtenu après deux tours.

Processus de réponse et la validation des concepts

- Les 2 instruments d'évaluation ont été mis à l'essai par 19 MFEMU à l'aide de vidéos de deux stagiaires en MF des années d'études supérieures 1 (R1) et 2 (R2) exécutant lesdites interventions.
- On a demandé aux évaluateurs de considérer et les visées formatives et les visées sommatives.
- Les pourcentages des résultats moyens des LCSP et des EEG ont été calculés pour chaque intervention et corrélés avec l'année de formation du résident. (Fig. 1 et 2)
- Les évaluateurs ont évalué les 2 instruments selon 6 éléments à l'aide d'une échelle Likert à 6 points (Fig. 3).

Tableau 1. Résultats du consensus Delphi modifié pour la sélection d'éléments LCSI

	Pose du DIU	Biopsie de l'endomètre	Biopsie de la vulve	Soins courants du pessaire
Nombre d'éléments à évaluer	29	27	21	15
Premier tour				
Éléments inclus	21	17	17	12
Éléments exclus	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Éléments ni inclus ni exclus	8	10	4	3
Intégration des commentaires des participants	combiné 2 éléments en 1 et remplacé 2 éléments par 2 nouveaux éléments		combiné 2 éléments en 1	s.o.
Éléments inclus après recommandations	20	16	16	s.o.
Deuxième tour				
Éléments inclus	3	4	2	1
Éléments exclus	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun
Éléments ni inclus ni exclus	5	5	2	2
Nombre d'éléments après deux tours	28 (20+3+5)	25 (16+4+5)	20	15

Éléments inclus : >70 % classés 7-8 et <20 % classés 1-2, éléments exclus : >70 % classés 1-2 et <20 % classés 7-8

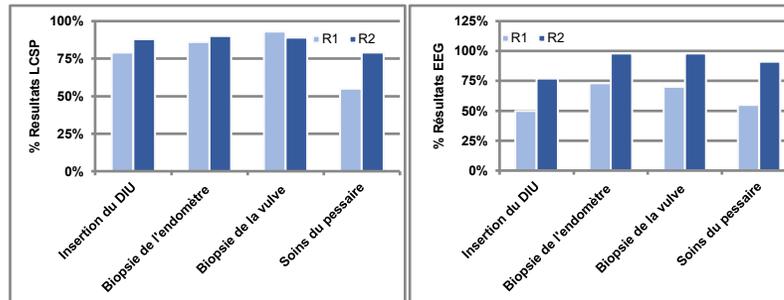


Figure 1. Corrélation des résultats LCSP moyen selon l'année de formation

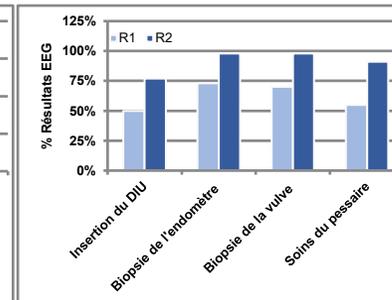


Figure 2. Corrélation des résultats EEG moyen selon l'année de formation

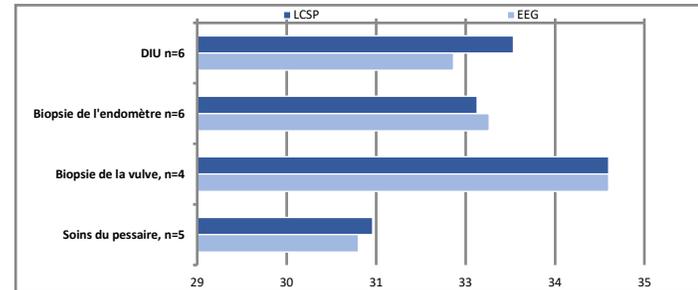


Figure 3. Évaluation des évaluateurs de 2 instruments par

RÉSULTAT

- Les éléments de la LCSI ont été bien reçus et le consensus a été atteint sur la plupart des éléments après 2 tours (Fig. 1).
- Aucun élément n'a été vu comme peu important et à exclure de nos LCSI.
- Les résultats des LCSI n'étaient pas corrélés au degré de formation des stagiaires. (Fig. 1)
- Les résultats EEG étaient corrélés au degré de formation des stagiaires. (Fig. 2)
- Les résultats de la LCSP n'étaient pas corrélés aux résultats de l'EEG.
- Les deux instruments ont reçu un résultat global dans la moyenne supérieure de 31/36 et plus pour l'ensemble des 4 interventions.

ANALYSE & CONCLUSION

- Nous avons élaboré des LCSP a consensus Canadian pour fournir une rétroaction formative aux stagiaires en MF pour les 4 IASF.
- Les résultats de validation préliminaires correspondent avec la documentation actuelle: la structure détaillée des connaissances du contenu des LCSP est plus appropriée comme outil de rétroaction formative, tandis que la structure des compétences psychomotrices des EEG se prête mieux à la rétroaction sommative.
- La très forte approbation des outils par les évaluateurs de corps professoral démontre l'acceptabilité et la faisabilité pour notre prochaine étude.
- D'autres preuves de validité des concepts internes, la relation avec d'autres variables et les conséquences de nos outils sont en cours.

RÉFÉRENCES

- Fowler N, Wyman R, eds. Residency Training Profile for Family Medicine and Enhanced Skills Programs Leading to Certificates of Added Competence. Mississauga, ON: College of Family Physicians of Canada; 2021. Access date January 10, 2022
- National Physician Survey, 2004. College of Family Physicians of Canada (CFPC), Canadian Medical Association (CMA), Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC) <http://nationalphysiciansurvey.ca/surveys/2014-survey/survey-results-2/>
- Downing. "Validity: On the Meaningful Interpretation of Assessment Data." Medical Education, vol. 37, no. 9, Blackwell Scientific Publications., 2003, Health, C.B., Sulik, H.S. (2010). Primary Care Procedures in Women's Health, An international guide for the primary care setting (2nd ed). Springer.
- Reznick R, Regehr G, MacRae H, Martin J, McCulloch W. Testing technical skill via an innovative "bench station" examination. The American Journal of Surgery 1997 173:3, 226-230
- Malacarne, D.R. MD⁺; Escobar, C.M. MD⁺; Lam, C.J. BA⁺; Ferrante, K.L. MD⁺; Szyld, D. MD, EdM⁺; Lerner, Veronica T. MD⁺ Teaching Vaginal Hysterectomy via Simulation, Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery: July/August 2019 - Volume 25 - Issue 4 - p 298-304

Cette étude a été financée par le Conseil médical du Canada et a été exemptée de l'examen complet du CER par les conseils d'éthique de l'OHSN, de l'Université d'Ottawa et de l'Institut de recherche Bruyère.