

Par la Direction de l'amélioration de l'exercice

## L'entrevue orale structurée : un outil d'évaluation approfondie de la performance des médecins

**11 décembre 2015**

L'entrevue orale structurée (EOS) est un outil d'évaluation basé sur le concept des éléments clés (*key features*), proposé par les docteurs Georges Bordage et Gordon Page<sup>1</sup>. Les éléments clés représentent les éléments importants permettant la résolution d'un problème clinique. Plus précisément, un élément clé est défini comme :

- une étape critique ou essentielle dans la résolution d'un problème;
- une étape de la résolution de problème durant laquelle les candidats sont particulièrement susceptibles de commettre des erreurs;
- un aspect du diagnostic ou de la prise en charge du problème clinique qui est difficile à résoudre ou représente un défi.

L'objectif du concept des éléments clés met l'accent sur l'évaluation des aspects essentiels d'un problème, plutôt que l'évaluation de l'ensemble des éléments de résolution.

Certains éléments clés d'un problème clinique concernent uniquement la cueillette des données, soit l'histoire du patient ou son examen physique, d'autres éléments portent davantage sur la détermination du diagnostic ou l'interprétation des données. Enfin, certains d'entre eux sont plus centrés sur le plan thérapeutique ou sur le suivi à apporter.

La première étape dans le développement d'une entrevue orale structurée dans une spécialité donnée consiste à mettre sur pied un groupe d'experts dont le premier mandat consistera à élaborer une table de spécifications. Cette table se présente sous la forme d'une matrice dont les rangées représentent les différents champs d'exercice de la spécialité (par exemple, pour la médecine de famille : pédiatrie, gériatrie, médecine générale, gynécologie-obstétrique), alors que les colonnes correspondent aux éléments clés de la démarche clinique (questionnaire, examen physique, diagnostic différentiel, plan d'investigation, plan de traitement et suivi).

Ce groupe d'experts est composé de pairs et se veut représentatif de la variété des profils de pratique (universitaire, communautaire, etc.) et des champs d'exercice de la spécialité visée. Ils proviennent de toutes les régions du Québec et certains sont anglophones, d'autres francophones.

La seconde étape qui suit la conception de la table de spécifications de l'EOS, vise l'élaboration de vignettes cliniques. Chaque expert est invité à rédiger différents cas cliniques sous forme de vignettes, en y précisant les questions et les réponses attendues. Ces situations cliniques sont ensuite validées par l'ensemble des membres du groupe d'experts et une décision consensuelle est établie quant à la pertinence des questions et à la qualité des réponses attendues. Afin de s'assurer du contenu des vignettes et des questions-réponses, une validation est à nouveau conduite par un groupe d'experts externes (4 à 5), exerçant dans la même spécialité, tant en milieu universitaire que communautaire.

Il est nécessaire de préciser que l'EOS porte à la fois sur l'évaluation de l'expertise clinique du médecin, sur ses habiletés cliniques et sur la qualité de sa relation médecin-patient. Elle ne

permet pas d'évaluer la tenue des dossiers, sauf pour l'EOS en imagerie médicale, pour laquelle la qualité du rapport radiologique est évaluée, de même que pour l'EOS en psychiatrie, pour laquelle une évaluation du rapport de consultation en psychiatrie est réalisée.

Les résultats de l'EOS permettent de bien définir, le cas échéant, la prescription éducative personnalisée<sup>2</sup> au médecin, ce qui lui permettra de pallier ses difficultés. Ainsi, en présence d'un médecin dont la compétence ou les habiletés doivent être améliorées, différentes interventions éducatives pourront être prescrites : programme de lectures dirigées, activités de formation continue, tutorat clinique, stage de perfectionnement.

L'EOS s'inscrit dans le cadre d'une évaluation et non comme un examen, dans le sens classique du terme. Les cas cliniques sont présentés sous forme de vignettes réalistes, représentatives et standardisées. Ils sont choisis en fonction de leur fréquence et de leur importance relative dans la pratique spécifique du médecin évalué.

Certaines spécialités nécessitent une évaluation de compétences spécifiques. L'EOS comporte alors la participation de patients standardisés (acteurs) afin d'évaluer de façon plus spécifique les habiletés communicationnelles et les compétences relatives au questionnaire médical ou aux examens physiques particuliers. En anesthésiologie, l'EOS se déroule dans l'un ou l'autre des deux centres de simulation haute-fidélité du Québec avec lesquels le Collège a signé une entente, soit le Centre d'apprentissage des attitudes et habiletés cliniques (CAAHC) de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal, ou encore le Centre Apprentiss de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

En conclusion, l'entrevue orale structurée est un outil qui permet d'évaluer la compétence et les habiletés cliniques des médecins, et de déterminer leurs forces et leurs faiblesses, de manière à pouvoir leur prescrire, le cas échéant, une mise à niveau éducative appropriée. C'est un outil qui, selon les analyses réalisées jusqu'ici, démontre d'excellentes [qualités psychométriques](#). L'élaboration et la validation des cas par des pairs experts, la révision périodique de la banque de cas et l'ajout de nouveaux cas dans des champs d'exercice variés, de même que l'adaptation du contenu au profil de pratique du candidat, sont autant d'éléments qui contribuent à la qualité et à la fiabilité de cet outil d'évaluation.

---

<sup>1</sup> Page G., G. Bordage, T. Allen (1995). «Developing key feature problems and examinations to assess clinical decision-making skills», *Academic Medicine*, vol. 70, p. 194-201.

<sup>2</sup> Miller F. et collab. (1997). «When to recommend compulsory versus optional CME programs? A study to establish criteria», *Academic Medicine*, vol. 72, n° 9, p. 760-764.