

LA "MINI-CLINIQUE" : EVALUATION CLINIQUE FORMATIVE

D'après « *the mini clinical evaluation exercise* » ou *Mini-CEX*, développée aux Etats-Unis, utilisée maintenant dans de nombreux pays, outil validé.

Définition :

- Evaluation formative en milieu clinique avec observation directe juste après une action donnée d'un.e étudiant.e auprès d'une patiente
- Dialogue (feedback) entre un tuteur et un stagiaire

BUTS

Elle permet d'évaluer une ou plusieurs étapes de la démarche clinique en **favorisant la rétroaction**.

L'utilisation de la mini-clinique permet de multiplier les évaluations cliniques par différents évaluateurs en accompagnement de la progression de l'étudiant.

La mini-clinique est une opportunité pour l'étudiant d'apprendre et de corriger ses erreurs.

Cette technique d'évaluation permet de rendre **l'étudiant actif** :

- Encourage l'autoévaluation de l'étudiant.e sur sa performance
- Par la prise de conscience de ses forces et de ses points faibles
- Par sa propre élaboration d'un plan d'action pour s'améliorer et corriger ses faiblesses, en suggérant des moyens d'amélioration
- Permet de négocier la planification d'une prochaine évaluation

Elle aide l'étudiant à progresser dans l'acquisition des valeurs professionnelles (Humanisme et professionnalisme sont évalués).

CARACTERISTIQUES

Les points forts :

- Evaluation qui concerne les différentes dimensions de la situation clinique (anamnèse, examen clinique, discussion et performance dans la conduite, ou la dimension dans l'information ou l'éducation auprès de la patiente).
- Interactive
- Praticable facilement : **Observation et écoute d'environ 15 minutes et 5 à 10 minutes de feedback**. Une situation complexe peut demander 30 à 45 minutes
- L'évaluation au moins à 4 reprises dans un stage semble satisfaisant pour encourager et corriger l'étudiant

Renouvelable par différents évaluateurs et dans différentes situations cliniques :

- Validité haute et reproductibilité
- Souplesse

- Bonne satisfaction des tuteurs et des étudiants

LES DIFFERENTS ITEMS DE CETTE EVALUATION COMMENTES DES DONNEES DANS LA LITTERATURE :

EVALUATION INTERACTIVE composée de 4 étapes :

(D'après l'étude de Holmboe ES, 2004 et celle de Sweet L.P et al ; 2013))

1. Permettre et/ou susciter la réaction de l'étudiant stagiaire

Le retour sur une précédente évaluation s'il y a lieu

Utilisation des techniques de questionnements

2. Autoévaluation par l'étudiant. e

- Spontanée ou préparée d'après l'échelle : en dessous des attentes (1à3), limite (4), rencontre des attentes (5-6), au-dessus des attentes (7-9) -qui recouvre des qualités de professionnalisme et de réponse adéquate aux besoins de la patiente-
- Ses attentes
- Les obstacles à l'autoévaluation du côté du tuteur

3. Donner des conseils pour progresser

- Etape considérée comme la première marche

La formulation d'au moins une recommandation est retrouvée dans 80% des cas. Elle concerne un point précis dans les différents domaines

4. Générer un plan d'actions concrètes

- C'est l'étudiant qui bâtit son plan de progression en étant guidé par le tuteur.**
- La note 4** est dite marginale et nécessite un plan d'actions très suivi.

LES CONDITIONS D'UTILISATION

- Formation du soignant et encouragement à se perfectionner en supervision clinique
- Préparation du soignant à ce type d'évaluation en insistant sur l'importance de ses caractéristiques : interactive, autoévaluation, genèse d'un plan d'actions concrètes (points positifs et points à améliorer)
- Présentation de l'utilisation de la grille aux étudiants**
- Evaluation de la pratique de cette évaluation par les responsables de la formation initiale (l'école de sages-femmes)
- Pratique d'un nombre suffisant de mini-cliniques
- Durée recommandée : 10-15 à 45 mn (en moyenne 20')
- Collecte des mini-cliniques par le superviseur
- S'impliquer une recherche collective sur l'utilisation de la « mini-clinique » en maïeutique

CONCLUSION

La mini-clinique est un **outil d'évaluation puissant car interactif. Il permet l'émergence des forces et des faiblesses de l'étudiant.**

Cette prise de conscience aide l'étudiant à progresser.

Dans leur review de 2009, Kogan et al, classe la Mini-CEX parmi les outils ayant une excellente validité interne, particulièrement pour justifier ou invalider les critères de performance.

En pratique, nous vous recommandons de vous préparer avant de l'utiliser pour en tirer un plus grand bénéfice et une meilleure satisfaction pour vous et l'étudiant.

Nous vous invitons à la tester avec les étudiants en stage.

D' après:

- ❖ CARR S., « *The foundation programme assessment tools: an opportunity to enhance feedback to trainees?* », *Postgraduate Medicine Journal* 2006, 82(971): 576-579
- ❖ HOLMBOE ES et al., « *Feedback and the mini clinical evaluation exercise* », *Journal Generalist Intern Medicine*, 2004; 19 :558-561
- ❖ KOGAN J.R. et al, *Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees: A Systematic Review; JAMA*. 2009;302(12):1316-1326
- ❖ NORCINI J.et BURCH V., *Workplace-based assesment as an educational tool: AMEE Guide N° 31*, 2007, 855-871
- ❖ NORCINI J et al., « *The Mini-CEX: a preliminary investigation* », *Annals of internal medicine*,1995, vol.123 10, 795-799
- ❖ SWEET L.P. et al, *The midwifery miniCEX-A valuable clinical assessment tool for midwifery education; Nurse education in practice* 13 (2013) 147-153