

# LA "MINI-CLINIQUE" : EVALUATION CLINIQUE FORMATIVE

Mise à jour octobre 2023

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

## DEFINITION :

- Evaluation formative en milieu clinique avec observation directe juste après une action donnée d'un.e étudiant.e auprès d'un.e patient.e
- 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'acquis 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. Prodiguer 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.**

Tout comme **Sweet L.P., Shumway JM, Kogan et al, dans leur review de 2009**, classe la Mini-CEX parmi les outils ayant une excellente validité interne, particulièrement pour justifier ou invalider les critères de performance.

Dans **une revue systématique et méta-analyse LÖRWALD AC et al, 2018 utilisant l'échelle de KIRKPATRICK\*** (17 études sur mini-CEX, 6 la DOPS, 3 associant mini-CEX et DOPS), les auteurs concluent à l'impact éducationnel sur la performance des étudiants de la mini-CEX et de la DOPS. Comme les autres auteurs cette méta-analyse confirme l'importance du récit clinique de l'étudiant incluant des éléments démontrant leur réflexivité et l'importance de l'instauration d'un feedback constructif entre superviseur et apprenant, et de la compréhension de la valeur attendue des 2 outils en pré-évaluation.

Les résultats de l'étude permettent de justifier l'importance de l'implantation de la mini-CEX et de la DOPS dans les programmes d'enseignement et dans la stratégie d'évaluation des apprentissages ; résultats confirmés par les niveaux KIRKPATRICK 1 et 2b

\* Niv 1 (réactions de l'apprenant ; Niv 2a (modifications des attitudes et perceptions) ; Niv 2b (acquisition de connaissances et compétences) ; Niv 3 (changement de la conduite) ; Niv 4a (changement de l'organisation pratique) et Niv 4b (bénéfices pour les patientes et/ou clients)

**En pratique : nous vous invitons à la tester avec les étudiants en stage et 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.**

## Choix bibliographique:

- ❖ CARR S., « *The foundation programme assessment tools: an opportunity to enhance feedback to trainees?* », *Postgraduate Medicine Journal* 2006, 82(971): 576-579
- ❖ Forough Rafii et al, Design and implementation of clinical competency evaluation system for nursing students in medical-surgical wards, *J Family Med Prim Care*, 2019 Apr; 8(4):1408-1413
- ❖ Fromme HB, et al. Direct Observation in Medical Education: A Review of the Literature and Evidence for Validity. *Acad Med*. 2005;80(3):186-190.
- ❖ 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
- ❖ Lee, Victor MBBS, MHPE; Brain, Keira BEd, BMBS; Martin, Jenepher MBBS, DEd, FRACSFactors Influencing Mini-CEX Rater Judgments and Their Practical Implications: A Systematic Literature Review, Academic Medicine 92(6):p 880-887, June 2017.
- ❖ Linda P Sweet, Pauline Glover, Tracey McPhee, The midwifery miniCEX--a valuable clinical assessment tool for midwifery education, Nurse Educ Pract. 2013 Mar;13(2):147-53.
- ❖ Andrea C Lörwald, Felicitas-Maria Lahner, Robert Greif, Christoph Berendonk, John Norcini, Sören Huwendiek ; Factors influencing the educational impact of Mini-CEX and DOPS: A qualitative synthesis ; Review, Med Teach. 2018 Apr;40(4):414-420.
- ❖ Andrea C Lörwald, Felicitas-Maria Lahner, Zineb M Nouns, Christoph Berendonk, John Norcini, Robert Greif, Sören Huwendiek ; The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis ; Meta-Analysis ; PLoS One. 2018 Jun 4;13(6):e0198009.
- ❖ Sanaz Motefakker, Azam Shirinabadi Farahani, Manijeh Nourian, Maliheh Nasiri, Fatemeh Heydari ; The impact of the evaluations made by Mini-CEX on the clinical competency of nursing students, BMC Med Educ. 2022 Aug 20; 22(1):634.
- ❖ 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
- ❖ Norcini JJ. ABC of learning and teaching in medicine: Work based assessment. BMJ. 2003 ; 326:753–5. - [PMC](#) - [PubMed](#)
- ❖ Shumway JM, Harden RM. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician: AMEE guide no 25. Med Teach. 2003; 25:569–84.
- ❖ SWEET L.P. et al, **The midwifery miniCEX-A** valuable clinical assessment tool for midwifery education; Nurse education in practice 13 (2013) 147-153
- ❖ C.P.M. van der Vleuten *et al.*, The assessment of professional competence: building blocks for theory development, Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology (2010)