

# Mini-CEX et DOPS pour soutenir la formation médicale postgraduée

Andrea Lörwald<sup>a</sup>, Eva Hennel<sup>a</sup>, Severin Pinilla<sup>b</sup>, Sören Huwendiek<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Institut d'enseignement médical (IML), Département des examens et de l'évaluation (AAE), Université de Berne, Suisse; <sup>b</sup> Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, Université de Berne, Suisse

Le troisième article de la série thématique de l'ISFM sur la formation médicale basée sur les compétences traite des évaluations en milieu de travail. L'accent est porté en particulier sur la manière dont le Mini-CEX et la DOPS peuvent être utilisés de manière profitable pour les personnes évaluées. Nous formulons ici des recommandations pratiques, fondées sur la littérature existante. Le lien avec la formation médicale basée sur les compétences est établi en tenant compte des *Entrustable Professional Activities* EPA.

La formation médicale basée sur les compétences (CBME) met l'accent sur les compétences que les médecins en formation postgraduée visent à acquérir de manière concrète. L'objectif consiste à ce que les activités cliniques pertinentes pour la spécialité étudiée puissent être réalisées sans supervision à la fin de la formation postgraduée, en toute sécurité. L'abréviation anglophone EPA (*Entrustable Professional Activities*) correspond en français à des «activités professionnelles pouvant être réalisées de manière autonome». Leur appréciation requiert des évaluations en milieu de travail (EMiT) de haute qualité, qui peuvent notamment fournir aux médecins en formation un feedback focalisé qui les soutient au moment opportun.

## Le Mini-CEX et la DOPS évaluent les compétences

Le Mini-CEX (*mini clinical examination exercise*) et la DOPS (*direct observation of procedural skills*) constituent deux formats d'EMiT qui ont été bien étudiés et qui sont actuellement utilisés dans la formation médicale postgraduée en Suisse. L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) recommande de réaliser annuellement au moins quatre Mini-CEX ou DOPS documentés [1]. Afin d'évaluer différentes compétences médicales, un médecin superviseur doit observer le médecin en formation lors de son activité dans une situation clinique quotidienne. Le Mini-CEX sert principalement à évaluer les actes médicaux en relation avec les patients, notamment l'anamnèse, l'examen clinique, ainsi que l'information et le conseil. Quant à la DOPS, elle se concentre plutôt sur les compé-

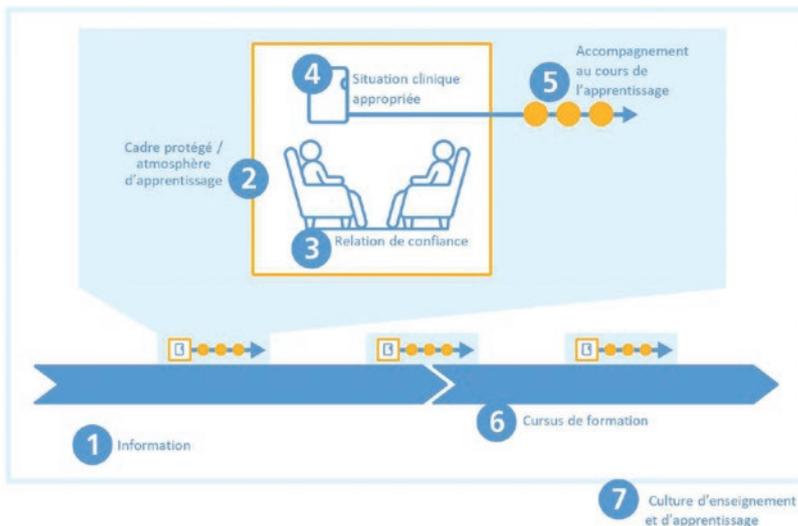
tences manuelles (procédurales), y compris leur préparation et leur suivi, l'asepsie et la sécurité. Les deux instruments visent également à évaluer le jugement clinique, l'organisation, l'efficacité et le comportement professionnel. Après l'observation, le médecin en formation doit d'abord s'auto-évaluer. L'évaluation de la personne chargée de la supervision est alors comparée à l'auto-évaluation. Des objectifs d'apprentissage sont ensuite établis en commun sur la base ces évaluations.

## Avantages du Mini-CEX et de la DOPS

L'un des avantages du Mini-CEX et de la DOPS réside dans l'observation directe du travail quotidien. Les médecins superviseurs peuvent ainsi se faire une idée aussi réaliste que possible des compétences des médecins en formation. Lors de l'entretien qui suit l'évaluation, les personnes en formation reçoivent un feedback sur leurs points forts et leurs points faibles. Elles peuvent alors formuler des objectifs d'apprentissage. L'observation en milieu de travail permet d'intégrer les Mini-CEX et les DOPS dans la routine quotidienne.

## Preuves d'effets positifs

Les Mini-CEX et les DOPS sont utilisés dans le monde entier sous des formes légèrement différentes, obtenant un niveau de satisfaction variable. Des études montrent un effet positif de ces deux instruments sur la performance [2–5]. Chacune de ces études a comparé les performances de médecins en formation au moyen d'une distribution en deux groupes: avec et sans intervention (Mini-CEX ou DOPS). Les groupes avec Mini-CEX ou DOPS ayant obtenu de meilleurs résultats que les



Sept conditions peuvent accroître l'utilité de ces deux instruments.

groupes sans intervention [6], ces études confirment l'hypothèse que les Mini-CEX et les DOPS peuvent soutenir la formation médicale basée sur les compétences.

### Une utilisation optimale

Dans la formation postgraduée, de nombreux facteurs influencent le déroulement des Mini-CEX et les DOPS [7, 8]. Nous résumons ci-dessous sept conditions susceptibles d'accroître l'utilité de ces deux instruments, en nous fondant sur la littérature existante [7, 8]:

#### 1. Information

En tant que condition de base pour une utilisation efficace du Mini-CEX et de la DOPS, toutes les parties prenantes doivent connaître leur déroulement et avoir conscience de leur fonction (principalement) formative. Pour cela, les offres de formation postgraduée correspondantes se révèlent essentielles. La motivation des personnes en formation postgraduée et de celles qui les supervisent entre également en ligne de compte. Les personnes chargées de la supervision souhaitent-elles soutenir chaque médecin en formation postgraduée? Les évaluations au moyen de Mini-CEX et de DOPS sont-elles, au contraire, considérées comme des exercices obligatoires désagréables? Les médecins en formation souhaitent-ils recevoir un feed-back concernant leur travail, ou craignent-ils l'évaluation? Etant donné que l'utilisation des Mini-CEX et des DOPS dépend toujours des conditions locales, il convient de clarifier à l'avance le déroulement de ces évaluations. Qui assume quelles responsabilités? Qui choisit une situation clinique appropriée? Quand les Mini-CEX et les DOPS sont-ils effectués? Existe-t-il pour cela une période fixe ou un moment protégé? Est-ce que le médecin superviseur est en mesure de se concentrer sur

l'observation et le feed-back, et d'avoir notamment la possibilité de se libérer de ses responsabilités cliniques pour une durée déterminée?

#### 2. Cadre protégé / atmosphère d'apprentissage

Pour que les personnes en formation se sentent «en sécurité» et soient en mesure d'accueillir le feed-back de manière favorable, les Mini-CEX et les DOPS devraient avoir lieu dans un cadre protégé. Si ces médecins ont des doutes sur le fait que les évaluations Mini-CEX et DOPS sont utilisées uniquement à des fins d'apprentissage, cela peut influencer considérablement leur choix de situation pour l'observation et le choix de la personne qui les supervise.

#### 3. Relation de confiance

L'efficacité des évaluations par Mini-CEX et DOPS dépend de la qualité de la relation entre les personnes en formation et celles qui les supervisent. Si le médecin chargé de la supervision connaît le niveau d'apprentissage du médecin en formation postgraduée, il peut classer la performance observée et formuler des propositions d'amélioration appropriées. Cela dépend fortement du degré d'expérience individuel des personnes en formation postgraduée. Pour ces dernières, la relation avec les médecins superviseurs joue un rôle crucial, car elles se trouvent alors en position vulnérable et doivent, le cas échéant, reconnaître leurs faiblesses. Pour favoriser la relation, les médecins en formation peuvent notamment se voir attribuer des médecins superviseurs attirés.

#### 4. Situation clinique appropriée

Pour que les Mini-CEX et les DOPS soient aussi efficaces que possible, il convient de choisir une situation clinique appropriée, adaptée à l'expérience et au niveau de compétence de chaque médecin en formation, ainsi que d'une pertinence clinique incontestable.

#### 5. Accompagnement de la progression de l'apprentissage

En fonction de la performance observée, les médecins en formation et les médecins superviseurs formulent un ou plusieurs objectifs d'apprentissage individuels lors de l'entretien de feed-back. La réalisation des objectifs d'apprentissage devrait être accompagnée par les médecins superviseurs. Les formats Mini-CEX et DOPS se révèlent particulièrement profitables lorsqu'ils sont utilisés de manière longitudinale.

#### 6. Intégration dans le programme de formation

La pertinence des Mini-CEX et des DOPS augmente lorsque ces évaluations sont intégrées dans un programme d'études. Les situations cliniques pourraient alors être choisies en fonction des principaux objectifs

d'apprentissage. Idéalement, des normes claires devraient définir ce qui est attendu des médecins lors des différentes étapes et dans les différents domaines de la formation postgraduée. Dès lors, elles permettraient également de planifier les évaluations par Mini-CEX et par DOPS. Les médecins en formation postgraduée bénéficieraient d'une telle structure ainsi que d'objectifs d'apprentissage clairs.

### 7. Culture d'enseignement et d'apprentissage

L'utilisation des Mini-CEX et des DOPS est également favorisée par une culture organisationnelle qui valorise l'engagement dans la formation postgraduée de différentes manières. Par exemple, les médecins responsables qui se montrent intéressés par l'enseignement sont encouragés à orienter leur carrière dans cette direction. Par ailleurs, les personnes chargées de la formation peuvent aussi bénéficier de temps libres, explicitement aménagés à cet effet.

### Lien entre les Mini-CEX/DOPS et les EPA

Les Mini-CEX et les DOPS pourront à l'avenir être davantage alignés sur le concept des EPA. Dès lors que les EPA sont utilisées dans la formation postgraduée, chaque médecin en formation passe régulièrement des évaluations de sa capacité à assumer certaines activités de manière autonome: niveau 1: «observe une activité»; niveau 2: «travaille sous supervision proactive directe» (le médecin superviseur se trouve dans la pièce); niveau 3: «travaille sous supervision indirecte» (le médecin superviseur peut être appelé à tout moment); niveau 4: «travaille sous supervision distante» (le médecin superviseur n'est pas sur place); niveau 5: «peut superviser d'autres collègues». Au lieu de l'impression générale qui conclut actuellement le Mini-CEX et la DOPS («au-dessus des attentes»; «conforme aux attentes»; «en dessous des attentes»), l'évaluation repose alors sur le niveau de supervision nécessaire (*entrustment scale* ou «échelle de mandatement»).

D'autres formats d'EMiT complètent les Mini-CEX et les DOPS. Dans le contexte international, on a notamment développé les *case-based discussions* et les *entrustment-based discussions* [9]. Au cœur de ces deux autres instruments se trouve une interaction didactique structurée, avec une description de l'activité (correspondant à une EPA) qu'exercent les personnes en formation. Quant à eux, les médecins superviseurs posent des questions ciblées sur la compréhension clinique, l'évaluation des risques et la procédure à suivre pour des patients ou dans des contextes différents (p. ex. «Que ferais-tu si cette patiente ou ce patient cessait soudainement de respirer?»). La conclusion de

l'évaluation formule une recommandation sur le niveau de supervision nécessaire à l'avenir et documente l'accord en termes d'objectifs d'apprentissage.

### Perspectives

Les évaluations en milieu de travail, telles que le Mini-CEX et la DOPS, représentent des éléments importants pour la formation postgraduée, y compris pour un cursus basé sur les EPA. Afin de développer au mieux leur potentiel, les personnes en formation et celles qui les supervisent devraient être préparées à les utiliser de manière profitable. Le respect des sept conditions décrites ci-dessus pour la bonne réussite des évaluations par Mini-CEX et par DOPS est susceptible d'y contribuer.

Andrea Lörwald, Ph.D., travaille en tant que collaboratrice scientifique à l'Institut d'enseignement médical (IML) de l'Université de Berne. Dans le cadre de son doctorat, elle a étudié la manière dont les Mini-CEX et les DOPS peuvent être utilisés pour soutenir au mieux l'apprentissage en milieu de travail.

La Dre méd. Eva Hennel, Ph.D., MME, est également collaboratrice scientifique à l'Institut d'enseignement médical (IML) de l'Université de Berne. Elle mène des recherches sur le feedback dans la formation médicale postgraduée.

Le Dr méd. Severin Pinilla, Ph.D., p.-d., M.Ed., est médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin praticien et collaborateur scientifique à la Clinique universitaire de psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, à Berne.

Le Professeur Sören Huwendiek, Dr méd., M.M.E., travaille en tant que spécialiste en pédiatrie. En outre, il est chef de service à l'Institut d'enseignement médical (IML) de l'Université de Berne.



Andrea Lörwald



Severin Pinilla



Eva Hennel



Sören Huwendiek

#### Références

Liste complète des références sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR



[andrea.loerwald\[at\]iml.unibe.ch](mailto:andrea.loerwald[at]iml.unibe.ch)