

Améliorer la qualité de la rétroaction écrite des précepteurs pour les résidents en médecine familiale : Évaluation de formations et utilisation d'un guide critérié basé sur les compétences CanMEDS-Médecine Familiale

Evaluation of a tool to improve the quality of preceptor written feedback for family medicine residents: training and use of a CanMEDS-MF competency-based criterion guide

Chloé Desjardins,¹ Lyne Pitre,^{1,2,3} David Adjo,¹ Jean Henri Sagne,¹ Salomon Fotsing,^{1,2,3} Éric Dionne,^{4,5} Edward Seale,² Marjorie Pomerleau,² Marissa Philippe,² Georges Gharib,² Manon Denis-LeBlanc^{1,2,3}

¹Affaires francophones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ontario, Canada; ²Département de médecine familiale, Université d'Ottawa, Ontario, Canada; ³Institut du Savoir Montfort, Ontario, Canada; ⁴Faculté d'éducation, Université d'Ottawa, Ontario, Canada; ⁵Département d'innovation en éducation médicale, Université d'Ottawa, Ontario, Canada

Correspondance à Dre Manon Denis-LeBlanc, Vice-Doyenne, Affaires francophones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, 451 ch. Smyth (2156), Ottawa K1H 8M5; email : Manon.denisleblanc@uottawa.ca

Publié avant numéro: 28 feb, 2023 ; publié 21 mars 2023. RCME 2023, 14(1). Disponible à <https://doi.org/10.36834/cmej.75256>

© 2023 Desjardins, Pitre, Adjo, Sagne, Fotsing, Dionne, Seale, Pomerleau, Philippe, Gharib, Denis-LeBlanc; Licensee Synergies Partners. Cet œuvre est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution -Pas d'Utilisation Commerciale -Pas de Modification 4.0 International. Vous êtes autorisé à partager copier, distribuer et communiquer le matériel par tous moyens et sous tous format. Vous devez créditer l'Œuvre, intégrer un lien vers la licence et indiquer si des modifications ont été effectuées à l'Œuvre. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>)

Résumé

Contexte : La rétroaction écrite est primordiale dans l'enseignement aux résidents, mais les précepteurs ne sont pas toujours outillés pour offrir une rétroaction pertinente. Cette étude visait à évaluer l'efficacité de formations multiépisode et l'utilisation d'un guide critérié pour les rétroactions écrites des précepteurs en médecine familiale d'un centre hospitalier académique francophone.

Méthode : Vingt-trois (23) précepteurs ont participé aux formations et ont utilisé le guide critérié pour les guider lors de l'évaluation écrite dans une fiche évaluative nommée « feuille de route ». Le contenu de ces feuilles de route a été analysé selon la complétion, le taux de rétroactions spécifiques et le taux de rétroactions par rôle CanMEDS-MF avant et après les formations sur une période de trois mois.

Résultats : Selon l'analyse des feuilles de route (n=70 prétest ; n=138 posttest), une augmentation du pourcentage de complétion (40% vs 92%, z=3.51, p=0.0005) et de rétroactions spécifiques (59% vs 92%, z=2.47, p=0.0137) fut notée. Il n'y avait aucune augmentation significative quant aux rétroactions par rôle CanMEDS-MF.

Conclusions : L'élaboration de formations multiépisode et d'un guide critérié, créés selon le référentiel CanMEDS-MF, suggère une amélioration de rétroactions écrites complètes et spécifiques en éducation de la médecine familiale.

Abstract

Background: Written feedback is essential in resident teaching, but preceptors are not always well equipped to provide relevant feedback. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of multi-episodic training and the use of a criterion-referenced guide for written feedback for family medicine preceptors in a French-language academic hospital.

Method: Twenty-three (23) preceptors participated in the training and used the criterion-referenced guide to guide them during the written evaluation in an evaluation sheet named "Field Notes." The content of these Field Notes was analyzed according to completion, the rate of specific feedback, and the rate of feedback by CanMEDS-MF role before and after the training over a three-month period.

Results: Based on the analysis of the Field Notes (n = 70 pre-test; n = 138 post-test), an increase in the percentage of completion (50% vs. 92%, z = 2.97, p = 0.0030) and specific feedback (59% vs. 92%, z = 2.47, p=0.0137) was noted. There was no significant increase in feedback by CanMEDS-MF role.

Conclusions: The development of multi-episodic training and a criterion-referenced guide, created according to the CanMEDS-MF repository, suggests an improvement in comprehensive and specific written feedback in family medicine education.

Introduction

La rétroaction écrite est primordiale dans l'enseignement aux résidents, mais les précepteurs ne sont pas toujours outillés pour offrir une rétroaction pertinente.¹ Les programmes de résidence en médecine familiale s'inscrivent dans un référentiel de sept compétences CanMEDS-médecine familiale 2017 (CanMEDS-MF) nécessaire aux besoins des patients, élaboré par le Collège des médecins de famille du Canada.² Son intégration repose sur une évaluation formative qui favorise le développement professionnel des résidents,³ mais dépend aussi de rétroactions de qualité, demeurant un défi pour les précepteurs.^{4,1}

À l'unité Montfort de l'Université d'Ottawa, nous avons constaté le manque de rétroactions de qualité, étant souvent absentes ou imprécises. Pourtant, une rétroaction pertinente permet de former des cliniciens compétents et autonomes^{1,5-7} en : clarifiant la performance attendue ; offrant des informations précises sur la progression ; encourageant l'apprenant avec des commentaires constructifs ; identifiant et expliquant les difficultés ; proposant des solutions pour atteindre la performance attendue.⁸⁻¹¹ Toutefois, les écrits demeurent limités sur les outils disponibles pour appuyer les précepteurs dans cette fonction.¹²

Pour combler ces lacunes, nous avons fait l'hypothèse que les précepteurs ont besoin d'outils développés selon les compétences CanMEDS-MF, notamment des phrases préconstruites pour faciliter la rédaction. Nous avons développé un guide critérié, puis formé les précepteurs à cibler leurs commentaires selon ce guide dans une fiche évaluative (feuille de route). Cette étude évalue l'efficacité de formations multiépisodes et l'utilisation du guide critérié pour la rétroaction écrite chez les précepteurs en médecine familiale. Le but est d'étendre l'utilisation de ce modèle à toutes les unités du département s'il est valable.

Méthode

Cet article fut rédigé selon les standards et les lignes directrices de *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence* (SQUIRE 2.0)¹³ et *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence in Education* (SQUIRE-EDU).¹⁴

Soumission et évaluation du CER

Le projet fut soumis au Comité Éthique de la Recherche de l'Hôpital Montfort (13 août 2020). Une approbation éthique ne fut pas jugée nécessaire (no de dossier 20-21-

06-016). Lors des rencontres d'équipes, les participants intéressés ont revu les détails du projet et leur implication selon un consentement éclairé écrit.

Conception de l'étude

La population cible, composée de 32 précepteurs de l'unité Montfort du programme de résidence en médecine familiale de l'Université d'Ottawa, fut invitée par courriel et durant des rencontres d'équipe. Le recueillement des données fut effectué pendant trois mois du 1^{er} juin au 30 septembre 2020 (prétest) puis trois mois suivant l'intervention (posttest) du 1^{er} janvier au 31 mars 2021.

Les précepteurs volontaires, de novices à très expérimentés, ont participé à une série de quatre formations mensuelles d'une heure (octobre 2020-janvier 2021), pour lesquelles ils ont reçu une compensation de 150\$. Les formations, organisées en groupes de discussion, suivaient une présentation initiale de l'outil par un modérateur, aussi précepteur expérimenté à l'unité Montfort, ayant participé à la conception de l'outil pédagogique.

Les formations portaient sur la compréhension du référentiel CanMEDS-MF² et la rétroaction pertinente selon l'outil pédagogique, un guide critérié préalablement développé par l'équipe de recherche (Annexe A, Tableau 3). Les précepteurs furent mis en situation sur la rédaction de rétroaction de qualité à partir de leurs propres évaluations notées au cours du mois précédent. Puis, leurs rétroactions furent consignées sur de nouvelles interactions au cours des mois suivants dans une feuille de route (Annexe A, Image 1) pour les rôles communicateur, collaborateur, expert, professionnel, promotion de la santé, érudit et leader selon des observations en cabinet de rencontres patients-résidents. Le contenu de ces feuilles de route fut extrait pour l'analyse. Cette feuille de route est utilisée depuis 2013 dans tout le département. Notons que les formations antérieures ont eu lieu en 2013-2014 durant l'introduction des feuilles de route et décrivaient surtout les rôles CanMEDS-MF et non comment rédiger les rétroactions.

Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon nécessaire n'a pas été calculée a priori. L'échantillon de convenance a inclus 23 précepteurs ayant participé aux formations. Toutefois, il ne fut pas possible d'obtenir plus de 16 participants parmi les 23 pour performer le prétest. Nous expliquons cet écart par le fait que plusieurs ne sont pas assidus à compléter les feuilles de route en temps opportun et quelques nouveaux

précepteurs n'avaient pas encore été exposés à cette fonction. Nous croyons aussi que nos formations ont motivé les gens à compléter les feuilles de route, mais il est impossible de soustraire les données des sept participants supplémentaires du posttest puisque les données furent anonymisées selon le consentement de participation. L'analyse fut poursuivie en considérant cette limite.

Critères de jugements

L'analyse du contenu des feuilles de route, effectuée par un membre de l'équipe de recherche et révisé pour consensus par un second, s'est fondée sur les critères de jugements principaux décrivant leur complétion et la qualité des rétroactions. Les feuilles de route ont été classifiées selon une utilisation complète et adéquate comprenant une évaluation du niveau de performance et des rétroactions écrites complémentaires sur les rôles observables ; une utilisation incomplète n'ayant pas de rétroactions pour les rôles observables ; une utilisation inadéquate ne correspondant pas à l'outil pédagogique. La qualité des rétroactions fut classifiée comme spécifique (personnalisées à la performance du résident avec des exemples ou de la critique constructive), non spécifique (pas personnalisées et utilisait, par exemple, une citation du référentiel CanMEDS-MF en l'absence de rédaction par le précepteur) ou absente. Le taux de rétroactions a ensuite été comptabilisé par rôle CanMEDS-MF comme critère de jugement secondaire.

Analyse des données

Une analyse statistique indépendante à mesure répétée fut effectuée entre le prétest et posttest à l'aide du Test Z à deux proportions avec le logiciel Excel (Excel 2018, Microsoft Corporation) suivant une comptabilisation des taux par pourcentage.

Résultats

Nous avons recueilli 70 feuilles de route prétest de 16 précepteurs et 138 feuilles de route posttest de 23 précepteurs. Les critères de jugements principaux (Tableau 1) et le critère de jugement secondaire (Tableau 2) sont analysés selon la valeur p comme différence significative ($p < 0.05$).

Tableau 1. Comparaison des taux de complétion des feuilles de route et des rétroactions

Complétion des feuilles de route (%)					
	Pré (n = 70)	Post (n = 138)	Différence	Score Z	Valeur P
Feuilles adéquates et complètes	40%	92%	52.00%	3.51	0.0005
Feuilles incomplètes	32%	6%	-26.00%	-2.14	0.0321
Feuilles inadéquates	28%	2%	-26.00%	-2.40	0.0163
Feuilles avec rétroactions écrites spécifiques	59%	92%	33.00%	2.47	0.0137
Feuilles avec rétroactions écrites non spécifiques	28%	3%	-25.00%	-2.26	0.0235
Feuilles avec absence de rétroactions écrites	13%	5%	-8.00%	-0.89	0.3726

Tableau 2. Comparaison des rétroactions écrites par rôle CanMEDS-MF selon le nombre de commentaires (n).

Rétroactions écrites des feuilles de route complétées par CanMEDS-MF (%)					
	Pré (n=214)	Post (n=268)	Différence	Score z	Valeur p
Communicateur	25.2%	36.6%	11.40%	0.75	0.4525
Collaborateur	11.7%	4.9%	-6.80%	-0.78	0.4330
Expert	33.2%	37.3%	4.10%	0.26	0.7925
Promoteur de la santé	9.8%	6.3%	-3.50%	-0.40	0.6874
Leader	2.8%	1.5%	-1.30%	-0.28	0.7772
Professionnel	12.6%	10.4%	-2.20%	-0.21	0.8310
Érudit	4.7%	3%	-1.70%	-0.28	0.7820

Discussion

Cette étude soutient l'hypothèse que les précepteurs bénéficient d'outils pour améliorer la rétroaction donnée de façon écrite.¹⁵ Les données probantes affirment qu'une compréhension et un approfondissement clair des compétences facilitent une rétroaction écrite spécifique et concise^{9,10,15} que nous observons par l'augmentation de feuilles de route complètes (40% vs 92%, $z = 3.51$, $p = 0.0005$) et de rétroactions spécifiques (59% vs 92%, $z = 2.47$, $p = 0.0137$). Les précepteurs ont exprimé un engagement actif pour un outil leur permettant de mieux cibler leurs commentaires en l'absence de formation depuis 2015. Malgré une participation inférieure ($n = 23$) à un échantillon minimum ($n = 30$) pour un intervalle de confiance, nous sommes certains que les résultats seraient similaires avec une participation supérieure en considérant

l'engagement observé. Nous croyons aussi, de par leur enthousiasme, qu'une compensation n'est pas essentielle et que l'outil trouverait preneur sans rémunération spécifique.

En revanche, nous notons une variabilité des taux de rétroactions selon les rôles CanMEDS-MF durant l'étude avec une plus grande popularité pour la communication et l'expertise. Cette variabilité est observée dans d'autres études comparables où la communication voit souvent le plus d'amélioration.^{16,17} Il est discuté que la variabilité proviendrait partiellement de l'opérationnalisation récente de certains concepts en éducation médicale comprenant la collaboration, le leadership et le professionnalisme.¹⁶ Certains rôles, dont le professionnalisme, s'avèrent difficiles à implémenter, car les outils pédagogiques sont d'ailleurs influencés par un curriculum limité et daté quant à l'enseignement de l'engagement professionnel.¹⁸

Dans le cadre de cette étude, nous ajoutons qu'il est difficile d'évaluer la collaboration, le leadership et l'érudition en contexte de cabinet. La communication et l'expertise sont plutôt applicables à de nombreux contextes au cours du programme de résidence. Toutefois, malgré le fait qu'une utilisation égale des compétences est questionnable,¹⁶ l'ensemble des rôles CanMEDS-MF est primordial aux besoins des patients.^{16,17} L'analyse des feuilles de route permet d'identifier les lacunes éducatives¹⁸ et le besoin continu de formation,¹⁷ tout comme la nécessité d'étendre l'applicabilité de l'outil à différents milieux cliniques pour toucher un plus grand nombre de ces rôles.

Limites

Cette étude a certaines limites dont sa mise en œuvre lors de la pandémie. Avec l'épuisement des précepteurs et les restrictions sanitaires, le nombre de participants fut inférieur au prétest et inférieur à 30 pour un intervalle de confiance, ayant un impact sur la validité des résultats d'une courte période. Nous ne pouvons qu'émettre l'hypothèse que les outils pédagogiques mènent à une amélioration. Il est cependant aussi possible que l'épuisement progressif des précepteurs ait minimisé l'impact de l'intervention sur certains résultats en décourageant leur participation. Puis, les résultats ne comprennent pas la perspective des résidents, créant un biais quant à l'amélioration perçue.

Une étude plus approfondie des outils pédagogiques a le potentiel de mieux comprendre l'utilisation du référentiel

CanMEDS-MF. Il y a une opportunité de valider les outils par les précepteurs et les résidents afin d'implémenter son utilisation en éducation médicale lors d'une étude longitudinale dans toutes les unités du département.

Conclusion

L'élaboration de formations multiépisodes et d'un guide critérié, créés selon le référentiel CanMEDS-MF, suggère une amélioration de rétroactions écrites complètes et spécifiques de la part des précepteurs. D'autres études sont nécessaires afin de valider ces outils en médecine familiale et en éducation médicale.

Conflits d'intérêts : Aucun conflit d'intérêts n'est déclaré.

Financement : Bourse de recherche AMUHM

Remerciements : Nous remercions le Dr Sylvain Boet pour son appui au cours de la production du manuscrit et Cole Etherington pour son appui au cours de l'analyse statistique.

References

1. Anderson PAM. Giving feedback on clinical skills: are we starving our young? *J Grad Med Educ.* 2012;4(2):154-158. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-11-000295.1>
2. Shaw E, Oandasan I, Fowler N, eds. *CanMEDS-Médecine Familiale 2017 : Un référentiel de compétences pour les médecins de famille dans tout le continuum de formation ;* 2017.
3. Lacasse M, Renaud J, Cantat A, Saucier D, Renaud J. Développement de compétences avancées dans la formation des futurs médecins : l'exemple de la médecine familiale au Canada. *Éducation Francoph.* 2021;44(2):126-151. <https://doi.org/10.7202/1039025ar>
4. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res.* 2007;77(1):81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
5. Georgoff PE, Shaughness G, Leininger L, et al. Evaluating the performance of the minute feedback system: a web-based feedback tool for medical students. *Am J Surg.* 2018;215(2):293-297. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2017.08.047>
6. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ.* 2008;337(7681):1292-1294. <https://doi.org/10.1136/BMJ.A1961>
7. Wilkinson ST, Couldry R, Phillips H, Buck B. Original series preceptor development: providing effective feedback. *Hosp Pharm.* 2013;48(1):26-32. <https://doi.org/10.1310/hpj4801-26>
8. Van De Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ.* 2008;42(2):189-197. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x>
9. Nicol D, MacFarlane-Dick D. Formative assessment and self-regulated learning: a model and seven principles of good feedback practice. *Stud High Educ.* 2006;31(2):199-218. <https://doi.org/10.1080/03075070600572090>
10. Glover C, Brown E. Written feedback for students: too much, too detailed or too incomprehensible to be effective? *Biosci*

- Educ.* 2006;7(1):1-16.
<https://doi.org/10.3108/beej.2006.07000004>
11. Lizzio A, Wilson K. Feedback on assessment: Students' perceptions of quality and effectiveness. *Assess Eval High Educ.* 2008;33(3):263-275.
<https://doi.org/10.1080/02602930701292548>
 12. Toubassi CCFP Amita Singwi CCFP Ian Waters MSW RSW D. Implementation of a patient-based feedback tool to assess the CanMEDS-FM communicator role. *Can Fam Physician | Le Médecin Fam Can.* 2018;64(10):778-779.
www.cfpc.ca/uploadedFiles/ [Accessed Nov 29, 2022].
 13. Ogrinc G, Davies L, Goodman D, Batalden P, Davidoff F, Stevens D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(12):986-992.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
 14. Ogrinc G, Armstrong GE, Dolansky MA, Singh MK, Davies L. SQUIRE-EDU (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence in Education): publication guidelines for educational improvement. *Acad Med.* 2019;94(10):1461-1470.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002750>
 15. Van De Ridder JMM, Mcgaghie WC, Stokking KM, ten Cate OTJ. Variables that affect the process and outcome of feedback, relevant for medical training: a meta-review. *Med Educ.* 2015;49(7):658-673. <https://doi.org/10.1111/medu.12744>
 16. Renting N, Gans ROB, Borleffs JCC, et al. A feedback system in residency to evaluate CanMEDS roles and provide high-quality feedback: exploring its application a feedback system in residency to evaluate CanMEDS roles and provide high-quality feedback: Exploring its application. *Med Teach.* 2016;38(7):738-745. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2015.1075649>
 17. McConnell M, Gu A, Arshad A, Mokhtari A, Azzam K. An innovative approach to identifying learning needs for intrinsic CanMEDS roles in continuing professional development. 2018;23(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2018.1497374>
 18. Kazevman G, Ng JCY, Marshall JL, Slater M, Leung FH, Guiang CB. Challenges for family medicine residents in attaining the CanMEDS professional role: a thematic analysis of preceptor field notes. *Acad Med.* 2021;96(11):1598-1602.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004184>

Annexe A.

Tableau 3. Extrait du guide critérié et exemple du rôle de communicateur, qualité d'écoute.

Pas autonome	Partiellement autonome	Autonome
Nécessite une supervision constante	Nécessite une supervision modérée	Nécessite très peu de supervision
Tu démontres une faible attention aux informations fournies par le patient, car :	Tu démontres de façon inconstante la capacité à prêter une attention adéquate au patient, car :	Tu démontres spontanément la capacité à prêter une attention adéquate au patient, car :
Tu ne te concentres pas sur les informations que te donne le patient.	Tu écoutes adéquatement les réponses du patient et discernes les indices non verbaux, mais tu n'adaptes pas ton évaluation à ces nouvelles informations.	Tu l'écoutes activement et tu décèles ses indices non verbaux afin d'adapter ton évaluation.
Tu ne discernes pas les indices non verbaux produits par le patient.		

Image 1. Aperçu d'une fiche évaluative feuille de route

Unité postnatale 81 et plus Date de l'entretien clinique : 2017/10/23

Superviseur - Description de l'interaction pédagogique (p. ex., problème du patient, PAS de nom) :
L'annonce d'une mauvaise nouvelle, soit la trouvaille de lésions hépatiques tout vraisemblablement des métastases d'un néo du sein en rémission depuis 6 ans. Gérer les émotions de la patiente et du conjoint.

Domaine du programme d'études :

- Soins à la mère et au nouveau-né [+/-]
- Soins aux enfants et adolescents
- Soins aux adultes
- Santé de la femme [+/-]
- Soins aux personnes âgées
- Soins Palliatifs [+/-]
- Médecine comportementale et santé mentale
- Habiletés techniques [+/-]

Autre domaine :

- Médecine factuelle
- Éthique
- Critères [+/-]
- Phases de la rencontre clinique [+/-]
- 99 sujets prioritaires [+/-]

Résident - Description de l'interaction pédagogique (p. ex., problème du patient, PAS de nom) :

[+/-] 2. Type d'observation

Échange verbal (aucune observation) Observation directe Observation d'un examen complet Observation d'une habileté technique complète Réalisation d'un accouchement complet

[+/-] 3. Commentaires du résident/superviseur

Superviseur - Ce qui a été bien fait :
À bien pris le temps de bien expliquer les trouvaillies. A rassuré la Pte et son conjoint que le suivi approprié est en cours, a bien expliqué les différentes étapes qui viendront sous peu. A bien vérifié la compréhension de la Pte et de son conjoint.

CanMEDS-MF :

- Communicateur
- Collaborateur
- Expert en MF
- Promoteur de la santé
- Gestionnaire
- Professionnel
- Érudit

Dimensions de la compétence :

- Aptitude au raisonnement clinique
- Compétences en communication
- Approche centrée sur le patient
- Professionnalisme
- Habiletés techniques
- Sélectivité

Résident - Ce qui a été bien fait :

Superviseur - Ce qui aurait pu se faire autrement (point à travailler) :
Ne pas avoir peur des silences, encourager capte, qui parlait peu, à verbaliser ses émotions.]

CanMEDS-MF :

- Communicateur
- Collaborateur

Dimensions de la compétence :

- Aptitude au raisonnement clinique
- Compétences en communication