

Feed-back difficile ... à effet durable

20.9.2018



Pr Marie Claude Audétat, Dr Cédric Gillabert

Le feedback : élément fondamental de l'apprentissage



Pour les étudiants et pour les groupes (APP, ARP...)

- *Pour les individus*: les aider dans leur croissance; les aider à progresser et faire autrement et mieux
- *Pour un groupe*: l'aider à devenir plus performant que la somme des individus qui le composent

Programme 11h-12h

- Attentes et objectifs
- Feed-back : back to basics
- Vos difficultés
- Exercices pratiques
- Messages clés

Objectifs

- Revoir les bases du feed-back
- Connaître les stratégies pour donner un feed-back difficile
- Appliquer quelques-unes de ces stratégies

Vos attentes





Feed-back : définition

Information donnée à propos d'une *performance observée* afin d'améliorer un comportement ou des connaissances et de *réduire l'écart entre la performance observée et celle qui est souhaitée*

Ramaprasad A. On the definition of feedback. Behav Sci 1983;28:4-13

Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale* 2002 ; 3 (1) : 38-52.



Feed-back (FB): définition

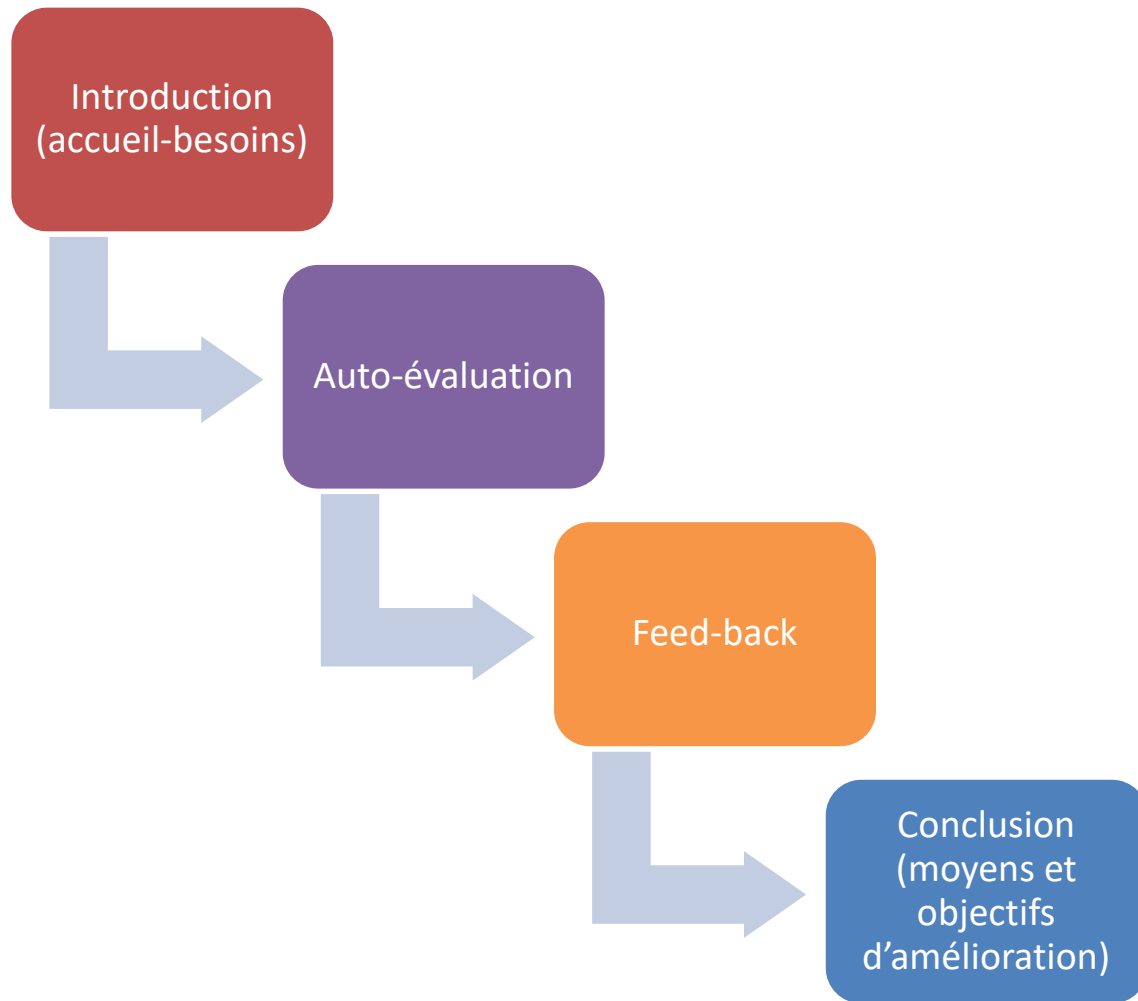
- « Nourrir en retour » : manière de nourrir son stagiaire dans un échange circonstancié et argumenté
- il doit toujours être utile à l'autre
- toujours demander l'autorisation de donner un FB
- il doit être donné en « one to one » , mais parfois ...



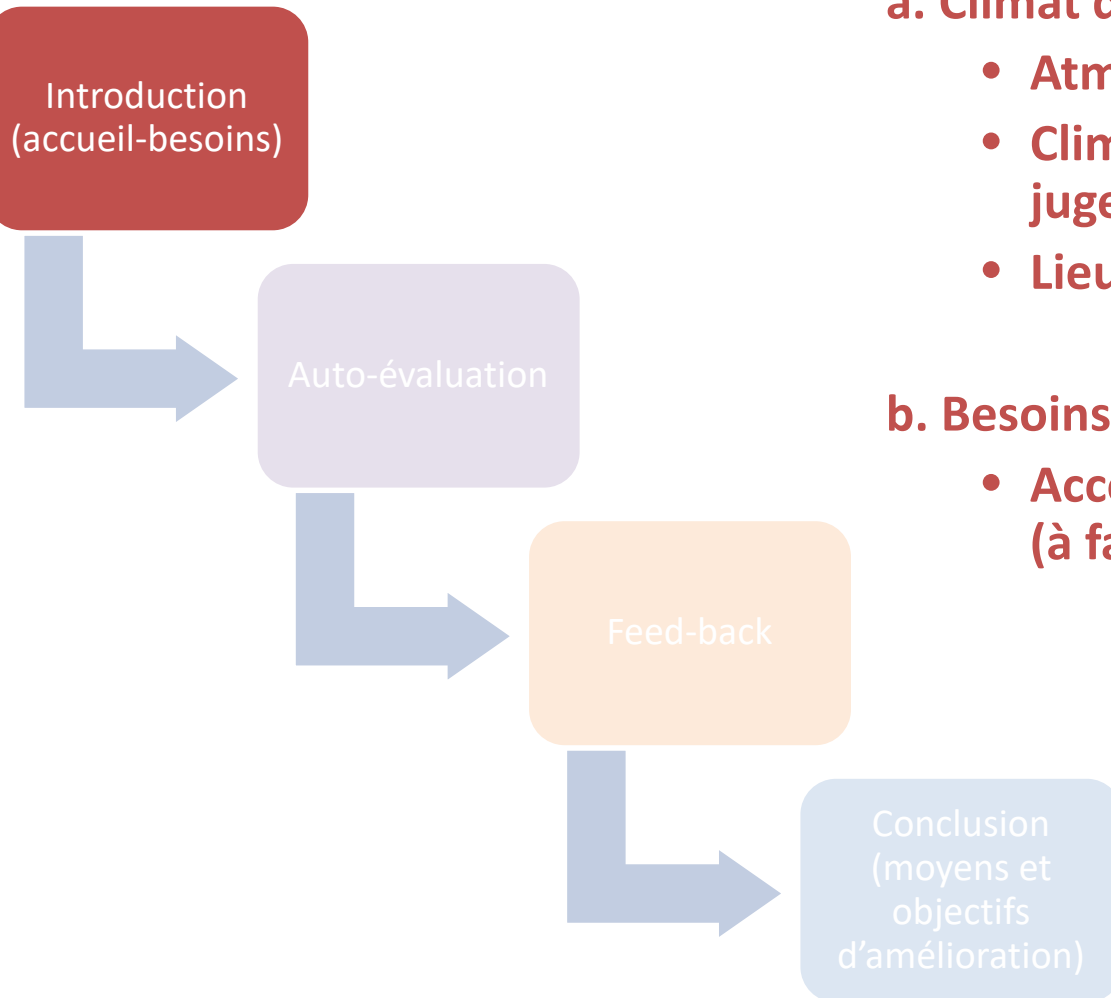
Feed-back : définition

- s'exprimer en « je » (donc assumer ses paroles)
- ne pas porter sur l'identité de la personne (ex : ne pas dire « tu es maladroit »...)
- il ne devrait pas comprendre de « mais » car ce mot annule tout le positif qui aurait pu être dit avant
- devrait porter exclusivement sur les comportements qui sont remédiables

Feed-back: recommandations



Feed-back: recommandations



a. Climat de confiance

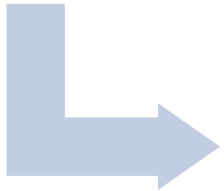
- **Atmosphère détendue**
- **Climat d'apprentissage et non de jugement**
- **Lieu et temps appropriés**

b. Besoins-attentes: objectifs

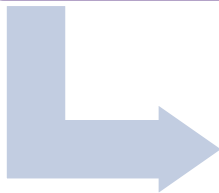
- **Accord sur quoi portera le feed-back (à faire avant ou après l'observation)**

Feed-back: recommandations

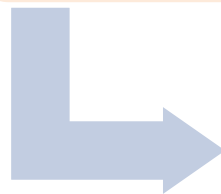
Introduction
(accueil-besoins)



Auto-évaluation



Feed-back

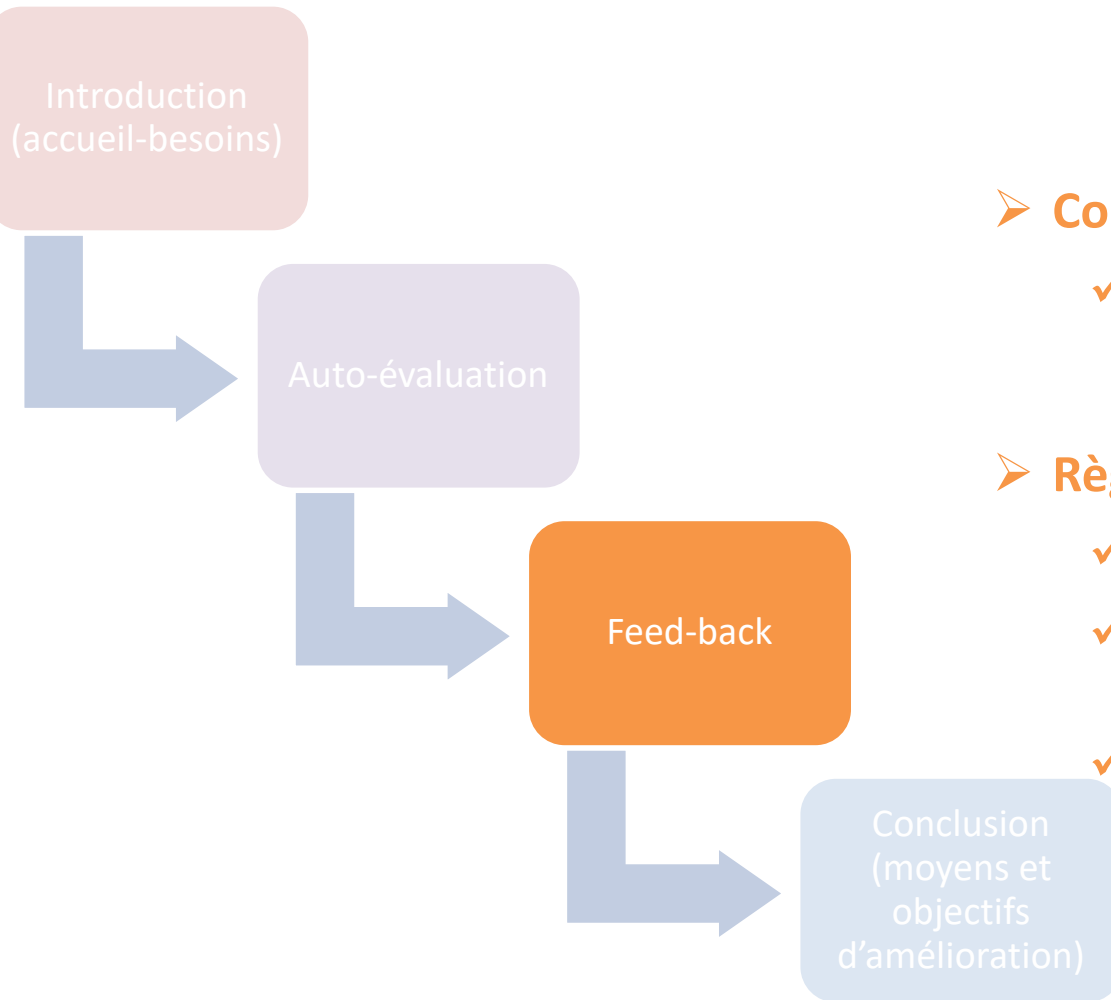


Conclusion
(moyens et
objectifs
d'amélioration)

Demander

- a. ce qui a bien marché
- b. ce qui devrait être amélioré

Feed-back: recommandations



➤ Contenu

✓ Utiliser les éléments de l'auto-évaluation pour compléter avec sa propre perception

➤ Règle de 3 !

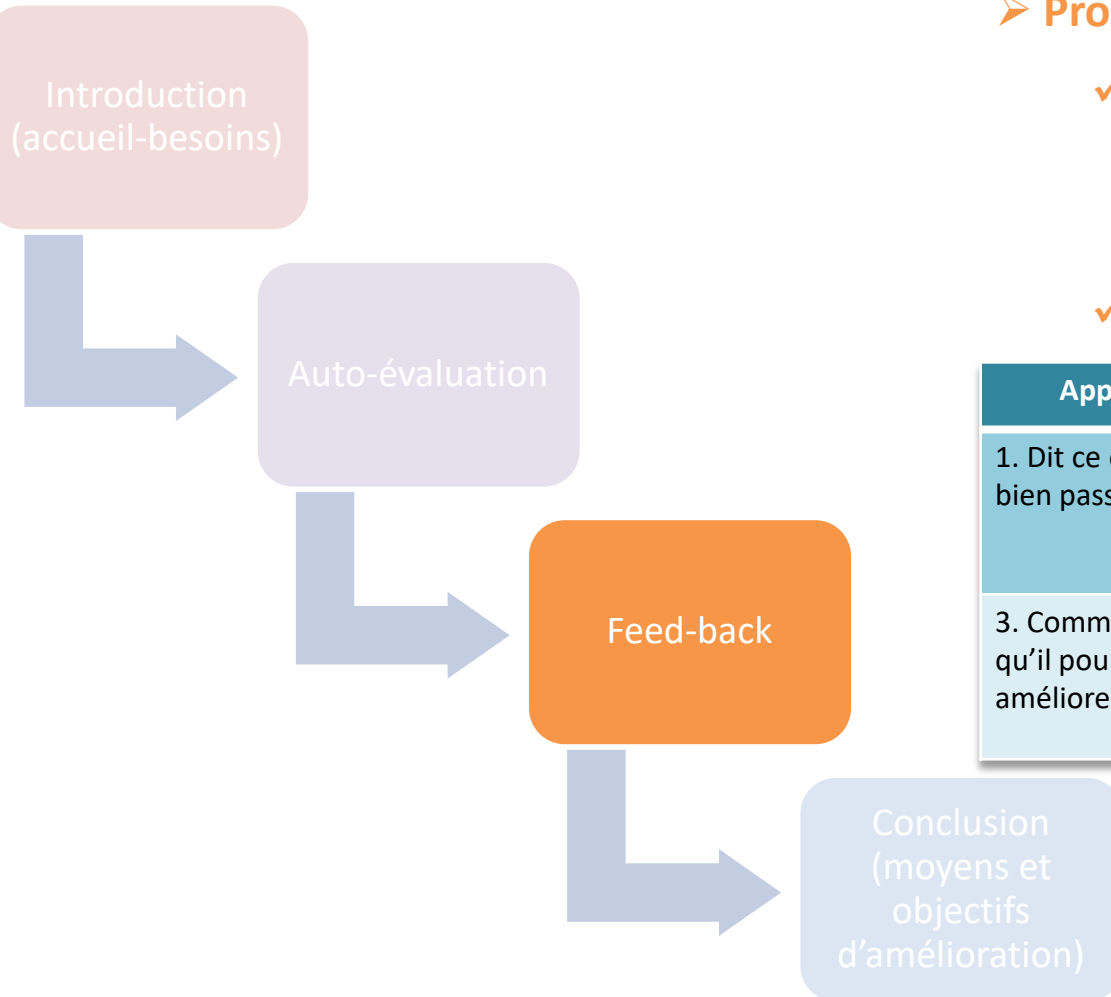
✓ OK! continuez!

✓ Ok mais pourrait être encore mieux...

✓ Halte! Ce qu'il faut cesser de faire...



Feed-back: recommandations



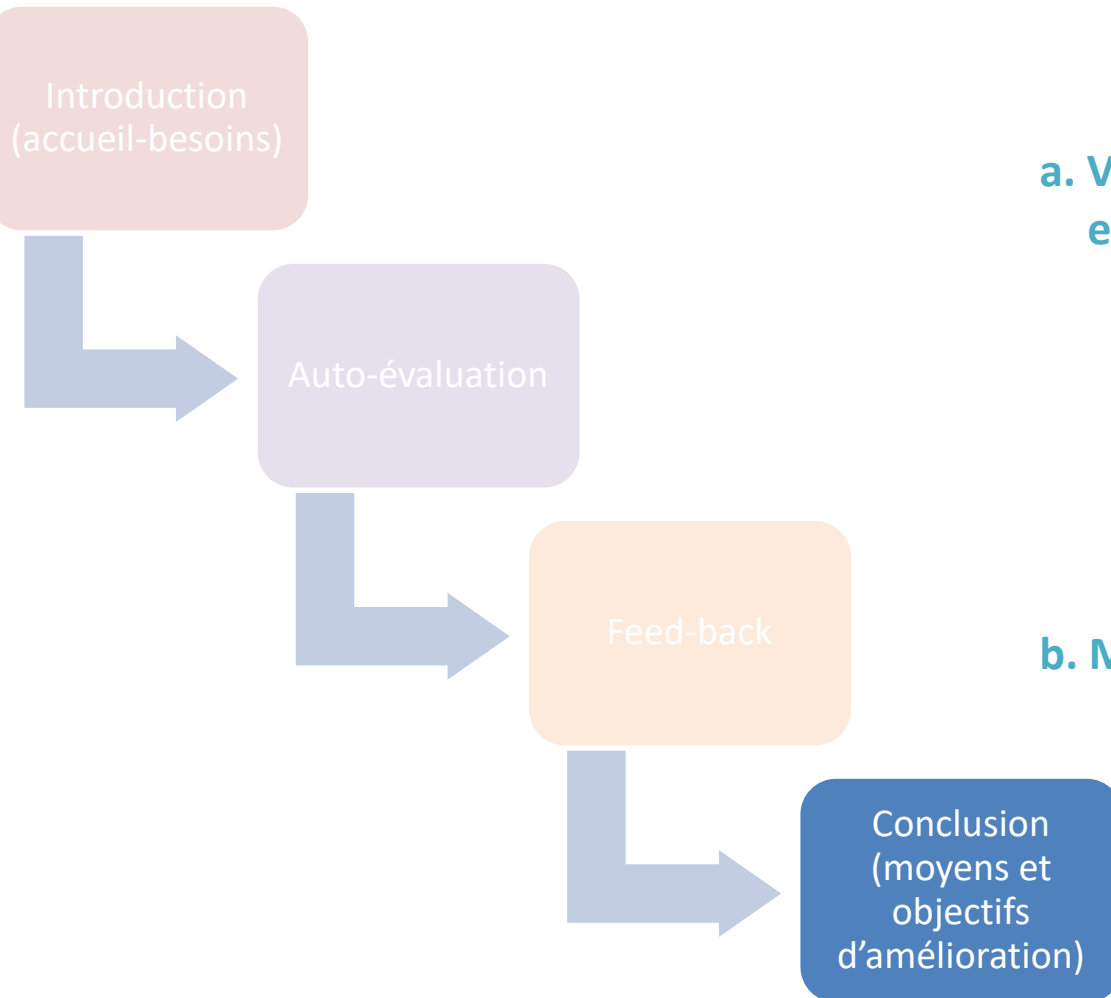
➤ Processus

- ✓ **“Méthode sandwich”** : faire alterner **“points positifs”** et **“points à améliorer”**
- ✓ **Variante : modèle de Pendleton**

| Apprenant | Enseignant |
|---|--|
| 1. Dit ce qui s'est bien passé | 2. Relève ce avec quoi il est d'accord et élabore sur ce qui constitue une bonne performance |
| 3. Commente ce qu'il pourrait améliorer | 4. Elabore sur ce qui pourrait être amélioré et comment |



Feed-back: recommandations



a. Vérification des modifications envisagées

- Vérifier ce que le receveur va retenir du FB et envisage de modifier
- Soutenir le receveur (vécu, émotions liées au FB)

b. Moyens pour s'améliorer

- Viser des moyens spécifiques et réalistes d'amélioration
- Aider le receveur de FB à trouver lui-même des moyens d'amélioration



1. Introduction

a. Accueil, climat de confiance

b. Besoins-attentes: définition des objectifs

2. Auto-évaluation et Feed-back

a. points forts

a. points forts

b. points à améliorer

b. points à améliorer

3. Conclusion

a. Moyens pour s'améliorer

b. Vérification des modifications envisagées

- **dire ce que l'on a vu, entendu, ressenti.** Restez sur des faits objectifs, sans aucune interprétation personnelle. Soyez dans le « ici et maintenant », Décrivez (spécifique et concret) ! « **je** vois que...»
- **dire ce que l'on a aimé,** ce qui est positif; on souligne les mérites de l'autre. Quand le FB est plutôt négatif, finissez toujours par du positif
- **dire ce qui pourrait être amélioré :** on cite au maximum 3 pistes sinon la personne « refoule » les informations. Mettez en place un plan d'action et suivez-le en maintenant un dialogue positif

A éviter lors de feedback :

- donner un FB uniquement lorsqu'il y a problème
- donner un FB indirect (e-mail/téléphone)
- ne pas être direct, délivrer des messages mélangés
- ne pas prendre la responsabilité de son FB et citer une tierce personne « Il a dit que tu aurais dû... »
- critiquer sans proposer de pistes d'amélioration
- ne pas faire de suivi des actions post-feedback

La crédibilité du feedback

Le stagiaire est réceptif s'il perçoit que le superviseur :

- a observé ce qui fait l'objet du FB
- fonde ses jugements sur les attentes objectives explicites
- livre des messages constructifs, personnalisés et spécifiques (plus que l'autoévaluation !)
- montre une volonté d'échange en faisant place à l'autoévaluation du stagiaire
- est un modèle compétent et dévoué qui porte un intérêt au rendement et à la progression du stagiaire

Quelles sont pour vous les étapes faciles du FB ?



Quelles sont pour vous les étapes difficiles du FB ?



Feed-back compliqué : FB correctif

- attitude non professionnelle :
vos exemples ?
- performance en dessous de la moyenne :
vos exemples ?

| | En cours de stage | | | | En fin de stage | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 3 | 2 | 1 | NT | 3 | 2 | 1 | NT |
| A. Professionnalisme | | | | | | | | |
| Attitudes relationnelles avec patients et familles | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Attitudes relationnelles avec collègues et soignants | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prise de responsabilités et fiabilité | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ponctualité, présence, tenue | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Applique les principes éthiques en clinique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Expertise | | | | | | | | |
| Connaissances théoriques et cliniques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Recueil de données pertinentes (anamnèse et examen physique) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Réalisation de l'examen physique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elaboration d'hypothèses diagnostiques pertinentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elaboration d'un plan d'investigations pertinent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Elaboration d'un plan de prise en charge pertinent | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Réalisation des gestes techniques requis (selon objectifs du stage) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Efficacité en cas d'urgence | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Attitude non professionnelle

- « » : jeu de rôle
- Plan d'action = ?

Performance en dessous de la moyenne

- « » : jeu de rôle
- Plan d'action = ?

En cas de feed-back difficile...

Les superviseurs ont de la difficulté à documenter les pauvres performances cliniques en raison notamment :

- d'un manque d'outils,
- d'un manque de connaissances de ce qu'il faut identifier spécifiquement,
- d'un doute quant à leur appréciation
- d'un manque de moyens de remédiation

(Dudek – 2005)

Ces difficultés peuvent engendrer des maladroites, des jeux de pouvoir entre les protagonistes

Difficulté à assumer le rôle « *du méchant* »

- Clivage (Comité - équipe - personnes)
- Ne pas se positionner clairement
- Perdre du temps avant de se prononcer
- Vouloir « sauver » à tout prix
- Être trop brusque, trop concis

(Dudek, 2005)

En cas de feed-back difficile...

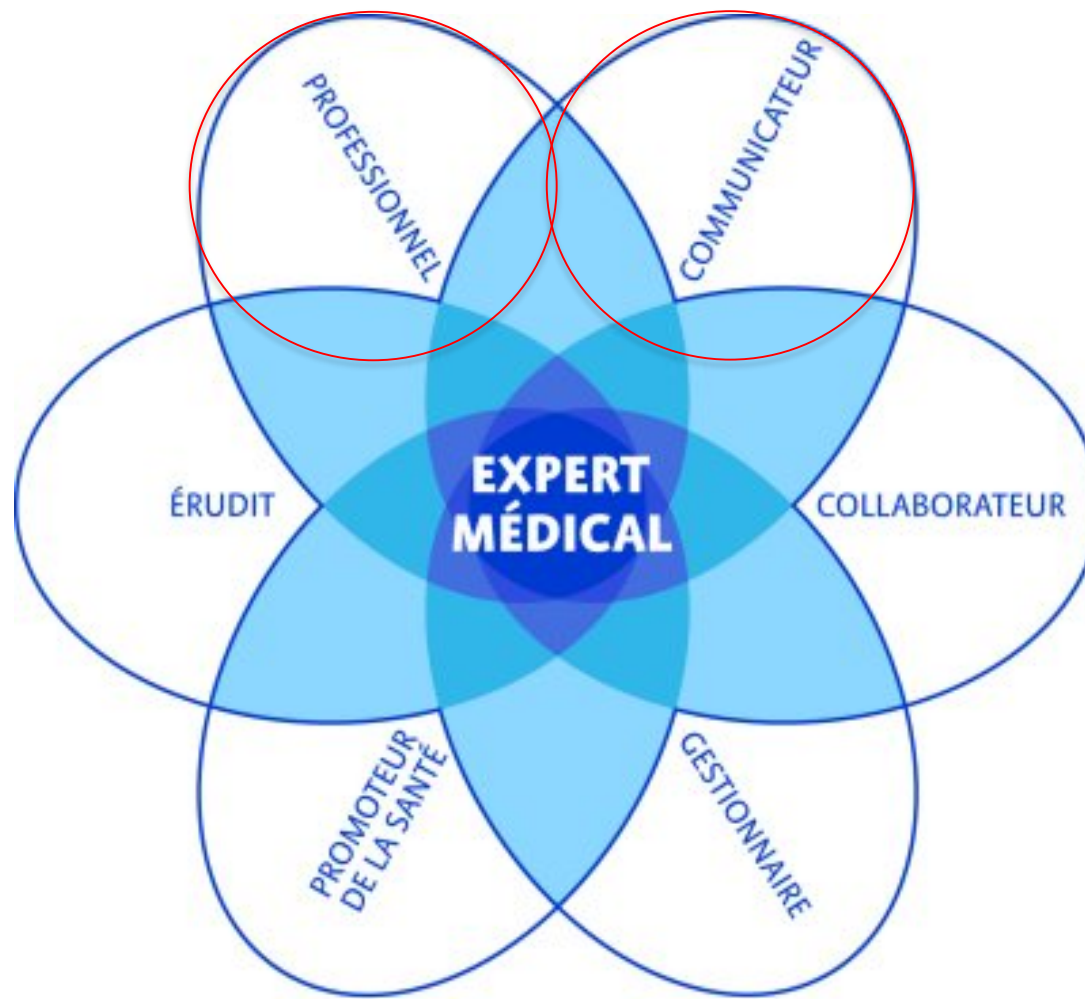
- Démontrer du respect envers l'étudiant
- Identifier la réponse émotionnelle
- Éviter les écueils :
 - double message: bourreau/protecteur
 - « C'est pas moi, c'est les autres »
- Se centrer sur les attentes du programme

En cas de feed-back difficile...

- Être deux, systématiquement (1 des 2 prend le leadership)
- Expliquer le processus
- Ne pas tomber dans l'argumentation, la justification
- Ne pas trop attendre avant de présenter l'évaluation au stagiaire et ne pas tourner autour du pot
- Préciser que ce n'est pas la progression qu'on évalue mais la performance par rapport aux attentes (la progression peut être notée dans les commentaires)

Messages clés

- entrer dans une **culture du feed back** : ne pas attendre les difficultés pour faire du FB
- **se faire évaluer** soi-même
- processus **clair** et **sans justification** si le mode est défensif (pas de montée en symétrie)
- se faire aider avec un **feed back donné à deux**



LE CADRE DE COMPÉTENCES
CANMEDS

Références



- S.Ramanai Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment *Med teach.* 2012; 34: 787–791
- O'Brien Le feedback : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie Médicale* 2003;4:184-191
- Jouquan J. L'évaluation des apprentissages des étudiants en formation médicale initiale. *Pédagogie Médicale* 2002;3(1):38-52
- Dudek NL, 2005. Failure to fail: the perspectives of clinical supervisors. *Acad Med.* 80:S84S87
- J.Ende. Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1983; 250:777-781
- B.Wood. Feedback: a key feature of medical training. *Radiology* 2000; 215: 17-19