



Guide de la rétroaction quotidienne

Département de médecine de famille
et de médecine d'urgence
Faculté de médecine

Université 
de Montréal

GUIDE DE LA RÉTROACTION QUOTIDIENNE

Source : Comité de compétences du programme de résidence en médecine de famille, 25 novembre 2024
Adoption : Comité de programme, 6 décembre 2024 | Révisé : 18 décembre 2025

TABLE DES MATIÈRES

<u>Processus et attentes</u>	3
<u>Perles de bonnes pratiques</u>	4
<u>Prescription pédagogique avec le résident</u>	5
<u>Exemples d'objectif de supervision</u>	6
<u>Modèle H.O.T.E pour superviseur</u>	7
<u>Fiche de rétroaction (FOR) – Modèle A</u>	8
<u>Fiche de rétroaction (FOR) – Modèle B</u>	10

*"Ce document est la propriété
du programme de résidence de médecine de famille et de médecine d'urgence
de l'Université de Montréal et ne peut être reproduit ou propagé sans autorisation."*

« Tous droits réservés »

© 2025, Université de Montréal

PROCESSUS ET ATTENTES

Il est attendu qu'une rétroaction soit effectuée après chaque activité clinique

AU DÉBUT DE LA SUPERVISION

- ✓ Valider le temps jalon actuel du résident
- ✓ Expliciter le fonctionnement et les attentes
- ✓ Cibler un objectif de supervision

AU DÉBUT DE LA RÉTROACTION

- ✓ Annoncer la rétroaction
- ✓ Convenir si le niveau NiCDeR est attendu pour les compétences et les activités professionnelles confiées pendant l'activité clinique

PENDANT LA SUPERVISION

- ✓ Inscrivez **vos commentaires dans la section *Observations* au fur et à mesure de la supervision.**

BILAN DE L'ACTIVITÉ AVEC LE RÉSIDENT

- ✓ **En se basant sur vos observations, l'autoréflexion du résident et le [guide de notation](#), compléter ensemble la section Bilan en coconstruisant les prescriptions pédagogiques.**
- ✓ **Intégrer dans la rétroaction les principes du *coaching* :**
Demander – Dire – Demander (ASK-TELL-ASK)
Le coaching met l'emphase sur l'apprentissage, l'amélioration de la performance et la croissance personnelle et professionnelle. Favoriser que l'enseignant soit dans un esprit de développement des compétences plutôt que d'évaluation (parallèle avec la position d'apprentissage de l'étudiant et non d'évaluation)
- ✓ **Engager la conversation** (l'échange pour orienter le résident sur comment s'améliorer)
 - **DEMANDER** : Comment cela s'est-il passé ? Qu'est-ce que le résident veut continuer de faire ? Que ferait-il différemment ? Défi ?
 - **DIRE** : Vos observations ? vos impressions ? Prendre en considération les points ressortis par l'étudiant, demander et renforcer ce que l'étudiant a bien fait, identifier un point d'amélioration et corriger les erreurs
 - **DEMANDER** : des stratégies pour améliorer sa performance. Clarifier la compréhension de votre rétroaction et explorer comment vous pourriez les aider dans leur plan d'amélioration.
- ✓ **Attention** : les écrits ne devraient pas être une transcription littéraire, directe et sans discussion des propos du résident
 - Compléter, en co-construction avec le résident, la section prescription pédagogique en spécifiant pour chacune d'elle si celle-ci est à **corriger, consolider ou aller plus loin**.
 - *Si une APC ou une compétence est inférieure au niveau NiCDeR attendu, veuillez le préciser sur la fiche.*
- ✓ Demander une rétroaction sur la supervision / rétroaction du superviseur. Vérifier plus régulièrement auprès du résident quelles sont ses attentes de sa supervision.

PERLES ET BONNES PRATIQUES

- ✓ Garder la rétroaction concise, ciblée, et partir avec les objectifs de supervision ciblés du résident en début d'activité.
- ✓ Discuter (co-construction) des prescriptions pédagogiques (suggestions d'amélioration) à tous - même à ceux qui évoluent très bien - et des moyens pour y répondre.
- ✓ Transformer les objectifs en compétences atteignables plus concrètes.
- ✓ Prendre le temps nécessaire à la rétroaction malgré les contraintes cliniques. Prendre un moment réflexif avant de faire la rétroaction.
- ✓ Comment améliorer notre rétroaction et échanger des commentaires constructifs : notre rétroaction doit
 - Porter sur des comportements et non sur la personne
 - S'appuyer sur des observations et non sur des inférences ou des interprétations
 - Être descriptive et narrative et non évaluative
 - Être nuancée
 - Porter sur une situation spécifique et non sur un jugement général
 - Être immédiate
 - Être donnée à un moment approprié pour permettre l'intégration émotionnelle, et non devant d'autres gens ou à un moment inapproprié - créer un espace sécuritaire
 - Être annoncée et réfléchie et non soudaine et improvisée
 - Débuter par **je**, est assumée par celui qui le donne et non un jugement qui semble universellement partagé

PRESCRIPTION PEDAGOGIQUE AVEC LE RESIDENT

<p>Corriger</p> <p>Le résident n'a pas atteint un élément attendu pour son niveau.</p>	<p>Consolider</p> <p>Le résident atteint une compétence conforme à son niveau, mais encore en développement ; à renforcer pour devenir stable et autonome.</p>	<p>Continuer plus loin</p> <p>Le résident est encouragé à approfondir, raffiner ou élargir une compétence déjà acquise.</p>
<p>Corriger correspond à une connaissance ou une compétence qui n'est pas connue ou bien faite, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une connaissance insuffisante - une fermeture prématurée - une communication déficiente <p>Donc quelque chose qui n'est pas acquis et qui devrait l'être</p>	<p>Consolider correspond à une compétence qui est réussie mais qui est encore en apprentissage pour que le résident soit à l'aise, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître la médication pour le diabète mais avoir encore quelques questionnements à ce sujet - avoir fait une première infiltration réussie mais devoir répéter le geste pour devenir à l'aise - avoir la majorité des diagnostics différentiel mais en avoir oublié un 	<p>Continuer plus loin correspond à une compétence acquise et maîtrisée, mais pour laquelle nous souhaitons pousser le résident plus loin vers son autonomie, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnaliser les plans de traitement en fonction des caractéristiques biopsychosociales et des comorbidités du patient - formation continue sur un sujet déjà maîtrisé - ouvrir sur des dimensions transversales (leadership, interdisciplinarité, éthique) -

EXEMPLES D'OBJECTIFS DE SUPERVISION

COGNITIF

- Générer des hypothèses précoces de diagnostic
- Orienter ma collecte de données selon mes hypothèses diagnostiques
- Différencier les informations pertinentes ou non selon les plaintes du patient
- Élaborer un diagnostic différentiel élargi
- Prioriser un diagnostic final plus probable
- Bien identifier les négatifs pertinents selon les plaintes du patient (red flag)
- Écrire mes notes avec les éléments pertinents de l'entrevue et selon mes diagnostics différentiels
- Élaborer un plan d'investigation pertinent sans sur investigation
- Élaborer un plan de traitement approprié basé sur les données probantes
- Élaborer un plan de suivi adéquat lorsque nécessaire

AFFECTIF

- Se faire confiance pour les diagnostics différentiels et les conduites à tenir

RELATIONNEL

- Utiliser le niveau de langage adapté au patient
- Bien cibler les attentes des patients
- Reconnaître mes contre-transferts avec certains patients sans compromettre la qualité des soins
- Bien utiliser les stratégies de communication (résumé, reflet, recadrage, ...) avec des patients plus difficiles

ORGANISATIONNEL

- Faire suivre l'agenda du début de l'entrevue et cibler les plaintes plus pertinentes si multiples plaintes
- Éviter la répétition durant l'entrevue pour optimiser la gestion du temps
- Recadrer délicatement les patients lorsque nécessaire
- Préparation de dossier adéquate
- Optimiser la structure de l'entrevue
- Faire les notes en temps opportun
- Faire le suivi des investigations en temps opportun et selon l'urgence
- Être organisé et proactif dans la surveillance des investigations que j'ai demandées

PROFESSIONALISME

- Porter attention à mon non verbal lors de l'entrevue
- Faire les notes en temps opportun
- Faire le suivi des investigations en temps opportun et selon l'urgence
- Être organisé et proactif dans la surveillance des investigations que j'ai demandées

MODÈLE H.O.T.E POUR SUPERVISEUR

La rétroaction avec approche coaching

Avant :

- Préparer la fiche FOR
- Vérifier le temps jalon
- Définir un objectif d'apprentissage avec l'apprenant (expertise, communication, gestion, professionnalisme, etc.)
- Verbaliser vos attentes
- Faire du pré-coaching si nécessaire.

Pendant :

- Observer directement
- Cibler la rétroaction sur les objectifs établis
- Noter des exemples concrets au fur et à mesure
- Offrir une mini-rétroaction après chaque cas si possible

Après :

- Nommer la rétroaction
- Discuter immédiatement dans un endroit confidentiel
- Méthode **Ask–Tell–Ask** :
 - commencer par l'auto-évaluation
 - donner des observations factuelles avec le « je »
 - poser des questions ouvertes et laisser l'apprenant explorer les alternatives
- Remplir la fiche ensemble et formuler une prescription pédagogique claire (corriger, consolider, continuer) en collaboration avec l'apprenant
- Aborder les émotions que la rétroaction suscite au besoin
- Demander une rétroaction sur notre rétroaction

Modèle H.O.T.E. pour superviseur

- H Humilité** : parler de nos faiblesses et de nos erreurs, reconnaître nos limites et apprendre avec l'apprenant, être un modèle de rôle de pratique réflexive
- O Ouverture** : accueillir les idées nouvelles ou inhabituelles avec curiosité sans juger, essayer de comprendre le raisonnement de l'apprenant, laisser l'apprenant faire des suggestions et d'essayer des choses, créer un espace de sécurité psychologique pour l'apprenant
- T Ténacité** : persévérer à accompagner un apprenant malgré les défis, rester engagé, garder l'objectif de transformer le parcours de l'apprenant en difficulté en réussite. Se rappeler tout ce qu'enseigner nous apporte de bon
- E Explicitation** : faire verbaliser le raisonnement de l'apprenant, verbaliser notre propre raisonnement et expliciter les méthodes d'apprentissage qu'on utilise Parler des émotions dans le processus d'apprentissage

Fiche d'observation – Rétroaction (FOR)

[Modèle A](#)

Temps jalon : T0-7 T8-13 T14-20 T21-26

Nom du résident : _____ Date : _____

Activités : Bureau SRDV VAD Autre :

Objectifs d'apprentissage /Angle de supervision :

Âge	Cas	Description du cas	Observations
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		

Pour l'ensemble des APC et compétences, le NiCDeR attendu a été atteint

Oui Non Si non, APC ou compétence à travailler : _____

RÉTROACTION

Bilan de l'activité avec le résident

- **Autoréflexion du résident** | Comment cela s'est-il passé ? Qu'est qu'il veut continuer de faire ? Que ferait-il différemment ?
- **Observations et impressions du superviseur**

Prescription pédagogique avec le résident

Corriger Le résident n'a pas atteint un élément attendu pour son niveau.	Consolider Le résident atteint une compétence conforme à son niveau, mais encore en développement ; à renforcer pour devenir stable et autonome.	Continuer plus loin Le résident est encouragé à approfondir, raffiner ou élargir une compétence déjà acquise.

Nom (en lettres moulées) du superviseur

Nom (en lettres moulées) du résident

Signature du superviseur

Signature du résident

Niveau de confiance dans la délégation de responsabilité (NiCDeR)

NiCDeR	Confère une autonomie	Traduction pédagogique « J'ai suffisamment confiance en ce résident pour lui déléguer l'activité professionnelle »
1	Minimale	Sous supervision directe stricte : – Observation de l'activité ou retour auprès du patient avant le congé
2	Restreinte	Sous supervision indirecte étroite : – Discussion du cas systématiquement avant le congé
3	Modérée	Sous supervision indirecte relative : – Discussion du cas avant le congé sauf si résident le juge non nécessaire
4	Élevée	Sous supervision indirecte distante : – Discussion du cas après le congé
5	Complète	Sans supervision

Activités Professionnelles Confiables (APC)	NiCDeR			
	T 0-7	T 8-13	T 14-20	T 21-26
1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans	2	2	3	4
2. Assure le suivi de ses patientes enceintes	2	2	3	4
3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus	2	2	3	4
4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés	2	2	3	4
5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques	2	3	4	4
6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés	2	2	3	4
7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques	2	2	3	4
8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement	2	2	3	4
9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie	2	2	3	4
10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale	2	2	3	4
11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière	2	2	3	4

Corriger Le résident n'a pas atteint un élément attendu pour son niveau.	Consolider Le résident atteint une compétence conforme à son niveau, mais encore en développement ; à renforcer pour devenir stable et autonome.	Continuer plus loin Le résident est encouragé à approfondir, raffiner ou élargir une compétence déjà acquise.
<p>Corriger correspond à une connaissance ou une compétence qui n'est pas connue ou bien faite, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une connaissance insuffisante - une fermeture prématurée - une communication déficiente <p>Donc quelque chose qui n'est pas acquis et qui devrait l'être</p>	<p>Consolider correspond à une compétence qui est réussie mais qui est encore en apprentissage pour que le résident soit à l'aise, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître la médication pour le diabète mais avoir encore quelques questionnements à ce sujet - avoir fait une première infiltration réussie mais devoir répéter le geste pour devenir à l'aise - avoir la majorité des diagnostics différentiel mais en avoir oublié un 	<p>Continuer plus loin correspond à une compétence acquise et maîtrisée, mais pour laquelle nous souhaitons pousser le résident plus loin vers son autonomie, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnaliser les plans de traitement en fonction des caractéristiques biopsychosociales et des comorbidités du patient - formation continue sur un sujet déjà maîtrisé - ouvrir sur des dimensions transversales (leadership, interdisciplinarité, éthique)

Il est important de vous référer au [Guide de notation](#) pour les APC et la trajectoire de développement des compétences

Fiche d'observation – Rétroaction (FOR)

Modèle B

Temps jalon : T0-7 T8-13 T14-20 T21-26

Nom du résident : _____ Date: _____

Activités : Bureau SRDV VAD Autre :

Objectifs d'apprentissage /Angle de supervision :

Âge	Cas	Description du cas	Observations
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		
	Complexe <input type="checkbox"/> Supervision directe <input type="checkbox"/>		

RÉTROACTION

Bilan de l'activité avec le résident

- **Autoréflexion du résident** | *Comment cela s'est-il passé ? Qu'est qu'il veut continuer de faire ? Que ferait-il différemment ?*
- **Observations et impressions du superviseur**

Prescription pédagogique avec le résident

Corriger Le résident n'a pas atteint un élément attendu pour son niveau	Consolider Le résident atteint une compétence conforme à son niveau, mais encore en développement ; à renforcer pour devenir stable et autonome.	Continuer plus loin Le résident est encouragé à approfondir, raffiner ou élargir une compétence déjà acquise.

Nom (en lettres moulées) du superviseur

Nom (en lettres moulées) du résident

Signature du superviseur	Signature du résident

Niveau de confiance dans la délégation de responsabilité (NiCDeR)

NICDER GLOBAL ATTEINT

Dans l'ensemble, le résident atteint le NiCDeR suivant pour les cas rencontrés aujourd'hui :

	NiCDeR	« J'ai suffisamment confiance en ce résident pour lui déléguer l'activité professionnelle »
<input type="checkbox"/>	1	Sous supervision directe stricte
<input type="checkbox"/>	2	Sous supervision indirecte étroite
<input type="checkbox"/>	3	Sous supervision indirecte relative
<input type="checkbox"/>	4	Sous supervision indirecte distante
<input type="checkbox"/>	5	Sans supervision

NiCDeR	Confère une autonomie	Traduction pédagogique « J'ai suffisamment confiance en ce résident pour lui déléguer l'activité professionnelle »
1	Minimale	Sous supervision directe stricte : – Observation de l'activité ou retour auprès du patient avant le congé
2	Restreinte	Sous supervision indirecte étroite : – Discussion du cas systématiquement avant le congé
3	Modérée	Sous supervision indirecte relative : – Discussion du cas avant le congé sauf si résident le juge non nécessaire
4	Élevée	Sous supervision indirecte distante : – Discussion du cas après le congé
5	Complète	Sans supervision

Activités Professionnelles Confiables (APC)	NiCDeR			
	T 0-7	T 8-13	T 14-20	T 21-26
1. Assure le suivi médical périodique des enfants de 0 à 5 ans	2	2	3	4
2. Assure le suivi de ses patientes enceintes	2	2	3	4
3. Assure le suivi des patients avec problèmes aigus	2	2	3	4
4. Assure le suivi des patients avec problèmes complexes ou indifférenciés	2	2	3	4
5. Assure le suivi des patients avec problèmes chroniques	2	3	4	4
6. Assure la prise en charge de ses patients hospitalisés	2	2	3	4
7. Assure le suivi des patients âgés avec syndromes gériatriques	2	2	3	4
8. Assure le suivi des patients à domicile et en hébergement	2	2	3	4
9. Assure le suivi des patients avec difficultés de vie	2	2	3	4
10. Assure le suivi des patients avec problèmes de santé mentale	2	2	3	4
11. Gère les épisodes de soins lors de la garde communautaire et hospitalière	2	2	3	4

Corriger Le résident n'a pas atteint un élément attendu pour son niveau.	Consolider Le résident atteint une compétence conforme à son niveau, mais encore en développement ; à renforcer pour devenir stable et autonome.	Continuer plus loin Le résident est encouragé à approfondir, raffiner ou élargir une compétence déjà acquise.
<p>Corriger correspond à une connaissance ou une compétence qui n'est pas connue ou bien faite, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une connaissance insuffisante - une fermeture prématurée - une communication déficiente <p>Donc quelque chose qui n'est pas acquis et qui devrait l'être</p>	<p>Consolider correspond à une compétence qui est réussie mais qui est encore en apprentissage pour que le résident soit à l'aise, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - connaître la médication pour le diabète mais avoir encore quelques questionnements à ce sujet - avoir fait une première infiltration réussie mais devoir répéter le geste pour devenir à l'aise - avoir la majorité des diagnostics différentiel mais en avoir oublié un 	<p>Continuer plus loin correspond à une compétence acquise et maîtrisée, mais pour laquelle nous souhaitons pousser le résident plus loin vers son autonomie, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - personnaliser les plans de traitement en fonction des caractéristiques biopsychosociales et des comorbidités du patient - formation continue sur un sujet déjà maîtrisé - ouvrir sur des dimensions transversales (leadership, interdisciplinarité, éthique)

Il est important de vous référer au [Guide de notation](#) pour les APC et la trajectoire de développement des compétences