

Contenu du feedback: sous quel angle l'analyser

Noëlle Junod Perron, Robin Lüchinger

Matteo Coen, Anne-Claire Bréchet, Sara de Oliveira, Hélène Richard
Lepouriel



Plan

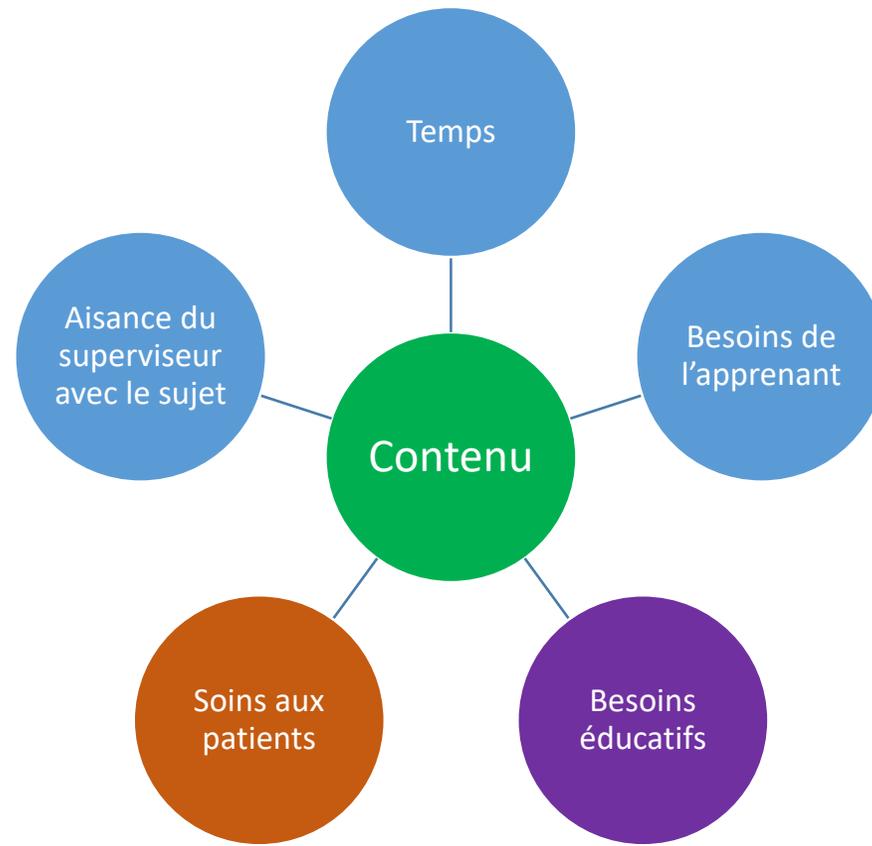
- Revue littérature sur le contenu du feedback
- Formation pédagogique des chef-fes de clinique et recherches associées
 - Approche adoptée pour analyser le contenu
 - Qqs résultats (limites)
- Discussion

Introduction

- Programmes de formation des internes sont basés sur l'acquisition/évaluation des compétences
 - Et plus récemment des EPAs
- L'observation et le feedback sont la pierre angulaire de cette approche par compétences/EPAs
- Développement des programmes de formation pédagogique des cliniciens enseignants
 - Recherches en lien avec qualité du processus du feedback

En termes de recherche

- Peu de recherche sur la qualité du contenu de la supervision (Kilminster 2000)



Recherches sur le contenu: L. Côté 2012

Méthode

- 6 vignettes cliniques écrites
 - Structure entretien
 - Raisonnement clinique
 - Organisation de la connaissance
 - Relation médecin-patient
 - Choix de ressources éducatives
 - Prise de décisions
- Entretien avec 25 cliniciens enseignants
- Exploration des cadres conceptuels utilisés

Analyse

- 4 buts éducatifs
 - Théories
 - Best practices
 - Modèles
- 18 cadres distincts
 - Donner conseil
 - Clarifier la réponse du résident/besoins éducatifs
 - Sonder ou tester
 - Réfléchir sur soi/résident

Vignette and topics mentioned	Preceptors, no. (% of 25)	Code*	Educational goals†
1. Structure of the interview (running out of time)			
Gives advice on how to negotiate an agenda for the encounter (initial contract)	20 (80)	41a	Adv
Asks the resident what initial contract he/she made with the patient	13 (52)	40a	CI
Suggests readings, Web, or audiovisual resources	11 (44)	22b	Adv
Asks the resident what history and physical exam he/she did	8 (32)	40b	CI
Asks the resident how he/she structured (controlled) the encounter	7 (28)	40	CI
Verifies the resident's history or physical exam at the bedside	6 (24)	9	CI
Asks the resident for his/her concerns or feelings about the case	6 (24)	11b	CI
2. Clinical reasoning (premature closure)			
Asks the resident to generate a most likely differential diagnosis	21 (84)	3a	PC
Cautions against premature closure	14 (56)	8	Adv
Asks the resident for less likely but potentially dangerous diagnoses	9 (36)	3b	PC
Cautions about a "recency" effect	9 (36)	14b	Adv
Asks the resident to switch from nonanalytical to analytical reasoning	8 (32)	14a	PC
Emphasizes the importance of comparing and contrasting clinical findings or syndromes	7 (28)	15	Adv
Emphasizes the importance of a good history and physical exam	5 (20)	16a	Adv

Adv = giving advice to the resident;
 CI = clarifying a resident's response
 PC=probing the resident's knowledge/reasoning or challenging the resident;
 Rfl= reflecting about the resident or about oneself as a supervisor.

1. Structure of the interview

The three-part medical interview: beginning, middle, and end	24 (96)	M
Types of interview questions: open-ended, closed	12 (48)	M
Constructive feedback	1 (4)	M
Encounter's double agenda: doctor and patient	1 (4)	M
Limiting advice to patients	1 (4)	BP

2. Clinical reasoning

Hypothetico-deductive reasoning	19 (76)	M
Analytical versus nonanalytical reasoning	7 (28)	M
Prototypes	1 (4)	T

3. Knowledge organization

Problem representation	1 (4)	T
Lack of knowledge versus inability to access knowledge	1 (4)	M
Structural semantics (reduced, dispersed, elaborated, and compiled discourses)	1 (4)	T

4. Physician-patient relationship

Therapeutic alliance (trust) to gain patient compliance	14 (56)	BP
Patient education fostering gradual changes	13 (52)	M
Patient-centered approach	8 (32)	M
Transfer, countertransfer	2 (8)	M

BP = best practice
M= model
T= theory

Recherche sur le contenu: L. Côté

- 2015: même design avec 20 cliniciens enseignants juniors et 20 cliniciens enseignants seniors – médecine de famille
 - Même nb et diversité des cadres conceptuels
 - Seniors: plus de questions de clarification, plus de réflexion
- 2017: même design avec 25 psychologues/travailleurs sociaux - 3 vignettes cliniques écrites portant sur les situations de communication

Recherche sur le contenu: Lafleur/Côté 2021

- Quantifier la quantité de feedback ciblé sur les rôles CanMeds et les buts éducatifs
- Participants: 15 radiologues et 15 médecins internistes
- Approche mixte
 - 3 cas écrits présentés par des résidents entraînés à des superviseurs
 - Analyse du feedback qualitatif et quantitatif
- Répartition du feedback - % feedback aligné
 - Communicateur radio: 28% internistes: 66%
 - Collaborateur radio: 14% internistes: 73%
 - Professionnel radio 27% internistes: 72%
- Buts éducatifs: avis, réflexion, accord, clarification
 - Radio: avis 66%, réflexion 21%, accord 7%
 - Internistes: avis 41%, réflexions 40%, questions de clarification 10%

Recherche sur le contenu: Gonzalo 2014

- Etude qualitative sur le contenu et le moment du feedback dans le contexte des visites en médecine interne
- Entretiens semi-structurés avec 34 médecins cadres expérimentés et respectés de 10 institutions, USA
- Feedback porte sur l'anamnèse, l'examen physique, la présentation de cas, la communication centrée sur le patient, la décision médicale, les compétences de leadership, d'enseignement et le professionnalisme
 - Verbatims
 - Tableau

Table 1 Timing, location, and content of bedside teachers' feedback to trainees in the context of bedside rounds (n= 111 coding references)

Timing (Location)	Frequency of code references – n (%) ^a	Representative content discussed	Content category ^b
During bedside encounter (bedside)	14 (13)	Insufficient physical examination performed during admission.	HCP
		Physical examination instruction or correction.	HCP
		Positive feedback on history obtained.	HCP
		Positive feedback on superior case presentation.	HCP
		Clinical reasoning or care delivered.	CDM
Immediately following bedside encounter (hallway)	48 (43)	Lengthy and wordy case presentations, with suggestions for improvement.	HCP
		Review success of bedside case presentations.	HCP
		Trainee struggling with summary statement, suggestions for improvement.	HCP
		Clinical reasoning and decision-making, with suggestions for improvement.	CDM
		Trainees not informing patient about what they are doing, e.g. physical exam.	PCC
		Trainee not speaking to comfort level of patient.	PCC
		Trainee using (in)appropriate terminology at patient level.	PCC
		Trainee hovering over patient during encounter.	PCC
		Successful patient-centered communication demonstrated by team member(s).	PCC

Content category:

HCP - history-taking, case-presentation, physical-examination skills,
 CDM – clinical decision-making and care delivery,
 PCC - patient-centered communication,
 LT - leadership and teaching skills,
 P – professionalism.

Recherche sur le contenu: Renting 2016

- Explorer comment les rôles CanMeds sont construits dans le feedback dans un curriculum post-gradué en action
- 591 feedbacks écrits dans 7 hôpitaux
 - 126 superviseurs et 120 résidents
- Approche socio-constructiviste - Discourse analysis (Gee 2014)
 - Communicateur: focus sur gestion temps
 - Communication interpro: gestion du temps, concision, clarté
 - Collaborateur: discours coopératif sur l'égalité vs discours relation de pouvoir sur les autres
 - Manager: soi/ les autres / moyens (choix de tests diagnostics)
 - Professionnel réflexif: comme résident, membre d'une équipe
 - Patient peu partie prenante des discours

Recherche sur le contenu: Renting 2016

- Développement d'un système de feedback pour guider les superviseurs pour sur les différents rôles CanMeds .
- Explorer les differences en termes de qualité de feedback écrit
- 5 situations authentiques avec rôles CanMeds attribués
 - Rencontre avec le patient
 - Rapport du patient
 - On-call
 - CAT
 - Présentation orale

- Analyse du feedback: spécificité, inclusion de points + et à améliorer et différences de spécificité entre les différents rôles
- Results: 126 superviseurs et 120 residents, 591 feedbacks écrits
- Rôles abordés: Expert 78%; Communicationneur 71%; Manager 47%; Collaborateur 56%
- Feedback positif 78% / à améliorer 52% - variations selon rôle abordé

Programme de formation pédagogique des CDCs aux HUG (IMPR/PCSE)

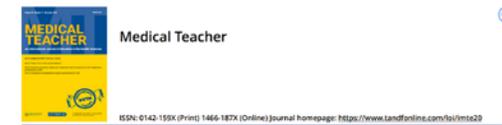
1. Evaluation de l'efficacité



Training junior faculty to become clinical teachers:
The value of personalized coaching

Nadia M. Bajwa, Jehanne De Grasset, Marie-Claude Audétat, Nicole Jastrow,
Hélène Richard-Lepouriel, Melissa Dominicé Dao, Mathieu R. Nendaz &
Noëlle Junod Perron

2. Internes simulés: impact sur l'identité professionnelle des étudiants



Medical students' professional identity
development from being actors in an objective
structured teaching exercise

Jehanne De Grasset, Marie-Claude Audetat, Nadia Bajwa, Nicole Jastrow,
Hélène Richard-Lepouriel, Mathieu Nendaz & Noëlle Junod Perron

3. Qualité du feedback des internes simulés (étudiants)

MEDICAL TEACHER
2020, VOL. 42, NO. 5, 536-542
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1708875>



Medical students as feedback assessors in a faculty development
program: Implications for the future

H. Richard-Lepouriel^{a,b}, N. Bajwa^{b,c,d}, J. de Grasset^b, M.C. Audétat^{b,d}, M. Dominicé
Dao^{b,e}, N. Jastrow^{b,f}, M. Nendaz^{b,d,g}, and N. Junod Perron^{b,d}

Qu'en est-il du contenu des feedbacks donnés?



Buts initiaux

- Analyser le contenu du feedback donné lors de sessions de feedback simulées
- Evaluer si le contenu du feedback (phases feedback et résolution) et les techniques de feedback changent en fonction
 - Formation de formateurs (avant/après)
 - Type de compétences observées et abordées
 - Disciplines médicales
- Evaluer si les participants à un programme de formation de formateurs identifient les mêmes points forts et à améliorer que des experts

Méthode

- Dessin : étude exploratoire et descriptive
- Setting : HUG – 5 départements
- Participants :
 - 91 CDCs en formation pédagogique
- Formation pédagogique
 - 3 stations pédagogiques (SP) en pré et 3 SP en post portant sur le feedback avec un interne simulé
- 4 thèmes: communication, interprofessionnalité, examen physique, geste technique (professionnalisme)

Thèmes selon les départements

	Communication	Interpro	Examen phys	Geste technique
Gynéco-obst	Annonce mauvaise nouvelle: fausse-couche	Méd-SF: Saignement accouchement	Examen vaginal	Dystocie épaule
Médecine interne	Annonce mauvaise nouvelle: cancer	Méd-Inf: Hypotension chez patiente inf-med	Examen abdominal	Ponction abdominale
Méd 1 ^{er} recours	Consultation difficile: erreur d'examen	Méd-psy-inf-assist social Réunion réseau	Examen épaule	Infiltration genou
Pédiatrie	Consultation avec adolescente	Méd-Inf au tél: EF chez un Tx rénal	Examen psycho- moteur 4 ans	Ponction lombaire
Psychiatrie	Consultation difficile: patient toxico en demande de méthadone	Méd-psy-inf-assist social Réunion de réseau	--	--

Buts initiaux

- Analyser le contenu du feedback donné lors de sessions de feedback simulées
- Evaluer si le contenu du feedback (phases feedback et résolution) et les techniques de feedback changent en fonction
 - Formation de formateurs (avant/après)
 - Type de compétences observées et abordées
 - Disciplines médicales
- Evaluer si les participants à un programme de formation de formateurs identifient les mêmes points forts et à améliorer que des experts

Développement d'une grille d'analyse

(codes transversaux- grille communication globale, Hodges)

Communication /interprofessionnalité

- Structure
- Perspectives patient/professionnels
- Verbal
- Non verbal

Examen physique/geste technique

- Structure
- Justesse/précision
- Communication factuelle
- Communication portée aux émotions/représentations patient

Techniques de feedback utilisées

- Feedback
- Suggestions
- Feedback implicite (par questionnement)
- Interactif (en impliquant activement l'apprenant)
- Elaboration (généralisation)

Exemple de transcrit

C : Bonjour

I: **Bonjour,**

C : Ok alors j'ai vu ta ponction d'ascite.

I: **Oui**

C : Qu'est-ce que tu en as pensé ?

I : **Alors je pensais que ça ce n'était pas trop mal passé même si c'était un geste un peu courant.**

C : C'est quelque chose que tu étais habitué à faire ? Tu en a fait beaucoup ?

I : **Quelques-unes oui. Pas beaucoup.**

C : Et puis tu es à l'aise avec ce geste ?

I : **Un peu oui. J'avais quelques difficultés à 2-3 endroits.**

C : Alors toi à ton avis tu trouves qu'il y avait des choses à améliorer ou bien est-ce que ça te satisfait ?

I : **Alors il y a 2-3 choses. Disons que si je retiens un point principal c'est que je n'étais pas vraiment à l'aise avec la séquence des gestes à faire et je crois que c'est le point principal.**

C : D'accord. Alors je pense que la séquence on peut la travailler ensemble pour que tu sois plus à l'aise, mais elle était juste, d'accord ?

I : **Ok**

C : Donc la désinfection, le cham..., le geste en lui-même. L'anesthésie je ne sais pas trop sur les images ce n'était pas très clair. Normalement on fait l'anesthésie puis la ponction ensuite. Dans les choses où tu dois faire attention, c'est de rester stérile, à la fin effectivement.

I : **Oui l'infirmière m'a fait une petite remarque.**

C : **Bon tu avais touché la main du patient qui elle-même était déjà sur le champ. Donc ça c'est déjà un problème. Il faut bien faire attention à ça. Mais pour moi c'était pas la chose la plus important qu'il faut qu'on travaille ensemble. Y'avait quelque chose d'un peu plus important pour moi. Est-ce que tu as une idée ou pas du tout ?**

I : **Alors j'ai senti que le patient bougeait un peu quand j'ai piqué.**

C : Pourquoi tu crois qu'il a bougé ?

I : **Parce que j'y suis allé u peu brutalement peut être ?**

C : Quand par ex, si toi on te fait une ponction d'ascite, qu'est-ce que t'attendrais du médecin au-delà du fait qu'il réussite la ponction.

I : **Ben qu'il décrive un peu les gestes qu'il fait- Peut être moi que je prévienne le patient ?**

C : Alors je crois que c'est vraiment la chose importante. Que tu parles à ton patient. Parce que tu as dit « bonjour c'est pour la ponction d'ascite. » Alors peut être qu'il connaît la ponction, peut être pas du tout, en tout cas il faut vérifier. D'accord ?

I : **Oui**

GESTE TECHNIQUE	Items	Pts						
		+	Pts -	Q	S	F	I	EI
A. Structuration	1Préparation du matériel/setting/prés mère/mental							
	2Systématique/ordre des étapes							
	3Etre/venir à deux							
B. Précision/justesse des gestes effectués	1Positionnement en général							
	2Geste bien fait/mal fait							
	3Geste présent/absent							
	4Fluidité/brusquerie							
	5Prise de repères							
	6Anesthésie							
	7Asepsie (masque, champ stérile, gants)							
	8Sécurité							
C. Communication informations pt	1Présentation							
	2annonce raisons/déroulement du geste technique							
	3Explications au cours du geste (ce qui est fait/trouvailles)							
	4Clarté des mots/vocabulaire							
	5Obtenir consentement (parler des risques)							
	6communication interpro							
D. Communication-attention verbale et non verbale pt	1attention au confort patient (douleurs, position)							
	2Attention aux émotions patient							
	3Non verbal (rester calme)							
	4Ecoute							
	5Implication (si pas clair C ou D)							
	6prise en compte/réponse questions							
E. Contenu	1Anamnèse							
	2Examen physique							
	3Explication/plan							
	4Raisonnement clinique							
	5Professionalisme / Rôle / Leadership / Reflexif							
F. Stratégies éducationnelles	1Ressources							
G. Autres	1Gestion interne / émotion propre / symétrie							
	2Autre attitude (position prévenante)							

Bon tu avais touché la main du patient qui elle-même était déjà sur le champ. Donc ça c'est déjà un problème Il faut bien faire attention à ça.

Pour chaque occurrence:

- Type de contenu
 - A B C D Contenu ciblé
 - E Compétences cliniques autres
 - F Stratégies éducationnelles
 - G autres
- Feedback + ou -
- Formulation utilisée
 - Q questionnement
 - S suggestion
 - **F feedback**
 - I interactif
 - EI élaboration - généralisation

Résultats

- 91 participants
- 317 séances de feedbacks analysées
 - 93 MI
 - 70 MPR
 - 69 GO
 - 56 PED
 - 29 PSY
- 5388 occurrences codées

Contenu du feedback

	Communication N=1079	Interpro N=1296	Examen physique N= 1534	Geste technique N=1488
Contenu ciblé	70%	62%	71%	86%
- Structure				
- Patients/justesse				
- Verbal/Com factuelle				
- Non verbal /Com émotions				
Contenu clinique autre	22%	32%	20%	8%
- Anamnèse	5%	5%	2%	0
- Examen physique	1%	5%	6%	0
- Explication/planification	7%	6%	5%	1%
- Raisonnement clinique	3%	13%	6%	5%
- Professionnalisme	6%	3%	1%	1%
Stratégies d'apprentissage	0.4%	2%	8%	4%
Autres (gestion émotions)	8%	3%	1%	2%

Stratégies de feedback utilisées

	Feedback N=1924	Suggestion n=1849	Questionnement N=244	Interactif N=405	Elaboration N=865
Contenu ciblé	41%	36%	5%	5%	14%
Contenu clinique autre	26%	31%	6%	8%	29%
Stratégies d'apprentissage	1%	41%	2%	53%	3%
Autres	51%	25%	2%	6%	17%

Buts initiaux

- Analyser le contenu du feedback donné lors de sessions de feedback simulées
- Evaluer si le contenu du feedback (phases feedback et résolution) et les techniques de feedback changent en fonction
 - Formation de formateurs (avant/après)
 - Type de compétences observées et abordées
 - Disciplines médicales
- Evaluer si les participants à un programme de formation de formateurs identifient les mêmes points forts et à améliorer que des experts

Résultats: formation de formateurs

Vignette	Catégorie	t	Df	p	
Comm	Contenu ciblé	.887	80	.378	
	Contenu clinique autre	1.755	66	.084	
	Stratégies d'apprentissage	Aucune différence entre PRE et POST			
	Autres				
ExaPhy	Contenu ciblé				
	Contenu clinique autre				
ExaPhy	Stratégies d'apprentissage	1.562	53	.124	
	Autres	-.770	15	.453	
	Geste tech	Contenu ciblé	1.405	67	.165
		Contenu clinique autre	-.076	35	.940
Stratégies d'apprentissage		.411	37	.683	
Autres		-.821	16	.424	
Interpro	Contenu ciblé	.591	70	.556	
	Contenu clinique autre	-.411	60	.683	
	Stratégies d'apprentissage	-.986	17	.338	
	Autres	.753	24	.876	

Résultats: analyse du Contenu ciblé en fonction de la compétence abordée dans le feedback

ANOVA

Focus_total_v

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1368.073	3	456.024	16.477	.000
Within Groups	8607.439	311	27.677		
Total	9975.511	314			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Focus_total_v

Tukey HSD

(I) Vignette	(J) Vignette	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Communication	Interpro	-2.085	.850	.069
	Examen physique	-2.705*	.799	.004
	Geste technique	-5.992*	.859	.000
Interpro	Communication	2.085	.850	.069
	Examen physique	-.621	.828	.877
	Geste technique	-3.907*	.886	.000
Examen physique	Communication	2.705*	.799	.004
	Interpro	.621	.828	.877
	Geste technique	-3.286*	.838	.001
Geste technique	Communication	5.992*	.859	.000
	Interpro	3.907*	.886	.000
	Examen physique	3.286*	.838	.001

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Résultats: analyse du Contenu clinique autre en fonction de la compétence abordée dans le feedback

ANOVA

Content_total_v

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	503.303	3	167.768	16.172	.000
Within Groups	2500.150	241	10.374		
Total	3003.453	244			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Content_total_v

Tukey HSD

(I) Vignette	(J) Vignette	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Communication	Interpro	-3.320*	.566	.000
	Examen physique	-.414	.534	.866
	Geste technique	.444	.658	.907
Interpro	Communication	3.320*	.566	.000
	Examen physique	2.906*	.548	.000
	Geste technique	3.763*	.669	.000
Examen physique	Communication	.414	.534	.866
	Interpro	-2.906*	.548	.000
	Geste technique	.858	.643	.542
Geste technique	Communication	-.444	.658	.907
	Interpro	-3.763*	.669	.000
	Examen physique	-.858	.643	.542

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Résultats: analyse des stratégies d'apprentissage en fonction de la compétence abordée dans le feedback

ANOVA

StratEdu_total_v

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10.082	3	3.361	3.002	.034
Within Groups	125.366	112	1.119		
Total	135.448	115			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: StratEdu_total_v

Tukey HSD

(I) Vignette	(J) Vignette	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Communication	Interpro	-.351	.657	.951
	Examen physique	-.903	.627	.478
	Geste technique	-.333	.634	.953
Interpro	Communication	.351	.657	.951
	Examen physique	-.552	.282	.209
	Geste technique	.018	.296	1.000
Examen physique	Communication	.903	.627	.478
	Interpro	.552	.282	.209
	Geste technique	.570	.221	.055
Geste technique	Communication	.333	.634	.953
	Interpro	-.018	.296	1.000
	Examen physique	-.570	.221	.055

Résultats: analyse de la catégorie Autre en fonction de la compétence abordée dans le feedback

ANOVA

Autre_total_v

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	3.197	3	1.066	1.474	.226
Within Groups	78.785	109	.723		
Total	81.982	112			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Autre_total_v

Tukey HSD

(I) Vignette	(J) Vignette	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Communication	Interpro	.231	.204	.672
	Examen physique	.419	.238	.297
	Geste technique	-.068	.232	.991
Interpro	Communication	-.231	.204	.672
	Examen physique	.188	.265	.894
	Geste technique	-.299	.261	.661
Examen physique	Communication	-.419	.238	.297
	Interpro	-.188	.265	.894
	Geste technique	-.487	.288	.332
Geste technique	Communication	.068	.232	.991
	Interpro	.299	.261	.661
	Examen physique	.487	.288	.332

Mais

Descriptives

Content_total_v

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	t	Between-Componen Variance
						Lower Bound	Upper Bound				
Communication		68	3,47	2,960	0,359	2,75	4,19	1	17		
Interpro		62	6,79	4,239	0,538	5,71	7,87	1	16		
Examen physique		78	3,88	2,796	0,317	3,25	4,52	1	16		
Geste technique		37	3,03	2,444	0,402	2,21	3,84	1	10		
Total		245	4,38	3,508	0,224	3,93	4,82	1	17		
Model	Fixed Effects			3,221	0,206	3,97	4,78				
	Random Effects				0,859	1,64	7,11				2,623

Résultats: disciplines médicales

Catégorie	F	Df1	Df2	P	Différences sig
Contenu ciblé	2.935	4	310	.021	MPR > PSY: IC 95% [.45; 8.11] PED > PSY: IC 95% [.31; 8.24]
Contenu clinique autre	5.560	4	240	.000	MI > MPR: IC 95% [.21; 3.70] PED > MPR: IC 95% [.44; 4.34] GO > MPR: IC 95% [.77; 4.36]
Stratégies d'apprentissage	.824	4	111	.513	-
Autres	1.660	4	108	.165	-

Buts initiaux

- Analyser le contenu du feedback donné lors de sessions de feedback simulées
- Evaluer si le contenu du feedback (phases feedback et résolution) et les techniques de feedback changent en fonction
 - Formation de formateurs (avant/après)
 - Type de compétences observées et abordées
 - Disciplines médicales
- Evaluer si les participants à un programme de formation de formateurs identifient les mêmes points forts et à améliorer que des experts

Grande variabilité dans la sélection des items
considérés comme importants

Deuxième étape: qualitative? Sur quels aspects?

- Rubrique: élaboration
 - Quels cadres conceptuels sont-ils utilisés par les superviseurs?
 - Quelles différences selon le thème abordé (com, interpro, geste technique, examen physique)?