

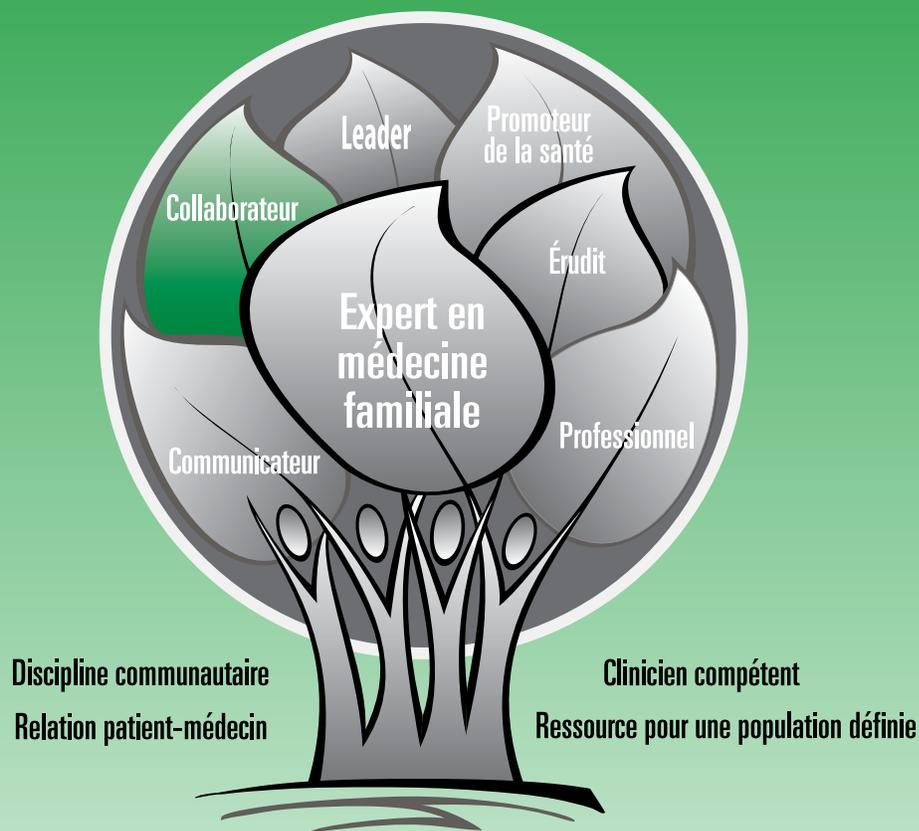
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Collaborer pour améliorer les soins : Un guide pratique pour les enseignants et les apprenants en médecine familiale

Le rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF



CanMEDS-Médecine familiale

Rédigé par le Groupe de travail sur le rôle de collaborateur

© 2018 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce contenu peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Citation suggérée : Groupe de travail sur le rôle de collaborateur. *Collaborer pour améliorer les soins : Un guide pratique pour les enseignants et les apprenants en médecine familiale — Le rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada ; 2018.

Image en page couverture adaptée du diagramme de compétences des médecins CanMEDS avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



TABLE DES MATIÈRES

À PROPOS DE CE GUIDE	4
À qui s'adresse ce guide	4
Au sujet des auteurs	4
VERS LA COLLABORATION	5
LA COLLABORATION EST IMPORTANTE	5
LA COLLABORATION ET LES SOINS INTÉGRÉS AXÉS SUR LES PERSONNES	6
LES COMPÉTENCES D'UN BON COLLABORATEUR	6
ENSEIGNER ET ÉVALUER LE RÔLE DE COLLABORATEUR	8
L'ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE	8
Le superviseur au quotidien	9
Fournir des rétroactions constructives	10
Documenter le rendement observé de l'apprenant	11
Comportements observables associés au rôle de collaborateur	13
L'accompagnateur pédagogique	14
Enseignement complémentaire du rôle de collaborateur en contexte clinique	17
Cartes électroniques sur le rôle de collaborateur	17
ENSEIGNANT HORS DU CONTEXTE CLINIQUE	18
Séances d'enseignement	19
CONCLUSION	21
ANNEXE A : LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES CANMEDS-MF ET LES OBJECTIFS D'ÉVALUATION DU CMFC	22
ANNEXE B : CARTES ÉLECTRONIQUES — RESSOURCES	25
Enseignant en contexte clinique	25
Enseignant hors du context clinique	32
Occasions supplémentaires d'apprentissage et d'évaluation	35
ANNEXE C : RESSOURCES	37

À PROPOS DE CE GUIDE

À qui s'adresse ce guide

Ce guide est destiné aux personnes qui aident à former et à préparer les apprenants en médecine familiale, y compris :

- » Tous les enseignants en médecine familiale
- » Les directeurs de programme à tous les niveaux (formation prédoctorale et postdoctorale)
- » Les médecins de famille et autres professionnels de la santé en soins primaires
- » Toutes les personnes qui se considèrent des apprenants

Ce guide a été élaboré spécifiquement pour les apprenants, ainsi que pour les enseignants en contexte clinique et hors du contexte clinique. Il doit être utilisé conjointement avec le **Référentiel des Activités pédagogiques fondamentales (APF)**, publié par le Collège en 2015. Nous reconnaissons qu'il y a un troisième domaine décrit dans le Référentiel des APF, celui de leader pédagogique. Le rôle de leader pédagogique porte principalement sur l'enseignant en tant que concepteur de formation et gestionnaire académique. Bien qu'une grande partie de ce guide soit utile pour le leader pédagogique, le Groupe de travail a convenu que ce domaine dépasse la portée de ce guide, et qu'il existe d'autres ressources qui s'adressent spécifiquement aux leaders pédagogiques. Par conséquent, nous avons fourni des liens vers ces ressources dans **l'Annexe C**.

Au sujet des auteurs

Ce guide a été préparé par le Groupe de travail sur le rôle de collaborateur du CMFC :

- » Christie Newton : professeure agrégée, Département de médecine de famille de l'Université de la Colombie-Britannique; Directrice de l'éducation interprofessionnelle, Faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique; Directrice du développement professionnel continu et des partenariats communautaires
- » Deborah Kopansky-Giles : professeure adjointe, Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto; Professeure, Département d'études supérieures et de recherche, Canadian Memorial Chiropractic College
- » Steve Balkou : Psychologue enseignant au GMF-U Estrie, membre du corps professoral, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke
- » Alison Eyre : professeure adjointe et directrice du programme postdoctoral, Département de médecine de famille de l'Université d'Ottawa; médecin de famille, Centre de santé communautaire du centre-ville

- » Jose Silveira : professeur agrégé, Département de psychiatrie, Université de Toronto; directeur médical, programme de santé mentale et de toxicomanie, et chef, Département de psychiatrie, Centre de santé St-Joseph
 - » Tanya Magee : membre du corps professoral, Registered Nurses Professional Development Centre
 - » Ivy Oandasan : Professeure, Département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto; Directrice de l'éducation, CMFC
 - » Aleksandra Walczak : Responsable, Éducation, Médecine familiale universitaire, CMFC
- Révision du français : Dominique Archambault, médecin de famille

VERS LA COLLABORATION

Les systèmes de soins de santé actuels sont en révision et certains facteurs de cette réforme amènent les médecins de famille à employer davantage la collaboration, notamment :

- » Les changements dans les modèles de soins de santé pour appuyer des soins intégrés et centrés sur les personnes¹
- » Une importance croissante accordée à la qualité et à la sécurité des patients
- » L'évolution des attentes quant à la pratique en équipe et aux soins coordonnés
- » La vision du rôle de collaborateur de CanMEDS-MF en tant que compétence à vie

LA COLLABORATION EST IMPORTANTE

La collaboration comporte plusieurs aspects positifs, notamment :

- » L'amélioration de l'accès aux soins pour les patients
- » L'amélioration des résultats des traitements et de la qualité des soins pour les patients
- » L'amélioration de la satisfaction des patients quant à leurs soins
- » Un meilleur équilibre ou une meilleure conciliation travail-vie personnelle (satisfaction personnelle/professionnelle pour les médecins)
- » L'amélioration de l'efficacité dans la prestation des soins

LA COLLABORATION ET LES SOINS INTÉGRÉS AXÉS SUR LES PERSONNES

La pratique collaborative se produit quand plusieurs membres d'une équipe de soins de différents domaines professionnels travaillent ensemble avec les patients, les familles et leurs proches aidants, les soignants et les communautés afin d'offrir des soins de la plus grande qualité possible. Elle permet aux équipes de soins de reconnaître quand les soins dépassent leurs champs d'exercice et d'expertise, et de faire appel aux compétences d'autres professionnels de la santé pour atteindre des objectifs en santé locaux. Elle fait en sorte que chaque membre de l'équipe de soins de santé travaille selon ses compétences optimales, et favorise une diminution de la hiérarchie des rôles et améliore l'efficacité de l'équipe².

Dans ce document, la collaboration interprofessionnelle pour les soins aux patients est définie comme suit :

un partenariat entre deux professionnels de la santé ou plus, qui travaillent de façon interdépendante, afin d'offrir des soins de grande qualité axés sur le patient/le client/la famille/la communauté selon une approche inclusive et coordonnée basée sur le travail d'équipe.

— (Groupe de travail sur le rôle de collaborateur du CMFC, 2014)



LES COMPÉTENCES D'UN BON COLLABORATEUR

Le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), en tant que membre d'un consortium, dont faisait également partie le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), a approuvé l'utilisation du Référentiel de compétences CanMEDS 2015³ pour décrire les compétences fondamentales que doivent posséder les médecins au Canada. Un des sept rôles CanMEDS 2015 est celui du collaborateur. Le CMFC a reformulé la description du rôle de collaborateur dans CanMEDS 2015 pour l'adapter à la médecine familiale. Le **tableau 1** décrit les capacités (compétences clés) et les manifestations (compétences habilitantes) liées au rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF 2017⁴. Nous encourageons l'utilisation de cette information pour l'enseignement, l'apprentissage, l'évaluation et la pratique.

Tableau 1 : Les compétences liées au rôle de collaborateur⁴

Capacités	Manifestations
Travaille efficacement avec d'autres dans un modèle collaboratif basé sur le travail d'équipe	<p>1.1 Établit et maintient de saines relations d'interdépendance avec les autres personnes</p> <p>1.2 Décrit son propre rôle et ceux des autres personnes (y compris les rôles cliniques, de recherche, d'enseignement, et de gestion)</p> <p>1.3 Définit et négocie le partage ou le chevauchement des rôles et responsabilités pour répondre aux besoins des patients</p> <p>1.4 Respecte la diversité des rôles et des perspectives tout en assurant l'intégration des soins au patient</p> <p>1.5 Démonstre de la flexibilité quant à son rôle, par exemple en faisant la transition de membre à leader d'une équipe, lorsque nécessaire en fonction du contexte, de la composition de l'équipe et des besoins du patient</p>
Cultive et maintient un milieu de travail convivial en encourageant la compréhension mutuelle, en gérant les divergences, en réduisant les malentendus et en apaisant les conflits	<p>2.1 Démonstre une attitude respectueuse envers les autres</p> <p>2.2 Intéragit avec les autres afin de trouver un terrain d'entente et de prendre des décisions partagées</p> <p>2.3 Travaille avec les autres pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits</p> <p>2.4 Dans une attitude réflexive, reconnaît sa contribution et ses limites personnelles, ainsi que son impact sur le fonctionnement de l'équipe</p>
Identifie et facilite la transition de patients entre collègues professionnels de la santé, par exemple : les soins partagés, la transition du patient et le transfert de la responsabilité des soins de manière sécuritaire pour en assurer la continuité	<p>3.1 Détermine quand un transfert des soins doit être fait et en facilite le processus</p> <p>3.2 Négocie efficacement le partage de responsabilités (individuelles et/ou partagées) et le communique de façon explicite, verbalement et par écrit, en utilisant des plans de transition clairs pour assurer la sécurité du patient</p>

ENSEIGNER ET ÉVALUER LE RÔLE DE COLLABORATEUR

Ce guide s'adresse aux personnes qui travaillent avec les apprenants en médecine familiale afin de les aider à enseigner et à évaluer le rôle de collaborateur. Il correspond au Référentiel des activités pédagogiques fondamentales en médecine (APF) du CMFC⁵. Le Référentiel des APF a été élaboré pour appuyer et approfondir les activités pédagogiques présentées par tous les enseignants (les médecins de famille et autres éducateurs de professionnels de la santé). Cette ressource peut vous aider, en tant qu'enseignant travaillant en contexte clinique ou hors du contexte clinique, à trouver des idées pour enseigner et évaluer les capacités des apprenants à intégrer le rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF, et à acquérir les compétences cliniques dans ce domaine.

L'ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE

En tant qu'enseignant en contexte clinique, vous pouvez jouer deux rôles différents — celui de superviseur au quotidien et celui d'accompagnateur pédagogique. Nous parlerons d'abord du superviseur au quotidien.

Dans le Référentiel des APF, votre rôle de superviseur au quotidien est décrit en fonction des activités qu'un superviseur effectue dans le cadre de l'enseignement à des apprenants en contexte clinique (voir la **Figure 1**).

Figure 1 : Tâches et activités du superviseur — Enseignant en contexte clinique

ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE	
TÂCHES	 Imaginez que vous êtes en contexte clinique et que vous supervisez un apprenant. Comment enseigneriez-vous le rôle de collaborateur?
Superviseur au quotidien Agit à la manière d'un « coach » de la pratique clinique pour l'apprenant en stage	
ACTIVITÉS	
<ul style="list-style-type: none">▲ Incarne et rend explicite, dans le travail clinique, les rôles, attitudes et compétences spécifiques du médecin de famille▲ Soutient et stimule le raisonnement clinique et le processus de résolution de problème de l'apprenant▲ Dispense, en temps opportun, une rétroaction constructive, adaptée à l'apprenant▲ Documente, à l'aide des outils du programme, ses observations de la performance de l'apprenant, en prenant en compte son niveau de formation▲ Effectue une démarche réflexive afin de parfaire sa façon d'agir en supervision clinique	

Le superviseur au quotidien

Nous oublions souvent que lorsque nous incarnons les rôles, les attitudes et les compétences d'un médecin de famille, nous agissons à titre d'exemple pour les apprenants — nous fournissons implicitement une occasion d'apprentissage. En tant que superviseurs au quotidien et enseignants, nous pouvons être des modèles implicites ou explicites du rôle de collaborateur. Un dialogue explicite peut constituer un moment d'apprentissage important. Les réflexions d'un apprenant, basées sur les observations et les considérations pour la pratique future, peuvent aussi porter un grand impact.

En tant que superviseurs au quotidien, nous pouvons aider les apprenants à développer leur raisonnement et à résoudre des problèmes lorsqu'ils présentent leurs cas cliniques. Nous les aidons à réfléchir sur le rôle du médecin de famille comme collaborateur avec d'autres professionnels de la santé, ainsi qu'avec le patient et sa famille, lorsqu'il élabore des plans interprofessionnels axés sur le patient. Pour y parvenir, nous devons fournir aux apprenants des occasions d'autoréflexion pour :

- » se demander si la collaboration interprofessionnelle est nécessaire afin d'obtenir la prestation de soins optimaux
- » identifier les collaborateurs potentiels, afin de leur permettre d'évaluer s'ils comprennent le rôle d'autrui
- » déterminer la meilleure façon de promouvoir la collaboration et d'encourager des compétences en communication (tant à l'écrit qu'à l'oral).

Votre rôle est de structurer les moments d'enseignement et d'apprentissage, et de fournir une rétroaction constructive et opportune aux apprenants en fonction des situations de soins rencontrées.

Pendant la formation en médecine familiale, d'autres professionnels de la santé contribuent souvent à l'enseignement en contexte clinique. Ils constituent d'excellentes ressources pour l'enseignement et l'évaluation des compétences liées au rôle de collaborateur. Il est important que les autres professionnels de la santé qui enseignent, collaborent et s'identifient avec le travail du superviseur au quotidien, afin d'enrichir et de renforcer les compétences liées au rôle de collaborateur autant que possible pendant leurs interactions avec les apprenants. En tant que superviseur au quotidien, vous êtes aussi responsable de rechercher ces professionnels de la santé, et ce faisant, d'être un modèle en enseignement collaboratif.



OCCASION D'ENSEIGNEMENT :

Retournons au scénario dans la clinique. En écoutant la présentation de l'apprenant sur son patient, vous vous rappelez que vous vouliez trouver une occasion de faire valoir les compétences liées au rôle de collaborateur. Pendant la présentation, posez-vous les questions suivantes : quels renseignements désirez-vous avoir ? Comment pouvez-vous aider l'apprenant à mieux connaître le rôle du médecin de famille en tant que collaborateur ? Quelles questions pourriez-vous poser pour lui permettre d'approfondir sa réflexion ? Quelles réponses attendez-vous de cet apprenant ? Quels sont les comportements dont le résident pourrait démontrer pour indiquer qu'il atteint progressivement les compétences liées au rôle de collaborateur ? Quels sont les drapeaux rouges vous permettant d'identifier, soit un manque de connaissance sur la collaboration interprofessionnelle, soit un manque de professionnalisme envers d'autres collègues ? Comment pouvez-vous offrir une rétroaction qui est à la fois spécifique et constructive ?

Fournir des rétroactions constructives

En tant qu'enseignants, nous devons fournir une rétroaction aux apprenants. Savoir quoi dire, et ce, de façon constructive peut souvent être difficile. Nous savons que les apprenants veulent recevoir une rétroaction constructive ; et pour ce faire, la Section des résidents du CMFC a créé le guide **Rétroaction efficace : document pour les résidents**⁶. Bien que nous sachions intuitivement à quoi ressemble la collaboration quand elle fonctionne bien et que nous soyons en mesure de déterminer quand elle peut être améliorée, nous reconnaissons qu'il peut être difficile de traduire la collaboration en mots et en actions.

Compte tenu des commentaires reçus d'enseignants et d'apprenants, le Groupe de travail sur le rôle de collaborateur du CMFC a créé l'acronyme et l'outil ÉQUIPE pour la réflexion sur l'enseignement⁷ (**Figure 2** ; disponible en français et en anglais) en tant que référence pratique pour les apprenants et les enseignants afin de favoriser une pensée collaborative en médecine familiale. Il contient un vocabulaire qui permet de décrire ce que signifie être un collaborateur CanMEDS-MF.

Figure 2 : Outil de réflexion sur le rôle de collaborateur

ÉQUIPE	
E	Engager le patient, ainsi que les autres dans un processus de collaboration : Inviter les patients et autres professionnels de la santé à participer aux soins, apprécier les différentes perspectives et l'expertise qu'ils apportent, contribuer activement à son savoir et à ses habiletés.
QU	Questionner qui fait quoi, quand, etc. : Remettre en question les rôles. Identifier les ressources qui peuvent mieux répondre aux besoins du patient en matière de santé.
I	Intégrer les besoins et les volontés du patient et de sa famille ainsi que l'expertise de l'équipe des soins de santé et les meilleures données probantes afin de prendre en charge les soins au patient.
P	Penser d'une manière collaborative : Tenir compte des rôles du patient et des autres professionnels de la santé dans tous les aspects des soins et adopter une approche centrée sur le patient.
É	Évaluer les résultats de la collaboration et faire un résumé : Revoir et faire un retour sur les résultats pour le patient et le processus de collaboration pour assurer l'amélioration continue.

Les mesures énumérées à côté de chaque lettre correspondent aux manifestations (compétences habilitantes) du rôle de collaborateur de CanMEDS-MF. Un superviseur peut les utiliser afin d'inciter l'apprenant à :

- » poser des questions sur les occasions de collaboration qui permettent d'améliorer les soins aux patients
- » offrir une rétroaction spécifique et constructive sur toutes les compétences liées au rôle de collaborateur
- » documenter la rétroaction offerte et les observations sur les aptitudes de l'apprenant liées à la collaboration

Comme nous l'avons déjà mentionné, une grande partie de notre enseignement s'effectue implicitement par l'exemple. L'outil **ÉQUIPE** peut aussi être utilisé comme guide d'autoréflexion pour les médecins de famille et les professionnels de la santé pour améliorer leurs propres habiletés à incarner le rôle de collaborateur.

Documenter le rendement observé de l'apprenant

Les enseignants sont invités à documenter les observations d'un apprenant et à fournir une rétroaction précise sur son rendement sur une base quotidienne. Cette documentation est utile tant pour l'apprenant que pour le programme afin de juger le progrès de l'apprenant vers l'acquisition de compétences et pour identifier les aspects à améliorer. La méthode la plus courante est la feuille de route (aussi appelé notes de terrain)⁸. L'outil **ÉQUIPE** peut aider à déterminer quoi écrire dans une feuille de route (voir la **Figure 3**).

**Figure 3 : Feuille de route pour le rôle de collaborateur :
pour l'examen de dossier ou pour discussion après une rencontre clinique**

Patiente : Madame G., une veuve âgée de 72 ans, habite seule et est récemment tombée dans la salle de bain. Elle s'en est tirée avec quelques ecchymoses.

Résident : A.C., première année

Contexte d'apprentissage : examen du cas/dossier

Pendant l'examen, A.C. a fait preuve d'une bonne connaissance des causes de chutes chez les personnes âgées. Il a reconnu le désir de Madame G. de demeurer autonome chez elle et il a recommandé qu'une évaluation des chutes soit effectuée par l'équipe de soins à domicile. Quand on lui a demandé quels autres professionnels de la santé pourraient participer aux soins à domicile, il ne connaissait pas les rôles du physiothérapeute et de l'ergothérapeute ou la différence entre ces deux professions.

Quels rôles de CanMEDS-MF pouvons-nous mettre en valeur dans la rencontre avec ce patient ?

- ✓ Communicateur — Établit une relation thérapeutique positive avec le patient
- ✓ Collaborateur — Reconnait et facilite les transitions des soins nécessaires et profite de l'expertise d'autres collègues professionnels de la santé
- ✓ Expert médical — Prend en charge les chutes chez les personnes âgées
- ✗ Leader — S.O.
- ✗ Promoteur de la santé — S.O.
- ✗ Érudit — S.O.
- ✗ Professionnel — S.O.

Quelles dimensions techniques (DT) peuvent être soulignées?

- ✓ DT1 Approche centrée sur le patient — fait participer le patient à l'identification des objectifs de soins
- ✓ DT2 Habiletés de communication — compétences écrites : orientation vers les soins à domicile
- ✓ DT3 Raisonnement clinique — chutes chez les personnes âgées
- ✓ DT4 Sélectivité — connaissance des rôles des membres de l'équipe pour l'orientation appropriée du patient
- ✓ DT5 Professionnalisme — fait preuve de respect et de responsabilité envers les patients et les collègues
- ✗ DT6 Habiletés techniques — S.O.

Quelles mesures ÉQUIPE pouvons-nous mentionner ?

- ✓ E Engager le patient, ainsi que les autres dans le processus de collaboration — Demande l'aide des autres professionnels de la santé par l'intermédiaire de références pour les soins à domicile (DT2, DT5)
- ✓ QU Questionner : qui fait quoi, quand, etc. Reconnait les limites du rôle du médecin et implique l'équipe de soins à domicile; toutefois, démontre une connaissance limitée de l'équipe de soins à domicile (DT2, DT3)
- ✓ I Intégrer les besoins et les volontés du patient et de sa famille ainsi que l'expertise de l'équipe des soins de santé—S.O.
- ✗ P Penser d'une manière collaborative — Tient compte des rôles du patient et des autres professionnels de la santé et adopte une approche axée sur le patient (DT1)
- ✗ É Évaluer les résultats de la collaboration et faire un résumé — S.O.

Rétroaction pour le résident en vue d'améliorer l'apprentissage :

- Connaître la différence entre la physiothérapie et l'ergothérapie pour les personnes âgées qui ont souffert de chutes afin de mieux reconnaître quand les orienter vers d'autres professionnels de la santé et ce que chacun d'eux peut faire pour le patient; ceci améliorera votre capacité à créer des plans de soins qui incluent d'autres professionnels de la santé.
- Penser à accompagner, observer ou faire une entrevue avec un physiothérapeute ou un ergothérapeute qui travaille avec les personnes âgées pour mieux comprendre leurs rôles et quand orienter les patients vers l'un ou l'autre.
- Communiquer avec la clinique des chutes de l'hôpital afin d'organiser une demi-journée d'observation, si possible, au cours du mois suivant.

Plan pour le suivi :

- Réserver 10 minutes dans une semaine pour présenter les rôles et responsabilités des ergothérapeutes et des physiothérapeutes dans la prise en charge des chutes chez les personnes âgées.
- Fixez un rendez-vous avec Madame G. à la clinique dans un mois pour examiner les recommandations et les progrès à la suite de l'évaluation de l'équipe de soins à domicile.

Dans l'exemple de feuille de route (**Figure 3**), le superviseur au quotidien fournit une rétroaction sur les connaissances de l'apprenant quant aux rôles d'autres professionnels de la santé et offre au moins une suggestion concrète sur la façon dont l'apprenant peut améliorer ses connaissances relatives aux rôles d'autres professionnels de la santé pour la prise en charge d'une femme plus âgée qui a subi une chute.

Comportements observables associés au rôle de collaborateur

En tant qu'enseignant, un de vos principaux rôles est d'aider à déterminer si la matière enseignée en médecine familiale est appliquée et intégrée dans des comportements qui reflètent les compétences que l'on s'attend d'un apprenant à ce stade de son développement/de sa formation. Avec l'adoption du Cours Triple C axé sur les compétences⁹, les programmes de résidence ont commencé à créer leurs cursus avec les finalités d'apprentissage en tête (compétences), fournissant ainsi des expériences d'apprentissage qui permettent d'atteindre les compétences et d'évaluer les apprenants sur leurs compétences.

En tant que superviseur au quotidien, vous utilisez les rencontres avec les patients comme des occasions d'enseignement et d'évaluation. Quand un apprenant vous présente les antécédents d'un patient, les observations à l'examen physique, un diagnostic différentiel et le plan de prise en charge qu'il a mis en place, vous avez la chance de souligner un aspect particulier sur lequel il devrait se concentrer afin d'optimiser ce moment d'apprentissage. Chaque phase de la rencontre clinique (de l'obtention des antécédents médicaux à l'élaboration d'un plan de prise en charge) constitue une occasion d'utiliser l'outil ÉQUIPE.

Si les enseignants doivent favoriser l'atteinte des compétences afin que les apprenants puissent travailler de façon efficace avec les médecins et autres collègues (une compétence clé de CanMEDS-MF), ils doivent observer les comportements qui reflètent cette compétence. Ces comportements (manifestations ou compétences habilitantes), lorsqu'ils sont analysés et documentés, peuvent être utilisés comme une forme d'évaluation et une occasion de fournir une rétroaction constructive. Le dialogue avec l'apprenant, appuyé par une documentation écrite sous forme de feuille de route, constitue un exemple d'une telle occasion d'évaluation formative.

Avec la mise en place de la formation axée sur les compétences, les programmes de résidence en médecine familiale au Canada ont commencé à concevoir leur Cours Triple C à la lumière du Référentiel de compétences CanMEDS-MF et des **Objectifs d'évaluation** du CMFC aux fins de certification en médecine familiale. Ces référentiels ont été conçus en parallèle pour appuyer le développement de cursus et l'évaluation des apprenants. Les référentiels sont complémentaires et chaque capacité (compétence clé) ou manifestation (compétence habilitante) a été associée à un comportement observable décrit dans l'une des six dimensions de la compétence. Pour voir la relation entre la terminologie liée aux compétences CanMEDS-MF et aux objectifs d'évaluation, consultez **l'Annexe A**. En tant que superviseur au quotidien, vous devez pouvoir documenter les comportements observés et offrir une rétroaction constructive, à l'oral et à l'écrit. Savoir ce que vous

recherchez peut vous aider à formuler votre rétroaction et à choisir le type de rétroaction constructive que vous offrirez. Le **Tableau 2** fournit des exemples de comportements observables liés aux manifestations (compétences habilitantes) qui relèvent du rôle de collaborateur. **L'Annexe A** contient aussi une liste de comportements observables liés soit aux manifestations (compétences habilitantes) CanMEDS-MF soit aux dimensions de la compétence en termes d'habiletés des objectifs d'évaluation.

Tableau 2 : Exemples des comportements observables les plus souvent associés au rôle de collaborateur

Manifestations (compétences habilitantes) liées au rôle de collaborateur	Exemples de comportements observables des apprenants	Objectifs d'évaluation : Dimensions de la compétence	Phases de la rencontre clinique
E1.1 Établit et maintient de saines relations d'interdépendance avec les autres personnes	<ul style="list-style-type: none"> » Fait participer activement d'autres médecins et professionnels de la santé à l'élaboration d'une approche des soins axée sur le patient. » Travaille à établir un terrain commun pour les plans de soins. » Utilise une communication verbale et non verbale respectueuse, exempte de jugement et évite d'utiliser des acronymes et du jargon médical. » Est ouvert et réceptif à la rétroaction. 	<ul style="list-style-type: none"> » Habiletés en communication » Raisonnement clinique » Sélectivité » Professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> » Diagnostic » Traitement » Suivi » Orientation

L'accompagnateur pédagogique

Comme il a été mentionné précédemment, un des rôles de l'enseignant en contexte clinique est celui de superviseur au quotidien. Le deuxième rôle qu'il joue est celui d'accompagnateur pédagogique. L'accompagnateur pédagogique agit à titre de conseiller à long terme. Il évalue la progression, offre des suggestions pour améliorer le rendement et trouve des occasions d'apprentissage additionnelles.

L'accompagnateur pédagogique devrait bien comprendre la relation entre les objectifs d'évaluation du CMFC et CanMEDS-MF, ainsi que les domaines de soins cliniques en médecine familiale¹⁰ afin de bien assumer son rôle. Il incombe à l'accompagnateur pédagogique d'évaluer si un apprenant a bénéficié d'une assez grande exposition pour apprendre ce que signifie pour un médecin de famille d'être un bon collaborateur. C'est

aussi son rôle de dresser un portrait juste de l'apprenant afin de déterminer s'il a acquis les compétences nécessaires en matière de collaboration au cours de son programme de résidence. L'accompagnateur pédagogique joue à la fois un rôle d'enseignant et d'évaluateur. La **Figure 4** fournit un exemple de scénario de la tâche d'enseignement pour un accompagnateur pédagogique.

Figure 4 : Scénario de tâche d'enseignement

ENSEIGNANT EN CONTEXTE CLINIQUE	
TÂCHES	
<p>On vous a confié deux résidents que vous devrez suivre pendant toute leur résidence. Afin de répondre aux attentes du programme, vous rencontrez chacun des résidents tous les trois mois pour évaluer leur progrès. Vous effectuez les activités énumérées à droite lors de chaque rencontre.</p> <p>À la fin de chaque séance, l'apprenant devrait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • avoir une bonne idée des progrès accomplis • avoir une idée concrète des façons d'obtenir les expériences d'apprentissage nécessaires pour combler les lacunes identifiées • examiner la documentation dans son portfolio pour voir si elle est adéquate; le portfolio contient les feuilles de route et d'autres documents sur ses comportements (p. ex., évaluation 360, évaluation de fin de stage et évaluations en cours de formation) 	<p>Accompagnateur pédagogique Guide l'apprenant dans son développement pendant sa formation</p>
ACTIVITÉS	
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Aide l'apprenant à concevoir et mettre à jour son plan d'apprentissage individualisé ▲ Effectue, avec l'apprenant, un bilan périodique intégré de sa progression, en prenant appui sur son autoanalyse ▲ Soutient l'apprenant dans son développement comme professionnel ▲ Adapte les interventions pour soutenir l'apprenant qui présente des défis dans sa progression 	



À l'aide d'examens périodiques, l'accompagnateur pédagogique peut aider l'apprenant à faire un retour sur l'acquisition des compétences à l'aide des feuilles de route des superviseurs au quotidien et d'autres documents d'évaluation qui se trouvent dans son portfolio et l'aider à interpréter la progression. L'accompagnateur pédagogique doit fournir des suggestions sur la façon dont l'apprenant peut atteindre les compétences liées au rôle de collaborateur de CanMEDS-MF et/ou les objectifs d'évaluation qui s'y rattachent. La **Figure 5** donne un exemple d'une rencontre d'un accompagnateur pédagogique avec l'apprenant pour effectuer un bilan périodique. Le guide pour les bilans périodiques de la Section des résidents¹¹ est une autre ressource utile.

Figure 5 : Rencontres avec l'apprenant pour la réalisation de bilans périodiques

<p>Exemple: Vers la fin de la première année de résidence en médecine familiale</p> <p>Scénario : Une résidente en médecine familiale rencontre son accompagnateur pédagogique pour la quatrième fois depuis le début de sa résidence. La résidente et l'accompagnateur pédagogique évaluent les apprentissages acquis jusqu'à maintenant :</p>	
Feuilles de route des superviseurs au quotidien	<ul style="list-style-type: none"> » Absence de toute référence aux habiletés en matière de collaboration » Manque de documentation sur les comportements observables liés aux objectifs d'évaluation
Exposition aux domaines de soins cliniques en médecine familiale	<ul style="list-style-type: none"> » Manque d'exposition aux soins aux enfants
Exposition aux rôles de CanMEDS-MF	<ul style="list-style-type: none"> » Exposition minimale au rôle de collaborateur
Démonstration des dimensions de la compétence en termes d'habiletés	<ul style="list-style-type: none"> » Ne fait pas suffisamment participer les autres à l'identification des besoins des patients et à la prestation de soins (approche axée sur le patient) » Communication verbale et non verbale insuffisante lors du transfert des soins
<p>Conseils de l'accompagnateur pédagogique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Au cours des prochains mois à la clinique de médecine familiale, demandez de rencontrer plus d'enfants de moins de 10 ans. • Envisagez un stage au choix en soins pédiatriques ambulatoires dans un milieu communautaire • Demandez à d'autres membres de l'équipe de soins cliniques ou aux patients/parents de vous fournir une rétroaction pour la feuille de route dans les domaines où il y a un manque d'exposition : compétences liées au rôle de collaborateur/dimensions de la compétence en termes d'habiletés. • Pensez à revoir les cartes électroniques sur le rôle de collaborateur de CanMEDS-MF pour cerner les occasions d'exposition aux compétences liées au rôle de collaborateur et d'évaluation de celles-ci. • Demandez une observation directe des rencontres cliniques pour être témoin des interactions avec les patients et les familles afin de renforcer les habiletés liées à l'approche axée sur le patient. • Passez en revue la dimension des habiletés liée à la communication en ce qui concerne les interactions et la communication avec les autres professionnels de la santé, et cernez les occasions de démontrer des habiletés verbales et non verbales claires dans les transferts de soins. 	

Enseignement complémentaire du rôle de collaborateur en contexte clinique

Les enseignants en contexte clinique (le superviseur au quotidien ou l'accompagnateur pédagogique) peuvent suggérer des occasions d'apprentissage supplémentaires et structurées, en plus des rencontres avec les patients à la clinique, afin d'aider les apprenants à mieux comprendre le rôle du collaborateur. Offrez aux apprenants des occasions de travailler directement avec d'autres professionnels de la santé ou d'assister à des rencontres d'équipe. Observez aussi leur communication (écrite et verbale) avec d'autres professionnels de la santé pour trouver des occasions d'enseignement et d'évaluation.

Cartes électroniques sur le rôle de collaborateur

Les cartes électroniques constituent une autre façon d'enseigner le rôle de collaborateur. Les cartes électroniques présentées dans ce guide sont regroupées par contexte (en contexte clinique ou hors du contexte clinique), certaines sont plus structurées que d'autres. Les idées décrites dans ces cartes ont été utilisées par d'autres enseignants. La **Figure 6** est un exemple de carte électronique; vous en trouverez plusieurs autres à **[l'Annexe B](#)**. Les cartes électroniques contiennent des objectifs et des ressources que vous pouvez utiliser pour enseigner et créer des occasions d'apprentissage. En tant qu'enseignant, directeur de programme ou apprenant, vous pouvez utiliser ces cartes électroniques pour approfondir vos connaissances sur les façons de penser et d'agir de façon collaborative afin d'améliorer les soins aux patients.

Figure 6 : Exemple de carte électronique

Enseignant en contexte clinique	
ORIENTATION	
<p>Objectifs d'apprentissage :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier qui fait partie de l'équipe dans un contexte de pratique de médecine familiale. 2. Définir les rôles des membres de l'équipe qui assurent la continuité des soins avec les médecins de famille. 3. Examiner les répercussions et la valeur d'une pratique collaborative sur les soins axés sur les patients dans une pratique de médecine familiale. <p>Activités :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présentez votre apprenant aux membres de l'équipe de soins. 2. Demandez à l'apprenant de décrire la contribution des professionnels de la santé aux patients traités en équipe. 3. Assignez l'apprenant à différents membres de l'équipe afin qu'il puisse les observer ou leur poser des questions pour apprendre leurs rôles et leurs tâches. <p>Ressources :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listes de vérification pour la surveillance/les entrevues de l'Université de Toronto – http://www.ipe.utoronto.ca/download/224/TRI%20Web%20Manual-%20Full%20Document%20%281-6%29.pdf?redirect=node/233 • Information sur l'orientation, comprenant la description des rôles et responsabilités de tous les membres de l'équipe 	<p>Appliquer l'outil ÉQUIPE à la carte électronique</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Évaluer les résultats de la collaboration et faire un résumé — Décrit les rôles et l'apport des membres de l'équipe après avoir observé les membres de l'équipe ✓ Penser d'une manière collaborative — Reconnaît les soins centrés sur le patient/sur la famille comme une valeur fondamentale d'une pratique collaborative de qualité ✓ Penser d'une manière collaborative — Comprend comment et quand collaborer avec d'autres membres de l'équipe afin d'améliorer les soins aux patients ✓ Engager le patient, ainsi que les autres dans un processus de collaboration — Porte attention quand les autres expliquent leur rôle ✗ Questionner — Qui fait quoi, quand, etc. S.O. ✗ Intégrer les besoins et les volontés du patient et de sa famille ainsi l'expertise de l'équipe des soins de santé S.O.

ENSEIGNANT HORS DU CONTEXTE CLINIQUE

Au-delà de l'enseignement et de l'apprentissage qui ont lieu lors des rencontres avec les patients dans un contexte clinique, les enseignants doivent souvent faire des conférences, animer des ateliers et des séminaires, et superviser des projets (p. ex., recherche, amélioration continue de la qualité) hors du contexte clinique. Ces activités constituent aussi d'excellentes occasions pour les apprenants d'acquérir les compétences liées au rôle de collaborateur. Ces types d'expériences font souvent partie du programme pédagogique de l'apprenant (série de séminaires fondamentaux, etc.). Les occasions d'apprentissage qui s'articulent autour des compétences propres à la médecine familiale devraient être documentées par le résident et partagées avec son accompagnateur pédagogique lors des bilans périodiques. Si un accompagnateur pédagogique reconnaît un manque d'exposition

aux occasions d'apprentissage liées au rôle de collaborateur, il peut suggérer d'inclure un atelier interprofessionnel, une conférence ou un projet afin que le résident puisse enrichir son apprentissage et ainsi acquérir les compétences requises. La tâche d'offrir de l'apprentissage hors du contexte clinique est décrite dans le Référentiel des APF (voir les figures 7 et 8).

Figure 7 : Scénario sur les tâches de l'enseignant

ENSEIGNANT HORS DU CONTEXTE CLINIQUE	
TÂCHES	
Enseignant – Effectue la conception et la mise en œuvre d'une séance de formation	
ACTIVITÉS	
<ul style="list-style-type: none"> ▲ Planifie la séance de formation (avant) ▲ Dispense la séance de formation (pendant) ▲ Effectue un retour critique sur la séance de formation (après) 	<p>La directrice de votre unité mentionne que les résidents et les infirmières ont des différends par rapport à qui devrait amener les patients dans les salles d'examen. Elle vous demande d'offrir un séminaire sur la résolution de conflits et les discussions collégiales avec les résidents afin de trouver une solution avec les infirmières tout en incluant une des compétences habilitantes du rôle de collaborateur. Que faites-vous?</p>

Séances d'enseignement

Si on vous demande d'enseigner une séance sur le rôle de collaborateur hors du contexte clinique, connaître les compétences qui doivent être acquises peut vous aider à définir vos objectifs d'apprentissage pour la séance. Découvrez ce à quoi les apprenants ont été exposés ainsi que leurs lacunes en matière d'apprentissage liées à ces compétences. Ceci peut aussi vous aider à déterminer où mettre l'accent et à établir des objectifs d'apprentissage permettant d'acquérir ces compétences.

Plusieurs outils d'enseignement ont été mis au point au cours des dernières années — scénarios basés sur des cas, simulations, guides pour la création de projets interprofessionnels sur l'amélioration continue de la qualité. Vous trouverez des exemples de plusieurs de ces outils et sites Web à l'Annexe C. Vous pouvez utiliser des ressources en ligne pour vous aider à préparer une situation d'apprentissage particulière basée sur les compétences propres au rôle de collaborateur que vous voulez que votre apprenant acquière. Assurez-vous que vos objectifs d'apprentissage sont explicites afin de bien définir ce que vous voulez évaluer à la fin de l'activité d'apprentissage. Plusieurs des ressources devront être adaptées à la médecine familiale.

Figure 8 : Exemple de carte électronique — Enseignant hors du contexte clinique

ENSEIGNANT HORS DU CONTEXTE CLINIQUE

Animer une séance de formation (tournées hospitalières, diners-causeries)

Il est important de comprendre les bons principes d'une séance interprofessionnelle lorsque l'on pense à la façon d'animer une séance.

Objectifs d'apprentissage :

1. Intégrer les concepts de la collaboration interprofessionnelle dans toutes les séances de formation
2. Encourager et faciliter la conception et la prestation interprofessionnelle d'une séance de formation
3. Prioriser l'intégration des participants dans la séance
4. Penser à inclure des articles issus d'autres professions et à en discuter

Activité :

1. Intégrez les compétences liées au rôle de collaborateur dans la séance de formation
2. Invitez les enseignants interprofessionnels à collaborer en mettant sur pied et en animant des ateliers et des diners-causeries
3. Contactez d'autres membres de l'équipe qui pourraient identifier et recruter des participants à la séance
4. Effectuez une vaste revue de la littérature, en incluant des articles d'autres domaines professionnels

Ressources :

- Université de Toronto, Centre for Interprofessional Education — série de DVD (anglais et français) — <http://www.ipe.utoronto.ca/resources/dvd-tools>
- Modules IPC on the Run de l'Université de la Colombie-Britannique — www.ipcontherun.ca
- Primary Care Interprofessional Team Toolkit (Université du Manitoba)—<http://www.ipe.utoronto.ca/download/284/Manitoba%20Primary%20Care%20IP%20Toolkit.pdf?redirect=node/233>

Il existe plusieurs outils d'évaluation que vous pouvez utiliser après une séance de formation particulière ou après une série de séances de formation. En tant qu'éducateurs, nous savons qu'il existe souvent une séparation artificielle entre l'enseignement et l'évaluation. Comme ceux-ci peuvent parfois être interchangeables, nous avons créé un tableau qui présente à la fois les outils d'enseignement et d'évaluation (voir [l'Annexe C](#)).

Vous pouvez utiliser ces outils de diverses façons, notamment :

- » En tant qu'enseignant hors du contexte clinique, pour évaluer l'impact de la séance et pour déterminer si les apprenants ont acquis des connaissances, des habiletés, des attitudes ou des comportements; utilisez leurs réponses pour réfléchir à ce que vous pourriez faire différemment afin d'améliorer les prochaines séances de formation.
- » Pour que l'apprenant fasse une réflexion sur ce qu'il a appris pendant la séance et sur les compétences acquises; partagez les outils d'évaluation lors de discussions du portfolio de l'apprenant, en fournissant des preuves d'exposition au rôle de collaborateur.
- » En tant qu'accompagnateur pédagogique pour aider à guider les discussions avec les apprenants afin de déterminer ce qu'ils savent et ne savent pas sur le rôle de collaborateur, et à acquérir les compétences propres au rôle de collaborateur.

CONCLUSION

Ce guide a été élaboré par un groupe de travail interprofessionnel pour aider les enseignants, les accompagnateurs et superviseurs, les apprenants, ainsi que les planificateurs de séances formatives à enseigner et à acquérir les compétences nécessaires au rôle de collaborateur/à la pratique collaborative. Ce guide aide à traduire les capacités (compétences clés) et les manifestations (compétences habilitantes) liées au rôle de collaborateur en applications pratiques dans le contexte clinique et hors du contexte clinique, en englobant à la fois les stratégies d'enseignement et d'évaluation.

Peu importe votre rôle dans la formation en médecine familiale, il est important d'adopter un comportement de clinicien modèle axé sur la collaboration, et ce, à tous les niveaux d'enseignement, de la clinique à la salle de classe, en passant par le développement du cursus, l'enseignement et l'évaluation. Il est aussi important de réfléchir régulièrement à vos propres compétences en matière de collaboration et de rechercher des occasions de mentorat afin d'approfondir votre perfectionnement et celui des autres.

ANNEXE A : LE RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES CANMEDS-MF ET LES OBJECTIFS D'ÉVALUATION DU CMFC

Le tableau suivant présente la relation entre le Référentiel de compétences CanMEDS-MF et les objectifs d'évaluation du CMFC aux fins de certification.

Manifestations (compétences habilitantes) liées au rôle de collaborateur	Exemples de comportements observables des apprenants	Objectifs d'évaluation : dimensions des compétences	Phases de la rencontre clinique
E1.1 Établit et maintient de saines relations d'interdépendance avec les autres personnes	<ul style="list-style-type: none"> » Fait participer d'autres médecins et d'autres professionnels de la santé à l'élaboration d'une approche axée sur le patient¹² » Travaille à établir un terrain d'entente avec le patient pour les plans de soins¹³ » Utilise une communication verbale et non verbale respectueuse exempte de jugement et évite d'utiliser des acronymes et du jargon médical » Ouvert et réceptif à la rétroaction 	<ul style="list-style-type: none"> » Habiletés de communication » Raisonnement clinique » Sélectivité » Professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> » Diagnostic » Traitement » Suivi » Orientation
E1.2 Décrit son propre rôle et ceux des autres personnes (y compris les rôles cliniques, de recherche, d'enseignement, et de gestion)	<ul style="list-style-type: none"> » Encourage et facilite la contribution de tous les membres de l'équipe dans le développement de soins axés sur le patient » Écoute sans interrompre, est attentif et respectueux des autres professionnels de la santé dans la prestation des soins aux patients » Inclue les perspectives et contributions d'autres professionnels de la santé dans le diagnostic, le traitement et le suivi des soins aux patients 	<ul style="list-style-type: none"> » Habiletés de communication » Professionnalisme » Raisonnement clinique » Sélectivité 	<ul style="list-style-type: none"> » Génération d'hypothèse » Diagnostic » Traitement » Suivi » Orientation

Manifestations (compétences habitantes) liées au rôle de collaborateur	Exemples de comportements observables des apprenants	Objectifs d'évaluation : dimensions des compétences	Phases de la rencontre clinique
<p>E1.3 Définit et négocie le partage ou le chevauchement des rôles et responsabilités pour répondre aux besoins des patients</p> <p>E1.4 Respecte la diversité des rôles et des perspectives tout en assurant l'intégration des soins au patient</p> <p>E1.5 Démontre de la flexibilité quant à son rôle, par exemple en faisant la transition de membre à leader d'une équipe, lorsque nécessaire en fonction du contexte, de la composition de l'équipe et des besoins du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> » S'intéresse à l'opinion des autres professionnels de la santé et leur donne l'occasion de contribuer au plan de traitement ou de fournir une rétroaction » Respecte tous les professionnels de la santé sans faire appel à une approche hiérarchique qui empêche leurs contributions » Attend les perspectives des autres membres de l'équipe avant de donner son opinion » Accepte les conseils d'autres membres de l'équipe lorsque le médecin n'assume pas le rôle de leader 	<ul style="list-style-type: none"> » Professionnalisme » Raisonnement clinique » Sélectivité » Habiletés de communication » Professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> » Traitement » Suivi » Orientation
<p>E2.1 Démontre une attitude respectueuse envers les autres</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Démontre qu'il a confiance dans les contributions d'autres professionnels de la santé dans la prestation des soins aux patients » Utilise une communication verbale et non verbale respectueuse, fait preuve d'une volonté d'inclure l'opinion et les suggestions d'autres professionnels de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> » Professionnalisme » Raisonnement clinique » Habiletés de communication 	<ul style="list-style-type: none"> » Génération d'hypothèse » Diagnostic » Traitement » Suivi » Orientation

Manifestations (compétences habilitantes) liées au rôle de collaborateur	Exemples de comportements observables des apprenants	Objectifs d'évaluation : dimensions des compétences	Phases de la rencontre clinique
<p>E2.2 Interagit avec les autres afin de trouver un terrain d'entente et de prendre des décisions partagées</p> <p>E2.3 Travaille avec les autres pour favoriser une compréhension mutuelle, gérer les divergences et résoudre les conflits</p> <p>E2.4 Dans une attitude réflexive, reconnaît sa contribution et ses limites personnelles, ainsi que leur impact sur le fonctionnement de l'équipe</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Explique sa propre perspective et démontre de l'intérêt envers celle des autres » Utilise une communication verbale et non verbale non menaçante » Démontre un intérêt pour les différentes perspectives et les valorise » S'assure que tous ont bien compris pour s'assurer que tous partagent une vision commune » Reconnait les limites de ses propres connaissances verbalement et fait preuve d'une volonté d'apprendre d'autres membres de l'équipe 	<ul style="list-style-type: none"> » Habiletés de communication » Professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> » Génération d'hypothèse » Traitement » Suivi
<p>E3.1 Détermine quand un transfert des soins doit être fait et en faciliter le processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Reconnait ses forces quant à ce qu'il peut offrir comme soins aux patients en tant que médecin de famille, et reconnaît quand les soins pourraient être complétés ou mieux supervisés si le patient était orienté vers un autre professionnel de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> » Raisonnement clinique » Sélectivité » Professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> » Traitement » Suivi » Orientation
<p>E3.2 Négocie efficacement le partage de responsabilité (individuelle et/ou partagée) et le communique de façon explicite, verbalement et par écrit en utilisant des plans de transition clairs pour assurer la sécurité du patient</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Utilise une communication verbale et écrite claire quand il réfère les patients, en précisant la raison et les renseignements pertinents qui sont utiles pour le professionnel de la santé qui reçoit la demande 	<ul style="list-style-type: none"> » Habiletés de communication » Professionnalisme 	<ul style="list-style-type: none"> » Traitement » Suivi » Orientation

ANNEXE B : CARTES ÉLECTRONIQUES — RESSOURCES

Enseignant en contexte clinique

EXAMEN DE DOSSIERS

Enseigner et évaluer les habiletés liées aux processus de documentation, au raisonnement clinique et à la prise de décision. Peut être général ou propre à certains critères (critères d'examen des dossiers).

Objectifs d'apprentissage :

1. Démontrer l'utilisation d'une communication axée sur la collaboration dans la documentation : rapide, claire, utilisation des abréviations acceptées seulement, pertinente et inclure le raisonnement.
2. Inclure une référence aux rôles des autres professionnels de la santé dans l'évaluation et/ou le plan.
3. Inclure les préférences des patients.

Activités :

1. Menez avec l'apprenant, ou indépendamment, puis discutez-en avec lui à un autre moment.
2. Informez l'apprenant des critères d'examen avant de procéder à l'examen.
3. Créez une liste de vérification ou utilisez-en une déjà publiée.

Ressources :

- Exemple d'un formulaire d'examen de dossier : www.aafp.org/fpm/2000/0400/p28.html
- Liste de vérification pour l'examen de dossier pour le rôle de collaborateur dans Wiesenfeld L. Developing the CanMEDS Collaborator (eBook). Med.uottawa.ca Dans : www.med.uottawa.ca/Postgraduate/assets/documents/Collaborator.pdf

Enseignant en contexte clinique

ORIENTATION

Objectifs d'apprentissage :

1. Identifier les membres de l'équipe dans un contexte de pratique de médecine familiale.
2. Définir les rôles des membres de l'équipe qui assurent la continuité des soins avec les médecins de famille.
3. Examiner l'impact et l'importance d'une pratique collaborative sur les soins axés sur les patients dans une pratique de médecine familiale.

Activités :

1. Présentez votre apprenant aux membres de l'équipe de soins.
2. Demandez à l'apprenant de décrire la contribution des professionnels de la santé aux patients traités collectivement.
3. Assignez l'apprenant à différents membres de l'équipe pour qu'il puisse les observer ou leur poser des questions afin d'apprendre leurs rôles et leurs tâches.

Ressources :

- Listes de vérification pour la surveillance/les entrevues de l'Université de Toronto : <http://www.ipe.utoronto.ca/download/224/TRI%20Web%20Manual-%20Full%20Document%20%281-6%29.pdf?redirect=node/233>
- Information durant l'orientation, comprenant la description des rôles et responsabilités pour tous les membres de l'équipe

Enseignant en contexte clinique

PRÉPARER ET REVOIR DES LETTRES DE RÉFÉRENCES/DE CONSULTATION

Objectifs d'apprentissage :

1. Communiquer effectivement à l'écrit avec d'autres professionnels de la santé.
2. Démontrer une connaissance des rôles des autres professionnels de la santé/consultants dans les soins aux patients.

Activités :

1. Examinez une demande de référence rédigée par un apprenant et fournissez une rétroaction écrite/orale.
2. Examinez une lettre d'un consultant ou d'un autre professionnel de la santé avec l'apprenant et discutez des améliorations qui pourraient être apportées.

Ressource :

- Guide pour l'amélioration de l'aiguillage et de la consultation entre les médecins, Collège royal/CMFC 2009 : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Health_Professionals/Guide%20pour%20l%E2%80%99am%C3%A9lioration%20de%20l%E2%80%99aiguillage%20.pdf

Enseignant en contexte clinique

PROJETS D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Envisager l'amélioration continue de la qualité en équipe (ACQ) si vous êtes dans une pratique clinique indépendante (PI).

Objectifs d'apprentissage :

1. Effectuer un examen critique des procédés liés à la pratique et à l'équipe.

Activités :

Guidez les apprenants vers l'amélioration continue de la qualité dans une pratique en équipe :

1. Mettez en œuvre des outils de communication au sein de l'équipe
2. Examinez les procédés de l'équipe
3. Présentez des interventions en équipe pour des conditions particulières.
4. Examinez les dossiers pour évaluer les possibilités de PI optimisées ou manquées.
5. Guidez l'apprenant, s'il est dans un milieu de soins en équipe où l'ACQ est effectué, à se joindre à ce processus. Faites la promotion du développement des compétences liées au rôle de collaborateur.

Ressource :

- Getting started with quality improvement: www.dfcm.utoronto.ca/landing-page/quality-improvement

Enseignant en contexte clinique

RÉUNION/CAUCUS D'ÉQUIPE

Objectifs d'apprentissage :

1. Communiquer efficacement avec d'autres professionnels de la santé.
2. Participer à la prise de décisions en collaboration pour les soins aux patients avec d'autres professionnels de la santé de façon non hiérarchique.
3. Gérer les différences d'opinions qui peuvent survenir entre les professionnels de la santé qui collaborent à l'élaboration des plans de soins des patients.

Activités :

1. Invitez les apprenants à une réunion d'équipe pour discuter d'un cas d'un patient qu'ils ont reçu.
2. Pensez à filmer la réunion pour l'utiliser plus tard comme outil de réflexion afin d'approfondir l'apprentissage.
3. Encouragez l'apprenant à présenter son cas et demandez-lui de faire participer activement les autres professionnels de la santé dans le développement du plan de soins.

Ressource :

- IPE Component in a Clinical Placement—Flexible Activity 3: Participation in Team Meetings: <http://socialwork.utoronto.ca/wp-content/uploads/2014/06/IPE-Tip-Sheet-for-Field-Instructors.pdf> (Université de Toronto)

Enseignant en contexte clinique

RETOUR SUR LES RÉSULTATS POUR LE PATIENT

Objectifs d'apprentissage :

1. Faire une réflexion individuelle sur les soins.
2. Promouvoir les procédés d'équipe, minimiser les malentendus et appuyer le partage des responsabilités et la responsabilisation.

Activités :

1. Effectuez des tournées sur la mortalité et la morbidité.
2. Procédez à un examen de cas clinique.

Ressource :

- Agency for Healthcare Research and Quality—Team strategies and tools to enhance performance and patient safety: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html#sbar>

Enseignant en contexte clinique

OBSERVATION DIRECTE/VIDÉO

L'observation directe a lieu quand le superviseur peut surveiller l'apprenant directement lorsqu'il est avec un patient ou avec d'autres professionnels de la santé (audiovisuel (AV)/miroir sans tain/présence directe).

Objectifs d'apprentissage :

1. Observer ses propres stratégies en matière de communication axée sur le patient et faire une réflexion.
2. Examiner les processus de prise de décision partagée.

Activités :

1. Informez l'apprenant que vous observerez une partie de l'entrevue avec le patient.
2. Demandez à l'apprenant de filmer l'entrevue, d'en informer le patient et d'obtenir le consentement éclairé du patient de filmer l'entrevue aux fins d'apprentissage (p. ex., avec un iPad).
3. Demandez à l'apprenant d'effectuer l'entrevue avec le patient dans la salle d'observation, si la salle est disponible (AV en place, miroir sans tain, etc.)

Ressources :

- Feuilles de route — remplissez la feuille de route avec le résident pour passer les compétences en revue : www.cfpc.ca/KeyFeatures/
- Interprofessional Collaborator Assessment Rubric – peut être effectué individuellement ou avec un éducateur : www.med.mun.ca/getdoc/b78eb859-6c13-4f2f-9712-f50f1c67c863/ICAR.aspx
- Student Papers & Academic Research Kit (SPARK) — un outil pour recevoir une rétroaction des pairs sur les compétences liées au rôle de collaborateur. L'observation directe par un autre étudiant du domaine de la santé ou un superviseur peut appuyer les compétences liées au rôle de collaborateur : www.library.yorku.ca/spark/Peer%20Feedback%20Guide%20IG.pdf

Enseignant en contexte clinique

EXAMEN/BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS

Objectifs d'apprentissage :

1. Élaborer des stratégies de communication axées sur la collaboration afin de minimiser les erreurs médicales.
2. Négocier les différences et les malentendus.

Activités :

1. Réviser la rédaction d'ordonnance.
2. Encouragez l'apprenant à consulter le pharmacien communautaire pour revoir les médicaments.
3. Demandez à l'apprenant de revoir et de présenter les approches de la polypharmacie.

Ressources :

- Soins primaires en Ontario — Guide du bilan comparatif des médicaments : https://www.ismp-canada.org/download/PrimaryCareMedRecGuide_FR.pdf (pages 24, 25, 27, 31–33)

Enseignant en contexte clinique

SOINS PARTAGÉS

Objectifs d'apprentissage :

1. Négocier les rôles et les responsabilités.
2. Déterminer quand les soins doivent être offerts par un autre professionnel de la santé en fonction des besoins du patient.
3. Faire preuve d'une responsabilisation partagée.

Activités :

1. Assignez un patient à un apprenant et demandez à l'apprenant de suivre ce patient longitudinalement.
2. Demandez à l'apprenant de communiquer sur une base continue et en temps opportun avec les autres professionnels de la santé (entre les visites), y compris les orientations, consultations, labos, etc.

Ressources :

- Exemples de ressources de soins partagés pour la prise en charge des enfants et des adolescents atteints de troubles de santé mentale : www.shared-care.ca/toolkits

Enseignant en contexte clinique

TRANSFERTS DES SOINS OU TRANSITIONS DE PATIENTS

Les transitions dans les soins aux patients se produisent régulièrement : d'un médecin de famille à un médecin sur appel ; de la clinique ou du domicile à l'urgence ; de l'urgence aux soins aux patients hospitalisés ; des soins aux patients hospitalisés aux centres de rétablissement, aux soins à long terme ou de retour à la maison. Les transitions dans les soins ont été identifiées comme étant les moments les plus risqués pour la sécurité des patients.

Objectifs d'apprentissage :

1. Élaborer des stratégies de communication claires et concises axées sur la collaboration.
2. Déterminer quand les soins doivent être transférés.
3. Négocier les responsabilités et la responsabilisation liées aux soins dans le cadre de transferts et de transitions dans les soins.

Activités :

1. Attirez l'attention de l'apprenant sur les points de transition.
2. Soulignez les points clés de communication pour assurer des transferts sécuritaires.

Ressources :

- Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation (ISBAR): www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/public+content/sa+health+internet/clinical+resources/clinical+topics/clinical+handover/isbar++identify+situation+background+assessment+and+recommendation
- I-PASS Handoff Curriculum: www.mededportal.org/publication/9397

Enseignant en contexte clinique

OBSERVATION/MODÉLISATION DU RÔLE

Le superviseur est un exemple pour l'apprenant et incarne des qualités qu'il désire lui transmettre, au lieu d'enseigner des connaissances et des concepts. Agir à titre de modèle est une très bonne façon d'enseigner le rôle du collaborateur.

Objectifs d'apprentissage :

1. Identifier et décrire les différents rôles des membres de l'équipe.

Activités :

1. Demandez à l'apprenant d'accompagner un autre membre de l'équipe. Si vous n'êtes pas dans une clinique interprofessionnelle, pensez à d'autres membres de l'équipe (p. ex., la secrétaire médicale).
2. Posez des questions qui favorisent la réflexion sur les comportements pendant ou après l'accompagnement.

Ressources :

- IPE Component in a Clinical Placement—Flexible Activity 2: Interviewing/Shadowing a Team Member: www.ipe.utoronto.ca/download/224/TRI%20Web%20Manual-%20Full%20Document%20%281-6%29.pdf?redirect=node/233

Enseignant en contexte clinique

LE RÉSIDENT EN TANT QU'ENSEIGNANT

Objectifs d'apprentissage :

1. Les résidents doivent être des enseignants efficaces afin d'être des médecins compétents. La capacité d'enseigner est une partie intégrale de la capacité de communiquer au sein des équipes, avec le public, les patients et leurs familles. Des habiletés en communication sont essentielles en enseignement.

Activités :

1. Intégrez le rôle de collaborateur dans le cursus des résidents en tant qu'enseignants.
2. Incorporez le rôle de collaborateur dans l'évaluation du résident dans son rôle d'enseignant.

Ressources :

- Jarvis-Selinger S, Halwani Y, Joughin K, Pratt D, Scott T, Snell L. Supporting the Development of Residents as Teachers: Current Practices and Emerging Trends. Members of the FMEC PG consortium; 2011: https://afmc.ca/pdf/fmec/24_Jarvis-Selinger_Residents%20as%20Teachers.pdf

Feuilles de route : Documentation des observations régulières du rendement qui confirment que le résident apprend bien et qui cernent les aspects à améliorer. Tous les membres de l'équipe devraient être inclus dans la rédaction des feuilles de route (membres du personnel, membres du corps professoral, autres professionnels de la santé, éducateurs, etc.; voir la Figure 3 pour un exemple de feuille de route).

Portfolios : Un ensemble de divers enregistrements et d'évaluations de l'apprenant recueillis au cours de sa résidence qui reflètent son développement professionnel au fil du temps. Peut être utilisé comme outil d'apprentissage formatif et comme évaluation sommative.

IPE Component in a Clinical Placement—Flexible Activity 1: Participation in Interprofessional team Education: www.ipe.utoronto.ca/download/224/TRI%20Web%20Manual-%20Full%20Document%20%281-6%29.pdf?redirect=node/233

Examen clinique objectif structuré (ECOS) : Une méthode d'évaluation basée sur l'observation directe du rendement de l'apprenant pendant les rencontres cliniques planifiées/standardisées ou des stations d'examen. L'évaluation du superviseur peut être simplifiée à l'aide de listes de vérification de comportements observables.

Exemple d'ECOS pour le rôle de collaborateur — Guide des outils d'enseignement et d'évaluation CanMEDS du Collège royal : http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/collaborator/Collaborator_A5%20Objective%20Structured%20Clinical%20Exam%20for%20the%20Collaborator%20Role.pdf

Simulation : Désigne divers outils d'apprentissage et d'évaluation ayant pour but d'imiter de vrais scénarios cliniques. Il existe plusieurs formats différents : problèmes décrivant les soins des patients sur papier, modèles anatomiques, environnements de réalité virtuelle, patients standardisés, et combinaisons.

Les exemples d'évaluation de simulation pour le rôle de collaborateur incluent l'échelle de collaboration interprofessionnelle : <https://nexusipe.org/advancing/assessment-evaluation/interprofessional-collaboration-scale-ics>

Outil d'évaluation d'équipe validé : Utile pour les stages cliniques interprofessionnels.

- IpAC Program Assessment Tool : www.ecu.edu.au/__data/assets/pdf_file/0010/297415/IPL-assessment-tool-for-4-Days-or-less-v4.pdf
- iTOFT (individual Teamwork Observation and Feedback Tool) versions de base et avancée — conçu en Australie pour faciliter l'observation et la participation des apprenants grâce à une rétroaction et un examen pendant et après les activités en équipes. Télécharger ici : www.olt.gov.au/project-work-based-assessment-teamwork-interprofessional-approach-2012
- iCAR (Interprofessional Collaborator Assessment Rubric) – conçu pour l'évaluation des compétences liées au rôle de collaborateur au sein d'équipes interprofessionnelles comme définies dans le Canadian National Interprofessional Education Competency Framework (ne se limite pas à la médecine). Les dimensions ne sont pas censées correspondre à une année ou un niveau particulier de l'apprenant : www.med.mun.ca/getdoc/b78eb859-6c13-4f2f-9712-f50f1c67c863/ICAR.aspx

Enseignant hors du contexte clinique

ANIMER UNE SÉANCE DE FORMATION

Il est important de comprendre les bons principes d'une séance interprofessionnelle lorsque l'on pense à la façon d'animer une séance.

Objectifs d'apprentissage :

1. Intégrer les concepts de la collaboration interprofessionnelle dans toutes les séances de formation
2. Encourager et faciliter la conception et la prestation interprofessionnelle d'une séance de formation
3. Prioriser l'inclusion des participants dans la séance
4. Penser à inclure des articles sur d'autres professions et à en discuter

Activités :

1. Intégrez les compétences liées au rôle de collaborateur dans la séance de formation
2. Invitez les enseignants interprofessionnels à collaborer en mettant sur pied et en animant des tournées et des diners-causeries
3. Contactez d'autres membres de l'équipe qui pourraient identifier et recruter des participants à la séance
4. Effectuez une vaste revue de la littérature, en incluant des articles d'autres domaines professionnels

Resources :

- Université de Toronto, Centre for Interprofessional Education — série de DVD (anglais et français) — <http://www.ipe.utoronto.ca/resources/dvd-tools>
- Modules IPC on the Run de l'Université de la Colombie-Britannique — www.ipcontherun.ca
- Primary Care Interprofessional Team Toolkit (Université du Manitoba)—<http://www.ipe.utoronto.ca/download/284/Manitoba%20Primary%20Care%20IP%20Toolkit.pdf?redirect=node/233>
- <http://www.ipe.utoronto.ca/download/284/Manitoba%20Primary%20Care%20IP%20Toolkit.pdf?redirect=node/233>

Enseignant hors du contexte clinique

PROGRAMMES ACADÉMIQUES

Les ateliers, les séances didactiques, les projets d'amélioration de la qualité et les projets d'érudition constituent des exemples de programmes de formation.

Objectifs d'apprentissage :

1. S'assurer que les résidents peuvent acquérir les compétences liées au rôle de collaborateur grâce à des programmes académiques.

Activités :

1. Intégrez les compétences liées au rôle de collaborateur dans un PI et les activités universitaires.
2. Utilisez les équipes interprofessionnelles pour enseigner ces concepts.
3. Invitez les apprenants interprofessionnels à participer à ces modules de formation.
4. Utilisez des ressources établies dans les activités d'apprentissage.
5. Intégrez une méthode d'évaluation.

Ressources :

- Université de Toronto, Centre for Interprofessional Education — DVD et diffusion en direct sur la formation interprofessionnelle : www.ipe.utoronto.ca/resources/dvd-tools

Enseignant hors du contexte clinique

RÉFLEXION SUR UNE SÉANCE DE FORMATION (PORTFOLIOS)

Faire une réflexion sur une séance de formation peut avoir encore plus de valeur si vous utilisez un outil comme un portfolio pour vous aider à comprendre à quel point la séance de formation a été utile pour votre apprenant.

Objectifs d'apprentissage :

1. Documenter en détail les activités de formation du résident qui sont directement liées à l'intégration du rôle de collaborateur dans leurs activités pédagogiques.
2. Créer des portfolios qui reflètent le développement des compétences; inclure des évaluations sommatives et formatives, des exercices de réflexion, des présentations, de la recherche, de même que de la rétroaction de la part des patients et des membres de l'équipe.
3. Inclure les réflexions sur les expériences d'apprentissage interprofessionnelles dans le portfolio.

Activités :

1. Consacrez un portfolio particulier, ou des sections d'un portfolio plus général, aux compétences liées au rôle de collaborateur.
2. Encouragez l'autoévaluation et la réflexion pour permettre à l'apprenant de développer des habiletés d'apprentissage de façon continue et de maintien des compétences.
3. Utilisez un outil sommatif pour déterminer si un apprenant a acquis les compétences.

Ressources :

- Toolbox of Assessment Methods—Accreditation Council for Graduate Medical Education et American Board of Medical Specialties: <http://chd2.sites.olt.ubc.ca/files/2013/05/Evaluationtoolbox.pdf>
- Journaux d'apprenant basés sur des incidents cruciaux et 8 questions ouvertes structurées; Université de Sherbrooke, communiquez avec Steve.Balkou@usherbrooke.ca pour y avoir accès.

Enseignant hors du contexte clinique

SÉANCES DE FORMATION INTERPROFESSIONNELLES (FIP)

Objectifs d'apprentissage :

1. Exposez les résidents aux autres étudiants du milieu de la santé pendant les séances de FIP, afin qu'ils en apprennent davantage sur les autres professionnels. Il a été démontré que cette façon de procéder améliore la compréhension des rôles et responsabilités de chacun, réduit les perceptions négatives et favorise la collaboration dans la pratique.

Activités :

1. Développez des modules de FIP en collaboration avec d'autres professionnels de la santé en contexte clinique local, comme des séances de formation avec les résidents (p. ex., une demi-journée de formation académique).
2. Offrez des séances de FIP interdépartementales en collaboration avec d'autres facultés du domaine de la santé de l'université ou avec les programmes universitaires partenaires.
3. Intégrez les compétences liées au rôle de collaborateur dans les approches de formation comme les patients standardisés/simulations.

Ressources :

- Palaganas JC, Epps C, Raemer DB. A history of simulation-enhanced interprofessional education. J Interprof Care 2014;28(2):110-5. PMID : 24372044
- Université Queen's – Preparing for an IP Placement: <https://meds.queensu.ca/central/assets/modules/iea/1.3.html>

Enseignant hors du contexte clinique

CONFÉRENCES

Objectifs d'apprentissage :

1. Assister à des conférences en santé interprofessionnelle où les résidents ont l'occasion d'apprendre des autres médecins et professionnels de la santé.
2. Faire des présentations lors de conférences en collaboration avec d'autres personnes afin d'être un modèle de collaboration intraprofessionnelle ou interprofessionnelle.

Activités :

1. Encouragez les résidents à assister à des conférences qui incluent d'autres types de professionnels de la santé.
2. Invitez les résidents à soumettre des résumés du travail qu'ils accomplissent dans le cadre de programmes d'amélioration de la qualité afin de favoriser le transfert de connaissances avec d'autres professionnels de la santé.
3. Rappelez aux résidents de parler du travail des équipes interprofessionnelles lorsqu'ils font des présentations lors de conférences ou qu'ils rédigent des articles.

Ressources (exemples de conférences axées sur la FIP) :

- All Together Better Health: www.atbh.org
- Collaborating Across Borders: www.cabvibanff.org
- International Congress on Integrative Medicine and Health 2016: www.icimh.org/
- International Foundation for Integrated Care—conferences: <https://integratedcarefoundation.org/conferences-events>
- Australian & New Zealand Association for Health Professional Educators (ANZAHPE): www.anzahpe.org/

Occasions supplémentaires d'apprentissage et d'évaluation

VÉRIFICATION DES DOSSIERS DE L'ÉQUIPE

Objectifs d'apprentissage :

1. Examiner les entrées au dossier afin d'identifier la collaboration documentée dans les soins aux patients.
2. Identifier les moments où la collaboration a été réussie et ceux où il y aurait pu avoir une meilleure collaboration afin d'offrir de meilleurs soins au patient.

Activités :

1. Intégrez l'activité dans le déroulement du travail de l'équipe.
2. Utilisez la vérification des dossiers de l'équipe dans le cadre de l'évaluation de l'apprenant.

Ressources (exemples de conférences axées sur la FIP) :

- Bradshaw RW. Using peer review for self-audits of medical record documentation. Fam Pract Manag 2000;7(4):28-32: www.aafp.org/fpm/2000/0400/p28.html

DISCUSSION SUR LES CAS EN ÉQUIPE

Objectifs d'apprentissage :

1. Observer les apprenants lors de discussions en équipe avec d'autres membres de l'équipe de soins afin d'évaluer leurs habiletés de collaboration.

Activités :

1. Invitez les apprenants aux réunions d'équipe de discussion de cas et encouragez-les à participer activement à la planification des soins aux patients avec d'autres professionnels de la santé qui font partie de l'équipe.
2. Encouragez les apprenants à présenter des cas lors des réunions d'équipe pour recevoir les commentaires d'autres professionnels de la santé qui possèdent plus d'expérience et acquérir des connaissances sur les rôles et responsabilités des autres membres de l'équipe.

OBSERVATION DIRECTE

Objectifs d'apprentissage :

1. Observer les apprenants dans la pratique avec les patients et les équipes afin d'évaluer leurs habiletés cliniques et leurs habiletés liées à la collaboration et les aider à les améliorer.

Activités :

1. Ajoutez l'évaluation de l'apprenant par des professionnels de la santé de domaines connexes dans le cadre de l'évaluation sommative.
2. Ajoutez l'évaluation de l'apprenant par des professionnels de la santé de domaines connexes dans les évaluations provenant de sources variées, comme les évaluations 360 degrés.
3. Intégrez la collaboration dans les outils d'évaluation.

Ressources :

- Morris C. Teaching and learning through active observation: www.faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning/feedback/files/T-L_through_active_observation.pdf

RÉTROACTION DES PAIRS

Objectifs d'apprentissage :

1. Améliorer la capacité de l'apprenant à donner et recevoir une rétroaction formative à/de ses pairs.

Activités :

1. Créez une occasion où les apprenants peuvent se donner une rétroaction orale ou écrite entre eux.
2. Utilisez les outils de rétroaction pour les pairs dans le cadre de cette activité (comme SPARK).
3. Demandez à l'apprenant de faire une réflexion sur cette expérience et d'en parler avec le superviseur au quotidien ou l'accompagnateur pédagogique.

Ressources :

- Freeman M, McKenzie J. SPARK, a confidential web-based template for self and peer assessment of student teamwork: benefits of evaluating across different subjects. *Br J Educ Technol* 2002;33(5):551-569.
- Sargeant J, Armson H, Driessen E, Holmboe E, Könings K, Lockyer J, et coll. Evidence-informed facilitated feedback: The R2C2 feedback model. *MedEdPORTAL Publications* 2016;12:10387. Publié à : www.mededportal.org/download/459506/data/esr10387.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

ANNEXE C : RESSOURCES

Ressources pour les leaders pédagogiques

Directeur de programme : S'assure que le rôle de collaborateur est enseigné et évalué

POUR S'ASSURER QUE LES PROGRAMMES RÉPONDENT AUX EXIGENCES D'AGRÉMENT POUR LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLES

- Intégrer les concepts du rôle de collaborateur dans le cursus, faire des exercices de réflexion, créer des portfolios et utiliser des outils d'évaluation
- S'assurer que les apprenants travaillent au sein d'équipes interprofessionnelles
- Évaluer les sites d'enseignement pour trouver des occasions d'enseignement qui appuient le rôle de collaborateur
- Créer des occasions d'évaluer l'impact de la collaboration sur les soins aux patients (p. ex., des exercices d'amélioration de la qualité, des activités d'érudition)
- Fournir des occasions aux apprenants d'acquérir les compétences liées au rôle de collaborateur

POUR S'ASSURER QUE LES MEMBRES DU CORPS PROFESSORAL SONT PRÉPARÉS À ENSEIGNER, ET À ÉVALUER LE RÔLE DE COLLABORATEUR DANS TOUS LES CONTEXTES DE FORMATION

- S'assurer que les membres du corps professoral connaissent bien les concepts de la pratique collaborative et des soins de santé intégrés axés sur le patient et qu'ils sont en mesure de les enseigner
- Intégrer les concepts du rôle de collaborateur dans les pratiques d'enseignement (p. ex., être un modèle des meilleures pratiques)
- S'assurer que les membres du corps professoral utilisent des stratégies d'enseignement qui permettent aux étudiants d'acquérir les compétences liées au rôle de collaborateur
- S'assurer que les membres du corps professoral évaluent les compétences liées au rôle de collaborateur
- Offrir des occasions aux membres du corps professoral de demeurer à jour quant à l'enseignement et à l'évaluation des compétences liées au rôle de collaboration. <http://www.mcgill.ca/medicinesfacdev/links/facdev-ipe> Collaborating for Education and Practice: An interprofessional Education Strategy for Newfoundland and Labrador: www.med.mun.ca/getdoc/5e45a5b4-a824-43d6-ba38-aa6edc83150e/HC-Final-Report-June-2008.aspx

McMaster Faculty Development Academic Pathways

- Site Web : http://fhs.mcmaster.ca/facdev/academic_pathways.html

Université de la Colombie-Britannique

- IPE Portal : <http://practiceedportal.health.ubc.ca/>

Faire la vérification des données d'évaluation de l'apprenant pour avoir une preuve des connaissances des membres du corps professoral ainsi que de la mise en application du rôle de collaborateur (feuilles de route, évaluations en cours de formation)

Faire la vérification des données d'évaluation des membres du corps professoral en incluant les questions liées au rôle de collaborateur sur les évaluations des membres du corps professoral (autres exemples : évaluations des étudiants, évaluations 360 degrés, sondages sur les patients, etc.)

Centres et réseaux de FIP : www.ipe.utoronto.ca/community-engagement/ipe-centres-networks

Ressources de FIP internationales :

- National Center for Interprofessional Practice and Education: <https://nexusipe.org/>

Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé : www.cihc.ca/

Ressources en ligne pour l'enseignement et l'évaluation du rôle de collaborateur

- Guide des outils d'enseignement et d'évaluation CanMEDS; Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; consultez le rôle de collaborateur dans le bas de la page : <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/tools>
- Interprofessional Collaborator Assessment Rubric (ICAR); Academic Health Council, Memorial University Faculty of Medicine, et coll. Cette rubrique est conçue pour être utilisée dans l'évaluation des compétences axée sur la collaboration interprofessionnelle : www.med.mun.ca/getdoc/b78eb859-6c13-4f2f-9712-f50f1c67c863/ICAR.aspx
- Individual Teamwork Observation and Feedback Tool (iTOFT) 2016. Versions de base et avancée. Ces listes d'outils présentant 11 comportements observables en deux sections : prise de décision partagée et travail en équipe : <https://nexusipe.org/informing/resource-center/introducing-individual-teamwork-observation-and-feedback-tool-itoft>
- Lie D, May W, Richter-Lagha R, Forest C, Banzali Y, Loheny K. Adapting the McMaster-Ottawa scale and developing behavioral anchors for assessing performance in an interprofessional Team Observed Structured Clinical Encounter. Med Educ Online 2015;20:26691 : www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/meo.v20.26691
- Interprofessional education resources, Université de la Colombie-Britannique, UBC Health; contient des outils pour l'enseignement et l'évaluation : www.health.ubc.ca/interprofessional-education-resources/

Références

¹WHO — Framework on integrated people-centred health services: www.integratedcare4people.org/resources/77/framework-on-integrated-people-centred-health-services/. Date de consultation : Juillet 2017.

²WHO — Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70185/1/WHO_HRH_HPN_10.3_eng.pdf?ua=1. Date de consultation : juillet 2017.

³Frank JR, Snell L, Sherbino J, rédacteurs. Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa, ON : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

⁴Richardson D, Calder L, Dean H, Glover TS, Lebel P, Maniate J, et coll. Collaborateur. Dans : Frank JR, Snell L, Sherbino J, rédacteurs. CanMEDS 2015 Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa, ON : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2015.

⁵Walsh A, Antao V, Bethune C, Cameron S, Cavett T, Clavet D, et coll. Activités pédagogiques fondamentales en médecine familiale : Un référentiel pour le développement professoral. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2015. Dans : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/FTA_GUIDE_MC_FRE_Apr_REV.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

⁶Section des résidents. Rétroaction efficace : document pour les résidents. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2017. Dans : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/Sections/Section_of_Residents/GIFT%20Handout%20May%202020%202016%20French.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

⁷Section des enseignants. Outil pour l'enseignement et l'évaluation du rôle de collaborateur. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2016. Dans : www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/Sections/Section_of_Teachers/CRWGPocket_Tool_Final.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

⁸Oandasan I, Saucier D, éd. Rapport sur le Cursus Triple C axé sur le développement des compétences — Partie 2 : Faire progresser la mise en œuvre. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2013, p. 060-062. Dans : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/_PDFs/TripleC_Rapport_2.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

⁹Tannenbaum D, Kerr J, Konkin J, Organek A, Parsons E, Saucier D, et coll. Cursus Triple C axé sur le développement des compétences. Rapport du Groupe de travail sur la révision du cursus postdoctoral — Partie 1. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2011. Dans : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Resources/Resource_Items/Triple_C/Triple_C_Competency_FR_w_cover_Sep29.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

¹⁰Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Chrichton T, Donoff M, Laughlin T, et coll. Définir la compétence aux fins de certification par le Collège des médecins de famille du Canada. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2010.

¹¹Section des résidents. Les bilans périodiques pour la résidence en médecine familiale. Mississauga, ON : Le Collège des médecins de famille du Canada; 2016. Dans : http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Directories/Sections/Section_of_Residents/GIFT%202016_One%20pager_Final_FRE.pdf. Date de consultation : Juillet 2017.

¹²CanMEDS 2015 et CanMEDS-FM sont passés des comportements observables de l'approche axée sur le patient au rôle de communicateur. Cependant, dans le rôle de collaborateur, il est important que l'équipe soit axée sur les objectifs de soins du patient comme il s'agit d'un principe clé de la pratique collaborative.

¹³Travailler à établir des plans de soins en collaboration avec le patient veut aussi dire de travailler à établir des plans de soins en collaboration avec l'équipe.