

Outil de réflexion pour l'enseignement et l'évaluation du 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.

Le Groupe de travail sur le rôle du collaborateur du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) a créé l'acronyme ÉQUIPE en tant qu'aide-mémoire pour aider les apprenants et les enseignants à adopter des façons de penser collaborativement en médecine familiale. Son langage aide à décrire ce que représente le rôle de collaborateur dans CanMEDS-MF.

Définition du rôle de collaborateur dans CanMEDS-FM : En tant que collaborateurs, les médecins de famille travaillent avec le patient, sa famille, sa communauté et d'autres professionnels de la santé pour prodiguer des soins sécuritaires et de grande qualité, centrés sur les besoins du patient.

Capacités (compétences clés) :

- Travailler efficacement avec d'autres dans un modèle collaboratif basé sur le travail d'équipe
- Cultiver et maintenir un milieu de travail convivial en encourageant la compréhension mutuelle, en gérant les divergences, en réduisant les malentendus et en apaisant les conflits
- Identifier et faciliter la transition de patients entre collègues professionnels de la santé, entre autres : les soins partagés, la transition du patient et le transfert de la responsabilité des soins de manière sécuritaire pour en assurer la continuité

Les actions qui correspondent à chaque lettre de l'acronyme ÉQUIPE établissent le lien avec les manifestations (compétences habilitantes), de CanMEDS-MF et peuvent être utilisées pour :

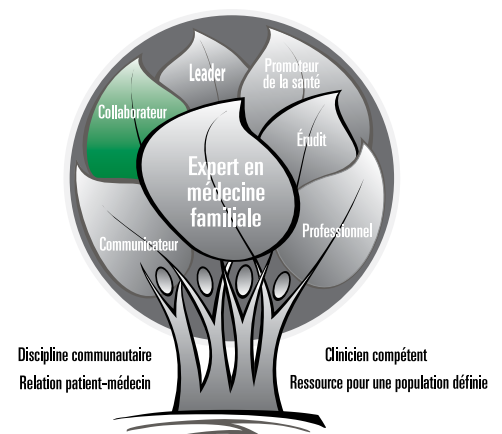
- Poser des questions sur les possibilités de collaboration qui amélioreraient les soins au patient
- Offrir une rétroaction précise et constructive concernant toutes les compétences du rôle de collaborateur
- Documenter les rétroactions données et les observations visant les habiletés de l'apprenant à collaborer

Élaboré par le Groupe de travail sur le rôle de collaborateur :

Christie Newton, médecin de famille, coprésidente
Deborah Kopansky-Giles, chiropraticienne, coprésidente
Alison Eyre, médecin de famille, directrice de programme
Steve Balkou, psychologue, éducateur en soins de santé
Jose Silveira, psychiatre, Collège royal
Tanya Magee, infirmière autorisée, éducatrice en soins de santé
Ivy Oandasan, directrice de l'éducation, CMFC
Aleksandra Walczak, responsable, CMFC

Révision du français :

Dominique Archambault, médecin de famille



CanMEDS-Médecine familiale

©2017 Le Collège des médecins de famille du Canada
Image adaptée de la représentation des compétences CanMEDs pour les médecins, avec la permission du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

En médecine familiale, nous encourageons les enseignants à fournir des rétroactions précises et à documenter leurs observations de la performance de l'apprenant sur une base quotidienne. Cette documentation est utile pour le programme et pour l'apprenant afin de déterminer sa progression vers l'atteinte des compétences et d'identifier les éléments qui nécessitent une amélioration. Les feuilles de route, aussi appelées notes de terrain, sont le type de documentation le plus courant en médecine familiale. L'exemple suivant représente comment l'Outil de réflexion ÉQUIPE peut servir à solliciter le contenu. En tant qu'enseignant en contexte clinique, vous pouvez assumer deux tâches différentes, conformément au **Référentiel des activités pédagogiques fondamentales (APF)** : celle du superviseur au quotidien et celle de l'accompagnateur pédagogique. Cet exemple porte sur le superviseur au quotidien, qui enseigne aux apprenants dans un contexte 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.

L'outil de réflexion ÉQUIPE peut être utilisé par les apprenants et par les superviseurs en tant que guide d'autoréflexion pour améliorer leurs capacités d'agir à titre de modèle du Rôle de collaborateur.

La rencontre avec ce patient peut être utilisée en tant qu'occasion d'apprentissage et d'évaluation formative. Dans le contexte du Cours Triple C axé sur le développement des compétences, le référentiel CanMEDS-MF et les **Objectifs d'évaluation du CMFC** aident à encadrer ce qui devrait être appris et à évaluer la compétence. Les référentiels se complètent l'un l'autre : chaque compétence s'aligne sur un comportement observable pour l'une des six dimensions de la compétence. Veuillez consulter le **Guide sur le Rôle de collaborateur** pour de plus amples renseignements. En tant que superviseur, il est important pour vous de documenter les comportements que vous avez observés et de transmettre la rétroaction. Veuillez consulter le guide sur la **Rétroaction efficace durant la résidence** pour de plus amples renseignements.

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 — Reconnaît 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. Reconnaît 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 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.

L'outil de réflexion ÉQUIPE peut être utilisé de diverses façons avec les feuilles de route, dont :

- **Occasion d'autoévaluation** : Demandez à l'apprenant de fournir des exemples d'actions où il a fait preuve de collaboration interprofessionnelle
- **Occasion d'évaluation formative** : Selon vos discussions, donnez des exemples d'actions que vous avez observées chez l'apprenant qui démontraient la collaboration interprofessionnelle
- **Occasion d'élaborer un plan d'apprentissage** : Selon l'autoréflexion de l'apprenant et votre rétroaction, aidez à élaborer un plan d'apprentissage

© 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 : Collège des médecins de famille du Canada. *Outil pour l'enseignement et l'évaluation du rôle de collaborateur*. Mississauga, ON : Collège des médecins de famille du Canada; 2018.

Dernière révision : décembre 2018