

Outils d'évaluation 5 – Examen clinique objectif structuré (ECOS)

CanMEDS Collaborateur

Examen clinique objectif structuré (ECOS) – Le rôle de collaborateur

LE CONTENU CI-DESSOUS, RÉDIGÉ PAR D. RICHARDSON ET S. GLOVER TAKAHASHI SOUS LA GOUVERNE DU COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA, EST TIRÉ TEL QUEL DU GUIDE DES OUTILS D'ENSEIGNEMENT ET D'ÉVALUATION CANMEDS. VOUS POUVEZ UTILISER, REPRODUIRE ET MODIFIER CE CONTENU À VOS PROPRES FINS NON COMMERCIALES, À CONDITION D'INDIQUER CLAIEMENT VOS CHANGEMENTS ET DE CRÉDITER LE COLLÈGE ROYAL. CE DERNIER PEUT RÉVOQUER CETTE AUTORISATION À TOUT MOMENT, PAR ÉCRIT.

REMARQUE : LE CONTENU CI-DESSOUS PEUT AVOIR ÉTÉ MODIFIÉ ET NE PLUS REPRÉSENTER L'OPINION OU LE POINT DE VUE DU COLLÈGE ROYAL.

Directives à l'intention de l'évaluateur :

- **Objectifs d'apprentissage :** les évaluations ECOS sont une façon efficace d'évaluer si la performance d'un apprenant est supérieure, inférieure ou égale à des normes établies. Les ECOS permettent notamment de déterminer si un apprenant rencontre ou dépasse les attentes en ce qui concerne la compréhension et l'application des compétences du rôle de collaborateur, ou s'il accuse un retard en la matière.
- **Comment adapter cet outil :**
 - Choisissez les contenus à conserver, à modifier ou à ajouter aux cas d'ECOS. Chaque scénario est conçu pour durer une dizaine de minutes en tout.
 - Modifiez les scénarios afin qu'ils durent de 7 à 8 minutes (au moyen d'un patient standardisé), afin de permettre une période de questions de l'éducateur de 2 à 3 minutes. Deux à quatre questions exploratoires permettront en effet d'en savoir beaucoup plus sur la compétence d'un apprenant dans un domaine donné.
 - Combinez l'évaluation de plusieurs rôles dans le même examen.
 - Un ECOS en cours de formation devrait se composer de quatre à six cas.
 - Vous pouvez aussi réaliser un scénario dans le cadre d'une séance d'enseignement, en proposant aux résidents de faire une démonstration au moyen d'un patient standardisé.
 - Vous pouvez aussi utiliser un scénario sur vidéo pour appuyer votre enseignement.

Scénario 1 :

CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE

Vous êtes de garde. Un résident du programme _____ vous appelle pour vous demander une consultation pour le patient AA, mais les besoins et priorités du patient ne correspondent pas à votre programme ou vos priorités. Vous allez discuter avec le résident.

TÂCHE : discutez des besoins du patient et des priorités divergentes avec l'autre résident (rôle qui peut être joué par un membre de votre équipe, un collègue résident ou un éducateur).

Scénario 2 :

TRANSFERTS DE SOINS

Vous prenez en charge un patient transféré de l'unité xx à la vôtre, l'unité yy. Vous prenez connaissance des renseignements disponibles, et constatez que vous avez besoin de plus d'information. Vous appelez un résident ou clinicien de l'unité xx pour en savoir davantage sur le patient. Vous prenez deux à trois minutes pour examiner les documents de transfert de soins, puis vous appelez l'équipe yy.

TÂCHE : discutez au téléphone de l'information reçue et de celle dont vous avez besoin de l'équipe xx.

REMARQUES :

1. De faux documents de transferts de soins « incomplets » (mal remplis) doivent être produits pour cet exercice.
2. Le rôle de l'autre résident peut être joué par un membre de votre équipe, un collègue résident ou un éducateur.

Scénario 3 : Objectifs de soins

Vous participez à une rencontre avec une patiente et son conjoint. La patiente est en phase palliative, et elle veut retourner à la maison le plus rapidement possible. La coordonnatrice de soins à domicile domine la discussion, et la disponibilité des places est limitée.

Les personnes présentes émettent des commentaires indiquant qu'elles ne sont pas d'accord avec la décision de la patiente : le conjoint craint ne pas être capable de composer avec cette épreuve, l'infirmière est préoccupée par la sécurité des soins ambulatoires, par la désorientation de la patiente durant la nuit et par la nécessité de services en soutien à la personne, et le résident redoute qu'il sera difficile de traiter la douleur à domicile. Le résident doit quitter la discussion pour répondre à un appel. Lorsqu'il revient, la coordonnatrice de soins déclare qu'il faudra planifier le congé dès le lendemain, et que la patiente retournera chez elle en attendant une place dans un foyer de soins palliatifs. L'équipement nécessaire sera commandé sur-le-champ. La rencontre prend fin.

La coordonnatrice de soins se tourne alors vers le résident pour lui faire signer les documents relatifs au congé du patient.

TÂCHE : discutez du congé de la patiente avec la coordonnatrice de soins.

FICHE DE POINTAGEⁱ

Nom : _____

Programme : _____

Collaborateur : TRAVAIL D'ÉQUIPE EFFICACE				
1	2	3	4	5
Ne comprend pas la nécessité de communiquer avec d'autres professionnels de la santé.	Est incapable d'intégrer la prestation des soins par l'équipe médicale à celle du personnel paramédical.	Collabore généralement de façon appropriée avec le personnel paramédical.	Collabore toujours de façon appropriée avec le personnel paramédical.	Capacité exceptionnelle d'obtenir efficacement des renseignements pertinents en temps opportun.

Collaborateur : COMMUNICATION D'ÉQUIPE				
1	2	3	4	5
Attitude autoritaire ou irrévérencieuse. N'écoute pas avec respect. Communication verbale et non verbale qui perturbe la démarche.	Écoute et participe activement aux réunions. Transmet l'information. Établit un climat de confiance grâce à ses actions.	Communique clairement et directement. Utilise des techniques d'écoute axées sur la réflexion. Répond aux demandes des autres et accepte volontiers d'offrir de la rétroaction.	Communique les renseignements pertinents de manière efficace et efficiente, que ce soit verbalement ou par écrit. Cerne les obstacles à la communication. Délègue adéquatement les responsabilités, en respectant les autres.	Reconnaît les problèmes de communication et sait les régler avec adresse. Maintient la communication hors des réunions et coordonne la transmission des renseignements. Coordonne avec adresse les soins aux patients avec les autres.

Collaborateur : COLLABORATION TOUT AU LONG DU CONTINUUM DE SOINS				
1	2	3	4	5
Est passif. N'a pas d'initiative. N'est pas conscient des rôles ni des responsabilités.	Contribue aux plans de soins. Est en mesure de cerner les ressources de l'équipe et de la collectivité.	Cherche activement à obtenir des ressources en consultation avec le patient, l'équipe et les services communautaires. Sait formuler un plan de soins.	Résume l'information fournie par le patient, l'équipe et les fournisseurs communautaires afin d'élaborer un plan de congé exhaustif.	Gère et coordonne de façon autonome des plans de congé ainsi que les suivis nécessaires. Délègue les responsabilités.

Collaborateur : GESTION DES DIVERGENCES ET DES CONFLITS				
1	2	3	4	5
Argumente continuellement et ne croit pas qu'il y a lieu de se préoccuper. Ne reconnaît pas son propre apport aux divergences ou aux conflits.	Tient compte du point de vue des autres. Écoute les commentaires avec respect. Évite les malentendus par une écoute active. Comprend son propre rôle et reconnaît ses limites.	Cerne et gère les divergences de façon constructive. Écoute pour comprendre et trouver un terrain d'entente. Se montre prêt à donner suite à la rétroaction reçue.	Reconnaît son propre apport aux divergences et agit avec professionnalisme pour les régler. Cerne la dynamique d'équipe potentiellement problématique. Réfléchit aux actions posées.	Résout avec adresse et respect les divergences et les conflits. Résout les différends et favorise le consensus parmi les membres de l'équipe.

PERFORMANCE GÉNÉRALE

1	2	3	4	5
Besoin d'amélioration considérable	Inférieur aux attentes	Performance convaincante et compétente	Supérieur aux attentes	Performance étincelante, d'expert

NIVEAU DE LA PERFORMANCEⁱⁱ – À QUEL NIVEAU DE FORMATION CORRESPOND LA PERFORMANCE DE L'APPRENANT?

M	1	2	3	4	5+
Moins que la 1re année PD	Milieu de la 1re année PD	Milieu de la 2e année PD	Milieu de la 3e année PD	Milieu de la 4e année PD	Milieu de la 5e année PD ou +

Forces	Domaines d'amélioration souhaitée
1.	
2.	
3.	

ⁱ Adapted from Glover Takahashi S, Martin D, Richardson D. Chapter 5 In *The CanMEDS Toolkit for Teaching and Assessing the Collaborator Role*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2012.

ⁱⁱ Dans le cas d'un programme ayant intégré La compétence par conception, prière d'adapter les niveaux de formation ci-dessus aux quatre étapes du continuum de compétence des résidents.