

# Outil d'observation directe

## Leader dans la prise en charge d'un patient instable

Pour utiliser l'**Outil d'observation directe – leader dans la prise en charge d'un patient instable** en DPC de la FMSQ, il vous faut :

1. Télécharger et imprimer le présent formulaire à partir de la plateforme MÉDUSE.
2. Lire les commentaires transmis lors de la **rétroaction (Section B)**.
3. Remplir toutes les sections du présent formulaire. Veuillez **conserver une copie de tous les documents utilisés**, car vous pourriez avoir à fournir une preuve lors d'une vérification par le Collège des médecins du Québec (CMQ). Veuillez consigner vos crédits de section 3 du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en utilisant le portfolio électronique MAINPORT ou consigner vos heures d'évaluation de l'exercice reconnues en utilisant le portail du CMQ.
4. Seul le médecin assumant le rôle du leader reçoit de la rétroaction et peut cumuler des crédits de section 3 ou heures d'évaluation de l'exercice reconnues.

### Préambule

L'importance du rôle de leader au sein d'une équipe qui prend en charge un patient instable prend de plus en plus de place dans la littérature et dans les algorithmes de traitements mondialement reconnus (formations ACLS, ATLS, etc.).

Il est démontré qu'un bon leader améliore la prise en charge des patients en trauma et les cas de réanimation cardiaque. Plusieurs études ont démontré des bénéfices lorsqu'une équipe est dirigée par un leader efficace : amélioration à l'adhérence aux protocoles de traitement, diminution des temps dans l'exécution des tâches à accomplir, une meilleure qualité de la réanimation cardiaque, une évaluation plus complète et efficace du patient traumatisé et même un meilleur taux de succès de réanimation cardiaque.

Le style de leadership le plus efficace est impossible à définir, mais un bon leader sait adapter son style à la situation clinique et à l'équipe qu'il dirige. Plusieurs compétences sont sollicitées lorsqu'un individu assume le rôle de leader. Voici quelques compétences sollicitées par le rôle du leader qui proviennent du cadre référentiel des compétences CanMEDS 2015.

Rôles CanMEDS	Capacités (compétences clés) mises à contribution dans le rôle du leader
Expertise médicale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procéder à une évaluation clinique centrée sur les besoins du patient et établir un plan de traitement</li> <li>• Planifier et réaliser des interventions diagnostiques et thérapeutiques</li> <li>• Planifier la continuité des soins et, le cas échéant, des consultations en temps opportun</li> </ul>
Collaborateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler efficacement avec d'autres médecins ou professionnels de la santé</li> <li>• Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité</li> </ul>
Communicateur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recueillir et synthétiser l'information pertinente, en tenant compte de la perspective du patient et celle de ses proches</li> </ul>
Leader	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire preuve de leadership dans leur pratique professionnelle</li> <li>• Participer à la gestion des ressources dans les soins de santé</li> <li>• Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes</li> </ul>
Professionnel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démontrer un engagement envers le patient par l'application des pratiques exemplaires et le respect des normes éthiques</li> </ul>

*Cooper, S., Wakelam, A. (1999). Leadership of resuscitation teams: "Lighthouse Leadership". Resuscitation, 42: 27-45.*

*Ford, K., Menchine, M., Burner, E., Arora, S., Inaba, K., Demetriades, D., Yersin, B. (2016). Leadership and Teamwork in Trauma and Resuscitation. Western Journal of Emergency Medicine, 17(5): 549-556.*

*Yeung, JH., Ong, GH., Davies, RP. (2012). Factors affecting team leadership skills and their relationship with quality of cardiopulmonary resuscitation. Critical Care Medicine, 40(9): 2617-2621.*

## Partie A - Informations sur la situation clinique

Cette section doit être remplie par le leader du cas.

Votre nom (Leader) :

Date :

Nom et profession de l'observateur :

Situation clinique :

Objectif : Cet outil me permettra d'amorcer une réflexion sur mon rôle de leader lors de la prise en charge d'un patient instable à partir de la rétroaction d'un ou une collègue (médecin, infirmier ou tout autre membre de l'équipe traitante).

## Partie B – Observation & Rétroaction

Cette section (à remplir par l'observateur) vous permettra de consigner vos observations sur la performance du leader dans la gestion d'un cas clinique. Vous pourrez ensuite partager vos observations avec le leader.

### 1) Grille d'observation

Indicateurs de qualité	Non évalué	À améliorer	Bien effectué	Observations (exemples concrets)
Déléguer les tâches aux membres de l'équipe avant et/ou pendant la gestion du cas de façon claire et précise				
Maintenir une bonne conscience situationnelle; intégrer et réagir à la nouvelle information qui émerge du cas				
Effectuer une prise en charge médicale du patient selon les lignes directrices reconnues et actuelles				
Communiquer les tâches à effectuer aux membres de l'équipe de façon claire, précise et dirigée				
Communiquer de manière claire et vulgarisée avec le patient et/ou les membres de la famille				
Résumer fréquemment la situation pour informer les membres de l'équipe de l'évolution du cas				
Démontrer une ouverture quant aux suggestions des différents membres de l'équipe				
Démontrer une attitude positive tout au long de la prise en charge du patient				
Participer activement au débriefage descriptif et constructif après la gestion du cas clinique				
Autres :				

2) Résumer les éléments qui ont bien été effectués par le leader

3) Décrire les éléments qui pourraient être améliorés

4) Partager autres commentaires/observations/suggestions

Avez-vous transmis de la rétroaction en personne au médecin (leader)?

Oui

Si oui, veuillez indiquer le temps consacré à la rétroaction : \_\_\_\_\_

Date de la rétroaction donnée en personne : \_\_\_\_\_

Non

Signature de l'observateur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

## Partie C - Partie réflexive de l'outil de rétroaction sur le leadership

Cette section doit être remplie par le médecin leader; elle porte sur les réflexions que les commentaires de l'observateur suscitent en vous.

- 1) Quels sont les éléments que vous avez bien effectués?

- 2) Quels sont les éléments à améliorer dans votre rôle de leader?

- 3) Quelles stratégies d'apprentissage ou ajustement avez-vous l'intention d'implanter afin d'améliorer votre leadership dans la gestion des cas instables?

- 4) Comment pourriez-vous déterminer que vous avez atteint vos objectifs d'apprentissage ou d'ajustement?

Temps consacré à l'outil :

- I. Temps consacré à recevoir la rétroaction (discussion avec l'observateur - **partie B**) : \_\_\_\_ minutes
- II. Temps consacré à remplir la partie réflexive de l'outil (**partie C**) : \_\_\_\_ minutes
- III. Temps total consacré à la rétroaction et à l'autoréflexion (**B + C**) : \_\_\_\_ minutes

(Ce temps peut être comptabilisé à titre d'activité de section 3 dans le cadre du programme de Maintien du certificat du Collège royal et à titre d'activité d'évaluation de la pratique reconnue selon le CMQ, par tranches de 15 minutes)

# Déclaration de participation

L'utilisation de cet outil permet **au médecin leader** de déclarer un **maximum de 1 heure** comme activité de section 3 dans le cadre du programme de Maintien du certificat (MDC) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou à titre d'**activité d'évaluation de l'exercice reconnue** par le Collège des médecins du Québec (CMQ). Les crédits sont calculés automatiquement dans MAINPORT.

En apposant ma signature ci-dessous, je déclare avoir utilisé l'**Outil d'observation directe - Leader dans la prise en charge d'un patient instable** agréé par la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ). Cette activité est reconnue à titre d'activité d'évaluation de l'exercice et le temps qui y est consacré est admis dans le calcul des 10 heures d'activités d'évaluation de l'exercice requises par période de référence, conformément au *Règlement sur la formation continue obligatoire des médecins* du CMQ.

Veillez conserver **une copie de tous les documents utilisés**, car vous pourriez avoir à fournir une preuve de votre participation au comité lors d'une vérification par le Collège des médecins du Québec. N'oubliez pas de consigner cette activité dans votre portfolio d'activités de développement professionnel continu (MAINPORT ou le portail du CMQ) et d'effectuer votre déclaration annuelle sur le portail du CMQ. Cet outil d'évaluation de l'exercice est reconnu par la Direction du développement professionnel continu de la FMSQ et son utilisation est possible **jusqu'au 31 décembre 2022**.

---

Nom *(lettres moulées)*

---

Signature

---

Date

N'oubliez pas de consigner cette activité dans votre portfolio d'activités de développement professionnel continu (MAINPORT ou le portail du CMQ) et d'effectuer votre déclaration annuelle sur le portail du CMQ.