

Outils d'évaluation 3 – Questions et réponses écrites

CanMEDS Communicateur

Le rôle de communicateur – questions et réponses

LE CONTENU CI-DESSOUS, RÉDIGÉ PAR J. SHERBINO 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 CLAIREMENT 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'apprenant :

Veillez répondre aux questions dans les délais prescrits.

Vous avez _____ minutes pour répondre aux questions.

Nom : _____

Date : _____

1. Définissez au moins six termes liés à la communication ci-dessous :

- Catégorisation
- Morcellement
- Terrain d'entente
- Discussion difficile
- Rencontre
- Compétences en communication non verbale
- Communication paraverbale
- Approche centrée sur le patient
- Langage simple
- Filet de sécurité
- Prise de décisions partagée
- Balises
- Relation thérapeutique

2. Remplissez le tableau ci-dessous traitant des tâches de communication verbale. Indiquez la séquence, le bon moment et l'objet pour chacune des tâches de communication.

Remarque : une rangée est déjà remplie en guise d'exemple.

#	Tâche de communication verbale	À quel moment dans la rencontre?	Objet(s) (au moins deux par tâche)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.	Cultiver la relation	Tout au long de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une alliance thérapeutique • Inclure le patient
6.			

3. Remplissez le tableau ci-dessous en indiquant certains des détails que vous incluriez dans un document pour décrire chacune des trois étapes de rencontre clinique ci-dessous :

#	Tâche de communication écrite	Type de détails à inclure
1.	Historique	
2.	Rapport de l'examen physique (examen, interventions, plan, résultats)	
3.	Impression du cas et plan de traitement	

4. Décrivez l'objet d'une lettre de consultation. Énumérez trois ou quatre éléments à couvrir dans ce type de lettre (contenu). Énumérez aussi trois éléments de style/structure qui doivent être présents dans une telle lettre.

5. Décrivez trois conséquences ou résultats découlant d'une communication efficace.

É3. RÉPONSES AUX QUESTIONS

1. Définissez six termes liés à la communication*¹

- La *catégorisation* sert de balises; elle donne des repères au patient quant à la façon particulière dont sera discutée l'information. Exemple : « J'ai trois choses importantes à vous dire. D'abord, je veux vous dire ce qui se passe selon moi, et ensuite, quels tests devraient être effectués... »
- Le « *morcellement et la vérification* » signifie présenter une « parcelle » d'information à la fois puis de faire une pause afin de vérifier si le patient a bien compris avant de passer à un autre élément. Cette technique permet de déterminer quelle quantité d'information il faudra transmettre au patient. Elle contribue à en venir à une compréhension mutuelle entre le médecin et le patient.
- Le terrain d'entente est le fondement de l'entente et de l'intérêt mutuels.
- Une discussion difficile est une interaction médecin-patient portant sur les préférences du patient, ses besoins et ses valeurs en matière de soins de santé, mais qui est ardue étant donné le haut niveau d'intensité émotionnelle. Les sujets difficiles ou exigeants à aborder sont fonction de la personnalité, des préférences, des besoins et des valeurs du patient ainsi que de la personnalité, des préférences, des besoins, des valeurs et du degré de confort du médecin, et de facteurs tels le climat, la culture et le contexte de soins.
- L'empathie est une compétence clé au moment d'établir la relation médecin-patient. Elle comporte deux volets : la compréhension et l'appréciation sensible des sentiments ou des problèmes d'autrui, et la communication de cette compréhension à la personne d'une façon bienveillante. L'empathie ne signifie pas nécessairement d'être en accord avec les sentiments du patient. Voici un exemple d'une communication empathique : « Je vois que vous avez du mal à composer avec la perte de mémoire de votre mari ». On confond souvent l'empathie et la sympathie, cette dernière se rapprochant quelque peu d'un sentiment de pitié ou d'inquiétude à l'égard du patient.
- Une rencontre est une interaction pertinente entre le médecin et son patient.
- Les compétences en communication non verbale sont les aptitudes utilisées pour la transmission de messages sans le recours aux mots. Elles comprennent le langage corporel (les expressions du visage, le regard, les gestes), le paraverbal (le ton, le rythme, le volume de la voix, etc.), le toucher, l'impression olfactive, les facteurs spatiaux, la tenue vestimentaire, etc. C'est par la communication non verbale qu'est exprimée la majeure partie de nos

¹ Se reporter à la section des termes clés pour consulter les définitions complètes

attitudes, émotions et sensations. La communication non verbale l'emporte souvent sur les paroles qui sont prononcées.

- La communication paraverbale est ce qui est transmis par des facteurs tels le débit de la voix, le ton, le timbre de voix, le volume, la façon d'articuler, l'utilisation de pauses, etc.
- L'approche centrée sur le patient c'est offrir des soins qui respectent les préférences, les besoins et les valeurs de chaque patient, et assurer que les convictions des patients guident toutes les décisions cliniques.
- Parler en langage clair, c'est utiliser des mots courants que le patient comprendra aisément. Cela signifie éviter les termes techniques ou médicaux trop pointus, à moins de les expliquer adéquatement.
- Le filet de sécurité est une série d'options de rechange pour le patient dont il faut discuter à la fin de l'entretien. Le « filet de sécurité », c'est prévoir les mesures à prendre si les choses ne se passent pas comme prévu (comment joindre le médecin, mesures de suivi, etc.).
- La prise de décisions partagée est une démarche de communication selon laquelle le patient et ses professionnels de la santé (dont les médecins) prennent des décisions après de minutieuses délibérations concernant les préférences, les besoins et les valeurs du patient, qui tiennent compte des options possibles et des faits probants, le tout afin d'en venir à la meilleure marche à suivre.
- Les balises sont des énoncés prononcés par le médecin au moment de signaler au patient qu'il faut changer de sujet ou l'orientation de la rencontre. Les balises aident le patient à comprendre où se dirige la discussion, et pourquoi. Elles permettent de structurer l'entrevue, se voulant des guides qui aident le médecin à organiser les échanges, et le patient à rester concentré sur ce qui est dit. Exemple : « J'ai fini de vous questionner sur votre douleur abdominale; j'aimerais maintenant passer à l'examen physique. Cela vous convient? ».
- La relation thérapeutique est l'alliance professionnelle reliant le médecin et le patient. Une bonne relation thérapeutique engendre le respect (considération positive inconditionnelle), l'authenticité et l'empathie.

2. Remplissez le tableau ci-dessous traitant des tâches de communication verbale. Indiquez la séquence, le bon moment et l'objet pour chacune des tâches de communication ²³

#	Tâche de communication verbale	À quel moment?	Objet(s)
1.	AMORCER LA RENCONTRE	Début	<ul style="list-style-type: none"> • Établir un rapport initial • Cerner la raison de la consultation
2.	RECUEILLIR DE L'INFORMATION ET EFFECTUER L'EXAMEN PHYSIQUE	Milieu	<ul style="list-style-type: none"> • Explorer le problème du patient : <ul style="list-style-type: none"> - d'une perspective biomédicale (maladie) - de la perspective du patient (symptômes) - en tenant compte du contexte et des antécédents
3.	EXPLIQUER ET PLANIFIER	Milieu	<ul style="list-style-type: none"> • Fournir de l'information appropriée, en quantité appropriée • Favoriser la compréhension et la rétention de l'information • En venir à une compréhension commune en tenant compte de la perspective du patient • Planifier – prise de décisions partagée
4.	CONCLURE LA RENCONTRE	Fin	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre fin à la rencontre de façon appropriée • Planifier la suite des choses
5.	CULTIVER LA RELATION	Tout au long de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Établir une alliance thérapeutique • Inclure le patient
6.	STRUCTURER	Tout au long de la rencontre	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser de façon explicite • Voir à la fluidité

3. Remplissez le tableau ci-dessous en indiquant certains des détails que vous incluriez dans un document pour décrire chacune des trois étapes de rencontre clinique ci-dessous :

CONTENU		Exemple des détails à inclure
1.	Historique	<ul style="list-style-type: none"> • Problème principal/motif du renvoi • Plainte principale • Historique pertinent • Médicaments actuels (si approprié) • Autres éléments d'antécédents pertinents : facteurs psychosociaux, fonctionnels, familiaux, systémiques, etc.

² Kurtz SM, Silverman JD. The Calgary-Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. Med Educ. Mars 1996. 30(2):83-9.

³ Silverman J, Kurtz S, Draper J. Skills for communicating with patients. Troisième édition. Londres : Radcliffe Publishing. Tous droits réservés © 2013. Reproduit et adapté avec l'autorisation de Taylor & Francis Books, Royaume-Uni.

2.	Examen physique	<ul style="list-style-type: none"> • Éléments révélés par l'examen en lien avec le problème dont se plaint le patient
3.	Impression du cas et plan de traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic ou diagnostic différentiel • Plan de traitement • Raison expliquant le plan de traitement (éducation) • Mention indiquant si le plan a été discuté ou non avec le patient • Notes indiquant qui sera responsable des éléments du plan et du suivi • Réponses aux questions du médecin traitant (le cas échéant)

4. Décrivez l'objet d'une lettre de consultation. Énumérez trois ou quatre éléments à couvrir dans ce type de lettre (contenu). Énumérez aussi trois éléments de style/structure qui doivent être présents dans une telle lettre.

Communica-tion écrite	OBJET	CONTENU	STYLE
LETTRE DE CONSULTA-TION	Commu-nication des constats et opinions au médecin ayant référé le patient	<p>Ce que veut le médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opinion du médecin consultant • (diagnostic et réponses à ses questions) • Plan de traitement (qui fera quoi, et quand) • Modification à la pharmacothérapie • Raisons expliquant les recommandations • Qui suivra le patient • Orientation et information (articles, conseils, lignes directrices, etc.) <p>Ce que veut le médecin consultant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Document sur lequel sont indiqués les renseignements issus de l'anamnèse et de l'examen physique • Contexte permettant d'interpréter les constats • Preuve que la consultation a eu lieu • Question claire 	<p>Langue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langage simple • Pas d'abréviations, de sigles, d'acronymes • Mots courts (moins de trois syllabes) • Forme active plutôt que passive (J'ai vu Mme X... plutôt que Mme X a été vue...) <p>Impact visuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Structure • Listes à puces • Phrases courtes (une idée par phrase) • Paragraphes courts (quatre à cinq phrases) • Sous-titres • Graphiques, schémas • Quantité d'information appropriée • Révision (planifier, dicter, réviser)

5. Décrivez trois conséquences ou résultats découlant d'une communication efficace.

#	Conséquences/résultats d'une communication efficace
1.	Une précision accrue, améliorant la compréhension chez les patients, la rétention de l'information et la conformité, et une plus grande efficacité pour les patients et les médecins
2.	De meilleurs résultats (tant physiologiques que psychologiques) en ce qui concerne les soins
3.	Le sentiment chez les patients d'être soutenus par leurs médecins, améliorant la relation entre les soignants et les soignés ainsi que la satisfaction de tous
4.	La réduction du nombre d'effets indésirables et d'erreurs médicales
5.	Une protection accrue contre les plaintes et les réclamations pour fautes professionnelles