

Communiquer avec les patients et leur famille au sujet des examens et des traitements

Échelles d'évaluation de l'examen clinique objectif structuré (ECOS)

*Dans le cadre de la série des trousse d'information
sur le curriculum CanMEDS de gestion des ressources*

Rédactrices

Geetha Mukerji, MD, MSc, FRCPC
Division d'endocrinologie et métabolisme
Women's College Hospital
Institut des politiques, de la gestion et de l'évaluation de la santé
Université de Toronto
Toronto (Ontario)

Adina Weinerman, MD, FRCPC
Médecine interne générale
Centre des sciences de la santé Sunnybrook
Toronto (Ontario)

Rédacteur de la série

Chris Hillis, MD, MSc (AQ/SP), FRCPC
Département d'oncologie
Université McMaster
Hamilton (Ontario)

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
774, promenade Echo
Ottawa (Ontario) K1S 5N8 CANADA
Téléphone : 613-730-8177
Sans frais : 1-800-668-3740
Site Web : collegeroyal.ca/canmeds
Courriel : canmeds@collegeroyal.ca

© Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, 2017.
Tous droits réservés.

Ce document peut être reproduit en totalité à des fins éducatives, personnelles ou non commerciales seulement.
Toute autre utilisation est interdite sans l'autorisation écrite du Collège royal.

Comment citer ce document en référence:

Hillis C, G Mukerji et A Weirnerman, rédacteurs. 2017. *Communiquer avec les patients et leur famille au sujet des examens et des traitements inutiles sur le plan médical. Échelles d'évaluation de l'examen clinique objectif structuré*. Dans: *le cadre de la série des trousse d'information sur le curriculum CanMEDS de gestion des ressources*. Ottawa: Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

ÉCHELLES D'ÉVALUATION DE L'EXAMEN CLINIQUE OBJECTIF STRUCTURÉ (ECOS)

Voici deux échelles qui peuvent servir à l'évaluation formative/sommative des résidents qui ont à discuter des examens et des traitements inutiles avec les patients et les membres de leur famille.

Ces outils d'évaluation sont basés sur le cadre de communication présenté dans le jeu de diapositives tiré de la trousse d'information sur la communication. Ils permettent d'évaluer la communication liée à la gestion des ressources et peuvent être adaptés selon vos objectifs d'évaluation.

Le cadre de communication propose cinq étapes (*veuillez consulter la présentation PowerPoint sur la communication et le Guide destiné au précepteur pour en savoir davantage à royalcollege.ca/gestiondesressources*) :

1. Sonder les préoccupations du patient et des membres de sa famille
2. Faire preuve d'empathie et reconnaître les préoccupations du patient et de sa famille
3. Favoriser la prise de décision partagée
 - a. Discuter des risques et des bienfaits
 - b. Rassurer le patient et sa famille à l'aide de renseignements sur la santé et d'outils d'aide à la décision
 - c. Appuyer les points importants par des informations écrites
4. Fournir des recommandations claires
5. Convenir d'un plan d'action et le consigner

Voici les deux échelles d'évaluation fournies :

1. Échelle d'évaluation des discussions de Choisir avec soin : Créée par Mukerji, Weinerman et Wong
 - Cette échelle a été créée à partir du cadre susmentionné
 - On l'utilise surtout pour l'évaluation formative/sommative des résidents au moyen d'un scénario d'ECOS **portant sur la communication avec les patients et les membres de leur famille qui demandent un examen ou un traitement inutile**. Le patient ou les membres de sa famille pourraient remplir le formulaire, tout comme le précepteur qui observe la rencontre.
 - L'« observateur » pourrait aussi utiliser cette échelle dans le cadre du jeu de rôles dont il est question dans la présentation PowerPoint sur la communication.
2. Échelle d'évaluation abrégée sur la communication relative à la gestion des ressources
 - Il s'agit d'une échelle abrégée.
 - Elle doit être utilisée pour évaluer les stagiaires en milieu de travail, en temps réel, alors qu'ils discutent des examens et des traitements inutiles avec les patients et les membres de leur famille.
 - L'échelle pourrait aussi être facilement transformée en une liste de vérification de type « oui/non », et être utilisée en milieu de travail ou en tant qu'« option » d'une station ECOS à laquelle on a ajouté une composante sur la gestion des ressources (p. ex., dans le cas d'un scénario en grande partie axé sur le diagnostic d'une douleur lombaire où la composante ajoutée de gestion des ressources consiste à discuter de l'utilité d'une IRM avec le patient ou les membres de sa famille)

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DES DISCUSSIONS DE CHOISIR AVEC SOIN

Critères régissant les conseils aux patients concernant les examens inutiles

	1 (Non réalisé)	2 (Tenté, mais incomplet ou pas toujours efficace)	3 (Réalisé, excellent et efficace)
1. SONDER LES PRÉOCCUPATIONS DU PATIENT			
• Demander au patient ce qui le préoccupe (pourquoi il souhaite procéder à l'examen)	1	2	3
• Commenter les indices non verbaux démontrant les préoccupations du patient	1	2	3
Impression globale quant au sondage des préoccupations du patient	1	2	3
2. EMPATHIE			
• Dire au patient que l'on comprend ses préoccupations	1	2	3
• Donner le temps au patient d'exprimer ses préoccupations	1	2	3
• Dire au patient que l'on comprend sa réaction	1	2	3
Impression globale quant à l'empathie démontrée	1	2	3
3. PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE			
• Décrire les risques et les bienfaits potentiels de l'examen	1	2	3
• Expliquer pourquoi l'examen n'est pas nécessaire	1	2	3
• Utiliser un langage clair et éviter le jargon médical	1	2	3
• Présenter de l'information visuelle ou des outils d'aide à la décision	1	2	3
Impression globale quant à la prise de décision partagée	1	2	3
4. CONFIRMER UNE ENTENTE			
• Résumer le plan de traitement	1	2	3
• Permettre au patient de poser d'autres questions	1	2	3
• Confirmer le plan de traitement avec le patient	1	2	3
• Proposer un rendez-vous de suivi pour revenir sur les préoccupations	1	2	3
• Décrire clairement les symptômes/signes susceptibles de devancer le suivi	1	2	3
Impression globale quant à la confirmation d'une entente avec le patient	1	2	3
5. APTITUDES GÉNÉRALES À LA COMMUNICATION			
• Degré de cohérence durant l'entrevue	1	2	3
• Vocabulaire adapté	1	2	3
• Comportement non verbal adapté	1	2	3
• Réaction aux besoins du patient	1	2	3
• S'assurer que le patient comprend les renseignements fournis	1	2	3
Impression globale quant aux aptitudes générales à la communication	1	2	3
Évaluation globale de la communication – Choisir avec soin	1	2	3

ÉCHELLE D'ÉVALUATION ABRÉGÉE SUR LA COMMUNICATION RELATIVE À LA GESTION DES RESSOURCES

	1 (Non réalisé)	2 (Tenté, mais incomplet ou pas toujours efficace)	3 (Réalisé, excellent et efficace)
1. SONDER LES PRÉOCCUPATIONS DU PATIENT	1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> Demander au patient et à sa famille ce qui les préoccupe et obtenir des explications quant au contexte et aux conséquences de la maladie du patient 			
2. EMPATHIE	1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> Respecter le point de vue du patient et de sa famille, leur donner le temps de réfléchir et d'exprimer leurs préoccupations 			
3. PRISE DE DÉCISION PARTAGÉE	1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> Décrire les risques et les bienfaits potentiels de l'examen, expliquer pourquoi l'examen n'est pas nécessaire et recourir à de l'information visuelle/des outils d'aide à la décision au besoin 			
4. CONFIRMER UNE ENTENTE	1	2	3
<ul style="list-style-type: none"> S'entendre sur un plan mutuellement acceptable et veiller au confort du patient 			

COLLABORATEURS

Ming-Ka Chan, MD, MHPE, FRCPC
Département de pédiatrie et santé de l'enfant
Université du Manitoba
Winnipeg (Manitoba)

Constance LeBlanc, FCMF, CCMF(MU), MAEd, CCPE
Département de médecine d'urgence
Université Dalhousie
Halifax (Nouvelle-Écosse)

Brian M. Wong, MD, FRCPC
Département de la médecine
Centre des sciences de la santé Sunnybrook
Université de Toronto
Toronto (Ontario)