

La communication médecin – patient Enseignement et Apprentissage

Marie-Thérèse Lussier MD MSc

• Professeure agrégée
Département de médecine
familiale, U de Montréal
• Directrice, Équipe de recherche
en soins de 1^{re} ligne, Cité de la
Santé de Laval

Bernard Millette MD MSc

• Professeur titulaire
Département de médecine
familiale, U de Montréal
• Directeur, Centre d'Expertise
en Pédagogie Appliquée aux
Sciences de la santé (CEPASS)

Claude Richard PhD

• Psychologue
• Post-doctorant,
GEIRSO, Université
du Québec à Montréal

Atelier de développement professoral : Beyrouth, 31 Mai 2006

Université
de Montréal

Objectifs proposés pour l'atelier

- Connaître un modèle de référence de la communication médecin-patient (MD – Pt)
- Pouvoir élaborer et réaliser des activités d'apprentissage de la communication
- Pouvoir choisir les stratégies pédagogiques pertinentes
- Discuter de l'évaluation des compétences
- Être informés de l'expérience de l'Université de Montréal (via le document d'accompagnement)

Université
de Montréal

L'entrevue médicale ...

Pourquoi « en faire tout un plat » ?



Université
de Montréal

Au cours de 40 ans de carrière, un médecin effectuera
entre 160,000 et 200,000 entrevues !

Lipkin et coll., *The medical Interview*, 1995



Université
de Montréal

« La communication médecin-patient : Enseignement et Apprentissage »

La relation médecin-patient

La relation professionnelle est un type particulier de relation interpersonnelle

Université de Montréal



L'asymétrie de la relation médecin-patient

- Le md a plus de « pouvoirs »
- Le md a plus de connaissances ... *médicales*
- Le md a des « responsabilités » professionnelles
- Le md est préparé pour la rencontre
- Le pt est peu préparé à la rencontre
- Le pt peut être anxieux, ± méfiant...

Korsch et Harding, 1996



Université de Montréal

Une mise en opposition non pertinente...

Relation médecin-patient ...

Versus

Communication médecin-patient

Université de Montréal

Différentes approches explicatives à la relation « professionnelle »

- Approche psychologique
 - Approche dominante en médecine
 - Glissement de la relation *thérapeutique* vers la relation *psychothérapeutique*
- Approche sociologique
 - Relation de pouvoir
 - Relation de service
- Approche inspirée de la communication sociale
 - La relation est immanente à la communication

Université de Montréal

La communication professionnelle

- Il ne peut pas y avoir de relation sans communication...
 - Contexte
 - Irréversibilité
 - « Action » et Rétroaction
 - Impossibilité de ne pas communiquer
- Le type de communication détermine la nature de la relation
 - Relation paternaliste
 - Relation centrée sur le patient
 - Relation de collaboration
 - Relation « consumeriste »
 - Etc.

Université de Montréal

Le type de relation varie ... la communication aussi !

Confiance > Connaissance Connaissance > Confiance
Pt dépendant - Md service Pt autonome - Md collaboration

« Bénin »	IVRS Lacération Pityriasis rosé	Colon irritable Ostéoarthrose RGO
Grave	Infarctus AVC Polytrauma	Diabète Insuff. Rénale MPOC
	Aiguë	Chronique

Université de Montréal

Quelques préjugés qui ont la vie dure...

- Les habiletés de communication
 - X Une capacité innée de l'individu
 - X Communiquer = écouter, être empathique
 - X Une communication plus efficace = plus de temps
 - X Une compétence agréable mais non essentielle

Université de Montréal

Les buts d'une communication efficace en soins de santé

- Augmenter :
 - La précision
 - L'efficacité
 - La capacité de support
- Accroître la satisfaction, à la fois, du patient et du médecin
- Améliorer les résultats de santé
- Promouvoir la collaboration et le partenariat (*faciliter des soins de santé centrés sur la relation*)

* Traduit et adapté de Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2^e Edition). Abingdon (UK), Radcliffe Publishing Ltd, 2005.

Université de Montréal

Une communication efficace...

Requiert des habiletés ...

- reliées au contenu : le **quoi**
- reliées au processus : le **comment**
- reliées à la perception : le **ressenti**
le « *jugement* »

Université de Montréal

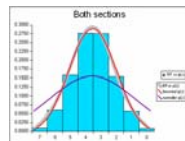
Des habiletés qui peuvent être apprises

- L'apprentissage de la communication exige
 - Des connaissances et habiletés spécifiques
 - Un cursus intégré et longitudinal
 - Des méthodes d'enseignement adaptées
 - Un processus d'apprentissage itératif et hélicoïdal
 - La formation à la communication des cliniciens-enseignants

Millette B, Lussier M-T, Goudreau J, *L'apprentissage de la communication par les médecins*, Pédagogie Médicale, 2004, 5 : 110-126.

Université de Montréal

Des évidences probantes ...



Université de Montréal

Les évidences probantes révèlent ...

- L'existence de problèmes dans la façon dont médecins et patients communiquent
- Des impacts sur les résultats de soins de la qualité de la communication médecin-patient
- La communication est une compétence qui peut se construire (être acquise!)

Université de Montréal

Un changement de paradigme ...

La communication médecin-patient
est reconnue
comme une compétence clinique
fondamentale essentielle

Université de Montréal

Principales « Conférences-Consensus » et « Énoncés de position » majeurs

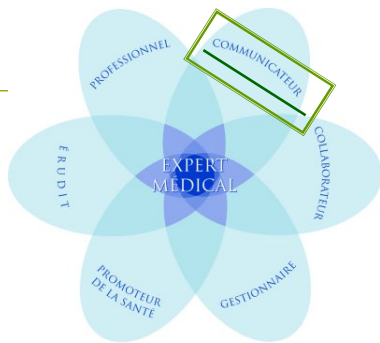
Conférences-Consensus

- 1991 « Doctor-Patient Communication : The Toronto Consensus Statement », [Smith et al.](#)
- 1999 « Communication Teaching and Assesment in Medical Education : an International Consensus Statement », [Makoul et Schofield](#)
- 2000 « Kalamazoo Consensus Conference », [Makoul](#)

Énoncés de position

- 1990 CMFC
- 1992 « L'enseignement et l'évaluation de la communication dans les facultés de médecine canadienne » (AMC)
- 1993, 2003 « Tomorrow's doctor » Education Committee of Britain's General Medical Council
- 1995 Comité de liaison sur l'éducation médicale aux USA (LCME)
Comité d'accréditation des écoles de médecine canadienne (CACMS)
- 1996 « ProMEDS2000 » (CRMCC)
- 2006 « CanMEDS 2005 »

Université de Montréal



LE CADRE DE COMPÉTENCES
CANMEDS

<http://crmcc.medical.org/canmeds/index.php>

Université de Montréal

Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale



Suzanne Kurtz PhD
University of Calgary

Jonathan Silverman MD
Cambridge Vocational Training
Scheme et University of Cambridge

Juliet Draper MD
Cambridge Vocational Training
Scheme



Université de Montréal

« La communication médecin-patient : Enseignement et Apprentissage »

Le modèle Calgary-Cambridge

- Intègre une vision moderne de l'entrevue médicale, dont les trois fonctions :
 - Recueillir les informations
 - Construire une relation
 - Expliquer les traitements et motiver les patients
- Propose une approche pédagogique systématique de l'entrevue médicale

Université de Montréal

La grille Calgary - Cambridge

- Une grille d'observation des entrevues qui offre :
 - Une liste de comportements [observables](#)
 - Un vocabulaire commun

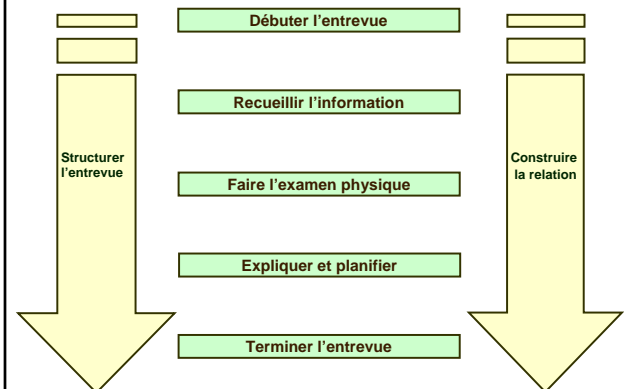
Université de Montréal

Schéma intégrateur : une structure générale de l'entrevue

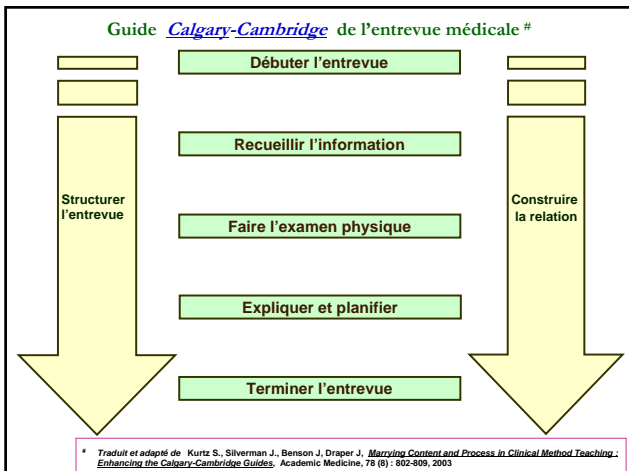
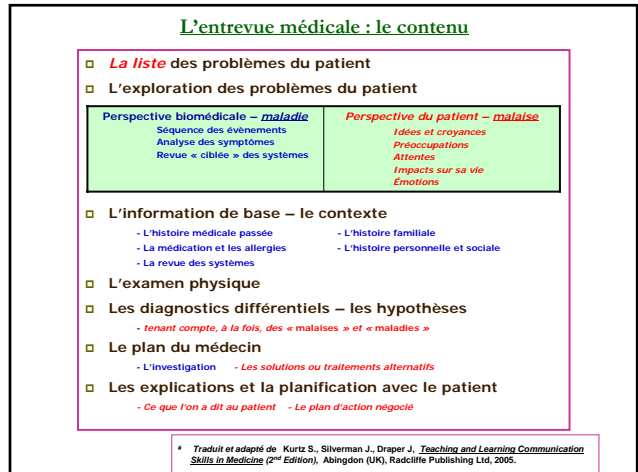
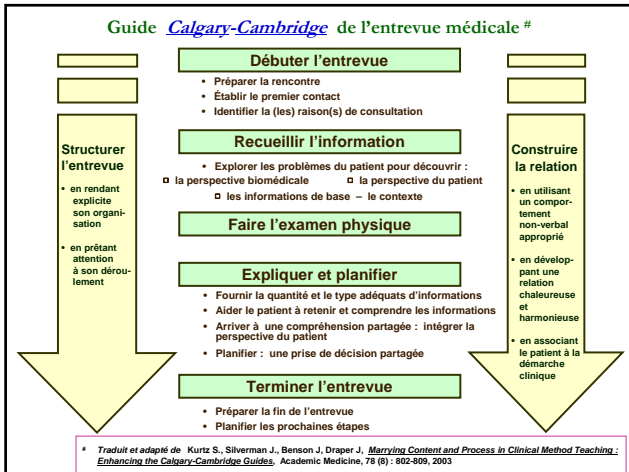
- Sept tâches inhérentes à l'entrevue médicale :
 - Six tâches communicationnelles
 - deux transversales (*durant toute l'entrevue*)
 - quatre séquentielles
 - + l'examen physique
- Chacune des six tâches comporte une série d'objectifs qui explicitent les actions que le médecin doit réaliser
- Chacun des objectifs comporte, à son tour, un ensemble d'habiletés communicationnelles qui s'y rapportent

Université de Montréal

Guide *Calgary-Cambridge* de l'entrevue médicale



* Traduit et adapté de Kurtz S, Silverman J, Benson J, Draper J. *Maximizing Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*. Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003.



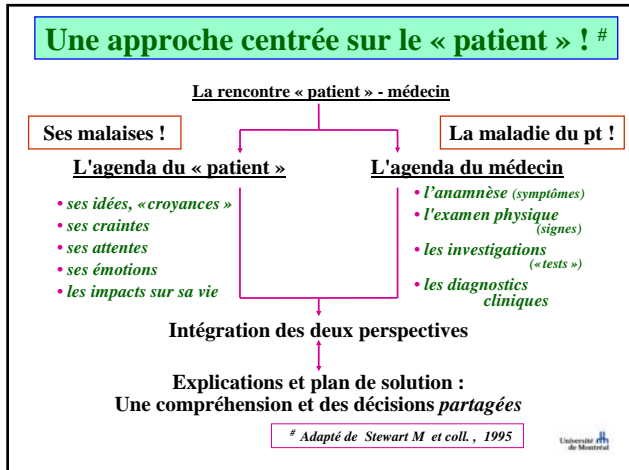
Explorer les problèmes du patient
Comprendre la perspective du patient







Université de Montréal



**Pour comprendre la perspective du patient :
Une relation de confiance est nécessaire !**

- Attention au contexte :
 - Environnement physique calme, propre, organisé
 - Respect de la confidentialité
 - Caractère professionnel de la rencontre
 - Aux signes qui indiquent la maîtrise de son domaine d'expertise
- Attention à ses attitudes comme médecin :
 - Être attentif à la communication non-verbale
 - « Accepter » le patient tel qu'il est !
 - Être sensible aux préoccupations du pt
 - Manifester de l'empathie

**Pour comprendre la perspective du patient :
Des habiletés doivent être maîtrisées !**

- Créer un climat de confiance
 - En mettant en place un environnement facilitateur
 - En relevant les indices non-verbaux
- Savoir utiliser
 - l'écoute attentive, la facilitation et le silence
- Poser adéquatement des questions ouvertes
- Être capable d'utiliser le reflet et de démontrer de l'empathie
- Utiliser, avec à-propos, les résumés et les annonces de transition

La situation ...

**Vous êtes un enseignant / enseignante :
vous participez à une activité de « formation
de formateurs » à la communication
professionnelle**

Un « bon » feedback ...

- Constructif
- Immédiat
- Spécifique
- Répété

Université de Montréal

Le « feedback classique »

- **Avant le feedback (rétroaction)**
 - Climat de complicité
 - Entente sur l'objet du « feedback »
 - Bien observer (prendre des notes au besoin)

Université de Montréal

Le « feedback classique »

- **Pendant le feedback**
 - Débuter par l'auto-évaluation de l'étudiant
 - Vérifier si l'entente de départ est perçue et acceptée
 - Débuter par les éléments positifs
 - Utiliser des termes descriptifs, *cibler ce qui a été observé* (les comportements)
 - Axer sur la performance et sur le processus
 - Utiliser le « je »
 - Renforcer les éléments positifs
 - Y aller à petites doses

Université de Montréal

Le « feedback classique »

- **Après le feedback**
 - Obtenir la perception de l'étudiant sur le « feedback »
 - Établir un nouveau contrat pédagogique

Université de Montréal

Le « feedback classique »

- Voir aussi l'article « Le feedback... » #

H. O'Brien et coll., *Pédagogie Médicale*, août 2003, 4 (3): 184-191

Le « feed-back ALOBA »

« Agenda-led, outcome-based analysis »

□ Les principes :

- Démarrer avec l'agenda de l'apprenant
- Explorer les résultats que l'apprenant et le patient essaient d'obtenir durant l'entrevue
- Encourager l'auto-évaluation et l'auto-résolution des problèmes par l'apprenant lui-même
- Impliquer, par la suite, tout le groupe dans la solution des problèmes et pratiquer les solutions proposées

* Traduit et adapté de Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2^e Edition). Abingdon (UK), Radcliffe Publishing Ltd, 2005.

Le « feed-back ALOBA »

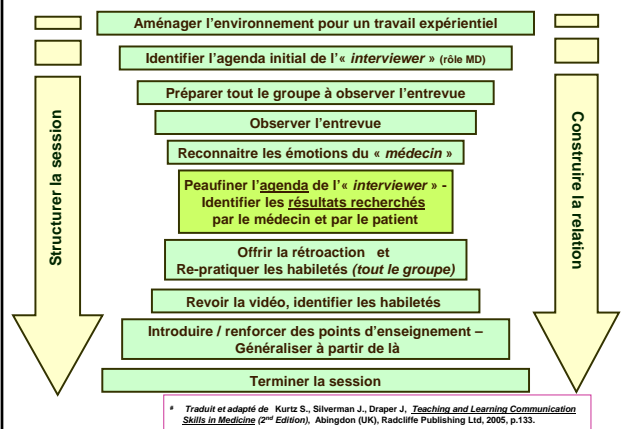
« Agenda-led, outcome-based analysis »

□ Les stratégies :

- Stimuler la recherche de solutions alternatives
- Faire des suggestions / éviter d'imposer des solutions
- Insérer, de façon opportuniste, des petites capsules (généralisation, données de recherche, particularités...)
- Résumer les acquis à la fin de la session

* Traduit et adapté de Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2^e Edition). Abingdon (UK), Radcliffe Publishing Ltd, 2005.

Le « feedback ALOBA (Agenda-led, outcome-based analysis) »



* Traduit et adapté de Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine* (2^e Edition). Abingdon (UK), Radcliffe Publishing Ltd, 2005, p.133.

Le jeu de rôle

- ❑ Situations réalistes, rôles et consignes claires
- ❑ Différentes modalités de jeu (démonstration, jeu assisté, exercice, inversion des rôles, filmé...)
- ❑ Préciser les objectifs, règles de fonctionnement
- ❑ Organiser l'environnement / créer le climat
- ❑ Diriger le jeu et « débriefing » spécifique
- ❑ Animer la discussion
- ❑ Distinguer les rôles des personnes
- ❑ Résumer et faire le lien avec la théorie



Enseignement et Apprentissage pour l'acquisition de la compétence « Communication professionnelle »

- ✓ La notion de compétence et ses implications
- ✓ L'évolution des idées sur l'enseignement de la communication professionnelle
- ✓ Les éléments de base pour un apprentissage réussi de la communication professionnelle



La compétence , une définition ...

« Un savoir agir fondé sur la mobilisation et l'utilisation efficace d'un ensemble de ressources »
... donc, en situation (durant l'action)



La dame souffrant d'hypertension artérielle ... Les compétences en action !

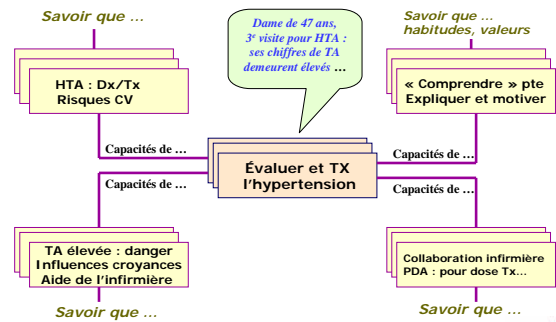
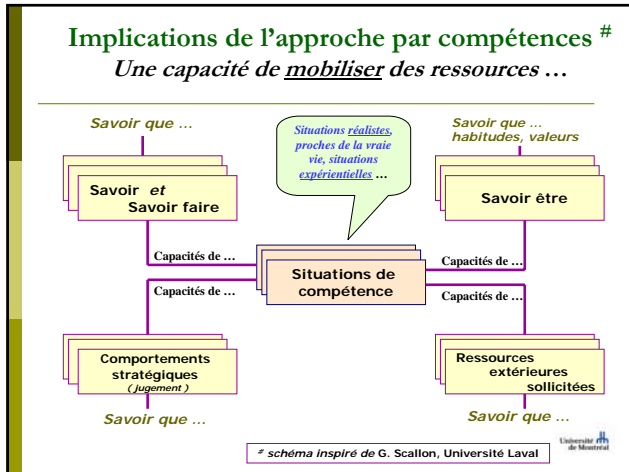


schéma inspiré de G. Scallon, Université Laval

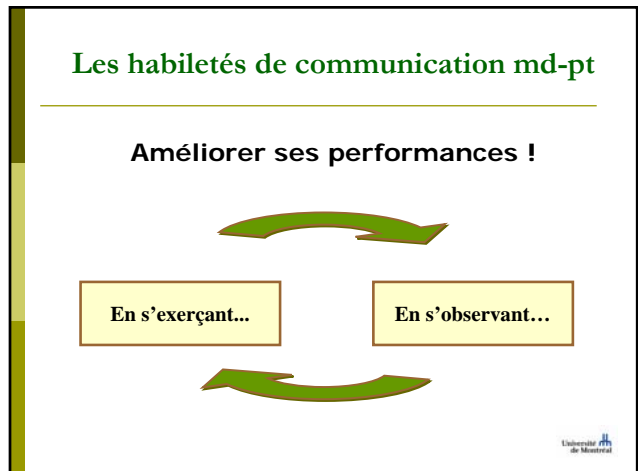




- ### Donc ... les bases de la pratique clinique
- Les savoirs général et professionnel
 - Les habiletés de communication
 - La capacité de résoudre des problèmes
 - Des habiletés pour les gestes techniques
(dont l'examen physique)

L'évolution des idées sur l'enseignement/l'apprentissage de la communication

De fait, au sujet de la construction, par le futur médecin, de sa compétence « communication »



Stratégies pour le succès de *l'enseignement et de l'apprentissage* de la communication

1. Un **référentiel** basé sur des données probantes
2. Une **pratique répétée** des habiletés avec observations en situation clinique et rétroactions spécifiques
3. Un **cursus cohérent et longitudinal**
4. Un processus d'**évaluation** de la **COMPÉTENCE** « communication professionnelle »
5. Des activités de « **découverte de soi** »
6. Des cliniciens, **modèles de rôle**

Millette B, Lussier M-T, Goudreau, J., *L'apprentissage de la communication par les médecins*, Pédagogie Médicale, 2004, 5 : 110-126.



Le choix à Montréal : faciliter l'acquisition de la compétence « *Communication* »

Le référentiel retenu :

Le guide « *Calgary-Cambridge* » de l'entrevue médicale



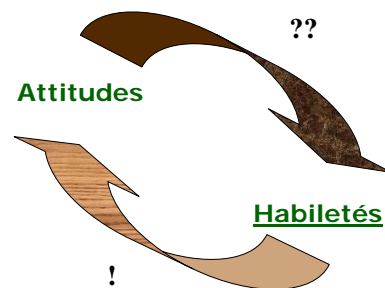
Cadre conceptuel élargi de l'entrevue médicale

- La communication professionnelle
 - ➔ Une compétence clinique complexe essentielle nécessitant l'apprentissage :
 - de **connaissances**
 - de **comportements précis**
 - ➔ Nécessitant l'intégration « **contenu et processus** » de l'entrevue (*en clinique et en enseignement*) :
 - Pour éviter le clivage entre « biomédical / communication »
 - Pour ↓ les consignes et messages paradoxaux aux étudiants

• Kurtz et Silverman, 1998



Les liens habiletés - attitudes



L'approche Calgary-Cambridge La stratégie retenue !

- Cibler les habiletés « génériques » utiles dans toute communication professionnelle
- Donc, une approche qui ne vise pas, en premier,
 - La modification des « attitudes »
 - La solution d'« enjeux » particuliers de la communication (annonce d'une mauvaise nouvelle, le patient en colère, le patient mourant, etc.)

Université de Montréal

La supervision clinique « usuelle » doit être une occasion de...

- Soutenir la pertinence des habiletés « travaillées » durant les activités dédiées à la communication
- Renforcer un apprentissage intégré du contenu médical et des habiletés communicationnelles
- Éviter le clivage : « clinique » || « communication »

Université de Montréal

L'Université de Montréal et la communication professionnelle

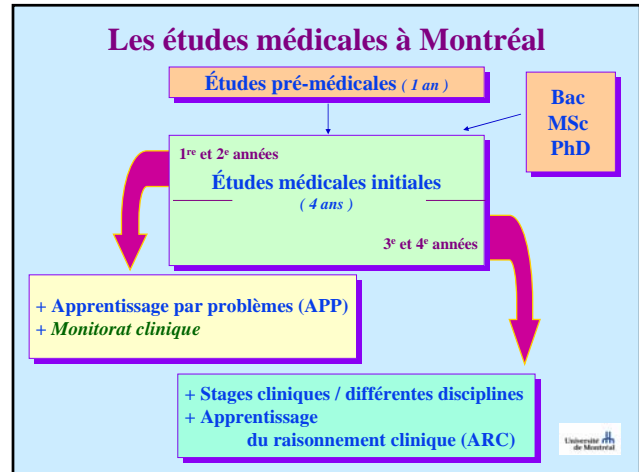
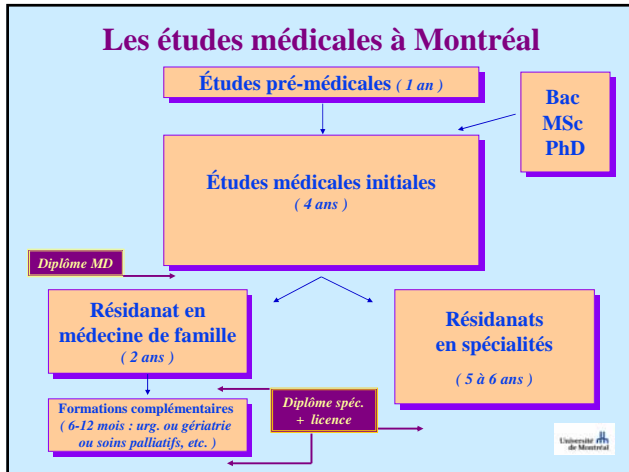
- ◆ Un bref survol :
 - La formation médicale à Montréal
 - Les activités pour favoriser la construction de la compétence « communication »

Université de Montréal



La formation médicale à Montréal

Université de Montréal



La construction de la compétence « communication »

- ◆ Formation des formateurs (ateliers / E-learning...)
- ◆ Rencontres de malades dès la 2^e semaine des études médicales
- ◆ Un référentiel : le *Calgary-Cambridge*
- ◆ 1^{re} et 2^e années de médecine:
 - Apprentissage en petits groupes (±5 étudiants)
 - Jeux de rôle, rencontres avec des patients, enregistrements vidéo...
 - Évaluation via ECOS



La construction de la compétence « communication »

- ◆ Les externats :
 - ? ± Activités variables selon les stages

Le « maillon » faible ...





La construction de la compétence « communication »

- ♦ **Le résidanat de médecine familiale (MG) :**
 - Production de matériel pédagogique (« *clef en main* » !)
 - ½ journée par semaine X ± 24 semaines sur 2 ans
 - Travail en petit groupe (externes et résidents = ±4 à 8)
 - Jeux de rôle ± enregistrements, analyses de vidéos...
 - Au cours du résidanat de deux ans,
 - Plusieurs périodes de supervision intensive via caméra (±enregistrements)
- ♦ **Examens d'accès à la pratique médicale :**
 - ECOS et *Examens Médicaux Simulés* (EMS) évaluant démarche clinique et compétence « communication »

Université de Montréal



Les SEM (*Séminaires d'Entrevues Médicales*) Cité de la Santé de Laval

□ **En résumé :**

- Activité hebdomadaire d'une durée de 3 hrs
- Trois animateurs ... à tour de rôle
- Réunit les R1, R2, externes et stagiaires en stage à l'UMF
- Pratiques d'entrevues médicales :
« *Comment faire de meilleures entrevues ?* »

Université de Montréal

Les SEM

□ **Trois heures divisées en 2 parties :**

- 1^{re} partie : les SEM-Atelier (groupe)
- 2^e partie : les SEM-Vidéo (un à un)

Université de Montréal

Séminaires d'entrevues médicales à CSL

□ SEM : atelier

- Guide C-C
- Discussion en petits groupes (*± vidéo, observation*)
- Pratiques d'entrevues médicales à l'aide de jeux de rôle
- Courts commentaires théoriques sur le thème
- Un animateur

□ SEM : vidéo

- Guide C-C
- Supervision individuelle
- Vidéo préenregistrée ou observation directe
- Discussion des difficultés
- Prescription pédagogique
- Un ou deux animateurs disponibles

Université de Montréal

Le journal de bord (registre)

□ Tenue d'un journal de bord (registre) des activités incluant :

- Date de l'activité
- Clinicien-enseignant responsable et, si c'est le cas, les collaborateurs
- Étudiants/résidents présents et rôles joués
- Éléments de la grille C-C discutés, analysés et/ou pratiqués
- Thème suggéré pour le prochain SEM
- Résident(s) responsable(s) du SEM-Vidéo et thème(s) abordé(s)

Université de Montréal

Conclusion

- Il est essentiel, lors de toute démarche clinique, de concilier et d'intégrer le *raisonnement clinique* et la *communication*
- La démarche clinique nécessite une attention :
 - aux éléments factuels à découvrir (le contenu)
 - aux comportements à utiliser (le processus)

Université de Montréal

Conclusion

- L'intégration des aspects « *processus* » et « *contenu* » exige que les médecins qui supervisent aient :
 - une connaissance du référentiel (Guide C-C)
 - une maîtrise du vocabulaire (habiletés communicationnelles)
 - une expertise pédagogique (*animation, climat, rétroaction, cibler les comportements...*)

Université de Montréal

Conclusion

Viser ...

La pratique supervisée

La pratique supervisée

La pratique supervisée

La pratique supervisée ...

Université de Montréal



Références principales

- Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2^e édition)*. Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press, 2005.
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients (2^e édition)*. Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press, 2005.
- Richard C, Lussier MT (éditeurs). *La communication professionnelle en santé*. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogique Inc., 2005.

Université de Montréal

Centre d'expertise en pédagogie appliquée aux sciences de la santé



Pré-Forum
5 et 6 mars 2007
du Forum international de pédagogie médicale
(7, 8 et 9 mars 2007)

Implanter l'approche par compétences dans sa faculté :

Un défi pour les enseignants et les gestionnaires.

Une invitation à des ateliers pratiques !



www.preforum-umontreal2007.org

Pour le Forum, un transfert par autobus à Mont-Tremblant sera offert

Université de Montréal
Faculté de médecine

« La communication médecin-patient : Enseignement et Apprentissage »