

Objectifs génériques d'évaluation du candidat en ECOS

Guide mis à disposition par la faculté de médecine de Nancy

Principes généraux d'utilisation

Les objectifs génériques sont applicables à toutes les situations cliniques et ne doivent pas être modifiés. Les critères d'évaluation plus spécifiques (description des éléments pertinents de l'interrogatoire ou de l'examen clinique à rechercher, ou examens complémentaires pertinents) seront intégrés aux objectifs ciblés.

Les objectifs génériques doivent être évalués sur une échelle allant de 0 à 6 :
Schématiquement la correspondance pourrait être:



0 = absent

1 = faible

2 = insatisfaisant

3 = douteux

4 = satisfaisant

5 = bon

6 = excellent

Pour chaque item, les descriptions des critères d'évaluation sont données pour le niveau "excellent" (note 6). La note 0 est donnée si aucun des comportements de l'item n'est démontré. C'est à l'observateur de décider quelle notation allant de faible à bon (de 1 à 5) est appropriée dans le cadre de l'évaluation dans les limites de l'interprétation fixées par le critère. L'échelle de 0 à 6 est une échelle dont les intervalles doivent être considérés comme égaux et constants. Le degré de manifestation du comportement et la qualité de ce comportement doivent être intégrés dans la notation et ceci s'applique à tous les items. Cela signifie que les observateurs sont libres d'exercer leur propre jugement pour décider comment incorporer la quantité et la qualité dans l'évaluation. Les critères s'appliquent aussi bien aux médecins en formation qu'aux médecins en exercice. Les items doivent être évalués indépendamment du fait que le médecin dont la performance est jugée est un étudiant de premier cycle, un étudiant en formation postuniversitaire ou un clinicien expérimenté.

En cas de doute quant à la présence ou à l'absence d'une compétence ou d'une action attendue, les observateurs doivent considérer que cette compétence ou cette action ne sont pas présentes (i.e. : soit cela est bien fait, soit cela ne l'est pas...).

Lors du choix entre "5" ou "6", il est utile de se poser la question suivante : le comportement dont il est question aurait-il pu être mieux fait ? Si la réponse est "non", l'observateur doit sélectionner "6"

Seule l'évaluation sur l'échelle est obligatoire: l'observateur peut néanmoins aussi cocher les sous-critères s'il le souhaite, afin de faciliter la rétroaction ultérieure.

Enfin, il est utile de rappeler que la liste d'évaluation porte sur le comportement du médecin et non sur celui du patient. Par conséquent, il est important de se concentrer principalement sur ce que le médecin dit ou fait. Ce que le patient fait ou dit n'est pertinent que pour suivre le fil de la consultation.

- Ce manuel est largement inspiré du MAAS score et du référentiel CanMeds -
- Il ne décrit que les grilles d'évaluation des objectifs génériques : le contenu médical sera évalué principalement à l'aide des objectifs ciblés -

Définitions préalables

Les aptitudes à la communication dans ce manuel concernent le comportement du médecin propice à une communication efficace. Il s'agit principalement d'aptitudes verbales, mais aussi de certaines compétences non verbales. Le médecin et le patient communiquent efficacement si les deux cherchent à accorder leurs objectifs mutuels et si les deux sont conscients de la signification des informations échangées.

Commentaires :

L'accent est mis sur la forme de la communication. Les compétences du médecin à cet égard sont : poser des questions, résumer/reformuler, verbaliser les émotions, ordonner, structurer, explorer les demandes, partager l'information et faire participer le patient.

Poser des questions

Poser des questions signifie que le médecin utilise des phrases d'invitation pour encourager le patient à s'exprimer plus.

Commentaires :

Toutes les questions ne sont pas forcément formulées comme des questions.

La question grammaticalement correcte (comme "à quel point cela vous dérange-t-il ?") est la meilleure formulation à utiliser pour demander des informations. Toutefois, cette formulation est rarement utilisée dans les conversations de tous les jours. La plupart des gens n'ont besoin que d'une phrase déclarative ("C'est un problème ?), d'une paraphrase ("plutôt inconfortable ?") ou d'une répétition littérale ("gênante?"), comme invitation à en dire plus. L'intention d'utiliser cette remarque comme une question ne pourra être confirmée qu'en posant la question au médecin, étant donné que le contexte fournit rarement suffisamment d'informations pour le déterminer avec précision. De plus, un patient peut considérer ce type de remarque comme une invitation à en dire plus, tandis qu'un autre peut l'interpréter comme un signe que le médecin a compris ce qui a été dit. A la lueur de ces considérations, les observateurs doivent garder présent à l'esprit que l'acte de "demander" peut se traduire par une question, une phrase déclarative ou une répétition littérale.

Aucune distinction n'est vraiment faite entre question ouverte, fermée ou suggestive.

Le fait que le patient considère qu'une question ouverte comme une invitation à parler librement dépend en grande partie du contexte dans lequel la question est posée. En effet, dans certains cas, une question ouverte peut même être perçue comme une menace. Une question fermée, par contre, peut aussi inviter le patient à en dire plus. Avec les questions suggestives, le contexte détermine aussi en partie dans quelle mesure le patient se sent inhibé par la suggestion.

Examen des demandes du patient

L'examen des demandes porte sur l'exploration et la désignation des questions clés suivantes :

1 Quel changement dans la situation actuelle est attendu par le patient ?

2 Quels sont les souhaits et les attentes du patient quant à la façon dont ce changement peut être effectué et le rôle du médecin à cet égard ?

Le résultat de 1 et 2 est appelé « demande » ou « demande d'aide ».

Commentaires :

Question clé 1 : Le patient vit la situation actuelle comme une situation indésirable et inacceptable. Habituellement, il s'agit d'un inconfort ou d'une douleur physique et ou mentale. Le patient veut changer cette situation et a - ou n'a pas - une représentation très claire de la manière d'y parvenir. Dans de nombreux cas, les patients n'ont pas beaucoup réfléchi à la situation désirée et le médecin doit aider le patient à clarifier ce qu'il veut en posant des questions.

Question clé 2 : Le patient aura des souhaits ou des attentes concernant les mesures à prendre pour transformer la situation actuelle en la situation souhaitée. Ces souhaits ou ces attentes peuvent être clairs avant que le patient ne consulte le médecin, ils peuvent aussi s'éclaircir à travers les questions posées par le médecin ou graduellement devenir clairs au fil de leurs rencontres. Les souhaits et les attentes peuvent concerner à la fois ce que le médecin fera pendant la phase de diagnostic (anamnèse et examen physique) ou les mesures proposées (surveillance, mise en place d'un traitement, etc.). Les souhaits et les attentes peuvent

aussi être négatifs, par exemple une prescription d'un médicament qu'il ne souhaite pas ou être adressé à un spécialiste qu'il ne veut plus voir.

Voici quelques-unes des questions qui peuvent être liées à l'un ou l'autre des questions clés ci-dessus. Toutefois, leur importance variera selon les cas concernés :

1 Quelles considérations ont incité le patient à demander de l'aide à ce moment précis.

2 Quels sont les sentiments du patient à l'égard de sa plainte ou de son problème ?

3 Quels sont les soupçons ou les suppositions du patient en ce qui concerne la cause du problème ?

4 Qu'est-ce que le patient lui-même a fait pour gérer le problème ?

5 Quel impact les autres personnes importantes (conjoint, famille, amis) ou les situations de vie importantes (travail, loisirs, sports) ont eu sur toutes les questions ci-dessus ?

Lorsque le médecin présente lui-même les éléments ci-dessus, cela n'a pas pour effet de constituer automatiquement une exploration des demandes du patient. La réaction du patient, la façon dont le médecin parvient à explorer le sujet et le résultat de cette exploration déterminent si cela doit être considéré comme l'exploration d'une demande. Par exemple, quand le médecin demande : "Qu'en pense votre mari ?" la patiente peut répondre : "Il ne pense qu'à ses pigeons", ou "Il a parlé d'un cancer et maintenant je suis très inquiète". Il est peu probable que la première réponse soit relative à une demande d'aide, tandis que la deuxième réponse peut correspondre à une demande : "J'ai besoin d'être rassurée".

L'exploration des demandes n'est pas synonyme d'attention aux aspects psychosomatique ou de contexte psychosocial, même si ceux-ci sont en connexion étroite avec le processus d'évaluation de la demande. Par exemple : bien que le fait que son partenaire soit responsable des maux de tête du patient constitue un facteur psychosocial, cela ne signifie pas nécessairement que cela doive être discuté dans le contexte des demandes d'aide du patient. Dans ce cas précis, la discussion pourra révéler que le patient veut que le médecin prescrive un traitement pour ses maux de tête et qu'il n'attend pas d'aide pour son problème psychosocial. Si le médecin l'estime nécessaire, le contexte psychosocial peut être pris en compte lors de l'histoire de la maladie et devrait être évalué dans cet item (item 14).

Il y a des situations où il est moins approprié d'explorer les demandes du patient et où le médecin peut en limiter l'exploration ou ne pas aborder ce point du tout, par exemple en cas d'urgence, en cas d'appel téléphonique, quand il y a d'important problèmes de langage ou de grandes différences culturelles. Les conséquences de cette situation pour la mesure sont abordées dans les remarques sur la sélection des consultations dans les sections sur la validité et la fiabilité en introduction.

Cadre de référence

Un cadre de référence correspond à l'ensemble de coutumes, à la palette de normes, au point de vue d'une personne sur la réalité, aux lunettes colorées à travers lesquelles on regarde le monde.

Commentaires :

Le **cadre de référence du patient** est l'ensemble de ses notions et perceptions concernant la plainte ou le problème. On l'appelle aussi perceptions de la réalité par le patient ou point de vue du patient. Ce cadre de référence est toujours déterminé par des facteurs hautement personnels et ne peut être découvert qu'au travers de remarques (telles que "on entend toutes sortes de choses", "Je suis plutôt inquiet", "pensez-vous qu'il y a quelque chose d'autre ? ») ou par le médecin qui pose directement des questions ("êtes-vous inquiet ?", "qu'est-ce qui ne va pas ? A votre avis, qu'est ce qui va de travers ?").

Le **cadre de référence du médecin** est l'ensemble de ses notions et perceptions concernant son travail en tant que professionnel. En plus des caractéristiques individuelles, le cadre de référence du médecin inclut généralement un modèle médical plus général concernant l'interrogatoire, l'examen physique, le diagnostic et le management.

Verbalisation des émotions

La verbalisation des émotions signifie que le médecin donne un rendu verbal des émotions exprimées par le patient lors de la consultation (émotions exprimées verbalement et/ou non verbalement par le patient). Cela doit :

- refléter adéquatement la nature des émotions

- refléter fidèlement l'intensité des émotions

Commentaires :

Exemple : Un patient vient de dire au médecin qu'il est terrifié à l'idée d'avoir une opération et le médecin répond en disant : "Je note que cela vous préoccupe". Bien que le médecin ait reformulé les émotions du patient, il n'étiquette avec précision ni l'émotion (inquiétude plutôt que terreur) ni son intensité. Une meilleure réponse aurait été : "Vous êtes vraiment très anxieux à cette idée".

Les médecins disent souvent "Je comprends" pour montrer qu'ils compatissent. L'exemple ci-dessus montre qu'une telle remarque n'est pas le reflet des émotions du patients. Au mieux, le médecin aura fait preuve d'empathie, au pire, il aura énoncé un cliché. Cela ne devient le reflet des émotions du patient que si, par la suite, l'émotion est nommée, tel que "Je peux comprendre que le fait d'avoir cette opération est vraiment très effrayant".

L'empathie

La relation empathique est un processus en 6 étapes principales (Smith et Hoppe, 1991): reconnaître les moments d'émotion ; demander au patient ce qui se passe ; nommer l'émotion ; la légitimer ; respecter les efforts du patient pour faire face ; lui offrir aide et soutien pour le futur.

Commentaire: Il est rare que le patient verbalise spontanément un état émotionnel: il s'agit donc pour le médecin d'en reconnaître les manifestations cliniques et de s'y arrêter lorsque cet état émotionnel semble marquant. Le médecin invite le patient à qualifier son propre vécu émotionnel et à évoquer le contexte événementiel et signifiant auquel il se rattache. Certaines fois ces émotions peuvent être difficiles à qualifier pour le patient: le médecin pourra passer par des suggestions que le patient pourra infirmer ou confirmer mais qui donneront des repères (par ex. devant un patient un peu agressif, la question "vous sentez vous un peu anxieux ?" pourrait amener le patient à acquiescer en tombant en pleurs ou au contraire à affirmer "pas du tout, je suis juste un peu énervé par [...] ", etc...). Il légitime l'émotion éprouvée et exprimée par le patient – ce qui signifie que l'émotion est reconnue comme bien-fondée en fonction du contexte et de l'histoire propres du sujet. Pour légitimer l'état du patient, le médecin doit pouvoir reconnaître que les sentiments du patient sont tout à fait compréhensibles et « normaux » dans sa situation. Cela lui permet de respecter les actions entreprises jusque-là par le patient pour y faire face. C'est à cette condition seulement qu'il peut lui offrir un soutien.

Reformulation

Dans le résumé, le médecin doit reformuler les principaux sujets abordés dans le cadre de la partie précédente de la consultation. L'objectif principal est de vérifier si le médecin a bien compris les réponses et les intentions du patient.

Commentaires : Un bon résumé doit répondre aux exigences suivantes :

- il doit refléter fidèlement le contenu de ce que le patient a dit*
- il doit être concis : un bref compte-rendu de ce que le patient a dit*
- il doit s'agir d'une reformulation du récit plutôt que d'une répétition littérale*
- le médecin doit demander la vérification de la synthèse en demandant directement au patient - en utilisant un ton de voix interrogateur - ou avec une pause qui invite le patient à répondre*

Démarche centrée sur le patient

La démarche centrée sur le patient s'appuie sur une relation de partenariat (et non de dominant/dominé ou ignorant/savant) avec le patient, ses proches, et le professionnel de santé ou une équipe pluriprofessionnelle pour aboutir à la construction ensemble d'une option de soins, au suivi de sa mise en œuvre et à son ajustement dans le temps.

Commentaire:

De manière globale, cette démarche se fonde sur:

- une personnalisation des soins : écoute du patient et compréhension de ce qui est important pour lui ; accès par un dialogue structuré aux connaissances, aux représentations, au ressenti du patient, à ses besoins, attentes et préférences ; réponses évolutives dans le temps en fonction des besoins individuels et des circonstances ;*

- le développement et le renforcement des compétences du patient à partager des décisions avec les soignants et à s'engager dans ses soins, dans la gestion de sa vie avec la maladie grâce au partage d'informations, à la délivrance de conseils et de précautions à prendre, à une éducation thérapeutique ;
- une continuité des soins dans le temps en apportant un suivi et un soutien au patient par une même équipe pluriprofessionnelle et si besoin pluridisciplinaire.

Lors d'une consultation cette approche se retrouve notamment dans les éléments du contexte du patient que le médecin s'efforce de recueillir, la vérification de la compréhension de l'information délivrée, le respect du consentement, et la recherche d'un accord avec le patient sur les objectifs à atteindre.

Clinicien



Introduction

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . salue le patient de manière appropriée
- . met le patient à l'aise
- . se présente
- . vérifie l'identité du patient

Commentaire:

La vérification de l'identité est au coeur de la sécurité des soins et repose sur une vérification approfondie de l'identité du patient (sauf situation particulière le simple fait d'appeler le patient par son nom ou son prénom ne suffit pas en termes de sécurité, de même que le fait de demander une simple confirmation). Idéalement, la vérification se fait en demandant au patient de rappeler son prénom et sa date de naissance.

Aptitude à mener l'entretien / l'anamnèse



Critères correspondant à la note "excellent";

- . L'entretien suit un enchaînement logique
- . L'interrogatoire cherche à préciser la raison principale de la venue (motif de consultation)
- . L'entretien donne au patient la possibilité de raconter son histoire
- . L'interrogatoire explore les raisons qui ont incité le patient à venir maintenant
- . L'interrogatoire explore en profondeur toutes les demandes, souhaits ou attentes du patient
- . L'interrogatoire explore le cadre de référence du patient et les facteurs psychosociaux pertinents

Commentaire:

Le " motif de consultation " comprend tout ce qui a été soulevé initialement par le patient, ses plaintes, ses problèmes ou ses questions. Parfois il peut être difficile de faire la distinction entre la raison de la visite et les questions qui se rapportent aux antécédents. Mais le motif de consultation porte sur les principaux points de l'histoire et non sur les détails.

Voici des exemples de questions cherchant à préciser le motif de consultation : "Quel est le problème ?" "Depuis combien de temps avez vous ça ?" "À quel point cela vous dérange-t-il ?". Ces questions aident le médecin à orienter le patient sur les raisons de la consultation. En revanche, la question d'ouverture ("Alors, dites-moi", "Que puis-je faire pour vous") n'est pas prise en compte parce que cette question est presque toujours posée et qu'elle ne contribue pas à différencier les médecins.

L'exploration des demandes et des raisons qui ont poussé le patient à venir maintenant fait suite aux demandes et raisons exprimées par le patient: les suggestions du médecin ("avez vous aussi mal à l'oreille?") ne seront pas prises en compte pour l'évaluation de ces items. Par exemple, les éléments suivants ne seraient pas pris en compte : Médecin : "Vous souhaitez que ce symptôme disparaisse ?", Patient : "Eh bien, ce que je veux vraiment savoir, c'est que si c'est grave ou non ". L'important, pour ces items, est que le médecin reformule un sujet précédemment évoqué par le patient. Les questions comportant une suggestion de la part du médecin peuvent être considérées comme une méthode d'exploration suggestive. L'examen des demandes du patient peut avoir lieu au début ou se poursuivre au cours de n'importe quelle phase du processus de consultation. Par exemple, le médecin peut interroger le patient sur ses attentes lors de l'élaboration de la stratégie de prise en charge. Il s'ensuit que cet élément peut être évalué au cours de n'importe quelle partie de la consultation à condition que le médecin identifie effectivement les demandes, les souhaits ou les attentes.

Le médecin peut faire une partie de l'anamnèse pendant l'examen physique à condition qu'il le fasse d'une manière ordonnée.

L'exploration en profondeur des demandes, correspond au fait que le médecin démontre qu'il a pleinement entendu et reconnu ce que le patient veut dire. Lorsque le médecin se limite à poser des questions sans reformuler les réponses du patient, cela est considéré comme Non Fait. Il est possible de considérer que les demandes du patient et les raisons de la visite ont été correctement explorées devant des réponses affirmatives du patient à des questions telles que "L'essentiel était donc [...] et vous vous attendez à ce que je [...] C'est vraiment tout ce que vous voulez ?" Ce critère a été ajouté parce que les médecins, s'ils prêtent une quelconque attention aux demandes, ont tendance à être facilement satisfaits lorsqu'ils clarifient un motif de consultation et ne s'intéressent pas aux autres demandes du patient.

Aptitude à mener l'examen physique



Critères correspondant à la note "excellent";

- . L'examen physique suit un enchaînement logique
- . Les manoeuvres sont réalisées de façon adroite et appropriée
- . Il n'y a pas de manoeuvre inutile
- . Les raisons de l'examen ainsi que son déroulement ont été expliqués au patient
- . Les instructions sont données de manière compréhensible et adaptée au patient

Commentaire

Si les examens sont plus compliqués, prennent plus de temps ou sont plus invasifs, le médecin peut expliquer les mesures au fil de l'examen. Pour des examens plus limités, comme l'auscultation ou la prise de tension artérielle, il suffit d'expliquer la procédure avant que l'examen ne soit effectué.

Ce critère est un critère global: les examens ou manoeuvres considérées comme important et/ou essentiels seront cotés dans les critères ciblés. C'est pourquoi il n'y a pas de sous critère "les examens nécessaires ont tous été réalisés" (critère qui serait redondant).

Aptitude à la synthèse des données (diagnostics positif et différentiels)



Critères correspondant à la note "excellent";

- . L'interprétation des données est optimale.
- . Le diagnostic (ou l'hypothèse diagnostique principale) est énoncé
- . Le cas échéant, les diagnostic(s) différentiel(s) sont énoncés
- . Les diagnostics évoqués sont logiques et démontrent une complète compréhension du cas
- . Le médecin évalue la gravité, donne le pronostic ou l'évolution prévue

Commentaire

L'observateur évalue la qualité médicale de la phase "diagnostic" à l'aide des informations que le médecin donne au patient. Le médecin décide du diagnostic ou de l'hypothèse de travail à utiliser pour établir des conclusions sur l'anamnèse et l'examen physique, ou bien il décide qu'il ne sait pas. Tout cela se passe à l'intérieur de la tête du médecin : cela n'apparaît à l'observateur et au patient que lorsque le médecin fait part de ses constatations, de ses hypothèses, de son diagnostic, des causes, du pronostic et de l'évolution prévue de la maladie.

Le diagnostic peut également comporter des résultats négatifs, tels que "Je ne trouve rien d'inhabituel". L'observateur pourra considérer que le médecin a établi un diagnostic (préliminaire) lorsque celui-ci dit qu'il n'est pas capable de tirer des conclusions définitives ou lorsque le diagnostic est formulé négativement, comme "Ce n'est certainement pas une hernie".

Lorsque le médecin donne une constatation, un diagnostic, une cause, etc. en réponse à une question du patient, cela sera pris en compte, à moins qu'il ne soit évident que le médecin n'aurait pas évoqué cet élément sans qu'on le lui demande (par exemple si un patient demande en partant : "Combien de temps ça va prendre ?")

Aptitude à définir une stratégie thérapeutique / de prise en charge



Critères correspondant à la note "excellent";

- . Les examens ou stratégie thérapeutique envisagés sont optimaux (surveillance / éducation / traitement / médicaments / examens ou explorations complémentaires / orientation vers un autre praticien)
- . La gestion des priorités liées à la thérapeutique et à la prise en charge est optimale
- . Les bénéfices / risques sont évalués avec justesse
- . Les dispositions prises sont concrètes (qui fera quoi et quand)
- . La faisabilité dans le contexte du patient a été correctement évaluée

Commentaire

La réaction du patient en tant que telle n'est pas pertinente. Que le patient réagisse à l'explication des bénéfices/risques, choisisse entre les solutions alternatives offertes par le médecin ou laisse la décision au médecin ne change rien. Cet item s'intéresse uniquement aux propositions et aux comportements du médecin, et non à la réaction du patient.

Lorsque le médecin effectue une action / une proposition en réponse à une question d'un patient, celle-ci est prise en compte, à moins qu'il ne soit évident que le médecin ne l'aurait certainement pas faite autrement (par exemple en réponse au patient qui demande en partant : "Dois-je revenir ?").

Les médicaments et les autres stratégies de traitement relèvent de la "stratégie de prise en charge". Quand c'est approprié, l'éducation fait aussi partie de cette rubrique. Toutes les orientations et tous les examens/explorations complémentaires sont inclus. Si l'orientation est conforme (aux recommandations !), vous obtiendrez une note plus élevée. Une orientation inappropriée conduit à une note plus faible.

Le patient peut influencer le choix de la stratégie de prise en charge. L'observateur doit en tenir compte lorsque le médecin s'écarte des recommandations. Si le médecin permet à des facteurs interpersonnels d'interférer de manière défavorable avec la stratégie de prise en charge, par exemple lorsque le médecin essaie d'éviter un conflit avec le patient, cela devrait avoir un résultat négatif sur la note

Communicateur



Mode de communication / de questionnement

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . utilise un langage approprié (pas de jargon, niveau de langage correct)
- . utilise un mode d'exploration adapté au cadre de référence du patient et aux circonstances (questions ouvertes / fermées / suggestions)

Commentaire:

Pour le "mode d'exploration", ce que l'observateur doit évaluer est le fait que le médecin s'adapte aux circonstances et à l'interlocuteur pour que le mode de questionnement permette de poursuivre l'entretien et invite le patient à en dire plus. Il n'est donc pas important de savoir quel type de question (ouverte ou non) est utilisé, mais plutôt si les questions et l'attitude du médecin sont

encourageantes. Cet item mesure la qualité des questions posées par le médecin afin de clarifier la perception qu'a le patient de ses symptômes. Ces perceptions jouent un rôle important dans les demandes, les souhaits et les attentes des patients, ainsi que dans la façon dont les patients réagissent aux informations données par le médecin. Étant donné que ce point concerne l'exploration des perceptions du patient, le médecin ne devrait poser des questions que dans le cadre de référence du patient. Le médecin doit donc réagir aux indices et comportements non verbaux du patient. Poser ce type de question n'est en aucun cas facile et le médecin peut avoir tendance à poser des questions de sa propre perspective. Cela n'est pas interdit, mais cela ne contribue pas à la notation. Le médecin qui réussit le mieux à maintenir ses questions dans le cadre de référence du patient obtiendra les meilleures notes à cet item. Une condition préalable à l'exploration est que le médecin crée un environnement encourageant, ouvert et sûr pour le patient. S'il y parvient, les questions ouvertes sont les meilleures pour l'exploration. Cependant, il se peut que dans certains cas le type de questions utilisées ne soit pas varié (emploi quasi-exclusif de questions fermées par exemple). Ce n'est pas vraiment un problème si c'est adapté au patient et au cas; mais il est attendu qu'au moins une question ouverte explore si le patient a d'autres souhaits ou d'autres demandes.



Ecoute active

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . crée un environnement favorable à l'échange (encourageant, ouvert, et sûr)
- . adopte une attitude physique de disponibilité, donne des signes visuels et verbaux d'intérêt
- . laisse le patient s'exprimer
- . fait préciser le cours de la pensée, lorsqu'elle est imprécise ou trop générale . démontre qu'il porte une attention soutenue aux réponses du patient et à ses préoccupations
- . restitue correctement le contenu de l'entretien au fur et à mesure
- . vérifie sa bonne compréhension des réponses du patient en recherchant l'acquiescement de celui-ci lors de la restitution

Commentaire:

Le médecin ne doit pas interrompre le patient sans raison valable, ignorer ses réponses, montrer des signes d'impatience, ou émettre des interprétations à partir d'idées préconçues.

Il sera clair que l'observateur ne doit pas seulement écouter, mais aussi regarder avec attention, en particulier la posture, dirigée vers le patient, dirigée vers le patient, le contact visuel lorsqu'il parle, les gestes...).

Lors de l'observation d'une consultation enregistrée sur vidéo, le contact visuel peut être difficile à évaluer. Dans ce cas, on considèrera comme suffisant le fait que le corps et la tête du médecin soient tournés vers le patient et que le médecin ne soit pas en train d'écrire, de taper à l'ordinateur, etc. tout en parlant au patient.



Information du patient

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . annonce au patient qu'il va lui donner des informations et structure cette information
- . renseigne le patient avec justesse
- . procède par petites quantités
- . donne des explications concrètes et compréhensibles

- . vérifie que le patient a compris l'information

Commentaire:

Les efforts réalisés pour informer le patient sont pris en compte. La vérification de la compréhension est un point important: idéalement, cette vérification consiste en une reformulation par le patient de ce que le médecin vient d'expliquer, plutôt qu'en un simple acquiescement du patient lorsque le médecin lui demande s'il a compris.

Ethique et déontologie

Empathie



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . explore les émotions du patient
- . verbalise correctement ces émotions (y compris en nature et en intensité)
- . exprime de l'empathie dans ses réponses verbales
- . exprime de l'empathie dans ses réponses non-verbales
- . traite le patient avec soin et respect (ne porte pas de jugement, n'est pas blessant)
- . évalue le ressenti du patient à l'issue de la consultation

Commentaire:

Il peut être difficile pour l'observateur de savoir si le médecin perçoit correctement les réactions émotionnelles du patient: l'observateur s'appuiera sur tous les éléments, verbaux ou non verbaux, du comportement du médecin. Pour évaluer l'empathie, il faut tenir compte d'une variété de comportements : la verbalisation, l'intonation et la posture . Il sera clair que l'observateur ne doit pas seulement écouter, mais aussi regarder avec attention.

Bien qu'elle puisse être considérée comme faisant partie de la relation empathique, l'écoute active (reformulation, réponses encourageant la discussion, relances...) est évaluée à part, dans la compétence de communicateur du médecin. En revanche, les réponses montrant que le médecin se préoccupe sincèrement de la situation du patient et du retentissement que cela représente a sur lui seront évaluées dans cet item (comme "oh vraiment" ou "cela doit être très gênant", ou encore la proposition d'un verre d'eau, d'un mouchoir, etc...) .

Adopte une attitude centrée sur le patient



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . recueille expressément le consentement du patient pour l'examen physique et les explorations qui le nécessitent
- . inclut le patient dans la prise de décision
- . explore les réactions du patient aux informations données et aux prise en charge proposées
- . évalue l'adhésion du patient à la stratégie proposée
- . vérifie que les demandes du patient ont été adéquatement prises en compte à l'issue de la consultation
- . vérifie que le patient s'est vu offrir des perspectives à l'issue de la consultation

Commentaire:

Le consentement du patient peut être verbal ("bien sûr" ou "évidemment") ou non verbal (hochement de tête), mais il doit être obtenu avant que le médecin ne procède à l'examen. Les tournures "acceptez vous que je vous examine?" ou "voulez vous que je regarde?" sont clairement

des recherches de consentement. La tournure affirmative "je vais vous examiner", souvent utilisée, ne peut être véritablement considérée comme la recherche d'un consentement que si le médecin montre clairement au patient qu'il attend son consentement.

L'item "évalue l'adhésion du patient" peut être évalué sur la base d'une question générale posée par le médecin à la fin de la consultation ("D'accord ?", "Êtes-vous d'accord ?", "Cela vous convient-il?"), même si le médecin n'a peut-être pas eu l'intention de le faire en tant qu'évaluation.

Acteur de santé publique



Facilite accès au soin, prévention, dépistage

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . Saisit toutes les opportunités pour évoquer prévention et dépistage
- . Fait des propositions adaptées au patient et à son contexte

Efficience / Prise en compte du coût de la santé / des ressources



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . répartit le temps de manière équilibrée et appropriée
- . gère correctement les priorités
- . recherche l'économie des ressources et évite les actes/examens inutiles

Coopérateur / Leadership



Démontre de bonnes capacités de coopération

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . démontre de bonnes capacités de coopération
- . mène la discussion de manière constructive
- . présente des bonnes capacités de négociation
- . favorise l'harmonie et l'entraide

Leadership



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . assume ses responsabilités
- . démontre de bonnes capacités de décision.
- . s'assure d'une bonne intégration de tous les éléments de la situation, y compris des besoins des autres professionnels.

Praticien réflexif

Démontre une capacité de mise à distance, de prise de recul



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . argumente ses intentions / choix / actions avec rigueur.
- . définit correctement la problématique
- . envisage plusieurs solutions, les compare, envisage des adaptations pour des situations similaires.
- . démontre une vision globale (préoccupation du dossier mais aussi de tout ce qui l'entoure)

Démontre une capacité d'autoévaluation



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . Le médecin porte un regard critique sur ses difficultés / forces et sur les aspects à améliorer.
- . Le médecin a défini des stratégies d'amélioration personnalisées adaptées
- . Le médecin a défini des éléments permettant d'évaluer l'efficacité des stratégies d'amélioration

Démontre une attitude d'apprentissage



Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . démontre une bonne ouverture à la discussion
- . est à l'écoute des commentaires et des critiques
- . démontre le désir d'apprendre des autres professionnels
- . cherche à créer les occasions d'accroître sa compétence



Scientifique

Critères correspondant à la note "excellent"; Le médecin:

- . trouve des données probantes pertinentes, les évalue au moyen de critères précis et les applique dans son domaine
- . formule des questions de recherche pour combler les lacunes dans les connaissances
- . contribue à l'application, à la diffusion, à la création et à l'essor de connaissances et de pratiques nouvelles dans le domaine de la santé et des soins de santé.
- . participe à une prise de décision partagée et fondée sur des données probantes, en intégrant l'incertitude à la prise de décision

Les observateurs peuvent rencontrer des comportements qu'ils aimeraient adopter même s'ils ne sont couverts par aucun des éléments de la liste. La section ci-dessous peut être utilisée pour délivrer des commentaires qui ne peuvent pas être catégorisés dans les items précédents, ou pour mettre l'accent sur n'importe quel comportement important. Cette section pourra être utilisée pour faciliter la rétroaction.

Commentaires libres additionnels: