



GUIDE D'OBSERVATION/EVALUATION DE L'ENTREVUE MEDICALE CALGARY-CAMBRIDGE

Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par C. Bourdy, B. Millette, C. Richard et M.T. Lussier, Montréal, mars 2004.

NOM/PRENOM DE L'INTERNE :

SEMESTRE :

DATE :

I DEBUTER L'ENTREVUE

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
1. Saluer le patient et lui demander son nom				
2. Se présenter et préciser son rôle				
3. Démontrer de l'intérêt et du respect et voir au confort du patient (du début à la fin de l'entrevue)				
4. Identifier et confirmer avec le patient sa liste des problèmes				
5. Négocier l'agenda Fixe, avec l'accord du patient, l'agenda de la rencontre en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des priorités cliniques				

IIA RECUEILLIR LES DONNÉES CLINIQUES : explorer les problèmes du patient

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
6. Encourage le patient à raconter l'histoire de son (ses) problème(s) , du début jusqu'au moment présent, en ses propres mots (clarifiant pourquoi il consulte, maintenant)				
7. Utilise la technique des questions ouvertes et fermées (en passant, de façon appropriée, des questions ouvertes aux fermées)				
8. L'écoute : Écoute attentivement, en permettant au patient de compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant du temps pour réfléchir avant de répondre ou pour continuer, s'il a fait une pause				
9. Facilite , verbalement et non verbalement, les réponses du patient (par ex. : utilise des encouragements, le silence, la répétition, la paraphrase, l'interprétation)				
10. Relève les indices verbaux et non verbaux (langage corporel, discours, expression faciale...); offre son interprétation au patient et vérifie si le patient est d'accord				

11. Clarifie les énoncés du patient qui ne sont pas clairs ou qui nécessitent plus de détails (par ex. : « <i>Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par tête légère ?</i> »)				
12. De façon périodique, fait des résumés de ce que le patient a dit pour valider la compréhension qu'il en a; invite le patient à corriger son résumé ou à fournir des informations supplémentaires				
13. Établit la séquence temporelle des évènements depuis le début				

IIB RECUEILLIR LES INFORMATIONS : comprendre les perspectives du patient

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
14. Détermine activement et explore adéquatement : <input type="checkbox"/> Les idées du patient (ses croyances sur les causes) <input type="checkbox"/> Ses préoccupations (ses craintes) concernant chaque problème <input type="checkbox"/> Ses attentes (ses buts, quelle aide le patient espère pour chaque problème) <input type="checkbox"/> Les impacts : comment chaque problème affecte sa vie				
15. Encourage le patient à exprimer ses émotions				

III STRUCTURER L'ENTREVUE

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
Rendre explicite l'organisation de l'entrevue 16. Fait un résumé , à la fin d'un sujet spécifique d'exploration, pour en confirmer la compréhension et pour être certain qu'aucune information importante n'a été oubliée avant de procéder à la prochaine étape				
Rendre explicite l'organisation de l'entrevue 17.. Progresse d'une section à l'autre de l'entrevue en annonçant verbalement les transitions ; mentionne les raisons justifiant d'aborder la prochaine section				
Prêter attention au déroulement de l'entrevue 18. Structure l'entrevue selon une séquence logique				
Prêter attention au déroulement de l'entrevue 19. Est attentif au temps disponible et maintient l'entrevue ciblée sur les tâches à accomplir				

IV CONSTRUIRE LA RELATION

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
A - Utiliser un comportement non-verbal approprié 20. Affiche un comportement non verbal approprié <input type="checkbox"/> Contact visuel, expression faciale <input type="checkbox"/> Posture, position et mouvement <input type="checkbox"/> Indices vocaux le débit, le volume, la tonalité				
A - Utiliser un comportement non-verbal approprié 21. Si lecture, écriture de notes ou utilisation de l'ordinateur, le fait d'une façon qui n'interfère ni avec le dialogue, ni avec la relation				
A - Utiliser un comportement non-verbal approprié 22 Affiche une confiance appropriée				
B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse 23. Accueille les points de vue et émotions du patient ; n'adopte pas une position de juge B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse 24. Utilise l'empathie : reconnaît ouvertement les points de vue et émotions du patient et utilise le reflet pour communiquer sa compréhension et sa sensibilité aux émotions du patient ou à sa <i>situation difficile</i>				
B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse 25. Fournit du support : Exprime son intérêt, sa compréhension, sa volonté d'aider ; reconnaît les efforts d'adaptation et les démarches appropriées d' « auto-soin » de son patient; lui offre de travailler en partenariat				
B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse 26 Agit avec délicatesse lors de la discussion de sujets embarrassants et troublants, en présence de douleurs physiques et durant l'examen physique				
C - Associer le patient à la démarche clinique 27. Partage ses réflexions cliniques avec le patient pour encourager sa participation (par ex. : « <i>ce que je pense maintenant, c'est...</i> »)				
C - Associer le patient à la démarche clinique 28. Explique les raisons pour les questions ou les parties de l'examen physique qui pourraient paraître, du point de vue du patient, non conséquentes				
C - Associer le patient à la démarche clinique 29. Durant l'examen physique, explique le déroulement, demande la permission				

V EXPLIQUER ET PLANIFIER

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
A - Fournir la quantité et le type adéquats d'information 30. Fournit l'information par portions gérables et vérifie la compréhension du patient ; utilise les réponses du patient comme guide pour adapter ses explications				
31. Évalue les connaissances du patient : Avant de donner de l'information, s'enquiert des connaissances préalables du patient ; s'informe de l'étendue de ce que le patient souhaite savoir				
32. Demande au patient quelles autres informations seraient utiles (par ex. : l'étiologie, le pronostic)				
33. Donne l'information à des moments appropriés : Évite de donner prématurément des conseils,				
B - Aider le patient à retenir et comprendre les informations 34. Organise les explications : Divise l'information en parties logiquement organisées				
35. Utilise des catégories explicites ; annonce les changements de thème (par ex. : « <i>Il y a trois sujets importants dont j'aimerais discuter avec vous, soit premièrement...</i> ». « <i>Maintenant, abordons...</i> »)				
36. Utilise la répétition et les résumés pour renforcer l'information				
37. Utilise un langage concis, facile à comprendre et adapté au niveau de langage du patient , évite le jargon médical ou du moins l'explique				
38. Utilise des aides visuelles pour transmettre l'information : Diagrammes, modèles, informations ou instructions écrites (dépliants)				
39 Vérifie la compréhension du patient au sujet de l'information donnée (ou des plans élaborés) : par ex., en demandant au patient de dire dans ses propres termes ce qu'il a retenu ; clarifie si nécessaire				
C - Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient 40. Relie ses explications aux opinions du patient sur ses malaises : Fait le lien avec les idées, préoccupations et attentes préalablement exprimées par le patient				
41. Fournit au patient des opportunités pour participer et l'encourage à contribuer : - l'incite à poser des questions, - à demander des clarifications, - à exprimer ses doutes ; y répond adéquatement				
42. Relève les indices verbaux et non verbaux : Par ex. : détecte que le patient veut prendre la parole pour fournir de l'information ou poser des questions ; est sensible aux signes de surcharge et attentif aux indices d'inconfort				

43. Fait exprimer au patient ses croyances et ses émotions en lien avec les informations données et les termes utilisés ; les reconnaît et y répond au besoin				
D Planifier prise de décision partagée 44. Partage ses réflexions cliniques lorsque approprié : idées, processus de pensée, dilemmes				
45. Implique le patient : <input type="checkbox"/> Offre des suggestions et des choix plutôt que des directives <input type="checkbox"/> Encourage le patient à partager ses propres idée et suggestions				
46. Explore les différentes options d'action				
47. S'assure du niveau d'implication souhaité par le patient dans les décisions à prendre				
48. Discute d'un plan mutuellement acceptable <input type="checkbox"/> signale sa position ou ses préférences au sujet des options disponibles <input type="checkbox"/> détermine les préférences du patient				
49. Vérifie avec le patient <input type="checkbox"/> s'il est d'accord avec le plan <input type="checkbox"/> si l'on a répondu à ses préoccupations				

VI TERMINER L'ENTREVUE

Tâches à accomplir	Difficultés certaines	Encore quelques difficultés	Pratique facile	Maîtrise
A - Planifier les prochaines étapes 50. Conclut une entente avec le patient au sujet des prochaines étapes pour le patient et pour le médecin				
51. Prévoit un « filet de sécurité » , en expliquant les résultats inattendus possibles, quoi faire si le plan ne fonctionne pas, quand et comment demander de l'aide				
B - Préparer la fin de l'entrevue 52. Résume la session brièvement et clarifie le plan de soins				
53. Vérifie, une dernière fois, que le patient est d'accord et confortable avec le plan proposé et demande s'il n'y a aucune correction, question ou autres items à discuter				