

Habilités de communication

Les habiletés de communication ont été clairement identifiées comme l'une des dimensions essentielles en termes d'habiletés pour la pratique compétente de la médecine familiale. La communication est largement documentée et le groupe de travail n'a pas tenté de redéfinir la communication ou de développer une définition théorique. Nous avons plutôt choisi d'articuler une approche pragmatique axée sur les habiletés et les comportements qui facilitent la communication.

Nous avons commencé par identifier les thèmes ou sous-ensembles d'habiletés qui sont essentielles à une bonne communication. Nous avons ensuite utilisé l'approche interactive d'un groupe de discussion afin de définir les thèmes d'habiletés et les comportements observables permettant de prédire la compétence nécessaire pour commencer une pratique autonome de la médecine familiale. D'autres comportements observables peuvent être ajoutés à cette liste; toutefois, ceux identifiés ci-dessous devraient suffire amplement à déterminer la compétence.

Voici les thèmes d'habiletés identifiés :

1. Habiletés d'écoute
2. Habiletés d'expression
 - a) Expression verbale
 - b) Expression écrite
 - c) Consignation au dossier
3. Habiletés non verbales
 - a) Expression
 - b) Réceptivité
4. Adaptation à la culture et à l'âge
5. Attitudes

Le groupe de travail a jugé qu'il y avait des différences tangibles entre la communication avec les membres de l'équipe de santé et la communication avec les patients. Les médecins peuvent être capables de communiquer efficacement avec un groupe, mais pas avec l'autre. Nous avons donc choisi de séparer ces deux domaines dans notre définition. Pour chacun des groupes, nous avons identifié des comportements observables pour chaque type d'interaction. Certains comportements apparaissent dans les deux sections. Ils ont été dupliqués pour s'assurer qu'ils sont complets.

Pour chaque sous-ensemble d'habiletés, nous avons identifié des comportements, exprimés de manière positive (✓) ou négative (✗), qui reflètent la compétence. La liste des comportements positifs apparaît en premier, suivie des comportements négatifs. Nous n'avons pas placé les comportements par ordre de priorité. Pour la plupart des comportements, nous avons décrit seulement l'expression positive ou négative.

Communication efficace avec les patients

1. Habiletés d'écoute

Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication

Comportements observables :

- ✓ Regarde le patient de façon appropriée lorsqu'il parle
- ✓ Accorde du temps pour des silences appropriés
- ✓ Fait savoir au patient ce qu'il a compris de ses propos
- ✓ Fournit des réponses non verbales appropriées aux énoncés du patient
- ✓ Réagit en tout temps aux indices verbaux (p. ex. ne poursuit pas l'anamnèse régulière lorsque le patient révèle des événements majeurs dans sa vie ou des changements dans sa situation, comme « je viens de perdre ma mère »)
- ✓ Clarifie le jargon que le patient peut utiliser
- ✓ Saisit et comprend ce que dit le patient
- ✓ Laisse le patient raconter son histoire (n'interrompt pas indûment le patient)

- ✗ Fait autre chose pendant que le patient parle (p. ex. regarde le dossier à l'ordinateur, prend des appels)

2. Habiletés d'expression

a) Expression verbale :

Adéquate pour être compris par le patient; capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient; ton approprié à la situation pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise

Comportements observables :

- ✓ Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée
- ✓ Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex. « Si je dis ceci, est-ce que je comprends bien ce que vous dites? »)
- ✓ Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex. « Pouvez-vous clarifier ceci pour moi? »)
- ✓ Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex. les résultats d'analyses, la physiopathologie, les effets secondaires) et s'assure que le patient a bien compris
- ✓ Fournit des explications accompagnant les examens et/ou les interventions
- ✓ Lors d'une première rencontre avec un patient, clarifie comment le patient aimerait être abordé

- ✗ Omet de saluer/d'accueillir le patient
- ✗ Interrompt le patient de façon inappropriée
- ✗ Utilise un choix inapproprié de mots pour le niveau de compréhension du patient (p. ex. utilise un langage scientifique que le patient ne peut comprendre, abus de jargon)

- ✗ Manifeste une colère inappropriée
- ✗ Utilise l'humour de façon inadéquate
- ✗ Utilise un langage paternaliste (p. ex. utiliser le mot « cher/chère »)
- ✗ Utilise un langage injurieux (p. ex. blasphémer)
- ✗ Crie ou élève la voix de façon excessive
- ✗ Pose de multiples questions sans attendre les réponses
- ✗ Ses habiletés de langage sont insuffisantes pour bien se faire comprendre par la majorité des patients (c.-à-d. que les patients ne comprennent pas ce que dit le médecin)

b) Expression écrite :

Exprime et communique clairement sa pensée par écrit (p. ex. dans une lettre à un patient, du matériel éducatif à l'intention du patient, des instructions pour un patient)

Comportements observables :

- ✓ Écrit lisiblement
- ✓ Le matériel écrit est structuré de façon à ce que le patient puisse comprendre (épellation, grammaire et ponctuation doivent favoriser la compréhension)
- ✓ Lorsqu'il remet de l'information écrite, choisit une documentation appropriée au niveau de compréhension du patient

- ✗ Utilise des abréviations que le patient ne comprend pas

3. Habiletés non verbales

a) Expression :

Est conscient de l'impact du langage corporel dans la communication avec le patient et le modifie de manière adéquate lorsque le langage corporel inhibe la communication

Comportements observables :

- ✓ S'assoit durant la rencontre avec le patient (afin de transmettre au patient l'impression de lui accorder plus de temps et d'attention)
- ✓ Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du niveau de confort du patient
- ✓ Est concentré sur la conversation
- ✓ Adapte son comportement en fonction du contexte du patient (p. ex. est aimable, sourit de façon appropriée, est sérieux comme il se doit, est attentif, patient et empathique)
- ✓ Établit le contact visuel (p. ex. avec des enfants, des patients alités)
- ✓ Le contact physique est approprié au niveau de confort du patient

- ✗ Bouge sans cesse
- ✗ L'hygiène ou la tenue vestimentaire inhibe la communication
- ✗ Est trop proche (n'est pas respectueux de l'espace personnel de l'autre)

b) Réceptivité :

Conscient et réagit au langage corporel, particulièrement pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex. insatisfaction, colère, culpabilité)

Comportements observables :

- ✓ Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (p. ex. offre un papier-mouchoir au patient qui pleure, démontre de l'empathie appropriée pour les difficultés du patient)
- ✓ Vérifie verbalement la signification du langage corporel (p. ex. « Vous semblez nerveux/troublé/incertain/souffrant; est-ce exact? »)
- ✓ Commente les gestes comportementaux/non verbaux du patient au moment opportun (p. ex. « Vous semblez silencieux/malheureux/en colère/inquiet/souffrant »)
- ✓ Apporte des modifications durant l'examen ou l'anamnèse en réaction à l'inconfort du patient (p. ex. ajuste l'angle de la table d'examen lorsque le patient est essoufflé durant l'examen abdominal)

- ✗ Ne se rend pas compte que le patient ne comprend pas ce qui est dit (p. ex. regard vide, semble étonné, perplexe)

4. Adaptation à la culture et à l'âge

Adapte la communication au patient en fonction de la culture, de l'âge et de l'incapacité (p. ex. un jeune enfant ou un adolescent, une personne avec trouble de la parole, trouble auditif ou autre difficulté de langage)

Comportements observables :

- ✓ Utilise des habiletés de communication appropriées avec les adolescents (p. ex. offre de les voir séparément, respecte la capacité de prendre des décisions, reconnaît les aspects entourant la confidentialité, pose les questions directement à l'adolescent, ne porte pas de jugement)
- ✓ Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex. écrit pour les personnes atteintes de surdité)
- ✓ Demande si le patient a besoin d'un interprète et offre ce service
- ✓ Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient
- ✓ Adapte la communication sur la base des attentes ou des normes culturelles du patient (p. ex. autres membres de la famille présents)
- ✓ Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex. 'pipi' vs 'urine')

- ✗ Ignore le patient tout en impliquant exclusivement le parent (parent-substitut ou accompagnant), surtout dans le cas des enfants, des personnes âgées, des personnes ayant une déficience cognitive (p. ex. pas de questions au patient, n'implique pas le patient dans le plan de traitement ou la ligne de conduite)
- ✗ Formule des hypothèses fond es sur l'apparence ou la tenue vestimentaire du patient (stéréotype le patient)
- ✗ Utilise des expressions familières que le patient ne comprend pas

5. Attitudes

Elles sont omniprésentes à tous les niveaux de la communication. Elles englobent la capacité d'écouter, de comprendre et de discuter une opinion, une idée ou une valeur différente de la nôtre tout en respectant le droit du patient de décider pour lui-même. La communication est empreinte de respect à l'égard du patient.

Comportements observables :

- ✓ Montre de l'intérêt pour l'opinion du patient
- ✓ Est empathique
- ✓ Maintient une attitude appropriée en réponse à un langage ou à des commentaires inappropriés/offensants du patient

- ✗ Impoli, brusque
- ✗ Manifeste de l'impatience
- ✗ Manifeste de l'irritation ou de la colère
- ✗ Déprécie le patient
- ✗ Banalise ou rejette les idées ou les inquiétudes du patient
- ✗ Sarcastique
- ✗ Manifeste de l'intimidation
- ✗ Manifeste de l'arrogance (p. ex. ignore les inquiétudes ou les opinions du patient concernant le plan de traitement ou la ligne de conduite)

Communication efficace avec les collègues

(Pour les fins de ce document, le mot « collègue » désigne tous les membres de l'équipe de santé)

1. Habiletés d'écoute

Bon nombre d'habiletés spécifiques d'écoute sont mieux évaluées dans le contexte de la communication avec les patients. Certaines sont bien évaluées dans le contexte de la communication avec les collègues.

Comportements observables :

- ✓ Est attentif
- ✓ S'arrête et prend le temps d'écouter respectueusement les collègues
- ✓ Maintient un contact visuel approprié en discutant des problèmes avec tous les membres de l'équipe de santé
- ✓ Donne aux collègues le temps nécessaire pour exprimer leurs inquiétudes

- ✗ Poursuit d'autres tâches qui nuisent à l'écoute

2. Habiletés d'expression

a) Expression verbale :

Adéquate pour être compris dans la communication face-à-face et par le biais des autres méthodes couramment utilisées (p. ex. téléphone, visioconférence, etc.); adéquate pour comprendre une conversation complexe spécifique à la profession; appropriée pour les collègues d'origines, de professions et de formation différentes; ton approprié à la situation, pour assurer une bonne communication et le confort du collègue

Comportements observables :

- ✓ Se présente lorsqu'il rencontre un collègue pour la première fois
- ✓ Lorsqu'il demande à des collègues de faire quelque chose, il formule une demande claire et s'assure d'être bien compris
- ✓ Fournit les raisons pour un plan ou une approche dans le but d'améliorer la compréhension
- ✓ Ton approprié aux circonstances
- ✓ Demande plutôt que d'exiger
- ✓ Utilise des observations exemptes de reproches, appropriées et spécifiques lorsque confronté à des circonstances difficiles

- ✗ Les présentations de cas sont mal structurées et incomplètes
- ✗ N'est pas précis dans ses demandes
- ✗ Interrompt ses collègues
- ✗ Pose de multiples questions sans attendre les réponses
- ✗ N'adapte pas le langage en fonction des connaissances professionnelles de l'individu et de son niveau de compréhension
- ✗ Manifeste une colère inappropriée
- ✗ Utilise l'humour de façon inadéquate
- ✗ Utilise un langage condescendant
- ✗ Crie ou élève la voix de façon excessive
- ✗ Utilise un langage injurieux (p. ex. blasphémer)

b) Expression écrite :

(p. ex. consignation au dossier à l'hôpital et au cabinet, lettres aux consultants, aux avocats)

Exprime et communique clairement sa pensée par écrit; épellation, grammaire, lisibilité et ponctuation sont adéquates et facilitent la compréhension

Comportements observables :

- ✓ Écrit lisiblement
- ✓ Le matériel écrit est structuré
- ✓ Lorsqu'il écrit pour demander une consultation, est précis quant à ses questions/raisons et fournit l'information pertinente
- ✓ Les plans pour le traitement du patient (p. ex. demandes de tests, exigences pour le suivi) sont :

- a) clairement écrits et
- b) transmis de façon sécuritaire au destinataire approprié

✘ Utilise des abréviations qui ne sont pas universellement connues ou qui prêtent à confusion

c) Consignation au dossier

L'évaluation devrait porter essentiellement sur la consignation au dossier des rencontres individuelles. L'organisation et la structure générales du dossier clinique courant sont importantes, mais souvent prédéterminées et hors du contrôle de l'individu. Elles peuvent être évaluées, mais dans un contexte différent. Il est à noter que ces habiletés pour la consignation des notes au dossier sont regroupées sous un ensemble d'éléments clés.

1. Une note clinique doit
 - a) être lisible.
 - b) éviter les acronymes ou abréviations qui risquent d'être mal compris ou porter à confusion (p. ex. « U » pour « unités »).
 - c) être structurée afin de faciliter la lecture et la compréhension.
 - d) respecter un format convenu au sein du milieu de pratique.
2. La consignation des notes au dossier doit se faire au moment opportun afin de minimiser les inexactitudes et la perte d'information, et pour s'assurer que l'information soit disponible pour les autres personnes impliquées dans les soins. Ceci devrait se faire immédiatement après la rencontre; si elle est retardée, des notes doivent être prises pour la consignation ultérieure au dossier.
3. Les corrections ou changements apportés aux notes doivent être clairement visibles; y inscrire la date si ceux-ci ne sont pas faits au moment de leur écriture initiale.
4. Ne devrait inscrire au dossier aucune note qu'il ne veut pas que le patient lise (p. ex. des remarques désobligeantes)
5. Ne doit pas falsifier les données (p. ex. ne pas inscrire de note sur des données qui n'ont pas été recueillies)
6. La note clinique doit :
 - a) refléter toutes les phases de la rencontre clinique qui se rapportent à la situation présentée,
 - b) démontrer un lien logique et évident entre les données inscrites, les conclusions et le plan,
 - c) inclure les résultats négatifs pertinents ainsi que les résultats positifs pertinents,
 - d) éviter une consignation textuelle inappropriée de la rencontre (ce devrait être une synthèse des données recueillies).

7. Dans le cadre des soins de suivi, mentionner la réception de données supplémentaires (p. ex. résultats d'analyses et de tests, rapports de consultation) et documenter les mesures de suivi lorsque pertinent.
8. À mesure que de nouveaux renseignements sont recueillis durant la rencontre, maintenir le dossier selon les attentes du milieu de travail (p. ex. graphique d'évolution, feuille de résumé).
9. Organiser et utiliser le dossier clinique comme outil pour tenter d'améliorer l'intégralité et la continuité des soins.

3. Habiletés non verbales

a) Expression :

Contact visuel approprié, respectueux de l'espace personnel des autres, comportement approprié (p. ex. plaisant, sourire approprié, sérieux approprié, attentif, patient et empathique) et conscient de l'impact du langage corporel sur le collègue

Comportements observables :

- ✓ Concentré sur la conversation
- ✓ Contact visuel approprié pour la culture et le confort du collègue
- ✓ Ajuste son comportement pour l'adapter au contexte du collègue
- ✓ Contact physique approprié pour le confort du collègue

b) Réceptivité :

Conscient et réagit au langage corporel, particulièrement lors d'une insatisfaction; interprète correctement les signes des sentiments non exprimés, par exemple colère et frustration

Comportements observables :

- ✓ Lorsqu'un collègue manifeste des signes de détresse, manifeste sa prise de conscience par des actions telles des modifications de demandes, une exploration des inquiétudes et une recherche de solution

4. Adaptation à la culture et à l'âge

Dans certaines circonstances, la communication avec les collègues et les autres membres de l'équipe provenant de cultures différentes peut devenir problématique. Une prise de conscience de ces problèmes potentiels et des ajustements subséquents à la communication font partie de la compétence. Ceci sera toutefois mieux évalué dans le contexte de la communication avec les patients et dans le professionnalisme.

5. Attitude

Elle transcende tous les niveaux de la communication. Le médecin de famille compétent possède une attitude qui lui permet d'écouter, de comprendre et de discuter respectueusement d'une opinion, d'une idée ou d'une valeur potentiellement différente des siennes.

Comportements observables :

- ✓ Cherche à comprendre plutôt que de juger
- ✓ Peut se concentrer sur l'efficacité des soins au patient lorsque survient un conflit interprofessionnel
- ✓ Tente de résoudre les difficultés avant de mettre fin à une discussion ou de s'en aller
- ✓ S'excuse lorsque c'est approprié

- ✗ Manifeste de l'impolitesse
- ✗ Semble impatient
- ✗ Déprécie les collègues ou leur domaine de travail
- ✗ Banalise ou rejette les idées ou les préoccupations des collègues
- ✗ Semble arrogant
- ✗ Manifeste sa colère ou son irritation
- ✗ Utilise un langage dérogatoire lorsqu'il décrit un cas ou les circonstances du patient
- ✗ Semble menaçant ou intimidant