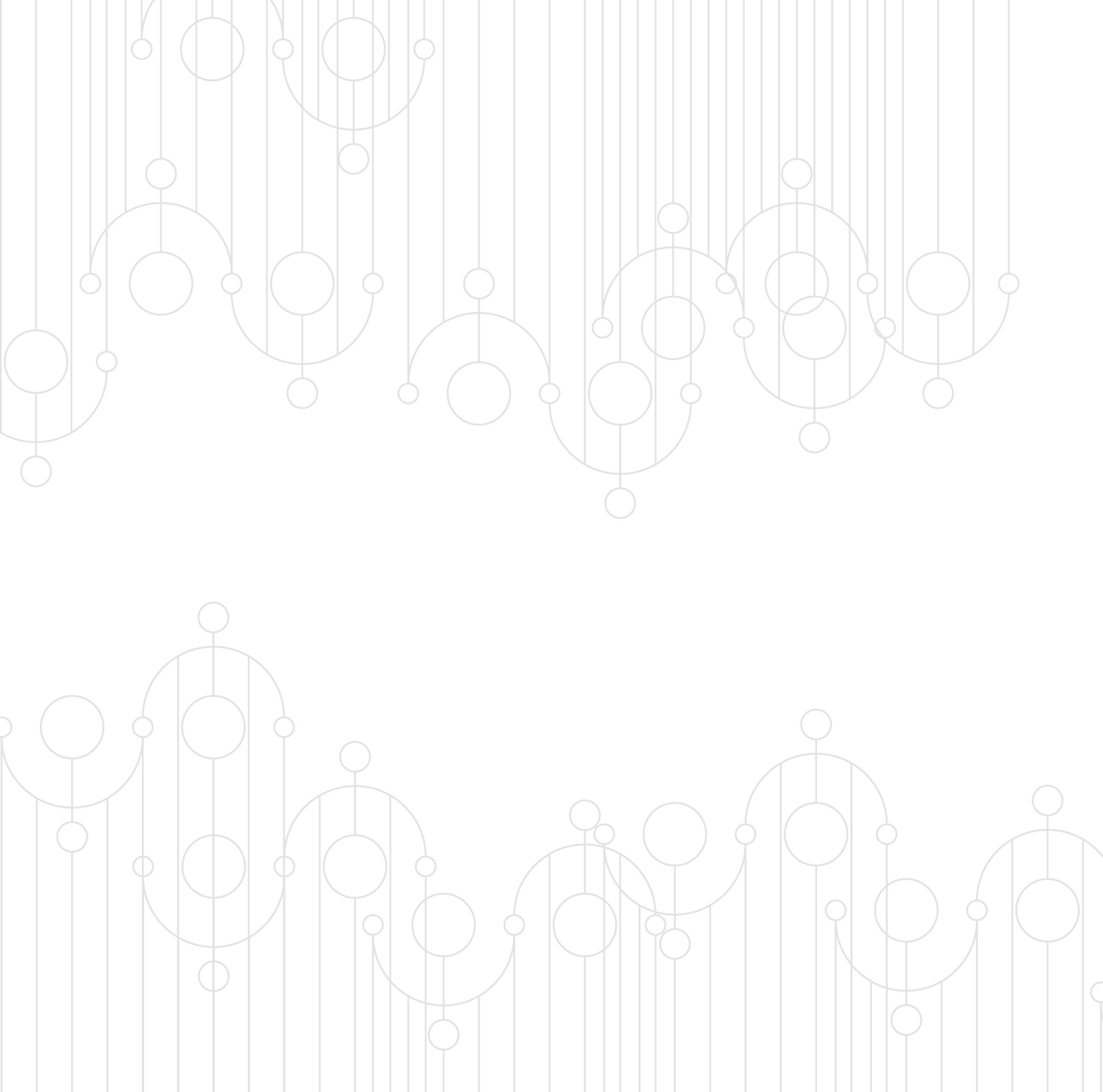


ÉVÉNEMENT
VIRTUEL
DE L'ACPM



**PROGRAMME DE
COMMUNICATION
CLINIQUE**

CAHIER DE TRAVAIL



AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ/CONDITIONS GÉNÉRALES D'UTILISATION

Le matériel didactique fourni ne sert qu'à des fins éducatives générales et ne constitue d'aucune façon des conseils professionnels, médicaux ou juridiques ni une « norme de pratique » professionnelle ou légale à l'intention des membres des professions de la santé au Canada. Des divergences dans l'exercice de la médecine existent et peuvent s'avérer appropriées. Ces suggestions ne devraient pas être perçues comme des règles à l'égard de la communication et des soins aux patientes et patients. L'utilisation des ressources d'apprentissage de l'ACPM est assujettie à ce qui précède ainsi qu'aux conditions générales d'utilisation du site web de l'Association au www.cmpa-acpm.ca.

Programme de communication clinique

Bienvenue au Programme de communication clinique. Dans le cadre de ce programme, nous vous encouragerons à réfléchir à vos perceptions et à vos pratiques en matière de communication, et à songer au rôle de celles-ci dans le domaine de la santé. Nous vous demanderons également d'explorer les liens entre la communication médecin-patient et le risque de plaintes et de poursuites.

Nous vous présenterons un modèle de communication fondé sur des données probantes qui décrit les principales habiletés qui importent pour la satisfaction des patientes et patients.

Vous aurez l'occasion de déterminer les changements que vous aimeriez apporter à vos comportements communicationnels. Un temps considérable sera également voué à la mise en pratique des habiletés requises pour que vous parveniez à apporter ces changements. Le personnel d'animation vous offrira une rétroaction ciblée pour que vous puissiez tirer le maximum de cette occasion d'apprentissage. Nous espérons que vous trouverez cet atelier enrichissant.

Avantages du cours

- ✓ Communication plus efficace
- ✓ Meilleures relations avec la patientèle
- ✓ Meilleure gestion du temps
- ✓ Meilleurs résultats cliniques
- ✓ Meilleures relations professionnelles et avec le personnel
- ✓ Moindre risque de plaintes et de poursuites

Hobma et al 2006, Trumble et al 2006, Haynes 2007, O'Brien et al 2014

Objectifs d'apprentissage

1. Reconnaître les facteurs communicationnels qui influencent l'établissement de relations efficaces avec les patientes et patients.
2. Expliquer comment les comportements communicationnels contribuent à l'expérience vécue par les patientes et patients, aux plaintes et aux poursuites.
3. Comprendre comment les limites personnelles peuvent affecter l'efficacité de la communication.
4. Formuler des stratégies pour surmonter les limites personnelles qui affectent la communication.
5. Utiliser trois outils permettant d'améliorer l'efficacité de la communication dans le cadre d'une consultation.
6. Formuler, utiliser et mettre en pratique, grâce au coaching, un plan d'action efficace pour améliorer ses habiletés communicationnelles.

Table des matières

Exigences technologiques.....	7
1^{er} séance.....	8
Discussion – Pourquoi se plaint-on des soins reçus?.....	9
Exercice – Évaluation des compétences	10
Exercice – Une consultation à risque	10
Devoirs de la 1 ^{re} séance	12
Exercice de réflexion.....	12
2^e séance.....	13
La communication efficace.....	14
Exercice – Mettre en pratique la communication efficace.....	14
Devoirs de la 2 ^e séance	15
Journal de réflexion.....	15
3^e séance.....	17
Discussion – Principes de la rétroaction.....	18
Exercice – Autoréflexion sur la communication efficace.....	19
Exercice – Caractéristiques d’une excellente communication	19
Démonstration – Simulation du modèle de communication efficace.....	20
Exercice – Points chauds et radar des risques personnels.....	22
Radar des risques personnels	24
Devoirs de la 3 ^e séance	24
Exercice « journal de réflexion ».....	25
4^e séance.....	27
Discussion – Retour sur les séances 1 à 4.....	28
Travail avec des actrices et acteurs	29
Devoirs de la 4 ^e séance.....	30
Établissement d’objectifs personnels	31
La prise de décisions partagée	33

5^e séance.....	33
Travail avec des actrices et acteurs	34
Notes	34
Qu'est-ce que la prise de décisions partagée?	35
Le cadre 6 D pour la prise de décisions partagée	35
Devoirs de la 5 ^e séance.....	38
Scénario de consultation pour mettre en pratique la prise de décisions partagée	38
6^e séance.....	39
Prise de décisions partagée – Travail avec des actrices et acteurs	40
Notes	40
Modèle du drainage d'abcès – Bien faire face à un résultat défavorable	41
Le modèle du drainage d'abcès	42
Moment opportun pour la divulgation	42
Devoirs de la 6 ^e séance.....	46
Scénario de consultation (utilisant le modèle du drainage d'abcès)	46
7^e séance.....	47
Travailler avec des actrices et des acteurs – Savoir décevoir	48
Notes	48
Discussion – Poursuite du parcours vers le changement	49
7 ^e séance – Devoirs	50
Plan personnel pour le changement.....	50
Plan d'action personnel	51
Mon plan d'action personnel	53
1 ^{re} étape – Établissement des objectifs	54
2 ^e étape – Obstacles et ressources.....	55
3 ^e étape – Planification.....	55
Mon plan d'action personnel (Modèle)	56
1 ^{re} étape – Établissement des objectifs	56
2 ^e étape – Obstacles et ressources	57
3 ^e étape – Planification	57

8^e séance.....	58
Exercice – Visionnement de vidéos	59
Ressources supplémentaires.....	60
Liste de vérification du modèle de communication efficace	61
Modèle de communication efficace – Exemples de phrases clés	62
Liste de vérification de la prise de décisions partagée	67
Cadre 6 D pour la prise de décisions partagée – Exemples de phrases clés	68
Liste de vérification du modèle du drainage d'abcès	72
Modèle du drainage d'abcès – Exemples de phrases clés	73
Remerciements	75
Agrément	75
Avis de non-responsabilité et conditions d'utilisation	75
Études de cas cliniques	75
Références	76

Exigences technologiques

Bienvenue!

Voici ce dont vous aurez besoin sur le plan technologique pour vous aider à participer sans problème à cette expérience interactive d'apprentissage :

Utilisez un ordinateur portable ou de bureau, plutôt qu'un appareil mobile ou une tablette.

Téléchargez l'application Zoom pour votre ordinateur et assurez-vous de disposer des toutes dernières mises à jour.

Mettez vos périphériques à l'essai avant la séance (c.-à-d. caméra, haut-parleurs et microphone). On vous demandera d'activer la caméra et le microphone pendant la séance.

L'utilisation d'un casque d'écoute avec micro unidirectionnel est fortement recommandée afin d'améliorer tant la confidentialité des échanges que la qualité sonore.

Assurez-vous de disposer d'un signal Internet suffisant pour vous permettre de participer à une vidéoconférence interactive. Placez vos autres appareils, dont votre téléphone, en mode sourdine.

Désactivez le microphone lorsque vous n'avez pas la parole.

En cas de difficulté technique avant ou pendant la séance, écrivez à [**pcc@cmpa.org**](mailto:pcc@cmpa.org).

1^{re} séance

Pourquoi se plaint-on des soins reçus?

1^{er} séance

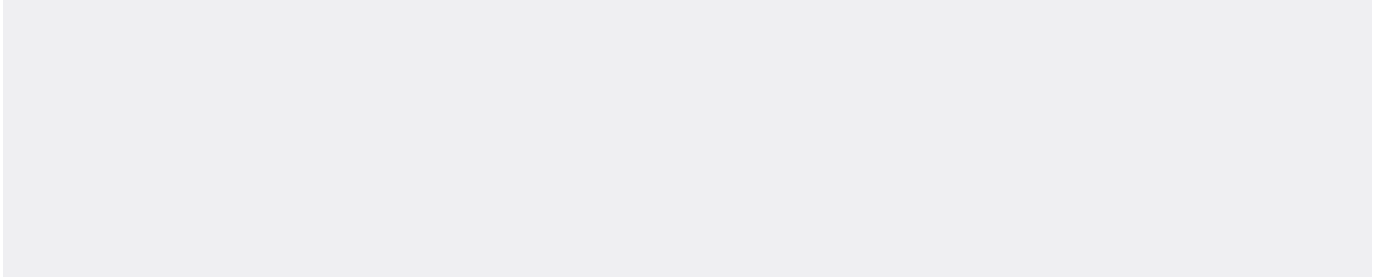
Discussion – Pourquoi se plaint-on des soins reçus?

Lorsqu'une patiente ou un patient songe à déposer une plainte ou à tenter une poursuite, quels sont les facteurs qui pourraient influencer sa décision? Pensez à ces facteurs et **inscrivez-en le plus grand nombre possible** dans chacune des catégories suivantes.

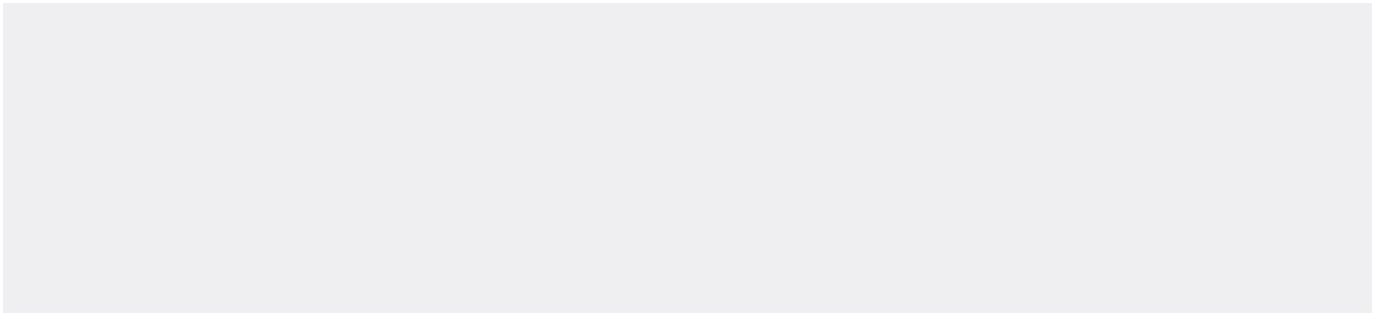
Facteurs liés à la personne soignée	
Facteurs liés à la personne soignante	
Facteurs liés à la situation	

Exercice – Évaluation des compétences

Quelle est votre première impression des compétences de cet entrepreneur en construction?

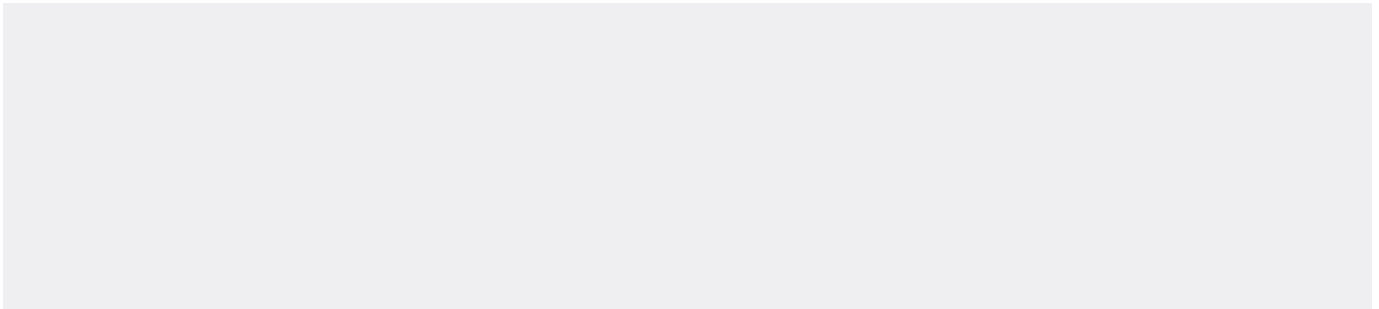


Quels sont les facteurs dont vous tiendrez compte dans votre décision de l'embaucher ou non?

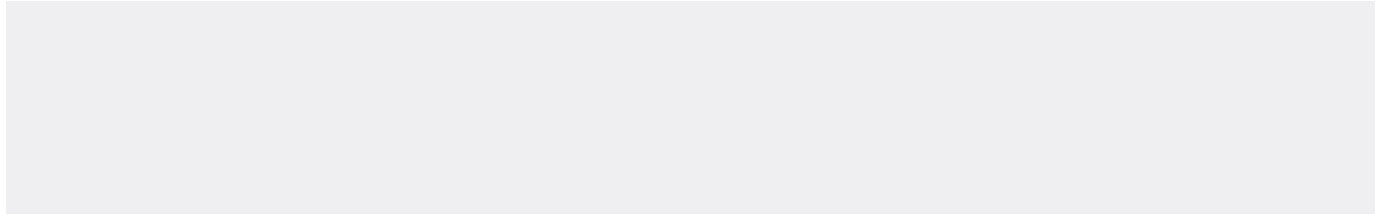


Exercice – Une consultation à risque

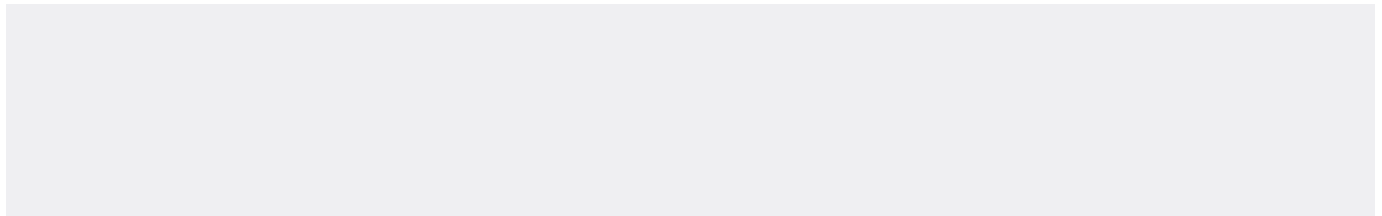
Observons un médecin à l'œuvre. Quels sont les trois facteurs prédisposants (pour une plainte ou une poursuite) dans la façon dont le médecin dirige la consultation?



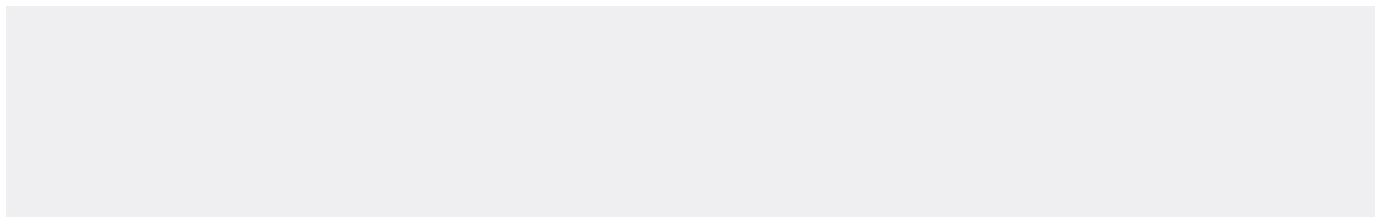
Si vous étiez à la place de la patiente, que penseriez-vous du niveau de compétence du médecin?



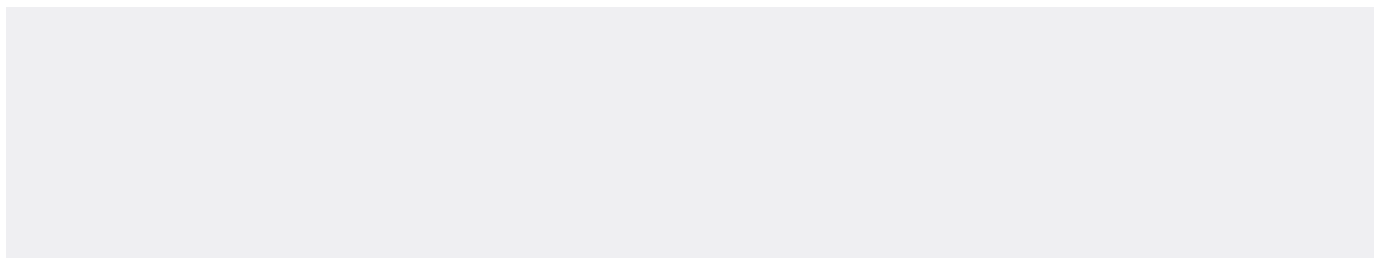
Quelle est la probabilité que la patiente dépose une plainte ou intente une poursuite en cas de situation défavorable inattendue?



Rappelez-vous de la vidéo du Dr Gravel et de Mme Santini. Selon vous, quelles sont les différences entre les compétences en communication du Dr Gravel et du Dr Harvey?



Quels sont les effets probables de ces différences?



Devoirs de la 1^{re} séance

En guise de préparation pour la 2^e séance :

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Effectuez l'« exercice de réflexion » ci-dessous.

Exercice de réflexion

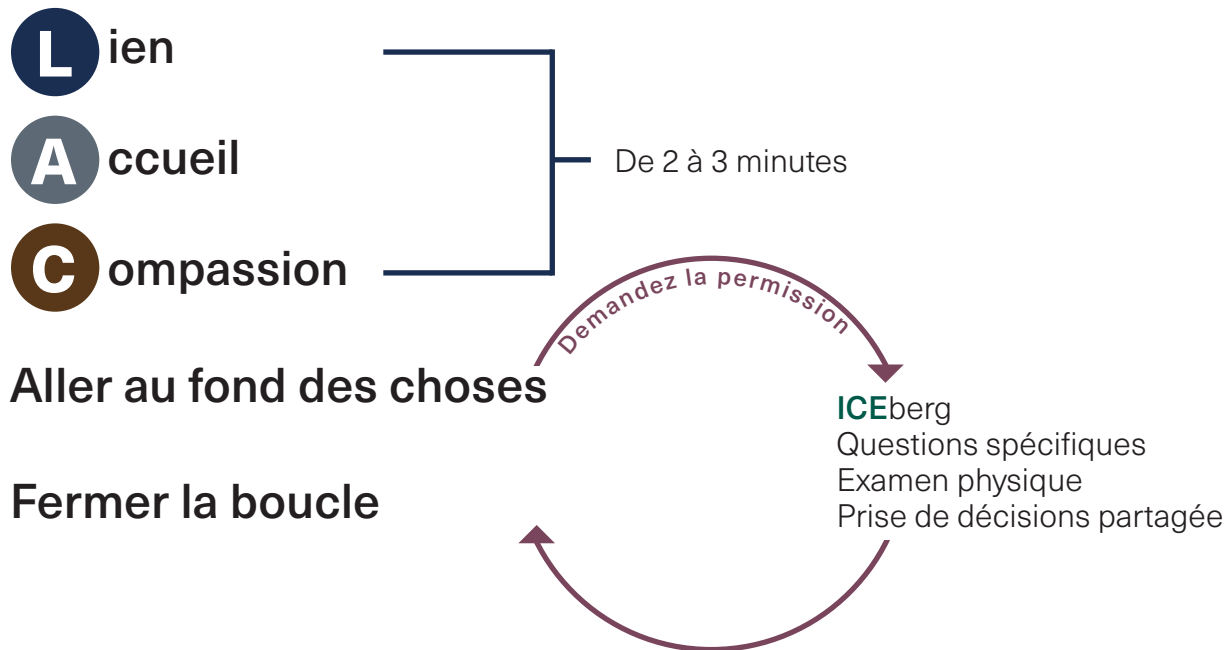
À quoi pense-t-on avant son rendez-vous médical?

2^e séance

La communication efficace

2^e séance

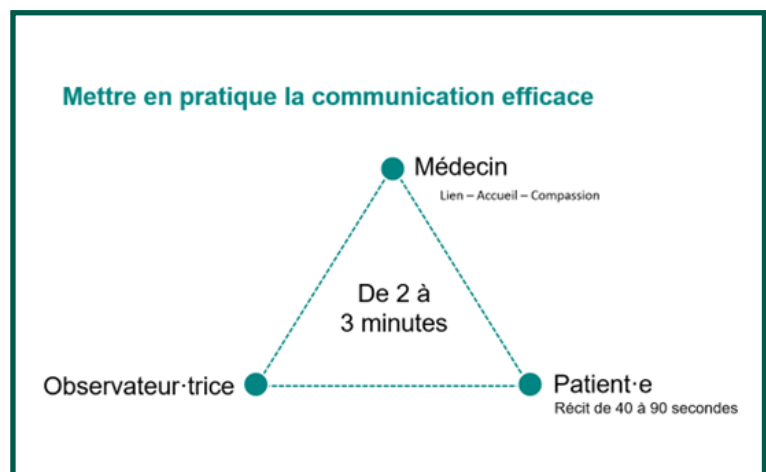
La communication efficace



Exercice – Mettre en pratique la communication efficace

Formez des groupes de trois, où chaque personne sera à tour de rôle :

- ▶ **La patiente ou le patient** – choisissez un tableau clinique courant selon la spécialité de votre médecin et racontez un récit.
- ▶ **La ou le médecin** – pendant les deux premières minutes de la consultation, pratiquez vos habiletés en matière de Lien, d'Accueil et de Compassion.



Changez de rôle après 5 minutes. Préparez-vous à faire un compte-rendu après l'exercice.

Devoirs de la 2^e séance

En guise de préparation pour la 3^e séance :

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Effectuez l'exercice « Journal de réflexion » ci-dessous.

Journal de réflexion

La réflexion fait partie intégrante de l'apprentissage et du développement professionnel continu. Elle nous aide à tirer le maximum des occasions d'apprentissage. À ce jour, vous avez connu de nombreuses formes d'occasions d'apprentissage. Réfléchissez à ce que vous avez vécu jusqu'à présent et à ce que vous avez appris. Des questions de relance vous sont offertes pour vous aider.

Votre cahier de travail demeurera privé. Vous pourrez ainsi y consigner non seulement les leçons que vous avez tirées et les expériences que vous avez vécues, mais aussi les défis et les aspects sur lesquels vous pourriez vouloir vous concentrer pendant les séances à venir. Écrivez tout ce qui vous vient à l'esprit et qui pourrait guider votre réflexion. Tâchez de toujours être honnête envers vous-même.

1. Quelles sont les principales leçons que vous avez tirées de ces séances?

2. En gardant à l'esprit la discussion que nous avons eue sur ce qui motive les patient·e·s à déposer une plainte ou à tenter une poursuite, quels sont les facteurs prédisposant qui peuvent se présenter dans vos consultations et votre pratique et qui pourraient vous exposer à un risque accru?

3. Parmi les habiletés décrites dans le modèle de communication efficace, quelles sont celles que vous utilisez régulièrement?

4. Quelles sont les habiletés du modèle de communication efficace qui vous semblent les plus difficiles à maîtriser?

5. Quelles sont les 5 habiletés sur lesquelles vous concentrerez votre attention au moment de travailler avec les actrices et les acteurs?

3^e séance

La rétroaction

3^e séance

Discussion – Principes de la rétroaction

Réfléchissez à de la rétroaction que vous avez reçue à votre sujet et répondez aux questions suivantes.

En général, quel est le but de la rétroaction?

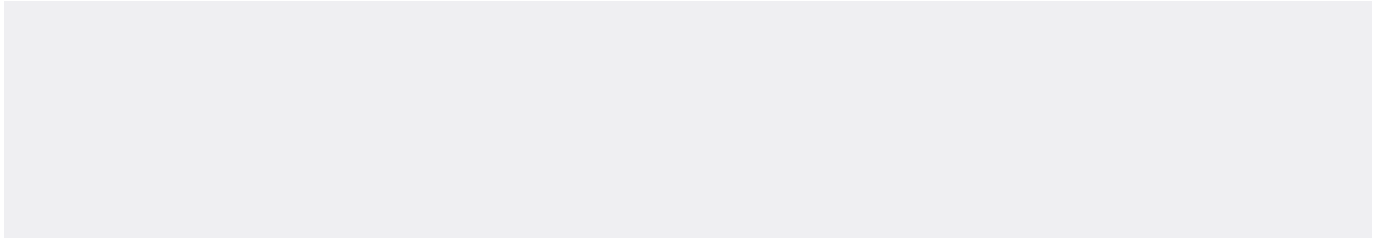
Les commentaires reçus ont-ils tous été utiles?

Quels sont les éléments nécessaires pour que la rétroaction soit utile pour vous?

- ▶ Personne émettant la rétroaction

- ▶ Rétroaction en tant que telle

- ▶ Personne recevant la rétroaction



Exercice – Autoréflexion sur la communication efficace

Examinons un extrait de vos premières vidéos.

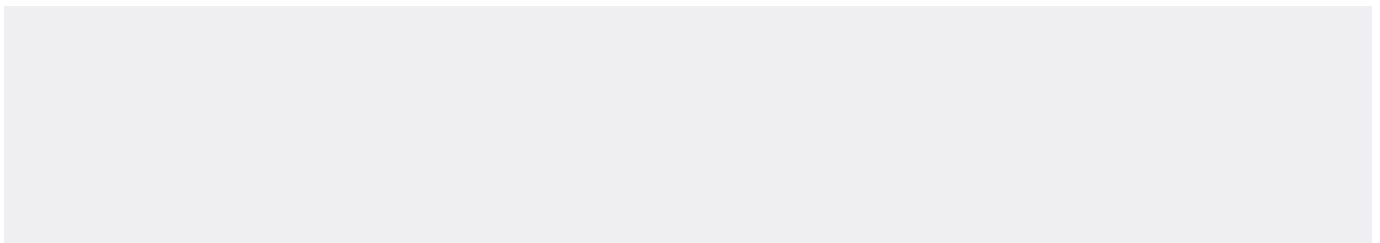
Par rapport à votre vidéo, veuillez indiquer :

- ▶ une chose que vous aimez;
- ▶ une chose que vous aimeriez faire autrement.

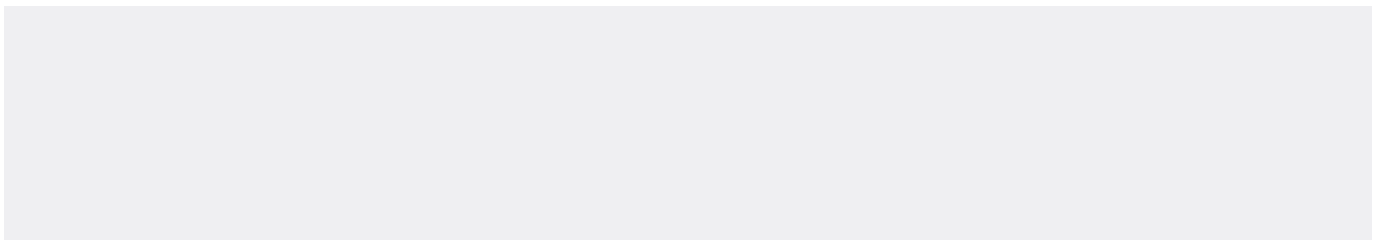
Exercice – Caractéristiques d'une excellente communication

Pensez à une personne qui vous inspire par ses excellentes aptitudes en communication. Répondez aux questions suivantes en vous reportant à cette personne.

- ▶ En quoi consiste l'excellence en communication?



- ▶ À quoi la reconnaît-on?



- Sur quelles attitudes et valeurs repose une excellente communication?

- Quel est l'impact d'une excellente communication?

Démonstration – Simulation du modèle de communication efficace

La personne qui anime cette séance vous présentera une consultation mettant en évidence certaines compétences utilisées pour enrichir la communication. Utilisez la liste de vérification du modèle de communication efficace. **Inscrivez-y les exemples d'utilisation des compétences** de ce modèle que vous constatez pendant le visionnement de la démonstration.

Selon vous, quelles méthodes ou habiletés liées au modèle de communication efficace la médecin a-t-elle utilisées pour enrichir la communication?

Lien

Accueil

Compassion

[Empty text box for response]

Aller au fond des choses

[Empty text box for response]

Fermer la boucle

[Empty text box for response]

Quel impact ont-elles eu?

[Empty text box for response]

Qu'avez-vous apprécié?

[Empty text box for response]

Y a-t-il un élément que vous aimeriez intégrer à votre pratique?

Exercice – Points chauds et radar des risques personnels

Voici un exercice très personnel, conçu pour vous aider à développer votre capacité intuitive de reconnaître les situations où vos risques médico-légaux pourraient être accrus – en fait, pour « affûter » votre perception du risque. Bon nombre de médecins ont vécu des situations qui leur laissent un sentiment de malaise, et qui les poussent à se demander si les situations en question auraient pu être gérées plus efficacement pour donner lieu à un meilleur résultat. Un tel sentiment de malaise constitue souvent un signe avant-coureur d'une hausse du risque. Certains comportements et certaines attitudes chez autrui, d'ordre verbal ou non, peuvent constituer des déclencheurs (points chauds) pour soi. Nous avons tous nos propres points chauds qui, lorsque activés, peuvent nous porter à adopter certains comportements qui compromettent notre rendement. Notre réponse à ces points chauds constitue un véritable « détournement » de notre système limbique.



Prenez quelques minutes pour réfléchir à ce qui suit :

- ▮ Quels sont les facteurs liés à chacun des éléments suivants qui contribuent à mes risques?

- ▮ Comportements et attitudes (p. ex. patient·e·s impoli·e·s/exigeant·e·s)

- ▮ Nature de la consultation (p. ex. deuxième opinion ou suivi d'un résultat défavorable)

- ▮ Système de santé et environnement de pratique (p. ex. contraintes de temps ou manque de communication)

- ▮ Vos compétences et votre expérience (p. ex. manque de formation pour faire face aux interactions difficiles ou complexes sur le plan clinique)

- ▮ Vos réactions face aux comportements plus difficiles d'une partie de la patientèle (p. ex. lorsque vos déclencheurs sont activés, vous cessez d'écouter.)

- ▮ Vos présomptions (p. ex. stéréotyper des patient·e·s ou présumer de leurs attentes)

Radars des risques personnels



Devoirs de la 3^e séance

En guise de préparation pour la 4^e séance :

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Cernez les facteurs de risque ou « points chauds » propres à votre champ de compétence, à vos réactions aux comportements des patient·e·s et à vos présomptions. Remplissez le journal de réflexion ci-dessous.
3. Repensez à vos premières vidéos en leur appliquant le modèle de communication efficace et commencez à cerner certains des aspects stratégiques que vous souhaitez le plus améliorer. Remplissez le journal de réflexion ci-dessous.
4. Pensez au récit dont vous ferez part au groupe dans le cadre de notre « jasette autour d'un bon café » (3-5 minutes).

Exercice « journal de réflexion »

1. Songez aux situations potentiellement risquées dans votre pratique. Cervez les facteurs de risque ou « points chauds » propres à votre champ de compétence, à vos réactions aux comportements des patient·e·s et à vos présomptions.

2. Vous avez reçu de la rétroaction sur vos consultations. Voilà une expérience difficile pour l'ensemble des médecins. En vous fondant sur cette rétroaction, cernez les 2 forces sur lesquelles vous pouvez vous fonder pour améliorer vos consultations?

3. Quels sont les 2 éléments de rétroaction qui vous ont été les plus utiles?

4. Quels sont les avantages que pourrait vous conférer le fait de disposer d'habiletés en matière de communication efficace?

5. Au cours de cette séance, nous vous avons demandé de songer à votre propre « radar des risques personnels » et aux situations qui pourraient le plus vous exposer à des plaintes. Comment pourriez-vous éviter ces situations? Quelles seraient les stratégies efficaces que vous pourriez déployer à la suite de l'activation de vos déclencheurs?

6. Si une situation à risque déclenche votre « radar des risques personnels », comment pourriez-vous réagir?

7. Dans le cadre de ce programme, vous mettrez en pratique les habiletés du modèle de communication efficace en compagnie d'actrices et d'acteurs. Cela pourrait être la première fois que vous participez à une telle activité. Selon vous, quelle sera votre plus grande difficulté au cours de cet exercice?

4^e séance

Travail avec des actrices et acteurs

4^e séance

Discussion – Retour sur les séances 1 à 4

Qu'avez-vous appris?

Qu'est-ce qui vous semble être un plus grand défi?

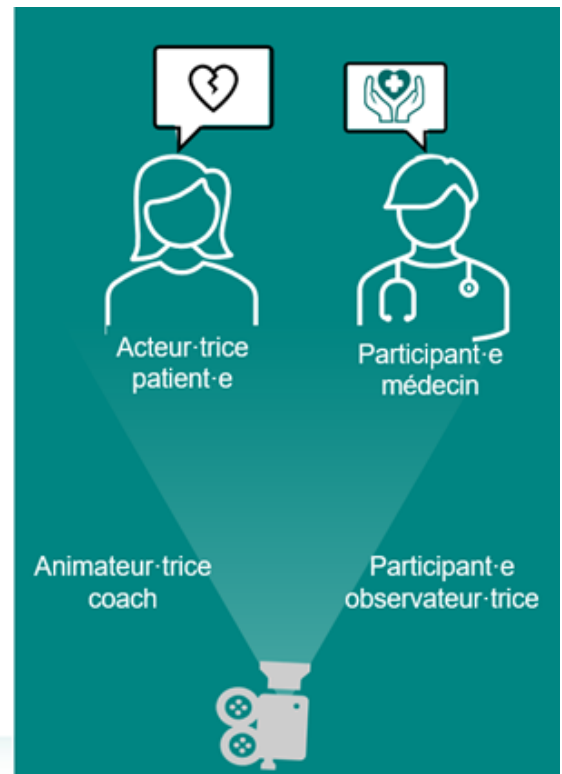
Un des concepts vous a-t-il particulièrement posé problème?

Travail avec des actrices et acteurs

Travail avec des actrices et acteurs

« La partie la plus intéressante du cours »

- Interactions de 3 à 5 minutes
- Petits groupes de 2 à 4 personnes
- Rôle de médecin joué à tour de rôle
- L'actrice ou l'acteur joue la personne qui vous consulte.
- Tout le monde peut demander une pause.
- La personne qui anime dira souvent : « arrêtez, revenez en arrière, reprenez »
- Les actrices et acteurs peuvent donner de la rétroaction du point de vue du personnage joué.
- Les séances de pratique sont enregistrées mais tout ce qui se dit ici reste ici.
- Utilisons la communication efficace entre nous aussi!



Pendant cette séance, vous travaillerez dans un petit groupe avec la personne animant votre séance et un·e acteur·trice professionnel·le. Nous vous demanderons d'effectuer des consultations simulées avec l'acteur·trice qui jouera divers rôles de patient·e-s présentant des tableaux cliniques couramment rencontrés dans votre spécialité. Une rétroaction fondée sur le modèle de communication efficace vous sera principalement offerte par la personne animant votre séance et parfois par l'acteur·trice.

Cette partie de l'atelier génère habituellement un certain degré d'anxiété chez les participant·e-s, ce qui est tout à fait normal. Notre but, c'est de vous offrir l'occasion de prendre des risques raisonnables en toute confiance, dans le cadre d'une expérience d'apprentissage positive et utile. Ce qui nécessite de vous exposer à un certain degré de tension. Si vous ressentez que ce degré de tension devient trop élevé, n'hésitez pas à en aviser la personne animant votre séance.

Pratiquement tous les commentaires que nous avons reçus au sujet de cet atelier indiquent que le travail avec des acteurs·trices est très apprécié.

Créez un scénario de consultation pour mettre en pratique les principes de la communication efficace

- **Nom**
- **Âge**
- **Profession**
- **Personnalité**
- **Motif de consultation (misez sur la simplicité)**
- **Degré de tension**

0 —●— 10

Scénario de consultation pour la mise en pratique des principes de la communication efficace

- **Patiente** : Louise Brisson
- **Âge** : 55
- **Profession** : comptable en semi-retraite
- **Tableau clinique** : douleur au genou
- **Personnalité** : légère anxiété

Devoirs de la 4^e séance

En guise de préparation pour la 5^e séance :

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Songez à vos objectifs dans le cadre de ce programme. Effectuez l'exercice « Journal de réflexion » ci-dessous.
3. Remplissez le gabarit ci-dessus pour décrire votre patient·e, en vue de mettre en pratique les principes de la communication efficace.
4. Passez en revue la liste de vérification et les phrases clés utiles du modèle de communication efficace.

Établissement d'objectifs personnels

Au moment d'établir vos objectifs pour ce programme, passez en revue vos réflexions sur les séances que nous avons accomplies jusqu'à présent, ainsi que la rétroaction que vous avez indiqué avoir obtenue au cours de l'exercice précédent. Vous avez cerné des facteurs de risque relatifs à :

- ▶ votre champ de compétence
- ▶ vos réactions aux patient·e·s
- ▶ vos comportements
- ▶ et vos présomptions

Force est de constater que vous ne serez pas en mesure de modifier tous ces facteurs. Certains de ces facteurs dépassant même la portée de ce programme, vous pourriez devoir prendre d'autres mesures pour atténuer vos risques.

Parmi les facteurs que vous avez cernés, quels sont ceux que vous êtes à même de modifier? Prenez un temps de réflexion et répondez aux questions suivantes :

De quelles connaissances avez-vous besoin pour vous aider à atteindre ces objectifs?

Quelles sont les habiletés que vous devez acquérir pour atteindre ces objectifs?

Devez-vous examiner ou modifier certains de vos comportements ou certaines de vos attitudes pour atteindre ces objectifs?

Quels seraient les avantages probables que vous pourriez tirer de tels changements?

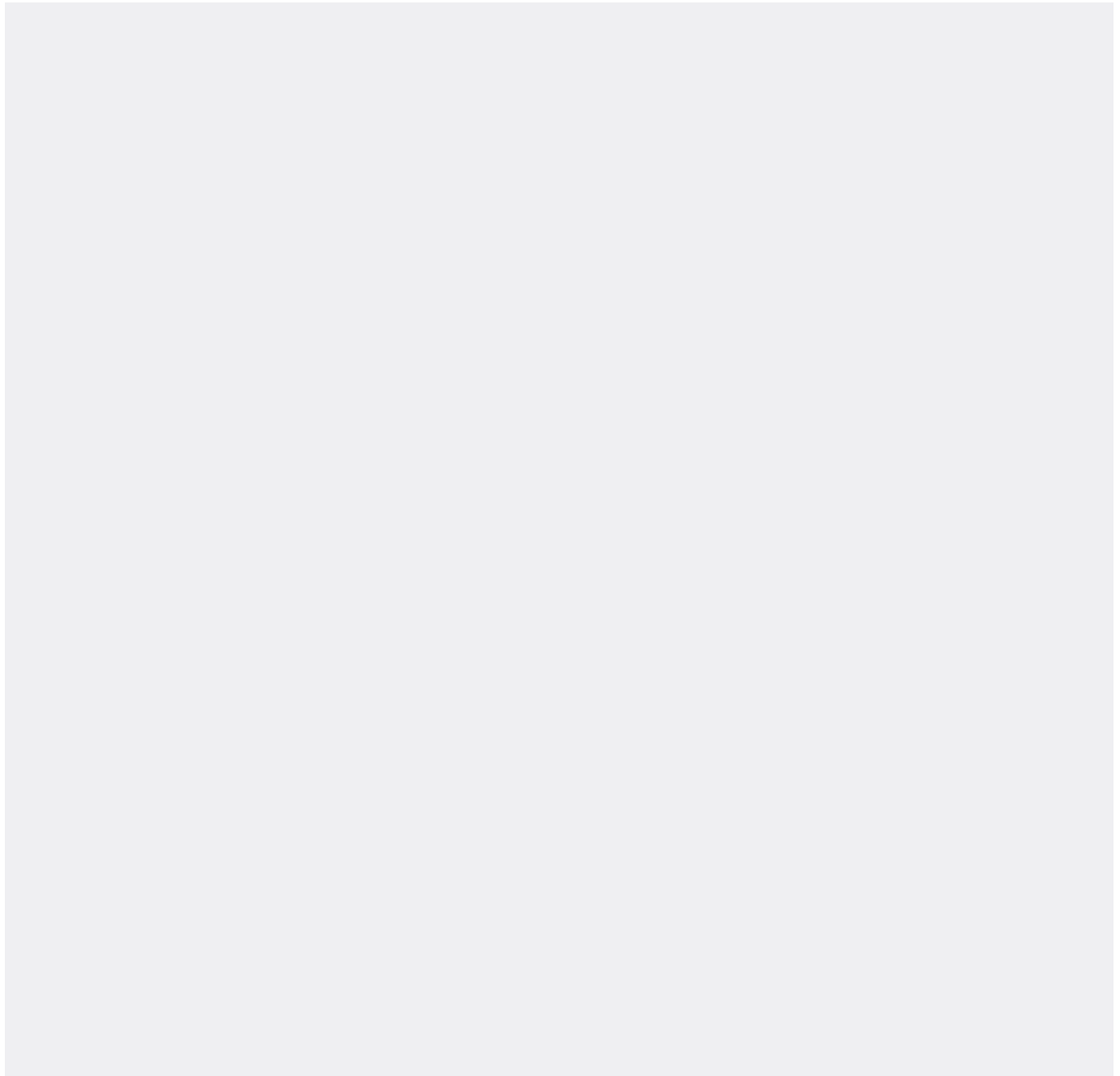
5^e séance

La prise de décisions partagée

5^e séance

Travail avec des actrices et acteurs

Notes:

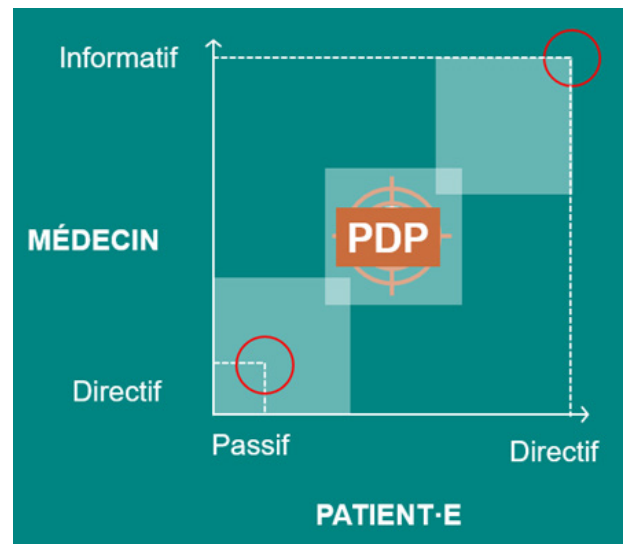


Qu'est-ce que la prise de décisions partagée?

La **prise de décisions partagée** est autant une philosophie qu'un processus, grâce auxquels les patient·e·s et les médecins prennent ensemble des décisions sur les soins dans les situations où il existe plus d'une bonne manière d'aller de l'avant.

La prise de décisions partagée tient compte :

- ✓ des faits et des connaissances scientifiques
- ✓ de l'autonomie des patient·e·s
- ✓ des valeurs et des préférences des patient·e·s



Le cadre 6 D pour la prise de décisions partagée

- D**éveloppement de la confiance
- D**écouverte des opinions et des valeurs des patient·e·s
- D**iscussion sur les options, avantages et risques
- D**ouble vérification de la compréhension
- D**écision
- Tenue de **D**ossier

Développement

Développement de la confiance :

- Utiliser la communication efficace comme fondation pour tout le processus de décision partagée.
- Encourager la participation.
- Reconnaître la complexité et la lourdeur de la décision.
- Prendre connaissance des préférences de la personne en matière d'information (quantité et façon de la présenter).

Découverte

Découverte des opinions et des valeurs des patient·e·s :

- Savoir : « Que savez-vous au sujet de ce diagnostic? »
- Idées : « Aviez-vous déjà des idées en tête au sujet de votre état de santé ou des traitements disponibles? »
- Craintes : « Bien des gens ont des craintes par rapport à ce genre d'intervention – Et vous? »
- Espoirs : « Qu'espérez-vous du traitement? Ça serait quoi, pour vous, un bon résultat? »
- Préférences : « Avez-vous des préférences sur la prise en charge de votre problème de santé? »
- Valeurs : « Qu'est-ce qui vous importe le plus? Y a-t-il autre chose dont on devrait tenir compte avant de prendre cette décision? »

Discussion

Discussion sur les options, avantages et risques :

- Dresser la liste des options, en commençant par celle de l'« attente prudente ».
- Pour chacune, donner les risques, les avantages et les résultats probables :
 - • risques pour toute personne raisonnable;
 - • risques touchant tout particulièrement CETTE personne.
- Formuler des recommandations qui tiennent compte des valeurs de la personne. having regard

D

ouble vérification

Double vérification de la compréhension. Vérifier la compréhension permet de s'assurer que :

- l'information a été comprise;
- les décisions ont été prises de manière éclairée;
- les malentendus seront moins probables;
- les prochaines choses à faire sont claires pour tous.
 - **Méthode privilégiée :** « Je vous ai donné beaucoup d'information. Juste pour m'assurer que tout est clair... Ça m'aiderait si vous me disiez ce que vous avez compris de votre problème de santé et du traitement requis » (Reformulation collaborative)
Kemp et al, 2008

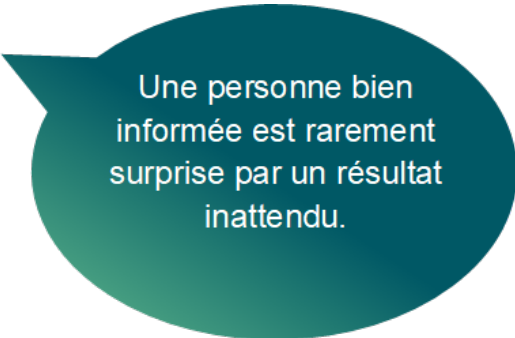
D

écision

Décision. On peut choisir de reporter la décision – et songer à ce qui pourrait aider :

- plus de temps de réflexion
- discussion avec la famille
- utilisation d'outils d'aide à la décision
- plus de renseignements
- deuxième opinion
- s'entendre sur les prochaines étapes et leur chronologie

Prendre une décision, réfléchir à la décision prise et la passer en revue.



Une personne bien informée est rarement surprise par un résultat inattendu.

Tenue de D

ossier

Tenue de dossier :

- « N'oubliez pas que les patient·e-s, leur famille ou, parfois, leurs avocat·e-s pourraient lire vos notes. »

- « Généralement, des dossiers s'avérant adéquats pour la continuité des soins sont également suffisamment exhaustifs à des fins juridiques. »

Devoirs de la 5^e séance

En guise de préparation pour la 6^e séance :

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Passez en revue la rétroaction que vous avez obtenue aujourd'hui.
3. Passez en revue les phrases clés utiles du modèle de communication efficace.
4. Mettez à l'essai les principes du modèle de communication efficace dans votre pratique.
5. Rédigez un scénario clinique pour mettre en pratique la prise de décisions partagée.
6. Visionnez la vidéo sur le modèle de prise de décisions partagée sur le portail Brightspace.

Scénario de consultation pour mettre en pratique la prise de décisions partagée

Rédigez un scénario de consultation pour mettre en pratique la prise de décisions partagée

- Choisissez un exemple simple et fréquent de prise de décisions partagée tiré de votre pratique, en ce qui a trait à une investigation ou à un traitement.
- Cernez 2 options typiques de prise en charge, en plus de celle de « l'attente prudente ».
- Songez aux risques et aux avantages courants propres à chacune des options.

[Prise de décisions partagée] scénario

Nom :

Âge :

Profession :

Personnalité :

Décision clinique :

Option 1	« l'attente prudente »	Risques	Avantages
Option 2		Risques	Avantages
Option 3		Risques	Avantages

Degré de tension:

0  10

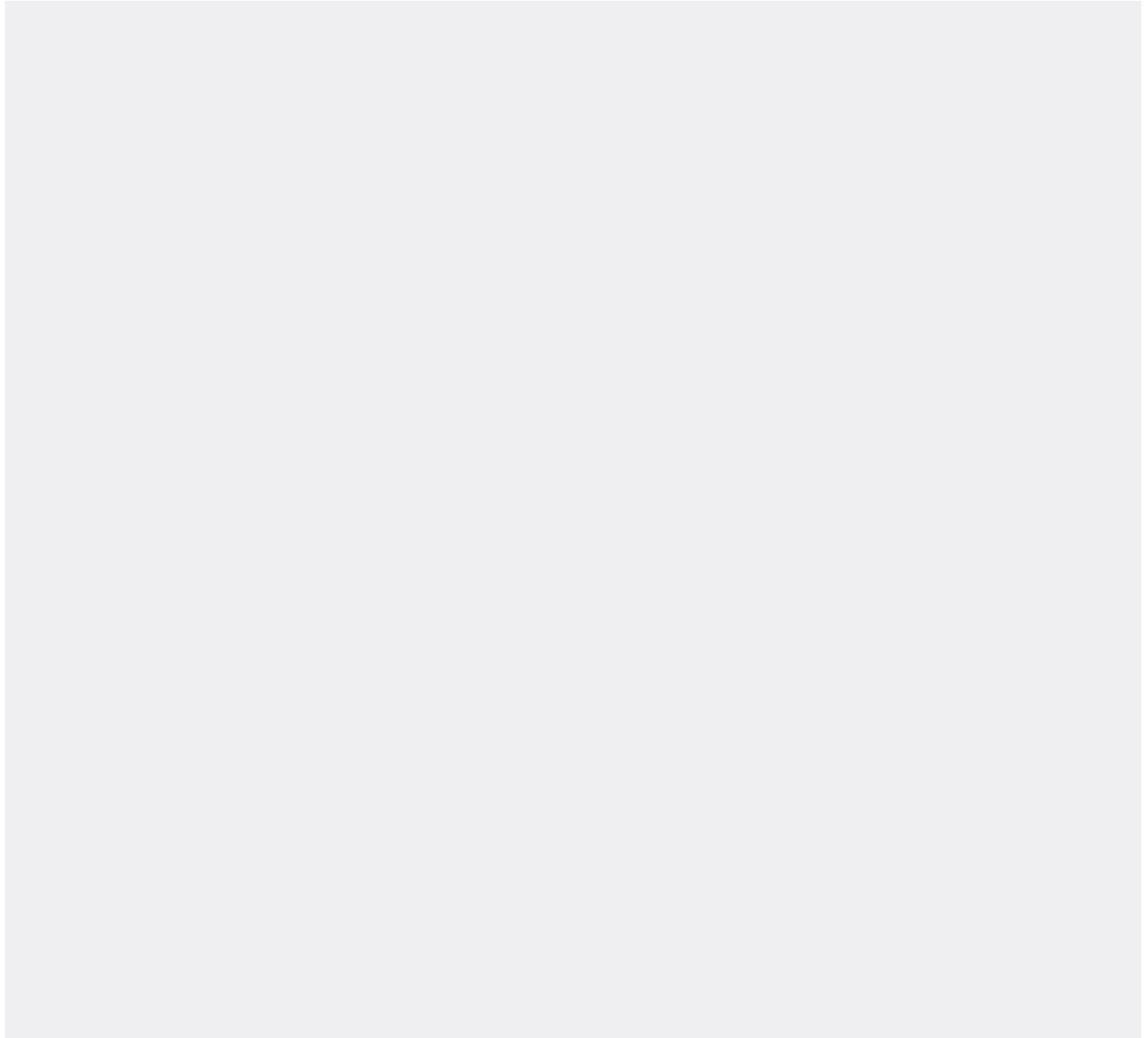
6^e séance

Modèle du drainage d'abcès

6^e séance

Prise de décisions partagée – Travail avec des actrices et acteurs

Notes:



Modèle du drainage d'abcès – Bien faire face à un résultat défavorable

Qu'attendent les patient-e-s des médecins après l'obtention d'un résultat défavorable?

- Une discussion franche
- L'occasion de raconter leur vécu et de le faire reconnaître
- Une expression de regret et de compassion
- De l'information parvenant à satisfaire leurs besoins
- De l'information sur ce qui sera fait pour éviter la récurrence de tels résultats à l'avenir (dans la mesure du possible)
- Un plan généré de concert pour les soins et le suivi requis

Au moins 98 % des patient-e-s veulent savoir la vérité sur les erreurs médicales.

Gallagher et al 2003, Hobgood et al 2005, Mazor et al 2004

Préoccupations pouvant faire obstacle à une discussion franche et honnête

- La difficulté de déterminer dans quelle mesure on a pu contribuer au résultat défavorable
- La crainte de voir sa réputation professionnelle entachée
- La peur de devoir faire face à de fortes émotions de la part des patient-e-s
- L'incertitude quant à ce que l'on devrait dire aux patient-e-s
- La crainte de voir les patient-e-s intenter des poursuites
- La gestion de nos propres émotions
- Et, dans certains cas, le fait de reconnaître que l'on ait pu commettre une erreur

Le défi

- Les patient-e-s souhaitent clairement discuter de leurs résultats défavorables avec leurs médecins
- Les médecins peuvent trouver cela très difficile – même en l'absence de toute erreur

Une communication efficace à la suite d'un résultat défavorable peut améliorer les soins prodigués et réduire le risque de poursuite.

Le modèle du drainage d'abcès

Un modèle pour vous aider à discuter des résultats défavorables

- 1) Reconnaître la situation
- 2) Exprimer de la compassion/des regrets
- 3) Demander à la personne de raconter ce qui lui est arrivé

« Non rationnel »

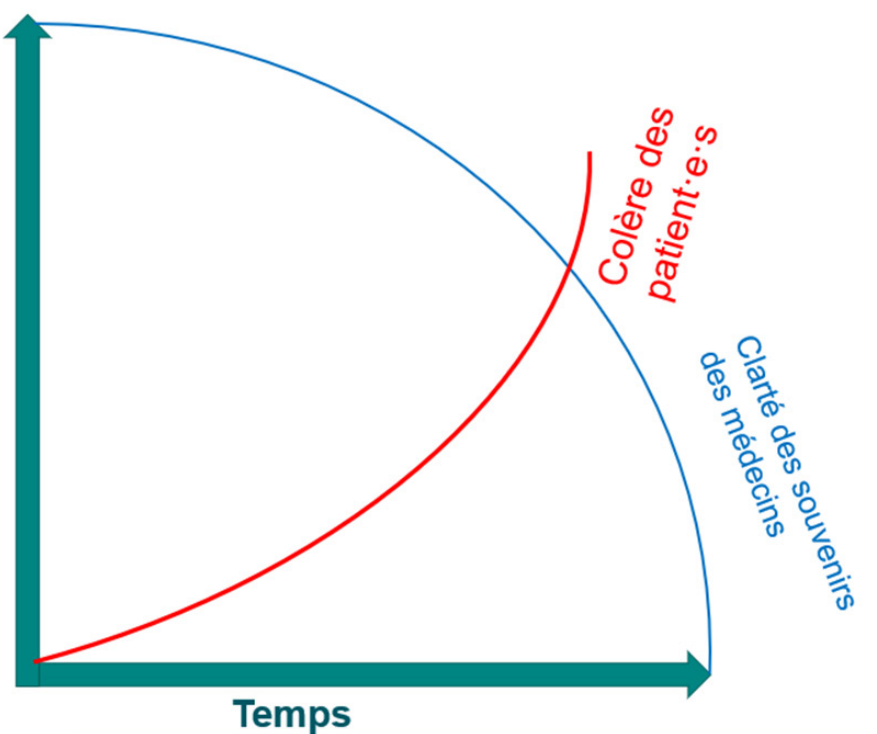
-
- Répondre aux questions de la personne
 - Négocier un plan de soins
 - Éviter d'abandonner la personne

« Rationnel »

Moment opportun pour la divulgation

Moment opportun pour la divulgation

Intensité



Temps

1 Reconnaître...

Reconnaître...

- qu'un problème s'est présenté
- l'impact de ce problème sur la patiente ou le patient et le désarroi ressenti

Par exemple :

« M. Allard, comme vous le savez, un problème s'est produit pendant votre chirurgie. Je vois bien que vous êtes déçu, et peut-être même fâché. Je peux seulement imaginer à quel point ça doit être horrible de vivre ça. »

2 Exprimer...

Exprimer...

- de la **compassion** pour ce que la patiente ou le patient a vécu
- des **regrets** pour ce qui s'est produit

Par exemple :

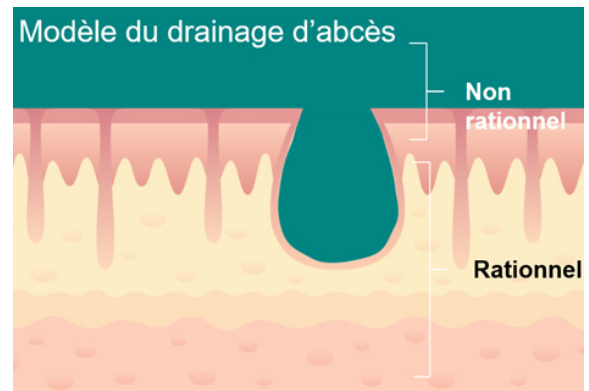
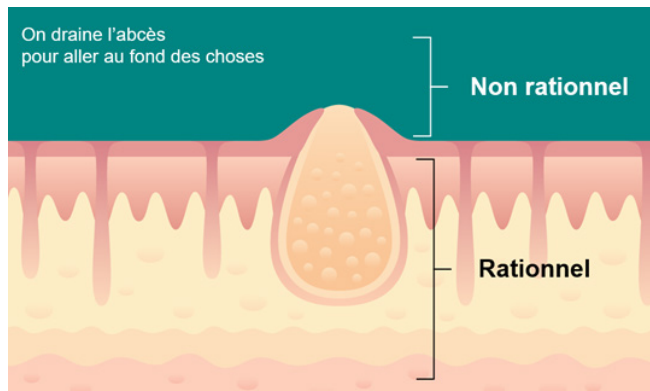
« Mme Houle, je suis sincèrement désolée que vous ayez eu à souffrir de la réouverture de votre plaie. »

« Mme Singh, j'aurais dû vérifier si vous aviez des allergies – je suis désolé de ne pas l'avoir fait. »

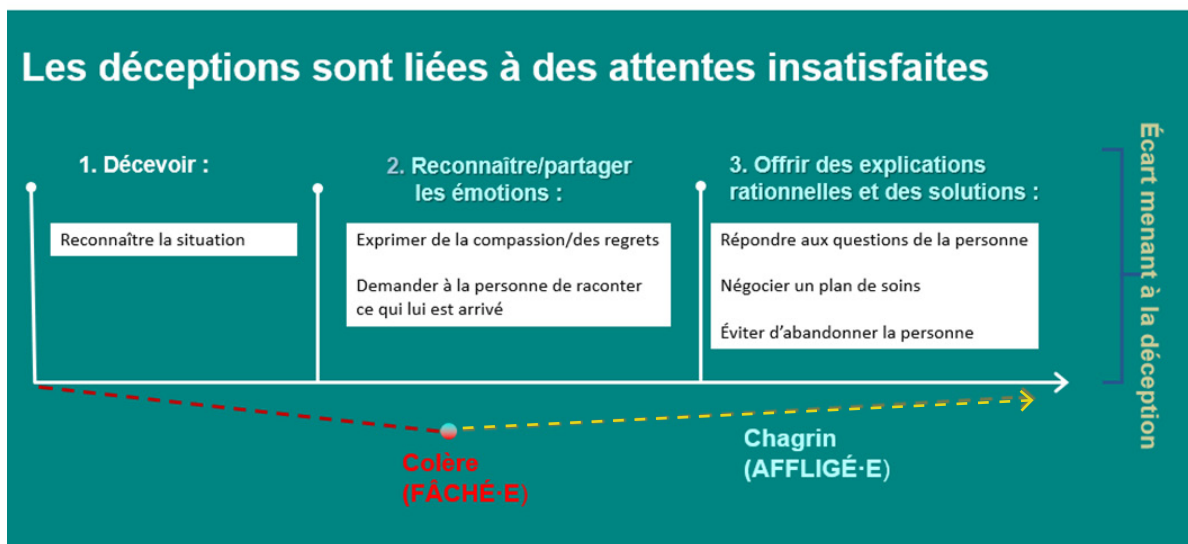
3 Écouter...

après avoir demandé à la personne de raconter ce qui lui est arrivé

- Faits – la façon dont elle comprend les événements et perçoit le résultat défavorable
- Émotions – les émotions vécues
- Résumer le récit et refléter l'émotion exprimée :
 - « Pouvez-vous me raconter ce qui s'est passé – dans vos mots? »
 - « Comment vous sentez-vous par rapport à ce qui s'est passé? »
 - « Donc, si je comprends bien... »



Le modèle du drainage d'abcès



Répondre aux questions de la personne

Répondre aux questions de la personne :

- Demandez-lui de vous poser ses questions
- Demandez-lui la permission de lui fournir plus d'information
- Engagez-vous à lui fournir les réponses demandées lorsque vous le pourrez, si vous n'avez pas encore toute l'information

Par exemple :

« Vous avez sûrement bien des questions à me poser? », « Je crois qu'il y a un certain nombre de choses qu'il serait important pour vous de savoir. », « Je promets que nous vous reviendrons sur ce point lorsque nous en saurons plus. »

Négocier un plan de soins

Négocier un plan de soins

- Sollicitez les opinions de la patiente ou du patient sur la « suite des choses »
- Demandez-lui la permission de lui faire part de certaines de vos réflexions sur le sujet
- Négociez un plan consensuel

Par exemple :

« Avez-vous pensé à la façon dont on pourrait le mieux vous venir en aide maintenant? », « Est-ce que je peux vous présenter quelques suggestions? »

Éviter d'abandonner la personne

Éviter d'abandonner la personne

- Dites-lui clairement que ça vous ferait plaisir de continuer à lui prodiguer des soins ou de prendre les mesures nécessaires pour la poursuite des soins
- Offrez de maintenir ou d'augmenter la fréquence de vos consultations avec la personne sous vos soins si elle le souhaite – même si un autre membre de l'équipe prodiguera dorénavant la plupart ou l'ensemble des soins

Par exemple :

« J'aimerais continuer de vous prodiguer des soins et de garder contact avec vous, pour que je puisse m'assurer que toutes les mesures possibles sont mises en œuvre pour vous venir en aide. », « J'aimerais garder contact avec vous, même si ma collègue sera celle qui vous prodiguera des soins dorénavant. »

Devoirs de la 6^e séance

En guise de préparation pour la 7^e séance :

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Passez en revue la rétroaction que vous avez obtenue aujourd'hui.
3. Passez en revue les phrases clés utiles du modèle de prise de décisions partagée.
4. Mettez à l'essai le modèle de prise de décisions partagée dans votre pratique!
5. Visionnez la vidéo sur le portail.
6. Rédigez un scénario de consultation pour un résultat défavorable qui pourrait se produire dans votre pratique. Utilisez l'espace prévu à cette fin ci-dessous.

Scénario de consultation (utilisant le modèle du drainage d'abcès)

Scénario de consultation pour un résultat défavorable

Pensez d'un résultat défavorable que vous pourriez obtenir dans la cadre de vos activités professionnelles **(et non à une plainte dont vous avez fait l'objet)**.

Élaborez un scénario comprenant :

- Nom de la patiente ou du patient
- Âge
- Profession
- Personnalité
- Résultat défavorable (symptômes, conséquences)
- Degré de tension: 0 - 10

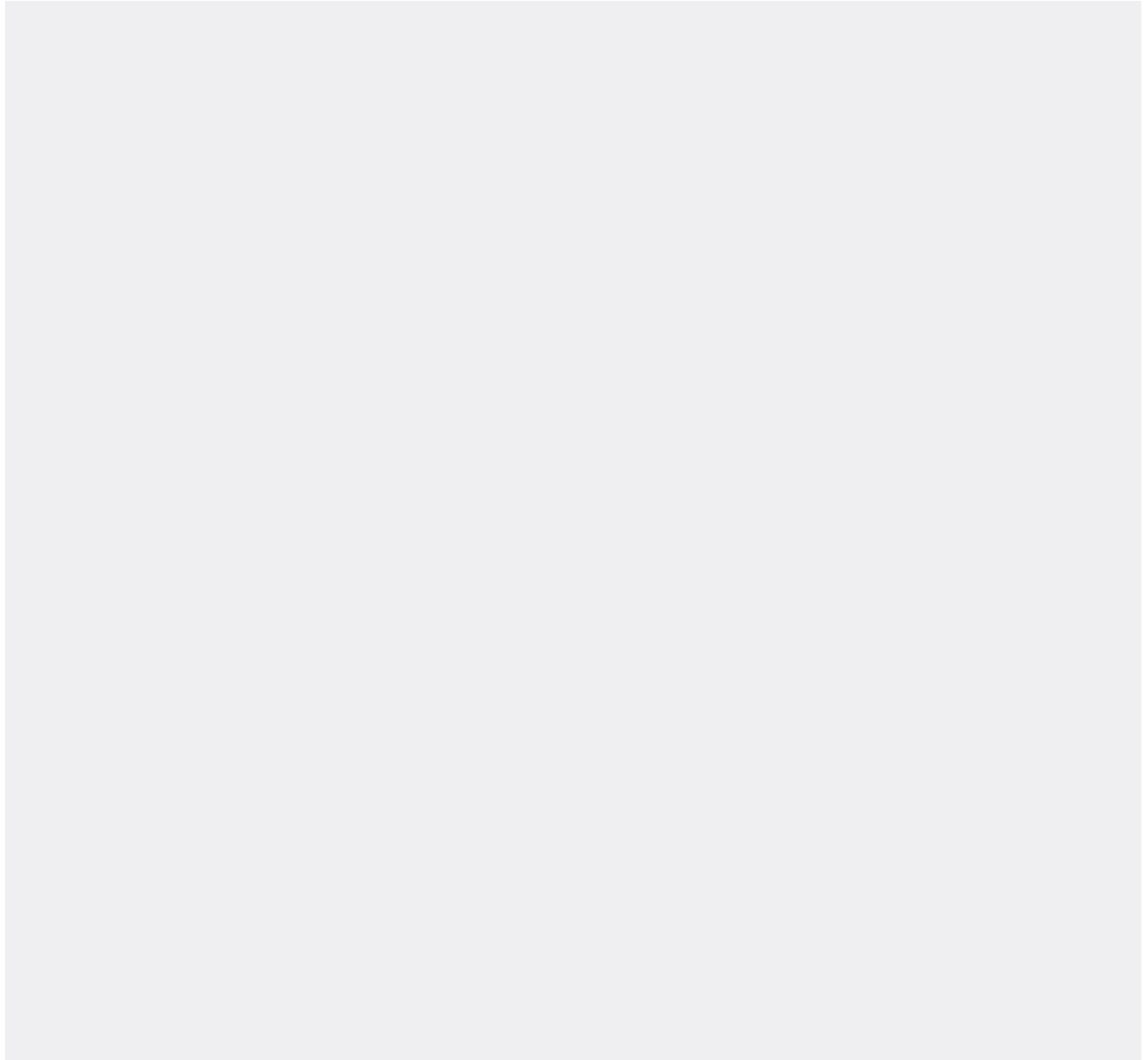
7^e séance

Savoir décevoir

7^e séance

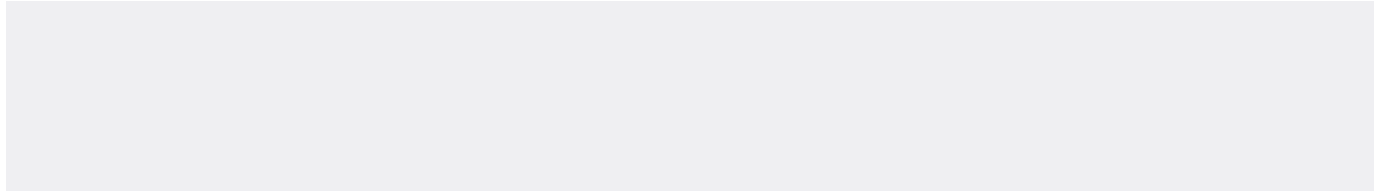
Travailler avec des actrices et des acteurs – Savoir décevoir

Notes:

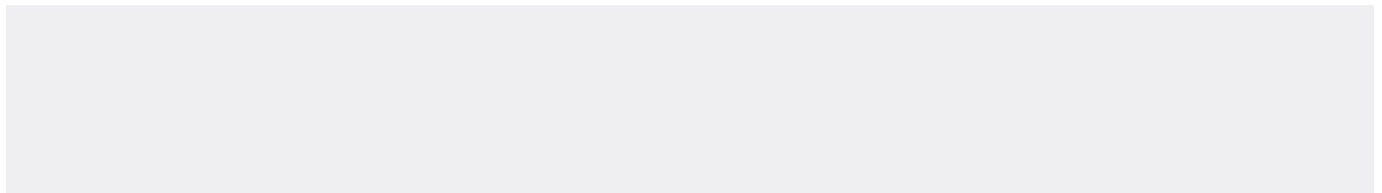


Discussion – Poursuite du parcours vers le changement

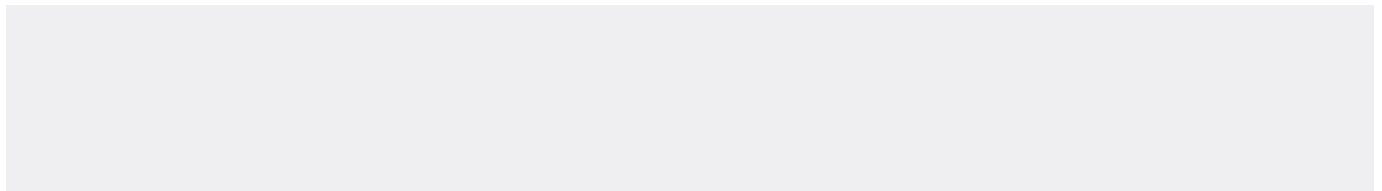
Remémorez-vous un moment où vous avez réussi à apporter des changements dans votre vie. Qu'est-ce qui vous a aidé à y parvenir?



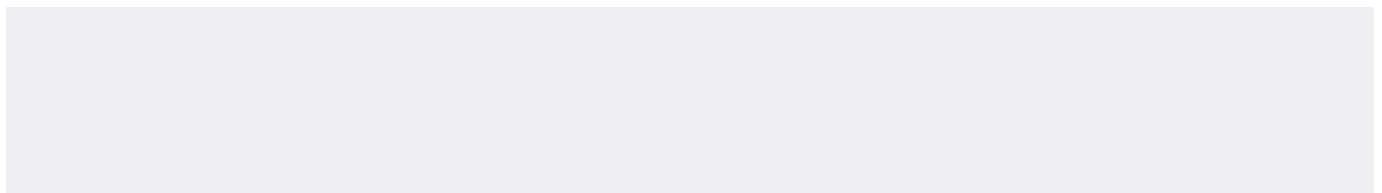
Comment avez-vous réussi à rester sur la bonne voie?



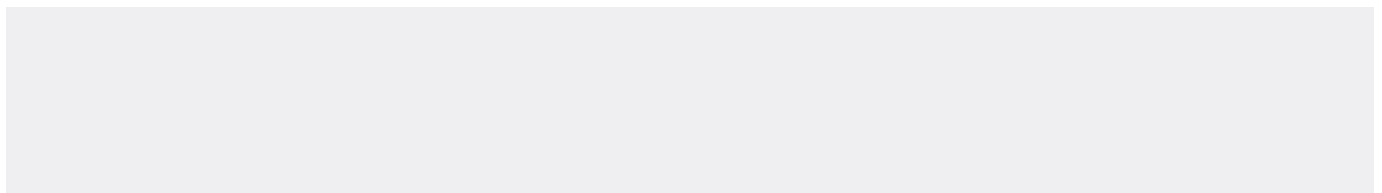
Lorsque vous avez échoué à apporter un changement souhaité – Quelles ont été les difficultés? Les obstacles?



Qu'avez-vous appris?



Pourquoi donc est-il si difficile d'apporter des changements?



Quels sont les éléments nécessaires pour assurer la réussite du changement?

7^e séance – Devoirs

En guise de préparation pour la 8^e séance

1. Passez en revue vos notes et les principales idées qui ont circulé lors de la séance d'aujourd'hui. Notez par écrit vos réflexions et vos interrogations.
2. Passez en revue les phrases clés utiles du modèle du drainage d'abcès.
3. Réfléchissez à la rétroaction que vous avez reçue lors de vos séances avec des actrices et des acteurs sur les modèles de communication efficace, de la prise de décisions partagée et du drainage d'abcès.
4. Choisissez les outils du programme qui seraient les plus pertinents pour vous.
5. Créez votre plan d'action personnel au moyen des outils ci-dessous.

Plan personnel pour le changement

Vous voici au début de la phase finale du programme de communication clinique. L'établissement de vos objectifs personnels pour le changement est une activité cruciale à effectuer avant la fin du programme. Prenez le temps de songer aux changements que vous souhaitez mettre en œuvre à l'avenir.

Formuler un plan pour le changement

Lorsque l'on commence à formuler un plan pour le changement, un certain nombre d'enjeux importants doivent être abordés. Si on ne le fait pas, les probabilités d'échec augmentent considérablement. La citation « Si vous échouez à formuler un plan, vous planifiez votre échec » le résume bien. La motivation peut être très élevée aux débuts du processus de changement, mais se dissiper très rapidement lorsque surgissent les coûts liés à la mise en œuvre du changement. Répondez aux questions suivantes pour commencer à formuler un plan ayant toutes les chances de réussir.

En ce qui concerne mes habiletés communicationnelles dans le cadre de l'exercice de la médecine :

- ▶ Qu'est-ce que je souhaite changer?
- ▶ Que puis-je réellement changer?
- ▶ Comment puis-je mettre en œuvre le changement?
- ▶ Quels avantages pourrais-je tirer du changement?

- ▶ Comment puis-je garder ces avantages à l'esprit?
- ▶ Quels sont les obstacles au changement?
- ▶ Comment puis-je surmonter ces obstacles?
- ▶ Que puis-je faire pour m'assurer de persister dans la voie du changement?
- ▶ Que puis-je faire de plus pour maintenir ma motivation au changement lorsque les coûts semblent l'emporter sur les avantages (par exemple, gains/incitatifs externes)?
- ▶ Qui pourrait m'aider à garder le cap?

Vous avez maintenant investi une quantité considérable de temps et d'énergie dans le programme de communication clinique. Au cours de ce dernier, nous vous avons présenté de l'information sur l'importance de la communication dans l'exercice de la médecine, vous avez réfléchi à vos attitudes et habiletés dans ce domaine, et vous avez mis en pratique d'importantes compétences en matière de communication.

Pour maximiser la valeur de votre expérience jusqu'à présent et consolider vos compétences, il est d'une importance cruciale que vous vous établissiez des objectifs et que vous planifiez le processus de changement requis pour les atteindre.

Au cours des trois prochains mois, vous pourrez profiter régulièrement d'un suivi avec votre mentor·e. Comment pourrez-vous tirer le maximum de ce suivi pour assurer la réussite de vos plans? Qui d'autre pourrait vous aider à garder le cap?

Plan d'action personnel

Au cours des quelques dernières semaines, vous avez appris de nombreux concepts qui peuvent vous aider à être plus efficace. Il est possible que vous éprouviez un sentiment d'impuissance face au changement ou aux événements. Après chaque séance, nous vous avons demandé de réfléchir à votre situation et à vos besoins particuliers. Vous pouvez personnellement changer certains éléments qui amélioreront vos interactions.

Examinez vos réflexions pour chaque séance. Relisez les impressions et les interrogations que vous avez couchées par écrit. Pensez aux changements que vous souhaitez apporter. Réfléchissez aux raisons pour lesquelles vous avez suivi ce cours. Quels sont les changements requis?

Sur quoi voulez-vous travailler?

Il peut s'agir d'une liste de plusieurs objectifs.

Établissez les priorités de votre plan d'action personnel

Analysez vos objectifs un par un avec autant de précision que possible, car ces objectifs doivent être réalisables. S'ils sont trop complexes ou trop larges, ils deviendront trop difficiles à atteindre et

vous n'arriverez pas aux résultats souhaités.

Remplissez le plan d'action personnel qui apparaît aux pages suivantes

N'oubliez pas que notre approche vise une adaptation progressive, axée sur l'apport de petits changements réalistes plutôt que sur des modifications audacieuses.

Nous ne cherchons pas à présenter un plan qui permettrait de passer d'un mode de vie relativement sédentaire à une forme physique permettant de courir 5 km en moins de 25 minutes; nous visons plutôt les premières étapes à suivre. Par exemple, l'une des premières étapes pourrait être d'enfiler des souliers de course plutôt que de lourdes bottes de marche quand on sort promener le chien tous les jours. On pourrait ensuite se fixer comme deuxième objectif, après 3 ou 4 semaines, de faire un jogging léger sur une distance de 100 m sur le même parcours, une ou deux fois par jour, 5 jours par semaine.

Au fil de votre progression, vous reviendrez à cette grille de plan d'action personnel et créerez un nouveau plan qui reflétera l'évolution de votre parcours vers le changement.

Mon plan d'action personnel

Mon plan d'action personnel¹

1^{re} étape – Établissement des objectifs

1. Définissez un à trois objectifs pour l'utilisation de vos nouveaux apprentissages au travail
2. Nommez également les avantages et les inconvénients associés à la poursuite de chacun de ces objectifs.

Pour qu'un objectif soit efficace, il doit être :

- ▶ associé à un comportement précis et observable;
- ▶ difficile, mais réaliste;
- ▶ associé au contenu de la formation.

1^{er} objectif

Description:

Avantages	Inconvénients

¹ Ce plan d'action personnel a été adapté (avec permission) de : Lafrenière-Carrier, B. (2024). Révision puis consultation de formateurs sur une intervention post-formation visant à préparer les apprenants au transfert de leurs apprentissages (Ph. D.), Université du Québec en Outaouais/Université Laval, Québec. <http://hdl.handle.net/20.500.11794/132224>.

2^e étape – Obstacles et ressources

Les obstacles, les solutions et les ressources à mobiliser peuvent prendre plusieurs formes :

- ▶ personnelles (p. ex. motivations, émotions positives/négatives)
- ▶ interpersonnelles (p. ex. qualité de la relation ou soutien des collègues/gestionnaires)
- ▶ contextuelles (p. ex. organisation des tâches liées à l'emploi, matériel et temps disponibles)

Les obstacles les plus importants :

- ▶ ont de grandes chances de survenir;
- ▶ vont nuire de façon importante à l'atteinte de vos objectifs s'ils surviennent.

Obstacles	Solutions	Ressources à mobiliser
Nommez les trois principaux obstacles qui risquent de nuire à l'atteinte de vos objectifs.	Trouvez des solutions à ces obstacles et décrivez comment vous les mettrez en application.	Enfin, nommez d'autres ressources qui pourraient faciliter l'atteinte de vos objectifs.

3^e étape – Planification

Note:

- ▶ Décrivez les différentes étapes qui vous permettront d'atteindre vos objectifs
- ▶ Pour chaque nouveau comportement, nommez un facteur déclenchant net et précis en vous basant sur cet énoncé : Quand « X » se produit, au lieu de faire « Y », je ferai « Z »

Chaque étape qui mène à l'atteinte de vos objectifs doit inclure les éléments suivants :

Mesure à prendre	Échéancier	Réussites/étapes franchies
Une courte description de ce que vous ferez	Le moment où vous le ferez	La façon dont vous reconnaîtrez votre réussite (une étape intermédiaire a été franchie, une nouvelle compétence est devenue une meilleure habitude ou un objectif a été atteint)

Mon plan d'action personnel (Modèle)

1^{re} étape – Établissement des objectifs

1^{er} objectif

Description:

Avantages	Inconvénients

2^e objectif

Description:

Avantages	Inconvénients

3^e objectif

Description:

Avantages	Inconvénients

2^e étape – Obstacles et ressources

Obstacles	Solutions	Ressources à mobiliser

3^e étape – Planification

Mesure à prendre	Échéancier	Réussites/étapes franchies

8^e séance

Visionnement de vidéos

8^e séance

Exercice – Visionnement de vidéos

Les responsables de l'animation ont choisi un court segment de vos enregistrements à présenter au groupe aujourd'hui.

En visionnant les vidéos que vous et vos collègues avez enregistrées, gardez à l'esprit le modèle de la communication efficace, les principes de la prise de décisions partagée et le modèle du drainage d'abcès.

Qu'avez-vous appris en regardant ces vidéos?

Qu'est-ce que vous faites maintenant (et que vous ne faisiez pas avant) pour rendre une consultation plus sécuritaire?

Consultations personnelles de mentorat à la suite de l'atelier

Heure :

Date:

Numéro pour vous joindre :

Confirmez les détails :

The background of the page is decorated with a repeating pattern of vertical lines and circular shapes. The circles are of various sizes and are connected to the vertical lines by thin horizontal and vertical segments, creating a grid-like or circuit-like appearance. The overall style is clean and modern.

Ressources supplémentaires

Liste de vérification du modèle de communication efficace

Lien

- Recevoir la personne – contact visuel immédiat, sourire et ton de voix chaleureux
- Se présenter – s'assurer d'avoir les yeux à la même hauteur que ceux de la personne
- Établir un lien en faisant un commentaire ne relevant pas du domaine clinique
- Faire correspondre le ton de la voix et le vocabulaire utilisé

Accueil

- Porter attention au monologue de la personne sans l'interrompre
- Utiliser des incitatifs à la fois brefs et ouverts
- Maintenir le contact visuel et utiliser un langage corporel adéquat

Compassion

- Présenter à la personne un résumé de son récit, en y incorporant certains des mots qu'elle a utilisés
- Reconnaître les émotions de la personne; leur impact; ou toute détresse
- Relever les indices et y répondre

Aller au fond des choses

- Solliciter les idées, les craintes et les espoirs de la personne
- Demander respectueusement la permission de poser d'autres questions/d'examiner

Fermer la boucle

- Confirmer ce que la personne a compris – reformulation collaborative
- Corriger les malentendus
- Assurer la continuité

MODÈLE DE COMMUNICATION EFFICACE – EXEMPLES DE PHRASES CLÉS

	Situation	Phrases clés
Lien	Se présenter à une personne que l'on ne connaît pas vraiment	Bonjour, je suis la docteure/le docteur X, l'un-e des médecins, je crois que c'est la première fois qu'on se voit. Avez-vous eu de la difficulté à trouver une place de stationnement? La météo est plutôt moche, n'est-ce pas? Votre déplacement s'est-il bien déroulé? Je vois que vous venez de...
Lien	Se présenter à une personne que l'on connaît	Bonjour. La dernière fois que l'on s'est vus, vous vous apprêtiez à partir en vacances/à déménager... Comment ça s'est passé? Comment vont les affaires? Quoi de neuf depuis notre dernière rencontre?
Accueil	Inviter la personne à relater son récit	Comment puis-je vous aider? Qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui? Quel est le problème dont vous souhaitez me parler? J'ai reçu la consultation de votre médecin de famille, mais j'aimerais que vous me racontiez la situation dans vos mots.
Accueil	Pratiquer une écoute active/encourager la participation de la personne	Dites-moi en plus... Je vois... Oui... En effet... Hmm... Et puis? Y a-t-il autre chose? Qu'est-ce qui s'est passé ensuite?
Compassion	Offrir un résumé empathique du récit de la personne (contenu et émotions)	Je voudrais juste m'assurer d'avoir bien compris. Vous m'avez dit que... et que ça vous inquiétait. Si je comprends bien... Donc, au cours des deux derniers jours, la douleur... et cela vous a fait vraiment peur... Vous avez dit beaucoup de choses. J'aimerais récapituler pour m'assurer de n'avoir rien manqué. Donc, pour résumer le tout, cela est apparu il y a 10 jours... et ça vous préoccupe grandement... C'est bien cela?

	Situation	Phrases clés
Compassion	Offrir des commentaires empreints de compassion, reconnaître les émotions et y répondre	<p>Ça a dû être toute une épreuve.</p> <p>Ça a dû être difficile...</p> <p>Je vois/j'entends que vous...</p> <p>Je suis désolé-e d'entendre que...</p> <p>Je comprends que cela a dû être...</p> <p>On dirait que vous êtes...</p> <p>Vous semblez être très bouleversé-e/déçu-e/fâché-e/frustré-e...</p> <p>Vous semblez être...</p> <p>On dirait que vous...</p> <p>Ça semble être pénible/dur/difficile/pas facile.</p> <p>Vous devez avoir eu très peur.</p>
Compassion	Relever les indices	<p>Vous semblez avoir très mal...</p> <p>Votre niveau d'énergie semble très faible, ça me préoccupe...</p> <p>Vous semblez avoir été grandement blessé-e...</p> <p>Vous semblez être très bouleversé-e/frustré-e/fâché-e/troublé-e/ambivalent-e/ ravi-e/angoissé-e/déprimé-e...</p> <p>J'ai cru percevoir votre inquiétude lorsque j'ai mentionné les tests que j'aimerais que vous passiez.</p> <p>Vous semblez avoir des réserves à propos de la chirurgie.</p> <p>C'est une décision qui peut être très difficile à prendre.</p>
Aller au fond des choses	Explorer la compréhension/les connaissances de la personne en ce qui concerne sa santé	<p>Vous parlez du nerf sciatique. Qu'est-ce que ça veut dire pour vous?</p> <p>Que savez-vous du traitement des coliques biliaires, vous savez, les fameuses « crises de foie »?</p> <p>Vous dites que vous pensez être déprimé-e. Qu'est-ce que ça veut dire pour vous?</p>
Aller au fond des choses	Circonscrire les idées de la personne	<p>Avez-vous une idée de ce qui pourrait être à l'origine de vos symptômes?</p> <p>Avez-vous une idée de ce que pourrait être le problème?</p> <p>Selon vous, qu'est-ce qui aurait précipité ça?</p>

	Situation	Phrases clés
Aller au fond des choses	Circonscrire les craintes de la personne	Que craignez-vous que ça soit? Avez-vous des craintes particulières en ce qui concerne vos symptômes?
Aller au fond des choses	Circonscrire les espoirs de la personne et établir l'ordre du jour de la consultation	Quelles sont vos attentes par rapport à la consultation d'aujourd'hui? Qu'est-ce que je peux/pourrais faire pour vous aujourd'hui? Quels sont les tests ou investigations que vous aviez en tête? Y a-t-il un traitement auquel vous vous attendiez aujourd'hui? À quoi vous attendez-vous de notre rencontre aujourd'hui? Est-ce que notre consultation d'aujourd'hui a répondu à vos attentes? Qu'aimeriez-vous le plus régler avant la fin de notre rencontre aujourd'hui? ENSUITE Y a-t-il autre chose? Êtes-vous sûr-e? Prise de décisions partagée et attentes Quel impact pensez-vous que la chirurgie aura? Quel est le résultat que vous espérez de la chirurgie/ du traitement?
Aller au fond des choses	Recueillir de l'information, orienter la conversation et demander la permission	J'ai besoin de vous poser quelques questions de plus, de vous examiner puis de discuter avec vous de ce que nous pourrions faire par la suite, ça vous va? Est-ce que je peux vous poser quelques questions de plus pour m'aider à mieux comprendre? (Commencez par des questions ouvertes, pour ensuite passer à des questions fermées; évitez les questions dirigées) Seriez-vous d'accord pour que je procède maintenant à l'examen physique?

	Situation	Phrases clés
Aller au fond des choses	Recueillir de l'information d'ordre social et psychologique permettant de replacer la plainte dans son contexte (approche holistique)	Comment ce problème a-t-il affecté votre vie au travail ou à la maison? Comment vous sentez-vous par conséquent? Qu'est-ce que vos symptômes vous ont empêché de faire? Comment ce problème affecte-t-il ce que vous pouvez faire? Est-ce que vos symptômes vous dépriment?
Aller au fond des choses	Offrir une explication qui englobe, en tout ou en partie, les croyances de la personne en matière de santé	Je crois que vous avez raison; le diagnostic le plus probable est... Vous m'avez dit que vous pensiez que c'était le nerf sciatique, je crois que c'est peu probable car... et il s'agit probablement plus de... Habituellement, on constate que les gens qui ont vos symptômes ont... plutôt que... que vous avez mentionné plus tôt.
Aller au fond des choses	Solliciter la participation de la personne dans la détermination des options de traitement	HAvez-vous des idées quant à la façon dont on pourrait traiter (ou investiguer) votre problème/maladie? J'ai quelques suggestions à vous faire... Selon moi, les avantages et les désavantages de chacune des options sont... Quelle option préférez-vous? Je suis d'accord, je pense que c'est très raisonnable, compte tenu des aspects qui sont importants pour vous (OU ce qui me préoccupe le plus avec cette option, c'est... et je me demande si ce ne serait pas mieux de...).
Aller au fond des choses	Résumer les options de traitement	Est-ce que ça vous aiderait si je vous résumais les options sur lesquelles on s'est entendu aujourd'hui pour votre traitement?

	Situation	Phrases clés
Fermer la boucle	Confirmer la compréhension du diagnostic/du traitement/ de la prise en charge par la personne	<p>Pourriez-vous me dire ce que vous avez compris par rapport au diagnostic probable?</p> <p>Pour m'assurer que je vous l'ai bien expliqué, pourriez-vous me dire ce que vous avez compris du diagnostic le plus probable?</p> <p>Il y a un certain nombre de diagnostics possibles et j'aimerais m'assurer que vous les avez bien compris.</p> <p>Nous avons discuté de beaucoup de choses. Juste pour m'assurer de vous les avoir expliquées clairement, pourriez-vous me dire ce que vous avez compris de la façon dont nous allons aborder la situation?</p> <p>Que comprenez-vous de ce que nous allons faire ensuite?</p> <p>Imaginons que vous racontez notre rencontre à un membre de votre famille, que lui diriez-vous?</p> <p>Y a-t-il quelque chose que vous n'avez pas compris dans ce que je vous ai dit?</p>
Fermer la boucle	Corriger les malentendus	<p>Vous m'avez dit que vous pensiez que le traitement fonctionnerait instantanément. En fait, ça pourrait prendre quelques semaines avant que vous en ressentiez les effets.</p> <p>Vous m'avez dit que ce que vous aviez compris, c'est que je pensais que vos symptômes étaient liés à un cancer. Je suis désolé de ne pas avoir été clair.e. Je ne pense pas que vous avez nécessairement un cancer, mais plutôt qu'il est important que l'on s'assure que vos symptômes ne sont pas liés à un cancer.</p> <p>En fait, la prochaine étape, ce sera de faire un scan, pour ensuite passer à l'endoscopie.</p>
Fermer la boucle	Demander comment se sent la personne	<p>À votre arrivée, j'avais l'impression que vous aviez des préoccupations/inquiétudes. Comment vous sentez-vous maintenant?</p> <p>C'est difficile d'apprendre ce genre de choses. Ça pourrait vous prendre un certain temps pour vous y faire. Y a-t-il quelqu'un dans votre entourage qui pourrait vous offrir du soutien?</p>

Liste de vérification de la prise de décisions partagée

Développement de la confiance :

- Encourager la participation
- Reconnaître la complexité et la lourdeur de la décision

Découverte des opinions et des valeurs de la personne :

- Savoir
- Idées, craintes, espoirs
- Préférences
- Valeurs

Discussion sur les options, avantages et risques :

- Dresser la liste des options, en commençant par celle de l'« attente prudente »
- Pour chacune, donner les risques, les avantages et les résultats probables
- Risques pour toute personne
- Risques touchant tout particulièrement CETTE personne
- Formuler des recommandations qui tiennent compte des valeurs de la personne

Double vérification de la compréhension :

- Reformulation collaborative

Décision :

- Choisir une option ou reporter la décision
- Songer à l'impact du choix

Cadre 6 D pour la prise de décisions partagée – Exemples de phrases clés

Composantes	Phrases clés
Développement de la confiance	
Encourager la participation	<p>Maintenant qu'on en est rendu à penser aux solutions possibles, j'aimerais vous entendre.</p> <p>Votre participation à la prise de décision est importante; ça me ferait plaisir de répondre à vos questions.</p>
Reconnaître la complexité et la lourdeur de la décision	<p>C'est difficile quand il n'y a aucune option nettement meilleure que toutes les autres.</p> <p>Beaucoup de facteurs doivent être pris en considération dans cette décision.</p>
Prendre connaissance des préférences de la personne en matière d'information	<p>Comment puis-je vous aider avec cette décision?</p> <p>De quel genre d'information avez-vous besoin – une fiche d'information vous serait-elle utile?</p>
Découverte des opinions et des valeurs de la personne	
Savoir	<p>M. Thomas, j'aimerais connaître ce que vous savez déjà sur...</p> <p>Connaissez-vous quelqu'un qui a déjà subi cette opération/pris ce médicament/passé ce test?</p> <p>Y a-t-il quelqu'un dans votre famille qui a déjà eu ce problème de santé?</p> <p>Que comprenez-vous de...?</p> <p>Vous m'avez dit que vos recherches sur Internet indiquent que le traitement A serait le meilleur – est-ce que ça vous aiderait si je vous parlais de ce qui a été constaté dans le cadre de recherches?</p> <p>J'imagine que vous avez des questions sur les options de traitement.</p> <p>Qu'aimeriez-vous savoir?</p>
Idées	<p>Que pensez-vous de votre problème de santé et de la façon de la traiter?</p>
Craintes	<p>Bien des gens ont des inquiétudes par rapport à cette intervention – qu'est-ce qui vous préoccupe?</p> <p>Avez-vous des craintes en ce qui concerne la façon dont on pourrait traiter ce problème de santé?</p> <p>Beaucoup de gens ont des inquiétudes au sujet de... Y a-t-il quelque chose qui vous préoccupe en particulier?</p> <p>Avez-vous des inquiétudes en ce qui concerne le médicament sur lequel vous avez pris des renseignements?</p>

Composantes	Phrases clés
Espoirs	<p>Qu'espérez-vous du traitement?</p> <p>Quel est le principal résultat que vous souhaitez? Ça serait quoi, pour vous, un bon résultat?</p> <p>Quel serait le problème que vous voulez qu'on règle en premier?</p> <p>Quel est l'effet que vous espérez de ce traitement?</p> <p>Si nous allons de l'avant avec ce traitement, qu'espérez-vous qu'il vous permettra de faire à nouveau?</p> <p>Quel impact pensez-vous que la chirurgie aura?</p> <p>Quels seraient les critères qui vous feraient dire que la chirurgie a bien fonctionné?</p>
Préférences	<p>Comment préféreriez-vous que l'on gère ensemble votre problème de santé?</p> <p>Que pensez-vous de ce médicament/de cette opération?</p> <p>Avez-vous des préférences ou des opinions fermes à ce sujet?</p>
Valeurs	<p>Quels sont les autres facteurs dont nous devrions tenir compte avant de prendre cette décision? Qu'est-ce qui est le plus important pour vous?</p> <p>Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous souhaitez subir cette chirurgie/prendre ce médicament?</p> <p>Souhaitez-vous surtout obtenir un soulagement rapide de vos symptômes ou plutôt une solution à long terme?</p> <p>C'est une importante décision à prendre. À votre avis, quels sont les facteurs les plus importants dont nous devrions tenir compte dans nos efforts visant à éliminer cette douleur?</p>
Discussion sur les options, avantages et risques	
Dresser la liste des options, en commençant par celle de l'« attente prudente »	<p>Donc, Mme X, selon moi, nous avons trois options – faire d'autres tests, commencer le traitement maintenant ou attendre encore un peu pour voir comment la situation va évoluer.</p> <p>Bien entendu, nous avons toujours l'option de ne rien faire. Les autres options sont...</p>

Composantes	Phrases clés
<p>Pour chacune, donner les risques, les avantages et les résultats probables : pour toute personne et pour CETTE personne</p>	<p>Parlons de ce que chacune de ces options pourrait donner. Ça vous va?</p> <p>J'aimerais vous expliquer ce qu'il est probable que l'on obtienne pour chacune de ces options. Ça vous va?</p> <p>Chacune de ces options comporte des avantages et des risques possibles – aimeriez-vous que je vous en parle maintenant?</p> <p>À la suite d'une opération, votre risque de rechute serait de moins de 1 %.</p> <p>L'avantage de la première option, c'est qu'elle vous permettrait de retourner rapidement au travail. Toutefois, les chances que le résultat soit durable sont plutôt faibles. Les désavantages sont...</p> <p>Voici les risques que j'explique à toute personne qui envisage ce traitement...</p> <p>Dans votre cas, M. X, j'aimerais souligner qu'il est possible que vous ayez mal aux pieds, particulièrement parce que vous marchez beaucoup?</p> <p>Vous m'avez dit que les risques d'infection vous inquiétaient. Les risques d'infection sont...</p> <p>Y a-t-il des risques qui vous préoccupent en particulier? Je vais vous montrer un diagramme qui explique ce risque. Voici un outil d'aide à la décision qui pourrait vous aider à mieux comprendre les risques et les options.</p>
<p>Formuler des recommandations qui tiennent compte des valeurs de la personne</p>	<p>Mme Allard, vous m'avez dit qu'il était important pour vous de retrouver votre mobilité dès que possible. Par conséquent, ...</p> <p>Vous m'avez dit que vous teniez particulièrement à éviter une anesthésie générale; donc, une péridurale pourrait être la meilleure des solutions.</p> <p>Vous m'avez dit que vous teniez particulièrement à minimiser les risques de rechute; donc, ...</p> <p>Compte tenu de tout ce dont nous avons discuté, l'option...</p>
<p>Double vérification de la compréhension</p>	

Composantes	Phrases clés
	<p>Je vous ai donné beaucoup d'information. Ça m'aiderait si vous me disiez ce que vous avez compris de votre problème de santé et du traitement requis.</p> <p>J'imagine que ce caillot vous inquiète grandement. Je vous ai donné beaucoup d'information. Ça m'aiderait si vous me disiez ce que vous avez compris de la situation entourant votre caillot et des façons dont nous pourrions le mieux y remédier.</p> <p>J'aimerais juste m'assurer que nous comprenons bien la même chose en ce qui concerne ce que nous nous apprêtons à faire.</p> <p>Pourriez-vous me dire ce que vous comprenez du risque le plus important en ce qui concerne ce traitement/cette investigation?</p> <p>Pourriez-vous me dire ce que vous comprenez de l'effet secondaire le plus courant en ce qui concerne ce traitement/médicament?</p> <p>Imaginons que vous racontez notre rencontre à un membre de votre famille, que lui diriez-vous?</p> <p>Juste pour m'assurer que tout est clair, ça m'aiderait si vous me disiez ce que vous avez compris des options pour le traitement de ce problème de santé.</p>
Décision	
Choisir de reporter la décision	<p>Puisque nous n'avons pas vraiment à prendre une décision maintenant, aimeriez-vous avoir un peu plus de temps pour penser aux diverses options? Vous avez peut-être d'autres questions.</p> <p>Un outil d'aide à la décision pourrait peut-être vous être utile?</p> <p>Peut-être souhaitez-vous en parler avec votre famille? Y a-t-il de l'information dont vous auriez besoin en particulier?</p> <p>Vous avez peut-être besoin d'un peu plus de temps pour songer aux impacts de toute décision?</p>
Choisir de reporter la décision Prendre une décision	<p>Nous avons discuté de trois options. Vous m'avez dit que la possibilité que la douleur s'aggrave vous inquiétait vraiment.</p> <p>Vous sentez-vous en mesure de prendre une décision?</p> <p>Donc, vous semblez être d'avis que la meilleure option serait...</p>
Réfléchir à la décision prise et la passer en revue	<p>Avant de passer à l'étape suivante, j'aimerais que vous songiez aux effets que cela pourrait avoir sur vous et votre famille si l'on constatait que vous êtes porteuse de ce gène.</p> <p>Avez-vous pensé à ce que vous pourriez ressentir si l'opération échoue? Aurez-vous toujours le sentiment d'avoir pris la bonne décision en acceptant de prendre le traitement?</p> <p>Comment réagiriez-vous si les choses n'allaient pas comme on l'espère?</p>
Tenue de Dossier	

Liste de vérification du modèle du drainage d'abcès

1- Reconnaître...

- qu'un problème s'est présenté
- l'impact de ce problème sur la personne et le désarroi ressenti

2- Exprimer...

- de la **compassion** pour ce que la personne a vécu
- des **regrets** pour ce qui s'est produit

3- Écouter

- Encouragez la personne à vous relater ce qu'elle a vécu
- Résumez-lui les faits et les émotions, tels que vous les avez entendus

Répondre aux questions de la personne

- Demandez-lui de vous poser ses questions
- Demandez-lui la permission de lui fournir plus d'information
- Engagez-vous à lui fournir les réponses demandées lorsque vous le pourrez, si vous n'avez pas encore toute l'information

Négocier un plan de soins

- Sollicitez les opinions de la patiente ou du patient sur la « suite des choses »
- Demandez-lui la permission de lui faire part de certaines de vos réflexions sur le sujet
- Négociez un plan consensuel

Éviter d'abandonner la personne

- Dites-lui clairement que vous souhaitez continuer à lui prodiguer des soins ou prendre les mesures nécessaires pour la poursuite des soins
- Éviter de l'abandonner – Offrez de maintenir ou d'augmenter la fréquence de vos consultations avec la personne sous vos soins si elle le souhaite
- Exprimez-lui votre volonté de garder contact

MODÈLE DU DRAINAGE D'ABCÈS – EXEMPLES DE PHRASES CLÉS

Situation	Phrases clés
Reconnaître le problème et l'impact/le désarroi	Je vois qu'un problème s'est produit pendant votre opération/la prise des médicaments/les soins que vous avez reçus. Cela doit être extrêmement pénible/difficile.
Je suis désolé-e que vous – En l'absence d'une erreur à divulguer ou lorsqu'il est encore incertain qu'une erreur ait été commise	Je suis sincèrement désolé-e que vous ayez eu à souffrir de la réouverture de votre plaie. Je suis vraiment désolé-e que vous ayez ressenti de la douleur pendant la fin de semaine.
Je suis désolé-e d'avoir – En présence d'une erreur à divulguer	J'aurais dû vérifier si vous aviez des allergies. Je suis désolé-e de ne pas l'avoir fait. Je suis tellement désolé-e d'avoir effectué l'opération du mauvais côté.
Demander à la personne de relater son récit – Incitez-la à le faire au moyen d'une question ouverte	Pour m'aider à mieux comprendre, pourriez-vous me raconter, dans vos mots, ce qui s'est passé depuis la dernière fois que je vous ai vue? Pourriez-vous me relater en détail ce que vous avez vécu au cours de la dernière semaine? Comment vous sentez-vous par rapport à ce qui s'est passé?
Demander à la personne de relater son récit – Allez au fond des choses	Y a-t-il autre chose qu'il serait important que je sache, selon vous? Êtes-vous sûre?
Demander à la personne de relater son récit – Offrez-lui un résumé empreint de compassion	Donc, si je comprends bien, xxxx s'est produit puis xxxx s'est produit, ce qui vous a bouleversée et inquiétée. On dirait que vous avez l'impression que je vous ai laissée tomber. On dirait aussi que vous m'en voulez et que vous vous demandez si j'ai manqué le diagnostic?
Répondre aux questions de la personne – Demandez-lui d'abord ses questions	Avez-vous des questions particulières à me poser? Y a-t-il des questions auxquelles je pourrais répondre pour vous aider à comprendre ce qui s'est passé?

Situation	Phrases clés
Répondre aux questions de la personne – Répondez aux questions avec franchise et respect	<p>Je crois qu'il y a un certain nombre de choses qu'il serait important pour vous de savoir. Est-ce que vous êtes d'accord pour qu'on en parle maintenant?</p> <p>Je ne sais pas si vous vous en rappelez mais, avant que vous subissiez l'intervention/commenciez à prendre le médicament, nous avons discuté de la faible possibilité qu'une telle chose arrive. Nous espérions que ça ne se produirait pas. Vous avez eu une terrible malchance.</p>
Répondre aux questions de la personne – Évitez les hypothèses et démontrez votre engagement à apprendre	J'ai beaucoup pensé à cette situation. Dès que nous aurons obtenu tous les résultats et une fois que j'aurai eu l'occasion de discuter avec toutes les personnes impliquées, j'espère être en mesure de répondre à cette difficile question.
Négocier un plan de soins – Demandez d'abord ce qu'en pense la personne	<p>Avez-vous pensé à la façon dont on pourrait le mieux vous venir en aide maintenant?</p> <p>Qu'est-ce qui est le plus important pour vous maintenant?</p> <p>Comment pensez-vous que nous pourrions le mieux y parvenir?</p>
Négocier un plan de soins – Demandez la permission de présenter vos idées et entendez-vous sur la suite des choses	<p>Est-ce que je peux vous présenter quelques suggestions?</p> <p>Compte tenu de ce qui est le plus important pour vous en ce moment, ça semble être la meilleure des options?</p>
Éviter d'abandonner la personne – Évitez explicitement un tel abandon	<p>J'aimerais continuer de vous prodiguer des soins et de garder contact avec vous, pour que je puisse m'assurer que toutes les mesures possibles sont mises en œuvre pour vous venir en aide.</p> <p>Normalement, je passerais cela en revue dans un mois. Je me demande toutefois si ça serait possible de se voir plus tôt. Peut-être dans deux semaines? Avez-vous une préférence quant au jour/à l'heure/à l'endroit?</p> <p>J'aimerais garder contact avec vous, même si ma collègue sera celle qui vous prodiguera des soins dorénavant.</p>

Remerciements

Cette adaptation canadienne vous est offerte par l'Association canadienne de protection médicale, en collaboration avec le Cognitive Institute.

Agrément

Collège des médecins de famille du Canada

Ce programme d'évaluation de 3 crédits par heure a reçu la certification du Collège des médecins de famille du Canada et donne droit jusqu'à 123 crédits Mainpro+.

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

La présente activité est un programme d'autoévaluation agréé (section 3), au sens que lui donne le programme de Maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; elle a été approuvée par l'ACPM. Vous pouvez réclamer un maximum de 41 heures (les crédits sont calculés automatiquement).

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Ce programme se qualifie pour une demande d'accréditation à la FMOQ pour 4 heures de formation reconnues.

Avis de non-responsabilité et conditions d'utilisation

Ce matériel didactique est destiné à des fins éducatives seulement et ne vise pas à fournir des conseils professionnels, médicaux ou juridiques ou à représenter des normes professionnelles ou juridiques aux prestataires de soins de santé canadiens. Des divergences dans l'exercice de la médecine existent et peuvent s'avérer appropriées.

Études de cas cliniques

Les cas interprofessionnels présentés sont tirés du continuum du milieu de la santé et pourraient ne pas toujours représenter votre propre spécialité et le type de votre pratique. En présence de résultats cliniques inattendus, ce sont les principes sur la communication avec les patient·e·s et la compassion que vous leur offrez que le programme vous inculque qui seront pertinentes dans l'exercice de votre profession.

Bien que les études de cas soient fondées sur des faits réels, les noms des patient·e·s et des médecins ont été modifiés.

Références

Références

- Ambady N et al, Surgeons' tone of voice: a clue to malpractice history, *Surgery* 3 (:5 –9 (2002).
- Beckman H et al, The physician-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions, *Arch Intern Med* 154(12):1365 (1994).
- Bismark M et al, Relationship between complaints and quality of care in New Zealand: a descriptive analysis of complainants and non-complainants following adverse events, *Qual Saf Health Care* 15(1):17-22 (2006).
- Bismark M et al, Remedies sought and obtained in healthcare complaints, *BMJ Qual Saf* 20(9):806 –810 (2011).
- Bismark M et al, Identification of physicians at risk of recurrent complaints: a national study of healthcare complaints in Australia, *BMJ Qual Saf* (2013).
- Brennan T et al, Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients, *NEJM* 324(6):370 –376 (1991). Bunting R et al, Practical Risk Management for Physicians, *J Healthc Risk Manag* 18(4):29 -53 (1998).
- Charles C et al, What do we mean by partnership in making decisions about treatment? *BMJ* 319(7212): 780 -2 (1999). Cydulka R et al, Association of Patient Satisfaction with Complaints and Risk Management among Emergency Physicians, *J Emerg Med* 41(4):405-411 (2011).
- Davis P et al, Patient dissatisfaction recorded in hospital notes in New Zealand: their occurrence and pattern, *NZMJ* 121(1273):51-59 (2008).
- Degner LF et al, Information needs and decisional preferences in women with breast cancer, *JAMA* 277(18):1485 -1492 (1997).
- De Vries E et al, The incidence and nature of in-hospital adverse events: a systematic review, *Qual Saf Health Care* 17(3):216–223 (2008).
- DiMatteo M et al, Relationship of physicians' nonverbal communication skill to patient satisfaction, appointment noncompliance, and physician workload, *Health Psychol* 5(6):581 (1986).
- Friele R & Sluijs E, Patient expectations of fair complaint handling in hospitals: empirical data, *BMC Health Serv Res* 6:106 (2006).
- Fulham F et al, The Use of Patient Satisfaction Surveys and Alternative Coding Procedures to Predict Malpractice Risk, *Med Care* 47(5):553–559 (2009).
- Gallagher TH et al, Patients' and Physicians' Attitudes Regarding the Disclosure of Medical Errors, *JAMA* 89: - 1007(2003).
- Gorney M, The role of communication in the physician's office. *Clin Plast Surg* 6(: 33 -141 (1999).
- Griffith C et al, House staff nonverbal communication skills and standardized patient satisfaction, *J Gen Intern Med* 18(3):170–174 (2003).
- Haynes K, Interpersonal performance, *Br J Hosp Med* 68(3):120-121 (2007).

- Hickson G et al, Obstetricians' Prior Malpractice Experience and Patients' satisfaction with Care, JAMA 273: 583 - 587 (1994).
- Hobgood C et al, Parental Preferences for Error Disclosure, Reporting, and Legal Action after Medical Error in the Care of their Children, Pediatrics 116(6):1276-1286 (2005).
- Hobma S et al, Effective improvement of Physician-patient communication: a randomised controlled trial, Br J Gen Pract 56(529):580-587 (2006).
- Hojat M et al, Patient perceptions of physician empathy, satisfaction with physician, interpersonal trust, and compliance, Int J Med Educ 1:83-87 (2010).
- Hojat M et al, Physicians Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients, Acad Med 86(3):359 -364 (2011).
- Kemp E et al, Patients Prefer the Method of "Tell Back- Collaborative Inquiry" to Assess Understanding of Medical Information, J Am Board Fam Med 21(1):24 -30 (2008).
- Kiesler DJ & Auerbach SM, Optimal matches of patient preferences for information, decision-making and interpersonal behavior: evidence, models and interventions, Patient Educ Couns 61(3): 319-41 (2006).
- Kim S et al, The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance, Eval Health Prof 27(3):237 -251 (2004).
- Kohn L et al, To err is human: building a safer health system, National Academies Press (2000).
- Langewitz W et al, Spontaneous talking time at start of consultation in outpatient clinic: cohort study, BMJ 325(7366): 682-3 (2002).
- Lessing C et al, Impact of sample size on variation of adverse events and preventable adverse events: systematic review on epidemiology and contributing factors, Qual Saf Health Care 19(6):1-5 (2010).
- Lester GW & Smith SG, Listening and Talking to patients: A remedy for malpractice suits? West J Med 158:268 -272 (1993).
- Levinson W & Roter DL, Physician-Patient Communication, JAMA 277:5533-5559 (1997).
- Levinson W et al, A study of patient clues and physician responses in primary care and surgical settings, JAMA 284(8):1021-1027 (2000).
- Localio A et al, Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence, NEJM 325(4):245 -251 (1991).
- Mangels LS, Tips from Physicians who've never been sued, Med Econ 68(4):56-8,60-64 (1991).
- Marcinowicz L et al, Patients' perceptions of GP non-verbal communication: a qualitative study, Br J Gen Pract 60(571):83-87 (2010).
- Massó Guijarro P et al, Adverse events in hospitals: the patient's point of view, Qual Saf Health Care 9: 44 - 147(2010).
- Mazor KM et al, Health Plan Members' Views about Disclosure of Medical Errors, Ann Int Med 4 (6):4-9

-418 (2004).

Mjaaland T et al, Patients' negative emotional cues and concerns in hospital consultations: a video -based observational study, *Patient Educ Couns* 85(3):356–362 (2011).

Moore PJ et al, Medical Malpractice: The effect of Physician-Patient relations on medical perceptions and malpractice intentions, *West J Med* 173(4):244-250 (2000).

O'Brien M et al, The Clinical Communication Program: an effective interaction for reducing future risk for high-risk physicians, *APJHM* 9(1):8-13 (2014).

Paling J, Strategies to help patients understand risks, *BMJ* 327(7417):745-748 (2003).

Pawlikowska T et al, Verbal and non-verbal behavior of Physicians and patients in primary care consultations – How this relates to patient enablement, *Patient Educ Couns* 86(1):70–76 (2012).

Phillips RL et al, Learning from Malpractice Claims About Negligent, Adverse Events in Primary Care in the United States, *Qual Saf Health Care* 13 (2): 121–126 (2004).

Press I, The predisposition to file claims: the patient's perspective, *Law Med Health Care (Suppl)*:53 -62 (1984). Rakei D et al, Practitioner Empathy and the Duration of the Common Cold, *Fam Med* 41(7):494 –501 (2009).

Reid R et al, Associations Between Physician Characteristics and Quality of Care, *Arch Intern Med* 170(16):1442 – 1449 (2010).

Rhodes K et al, Resuscitating the Physician-patient Relationship: Emergency Department Communication in An Academic Medical Center, *Ann Emerg Med* 44(3):262–267 (2004).

Rodriguez H et al, Relation of patients' experiences with individual physicians to malpractice risk, *Int J Qual Health Care* 20(1):5 –12 (2008).

Scherger Silverman J Kinnersley P, Physicians' non-verbal behaviour in consultations: look at the patient before you look at the computer, *Br J Gen Pract* 60(571):76 (2010).

Spence J, *Excellence by design: leadership*. Gainesville, FL: Adbiz Publishers (2003).

Stephen F et al, A Study of Medical Negligence Claiming in Scotland, Scottish Government (2012). www.scotland.gov.uk/Resource/0039/00394482.pdf

Stewart DE et al, Gender differences in health information needs and decisional preferences in patients recovering from an acute ischemic coronary event, *Psychosom Med* 66(1): 42-8 (2004).

Stephen Swensen MD, M. M. M., & Shanafelt, T. (2020). *Mayo Clinic strategies to reduce burnout: 12 actions to create the ideal workplace*. Oxford University Press.

Studdert D et al, Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation, *NEJM* 354(19):2024 –2033 (2006).

Trumble S et al, Communication skills training for Physicians increases patient satisfaction, *Clinical Governance* 11(4):299-307 (2006).

Vincent C et al, Why do people sue physicians? A study of patients and relatives taking legal action, *The Lancet* 343(8913):1609–1613 (1994).

Weng H et al, The effect of surgeon empathy and emotional intelligence on patient satisfaction, *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 16(5):591-600 (2011).

White AA et al, Cause and Effect Analysis of Closed Claims in Obstetrics and Gynecology, *Obstet Gynecol* 105:1031 - 8 (2005).

Williams N gden J, The impact of matching the patient's vocabulary: a randomized control trial, *Fam Pract* 21(6):630-635 (2004).

Zimmermann C et al, Cues and concerns by patients in medical consultations: a literature review, *Psychol Bull* 133(3):438–463 (2007).



Merci!

**PROGRAMME DE
COMMUNICATION
CLINIQUE**
