

Outils d'enseignement 7 – Encadrement

CanMEDS Communicateur

Encadrer un résident dans ses communications écrites courantes

LE CONTENU CI-DESSOUS, RÉDIGÉ PAR S. DOJEIJI, D. MARTIN ET S. GLOVER TAKAHASHI SOUS LA GOUVERNE DU COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA, EST TIRÉ TEL QUEL DU GUIDE DES OUTILS D'ENSEIGNEMENT ET D'ÉVALUATION CANMEDS. VOUS POUVEZ UTILISER, REPRODUIRE ET MODIFIER CE CONTENU À VOS PROPRES FINS NON COMMERCIALES, À CONDITION D'INDIQUER CLAIREMENT VOS CHANGEMENTS ET DE CRÉDITER LE COLLÈGE ROYAL. CE DERNIER PEUT RÉVOQUER CETTE AUTORISATION À TOUT MOMENT, PAR ÉCRIT.

REMARQUE : LE CONTENU CI-DESSOUS PEUT AVOIR ÉTÉ MODIFIÉ ET NE PLUS REPRÉSENTER L'OPINION OU LE POINT DE VUE DU COLLÈGE ROYAL.

Lorsque les résidents ou apprenants travaillent à l'acquisition de compétences en communication verbale et écrite, ils ont tendance à tomber dans les mêmes pièges. Si plusieurs apprenants suivent cette tendance, l'éducateur peut utiliser cet outil pour appuyer ses activités d'encadrement auprès de ces apprenants. Les apprenants bénéficieront de s'engager activement dans le développement de leurs compétences en communication dans le contexte d'une pratique délibérée, et d'être observés et évalués tant formellement que de façon informelle.

Avant d'amorcer l'encadrement, l'accompagnateur doit demander à l'apprenant de lui parler de ses forces et faiblesses. L'accompagnateur et l'apprenant doivent tenter de cerner tout piège nuisant à une bonne communication. L'apprenant peut ensuite être invité à décrire les conséquences potentielles de ses lacunes sur les patients et à en discuter avec son accompagnateur, lequel peut ensuite proposer des solutions tout en s'engageant à observer l'apprenant dans ses interactions à venir, à lui offrir de la rétroaction et à l'encadrer.

Directives à l'intention de l'enseignant :

- Demandez à l'apprenant de choisir une communication écrite à examiner.
- Examinez-la ensemble et discutez des domaines de force et d'amélioration souhaitée.
- Si l'apprenant semble sombrer dans certains pièges décrits ci-dessous, discutez des conséquences et des solutions possibles.

| Type de communication écrite | Pièges | Répercussions sur le patient ou le médecin ayant référé ce dernier | Solution proposée |
|-------------------------------|--|---|---|
| LETTRE DE CONSULTATION | <p>CONTENU</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'information contenue dans la lettre n'est pas appropriée : ce qui est essentiel, important et pertinent n'a pas été considéré • Trop de détails sur l'évaluation et trop peu sur le diagnostic et le plan de traitement • La lettre n'a pas été rédigée ni transmise en temps opportun • La lettre ne répond pas aux questions du médecin traitant | <ul style="list-style-type: none"> • La longueur de la lettre n'a pas d'importance pourvu que le contenu soit structuré de façon claire et dépouillée – les apprenants doivent toutefois réfléchir à ce qu'ils doivent considérer essentiel, important et pertinent en fonction du patient en question • Lorsqu'un médecin ne sait pas reconnaître ce qui est important, de l'information essentielle risque d'être « noyée » dans le texte, rendant la lettre inutile à son destinataire; et il aura perdu son temps à préparer une lettre inefficace • Le fait de produire la lettre passé les délais demandés risque de retarder les soins au patient • Lorsque le médecin traitant n'obtient pas les réponses à ses questions, il risque de faire un nouveau renvoi | <ul style="list-style-type: none"> • Créer des matrices destinées à des populations de patients ciblées • Indiquer aux apprenants de mettre l'accent sur leur impression du cas et sur le plan proposé puisque ce sont les éléments que le médecin traitant regarde en premier • Fournir un exemple d'une bonne lettre de consultation dans la spécialité en question afin que l'apprenant puisse l'examiner et la comparer aux siennes • Expliquer clairement à l'apprenant les délais auxquels on s'attend pour la production d'une lettre de consultation • Préciser que la lettre doit toujours répondre à la question posée par le médecin traitant |
| | <p>STYLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le contenu est désorganisé et n'a pas été bien planifié • Beaucoup trop de mots • Aucune attention accordée à la mise en page, et aucun espace vide | <ul style="list-style-type: none"> • Lacunes quant à la planification du contenu, à l'organisation de l'information et aux espaces vides, rendant la lecture difficile pour un clinicien pressé • Trop de mots, de jargon médical et de phrases de remplissage n'ajoutant pas de sens à la lettre | <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'apprenant à utiliser des matrices lorsqu'il s'agit de cas rencontrés couramment • Indiquer à l'apprenant qu'il doit réviser les lettres dictées avant qu'elles soient transmises afin d'en vérifier l'aspect visuel (mise en page, espaces vides) et de corriger les erreurs • Encourager l'utilisation de listes à puces dans le corps de la lettre (pour l'historique, l'examen physique) • Encourager les listes numérotées (antécédents médicaux, médicaments, plan) |

| Type de communication écrite | Pièges | Répercussions sur le patient ou le médecin ayant référé ce dernier | Solution proposée |
|--|--|---|--|
| | | | Encourager l'utilisation de tableaux pour faciliter la consultation d'une grande quantité d'information (fonctions musculaires, etc.) |
| RAPPORT DE CONSULTATION D'IMAGERIE DIAGNOSTIQUE | <ul style="list-style-type: none"> • La description des constats est mauvaise, vague, variable ou peu concluante, et elle manque de détails | <ul style="list-style-type: none"> • De la frustration chez le médecin traitant • Le risque d'incompréhension en ce qui concerne le diagnostic et les étapes suivantes, pouvant entraîner une utilisation inappropriée des ressources (tests additionnels inutiles, etc.) • La sécurité du patient pourrait être compromise s'il y a un délai dans le traitement en raison de l'incertitude quant à la nécessité de tests additionnels | <ul style="list-style-type: none"> • Les approches variées en imagerie diagnostique sont un problème courant – assurer que l'apprenant choisisse une approche qui facilite sa communication et qu'il pourra fréquemment utiliser • Créer une matrice de phrases acceptables pour décrire des opinions et résultats courants • Enseigner comment synthétiser et consolider clairement des résultats, des opinions et des plans de traitement |
| RAPPORT DE CONSULTATION, TESTS EN LABORATOIRE | <ul style="list-style-type: none"> • Piètre ou vague impression de la situation, et énoncé confus des raisons expliquant l'incertitude | <ul style="list-style-type: none"> • Le lecteur risque de faire des présomptions incorrectes qui pourraient avoir une incidence sur les recommandations de traitement • Les traitements risquent d'être retardés • Le clinicien pourrait avoir à demander une deuxième opinion | <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des matrices pour les diagnostics courants • Enseigner comment résumer l'information clé à transmettre avant de préparer l'ébauche du rapport |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Rapport incomplet (paramètres manquants) | <ul style="list-style-type: none"> • Traitement retardé • Révision du cas demandée (duplication des tâches) | <ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'apprenant à préparer lui-même l'ébauche du rapport au moyen de tous les paramètres nécessaires plutôt que de se fier aux systèmes de rapports synoptiques électroniques • Encourager l'apprenant à s'appuyer sur les protocoles de rédaction de rapports diagnostiques de cancer du |

| Type de communication écrite | Pièges | Répercussions sur le patient ou le médecin ayant référé ce dernier | Solution proposée |
|---|---|--|---|
| | | | College of American Pathologists |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation incorrecte de la terminologie • Utilisation de terminologie non conventionnelle | <ul style="list-style-type: none"> • Une mauvaise grammaire et de l'ambiguïté dans le texte risquent d'entraîner l'incompréhension du lecteur quant à la gravité des constats • Les traitements risquent d'être retardés • Révision du cas demandée (duplication des tâches) | <ul style="list-style-type: none"> • Fournir une liste de la terminologie normalisée (conventionnelle) • Enseigner comment résumer l'information clé à transmettre avant • de préparer l'ébauche du rapport |
| RAPPORT CHIRURGICAL | <ul style="list-style-type: none"> • Sigles utilisés sans définitions (« ASVS » p. ex.) • Information pertinente manquante (constats peropératoires, perte de sang, placement de drains, pathologie toujours présente, complications peropératoires, etc.) • Indication d'une procédure incorrecte ou incomplète | <ul style="list-style-type: none"> • L'utilisation de sigles et d'abréviations inconnues peut mener à l'incompréhension des besoins du patient, à des délais dans les interventions ou à des modifications inappropriées au plan en raison de confusion • Un manque d'information peut mener à des soins postopératoires, des tests ou des activités de suivi inappropriés • Des drains inappropriés (etc.) risquent d'être retirés (surtout s'il y en a plusieurs) • La perception que le patient a subi des procédures incorrectes peut mener à une mauvaise communication avec le patient, ses proches et ses médecins consultants; cela crée un potentiel de confusion et une perte de confiance dans le système de santé et l'équipe de soins | <ul style="list-style-type: none"> • Aviser l'apprenant de consigner les signes vitaux appropriés (rythme cardiaque, pression sanguine, SaO₂, température, débit d'urine) • Aviser l'apprenant de recueillir et consigner les divers aspects importants de la chirurgie • Aviser l'apprenant de décrire clairement le placement de drains (avec schéma si nécessaire) • Aviser de discuter avec le médecin traitant des procédures effectuées afin que cela se reflète adéquatement dans le dossier du patient |
| RAPPORT DE CONSULTATION CHIRURGICALE | <ul style="list-style-type: none"> • Indication d'un diagnostic mais aucune recommandation | <ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'autres tests et consultations • Risque d'un suivi inapproprié | <ul style="list-style-type: none"> • Enseigner à l'apprenant comment incorporer son développement professionnel continu dans la préparation de ses lettres |

| Type de communication écrite | Pièges | Répercussions sur le patient ou le médecin ayant référé ce dernier | Solution proposée |
|-------------------------------------|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Attentes faussées en ce qui concerne la démarche de rétablissement • Occasion ratée d'éduquer le médecin | de consultation (inclure des références pertinentes, des sommaires de lignes directrices de pratique clinique, des paragraphes d'information sur certains traitements, etc.) |
| SOMMAIRE DE CONGÉ | <ul style="list-style-type: none"> • Aucun plan de congé, et bien trop d'accent mis sur les détails de ce qui s'est passé et trop peu sur les étapes à venir, et aucune indication de qui est responsable du suivi des problèmes cernés • Note de congé retardée | <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité du patient compromise • Confusion et frustration chez le médecin de soins primaires et les fournisseurs de services communautaires assurant le suivi • Délais dans les services requis | <ul style="list-style-type: none"> • Indiquer à l'apprenant qu'il est primordial de résumer les principales questions médicales et chirurgicales qui ont émergé au moment de l'admission, et qu'il est plus facile de prendre connaissance de ces détails lorsqu'ils sont présentés d'une façon facile à lire (énumération, descriptions sous forme de listes à puces) • Expliquer que le plan de congé doit être suffisamment détaillé, incluant les étapes postcongé, qui fera quoi, et ce qu'on a dit au patient dans l'éventualité où le plan de congé ne fonctionnerait pas; le sommaire de congé doit clairement définir les attentes du fournisseur de soins primaires • Préciser les lignes directrices pour la préparation et la présentation de notes de congé |