L' « *ALOBA* » pour la supervision individuelle intensive du déroulement d'entrevues médicales

Bernard Millette MD, MSc, FCMF,
Professeur émérite de médecine de famille

 # Atelier inspiré de plusieurs collègues, dont Marie-Thérèse Lussier, Claude Richard, Sophie Galarneau

Développement professoral pour la formation à la communication, DMFMU, Campus Longueuil de l'UdeM, le 21 septembre 2017

Université de Montréal

Objectif de l'atelier

- **Être prêt à organiser et animer des séances de supervision intensive individuelle d'entrevues médicales**
  - **Ce qui implique le pourquoi, le quoi et le comment superviser**

Université de Montréal

Mise en situation

Question en vue d'une supervision individuelle intensive :

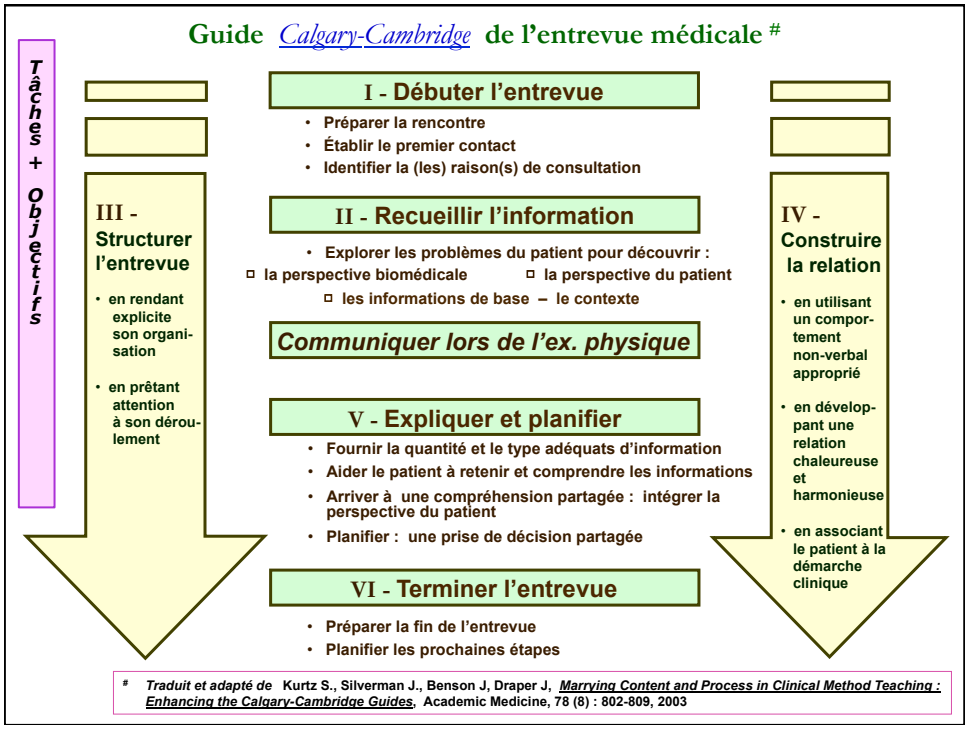
- **Concrètement, qu'est-ce que vous allez observer ce jour: le *quoi* ?**
- **Dans quel(s) but(s): le *pourquoi* ?**
- **Et comment allez-vous procéder: le *comment* ?**

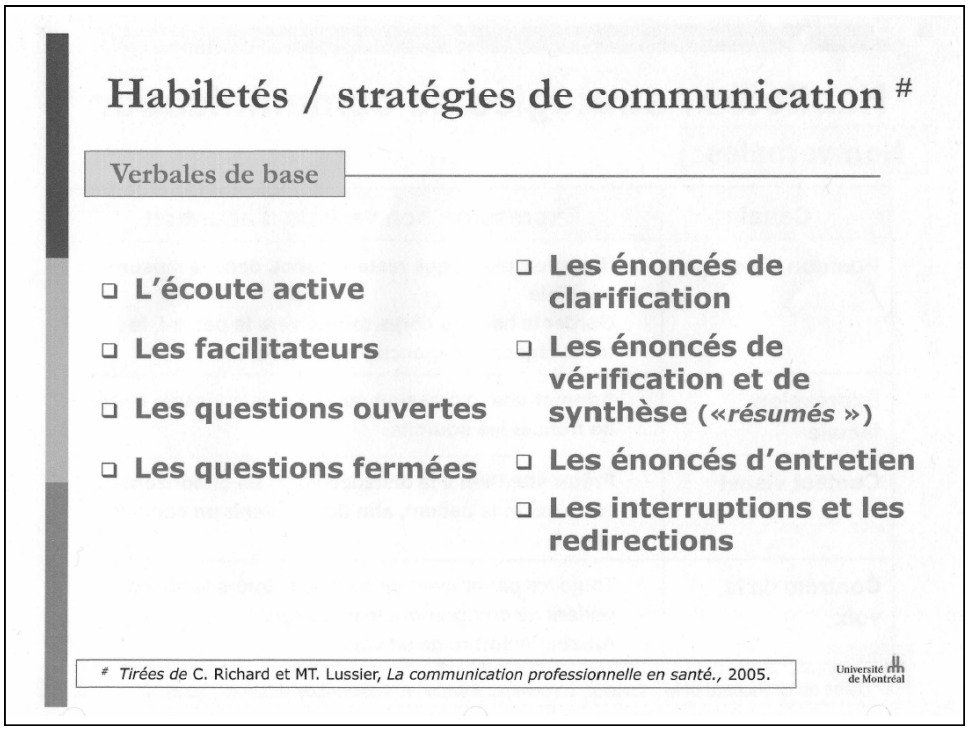
Université de Montréal

Des repères ou référentiels majeurs pour l'observation d'une entrevue médicale

- ***Les besoins ressentis et observés de l'étudiant ainsi que ses objectifs d'apprentissage***

Université de Montréal


Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale #
Tâches + Objectifs
I - Débuter l'entrevue
• Préparer la rencontre
• Établir le premier contact
• Identifier la (les) raison(s) de consultation
II - Recueillir l'information
• Explorer les problèmes du patient pour découvrir :
la perspective biomédicale
la perspective du patient
les informations de base – le contexte
Communiquer lors de l'ex. physique
III - Structurer l'entrevue
• en rendant explicite son organisation
• en prêtant attention à son déroulement
IV - Construire la relation
• en utilisant un comportement non-verbal approprié
• en développant une relation chaleureuse et harmonieuse
• en associant le patient à la démarche clinique
V - Expliquer et planifier
• Fournir la quantité et le type adéquats d'information
• Aider le patient à retenir et comprendre les informations
• Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient
• Planifier : une prise de décision partagée
VI - Terminer l'entrevue
• Préparer la fin de l'entrevue
• Planifier les prochaines étapes
Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003


Habiletés / stratégies de communication #
Verbales de base
L'écoute active
Les facilitateurs
Les questions ouvertes
Les questions fermées
Les énoncés de clarification
Les énoncés de vérification et de synthèse («résumés »)
Les énoncés d'entretien
Les interruptions et les redirections
Tirées de C. Richard et MT. Lussier, La communication professionnelle en santé., 2005.
Université de Montréal

Habiletés / stratégies de communication

Non-verbales

Canal	Expression non verbale d'attention
Position du corps	- S'asseoir plutôt que rester debout, dans la mesure du possible - Garder le haut du corps tourné vers le patient, le tronc légèrement penché vers lui ou elle
Expression faciale	- Adopter une expression ouverte sur le visage; éviter de froncer les sourcils
Contact visuel	- Prêter attention à la distance verticale et horizontale entre soi et le patient, afin de maintenir un contact visuel
Contrôle de la voix	- Toujours parler avec un débit qui donne le temps au patient de comprendre le message. - Ajuster le timbre de sa voix.

Tirées de C. Richard et MT. Lussier, *La communication professionnelle en santé.*, 2005.

Université de Montréal

Habiletés / stratégies de communication

Verbales avancées

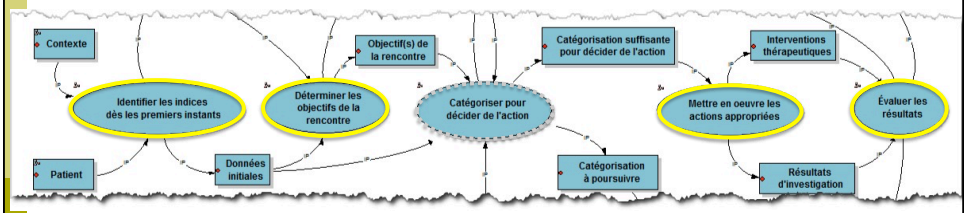
- L'argumentation
- L'empathie
- Le respect
- Le soutien
- Le dévoilement
- La rassurance

Tirées de C. Richard et MT. Lussier, *La communication professionnelle en santé.*, 2005.

Université de Montréal

Le processus de raisonnement du clinicien

Axe horizontal



 # Tiré des travaux effectués, entre autres, par Nathalie Care Fon, Marie-Claude Audétat, Bernard Charlin, Anne Charbonneau, Bernard Millette, Françoise Crevier, Christian Bourdy…

Université de Montréal

Des repères ou référentiels majeurs pour l'observation d'une entrevue médicale

Le pourquoi

- ***Répondre aux besoins ressentis et observés de l'étudiant et à ses objectifs d'apprentissage***

Le quoi

- ☑ **Les tâches du guide Calgary-Cambridge lors d'une entrevue médicale**
  + les principales habiletés de communication
- ☑ **Le processus de raisonnement clinique/ la démarche clinique**

Le comment

- ☑ **Via la stratégie ALOBA**

Université de Montréal

Les types de supervision intensive

- Observation directe sans enregistrement
- Observation directe avec enregistrement :
  - observée/révisée immédiatement
  - Révisée en différé
- Cible(s) de l'observation et de la rétroaction :
  - Macro sur les objectifs généraux de l'entrevue ou d'une portion de l'entrevue
  - Micro sur les buts / actes de communication à un ou des temps donnés de l'entrevue

Université de Montréal

Comparaison des types de supervision

Capacités, possibilités par type de supervision	S ind	SOD	SODEV
Observation par le prof de la démarche clinique	-	✔	✔
Observation par le prof de la communication	-	✔	✔
Capacité de rétroaction *(mais contenu, validité variables)*	✔	✔	✔
Appui à la rétro du prof par l'observation-vidéo	-	-	✔
Apprentissage possible à partir de l'auto-obs.	-	-	✔
Observation et analyse des enjeux et alternatives	-	-	✔
Capacité de pratiquer des alternatives	-	+/-	✔

S ind : supervision indirecte *(donc, sans observation)*
SOD : supervision directe *(donc, avec observation)*
SODEV : supervision directe avec enregistrement vidéo

Université de Montréal

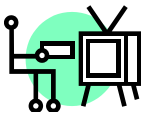
Les étapes d'une séance de supervision individuelle intensive

- **Avant** ***(si enregistrement)***
  - **Le résident enregistre une entrevue médicale**
  - **Il la révise seul et choisit la ou les parties qu'il souhaite discuter avec son enseignant *(+/- max de 15 min à visualiser)*; il décide de ses objectifs d'apprentissage**
- **Pendant**
  - **Le résident est en contrôle de « sa » vidéo qui peut être mise en pause par lui ou à la suggestion de l'enseignant**
  - **Le résident et l'enseignant analysent et discutent…**
- **Après**
  - **Synthèse des principaux points abordés et futures actions**
  - **Suggestion(s) pour la prochaine session**
  - **Rétroaction du résident sur le déroulement de l'actuelle séance**

Université de Montréal

En conclusion …

À vos vidéos …



- **Calgary-Cambridge comme guide / référentiel du contenu de la rétroaction**
- **ALOBA comme processus de rétroaction**

Université de Montréal

La rencontre de deux perspectives

La rencontre « patient » - médecin

Ses malaises | **La maladie**

Perspective « patient »

- *ses idées, « croyances »*
- *ses émotions, craintes*
- *ses attentes*
- *les impacts sur sa vie*

Perspective « médecin »

- *l'anamnèse*
- *l'examen physique*
- *les investigations*
- *les diagnostics cliniques*

Intégration des deux perspectives

- *L'approche CC de l'entrevue médicale*

Explications et plan de solution :
Des décisions *discutées* et, si possible, *partagées*

Adapté de Stewart M et coll. , 1995

Université de Montréal

La rencontre de deux perspectives

La rencontre « apprenant » - enseignant

Besoins d'apprentissage ressentis | **Besoins d'apprentissage perçus**

Perspective « apprenant »

- *ses idées, « croyances »*
- *ses émotions, craintes*
- *ses attentes*
- *les impacts sur sa vie académique, sa vie comme médecin*

Perspective « superviseur »

- *Objectifs d'apprentissage*
- *Observations des habiletés*
- *Outils d'évaluation*
- *Diagnostic pédagogique*

Intégration des deux perspectives

- *Rétroaction constructive*
- *Approche ALOBA*

Explications et plan de solution :
Des décisions *discutées* et, si possible, *partagées*

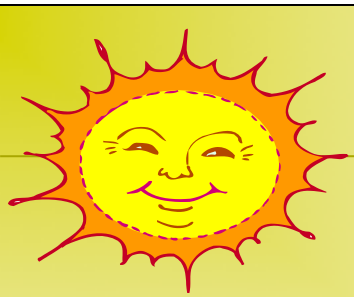
Université de Montréal

[#] *Inspiré de Stewart M et coll. , 1995*

Références principales

- Kurtz S, Silverman J, Draper J. *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2e édition)*. Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press, 2005.
- Silverman J, Kurtz S, Draper J. *Skills for communicating with patients (2e édition)*. Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press, 2005.
- Richard C, Lussier MT (éditeurs). *La communication professionnelle en santé (2e édition)*. Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogique (ERPI/Groupe Pearson), 2016.

Université de Montréal



bernard.millette@umontreal.ca

Université de Montréal