

L'arrivée du DMÉ dans nos consultations intrus ou allié?

Marie-Thérèse Lussier MD, BSc, MSc, FCMFC
Stéphanie Bergeron MD

Journée annuelle des enseignants de la communication
DMFMU

21 septembre 2017

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

Université 
de Montréal

Divulgence des conflits d'intérêts

- MT Lussier déclare avoir reçu, au cours de 2016-2017 des honoraires de la Compagnie Merck Canada pour:
 - le développement et l'animation de deux ateliers portant sur la communication et la vaccination.
- S Bergeron ne déclare aucun conflit d'intérêts

Objectifs

- À la fin de cette présentation, le participant pourra
 - Discuter de l'impact de l'utilisation du DMÉ sur les deux fonctions essentielles de la communication clinique
 - Expliquer aux équipes de supervision clinique l'importance d'uniformiser le message quant aux attentes de l'utilisation du DMÉ pendant l'entretien
 - Sensibiliser ses collègues et les résidents de son milieu aux éléments à mettre en place pour favoriser une intégration harmonieuse du DMÉ dans l'entretien clinique
 - Disposer de suggestions de stratégies communicationnelles utiles pour optimiser le travail clinique sans nuire à sa relation.

Plan

- Introduction
 - Rappel des fonctions essentielles de la communication
- L'aménagement du bureau et son impact sur le déroulement de l'entretien
- L'usage du DMÉ en cours d'entretien clinique
- Recommandations

INTRODUCTION

D'abord, un petit exercice!

Regroupez-vous par 2 ou 3
Vous aurez quelques minutes pour échanger

1. La formation à l'utilisation du DMÉ, dans votre milieu, a-t-elle comporté des éléments sur son intégration dans l'entretien clinique?

Si oui, lesquels

2. Depuis l'introduction du DMÉ dans votre clinique, avez-vous observé des changements de la qualité de la communication md-pt?

DMÉ et Communication md-pt

- Facilitateurs?
- Barrières?

Un petit jeu

- Où est Charlie?



Où est le médecin?



Toll E. The cost of information technology. JAMA, 2012;307(23):2497-2498

La tyrannie potentielle du DMÉ



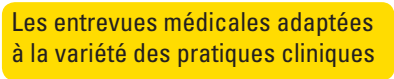
Perdre de vue la perspective du patient
tant au sens propre qu'au sens figuré...

La communication professionnelle en santé

- Un échange, verbal ou par tout autre moyen, entre un professionnel de la santé, le patient, **les proches** de celui-ci, un collègue ou avec un public.
- Comporte deux fonctions :
 - l'échange d'informations
 - le développement d'une relation

Fonctions génériques et dimensions de la communication

L'essentiel de l'entrevue médicale :
les guides Calgary-Cambridge



La communication médicale:
ses multiples formes et expressions

Université  de Montréal

Claude Richard¹, Marie-Thérèse Lussier^{1,2}, Sophie Galarneau² et Olivier Jamoulle³

¹ Équipe de recherche en soins de première ligne, CSSS Laval, Laval, Canada

² Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal, Québec.

³ Département de pédiatrie, CHU Sainte-Justine, Université de Montréal, Montréal, Canada



* Inspirée des travaux de Von Fragstein M, Silverman J, Cushing A et al. UK Consensus Statement on the content of communication curricula in undergraduate medical education.. *Medical Education* 2008; 42: 1100-1107.



Le modèle: 10 sous-catégories

I Les fonctions génériques et les dimensions de la communication	1. • Échanger de l'information • Établir une relation 2. • Dimensions cognitive, affective et sociale
II L'essentiel de l'entretien clinique dans le domaine de la santé	3. • Les tâches transversales 4. • Les tâches séquentielles
III L'entretien clinique adapté à la variété des pratiques	5. • Âge et genre 6. • Clientèles particulières 7. • Situations spécifiques et sujets délicats 8. • Contextes ou milieux de soins
IV La communication clinique, ses multiples formes et expressions	9. • Autres interlocuteurs 10. • Moyens

IV- La communication clinique, ses multiples formes et expressions

9- Autres interlocuteurs

- Collègues : médecins
- Collègues : autres professionnels de la santé
- Personnel administratif, clérical
- Étudiants, résidents, stagiaires
- Famille, aidants naturels
- Tuteurs légaux
- Interprètes
- Représentants d'instances administratives ou légales
- Médias
- Population générale

10- Moyens:

- En personne
- Téléphone
- Électronique
- Écriture
- Présentation

Quelques exemples de bureaux dans nos milieux d'enseignement

L'ANÉNAGEMENT DU BUREAU ET SON IMPACT SUR L'ENTRETIEN CLINIQUE

Intrus ou Allié?



Deux points de vue...GMF-U Cité de la santé

Intrus ou Allié?



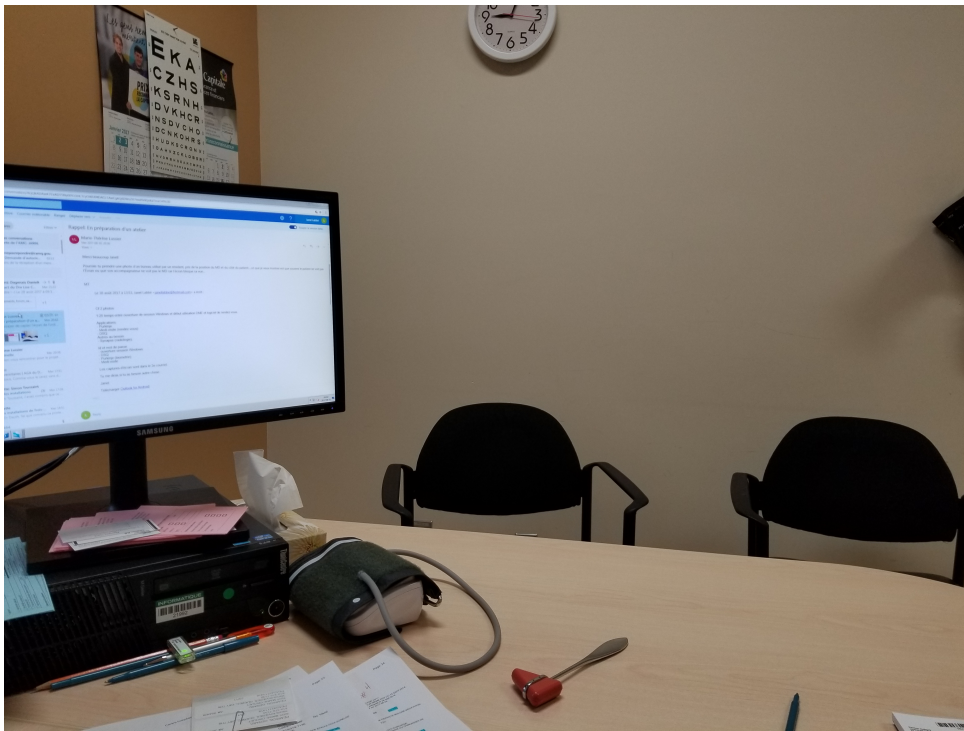
Deux points de vue...CLSC ST-Hubert

Intrus ou Allié?



Deux points de vue...CLSC Faubourgs

Intrus ou Allié?



Deux points de vue...Trois Rivières

Le risque Une vision tronquée du patient?



Journal NY times

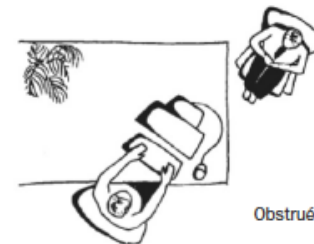
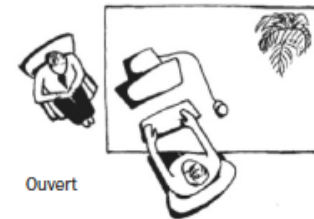
Trois types d'aménagement

À ÉVITER



FIGURE 37.4

Trois
aménagements
traditionnels
d'un cabinet
médical, avec
un ordinateur
de bureau



Source : McGrath et autres (2007), p. 104.

Suggestions pour l'aménagement du bureau

- Portez attention à la place des ordinateurs et écrans
 - Ré-aménager simplement pour éviter que l'écran fasse *effet de paravent* et améliorer
 - le contact visuel entre le MD et le PT
 - l'accès au contenu de l'écran par le patient
- Si le matériel est fixe, précisez les consignes à donner aux mds afin qu'ils s'assurent du positionnement optimal du pt et de son proche

Lever l'effet paravent de l'écran: c'est possible!



Ou, comment la **documentation** de l'entretien a pris le dessus sur l'entretien lui-même?

L'USAGE DU DMÉ EN COURS D'ENTRETIEN CLINIQUE

La transformation de la communication professionnelle

DYADE PATIENT - MÉDECIN



TRIADE PATIENT-MÉDECIN-DMÉ

La communication professionnelle

Deux fonctions principales

- Échanger de l'information
 - Recueillir des informations
 - Expliquer et planifier (Éducation thérapeutique)
- Mettre en place et maintenir une relation
 - Répondre aux préoccupations et émotions des patients
 - Gérer ses propres émotions comme soignant

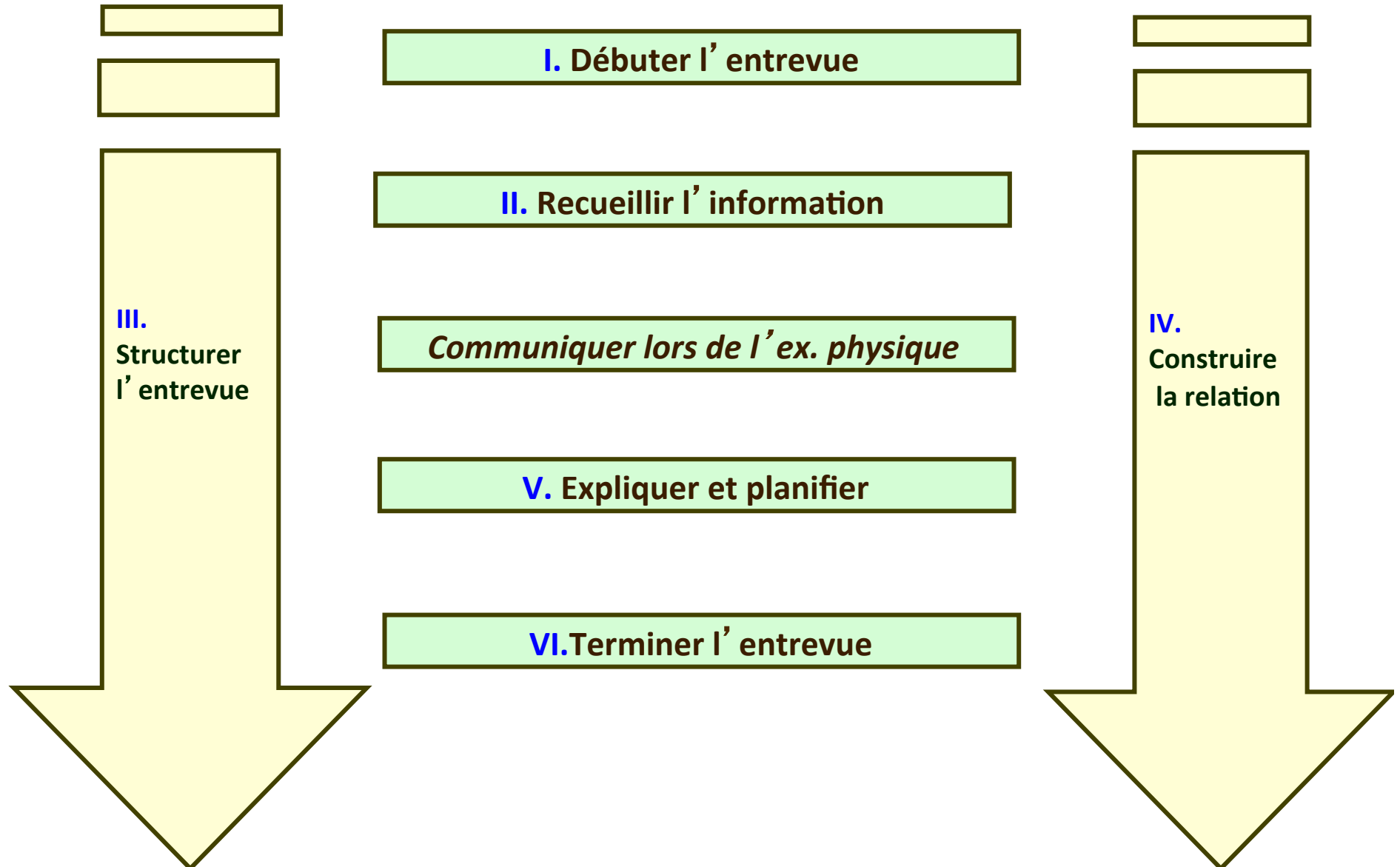
La communication professionnelle

Deux fonctions principales

- Échanger de l'information
 - Recueillir et transmettre l'information (la documentation)
 - Expliquer et évaluer (la thérapie thérapeutique)
- Mettre en place la relation
 - Répondre aux besoins et émotions des patients
 - Gérer ses propres émotions comme soignant



Guide Calgary-Cambridge




Qu'est-il arrivé?

- Une distinction fondamentale à rappeler
 - La dynamique de l'entretien lui-même
 - La rédaction de la note clinique!!!

Vouloir faire les deux tâches de façon simultanée
comporte certains risques:

Distraire et perturber le flot de l'entretien

Ce qui change dans l'interaction

- Contact visuel entre le médecin et le patient
 - Interaction physique du médecin avec l'ordinateur
 - les touches du clavier
 - les manipulations de la souris
-  *Conversation tactile*
Clic,clic,clic...
- Exigences cognitives du travail avec l'ordinateur

Le comportement communicationnel des médecins en présence d'un DMÉ

Table 2

Physician EHR usage, gaze time at EHR, talk time, communication ratings, and patient satisfaction scores.

	Mean (SD)	Median (range)
Clinical visit workflow		
Visit length (min)	30.7 (11.5)	29.2 (8.68–68.2)
EHR mouse click count	194 (151)	156 (0, 685)
Gaze time at EHR		
Time (min)	12.7 (8.22)	10.1 (1.38, 36.1)
Percentage of time	39.4(16.9)	34.9 (6.8–81.3)
Silence		
Time (min)	9.63 (5.29)	8.2(2.31–27.2)
Percentage of time	31.7 (12.6)	31.8 (12.9–89.1)
Provider over patient or companion talk	1.65 (1.27)	1.42 (0.17–11.4)
Communication ratings		
Patient centered communication	49.4 (7.90)	50.5 (21.5–60)
Patient involvement	27.7 (5.88)	29 (7.5–35)
Patient satisfaction		
	4.64 (0.39)	4.77 (2.74–5)

Street et al., 2014

Usage du DMÉ:

Impact sur la qualité de la communication

- Approche moins centrée sur le patient lorsque
 - le temps à regarder l'écran augmentait
 - la proportion des silences augmentait
- Plus la proportion des silences augmentait
 - Moins de participation du patient
 - Plus de contrôle conversationnel du md

Usage du DMÉ: Impact sur la qualité de la communication

- Approche moins centrée sur le patient lorsque
 - le temps
 - le
- Plus l'approche est centrée sur le patient, plus l'expérience patient est améliorée.
 - Moins de participation du patient
 - Plus de contrôle conversationnel du md

*Altération de
l'expérience patient*

Partenariat patient??

L'impact de l'usage du DMÉ sur l'entretien clinique

- Les alertes fréquentes ou la messagerie peuvent nuire à l'attention portée au patient
 - Distraction
 - Perte du fil narratif
- Les entrevues seraient un peu plus longues avec DMÉ
 - Les périodes de silence plus fréquentes

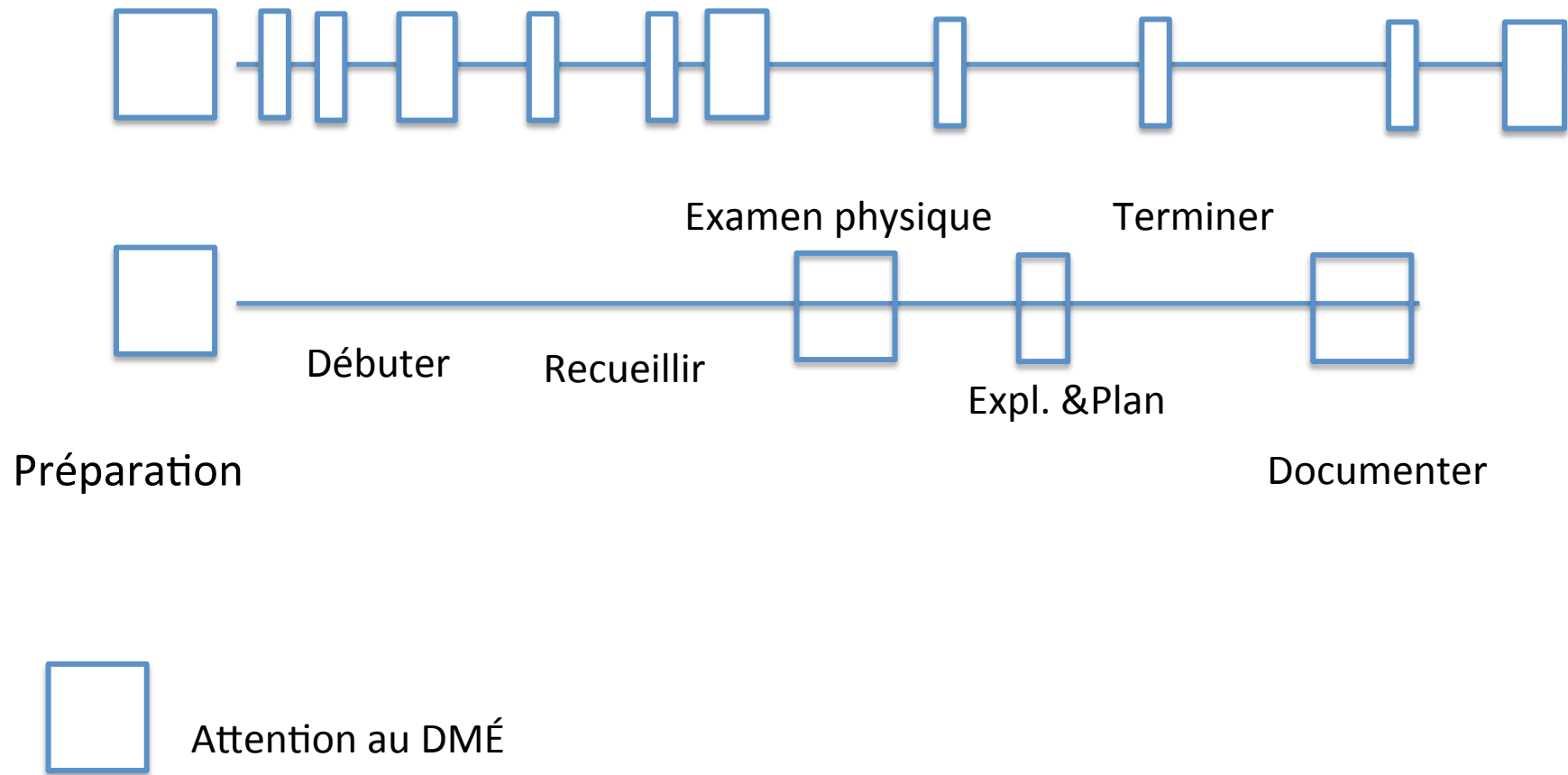
Bensing et al., 2006; McGrath, Arar et Pugh, 2007 ; O'Malley, Cohen et Grossman, 2010)

L'impact de l'usage du DMÉ sur l'entretien clinique

- Le md passe plus de temps
 - à lire l'écran d'ordinateur
 - à chercher ou à entrer des informations
 - Difficile de maintenir le contact visuel
 - Le patient peut se désengager de la conversation et ressortir insatisfait de la consultation.
- Les menus déroulants et des cases à cocher dans le DMÉ altèrent la communication du md
 - Encouragent les questions **fermées** comme au lieu de formuler des questions ouvertes **Ping-Pong**
 - Orientent l'entretien vers une approche mécanique dû au gabarit proposé qui devient une *checklist* au lieu de tenir compte du contexte, du style et du rythme du patient pour recueillir l'information.

L'illusion du gain de temps

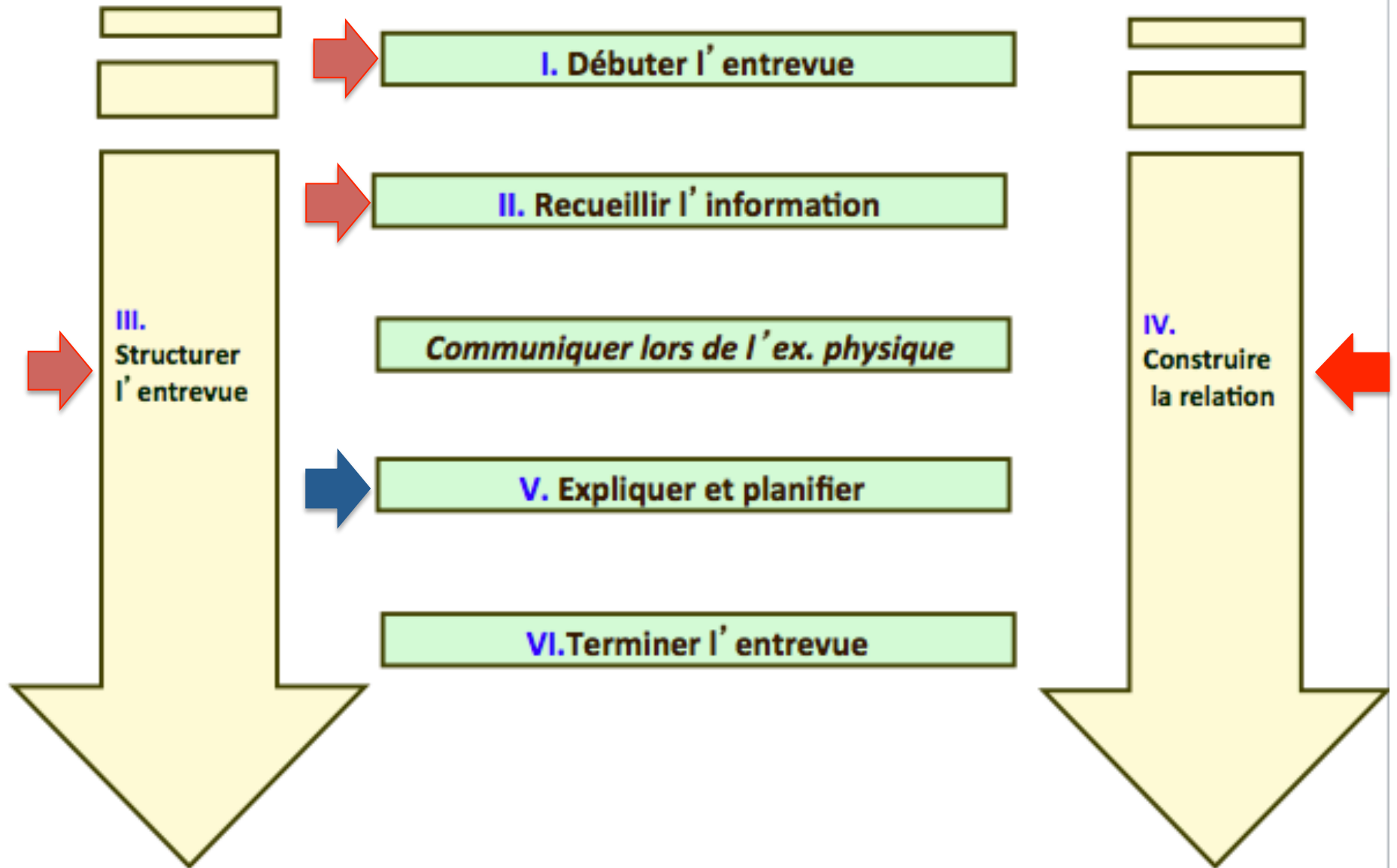
Son coût relationnel!



Principaux constats

- **Soutient** les tâches associées à l'échange d'information et surtout à la documentation de l'entretien
- **Interfère** avec les tâches associées à la mise en place d'une relation
 - Posture, contact visuel et gestuelle modifiés
 - Les indices de réaction affective ne sont pas détectés

Guide Calgary-Cambridge



RECOMMENDATIONS

Les bureaux:

Aménagement et aspects techniques

- Aménager le bureau dans le cabinet
- Choisir l'emplacement de l'ordinateur sur le bureau (éviter l'effet paravent)
- Utiliser des écrans « orientables » ou un 2e écran pour le patient
- Maîtriser le doigté et le balayage rapide des écrans

Position commune des superviseurs

- Offrir une formation à la communication en présence d'un DMÉ aux superviseurs
 - Rappel du coût potentiel de l'importance accordée à la documentation PENDANT l'entretien sur la qualité de la communication et l'expérience patient
 - Message cohérent et non superviseur-dépendant sur la façon optimale d'utiliser le DMÉ en présence du pt

Pour optimiser l'entretien en présence d'un DMÉ

- Développement d'habiletés techniques
 - de navigation
 - maîtrise du clavier
 - connaissance des logiciels
 - partage l'écran avec pt
 - lire à voix haute ce qu'on écrit
 - utiliser des gabarits

} pour favoriser votre aisance et confort

pour encourager la participation du pt

pour inclure le patient et lui permettre de corriger (résumer)

pour gagner du temps
- Habiletés de base en communication
 - Écoute active
 - Contact visuel
 - Diviser consultation en « stades »
 - Centré sur ordi
 - Centré sur pt
 - Maintenir le flot conversationnel en évitant les interruptions de prise de notes

Pour optimiser l'entretien en présence d'un DMÉ

- Gérer l'attention portée au DMÉ
 - Identifier des « périodes » réservées à la consultation et à l'entrée de données
 - utiliser temps **avant** la rencontre, pendant que le pt se rhabille
 - adapter l'entrée de données en fonction des besoins des patients
 - Faire le programme de la rencontre
 - Utiliser des gabarits pour la documentation

Annoncer l'attention au DMÉ

- *« Je vais prendre quelques instants pour vérifier les recommandations du spécialiste que vous avez rencontré pour votre asthme. Donnez-moi quelques secondes pour que je prenne connaissance des résultats de son évaluation et des traitements qu'il suggère. Je préfère que vous ne me posiez pas de questions pendant ce temps, afin que je puisse aller plus vite et que nous puissions reprendre plus rapidement la discussion. Vous pourrez alors me poser toutes vos questions, d'accord ? »*

Annoncer l'attention au DMÉ

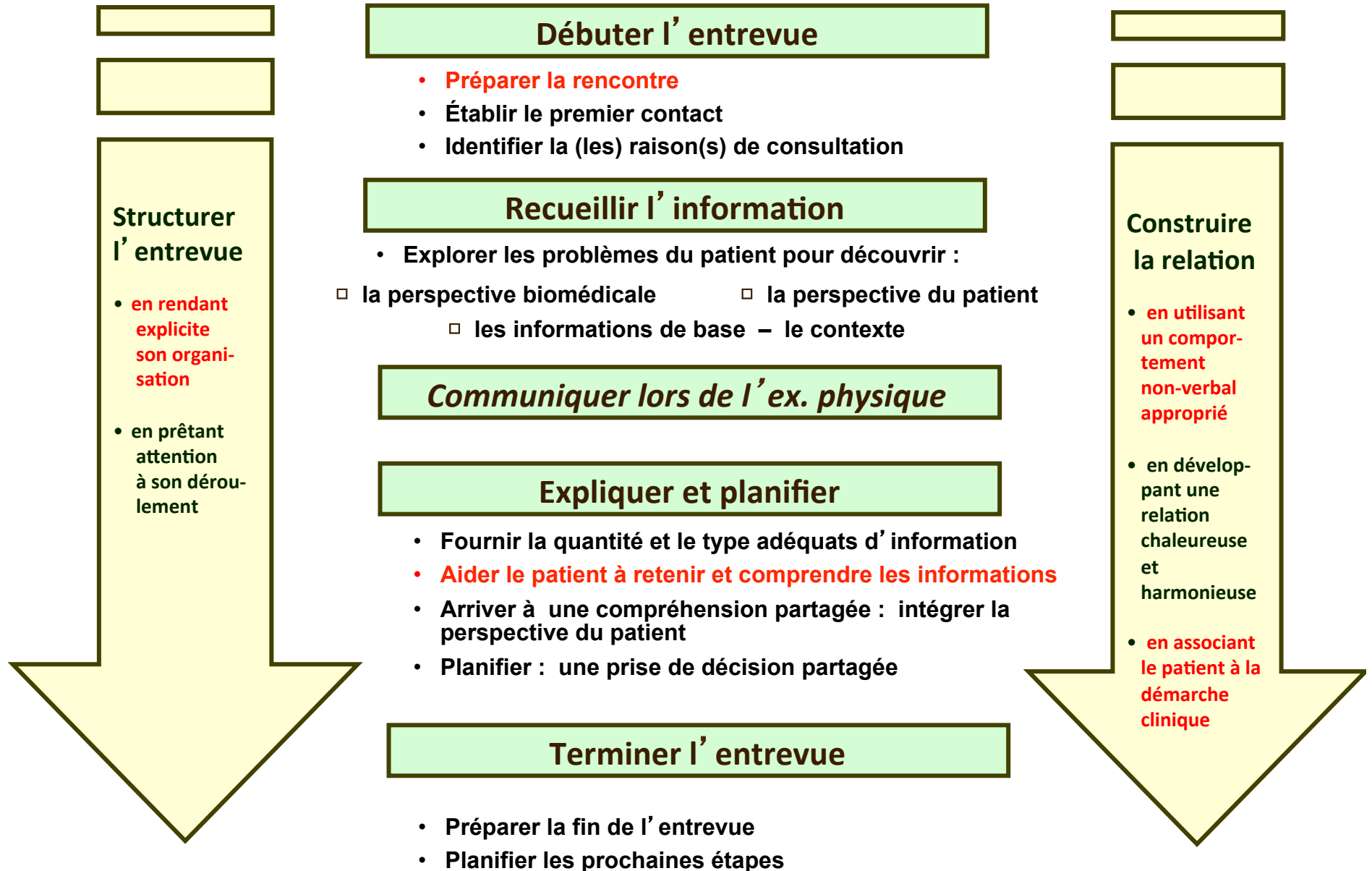
- *« Maintenant que vous m'avez décrit vos symptômes, j'aimerais que vous passiez à la salle d'examen. Pendant que vous vous déshabillez, je vais prendre quelques minutes pour consigner dans votre dossier toutes les informations que vous m'avez données. Je serai à vous dès que vous aurez enfilé la jaquette. D'accord ? »*

Annoncer l'attention au DMÉ

- *« Nous avons discuté des habitudes de vie et des problèmes de santé qui peuvent augmenter les risques de maladie cardiaque. J'aimerais évaluer plus précisément votre risque personnel d'avoir ce genre de maladie. Pour cela, je vais tourner l'écran de l'ordinateur vers vous et nous allons répondre ensemble aux questions. »*

Pour optimiser l'entretien en présence d'un DMÉ

- Maintenir le contact visuel, en particulier au début et lors de discussion de sujets délicats ou émotionnellement chargés
- Atténuer l'activité au clavier et à l'écran **en incluant le patient le plus possible**
 - Dire à haute voix ce que vous faites, annoncer les transitions
 - Pointer l'information à l'écran (graphiques de TA, poids, illustrations, calculateurs)
 - Vérifier son niveau LMS, sa vision...
 - Éviter le sentiment d'abandon (marmonner en lisant à l'ordi)
- Préparer des documents pour *l'éducation thérapeutique*
 - *La Fondation la santé sur Internet*, mieux connue sous son appellation en anglais *Health on the Net* (Hon), http://www.hon.ch/home1_f.html



Conclusion

- Utiliser le DMÉ en présence d'un patient introduit une forme de complexité à l'entretien
- L'ordinateur devient un 3^e acteur
 - Ignoré jusqu'à récemment...
- Communiquer de façon efficace en présence d'un DMÉ exige la maîtrise d'
 - habiletés communicationnelles
 - habiletés techniques
- Communiquer de façon efficace en présence d'un DMÉ s'apprend
 - FPC à mettre en place

Ne pas oublier le point de vue du pt...



Parlons de l'éléphant dans la pièce?



La
tyrannie du DMÉ...
une réalité du passé
lointain
??



MERCI!