

Annexe III – Guide d'évaluation de Calgary-Cambridge (l'analyse de l'entrevue médicale)

		A poursuivre	A améliorer	A corriger
1	Début de l'entrevue Séquence d'ouverture d'entrevue	Suite à l'accueil du patient (contact visuel, 2 noms, but de la rencontre). Identifie et valide l'ensemble de symptômes et demandes du patient	Néglige des parties de l'accueil. Identifie sommairement le symptôme principal sans validation par le patient.	Escamote l'accueil et passe directement à l'exploration du premier symptôme présenté par le patient
2	Exploration du problème Rubriques d'exploration du problème	Structure, recueille et clarifie l'information en procédant du général au spécifique. Utilise des questions ouvertes et fermées de manière appropriée en fonction des hypothèses diagnostiques. Complète l'histoire par la revue des systèmes, des antécédents et des habitudes de vie	Procède de manière peu structurée sans clarifier l'information. Utilise des questions ouvertes et fermées de manière appropriée mais sans lien avec des hypothèses diagnostiques. Présente des lacunes dans la revue des systèmes, des antécédents et des habitudes de vie	Procède de manière non structurée avec surtout des questions fermées sans clarifier l'information. Manque plusieurs caractéristiques du symptôme, de même que la revue des systèmes, des antécédents et des habitudes de vie.
3	Explore le profil et la perspective du patient Séquence avis du patient	Identifie le profil du patient (statut socio-professionnel) Précise les éléments déterminants de sa perspective (attentes, inquiétudes, croyances et/ou impacts du problème) Valide au besoin les émotions ou préoccupations du patient	Couvre partiellement le profil du patient ou les éléments pertinents de sa perspective. Valide peu les émotions ou les préoccupations du patient.	Pose des questions de manière stéréotypée ou avec un timing non approprié, soit trop tôt ou sans lien avec le questionnaire. Ne valide pas les émotions ou les préoccupations du patient. Ne couvre pas ce critère.
4	Maintient une relation de coopération Alternance	Contrôle l'entrevue en impliquant de manière active le patient à l'aide de techniques non verbales (contact visuel) et verbales (résumé, signalisation, encouragement et reflet)	Contrôle rigide ou à l'opposé laisse au patient la conduite de l'entrevue. Utilise de manière malhabile les techniques efficaces de communication	Sur contrôle l'entrevue. Procède à un questionnaire où le patient est cantonné à un rôle passif et où il ne peut répondre que par oui ou non. N'utilise pas les techniques efficaces de la communication
5	Education et partage de l'information	Choisit l'information pertinente à communiquer Vérifie les connaissances antérieures. Utilise un langage approprié et les transmet en portions faciles à gérer pour le patient. Vérifie sa compréhension	Transmet les informations de façon unilatérale sans tenir compte de la réalité du patient. Utilise parfois un langage technique ou ne s'assure pas toujours de la compréhension du patients	Surcharge le patient d'informations difficilement assimilables. Utilise un langage technique et hermétique. Ne vérifie pas sa compréhension. Ne fait pas d'éducation.
6	Termine l'entrevue après entente sur les problèmes, objectifs et moyens d'interventions Séquences approche négociée et terminer l'entrevue	Conclut sur un seul problème à la fois. Vérifie si la formulation du problème intègre bien les préoccupations du patient. L'incite à participer aux décisions qui le concernent en lui offrant des choix (objectifs et moyens d'interventions). Résume et précise les ententes sur la conduite. Vérifie sa volonté et sa capacité à suivre la conduite proposée (réseau, soutien). Planifie les prochaines étapes et le filet de sécurité. Salue le patient	Procède un problème à la fois mais ne sépare pas la formulation du problème des objectifs et des moyens d'intervention. Recherche un accord global sur l'ensemble en tenant peu compte des désaccords éventuels. Résume partiellement les ententes sur la conduite. Vérifie peu la volonté et la capacité de mettre en œuvre les décisions. Annonce rapidement les prochaines étapes sans filet de sécurité	Enonce en vrac les diagnostics, les objectifs et les moyens d'intervention sans séparer les problèmes et sans chercher un accord spécifique du patient. Ne fait pas la place aux désaccords éventuels. Escamote la fin de l'entrevue sans préciser les prochaines étapes.