

---

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

---

# EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

Aperçu de la structure  
et du système de notation des EMS

---

# LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

## EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

### PRINTEMPS 2023

#### ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE N° 1

L'examen de certification du Collège des médecins de famille du Canada vise à évaluer les diverses connaissances, attitudes et compétences nécessaires aux médecins de famille (MF). L'évaluation repose sur les quatre grands principes de la médecine familiale.<sup>1</sup>

Les simulations cliniques écrites abrégées (SCEA), qui constituent la composante écrite de l'examen, servent à évaluer les connaissances médicales, les habiletés de résolution des problèmes et le jugement clinique. Dans les entrevues médicales simulées (EMS), qui forment la composante orale, on évalue les aptitudes des candidats à établir des relations efficaces avec leurs patients en exerçant leurs aptitudes à la communication active. Ces deux outils permettent d'évaluer un éventail représentatif des composantes cliniques de la médecine familiale telles qu'elles sont définies dans le document intitulé « [Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale](#) ». <NB – hyperlink in place>

Le Collège estime que les médecins de famille qui adoptent une [approche centrée sur le patient](#)<sup>2</sup> <NB – hyperlink in place> répondent plus efficacement aux besoins de leurs patients. La méthode de pondération des EMS témoigne de cette conviction. Elle est basée sur l'Approche clinique centrée sur le patient, méthode développée au Centre for Studies in Family Medicine, à l'Université de Western Ontario. La méthode clinique centrée sur le patient s'articule autour du principe selon lequel il faut combiner une approche classique axée sur la maladie (où le médecin en vient à comprendre l'état du patient au moyen de la physiopathologie, du tableau clinique, de l'anamnèse, du diagnostic et du traitement) et une évaluation du vécu des symptômes, c'est-à-dire ce que la maladie signifie pour le patient en ce qui a trait à ses réactions émotionnelles, à sa compréhension de la maladie et aux répercussions qu'elle peut avoir sur son fonctionnement. Intégrer et comprendre la maladie et le vécu des symptômes dans l'entrevue médicale, dans le processus de résolution des problèmes et dans la démarche de prise en charge, est au cœur même de cette approche centrée sur le patient. Cette approche est plus efficace si le médecin et le patient comprennent et reconnaissent la maladie et le vécu des symptômes.

Au cours des entrevues médicales simulées, les candidats doivent sonder les sentiments du patient, ses idées et ses attentes face à sa situation; ils doivent aussi en déterminer les répercussions sur le fonctionnement du patient. Les candidats sont aussi évalués sur leur volonté manifeste et leur capacité de faire participer le patient dans l'élaboration d'un plan de traitement. L'objectif premier de l'EMS n'est pas seulement d'évaluer la capacité du candidat à poser un diagnostic médical et à prescrire un traitement. Les cinq EMS sont choisies de façon à représenter une variété de situations où les habiletés de communication sont particulièrement importantes pour aider les candidats à comprendre les patients et à les aider à faire face à leurs problèmes. La description du cas et la feuille de notation offrent une présentation détaillée des sentiments, des idées et des attentes du patient et de ce qui constitue une approche acceptable de prise en charge.

---

<sup>1</sup>Le médecin de famille est un clinicien spécialisé. La médecine familiale est une discipline qui s'exerce au sein de la collectivité. Le médecin de famille offre ses services à une population déterminée de patients. La relation patient-médecin est au cœur du travail du médecin de famille.

<sup>2</sup> Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T, eds. Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method. 3rd ed. London : Radcliffe Publishing; 2014.

**LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA**  
**EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE**  
**PRINTEMPS 2023**  
**ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE N° 1**  
**SYNTHÈSE**

Cette entrevue médicale simulée (EMS) vise à évaluer l'aptitude du candidat à communiquer avec un(e) patient(e) [atteint(e)/présentant/aux prises avec] :

1. **add text here;**
2. **add text here.**

On trouvera dans la description de cas et la grille de notation des précisions sur ce que le patient éprouve par rapport à sa maladie (ses sentiments), sur les idées qu'il entretient à cet égard et sur ses attentes, ainsi qu'une méthode acceptable de prise en charge.

## DIRECTIVES NORMALISÉES AUX CANDIDATS

### 1. PRÉSENTATION

Bien que la consultation avec le patient/l'examineur se déroule dans le cadre d'un examen virtuel, l'EMS se veut la **simulation d'une consultation en cabinet**, dans laquelle le patient/l'examineur joue le rôle du patient qui consulte le médecin à son cabinet. Un ou plusieurs problèmes vous seront présentés et vous progresserez à partir des renseignements fournis. Vous n'effectuez pas d'examen physique dans le cadre de la consultation.

### 2. PONDÉRATION

Vous serez jugé par le patient/l'examineur, à partir de critères prédéfinis pour ce cas. Nous vous conseillons de ne pas tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements sur vos notes ou votre évaluation, et de vous adresser à lui « uniquement en tant que patient », dans le contexte de la simulation.

### 3. DURÉE

Pendant l'examen, le temps est indiqué par deux compteurs à rebours. Le compteur à rebours de la station, dans la barre bleue en haut de l'écran, affiche le temps restant pour la station complète (en partant de 28 minutes). Le compteur à rebours de segments dans la barre jaune change en fonction de celle des trois parties de la station que vous effectuez.

La première station de l'EMS démarre lorsque le compteur à rebours dans la barre jaune apparaît. Il indiquera **TEMPS DE LECTURE** et vous aurez **une minute** pour examiner les renseignements fournis au sujet du patient (un exemple est fourni au point 4 ci-dessous). À la deuxième station et aux stations suivantes, le TEMPS DE LECTURE indiqué dans la barre jaune démarre automatiquement lorsque vous passez à la consultation virtuelle suivante.

Après une minute de TEMPS DE LECTURE, **15 minutes** sont allouées à la consultation avec le patient/examineur. Le compteur à rebours dans la barre jaune indiquera le **TEMPS D'ÉVALUATION**. Vous devez gérer votre temps comme vous le feriez avec n'importe quel patient. L'examineur ne donnera aucun avertissement verbal ou visuel pour indiquer le temps restant. La consultation avec le patient/l'examineur prend fin immédiatement au bout de 15 minutes de TEMPS D'ÉVALUATION.

La barre jaune indique maintenant **TEMPS D'ÉVALUATION**, mais sans afficher le compte à rebours des segments. Si une station commence en retard (à cause de difficultés techniques au moment de l'inscription, par exemple), le temps de notation est écourté de l'équivalent de la durée du retard. Ainsi, un candidat qui commence une station d'EMS 5 minutes après tous les autres, verra quand même s'afficher dans la barre jaune les comptes à rebours de segments suivants : 1 min de TEMPS DE LECTURE, 15 minutes de TEMPS D'ÉVALUATION, puis TEMPS DE NOTATION sans compte à rebours dans la barre jaune. Le compteur de la station dans la barre bleue en haut de l'écran indiquera, puisqu'il s'agissait ici d'un retard de cinq minutes, qu'il reste sept minutes avant la prochaine station, au lieu des 12 minutes habituelles prévues pour ce segment.

## **REMARQUE**

Parce que le processus d'identification du problème et la ligne de conduite jouent un rôle important dans la pondération de cet examen, il est dans l'intérêt supérieur de tous les candidats de ne pas discuter du cas.

### 4. **LE PATIENT / LA PATIENTE**

Vous allez rencontrer (insérer texte), âgée(e) de (...), un nouveau patient (une nouvelle patiente).

## MODÈLE DE DESCRIPTION DE CAS

INTRODUCTION

HISTORIQUE DU PROBLÈME

- Problème n° 1 :
- Problème n° 2 :

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

INTERVENTION CHIRURGICALE

MÉDICATION

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

ALLERGIES

IMMUNISATIONS

MODE DE VIE

- Tabac :
- Alcool :
- Caféine :
- Cannabis:
- Drogues illicites/à usage récréatif :
- Alimentation :
- Exercice et loisirs :

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

- Famille d'origine
- Mariage
- Enfants

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

FINANCES

RÉSEAU DE SOUTIEN

RELIGION/SPIRITUALITÉ

### **DIRECTIVES DE JEU**

*Les directives reposent sur les idées, les sentiments et les attentes du patient, ainsi que sur les répercussions de son état sur son fonctionnement, et ses attentes.*

### **LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS**

*Le nom des personnages figurant dans le scénario ainsi qu'une brève description de leur relation avec le patient.*

*Il est peu probable que le candidat vous demande le nom d'autres personnages.  
Si c'est le cas, inventez-les.*

## CHRONOLOGIE

### FEUILLE DE ROUTE DE L'ENTREVUE AVEC L'EXAMINATEUR

#### ÉNONCÉ INITIAL :

#### LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : \*

Si le candidat n'a pas soulevé la question de **add text here**, il faut dire : **add text here**.

#### LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : \*

Si le candidat n'a pas soulevé la question de **add text here**, il faut dire : **add text here**.  
(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)

#### LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

Ce rappel sera fourni par le système et non verbalement.

#### LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« C'est terminé. »

\* Pour éviter de nuire à la fluidité de l'entrevue, gardez à l'esprit qu'il est facultatif de signaler au candidat qu'il reste 10 minutes ou qu'il reste sept minutes. Il ne faut le signaler que si nécessaire afin de donner des indices quant au deuxième problème ou pour aider le candidat dans sa prise en charge. Par ailleurs, afin d'éviter de couper le candidat au milieu d'une phrase ou d'interrompre son processus de raisonnement, il est tout à fait acceptable d'attendre un peu pour offrir ces indices.

#### REMARQUE :

Si vous avez respecté les signaux indiqués sur la feuille de route de l'entrevue, vous ne devriez pas avoir à rappeler à nouveau au candidat la situation durant les trois dernières minutes. Pendant cette partie de l'entrevue, vous pouvez seulement clarifier certains points en répondant à des questions directes; ne livrez pas de nouveaux renseignements de votre propre chef. Vous devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA



LE COLLÈGE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE  
DU CANADA

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

PRINTEMPS 2023

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE No

FEUILLE DE PONDÉRATION

REMARQUE : Pour faire le tour d'un aspect en particulier, le candidat doit passer en revue AU MOINS 50 % des éléments énumérés sous chaque point numéroté dans la colonne de GAUCHE de la grille de notation.

## Distinction entre les niveaux « Certificat » et « Certificat supérieur » : exploration du vécu des symptômes

<p>Bien qu'il soit <b>essentiel</b> que le détenteur du certificat recueille des données sur le vécu des symptômes afin de mieux comprendre en quoi consiste le problème du patient, un niveau supérieur ne dépend pas uniquement du fait que le candidat obtienne tous les renseignements nécessaires. En effet, un candidat de niveau supérieur <b>examine activement</b> le vécu des symptômes pour en dégager une compréhension profonde de sa nature. À cette fin, le candidat doit résolument démontrer des compétences de communication verbale et non verbale, en recourant notamment à des techniques d'interrogation efficace et d'écoute active. Le texte ci-dessous est adapté du document du CMFC décrivant les objectifs d'évaluation pour la certification (1). Il vise à servir de guide supplémentaire pour aider les évaluateurs à déterminer si les habiletés de communication d'un candidat sont le reflet d'une compétence hautement certifiable, certifiable ou non certifiable.</p>	
<p><b>Habiletés d'écoute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication.</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prévoit du temps pour des silences opportuns.</li> <li>Le candidat rend compte au patient de ce qu'il pense avoir saisi de ce que celui-ci lui a expliqué.</li> <li>Réagit en tout temps aux indices verbaux (p. ex. ne poursuit pas l'anamnèse habituelle lorsque le patient révèle des événements majeurs dans sa vie ou des changements dans sa situation, comme « je viens de perdre ma mère »).</li> <li>Demande des précisions sur le jargon que le patient utilise.</li> </ul>	<p><b>Adaptation à la culture et à l'âge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adopte le style de communication qui convient au patient en fonction de sa culture, de son âge et de son incapacité.</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex. recourt à l'écrit pour les patients atteints de surdité).</li> <li>Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient.</li> <li>Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci.</li> <li>Emploie les mots qui conviennent pour les enfants et les adolescents (p. ex. « pipi » au lieu d'« urine »).</li> </ul>
<p><b>Habiletés non verbales</b></p> <p><b>Expression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Est conscient de l'effet du langage corporel dans la communication avec le patient et l'adapte en conséquence.</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>S'assure que le contact visuel convient à la culture du patient et qu'il ne le met pas mal à l'aise.</li> <li>Est concentré sur la conversation.</li> <li>Adapte son comportement au contexte du patient.</li> <li>S'assure que le type de contact physique avec le patient ne le met pas mal à l'aise.</li> </ul> <p><b>Réceptivité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Est conscient du langage corporel, particulièrement en ce qui a trait aux sentiments difficiles à exprimer verbalement (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) et y réagit.</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (fait preuve d'empathie envers le patient).</li> <li>Demande au patient qu'il confirme verbalement la signification de son langage corporel/ses actions/son comportement (p. ex., « Vous semblez nerveux/contrarié/incertain/aux prises avec des douleurs »).</li> </ul>	<p><b>Habiletés d'expression</b></p> <p><b>Expression verbale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ses habiletés lui permettent d'être compris par le patient.</li> <li>Arrive à tenir une conversation d'un niveau adapté à l'âge et au niveau d'instruction du patient.</li> <li>Emploie un ton adapté à la situation pour assurer une bonne communication et mettre le patient à l'aise.</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pose des questions ouvertes et fermées de manière judicieuse.</li> <li>Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?).</li> <li>Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex. « Pouvez-vous me donner plus de précisions? »).</li> <li>Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, physiopathologie, effets secondaires).</li> <li>Demande au patient comment il souhaite être abordé.</li> </ul>

Préparé par : Préparé par : K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, et V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, le 26 février 2010.

(1) Laughlin T, Wetmore S, Allen T, Brailovsky C, Crichton T, Bethune C, Donoff M and Lawrence K. *Defining competency-based evaluation objectives in family medicine: Communication skills*. Can Fam Phy April 2012, 58 (4) e217-e224

1. IDENTIFICATION :

	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>	<p><u>Description du vécu des symptômes par le patient :</u></p>

Niveau supérieur	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Porte une attention active au vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . À cette fin, le candidat doit résolument employer des techniques verbales et non verbales, en recourant notamment à des techniques d'interrogation efficace et d'écoute active.
Niveau du certificat	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension <u>satisfaisante</u> au moyen de questions adéquates et de compétences non verbales.
Niveau inférieur à celui du certificat	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt à l'égard du vécu des symptômes et en retire une compréhension <u>faible</u> . Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt le patient.

2. PROBLÈME :

	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p>	<p><u>Description du vécu des symptômes par le patient :</u></p>

Niveau supérieur	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Porte une attention active au vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . À cette fin, le candidat doit résolument employer des techniques verbales et non verbales, en recourant notamment à des techniques d'interrogation efficace et d'écoute active.
Niveau du certificat	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension <u>satisfaisante</u> au moyen de questions adéquates et de compétences non verbales.
Niveau inférieur à celui du certificat	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt à l'égard du vécu des symptômes et en retire une compréhension <u>faible</u> . Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt le patient.

### 3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

IDENTIFICATION DU CONTEXTE	INTÉGRATION DU CONTEXTE
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> <li>4.</li> </ol>	<p>L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient;</li> <li>• rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique.</li> </ul> <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat de niveau supérieur :  <span style="background-color: yellow;">add text here</span></p>

Niveau supérieur	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Démontre la capacité d'effectuer la synthèse initiale des facteurs contextuels, et manifeste la compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Rend compte avec empathie au patient de ses observations et de son analyse de la situation.
Niveau du certificat	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Niveau inférieur à celui du certificat	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

4. PRISE EN CHARGE :

Plan	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
1. 2. 3. 4.	<p>Voici des démarches qui indiquent que le candidat déploie des efforts pour susciter la participation du patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. encourager la discussion;</li> <li>2. donner au patient l'occasion de poser des questions;</li> <li>3. inciter le patient à partager ses impressions;</li> <li>4. demander des éclaircissements et chercher à obtenir un consensus;</li> <li>5. trouver une solution aux désaccords.</li> </ol> <p>Il s'agit d'un ensemble de directives et non d'une liste de contrôle à suivre à la lettre. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Niveau supérieur	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Demande activement au patient d'exprimer ses idées et ce qu'il souhaite en matière de prise en charge. Encourage le patient à participer à l'élaboration d'un plan et à exprimer ses impressions à cet égard. Incite le patient à s'associer pleinement au processus décisionnel.
Niveau du certificat	Couvre les points 1, 2 et 3.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Niveau inférieur à celui du certificat	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <u>pas</u> participer le patient à l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE :

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
1. 2. 3. 4.	<p>Voici des démarches qui indiquent que le candidat déploie des efforts pour susciter la participation du patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. encourager la discussion;</li> <li>2. donner au patient l'occasion de poser des questions;</li> <li>3. inciter le patient à partager ses impressions;</li> <li>4. demander des éclaircissements et chercher à obtenir un consensus;</li> <li>5. trouver une solution aux désaccords.</li> </ol> <p>Il s'agit d'un ensemble de directives et non d'une liste de contrôle à suivre à la lettre. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Niveau supérieur	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Demande activement au patient d'exprimer ses idées et ce qu'il souhaite en matière de prise en charge. Encourage le patient à participer à l'élaboration d'un plan et à exprimer ses impressions à cet égard. Incite le patient à s'associer pleinement au processus décisionnel.
Niveau du certificat	Couvre les points 1, 2 et 3.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Niveau inférieur à celui du certificat	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <u>pas</u> participer le patient à l'élaboration d'un plan.

## 6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

Les autres composantes de la pondération touchent des aspects précis de l'entrevue. Cependant, il est important d'évaluer l'entrevue dans son ensemble. La consultation avec le patient doit être structurée, son rythme et son débit appropriés, et le candidat doit toujours adopter une approche centrée sur le patient.

Les techniques ou qualités suivantes sont jugées importantes et doivent transparaître tout au long de l'entrevue :

1. Savoir orienter l'entrevue comme il faut, donner une impression d'ordre et de structure.
2. Adopter le ton de la conversation plutôt que celui de l'interrogatoire.
3. Faire preuve de souplesse et intégrer correctement tous les éléments de l'entrevue, qui ne doit pas être fragmentaire ni décousue.
4. Déterminer les priorités de façon adéquate, en accordant suffisamment de temps aux différents éléments de l'entrevue.

Niveau supérieur	Fait preuve d'une aptitude supérieure dans la conduite d'une entrevue intégrée, qui comporte un début, un milieu et une fin bien définis. Favorise la conversation et la discussion en demeurant souple et en maintenant un débit et un équilibre adéquats. Très bonne utilisation du temps avec ordre de priorité efficace.
Niveau du certificat	Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse adéquate. Utilise son temps efficacement.
Niveau inférieur à celui du certificat	Démontre une capacité limitée ou insuffisante à mener une entrevue intégrée. L'entrevue manque fréquemment d'orientation ou de structure. Peut manquer de souplesse ou se montrer trop rigide et adopter un ton exagérément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.