



Examen de Certification en Médecine familiale

Vue d'ensemble de la structure et du système
de notation des entrevues médicales simulées
(EMS)

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

EMS 11

Le collège des médecins de famille du Canada

Examen de certification en médecine familiale

Introduction

Ensemble, les deux composantes de l'examen de certification en médecine familiale visent à évaluer un échantillon représentatif des diverses connaissances, attitudes et compétences requises de la part des médecins de famille en exercice, telles qu'elles sont définies dans le document de référence intitulé « Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale ».

La composante des simulations cliniques écrites abrégées (SAMP) vise à évaluer les connaissances médicales, les aptitudes de résolution de problèmes et le raisonnement clinique des candidats. La composante des entrevues médicales simulées (EMS) sert à évaluer la mise en application par les candidats de la démarche de prise en charge centrée sur le patient dans le contexte d'un cabinet médical.

Le Collège estime que la méthode clinique centrée sur le patient (MCCP)* permet de prendre en charge plus efficacement les patients. Le barème de notation des EMS est basé sur la MCCP élaborée par le Centre for Studies in Family Medicine de l'University of Western Ontario. Le principe fondamental de la MCCP est de combiner une approche classique axée sur l'état de santé (p. ex., comprendre l'état de santé d'un patient au moyen d'une anamnèse efficace, cerner la physiopathologie, reconnaître des profils de tableaux cliniques, poser un diagnostic et savoir prendre en charge l'état de santé en cause) à une compréhension de la maladie découlant du problème de santé (p. ex., ce que les aspects cliniques de la maladie signifient pour le patient, comment il y réagit sur le plan émotionnel, comment il comprend le problème de santé qui le préoccupe et comment celui-ci affecte sa vie). Intégrer la compréhension de la maladie ou de l'état de santé à celle de la personne qui vit avec la maladie – par le biais de l'entretien, de la communication, de la résolution de problèmes et de la discussion de la prise en charge de la maladie – est un aspect fondamental de la méthode centrée sur le patient.

L'EMS ne met **pas** seulement l'accent sur la capacité des candidats à diagnostiquer et à prendre en charge convenablement un cas clinique, même si cet aspect est important; ceux-ci doivent aussi savoir appréhender les sentiments, les idées et les attentes des patients concernant la situation qui résulte du problème de santé ou à laquelle il est lié, et déterminer l'effet de ce problème sur leurs capacités fonctionnelles. Les candidats sont notés en fonction de leur capacité à mener l'entrevue de manière à établir un lien avec le patient et à le faire participer activement à l'élaboration d'un plan de prise en charge acceptable pour l'un et l'autre. Les cas présentés dans les EMS illustrent une variété de situations cliniques, mais ils font tous appel aux aptitudes de communication propres à la MCCP : il s'agit de comprendre les patients en tant qu'individus ayant un vécu particulier des symptômes, et de déterminer avec eux les mesures à prendre pour traiter efficacement les problèmes de santé qui les concernent.

* Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T, eds. *Patient-Centered Medicine : Transforming the Clinical Method*. 3^e éd. London : Radcliffe Publishing; 2014.

Les annexes suivantes seront utiles à tous les examinateurs :

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

Annexe 2 : Dix conseils de préparation du CMFC à l'intention des examinateurs

Annexe 3 : Distinguer une performance certifiable d'une performance hautement certifiable : analyse du vécu des symptômes

RAISON D'ÊTRE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE N° 11

Cette entrevue médicale simulée vise à évaluer l'aptitude du candidat à prendre en charge un patient qui présente :

- 1. des céphalées vasculaires de Horton;**
- 2. une schizophrénie paranoïde non encore diagnostiquée.**

On trouvera dans la description de cas et le barème de notation des précisions sur les sentiments du patient, ses idées et ses attentes, ainsi qu'une méthode acceptable de prise en charge.

Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :

LE PATIENT

Vous allez rencontrer M. PIERRE BROSSEAU, 29 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous jouez le rôle de M. **PIERRE BROUSSEAU**, 29 ans, ingénieur dans le domaine de la conception de puces électroniques. Vous consultez le candidat aujourd'hui parce que vous voulez faire enlever une puce électronique dans votre cerveau.

Selon vous, cette puce est responsable de vos maux de tête. Vous croyez que cette puce a été implantée quand vous avez eu un accident de voiture il y a deux ans.

Vous êtes convaincu que votre ancien patron, **ÉDOUARD FORTIER**, a ordonné qu'on installe cette puce dans votre cerveau pour pouvoir vous contrôler au travail.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Céphalées vasculaires de Horton

Depuis les deux dernières années, vous avez souvent des maux de tête. Ceux-ci ont commencé après un accident qui s'est produit alors que vous vous rendiez au travail. Un conducteur a brûlé un feu rouge et sa voiture a percuté la vôtre du côté du conducteur. Vous n'avez pas perdu connaissance. On vous a amené à l'urgence. Un médecin vous a examiné et a demandé « une série de tests, de radiographies et de scans du cerveau », dont les résultats étaient soi-disant normaux. Vous aviez une lacération du côté gauche de la tête qui fut réparée. Vous êtes certain que c'est à ce moment-là que la puce a été implantée.

Votre vie est contrôlée par ces « foutus maux de tête » depuis ce temps. La douleur commence du côté gauche et vous avez l'impression qu'on vous enfonce un couteau ou même un pieu dans la tête. La douleur a tendance à empirer avec le temps. La première heure est atroce. Ces maux de tête s'accompagnent de rhinite et de larmoiement du même côté du visage. Souvent, vous avez des nausées.

Ces maux de tête surviennent sans avertissement. Tous ces symptômes durent quelques heures au cours desquelles vous n'arrivez pas à fonctionner en raison de la douleur. Vous devez quitter le travail et vous reposer. Puis, la douleur disparaît jusqu'au lendemain, alors que le même scénario se répète. Ce cycle peut se poursuivre pendant huit semaines avant que les céphalées ne disparaissent complètement. Ces épisodes se produisent environ deux fois par année. Vous avez manqué plusieurs jours de travail en raison de ce cauchemar. En fait, votre patron, **GERMAIN LARIVIÈRE**, vous ennuie au sujet de ces absences. Malheureusement, vous vous êtes trouvé dans le même genre de situation à votre ancien travail.

2^e problème

Schizophrénie paranoïde

Il semble que les patrons cherchent toujours à vous tromper. À votre ancien emploi, on vous a refusé une promotion en faveur du gendre du patron, soi-disant parce que vous n'aviez pas l'étoffe d'un gestionnaire. Vous étiez vraiment en colère et l'avez laissé savoir à votre patron. Il vous a expliqué que vous étiez un excellent ingénieur, mais que vous n'aviez pas d'habiletés en gestion. Il a ajouté que vous vous préoccupiez trop de ce que vous imaginiez que les gens disaient dans votre dos. Il vous a même encouragé à consulter le programme d'aide aux employés quant à la possibilité d'une psychothérapie. Vous avez remis votre démission, même si votre patron a tenté de vous persuader de rester. En fait, il vous a pratiquement supplié, tellement vous êtes compétent dans votre domaine.

Vous n'avez eu aucune difficulté à vous trouver un autre emploi. La première semaine à votre nouveau travail, vous avez eu votre accident de voiture. Vous êtes donc convaincu que votre ancien patron a dit au médecin d'urgence d'implanter la puce dans votre cerveau parce qu'il voulait vous obliger à retourner travailler pour sa compagnie contre votre gré.

C'est alors que ces « satanés maux de tête » ont commencé et une fois de plus, vous êtes tombé dans un « nid de vipères ». Vous êtes certain que les deux patrons se sont parlés à votre sujet. Vous croyez dur comme fer à ce scénario et avec le temps, les preuves se multiplient. Par exemple, la semaine dernière, votre patron actuel s'est informé des progrès d'un projet en cours. Vous lui avez expliqué les embûches et lui avez dit que vous progressiez tout de même. Il vous a alors dit avec un sourire en coin : « Ne te donne pas de maux de tête avec ça. »

Son attitude vous rend malade. Or, cette fois, vous allez rester et vous battre. Vous allez commencer par vous débarrasser de cette foutue puce dans votre cerveau. Vous allez ensuite leur montrer que vous êtes un sacré bon ingénieur et que vous ne vous laisserez pas marcher sur les pieds.

Peut-être qu'à ce moment-là vous cesserez d'entendre des voix. Vous n'avez jamais discuté de cette situation avec quiconque, mais depuis l'implantation de la puce, vous entendez parfois des voix dans votre tête. Ce phénomène vous rend de plus en plus anxieux, ce qui vous perturbe car vous n'avez jamais été une personne anxieuse. Vous n'avez jamais entendu de voix provenant des murs, de la radio, ni de nulle part ailleurs. Les voix vous effraient parce qu'elles semblent provenir du fond de votre tête, un peu comme un écho de vos pensées. Elles ne vous disent pas quoi faire ni d'obéir à des ordres, mais elles confirment plutôt ce que vous savez déjà au sujet des plans de votre ancien patron. Vous n'avez jamais eu d'hallucinations visuelles. Vous n'avez aucune pensée suicidaire ni meurtrière. Le seul fait de faire enlever la puce vous libérera de l'influence de votre ancien patron. Vous retrouverez alors la tranquillité d'esprit.

Antécédents chirurgicaux

Appendicectomie à l'âge de sept ans.

Médicaments

Vous prenez de l'acétaminophène à raison de 500 mg aux quatre heures pour vos maux de tête. Un médecin dans une clinique sans rendez-vous vous a remis une ordonnance pour un narcotique qui n'a été d'aucune aide. Vous n'êtes jamais retourné voir ce médecin.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Aucun.

Allergies

Aucune connue.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous fumez un paquet de cigarettes par jour depuis huit ans.

Alcool : Vous buvez une ou deux bières par mois.

Caféine : Mis à part une tasse de café de 12 onces le matin, vous ne buvez pas de boissons à base de caféine.

Cannabis : Aucun pour le moment.

Substances récréatives ou autres : Vous avez essayé la marijuana lorsque vous étiez à l'université, mais vous n'avez pas aimé ça parce que vous vous sentiez bizarre; vos sens étaient affaiblis et vous aviez peur que vos camarades de classe ne volent vos notes de cours. Celles-ci étaient impeccables car vous avez « vraiment trippé » à l'université et vous étiez un excellent étudiant. Vous avez obtenu votre diplôme avec grande distinction.

Alimentation : Régime alimentaire typique de l'Amérique du Nord.

Activité physique et loisirs :

Vous ne faites plus d'exercice puisque l'activité physique semble provoquer les maux de tête.

Vous n'avez pas beaucoup d'activités de détente.

Vous passez la plupart de vos temps libres à écouter de la musique classique et du jazz grégorien. La musique soulage un peu vos maux de tête. Elle vous aide également à calmer l'angoisse qui survient au travail et atténue les voix.

Vous collectionnez les bandes dessinées et êtes propriétaire d'un iguane depuis deux ans.

Antécédents familiaux

Votre mère, **MARIE OUMET BROSEAU**, est âgée de 60 ans et est en bonne santé. Quand vous étiez très jeune, elle a été hospitalisée pour « un problème psychiatrique ». Vous n'avez jamais su quel était le diagnostic car le sujet était tabou. Jusqu'à ce que vous quittiez la maison pour aller à l'université, votre mère était aimante et présente, mais quelque peu distante. Elle avait un médecin de famille et consultait parfois un psychiatre. Peut-être qu'elle le voit encore aujourd'hui, mais vous ne le savez pas car vos contacts avec votre famille se limitent maintenant à une visite à Noël et au coup de fil occasionnel.

Votre père, **HENRI BROSEAU**, est âgé de 65 ans et a souffert de maux de tête quand il était plus jeune.

Vous êtes fils unique et vous n'avez pas d'enfants.

Famille d'origine

Vous êtes né en France. Vous avez immigré au Canada avec vos parents quand vous aviez un an.

Vous avez fréquenté différentes écoles primaires et secondaires en raison du travail de votre père. D'abord vendeur, il avait gravi les échelons de la compagnie pour atteindre un poste de cadre. Pour cette raison, vous êtes déménagés souvent. Néanmoins, vos parents étaient toujours présents pendant votre enfance et votre adolescence et à votre avis, vous avez bien tourné.

Vous étiez solitaire à l'école. Votre passe-temps était la collection de bandes dessinées. Vous n'aimiez pas beaucoup les sports.

Relations

Vous habitez seul en appartement et vous vous débrouillez bien. Vous avez eu des petites amies par le passé. Vous avez rencontré **SUZANNE HAMEL**, votre soi-disant âme sœur, à l'université il y a environ six ans. Vous vous êtes fréquentés pendant trois ans. Après un certain temps, elle a commencé à vous accuser d'être trop jaloux car vous étiez convaincu qu'elle « flirtait avec d'autres ». Elle a même mentionné que vous deveniez « parano ». À un moment donné, elle a insisté pour que vous consultiez un médecin, sinon, elle vous quitterait. Même si vous étiez certain de ne pas être malade, vous avez accepté de consulter un psychiatre, le **D^r EDGAR LUSSIER**. Celui-ci vous a dit que vous aviez des délires et vous a prescrit un médicament appelé olanzapine. Vous l'avez pris pendant un certain temps pour faire plaisir à

Suzanne, mais vous avez constaté qu'il perturbait votre concentration. Vous avez donc cessé de le prendre. Avec le temps, vous êtes devenu distant et retiré du monde. Suzanne vous a finalement quitté.

Depuis votre rupture avec Suzanne, vous n'avez eu aucune relation sérieuse et c'est très bien ainsi. Vous sortez à l'occasion avec **JEANNE DIONNE**, une collègue de travail. Elle est secrétaire et partage certaines de vos opinions à propos de votre milieu de travail. Plus précisément, elle est d'accord avec vous pour dire que les patrons manigacent dans votre dos.

Vous allez au restaurant et parfois au cinéma. Vous aimez sa compagnie parce qu'elle renforce vos idées au sujet de votre patron. Par le passé, vous avez tous deux vécu une relation sérieuse qui a mal fini parce que vous croyiez que votre partenaire vous trompait; vous vous êtes tous deux « fait avoir ». Vous avez eu des relations sexuelles avec Jeanne, mais vous avez décidé d'un commun accord que votre amitié était plus importante que le sexe. Vous avez donc choisi de maintenir une relation platonique.

Vous n'avez pas eu de relations sexuelles au cours de la dernière année, en partie parce que ceux-ci déclenchent des maux de tête. De plus, vous ne faites pas confiance aux gens quant à leur franchise concernant les maladies transmises sexuellement.

Enfants

Aucun.

Études et parcours professionnel

Vous avez étudié en génie électrique à l'université. Vous avez obtenu votre diplôme avec d'excellentes notes, ce qui vous a permis de faire votre maîtrise en génie informatique. Après avoir terminé vos études, vous avez trouvé votre premier emploi auprès d'une compagnie spécialisée en systèmes informatiques. Vous croyiez avoir « réussi » jusqu'à ce qu'on vous refuse une promotion en faveur de quelqu'un d'autre. Vous occupez votre poste actuel depuis deux ans. Vous n'avez pas de rôle de gestion et n'avez aucun contact avec les clients. Vous jouissez d'une bonne sécurité financière.

Finances

Réseau de soutien

Jeanne est votre seule amie. Vous n'avez pas eu de vrais amis depuis l'école secondaire. À l'université, vous étiez convaincu que vos camarades de classe cherchaient seulement à voler vos notes et avez donc décidé de n'être l'ami de personne. C'est toujours votre devise aujourd'hui.

Jusqu'à l'an passé, vous assistiez aux fêtes de bureau jusqu'à ce que vous vous rendiez compte qu'il ne s'agissait que d'un « complot » pour faire travailler les employés plus fort et les « empêcher de chialer ».

Religion

Religion anglicane, mais vous y participez rarement.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes vêtu simplement d'une chemise froissée et d'un pantalon. Vous ne vous êtes pas rasé depuis un jour ou deux et vos cheveux sont décoiffés comme si vous aviez oublié de vous peigner.

Vos gestes sont lents, mais vous semblez préoccupé par le médecin. Vous paraissez anxieux : après tout, c'est un médecin qui a implanté une puce électronique dans votre cerveau sous l'influence de votre patron. Vous regardez partout dans la pièce comme si vous cherchiez des microphones cachés.

Vous répondez aux questions au sujet de la puce clairement et sans détour.

Vous semblez jauger la sincérité de l'intérêt que porte le candidat à votre problème. Si le candidat ne semble pas porter de jugement concernant l'existence de la puce, vous exposez en détail les plans de votre patron. Si le candidat vous traite ouvertement de fou, vous ne parlez pas des intentions cachées de votre patron, mais vous continuez à parler de la puce d'un ton neutre. Dans de telles circonstances, vous ne vous mettez pas en colère et n'arrêtez pas de parler de vos maux de tête et de leur cause.

Vous parlez des voix et semblez devenir plus anxieux alors que vous élaborez à propos de leur existence. Si le candidat vous met à l'aise, votre niveau d'anxiété diminue et vous répondez à ses questions. Si le candidat vous dit que vous avez des céphalées vasculaires de Horton, vous admettez ce fait mais continuez à affirmer que vous avez une puce électronique dans le cerveau. Vous évitez tout contact visuel. Si le candidat vous propose de subir des radiographies, vous êtes content, bien que vous soupçonniez qu'un dispositif spécial empêchera de visualiser la puce. Vous n'avez jamais tenté de retirer vous-même cette puce et n'en avez pas l'intention.

Liste des personnages mentionnés

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

PIERRE BROUSSEAU :	Le patient, âgé de 29 ans. Il est ingénieur et est convaincu qu'on lui a implanté une puce électronique dans le cerveau.
HENRI BROUSSEAU :	Le père de Pierre, âgé de 65 ans.
MARIE OUMET-BROUSSEAU :	La mère de Pierre, âgée de 60 ans.
SUZANNE HAMEL :	L'ex-petite amie et âme sœur de Pierre qui l'a quitté il y a trois ans.
JEANNE DIONNE :	L'amie et collègue de travail de Pierre.
GERMAIN LARIVIÈRE :	Le patron actuel de Pierre.
ÉDOUARD FORTIER :	L'ancien patron de Pierre.
Dr EDGAR LUSSIER :	Le psychiatre de Pierre il y a environ trois ans et demi.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
À l'âge de 27 ans :	Accident de voiture et prétendue implantation d'une puce électronique.
À l'âge de 26 ans :	Premier épisode psychotique.
À l'âge de 25 ans :	Premier emploi.
À l'âge de 23 ans :	Début des fréquentations avec Suzanne.

Feuille de route de l'entretien à l'intention de l'examineur – Énoncés incitatifs

Énoncé initial	« J'ai des maux de tête terribles. »
Lorsqu'il reste 10 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question des délires, il faut dire : « Je suis certain que mes problèmes sont causés par cette foutue puce dans mon cerveau. »
Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête, il faut dire : « Ces maux de tête m'empoisonnent vraiment l'existence » (Cet énoncé incitatif est rarement nécessaire.)
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 7 minutes ou qu'il reste 10 minutes. Afin d'éviter de couper le candidat au milieu d'une phrase ou d'interrompre son processus de raisonnement, il est acceptable d'attendre pour offrir ces énoncés incitatifs.

Remarque :

Pendant les trois dernières minutes de l'entrevue, vous ne pouvez ajouter de l'information qu'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.



Le collège des médecins de famille du Canada

Examen de certification en médecine familiale

SÉANCE

Entrevue médicale simulée

Barème de notation

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 du barème de notation.

1. Description : CÉPHALÉES VASCULAIRES DE HORTON

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. histoire des maux de tête : • Ils ont commencé à la suite d'un accident de voiture. • Le patient a des crises récurrentes. • Le cycle dure huit semaines. • Ces cycles se produisent environ deux fois par année. • Pas d'antécédents de maux de tête avant l'accident de voiture. 2. symptômes actuels : • Début des symptômes deux ans plus tôt. • Douleur unilatérale • Larmolement et rhinite. • Nausées. 3. symptômes aggravants et atténuants : • Les relations sexuelles exacerbent les symptômes. • La consommation d'alcool exacerbe les symptômes. • L'écoute de musique soulage les symptômes. • Les analgésiques offrent peu de soulagement. 4. élimination de d'autres causes : • Antécédents familiaux de maux de tête. • Tomodensitométrie cérébrale normale. • Pas de perte de conscience. • Pas de symptôme neurologique focalisé (p. ex., vue brouillée, trouble de l'élocution, faiblesse, paresthésies).	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous en avez assez de ces maux de tête et vous pensez que la puce électronique les provoque. Vous manquez des journées de travail à cause de ces maux de tête et vous espérez que le MF fera ce qu'il faut pour faire enlever la puce.

		Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste pas en une évaluation sous forme de liste de contrôle où il suffirait au candidat, pour obtenir la note de passage, de poser à haute voix des questions sur deux ou trois des quatre éléments pertinents que sont les sentiments, les idées, le fonctionnement et les attentes du patient. Pour être certifiable, le candidat doit s'informer du vécu des symptômes du patient dans le cours d'une conversation et intégrer les renseignements obtenus de manière à lui montrer qu'il s'efforce de le considérer comme une personne à part entière atteinte d'une maladie, et pas seulement comme un cas typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée.
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Examine activement le vécu des symptômes pour en dégager une compréhension profonde . 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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension satisfaisante au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt minime à l'égard du vécu des symptômes, se concentre surtout sur les processus pathologiques, et retire ainsi une compréhension faible du vécu des symptômes. Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt souvent le patient.

2. Description : SCHIZOPHRÉNIE PARANOÏDE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. symptômes actuels : • Hallucinations auditives. • Pas d'hallucinations visuelles. • Pas de pensées meurtrières. • Pas de pensées suicidaires. 2. antécédents et prise en charge : • Premier épisode il y a trois ans et demi. • Comportement paranoïde observé par son ex-petite amie. • Consultation psychiatrique antérieure. • A reçu un traitement à l'aide d'olanzapine. • Effets indésirables de l'olanzapine. 3. autres points pertinents : • Pas d'usage courant de drogues illicites. • Antécédents familiaux de maladie psychiatrique. • Pas de symptômes génériques. 4. pas de risque que le patient tente de retirer lui-même la puce.	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous êtes anxieux et un peu en colère parce que vous pensez que la puce pourrait être à l'origine des voix. Vous savez que ça paraît insensé, mais vous pensez que vous êtes sous l'influence de son ancien patron. Et cela entraîne des répercussions sur votre capacité au travail. Par conséquent, votre isolement social devient progressif et vous perdez l'intérêt pour ses passetemps. Puisque les médecins vous ont fait du mal par le passé, vous ne vous faites pas beaucoup d'illusions au sujet de cette visite chez ce MF.

		Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste pas en une évaluation sous forme de liste de contrôle où il suffirait au candidat, pour obtenir la note de passage, de poser à haute voix des questions sur deux ou trois des quatre éléments pertinents que sont les sentiments, les idées, le fonctionnement et les attentes du patient. Pour être certifiable, le candidat doit s'informer du vécu des symptômes du patient dans le cours d'une conversation et intégrer les renseignements obtenus de manière à lui montrer qu'il s'efforce de le considérer comme une personne à part entière atteinte d'une maladie, et pas seulement comme un cas
--	--	--

		typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée.
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Examine activement le vécu des symptômes pour en dégager une compréhension profonde . 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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension satisfaisante au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt minime à l'égard du vécu des symptômes, se concentre surtout sur les processus pathologiques, et retire ainsi une compréhension faible du vécu des symptômes. Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt souvent le patient.

3. Contexte social et développemental

Description du contexte	Intégration du contexte
Les points à couvrir sont : 1. famille : - Ses parents vivent toujours. - Fils unique. - Peu de contacts avec ses parents. 2. cycle de vie : - Relation d'amitié avec Jeanne. - Pas de soutien social. - Une relation sérieuse par le passé. - Pas d'enfants. 3. questions liées au travail : - Concepteur de puces électroniques. - Son ancien patron s'inquiétait de son comportement. - Pas de contacts avec les patients. - Pas de rôle de gestion. 4. facteurs sociaux : - Il vit seul. - Il collectionne les bandes dessinées. - Pas de problèmes financiers.	L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à : - intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient; - rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable : « Tout ce qui s'est passé dans votre vie et au travail depuis quelques années, en plus de votre accident de voiture, les voix, les maux de tête et l'idée que ces symptômes puissent être causés par une puce dans votre cerveau, est certainement inquiétant, surtout que vous êtes seul. »

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou interrompt souvent le patient.

4. Prise en charge : CÉPHALÉES VASCULAIRES DE HORTON

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Identifier le problème médical comme des céphalées vasculaires de Horton. 2. Organiser un examen physique. 3. Discuter des options thérapeutiques, qui pourraient inclure des traitements abortifs et prophylactiques. 4. Discuter du traitement non pharmacologique des céphalées (abandon de la cigarette ou oxygénothérapie dans un département d'urgence au moment d'une crise).	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne fait pas participer le patient à l'élaboration d'un plan. Se contente de demander au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge, sans faire davantage pour qu'il soit partie prenante.

5. Prise en charge : SCHIZOPHRÉNIE PARANOÏDE

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Organiser un plan de soins de suivi, soit avec le candidat ou avec un psychiatre. 2. Établir la base d'une relation thérapeutique à plus long terme (i.e., rencontres régulières pour aborder les problèmes actuels et futurs). 3. Écarter toute cause organique (i.e., au moyen d'un bilan métabolique, qui pourrait inclure un bilan sanguin complet; un dosage de la TSH; des tests de la fonction hépatique; des mesures de l'albumine, du calcium, de l'urée et un test aléatoire de la glycémie. 4. Obtenir le dossier médical antérieur du patient.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne fait pas participer le patient à l'élaboration d'un plan.

6. Structure et déroulement de l'entrevue

Les composantes précédentes de la notation touchent des composantes précises de l'entrevue. Toutefois, il importe également d'évaluer la technique d'entrevue du candidat comme un ensemble cohérent. La consultation dans son ensemble doit donner l'impression d'être structurée et bien cadencée, et le candidat doit toujours adopter une méthode centrée sur le patient.

Voici des techniques de niveau certifiable à prendre en compte dans le déroulement de toute l'entrevue :

- Savoir orienter l'entrevue comme il faut, donner une impression d'ordre et de structure.
- Adopter le ton de la conversation plutôt que celui d'un interrogatoire consistant à poser au patient de nombreuses questions d'une liste de vérification.
- Faire preuve de souplesse et intégrer correctement tous les éléments et les stades de l'entrevue, qui ne doit pas être fragmentaire ni décousue.
- Déterminer les priorités de façon adéquate, en accordant suffisamment de temps aux différents éléments de l'entrevue.

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse adéquate. Utilise son temps efficacement.
Non certifiable	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.

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

Bien que la consultation avec le patient/l'examineur se déroule dans un cadre virtuel, l'EMS se veut la **simulation d'une consultation en cabinet**, dans laquelle un examineur joue le rôle du patient qui vous consulte (à vous, le médecin) à votre cabinet. Après un énoncé introductif, vous êtes censé mener l'entrevue. Vous n'effectuez **pas** d'examen physique dans le cadre de la consultation.

2. Notation

Vous serez jugé par l'examineur, à partir de critères prédéfinis pour chaque cas. Ne demandez pas à l'examineur de vous renseigner sur vos notes ou votre performance et ne vous adressez pas à lui autrement que dans les limites de son rôle.

3. Durée

Chaque station de l'EMS dure 28 minutes, soit 1 minute de lecture, 15 minutes pour la consultation avec le patient et 12 minutes de temps d'attente que l'examineur consacrera à la notation. Pendant l'examen de l'EMS, le temps est indiqué par deux compteurs à rebours. Le compte à rebours de la station dans la barre bleue en haut de l'écran démarre à 28 minutes et indique le temps restant pour toutes les composantes de la station combinées. La durée indiquée dans le compteur à rebours de segments dans la barre jaune change en fonction de celle des trois parties de la station que vous effectuez.

Avant le début de l'examen, vous vous trouverez dans la salle où celui-ci se déroulera, mais sans que les compteurs ne soient en marche. Pendant ce temps d'attente, on vérifiera votre identité et le surveillant s'assurera que votre microphone et votre caméra fonctionnent.

La première station de l'EMS démarre lorsque le compteur à rebours de segments dans la barre jaune apparaît et affiche **TEMPS DE LECTURE**. Vous disposez d'une **minute** pour prendre connaissance des renseignements concernant le patient qui vous sont fournis. À la deuxième station et aux stations suivantes, le TEMPS DE LECTURE indiqué dans la barre jaune démarre automatiquement lorsque vous passez à la station suivante de l'EMS.

Après le TEMPS DE LECTURE, le **TEMPS D'ÉVALUATION** s'affiche sur le compte à rebours du segment dans la barre jaune, et vous disposerez de 15 minutes pour mener l'entrevue. Aucun signal verbal ou visuel ne sera donné pour indiquer le temps restant (p. ex., à 3 minutes de la fin). Il est faux de croire que la discussion qui doit permettre de trouver un terrain d'entente avec le patient en ce qui concerne la prise en charge ne peut avoir lieu que dans les trois dernières minutes de la consultation. La consultation s'arrête au bout de 15 minutes même si vous êtes au milieu d'une phrase.

La barre jaune indique alors le **TEMPS DE NOTATION**, mais ce segment ne comporte pas de compte à rebours. Le temps de notation est une période de pause pour vous. Si, par exemple, vous commencez une station d'EMS avec 5 minutes de retard, le chronomètre de la station dans la barre bleue indiquera qu'il vous reste 7 minutes une fois que vous aurez atteint le segment du temps de notation.

Annexe 2 : Conseils de préparation du CMFC à l'intention des examineurs

1. La première règle à observer pour réussir à bien jouer votre rôle est d'incarner l'état d'esprit de l'individu que vous personnifiez. Vous rencontrez des patients depuis suffisamment longtemps pour savoir comment ils parlent, se comportent et s'habillent.

Pensez à :

- La réticence et l'attitude défensive d'un patient présentant un trouble de l'usage de l'alcool.
- La honte que peut ressentir quelqu'un qui vit avec un(e) partenaire très difficile.
- L'anxiété d'une personne atteinte d'une maladie au stade terminal.
- La timidité d'un(e) jeune adolescent(e) ayant un problème d'ordre sexuel.

Lorsque vous recevrez le scénario de votre entrevue médicale simulée, pensez aux éléments suivants :

- Quelle sera la réaction initiale de ce patient face à un nouveau médecin?
 - Le patient se montrera-t-il ouvert, timide, sur la défensive, etc.?
 - Dans quelle mesure une personne ayant ce niveau de scolarité et ce parcours s'exprimera bien?
 - Quel jargon, quelles expressions et quel langage corporel le patient utilisera-t-il?
 - Quelles seront les réactions du patient aux questions posées par un nouveau médecin?
 - Le patient se mettra-t-il en colère si l'on évoque sa consommation d'alcool?
 - La réticence du patient face aux questions posées concernant les relations familiales?
2. Laissez le candidat mener l'entrevue pour comprendre ce qui se passe. L'EMS est conçue pour que vous puissiez donner un ou plusieurs indices précis afin d'aider le candidat à cibler son attention. Trouvez le juste équilibre entre donner d'emblée trop d'information et être trop réticent. Vous pouvez prévoir les premières questions qui vous seront posées de manière à préparer vos réponses.

Vous avez tous passé cet examen vous-mêmes. Il est normal de compatir avec un candidat nerveux devant vous. Toutefois, cet examen est le résultat de nombreuses années d'expérience de la part du Collège, et les indices fournis sont suffisants pour permettre à la plupart des candidats de bien saisir les problèmes du cas. Si les candidats n'ont pas réussi à trouver la bonne piste après avoir reçu les indices prévus au scénario, c'est devenu leur problème et non le vôtre. Après cela, ne soyez pas trop généreux en matière de renseignements.

3. Si vous avez l'impression qu'un candidat a des difficultés liées à sa maîtrise de la langue pendant l'EMS, n'agissez pas et ne parlez pas différemment que vous ne le feriez avec d'autres candidats. Sachez que les candidats pourraient passer à côté des subtils indices verbaux présentés en vue de votre rôle dans l'EMS. Cependant, ce candidat risquerait fort de ne pas relever ces indices verbaux dans son propre cabinet. Il faut toutefois que tous les candidats soient exposés à un jeu de rôle normalisé, et interprété de manière uniforme. Cela dit, n'hésitez pas à indiquer à la section des commentaires de la feuille de notation toutes les difficultés de communication ou d'expression que vous aurez observées.
4. Il arrivera occasionnellement qu'un candidat prenne une certaine tangente ou pose des questions tout à fait inutiles. Pendant cet examen, vous devrez faire très attention de ne pas

donner trop de renseignements, mais il ne convient pas non plus de mettre le candidat sur une fausse piste. Le temps est limité. S'il vous semble qu'un candidat pose des questions tout à fait inutiles, répondez « Non » (ou donnez une autre réponse adaptée). Ce langage permettra au candidat d'éviter de perdre plusieurs minutes précieuses sur des tangentes qui ne sont pas dans le scénario.

5. Vos réactions ne doivent pas être exagérées.
6. Vous constaterez que vous serez plus à l'aise avec certains candidats, et moins à l'aise avec d'autres. Certains mèneront l'entrevue comme vous l'auriez fait vous-même, et d'autres procéderont différemment. Nous vous demandons de noter chaque candidat aussi objectivement que possible, en vous servant des énoncés de référence de la feuille de notation pour guider vos évaluations.
7. Les énoncés incitatifs suggérés après l'énoncé introductif sont facultatifs. Donnez un énoncé incitatif si vous estimez qu'il y a lieu de le faire (c.-à-d. si l'information n'a pas déjà été mentionnée au cours de la discussion). Si vous y pensez plus tard qu'au moment suggéré, mais que vous estimez qu'il est nécessaire, donnez-le à ce moment-là.
8. Faites attention aux directives relatives à la tenue vestimentaire et au jeu d'acteur fournies dans le scénario de l'EMS. Un changement qui vous paraît banal, par exemple porter une chemise à manches longues quand les instructions indiquaient d'en porter une à manches courtes, viendra modifier toute l'ambiance de la consultation avec les candidats.
9. Dans les trois dernières minutes de l'examen, vous ne devez pas fournir spontanément de nouveaux renseignements. Vous pouvez certainement les fournir si on vous les demande directement, mais contentez-vous de donner des réponses directes ou des éclaircissements.
10. Si le candidat termine bien avant la fin des 15 minutes, ne lui donnez pas d'autres renseignements et ne le lui faites pas savoir qu'il lui reste du temps. Vous pouvez toutefois répondre à toute question supplémentaire posée avant la fin de la période d'évaluation. Une fois que la période de notation débute, couvrez votre caméra et désactivez le son de votre micro.
11. Rappelez-vous de bien suivre le scénario, et rendez service au Collège en consignait clairement et adéquatement sur la feuille de notation les détails importants de l'entrevue.

Annexe 3 : Distinguer une performance certifiable d'une performance hautement certifiable – Analyse du vécu des symptômes

Une performance certifiable doit consister notamment à s'informer sur le vécu des symptômes afin de parvenir à une compréhension acceptable du patient et de ses problèmes (acceptable pour le patient/l'examineur). Une performance hautement certifiable ne consiste pas simplement pour le candidat à obtenir plus d'information ou la quasi-totalité des éléments voulus. En effet, un candidat hautement certifiable doit examiner activement le vécu des symptômes et démontrer une compréhension approfondie de ce vécu. Une performance hautement certifiable repose sur l'utilisation habile d'aptitudes de communication, notamment en faisant preuve : 1) d'excellentes techniques verbales et non verbales; 2) d'un recours efficace aux questions; 3) d'une écoute active remarquable qui favorise la confiance entre le patient et le médecin et qui permet au patient de raconter toute son histoire. Les éléments ci-dessous sont adaptés à partir des objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale du CMFC. Le tableau ci-dessous doit servir de guide aux évaluateurs qui doivent déterminer si les aptitudes de communication d'un candidat sont le reflet d'une compétence certifiable, hautement certifiable ou non certifiable. Un candidat de niveau certifiable présente suffisamment de qualités pour parvenir à une compréhension acceptable. Un candidat hautement certifiable présente toutes ces qualités, tandis qu'un candidat non certifiable ne présente que quelques-unes de ces qualités, voire aucune, et ne parvient pas à une compréhension acceptable du patient et de ses problèmes.	
Aptitudes à écouter Le candidat utilise des aptitudes à écouter générales et actives pour faciliter la communication. Comportements types • Il prévoit du temps pour des silences opportuns. • Il rend compte au patient de ce qu'il pense avoir saisi de ce que celui-ci lui a expliqué. • Il répond aux indices (ne continue pas à poser des questions sur des sujets sans pertinence sans être attentif au patient qui lui révèle un changement important dans sa vie ou sa situation). • Il demande des précisions sur le jargon que le patient utilise.	Adaptation à la culture et à l'âge Le candidat adopte le style de communication qui convient au patient en fonction de sa culture, de son âge et de son incapacité. Comportements types • Il adapte son style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., recourt à l'écrit pour les patients malentendants). • Il utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient. • Il reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci. • Il emploie les mots adaptés à chaque patient (p. ex., « faire pipi » au lieu d'« uriner » avec les enfants).

Aptitudes non verbales Expression • Il est conscient de l'effet du langage corporel dans la communication avec le patient et l'adapte en conséquence. Comportements types • Il s'assure que le contact visuel convient à la culture du patient et qu'il ne le met pas mal à l'aise. • Il est concentré sur la conversation. • Il adapte son comportement au contexte du patient. • Il s'assure que le type de contact physique avec le patient ne le met pas mal à l'aise. Réceptivité • Il 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. Comportements types • Il réagit adéquatement devant l'embarras du patient (p. ex., il fait preuve d'empathie envers le patient). • Il 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 »).	Aptitudes d'expression Expression verbale • Ses aptitudes lui permettent d'être compris par le patient. • Il tient une conversation d'un niveau adapté à l'âge et au niveau de scolarité du patient. • Il emploie un ton adapté à la situation pour assurer une bonne communication et mettre le patient à l'aise. Comportements types • Il pose des questions ouvertes et fermées de manière judicieuse. • Il vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., « Est-ce que je comprends bien ce que vous dites? »). • Il permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., « Pouvez-vous me donner plus de précisions? »). • Il offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, physiopathologie, effets secondaires). • Il demande au patient comment il souhaite être abordé.
--	--

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.