



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 14

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° 14

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

- 1. un diagnostic récent d'hépatite ;**
- 2. une fissure anale.**

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. JOËL DAOUST, 42 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M. JOËL DAOUST, un ingénieur de 42 ans. Vous avez reçu une lettre de la Société canadienne du sang de votre région vous informant vous aviez une hépatite. Vous vous inquiétez des répercussions qu'aura cette maladie sur votre vie. Vous présentez également des symptômes de fissure anale.

Vous rencontrez le candidat aujourd'hui parce que vous n'avez pas de médecin de famille.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Hépatite

Il y a un mois, l'entreprise où vous travaillez a encouragé ses employés à faire un don de sang en organisant un concours entre ses diverses divisions. Plusieurs personnes de votre division et vous-même avez décidé de donner du sang. Vous ne l'aviez jamais fait auparavant. Vous vous êtes rendu à la collecte de sang avec vos collègues, avez rempli les formulaires et avez donné du sang. Tout s'est bien déroulé, et vous n'y avez plus repensé jusqu'à il y a six jours, lorsque vous avez reçu une lettre des services de collecte de sang de votre région. La lettre, qui vous a bouleversé et inquiété, concernait votre don de sang et vous apprenait que vous aviez une hépatite. On vous recommandait de consulter un médecin.

Vous ne savez pas ce que ce diagnostic signifie. Vous avez discuté de la lettre avec votre épouse, **ANNABELLE MAILLET**. Elle a insisté pour que vous preniez un rendez-vous à une clinique sans tarder. Elle a entendu parler de l'hépatite et croit que le problème pourrait être très grave.

Tout ce que vous savez de l'hépatite, c'est qu'il s'agit d'un problème du foie et que les personnes atteintes ont le teint jaune. Vous ne pensez pas en être atteint parce que vous vous sentez bien et que vous n'avez pas du tout le teint jaune.

Vous êtes généralement en très bonne santé. Mis à part un peu de fatigue dernièrement, que vous attribuez aux heures supplémentaires de travail, vous vous considérez en bonne santé. Vous n'avez ni malaise, ni nausée, ni fièvre.

Vous n'avez aucune idée de la façon dont vous auriez pu contracter cette maladie. Votre épouse vous a dit que c'est une maladie transmise par échange de seringues infectées ou par contacts sexuels et elle est, on le comprend, très bouleversée.

Vous venez d'obtenir un poste très lucratif au sein de l'entreprise où vous travaillez. Vous devrez voyager beaucoup en Asie, y compris dans plusieurs régions en voie de développement. Vous craignez que vos problèmes de foie vous exposent à des risques accrus pendant vos voyages. Pouvez-vous prendre les

mêmes médicaments que vos collègues pour prévenir ce genre de problèmes? Qu'arrivera-t-il si vous tombez malade pendant l'un de vos voyages? Pouvez-vous transmettre la maladie à Annabelle?

Vous n'avez aucun tatouage.

2^e problème

Fissure anale

Il y a environ deux mois, vous avez décidé de vous prendre en main et de vous mettre à la course à pied. Vous n'aviez pas fait ce genre d'exercice depuis le début de la vingtaine, mais vous vous êtes dit qu'en y allant progressivement, vous n'auriez aucun problème. Vous vous êtes acheté des chaussures de course de qualité et un ensemble de jogging et avez commencé à courir.

Quelques semaines après avoir commencé à faire de la course à pied (il y a environ un mois), vous avez décidé de vous joindre à des collègues qui participaient à une course sur une longue distance. Vous vous sentiez prêt. Malheureusement, vous aviez tort; au bout de quelques kilomètres, vous vous êtes tordu le genou droit et vous avez dû abandonner. Vos collègues sont venus vous chercher en voiture.

Vous avez appliqué de la glace sur le genou et pris quelques comprimés d'ibuprofène, mais la douleur demeurait vive. Vous vous êtes rendu à l'urgence pour vous faire examiner. Le genou n'avait rien de sérieux. On vous a dit d'appliquer de la glace, de vous reposer et d'envisager un programme d'exercices plus facile. Le médecin à l'urgence vous a donné quelques comprimés d'acétaminophène (Tylenol) avec codéine (30 mg), qui ont soulagé votre douleur. Vous avez pris deux comprimés quatre fois par jour pendant six jours, jusqu'à ce que la douleur disparaisse. Malheureusement, personne ne vous a suggéré de prendre aussi quelque chose pour les intestins.

Vous êtes devenu très constipé. Vous n'avez eu aucune selle pendant huit jours et vous étiez désespéré. Votre femme a acheté des laxatifs en vente libre (Senokot) et vous les avez pris. Vous avez dû prendre plusieurs doses de plusieurs comprimés avant d'en ressentir les effets, puis, ENFIN! La première selle vous a fait horriblement souffrir, vous aviez l'impression que tout avait déchiré.

Vous êtes allé plusieurs fois à la selle. Chaque fois, vous ressentiez de la douleur, même si vos selles étaient devenues très molles. La douleur est vive et pire lorsque vous passez des selles, mais il vous arrive également d'avoir mal lorsque vous êtes simplement assis ou couché. Votre femme vous a dit que c'était peut-être une hémorroïde (vous ne voulez pas la laisser vérifier) et a acheté de la crème à la pharmacie. Vous avez essayé d'en appliquer, mais « ça chauffe » énormément.

Vous avez remarqué qu'il y avait un peu de sang rouge clair dans la toilette après être allé à la selle (vous ne regardez pas chaque fois, parce que c'est trop dégoûtant) et parfois il y a du sang sur le papier de toilette. Vous ne savez pas depuis combien de temps il y a du sang.

Vous avez essayé d'éviter d'aller à la toilette depuis environ un jour, parce que cela vous faisait trop mal, mais vous saviez bien que cela n'avait aucun bon sens.

Lorsque vous n'avez vraiment pas eu le choix d'aller à la toilette, vos selles étaient très dures, et vous avez eu énormément mal. Vos selles sont brunes. Elles ne sont pas noires. Elles ont l'apparence de petites billes.

Vous avez pris quelques comprimés de codéine contre la douleur, mais ce médicament vous constipe et empire les choses.

Vous êtes très inquiet. La douleur semble empirer. Vous passez de la constipation aux selles molles avec des laxatifs, et vous commencez à penser que vous n'allez vraiment pas bien. Est-ce que le cancer commence de cette façon? Pouvez-vous avoir endommagé vos organes internes en faisant trop d'efforts à la selle? Pouvez-vous mourir au bout de votre sang?

Vous avez toujours été assez prude. (Vous n'aimez pas vous changer à la salle d'entraînement et vous ne prenez pas votre douche avec les autres garçons après les cours d'éducation physique à l'école secondaire.) Vous n'avez jamais été agressé sexuellement, et rien n'explique ce comportement. Tous les membres de votre famille sont prudes et ne parlent jamais de leur corps. Par conséquent, vous êtes extrêmement gêné de parler de ce sujet, mais la douleur est si intense que vous n'avez pas le choix de consulter un médecin. Vous êtes horrifié à l'idée que quelqu'un va devoir « vérifier » (vous faire un examen physique).

Voilà pourquoi vous avez attendu si longtemps pour consulter un médecin à ce sujet. Vous évitez habituellement d'aller chez le médecin sauf si vous vous blessez (comme au genou). Vous n'avez jamais eu de médecin de famille. Vous êtes très mal à l'aise lorsque vous consultez un médecin, mais vous ne savez pas pourquoi.

Avant cet épisode, vos selles étaient régulières. Elles étaient brunes et formées. Vous en aviez presque tous les jours.

Vous n'avez jamais fait usage de drogues injectables. Vous n'avez pas eu de relations sexuelles occasionnelles depuis que vous avez rencontré Annabelle.

Vous ne vous rappelez pas du nombre de partenaires sexuelles que vous avez eues; vous admettez que lorsque vous étiez à l'université, il vous est arrivé plus d'une fois de vous saouler et d'avoir des relations sexuelles non protégées. Vous n'utilisiez pas de condom à cette époque. Vous n'avez jamais eu de relations sexuelles avec un autre homme. Vous ne savez pas du tout comment vous avez contracté cette maladie et vous vous dites que le laboratoire a peut-être commis une erreur.

Antécédents médicaux

Vous avez beaucoup voyagé pendant votre enfance et avez vécu dans plusieurs pays différents. Vous avez eu vos vaccins en Afrique quand vous étiez enfant.

Vous n'avez jamais été immunisé contre l'hépatite. Vous avez voyagé dans des centres de villégiature des Antilles et du Mexique et vous n'avez jamais fait attention entre autres aux cubes de glace et à la laitue. Vous n'êtes jamais vraiment malade lorsque vous voyagez.

Antécédents chirurgicaux

Aucun.

Médicaments

Acétaminophène (Tylenol) avec 30 mg de codéine, au besoin, que vous avez commencé à prendre il y a six semaines, mais que vous ne prenez plus maintenant.

Sennosides (Senokot), au besoin.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Il y a six jours, vous avez reçu le résultat d'un test de dépistage selon lequel vous étiez atteint d'une hépatite. Le type n'a pas été précisé.

Allergies

Fièvre des foins.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous fumez un demi-paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 19 ans. Vous envisageriez de cesser de fumer si votre femme tombait enceinte. Elle a cessé de fumer lorsqu'elle a cessé de prendre la pilule anticonceptionnelle et vous rappelle souvent que vous devriez arrêter vous aussi.

Alcool : Vous consommez trois ou quatre bières par semaine (ou du vin lorsque vous allez au restaurant). Vous n'avez aucun problème de consommation d'alcool et les résultats du questionnaire CAGE sont négatifs.

Caféine : Une tasse de café le matin.

Cannabis : None.

Substances récréatives ou autres : Vous ne consommez pas de drogues illicites, mais vous avez essayé quelques pilules et autres substances à l'université. Vous

n'aimiez pas consommer de la drogue et préféreriez boire de l'alcool.

Alimentation :

Régime alimentaire typique de l'Amérique du Nord.

Activité physique et loisirs :

Vous avez commencé récemment à faire de la course à pied, mais vous devez attendre que votre genou revienne à la normale pour reprendre cette activité.

Antécédents familiaux

Vos parents, **JACQUES** et **SUZANNE**, sont en bonne santé. Ils vivent à Hawaï.

Ils n'ont aucun problème de santé important, mais le frère de votre père est décédé d'un infarctus du myocarde à l'âge de 47 ans. Votre mère présente une hypothyroïdie, qui est bien maîtrisée, et elle n'éprouve aucun symptôme.

Votre frère, **GUILLAUME**, qui a 44 ans, habite à Vancouver et a un mode de vie très sain. Il pratique le bouddhisme de façon stricte et fait constamment de l'exercice. À votre connaissance, il n'a aucun problème de santé.

Vous n'avez aucun antécédent familial de cancer du côlon, d'alcoolisme ou de cirrhose du foie.

Vous aviez une sœur cadette, **LISETTE**, qui est décédée à l'âge de trois ans, lorsque vous viviez au Ghana. Vos parents n'en parlent jamais, mais votre frère aîné se rappelle qu'elle était malade. (Il avait environ sept ans lorsqu'elle est décédée.) Il dit qu'elle était très jaune avant d'être amenée à l'hôpital. À sa mort, vous aviez cinq ans. Maintenant que vous vous remémorez cette histoire, vous soupçonnez qu'elle avait la jaunisse. Vous vous dites que vous avez peut-être contracté l'hépatite pendant votre enfance et ne l'avez jamais su.

Vous avez appelé votre mère après avoir reçu la lettre des services de collecte de sang, mais elle ne voulait pas vraiment parler de votre sœur. Elle était très bouleversée et a refusé de parler de la cause du décès de Lisette. Votre père n'en sait pas beaucoup non plus; il est demeuré à la maison avec vous et votre frère lorsque Lisette a été amenée à l'hôpital et n'était pas là quand elle est décédée.

Il n'y avait pas de dossiers médicaux à proprement parler, et vous ne pouvez pas communiquer avec l'hôpital non plus.

Vous ne vous rappelez pas avoir été malade en Afrique et n'avez jamais été hospitalisé là-bas. Vous n'avez jamais eu de transfusion sanguine et vous n'avez jamais subi d'opération.

Famille d'origine

Vous êtes né au Canada, mais avez beaucoup voyagé pendant votre enfance en raison de l'emploi de votre père. Il avait une entreprise de consultants en ingénierie et votre mère, votre frère et vous-même l'avez suivi jusqu'à ce que vous fréquentiez l'université, à l'âge de 18 ans.

Vous avez vécu en Afrique (dans les pays qu'on appelle maintenant le Ghana, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe), en Australie, aux Philippines et en Norvège.

Vous avez eu, en générale, une belle enfance. Vous n'aimiez pas vraiment avoir à changer d'école si souvent, mais vous alliez habituellement à l'école internationale et c'était bien. Vous avez des amis dans le monde entier.

Vous savez que votre mère et votre frère aîné, qui sont tous deux introvertis, trouvaient les voyages très difficiles et qu'à un moment donné, votre mère a menacé votre père de le quitter si les déménagements ne cessaient pas. Quelques années plus tard, il a vendu l'entreprise. Ils ont pris une retraite précoce et ont déménagé à Hawaï. Ils ne voyagent maintenant que pour rendre visite à votre frère ou à vous-même.

Mariage

Vous vous êtes mariés il y a trois ans et vous êtes heureux en ménage. Annabelle est gestionnaire au service des ressources humaines de l'entreprise où vous travaillez. Elle est très intelligente et réussit bien dans la vie. C'est elle qui vous a vu en entrevue pour l'entreprise où vous travaillez actuellement, et c'est comme ça que vous vous êtes rencontrés.

Vous vous êtes fréquentés pendant un an, puis vous avez emménagé ensemble. Vous ne vouliez pas vous marier, mais vos beaux-parents ont insisté parce qu'ils sont très religieux. Annabelle, elle, ne l'est pas. Ils ont payé la noce et, tout compte fait, vous êtes heureux d'être mariés. Annabelle a changé votre vie, elle vous a apporté la stabilité et l'épanouissement qui vous manquaient, sans que vous le sachiez.

Vous vivez dans un condo. Votre situation financière est très bonne. Grâce à vos deux salaires, vous vivez très bien. Vous avez une assurance-maladie au bureau, mais n'avez pas d'assurance-invalidité. Vous êtes jeune et en assez bonne santé. Pourquoi prendre une assurance-invalidité maintenant?

Annabelle et vous essayez d'avoir un enfant. Elle a 38 ans et a cessé de prendre la pilule il y a quatre mois. Vous espérez qu'elle vous annoncera bientôt que vous serez papa. Vous avez très hâte d'avoir des enfants, ce qui vous surprend, car il y a quelques années, vous ne vouliez pas en avoir.

Vous n'avez jamais utilisé de condom avec votre femme, car elle prenait la pilule lorsque vous vous êtes rencontrés. Depuis que vous avez reçu la lettre des services de collecte de sang, vous craignez de lui transmettre la maladie et lui avez suggéré de vous abstenir d'avoir des rapports sexuels jusqu'à ce que vous ayez parlé à un médecin au sujet de l'hépatite.

Annabelle est à la fois inquiète et fâchée; c'est sa période d'ovulation et est contrariée parce qu'elle devra attendre encore un autre mois pour tomber enceinte. Annabelle a toujours voulu avoir des enfants et croit qu'elle commence à être trop vieille pour tomber enceinte. Elle craint qu'à son âge, elle ne puisse pas avoir d'enfant. Un mois qui passe sans que vous ne tentiez de concevoir un enfant est pour elle un échec. Vous croyez qu'elle sera très en colère et bouleversée si vous devez retarder vos tentatives de concevoir un enfant.

Enfants

Aucun.

Antécédents sexuels

Quand vous étiez à l'université (particulièrement au cours de vos deux premières années d'études), vous n'avez pas fait attention et n'avez pas pensé aux conséquences d'un comportement sexuel insouciant. Vous connaissiez un peu les risques de contracter le syndrome de l'immunodéficience acquise (sida) et d'autres maladies transmises sexuellement, mais vous n'avez jamais pensé que cela pourrait vous arriver à vous. À la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine, il vous arrivait souvent de ne pas utiliser de condom.

Après l'université, vous avez eu plusieurs relations monogames assez longues avant de rencontrer Annabelle. Vous n'avez pas eu de relations sexuelles avec d'autres femmes depuis que vous l'avez rencontrée. Vous n'avez jamais eu de relations anales ni n'avez utilisé de jouets sexuels.

Études et parcours professionnel

Vous avez fait des études à l'université pendant deux ans tout de suite après l'école secondaire, mais cela ne vous intéressait pas vraiment. Vous faisiez constamment la fête et n'aviez pas de bonnes notes. Vous avez décidé de « prendre une pause » pendant un certain temps.

Vous avez fait du travail manuel jusqu'à l'âge de 24 ans, puis vous êtes retourné à l'université avec une toute autre attitude. Vous avez obtenu votre diplôme en génie civil.

Vous avez accepté un poste dans une entreprise de la région. Vous êtes resté à l'emploi de cette entreprise pendant trois ans, mais le poste n'est pas aussi satisfaisant que vous l'auriez cru. Il y a cinq ans, vous avez obtenu une entrevue dans une grande société d'ingénierie internationale. C'était l'emploi rêvé, et vous occupez toujours ce poste aujourd'hui.

Il y a quelques semaines, vous avez eu une promotion et votre nouveau poste semble très motivant. Vous devrez beaucoup voyager et vous avez hâte (ce qui peut sembler surprenant compte tenu de votre enfance) de relever de nouveaux défis en Malaisie. Vous êtes très enthousiaste à l'idée de mettre en place des infrastructures modernes aux endroits que vous visiterez. Vous avez toutefois entendu dire que certains de vos collègues, qui faisaient auparavant partie de l'équipe, sont tombés malades dans la jungle. L'entreprise a recommandé vivement à tous les employés de prendre les précautions nécessaires pour se protéger pendant qu'ils sont là-bas.

Finances

Annabelle et vous avez de bons salaires et une situation financière stable. Vos dettes se limitent à un prêt auto et à une hypothèque. Vous avez remboursé vos prêts étudiants.

Réseau de soutien

Vous avez plusieurs amis, mais n'avez pas d'amis très proches. La plupart de vos relations sociales sont en fait celles de votre femme. Vous fréquentez trois autres couples (pour souper, danser, aller au théâtre, etc.) parce que les femmes sont toutes allées à l'école ensemble.

Votre frère vit dans une autre ville. Vous l'appellez les jours de fête, mais vous ne pouvez dire que vous êtes très proche de lui.

Vos parents vous donnent en certain soutien, mais vivent très loin. Vos beaux- parents habitent dans la ville voisine, et vous les voyez assez souvent. Vous croyez pouvoir compter sur leur soutien, mais vous n'êtes pas particulièrement proche d'eux.

Religion

Vous avez été élevé dans la religion protestante, mais vous ne fréquentez pas l'église régulièrement.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillé de façon décontractée. Vous venez consulter ce médecin de famille pendant votre journée de congé.

Vous êtes **NERVEUX** (vous vous frottez les mains, vous vous trémoussez sur une chaise, etc.) à l'idée de parler au médecin de la douleur anale. Vous vous sentez gêné de parler de ce genre de problème et ne savez pas comment décrire vos symptômes. Vous n'utilisez pas de termes médicaux (comme l'anus, les selles, etc.). Vous utilisez des mots plus courants.

Vous êtes **INQUIET** au sujet de votre femme et de la possibilité de lui avoir transmis (ou de transmettre au bébé à venir) une infection. Vous insistez sur le fait qu'il est très important pour Annabelle de tomber enceinte le plus tôt possible et vous ne voulez pas attendre. Si le candidat vous suggère d'utiliser une méthode de contraception de type barrière jusqu'à ce que les tests soient terminés, vous n'êtes pas très ouvert à l'idée sauf si le candidat vous explique l'importance de cette précaution. Vous acceptez de bon gré si le candidat vous explique bien pourquoi il vous fait certaines recommandations, mais vous acceptez mal les suggestions d'un candidat qui vous dit quoi faire sans donner d'explications.

Vous devez vous assurer que le candidat comprend bien que vous n'avez aucun problème d'alcoolisme.

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.

JOËL DAOUST : Le patient, un ingénieur de 42 ans qui vient d'apprendre qu'il est atteint d'une hépatite et qui présente des symptômes de fissure anale.

ANNABELLE MAILLET : L'épouse de Joël, âgée de 38 ans.

JERÔME DAOUST : Le père de Joël, consultant en ingénierie à la retraite.

SUZANNE LEFÈBVRE: La mère de Joël.

GUILLAUME DAOUST : Le frère de Joël, âgé de 44 ans.

LISETTE DAOUST : La sœur de Joël, qui est décédée en Afrique à l'âge de trois ans.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a deux ou trois semaines :	Apparition des saignements et de la douleur à l'anus.
Il y a un mois :	S'est blessé au genou et a commencé à prendre de l'acétaminophène avec codéine; est devenu très constipé.
Il y a deux mois :	A commencé à faire de la course à pied.
Il y a trois ans, à l'âge de 39 ans :	A épousé Annabelle.
Il y a quatre ans, à l'âge de 38 ans :	A emménagé avec Annabelle.
Il y a cinq ans, à l'âge de 37 ans :	A rencontré Annabelle; a obtenu un poste à l'entreprise où il travaille actuellement.
Il y a 37 ans, à l'âge de 5 ans :	Sa sœur est décédée en Afrique.
Il y a 42 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« Je viens de recevoir une lettre très troublante. »
Lorsqu'il reste 10 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de la fissure anale, il faut dire : « J'ai mal quand je vais à la toilette. » .
Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'hépatite, il faut dire : « Est-ce que je peux transmettre l'hépatite à ma femme? » (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 : HÉPATITE

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. facteurs de risque : • A vécu en Afrique pendant l'enfance. • A eu plusieurs partenaires sexuels au Canada/sans condom. • Aucun rapport sexuel avec des hommes. • Aucune drogue injectable. • Aucune transfusion sanguine. • Aucun tatouage. 2. signes cliniques de la maladie : • Aucun oedema/aucune ascite. • Aucune jaunisse. • Aucune démangeaison. • Aucune douleur abdominale. • Aucun saignement des voies digestives supérieures. 3. santé du foie : • Aucun antécédent d'alcoolisme. • Aucun médicament pris régulièrement. 4. aucun vaccin contre l'hépatite A et B	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous êtes inquiet. Vous vous demandez si vous avez contracté la maladie pendant l'enfance ; surtout quand vous pensez que votre sœur est décédée après être devenue jaune. Pour le moment, vous avez arrêté toutes activités sexuelles. Et vous espérez que le MF vous aidera à mieux comprendre.

	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 : FISSURE ANALE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. symptômes actuels : • Douleur à la défécation. • Sang rouge clair sur le papier hygiénique. • Changements des selles observés (constipation). 2. lien avec l'usage récent de la codéine 3. facteurs négatifs pertinents : • Aucun antécédent familial de maladie intestinale inflammatoire. • Aucun antécédent familial de cancer. • Aucune perte de poids. • Aucun traumatisme. • Aucun antécédent d'hémorragie rectale. 4. antécédents personnels : • Fume. • A habituellement une alimentation riche en fibres. 5. inefficacité des médicaments en vente libre (crème contre les hémorroïdes)	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous vous sentez extrêmement gêné et vous êtes inquiet du fait que vous vous êtes peut-être fait beaucoup de tort. Vous évitez d'aller à la toilette à cause de la douleur que vous ressentez. Vous espérez que le MF vous aidera à régler ce problème.

	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 ou 5.	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. relation avec Anabelle : - Ils se sont mariés. - Elle essaie de tomber enceinte. - Elle travaille au même endroit que lui. 2. famille : - N'entretient pas de liens étroits avec son frère. - Ses parents habitant à Hawaï. 3. travail : - Ingénieur civil. - Voyagera pour le travail. - Bon salaire, n'a aucune inquiétude financière. 4. incapacité de sa mère de parler du décès de sa soeur	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 : « Vous craignez d'avoir contracté une maladie grave pendant la période où vous avez vécu en Afrique et que cette maladie pourrait avoir des répercussions négatives sur votre vie et votre santé. Vous vous inquiétez également pour votre femme et le bébé que vous voulez tous deux avoir. De plus, votre douleur anale et vos saignements à l'anus vous inquiètent et vous avez peur qu'il s'agisse d'un problème grave. »

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 : HÉPATITE

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Discute l'hépatite (p. ex., types, transmission). 2. Propose d'autres tests qui permettraient de connaître l'état de la maladie. 3. Passe en revue les précautions à prendre pour prévenir la transmission possible de la maladie à la partenaire sexuelle. 4. Discute la possibilité d'un résultat « faux positif ».	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 : FISSURE ANALE

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Prévoit un examen physique. 2. Mentionne la possibilité d'une fissure anale comme diagnostic. 3. Discute des diverses méthodes de traitement non effractives des fissures anales (laxatifs, émollients, bains de siège, augmentation de la consommation de fibres, meilleure hydratation, etc.) 4. Décrit l'évolution naturelle des fissures anales. 5. Décrit le traitement subséquent, s'il devient nécessaire (p. ex., intervention chirurgicale colorectale, consultation en gastroentérologie, utilisation de crèmes vasodilatatrices).	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 ou 5.	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 consacra 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.