
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

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 16

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° 16

Cette entrevue médicale simulée vise à évaluer l'aptitude du candidat à prendre en charge une patiente qui:

- 1. a besoin d'aide pour cesser de fumer;**
- 2. a des pertes de mémoire.**

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 :

LA PATIENTE

Vous allez rencontrer M^{me} LILIANNE LAURENT, 50 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous jouez le rôle de M^{me} **LILLIANNE LAURENT**, une décoratrice d'intérieur âgée de 50 ans. Vous souhaitez cesser de fumer. Vous avez également des pertes de mémoire qui vous inquiètent de plus en plus.

Votre médecin de famille (MF), le **D'SIMARD**, a pris sa retraite.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Tabagisme

Vous avez commencé à fumer à l'âge de 16 ans quand votre frère aîné et ses amis vous ont mis au défi d'essayer de fumer une cigarette. Très rapidement, vous vous êtes rendu compte que vous aimiez la sensation que vous procurait la nicotine. Vous trouviez que vous alliez l'air très sophistiquée et mature, surtout étant donné que vous étiez une adolescente maigrichonne pratiquement dépourvue de courbes féminines.

Votre premier mari ainsi que le deuxième étaient des fumeurs et aucun ne vous a vraiment encouragée à cesser de fumer. Vous avez diminué votre consommation de cigarettes quand vous étiez enceinte de votre fils, puis de votre fille, mais vous avez repris votre habitude d'un paquet et demi par jour après les deux accouchements.

Après votre divorce de votre deuxième mari, vous étiez âgée de 39 ans, vous avez eu une période santé et avez songé à abandonner la cigarette. Cela semblait être la meilleure chose à faire et vous avez arrêté sans aucune aide. Malheureusement, vous avez eu des symptômes de sevrage passablement graves et vous n'avez été que six jours sans fumer.

Il y a environ un an et demi, vous avez rencontré ALEX et vous avez commencé à vous fréquenter. Alex est un maniaque de la bonne forme physique (il n'y a aucune autre façon de le décrire), et il vous a fortement encouragée à adopter un tout nouveau mode de vie. Vous avez appris à adopter un régime végétarien bien équilibré et vous avez commencé à faire du jogging. Vous appréciez beaucoup les bienfaits d'une vie plus saine. La seule chose qu'il vous reste à faire est de cesser de fumer. Alex est complètement anti-tabac. Il vous encourage à cesser de fumer et est prêt à vous aider.

Maintenant que votre relation avec Alex devient de plus en plus sérieuse, vous parlez de déménager ensemble. Cependant, vous devez cesser de fumer avant.

Vous avez réussi à diminuer à environ un demi-paquet par jour. Cela a été difficile et vous avez ainsi laissé tomber plusieurs de vos pauses cigarette préférées de la journée. Vous vous êtes rendu compte que vous

étiez incapable de vous passer de la première cigarette du matin (votre préférée) et des cigarettes pendant vos pauses-café. Vous aimez beaucoup fumer dans la voiture entre vos rendez-vous avec les clients, et quand vous prenez un café.

Vous aimez fumer quelques cigarettes en relaxant le soir. Vous ne vous levez plus la nuit pour fumer et vous ne quittez plus la table au restaurant pour une pause cigarette.

Vous vous demandez s'il existe un moyen sans douleur de cesser de fumer.

Vous ne voulez pas connaître les mêmes symptômes de sevrage que vous avez déjà connus, car vous vous sentiez complètement misérable et vous ne réussiriez pas à passer au travers. Vous avez visité une pharmacie locale, mais la quantité d'aides pour cesser de fumer a seulement réussi à vous mêler davantage.

Qu'est-ce qui est mieux? Le timbre ou les comprimés? Vous voulez que le médecin vous dise quel produit vous devriez choisir.

Vous avez choisi l'anniversaire d'Alex (dans un mois) comme jour cible pour cesser de fumer.

2^e problème

Pertes de mémoire

Vous avez toujours eu une excellente mémoire. Vous vous êtes toujours vantée du fait que vous pouviez emmagasiner dans votre tête une énorme quantité d'information sur une variété de clients sans avoir à utiliser un ordinateur. Cependant, au cours de la dernière année, vous avez remarqué que votre mémoire n'était plus aussi bonne qu'avant.

Vous êtes très embarrassée par le fait que votre superviseur immédiat vous a signalé plusieurs erreurs que vous avez commises au cours du dernier mois. Récemment, vous avez commencé à prendre des notes et à les laisser un peu partout dans votre appartement afin de ne rien oublier. Vous avez laissé des notes au travail, mais des collègues ont fait des commentaires à ce sujet et vous commencez à croire que votre esprit n'est plus aussi vif. Votre domaine de travail est très compétitif et vous savez que certaines personnes plus jeunes au bureau seraient enchantées d'exploiter à leur avantage certaines de vos faiblesses.

Le problème de mémoire est apparu il y a environ un an. Au début, il était relié à de petites choses, comme d'égarer vos clés ou vos lunettes. Vous avez pensé que votre femme de ménage qui nettoyait votre appartement trois fois par semaine déplaçait vos choses. Vous vous êtes fâchée contre elle et elle a démissionné il y a quatre mois. Or, la disparition de vos effets personnels (clés, lunettes, vêtements, Palm pilot, etc.) est devenue de plus en plus fréquente et vous avez dû admettre que vous étiez la seule à blâmer.

Vous avez aussi de la difficulté à vous rappeler les noms de vos nouveaux clients. Vous trouvez cela un peu étrange, car il y a quelques semaines, lors d'un souper d'affaires, vous avez rencontré par hasard une copine de l'école secondaire et vous vous êtes rappelé son nom sans hésiter.

Récemment, le système informatique au bureau a été changé. Vous avez assisté aux sessions d'information avec vos collègues, mais vous semblez incapable d'apprendre à utiliser le nouveau système.

Vous avez laissé de multiples notes autocollantes sur lesquelles vous avez inscrit des directives comme « le mot de passe pour entrer dans le système est X763R », mais chaque jour, quand vous vous assoyez à votre ordinateur, l'entrée de données dans le système vous apparaît comme une nouvelle tâche que vous n'avez jamais entreprise.

Vous pouvez utiliser votre machine à coudre sans problème et la surjeteuse capricieuse (machine à coudre sophistiquée) que plusieurs n'arrivent pas à faire fonctionner correctement. Vous ne croyez donc pas que votre problème soit lié à la dextérité manuelle.

Alex a remarqué que quelque chose ne va pas chez vous. Il vous en a parlé à plusieurs reprises. Il dit que ce n'est pas seulement votre mémoire qui a changé. Vous ne le croyez pas vraiment, mais il se plaint du fait que votre personnalité a changé légèrement au cours des six derniers mois. Il dit que vous êtes plus impatiente qu'à l'habitude. Il vous a fait remarquer que votre visage n'était pas très expressif; vous avez un regard atone et cela le dérange, car il pense qu'il vous ennuie.

La goutte qui a fait déborder le vase était quand vous avez perdu la reliure d'un client, qui décrivait les grandes lignes d'un projet pour une maison nouvellement construite dont vous aviez l'exclusivité. Vous ne pouvez pas vous rappeler à quel endroit vous avez laissé cette reliure et elle représente des heures de travail. Ce qui est encore pire, c'est que vous ne vous rappelez pas du tout ce que le client avait choisi. À présent, quand vous avez besoin de votre mémoire fabuleuse, elle vous fait défaut.

Vous ne présentez aucun signe ou symptôme d'hypothyroïdie et vous n'êtes pas déprimée. Vous n'avez aucun symptôme neurologique comme des maux de tête, des changements dans votre démarche ou de l'incontinence. Vous ne faites pas d'insomnie. Vous n'êtes pas ménopausique. Vous n'avez aucun nouveau facteur stressant dans votre vie pour expliquer vos problèmes de concentration; en fait, la vie au cours des deux dernières années n'a jamais été aussi belle. Vous n'êtes pas une conductrice dangereuse et vous n'êtes pas un danger pour vous-même (p. ex., vous ne laissez pas traîner de cigarettes allumées).

Vous êtes secrètement terrifiée à l'idée que vous soyez en train de développer un trouble de démence semblable à celui de votre tante et de votre grand-mère. Cette perspective vous emplit d'horreur.

Antécédents médicaux

Vous êtes généralement en bonne santé, bien que vous ayez une légère toux sèche et chronique de fumeuse et que vous soyez sujette aux bronchites; vous souffrez généralement de bronchite deux fois par année, mais vos symptômes ne sont pas très graves.

Vous avez vu votre MF pour la dernière fois il y a un an. À ce moment-là, il vous avait déclarée en parfaite santé et vous avait dit que les résultats de tous vos tests de dépistage étaient négatifs (pas d'hypercholestérolémie, de diabète, d'hypertension, etc.)

Antécédents chirurgicaux

Vous avez subi une appendicectomie quand vous aviez 18 ans.

Vous avez eu une césarienne pour votre deuxième enfant.

Médicaments

Vous prenez quotidiennement une multivitamine avec fer ainsi que 400 mg de calcium et 1 000 UI de vitamine D.

Vous prenez un laxatif de temps en temps car vous êtes prédisposée à la constipation.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Aucun.

Allergies

Au poil de chat et de chien.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous fumez depuis 34 ans. Jusqu'à récemment, vous fumiez environ un paquet et demi par jour. Vous fumez maintenant un demi-paquet par jour.

Alcool : Vous buvez de l'alcool quotidiennement, généralement un ou deux verres de vin avec le souper si vous êtes avec des clients ou avec Alex. Vous n'avez jamais eu de problème d'alcool.

Caféine : Vous buvez deux tasses de café par jour. Vous ne buvez pas de cola.

Cannabis : Vous fumez de la marijuana à l'occasion dans les « partys », mais rarement à la maison.

Substances récréatives ou autres : Aucune.

Alimentation : Vous êtes devenue végétarienne depuis que vous avez rencontré Alex.

Activité physique et loisirs : Vous avez commencé à faire du jogging depuis que vous avez rencontré Alex. Vous êtes légèrement à bout de souffle quand vous courez.

Antécédents familiaux

Vos deux parents sont encore vivants et sont relativement en bonne santé. Votre père a des cataractes, mais est par ailleurs en bonne forme. Votre mère souffre de diabète de Type 2.

Votre tante et votre grand-mère maternelles sont décédées au début de la soixantaine de démence progressive. Votre mère s'est occupée de sa mère presque jusqu'à son décès et, bien que cela se soit passé il y a plusieurs années, vous vous rappelez l'horreur de voir votre chère grand-mère devenir progressivement l'ombre d'elle-même.

Votre tante est morte dans une ville à plusieurs centaines de kilomètres d'ici. Vous n'avez aucun souvenir d'elle quand elle souffrait de démence avancée, bien que vous sachiez à quel point cette maladie a marqué votre mère.

Famille d'origine

Vous étiez la deuxième d'une famille de quatre enfants. Vous avez eu une enfance plutôt ordinaire. Vous ne vous rappelez rien d'important qui se soit passé pendant votre enfance et votre adolescence.

Vous avez fréquenté le collège pendant un an, mais vous ne réussissiez pas bien et vous avez abandonné avant la fin du deuxième semestre. Vous avez toujours aimé vous occuper de décoration quand vous étiez adolescente et vous cousiez souvent des coussins et des draperies pour votre famille et vos amis. Quand vous vous êtes rendu compte que l'école n'était pas pour vous, une amie de votre mère vous a suggéré de travailler pour elle dans un magasin de tissus. Vous vous êtes vite adaptée à cet environnement et vous vous êtes épanouie. En moins d'un an, vous enseigniez des cours improvisés sur la confection d'accessoires décoratifs pour la maison.

Mariage/Relations

Vous avez rencontré votre premier mari, **ANDRÉ**, dans un cours au collège et vous vous êtes vite entichée de lui. Alors que vous travailliez au magasin de tissus, vous êtes tombée enceinte de votre premier enfant. Étant donné que ce n'était pas bien vu d'avoir un enfant sans être mariée, vous avez épousé André. Quand votre fils, **ADAM**, avait 14 mois, vous avez donné naissance à votre fille, **AMÉLIE**. Le fait d'avoir deux enfants et peu d'argent a créé des tensions dans votre mariage. Vous avez réalisé qu'André et vous étiez probablement trop immatures pour être mariés. Vous avez divorcé quand Adam avait six ans.

Vous avez eu peu de contacts avec André au fil des années, surtout parce qu'il est déménagé aux États-Unis deux ans après le divorce.

Vous avez été célibataire pendant environ trois ans, puis vous avez rencontré **JEAN**, un entrepreneur général. Il partageait votre intérêt à créer de magnifiques maisons et vous avez travaillé ensemble pendant un certain temps. Il était divorcé lui aussi et avait la garde de ses trois enfants. Après vous être

fréquentés pendant un an, vous vous êtes mariés et avez créé une famille reconstituée de cinq enfants. Jean faisait amplement d'argent, mais il voulait vraiment une femme à la maison pour s'occuper de ses enfants, pas une femme d'affaires. Vous vous êtes disputés beaucoup et les huit années où vous avez été ensemble ont été passablement tumultueuses. Cependant, après le divorce, vous êtes devenus de meilleurs amis que vous ne l'étiez quand vous étiez mariés; en fait, vous décorez encore souvent les maisons qu'il construit.

Vous voyez les enfants de Jean lors des congés fériés. Vous vous considérez autant la mère de ces enfants que des vôtres.

Après avoir divorcé de Jean, vous étiez satisfaite de ne fréquenter personne pendant plusieurs années. Les relations avec les hommes étaient trop compliquées et votre travail vous gardait très occupée. À mesure que votre carrière prenait de l'ampleur, vous vous rendiez souvent à des salons professionnels pour trouver de nouvelles idées. Ces voyages vous ont donné l'occasion de rencontrer de nombreux hommes et d'avoir souvent de brèves aventures, ce qui correspondait à votre besoin d'indépendance. (L'idée de vous attacher à un seul homme vous apparaissait comme étouffante.) Bien que vous ayez été souvent sexuellement active, vous avez toujours insisté pour utiliser des condoms. Vous avez subi régulièrement des tests de dépistage des infections transmises sexuellement et vous n'avez jamais eu d'infection.

Votre relation avec Alex est devenue plus sérieuse au cours des six derniers mois, bien que vous ayez des relations sexuelles avec lui depuis 16 mois.

Vous considérez votre relation comme la plus stable que vous n'avez jamais connue et la seule pomme de discorde entre vous est votre tabagisme. Alex est très soucieux de sa santé et il dit qu'il s'inquiète du fait que vous fumiez.

Vous restez rarement à l'appartement le soir, car l'odeur de la cigarette dérange Alex. Vous quittez généralement sa maison après avoir fait l'amour, car vous avez besoin de fumer et il ne vous le permet pas dans sa maison.

Vous aimeriez emménager avec Alex, mais vous savez que vous devez cesser de fumer avant tout.

Enfants

Vous avez deux enfants ; Adam, âgé de 29 ans et Amélie, âgée de 28 ans.

Études et parcours professionnel

Vous avez terminé vos études secondaires et vous avez fréquenté le collège pendant une courte période. Bien que vous n'ayez pas obtenu de diplôme du collège, vous êtes intelligente et vous vous exprimez bien. Vous êtes relativement cultivée et vous vous tenez au courant des actualités.

Vous êtes une décoratrice autodidacte, bien que vous ayez suivi de nombreux cours du soir sur le design et la décoration. Vous avez un flair pour le design et un œil pour les couleurs.

Vous avez travaillé pour plusieurs maisons de design au cours des 27 dernières années. Votre talent est recherché par la clientèle à l'aise financièrement et vous savez que vous avez une excellente réputation

dans votre domaine. Vous êtes connue pour votre sens unique des couleurs et des textures. Vous êtes fière de votre travail acharné et des habiletés que vous avez développées.

Il y a cinq ans, le propriétaire de la compagnie pour laquelle vous travaillez actuellement, **PHILIPPE CONSTANCE**, vous a convaincue de vous joindre à lui en tant que décoratrice principale. Le prestige et l'augmentation de salaire ont suffi à vous convaincre de quitter votre ancienne compagnie dans laquelle vous étiez partenaire. Vous n'avez pas regretté votre décision. Philippe a une clientèle exclusive et intéressante et, généralement, les projets sur lesquels vous travaillez ne comportent pas de contraintes de budget.

Vous avez une assurance-invalidité au travail et un excellent régime de soins de santé.

Finances

Vous avez épargné beaucoup d'argent et vous vivez assez bien. Vous êtes propriétaire du condominium où vous vivez.

Réseau de soutien

Vous avez peu d'intérêts en dehors de votre travail.

Vos enfants sont grands et autonomes. Ils habitent dans d'autres villes, mais vous les voyez lors des congés fériés et vous les appelez assez souvent. Ils ont des partenaires, mais pas encore d'enfants. Les enfants de Jean n'ont pas encore d'enfants non plus.

Religion

Vous avez été élevée dans la religion catholique, mais vous n'allez pas à la messe régulièrement.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillée de façon plutôt flamboyante (comme le ferait une personne artistique); vous portez des vêtements aux couleurs et aux imprimés très voyants.

Vous avez une personnalité agréable et cordiale. Votre affect est peut-être quelque peu émoussé, mais seulement un peu. Vous avez l'habitude d'échanger avec toutes sortes de personnes et cela vous donne une certaine confiance lorsque vous rencontrez de nouvelles personnes. Cependant, vous êtes un peu nerveuse à l'idée de rencontrer ce médecin. Au début, vous évitez de le regarder dans les yeux, car vous êtes contrariée et vous avez peur d'oublier des choses pendant l'entrevue. Vous vous ouvrez plus facilement à un candidat qui ne porte pas de jugement et semble s'intéresser à vous.

Vous vous exprimez bien.

Vous hésitez légèrement quand vous parlez des événements récents; de petits détails vous ont échappé. Vous vous rappelez clairement les événements qui se sont déroulés dans le passé.

Vous avez plusieurs bouts de papier dans vos mains; ils servent de « notes de rappel ». Ou encore, si vous préférez, vous pourriez apporter un calepin de notes rempli de gribouillages auxquels vous vous référez.

Si le candidat vous demande de passer l'examen mini-mental de Folstein, vous le réussissez sans difficulté. Cependant, le fait de passer à travers chaque question est considéré comme un « examen » et le candidat ne devrait pas être encouragé à poursuivre cette voie.

Vous vous **SENTEZ** motivée à cesser de fumer le jour de l'anniversaire d'Alex. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin vous donne un produit pour cesser de fumer. Vous réalisez que vous êtes dépendante de la cigarette et que vous ne pouvez pas abandonner cette habitude sans aide.

Vous êtes effrayée et anxieuse par rapport à vos pertes de mémoire. Se pourrait-il que vous ayez le même trouble de démence que votre grand-mère?

Vous avez dû vous écrire des notes pour vous rappeler quand faire certaines choses. Vous vous inquiétez du fait que vous perdez votre vivacité d'esprit. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin éclaircisse ce problème pour vous.

Si le candidat s'informe de votre alimentation, insistez sur le fait que vous êtes végétarienne.

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.

LILLIANNE LAURENT : La patiente, âgée de 50 ans. Elle est décoratrice d'intérieur et souffre de pertes de mémoire et souhaite cesser de fumer.

ALEX : Le petit ami de Lillianne, un « maniaque de la bonne santé », âgé de 53 ans.

ADAM : Le fils d'André et de Lillianne, âgé de 29 ans.

AMÉLIE : La fille d'André et de Lillianne, âgée de 28 ans.

ANDRÉ : Le premier conjoint de Lillianne.

JEAN : Le deuxième conjoint de Lillianne.

PHILIPPE CONSTANCE : Le patron de Lillianne.

D^r SIMARD : Le MF de Lillianne pendant 10 ans; il a pris sa retraite.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a un mois :	Le superviseur a commencé à vous faire remarquer des erreurs.
Il y a six mois :	La relation avec Alex est devenue plus sérieuse.
À l'âge de 49 ans :	Début des troubles de mémoire; dernière visite chez un MF.
À l'âge de 48 ans :	Rencontre d'Alex; êtes devenue végétarienne et avez commencé à faire du jogging.
À l'âge de 45 ans :	Avez commencé à votre emploi actuel.
À l'âge de 39 ans :	Divorce d'avec Jean; première tentative de cesser de fumer.
À l'âge de 31 ans :	Mariage avec Jean.
À l'âge de 30 ans :	Rencontre de Jean.
À l'âge de 27 ans :	Divorce d'avec André.
À l'âge de 23 ans :	Avez commencé à travailler comme décoratrice d'intérieur.
À l'âge de 22 ans :	Naissance de votre fille, Amélie.
À l'âge de 21 ans :	Naissance de votre fils, Adam.
À l'âge de 20 ans :	Mariage avec André.
À l'âge de 19 ans :	Avez abandonné vos études au collège et avez commencé travailler dans un magasin de tissus.
À l'âge de 18 ans :	Commencez le collège et rencontrez André.
À l'âge de 16 ans :	Commencez à fumer.

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

Énoncé initial	« Je veux arrêter de fumer. »
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 troubles de mémoire, il faut dire : « Je pense que j'ai de la difficulté à me rappeler des choses. »
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'abandon de la cigarette, il faut dire : « Est-ce que je pourrais avoir quelque chose pour cesser de fumer? » . (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 : TABAGISME

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. histoire du tabagisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A commencé à fumer à 16 ans. • Fume un paquet et demi par jour. • A diminué le nombre de cigarettes pendant ses deux grossesses. <p>2. évaluation de la dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Signes de sevrage. • Certains moments où elle fume toujours (après le souper, etc.). • La première cigarette le matin est la meilleure. <p>3. tentatives de cesser de fumer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A diminué à un demi-paquet par jour. • N'a pas essayé les timbres cutanés. • N'a pas acheté de gomme nicotinique. • Tentative antérieure d'arrêter sans aide a été un échec. <p>4. le fait qu'elle ait établi une date précise pour cesser de fumer</p>	<p>Description du vécu des symptômes par la patiente.</p> <p>Vous êtes motivée à cesser de fumer cependant vous êtes dépendante des cigarettes et ne vous pouvez pas arrêter toute seule. Vous avez une toux de fumeuse et vous êtes légèrement essoufflée quand vous courez. Vous espérez que le MF vous donnera quelque chose pour vous aider à cesser de fumer.</p>

	<p>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.</p> <p>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</p>
--	--

		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 : PERTES DE MÉMOIRE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. symptômes actuels : <ul style="list-style-type: none"> • Troubles de mémoire (p. ex., oublie le nom des clients, ses rendez-vous, ses clés d'auto). • Maintien de la mémoire à long terme. • Difficulté à apprendre de nouvelles habiletés. 2. causes potentiellement réversibles : <ul style="list-style-type: none"> • Pas de symptômes d'hypothyroïdie. • Consommation d'alcool. • Pas de signe de dépression. • Régime végétarien. 3. dernier examen physique normal selon son ancien MF. 4. symptômes neurologiques : <ul style="list-style-type: none"> • Pas de changements dans la démarche. • Pas de maux de tête. • Pas d'incontinence. • Pas de déficits neurologiques. 	<p>Description du vécu des symptômes par la patiente.</p> <p>Vous éprouvez de l'anxiété et de la peur en pensant que vous avez peut-être la même démence que votre grand-mère et votre tante. Vous devez vous écrire des notes de rappel. Vous espérez que le MF va clarifier la situation puisque cela commence à devenir un vrai problème pour vous.</p>

		<p>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.</p> <p>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</p>
--	--	--

		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
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. sa relation avec Alex :</p> <ul style="list-style-type: none"> Alex est un non-fumeur. Ils sont ensemble depuis 16 mois. Ils planifient d’emménager ensemble. <p>2. aspects reliés aux cycles de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> Deux divorces. Deux enfants adultes qui ont quitté la maison. Pas de petits-enfants. <p>3. travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> Décoratrice d’intérieur. Son talent est très recherché. Sécurité financière. Peu d’intérêts en dehors du travail. 	<p>L’intégration du contexte permet d’évaluer l’aptitude du candidat à :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Cette démarche est essentielle pour l’étape suivante : trouver un terrain d’entente afin d’élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d’énoncé d’un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Vous avez fait un effort remarquable pour adopter un mode de vie sain, mais vous avez de la difficulté à cesser de fumer. De plus, vous êtes très inquiète par le fait que votre mémoire semble vous faire défaut et qu’il pourrait s’agir d’un trouble grave qui affecterait votre travail et votre relation. »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, et 3.	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 et 2.	Démontre qu’il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1 et 2.	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 : TABAGISME

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir de l'aide pour cesser de fumer. 2. Discuter des stratégies non pharmacologiques (p. ex., modification du comportement). 3. Élaborer un plan de soutien continu (p. ex., un programme d'abandon de la cigarette, un suivi régulier avec le MF, obtenir le soutien d'un ami). 4. Discuter des options pharmacothérapeutiques par rapport aux problèmes actuels de mémoire. 	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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 : PERTES DE MÉMOIRE

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Admettre que la perte de mémoire constitue un problème. 2. Organiser un examen physique. 3. Organiser un test de mémoire. 4. Organiser des tests pour écarter des causes réversibles (ceux-ci peuvent inclure le dosage de la thyroïdostimuline et de la vitamine B₁₂). 5. Offrir un soutien/de l'aide pour gérer les troubles de mémoire (p. ex., tenir un journal, utiliser un agenda, dormir suffisamment, diminuer la consommation d'alcool). 	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

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

<p>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).</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
<p>Aptitudes à écouter</p> <p>Le candidat utilise des aptitudes à écouter générales et actives pour faciliter la communication.</p> <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Adaptation à la culture et à l'âge</p> <p>Le candidat adopte le style de communication qui convient au patient en fonction de sa culture, de son âge et de son incapacité.</p> <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	Aptitudes d'expression
<p>Expression</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est conscient de l'effet du langage corporel dans la communication avec le patient et l'adapte en conséquence. <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Réceptivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 »). 	<p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.