



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 17

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° 17

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

- 1. une dépression postpartum;**
- 2. une masse au sein.**

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} MARIE FOURNIER, 40 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M^{me} **MARIE FOURNIER**, vous avez 40 ans et vous venez d'accoucher il y a tout juste quatre mois. Vous êtes ici aujourd'hui parce que votre mère, **VIVIANNE FOURNIER**, vous a obligé à venir consulter. Elle est arrivée en ville il y a trois jours pour vous aider à vous occuper du bébé. (Votre mari, **THIERRY BOUDREAU**, a dû partir subitement il y a 10 jours pour se rendre au chevet de sa mère qui a été victime d'un accident vasculaire cérébral.) Dès l'instant où elle vous a vu et qu'elle a vu l'état de votre maison, elle a su que quelque chose n'allait pas.

Vous n'avez pas réussi à trouver de médecin de famille (MF) depuis que vous êtes arrivée dans cette communauté il y a deux ans. Vous avez vu un obstétricien durant votre grossesse, puis vous avez obtenu une consultation avec un pédiatre pour votre fille. Peu de temps après son arrivée, votre mère s'est mise à faire des appels pour vous trouver un médecin. Le premier rendez-vous qu'elle a réussi à obtenir, c'est celui d'aujourd'hui.

Vous vous êtes dit que vous alliez profiter de l'occasion pour parler au médecin de la présence d'une bosse que vous avez notée dans votre sein il y a environ une semaine. Vous n'en avez encore parlé à personne. Vous l'avez découverte juste avant le départ de votre mari.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Dépression postpartum

Votre mère s'inquiète beaucoup de votre santé; vous êtes déprimée depuis la naissance de votre bébé. Après votre accouchement, elle est venue passer trois semaines chez vous, mais lorsqu'elle est revenue il y a quelques jours, c'était la première fois qu'elle vous voyait depuis près de trois mois. À son arrivée, elle a eu un choc. La maison était en désordre, et vous étiez dans un piteux état. Vous aviez l'air épuisée et vous portiez le même pyjama depuis quelques jours.

Elle s'est immédiatement rendu compte que quelque chose n'allait pas et s'est mise à téléphoner à droite et à gauche pour trouver un médecin. Vous aviez obtenu votre congé de votre obstétricien après le rendez-vous des six semaines postpartum. Vous n'aviez eu ni l'énergie ni le temps de faire le ménage ou même de vous laver. Vous n'avez ni pris de douche ni changé de vêtements depuis deux jours. Ce comportement ne vous ressemble pas. Vous vous sentiez complètement dépassée par les événements. Vous étiez incapable de faire quoi que ce soit ou de vous préoccuper de votre apparence ou de l'état de la maison.

Vous aviez accouché 16 semaines plus tôt. Après avoir passé plusieurs mois dans cette communauté, votre mari et vous aviez décidé d'avoir un enfant. Vous en parliez depuis plusieurs années. Vous aviez

décidé d'attendre d'être rendus à un stade plus avancé de vos carrières pour avoir des enfants. Vous aviez le sentiment que le moment était venu, et que ni l'un ni l'autre de vous deux ne rajeunissait. Vous n'avez pas eu de difficulté à devenir enceinte. Vos familles étaient ravies de la nouvelle.

Vous avez mis toute votre énergie à vous occuper du bébé depuis le départ de votre mari. Avant, même si c'était surtout votre mari qui s'occupait de faire à manger et de faire le ménage, vous arriviez à faire le plus gros. Vous vous êtes toujours partagé les tâches.

Thierry adore sa fille. Dès l'instant où il rentre à la maison, **ÉLISE** devient le centre d'attention jusqu'à ce qu'elle soit couchée. Vous n'avez pas eu de relations sexuelles depuis que vous avez accouché. Vous n'en n'aviez pas envie, et Thierry ne vous l'a pas demandé.

Vous avez commencé à vous sentir triste peu de temps après la naissance de votre fille. Vous n'avez eu aucun problème durant votre grossesse, et l'accouchement s'est déroulé normalement. Au début, vous pensiez que vous aviez le « baby blues » et que vous étiez surmenée, mais la situation s'est aggravée progressivement. Vous êtes souvent au bord des larmes; vous vous sentez terriblement triste et vous essayez de ne pas le laisser paraître. Lorsque votre mari a voulu vous demander comment vous vous sentiez, la seule chose que vous lui avez dite, c'est que vous étiez fatiguée parce que vous manquiez de sommeil à cause de l'allaitement. Vous savez qu'il est inquiet, mais il a accepté votre explication. Vous pensez que vous êtes plus que « simplement fatiguée », mais vous ne voulez en parler à personne. Vous êtes censée vivre le meilleur moment de votre vie, et vous n'arrivez pas à vous décider à dire qu'il n'en est rien pour vous.

Vous êtes réellement très fatiguée et vous manquez de sommeil. Vous allaitez, et Élise ne dépasse jamais plus de trois heures sans boire. Elle met environ 10 à 15 minutes pour boire, elle boit des deux seins, et la nuit elle se rendort immédiatement après sa tétée. Vous n'avez jamais particulièrement bien dormi; maintenant, après la tétée de la nuit, vous avez beaucoup de difficulté à vous endormir. Vous restez éveillée à vous demander si vous êtes une bonne mère.

Vous restez également éveillée à écouter le moniteur du bébé - qu'arriverait-il s'il se passait quelque chose d'anormal et que vous n'entendiez pas Élise? Son lit était dans une autre pièce, mais depuis le départ de votre mari vous l'avez déménagé dans votre chambre.

Vous avez presque toutes les mêmes inquiétudes durant le jour. Et si Élise n'a pas suffisamment de stimulation? Est-ce qu'elle boit assez? Et si vous l'échappez? Et si? Avant d'accoucher, vous avez beaucoup lu sur la façon d'élever un enfant. Une grande partie des conseils semblait contradictoire, mais pas spécialement difficile à suivre. Maintenant, vous avez toutes sortes de doutes sur vous-même et sur votre aptitude à être une bonne mère. À certains moments, cela vous rend extrêmement anxieuse, bien que vous n'ayez jamais eu de crise de panique.

Vous aviez projeté de faire des tas de choses pendant l'année où vous seriez en congé de maternité. Vos amis dans votre ville natale ont des enfants, et prendre soin d'un enfant n'avait pas l'air d'être si difficile. Vous aviez prévu de conserver votre entreprise de création de sites Web. Vous vous étiez également inscrite à deux cours qui doivent débiter dans deux mois, lorsqu'Élise aura 6 mois. Vous devez suivre ces cours pour pouvoir obtenir votre diplôme de maîtrise en administration (MBA).

Vous n'avez rien fait de particulier depuis la naissance de votre fille; vous ne l'avez presque pas sortie de la maison, sauf pour l'emmener à ses rendez-vous chez le médecin. Son dernier examen de santé chez le pédiatre a eu lieu il y a deux semaines. Il vous a dit, à ce moment-là, qu'elle se développait et qu'elle grandissait normalement.

Vous vous sentez encore plus fatiguée depuis que votre mari est parti. Vous allaitez exclusivement. Vous avez de la difficulté à pomper votre lait et vous avez tout fait pour ne pas rater de tétées parce que vous êtes inquiète de votre production de lait. Avant l'arrivée de votre mère, vous avez passé une semaine seule. Dans l'état où vous étiez, vous n'arriviez pas à bien dormir lorsque votre fille dormait – Et si vous ne l'entendiez pas?

Vous êtes également très inquiète pour votre belle-mère et votre mari. Votre mari est enfant unique, et son père est décédé il y a cinq ans. Sa mère a toujours été en très bonne santé, et c'est pour cette raison que l'accident vasculaire cérébral dont elle a été victime a eu l'effet d'un choc. Son état semble s'être amélioré depuis, mais Thierry ne peut pas dire à quel moment il pourra revenir à la maison.

Vous vivez dans cette communauté depuis un peu moins de deux ans. De tous ceux que vous avez rencontrés ici, personne n'a d'enfants. Vous avez deux amies de votre ville natale qui ont eu des enfants depuis votre départ. Vous êtes toujours en contact avec elles, mais vous ne leur avez pas beaucoup parlé de ce que c'était que d'être une mère.

Vous n'avez pas beaucoup d'appétit. Vous mangez parce qu'il le faut. Auparavant, vous aimiez beaucoup manger et faire la cuisine. Thierry et vous avez toujours adoré manger au restaurant et découvrir de nouveaux plats.

Vous n'avez pas d'idées suicidaires. Vous ne pourriez jamais quitter votre enfant. Vous n'avez pas de pensées ou de plans qui nuiraient à la santé de votre enfant ou d'autres personnes. Vous n'avez aucun symptôme psychotique. Ce qui vous effraie le plus, c'est que la plupart de temps vous n'exprimez aucun sentiment. Rien dans votre environnement ne vous intéresse, pas même votre fille. Vous êtes censée aimer cette enfant et être heureuse. Qu'est-ce qui ne va pas chez vous?

Vous ne vous êtes jamais sentie comme cela auparavant. Au cours des 10 dernières années, vous avez eu de la difficulté à dormir à maintes reprises, mais la période d'insomnie était toujours de courte durée et généralement reliée à une période de travail intense. Vous n'avez jamais présenté d'épisodes au cours desquelles vous étiez particulièrement euphorique ni d'autres manifestations évoquant un trouble bipolaire. Personne n'est atteint de maladie mentale dans votre famille.

2^e problème

Masse au sein

Vous n'en avez parlé à personne, mais la veille du départ de votre mari vous avez décelé la présence d'une bosse dans votre sein gauche. La bosse est située dans la partie supérieure externe du sein et mesure 1 cm sur 1 cm. Elle est relativement dure et ne semble pas se déplacer librement. Vous ne pouvez pas dire à quel moment elle est apparue, mais vous ne l'aviez pas remarquée plus tôt. Elle n'est pas douloureuse. Aucune rougeur ou sensibilité n'y est associée. Vous ne vous rappelez pas avoir subi de traumatisme au niveau de cette région. Vous n'avez noté aucune présence de sang provenant du mamelon. Il n'y a pas eu de changement d'aspect ou de quantité de lait.

C'est la première fois que vous avez une bosse dans un sein. Vos antécédents familiaux font état de cancer du sein. Votre grand-mère maternelle et votre grand-mère paternelle ont toutes deux eu un cancer du sein. En fait, la mère de votre mère est décédée d'un cancer métastatique du sein il y a deux

ans. Elle était âgée de 86 ans. Il s'agissait d'une récurrence d'un deuxième cancer du sein apparu alors qu'elle était âgée de 70 ans. La première fois qu'elle a eu le cancer, elle était dans la mi-soixantaine. La mère de votre père a eu un cancer du sein dans la cinquantaine, mais elle est décédée des suites d'une fracture de la hanche à l'âge de 89 ans. À votre connaissance, votre mère a été épargnée. Votre père et votre mère n'ont pas de sœur. Il n'y a pas d'autres cas de cancer dans votre famille.

Vous vous demandez si la bosse est due à l'obstruction d'un canal lactifère. Vous avez lu sur le sujet en consultant plusieurs sites Web sur l'allaitement. Vous ne vouliez rien dire à votre mari. Il a suffisamment de soucis en ce moment. Vous avez décidé de continuer à allaiter et d'attendre que la bosse disparaisse. Comme vous êtes au bureau du médecin aujourd'hui, vous vous êtes dit que vous alliez lui en parler. L'idée qu'il puisse s'agir d'un cancer du sein vous a effleuré l'esprit, mais vous croyez que vous êtes trop jeune pour que ce soit quelque chose du genre.

Antécédents médicaux

À part un rhume occasionnel, vous êtes en parfaite santé. La seule fois où vous êtes allée à l'hôpital, c'est lorsque vous avez accouché.

Médicaments

Vous continuez à prendre les vitamines prénatales que vous avez prises pendant toute la durée de votre grossesse.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Vous avez subi votre dernier test Pap six semaines après la naissance d'Élise. Le résultat était normal.

Allergies

Aucune allergie.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous ne fumez pas.

Alcool :	Vous n'avez pas consommé d'alcool depuis le jour où vous avez décidé de devenir enceinte.
Caféine :	Vous buvez une tasse de café le matin.
Cannabis :	Aucun.
Substances récréatives ou autres :	Vous ne faites pas usage de drogues.
Alimentation :	Vous avez toujours eu une saine alimentation. Faire la cuisine et aller au restaurant faisaient tout autant partie de vos passe-temps que de vos activités quotidiennes. Si vous aviez à vous décrire, vous diriez que vous êtes « amateur de fine cuisine ». Ces derniers temps, toutefois, la nourriture ne vous intéressait vraiment pas. Vous vous êtes forcée à manger parce que vous retirez aucun plaisir.
Activité physique et loisirs :	Vous alliez au gymnase au moins une heure, cinq fois par semaine. Depuis la naissance de votre fille, vous y êtes peut-être allée sept fois.

Antécédents familiaux

Votre mère est âgée de 62 ans et elle est en bonne santé. Elle a pris sa retraite il y a environ un an. Elle a hâte de pouvoir vous rendre visite régulièrement.

Votre père, **GEORGES FOURNIER**, est âgé de 64 ans. Il a subi une angioplastie il y a deux ans, mais maintenant il se porte bien. Il continue à travailler à temps plein comme comptable. Il a sa propre entreprise.

Votre grand-père maternel et votre grand-père paternel sont décédés des suites d'une maladie cardiaque à l'âge de 80 ans. Tel que mentionné auparavant, votre grand-mère paternelle est décédée à l'âge de 89 ans après avoir fait une chute et s'être fracturé la hanche; votre grand-mère maternelle est décédée d'un cancer métastatique du sein il y a deux ans à l'âge de 86 ans.

Famille d'origine

Vous êtes née et avez grandi dans une ville de la province voisine. Vous avez toujours eu une bonne relation avec vos parents et vous êtes très proches d'eux. En plus, ils adorent votre mari.

Thierry et vous vous êtes rencontrés lorsque vous travailliez comme sauveteurs pendant vos études universitaires. Vous vous êtes fréquentés pendant plusieurs années, puis vous avez emménagé ensemble après avoir obtenu vos diplômes universitaires et commencé à travailler. Vous vous êtes mariés il y a 10 ans.

Vous êtes proche de la famille de votre mari, en particulier de sa mère. La décision de vous éloigner de vos familles pour poursuivre vos carrières a été difficile.

Mariage

Il y a 10 ans, vous avez épousé **THIERRY BOUDREAU**.

Enfants

Vous avez une fille, **ELISE BOUDREAU**, qui est âgée de quatre mois.

Études et parcours professionnel

Vous avez fait un baccalauréat en commerce et une mineure en informatique. Vous avez obtenu votre diplôme avec mention très bien et participé à un programme travail-études. Après avoir terminé vos études universitaires, vous avez été embauchée comme analyste commerciale au service de technologie de l'information d'une banque. Depuis que vous avez commencé à travailler à cet endroit, vous avez obtenu un certificat de gestion de projet, qui consistait en une série de cours et un examen. Vous aviez également votre propre entreprise de création de sites Web, qui fonctionnait très bien.

Votre mari a fait des études de génie environnemental et obtenu son diplôme avec mention très bien au même moment que vous. Il a été embauché par une entreprise de la ville responsable de l'assainissement de terrains contaminés. Tout en travaillant, il a fait une maîtrise en biologie. En plus, il avait sa propre entreprise d'experts-conseil en environnement.

Il y a environ deux ans, votre employeur vous a offert de vous muter dans cette ville pour occuper un poste sénior. Vous avez mis un certain temps à vous décider. Votre mari et vous êtes très proches de vos familles, mais il s'agissait d'une occasion formidable. Vous étiez à la recherche de quelque chose de plus stimulant. Finalement, en accord avec vos familles, vous avez décidé de déménager. Vous avez pu prendre l'avion plusieurs fois par année pour rendre visite à vos familles.

Votre mari a réussi sans problème à développer son entreprise d'experts-conseil de façon à y travailler à temps plein. L'an dernier, il a commencé un doctorat en sciences de l'environnement.

Dans le cadre de votre mutation à ce nouveau poste, la banque a accepté de défrayer les coûts de votre MBA. Vous avez commencé le programme peu de temps après avoir déménagé dans cette ville. Vous avez terminé une portion des cours et vous aviez planifié de suivre deux autres cours durant le deuxième semestre de votre congé de maternité.

Vous avez conservé votre entreprise de création de sites Web. Vous avez encore une longue liste de clients que vous avez acquis avec le temps. Vous n'aviez pas l'intention de cesser vos activités professionnelles pendant votre congé de maternité; toutefois, depuis la naissance du bébé, vous n'avez accepté aucun nouveau projet.

Finances

Votre mari et vous n'avez aucun problème financier. Vous pourriez être très à l'aise financièrement avec les revenus de vos deux emplois. Toutefois, vous avez conservé votre entreprise de création de sites Web parce que le travail vous plaît.

La banque vous offre un excellent régime d'avantages sociaux, qui comprend une assurance-invalidité et une assurance-vie. Vous pourriez également assumer les frais de tout autre traitement médical dont vous auriez besoin.

Réseau de soutien

Dans la communauté où vous étiez auparavant, votre mari et vous aviez une vie sociale active avec un groupe de bons amis que vous voyiez régulièrement. De façon générale, vous avez toujours été une personne autonome. Vos parents et votre mari étaient les seuls sur qui vous comptiez lorsque vous aviez besoin d'aide.

Vous vous êtes fait plusieurs nouveaux amis dans cette communauté, et ce, par le biais du travail et des autres activités. Thierry et vous avez toujours été très sociables et prêts à rencontrer des gens. En plus de travailler, vous jouiez au volleyball une fois par semaine. Vous vous êtes inscrits dans un club de dégustation de vins et de nourriture, et grâce à ce club vous vous êtes fait beaucoup d'amis. Vous n'iriez pas jusqu'à dire que les nouveaux amis sont ceux que vous iriez voir pour leur demander de l'aide en ce moment, mais d'un autre côté vous n'avez jamais eu à le faire. Pas un seul de vos nouveaux amis n'a de jeunes enfants.

Religion

Aucune.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez un pantalon de jogging et un vieux T-shirt. Vous ne vous êtes pas peignée aujourd'hui. Vous avez l'air épuisé et vous vous sentez fatiguée.

Vous présentez un affect généralement émoussé. Vous n'avez pas de pleurs incontrôlables en ce moment; vous n'avez pas l'habitude d'être hyperémotive en public. Un candidat empathique saura mettre en évidence votre tristesse et votre anxiété.

Si le candidat vous dit que vous faites une dépression, vous vous montrez surprise du diagnostic. Vous pensiez que vous n'aviez besoin que de quelques nuits de sommeil décent.

Vous hésitez beaucoup à prendre des médicaments. Vous ne voulez rien prendre qui pourrait nuire à Élise pendant que vous l'allaitez. Si le candidat vous rassure, vous acceptez volontiers de prendre des antidépresseurs. Vous êtes ouverte à l'idée d'obtenir de l'aide psychologique (counselling) ou de participer à un programme de groupe quelconque. Si le candidat soulève la question, vous admettez qu'il n'est aucunement réaliste de continuer à penser de suivre les cours de MBA auxquels vous vous êtes inscrite. Vous croyez qu'il est possible d'annuler votre inscription sans frais en ayant un billet du médecin.

Si le candidat vous suggère d'essayer de donner une suce ou une tétine à votre bébé, vous acceptez à condition que cela ne nuise pas à votre production de lait. Si un candidat suggère que vous cessiez d'allaiter, vous êtes complètement opposée à l'idée. Si un candidat suggère que votre bébé dorme avec vous, vous n'êtes pas intéressée. Élise dort bien dans son lit et elle bouge beaucoup la nuit.

Si le candidat vous suggère d'avoir de l'aide pour faire le ménage et autres travaux domestiques, vous êtes d'accord pour essayer. Vous pourriez facilement vous le permettre; c'est que vous n'y aviez tout simplement pas pensé. Votre mari et vous n'avez jamais eu besoin d'aide pour entretenir la maison.

Pour ce qui est de la masse au sein, vous ne saviez vraiment pas quoi en penser. Votre grand-mère maternelle et votre grand-mère paternelle ont toutes deux eu un cancer du sein, mais à un âge nettement plus avancée que vous. Votre mère a été épargnée. Vous avez essayé de déterminer ce qui pourrait être à l'origine de la bosse et vous avez pensé à une obstruction d'un canal lactifère. Vous n'avez pas voulu en parler à votre mère ni à votre mari. Votre mari a assez de se tracasser au sujet de la santé de sa mère, et votre mère au sujet de la vôtre.

Vous espérez vraiment que le candidat vous rassurera en vous disant qu'il ne s'agit que de l'obstruction d'un canal. S'il vous dit qu'il est possible que vous soyez atteinte d'un cancer, vous vous sentez complètement dépassée par les événements. Le décès de votre grand-mère vous semble encore très récent.

Vous êtes disposée à aller à toute forme de rendez-vous qui permettra de déterminer ce qui se passe avec votre sein. Vous acceptez également d'en parler avec votre mère. Vous ne voulez rien dire à votre mari avant d'en savoir plus long sur la question.

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.

MARIE FOURNIER :	La patiente, analyste commerciale de 40 ans présentant une dépression postpartum et une masse mammaire.
THIERRY BOUDREAU :	Le mari de Marie, expert-conseil en environnement âgé de 40 ans.
ÉLISE BOUDREAU :	La fille de Marie et de Thierry, qui est âgée de quatre mois.
VIVIANNE FOURNIER :	La mère de Marie, retraitée âgée de 62 ans.
GEORGES FOURNIER :	Le père de Marie, comptable âgé de 64 ans.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a 3 jours :	Votre mère arrive chez vous.
Il y a 10 jours :	Votre mari part s'occuper de sa mère.
Il y a 11 jours :	Vous découvrez une bosse dans votre sein gauche.
Il y a 4 mois :	Naissance de votre fille.
Il y a 2 ans :	Vous déménagez dans une autre ville en raison d'une promotion professionnelle.
Il y a 10 ans :	Vous épousez Thierry.
Il y a 40 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« Ma mère a insisté pour que je vienne vous voir aujourd'hui. »
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 masse mammaire, il faut dire : « J'ai fait une découverte en allaitant l'autre jour. »
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 la dépression postpartum, il faut dire : « Est-il normal de se sentir de cette façon? » (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 : DÉPRESSION POSTPARTUM

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. symptômes actuels : • N'a pas d'énergie ou se sent fatiguée. • Troubles du sommeil. • N'a pas d'appétit. • Souvent au bord des larmes. • N'est ni motivée ni intéressée par les activités habituelles. 2. histoire des symptômes actuels : • Se sont manifestés peu de temps après la naissance de son enfant. • N'a jamais eu de symptômes dépressifs. • N'a jamais eu de symptômes de manie. 3. risques : • N'a pas de pensées de se faire mal. • N'a pas le projet de faire du mal à son enfant ou à d'autres personnes. • Se demande si elle est apte à être mère. (Sa fille a-t-elle suffisamment de stimulation? Qu'arriverait-il si elle échappait le bébé? Le bébé a-t-il assez à boire?). 4. ne présente pas de manifestations psychotiques	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous éprouvez de la tristesse et de la honte à cause de ce que vous ressentez après la naissance de votre fille. Vous vous questionnez sur votre bonté maternelle et vous pensez que vous seriez en meilleure forme si vous pouviez dormir un peu. En plus, vous vous sentez coupable parce que la maison est en désordre et votre hygiène personnelle laisse à désirer. Tout cela est causé par votre fatigue et votre manque de motivation.

	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 : MASSE AU SEIN

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. masse au sein : - Décelée il y a 11 jours. - Mesure 1 cm x 1 cm. - Caractéristiques – dure, immobile. - Allaitement maternel exclusif. - Aucune autre bosse n’a été décelée. 2. symptômes facteurs associés : - Pas de sensibilité à la palpation, pas de douleur. - Pas de fièvre ni frissons. - Pas de rougeur. - N’a pas subi de traumatisme. 3. antécédents familiaux : - Sa grand-mère maternelle est décédée d’un cancer métastatique du sein il y a deux ans. - Sa grand-mère paternelle a eu un cancer du sein. - Pas d’autres cancers dans la famille. 4. le fait qu’elle n’a parlé à personne de cette bosse	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous êtes inquiète au sujet de la masse au sein. Bien que vous pensiez être trop jeune pour que ce soit un cancer, vos antécédents familiaux font état de cancer du sein et vous vous inquiétez à savoir ce que cette bosse pourrait être.

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

		qu'il s'efforce de le considérer comme une personne à part entière atteinte d'une maladie, et pas seulement comme un cas typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée.
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Examine activement le vécu des symptômes pour en dégager une compréhension profonde . À cette fin, le candidat doit résolument employer des techniques verbales et non verbales, en recourant notamment à des techniques d'interrogation efficace et d'écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension satisfaisante au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt minime à l'égard du vécu des symptômes, se concentre surtout sur les processus pathologiques, et retire ainsi une compréhension faible du vécu des symptômes. Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt souvent le patient.

3. Contexte social et développemental

Description du contexte	Intégration du contexte
Les points à couvrir sont : 1. famille : - Mariée depuis 10 ans. - Parents habitant dans une autre communauté. - Enfant unique, pas de soeur ni de frère. 2. Élise : - Grossesse planifiée. - Pas de complications. - Le bébé vient d’avoir quatre mois. 3. support : - Son mari est parti s’occuper de sa mère qui est malade. - La mère de la patiente peut rester aussi longtemps qu’il le faudra. - Aucun des amis de la patiente dans cette communauté n’a d’enfants. 4. carrière : - A déménagé dans cette communauté en raison d’une promotion. - Travaille pour une banque. - En congé de maternité. - Travaille à son MBA. - Aucun problème financier.	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 : « La naissance d’un enfant change beaucoup la vie des gens. Vous avez toujours réussi ce que vous entrepreniez et vous pensiez que vous pourriez vous adapter au rôle de mère avec la même facilité. Maintenant, vous êtes inquiète de la santé de votre belle-mère et en plus vous êtes préoccupée par l’absence de votre mari. »

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 : DÉPRESSION POSTPARTUM

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Poser un diagnostic de dépression postpartum ou indiquer qu'elle est atteinte d'un trouble de l'humeur. 2. Discuter des possibilités de traitement (pharmacothérapie, aide psychologique/counselling, groupes de soutien). 3. Prévoir un suivi. 4. Rassurer la patiente qu'il s'agit d'un problème commun (p. ex., il s'agit d'un problème courant, elle n'est pas la seule dans ce cas). 5. Rechercher des causes biomédicales (maladie thyroïdienne, anémie).	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, 4 et 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, 3 et 4.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2, 3 et 4.	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 : MASSE AU SEIN

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Prendre les dispositions pour faire un examen clinique des seins. 2. Lui dire qu'il faut faire des investigations de la masse. 3. Rassurer la patiente en lui disant qu'il n'y a aucune raison qu'elle cesse d'allaiter pendant qu'elle subit des investigations. 4. L'encourager à parler de la masse au sein à sa mère ou à son mari.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Demande activement au patient d'exprimer ses idées et ce qu'il souhaite en matière de prise en charge. Encourage le patient à participer à l'élaboration d'un plan et à exprimer ses impressions à cet égard. Incite le patient à s'associer pleinement au processus décisionnel.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne fait pas participer le patient à l'élaboration d'un plan.

6. Structure et déroulement de l'entrevue

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

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

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

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

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

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

2. Notation

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

3. Durée

Chaque station de l'EMS dure 28 minutes, soit 1 minute de lecture, 15 minutes pour la consultation avec le patient et 12 minutes de temps d'attente que l'examineur 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.