



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 18

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° 18

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

- 1. d'hypertension liée à un milieu de travail stressant;**
- 2. de symptômes d'une prostatite chronique.**

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

Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :

LE PATIENT

Vous allez rencontrer M. MARC LEVASSEUR, 44 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous jouez le rôle de M. **MARC LEVASSEUR**, un ingénieur clinique âgé de 44 ans. Vous rendez visite à ce médecin de famille (MF) parce que vous croyez que votre tension artérielle (TA) doit être traitée. La restructuration du centre hospitalier au sein duquel vous travaillez a créé un environnement de travail très stressant. Vous avez vérifié votre TA au travail et les résultats obtenus vous inquiètent.

Vous êtes également inquiet parce que l'autre soir, votre conjointe a vu du sang dans votre sperme. Vous avez beaucoup entendu parler dans les nouvelles du cancer de la prostate et de l'épreuve de dosage de l'antigène spécifique de la prostate (APS). Vous vous demandez si vos symptômes pourraient être attribuables à un cancer et si vous devriez subir l'épreuve de dosage de l'APS.

Vous n'avez pas vu de MF depuis plusieurs années et vous n'avez parlé à aucun autre médecin de vos inquiétudes.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Tension artérielle élevée et stress au travail

Au cours des dernières années, les multiples coupures au sein du système de santé ont entraîné des changements considérables au travail. Ces changements sont pour vous une grande source de frustration. La situation a empiré graduellement au fil des années.

Vous avez commencé à vous inquiéter pour votre santé il y a environ trois mois. Des maux de tête s'installaient peu de temps après votre arrivée à l'unité de dialyse de l'hôpital où vous réparez et entretenez les appareils. Vous ressentiez comme des coups de marteau dans la tête et vous aviez des bouffées de chaleur. Ces symptômes perduraient pendant la majeure partie de la journée et semblaient s'atténuer seulement lorsque vous quittiez le travail. Vous n'aviez pas ces maux de tête le soir ni les fins de semaine. Vous avez parlé de vos symptômes à une infirmière de l'unité qui vous a suggéré de faire vérifier votre TA. Vous n'arriviez pas à le croire : votre TA était de 180/105 mm Hg et votre pouls était d'environ 120 bpm!

Au cours des trois derniers mois, vous avez vérifié votre TA assez régulièrement. Vous utilisez les tensiomètres disponibles au travail. Certains jours, la lecture est meilleure, mais votre TA diastolique semble être supérieure à 90 la plupart des fois où vous la vérifiez. Les valeurs systoliques sont assez variables, mais ont tendance à se maintenir entre 140 et 160. Votre pouls est toujours autour de 100 bpm.

Vous avez aussi utilisé les tensiomètres disponibles à votre centre de conditionnement et à la pharmacie. Votre TA est généralement bien meilleure à ces endroits, se maintenant toujours en deçà de 140/86 mm Hg. Au centre de conditionnement, votre fréquence cardiaque au repos est d'environ 70 bpm.

Si on vous demandait d'y réfléchir, vous diriez que vous dormez mal depuis plusieurs mois. Votre sommeil est agité et vous faites des rêves étranges, mais en général, pas la fin de semaine. Normalement, vous n'avez pas de difficulté à vous endormir : souvent, vous tombez endormi dès que votre tête touche l'oreiller. Vous ne vous réveillez pas non plus particulièrement tôt, mais toujours avant que votre alarme ne sonne.

Vous n'êtes pas déprimé et vous mangez bien. Vous n'avez pas de difficulté à vous concentrer au travail. Vous n'avez pas eu de crises de panique comme telles, mais vous vous sentez énervé au travail. Vous pourriez admettre qu'il s'agit là d'un problème d'anxiété, bien que vous préféreriez parler de « stress ».

Présentement, vous n'avez pas de mal de tête, de bouffées de chaleur, de nausées, de faiblesse ni de tremblements. Vous ne ressentez pas de douleur thoracique ni d'essoufflement.

Vous n'avez jamais fait vérifier votre taux de cholestérol.

2^e problème

Symptômes prostatiques

L'autre soir, votre conjointe, **ALICE SAUCIER**, vous a dit qu'elle avait vu du sang dans votre sperme après avoir fait l'amour. Bien que vous n'ayez rien dit à votre conjointe, votre éjaculation avait été douloureuse. Vous ne connaissez pas la gravité de ce phénomène, mais vous savez que ça ne peut pas être bon. Après avoir entendu parler dans les nouvelles du cancer de la prostate et de l'épreuve de dosage de l'APS, vous vous demandez si vous ne devriez pas subir cette épreuve. Votre travail à l'hôpital vous a appris que le cancer de la prostate à votre âge pouvait être sérieux.

Règle générale, vous vous sentez bien, mais vous avez remarqué un certain inconfort au moment d'uriner. Cet inconfort se traduit par une sensation de brûlure. Vous diriez que ce symptôme est apparu il y a environ trois mois. Parfois, vous ressentez également une douleur lancinante au bas de l'abdomen et une sensation intermittente de lourdeur au niveau du scrotum.

Il y a environ huit mois, votre conjointe a évoqué la possibilité que vous ayez une infection urinaire, car vous aviez cette sensation de brûlure et vous ressentiez le besoin d'uriner constamment. Vous vous êtes rendu à une clinique sans rendez-vous où on vous a donné des antibiotiques pour trois jours. Vous ne vous rappelez pas du médicament prescrit ni d'avoir subi aucun test. Vos symptômes s'étant améliorés, vous n'avez pas fait grand cas de cet épisode.

Vos mictions sont normales. Il n'y a eu aucun changement quant au débit ni de fuite postmictionnelle. Vous n'avez pas remarqué de sang dans votre urine. Cependant, vous devez uriner fréquemment, ce qui interfère avec votre travail.

Vous ne vous rappelez pas avoir eu aucun type d'écoulement pénien. La défécation n'entraîne aucune douleur. Vous ne souffrez pas de constipation, de diarrhée, de fièvre, ni de frissons.

Vous n'avez aucune autre partenaire sexuelle à part votre conjointe et vous êtes certain qu'il en va de même pour elle. Vous ne faites pas de bicyclette stationnaire ou sur de longues distances et n'avez subi aucun traumatisme.

Antécédents médicaux

Jusqu'à maintenant, vous avez toujours été en bonne santé. Vous avez eu des rhumes occasionnels, mais aucune maladie grave.

Antécédents chirurgicaux

Vous n'avez jamais subi de chirurgie.

Médicaments

Vous avez pris des antibiotiques il y a plusieurs mois pour l'infection urinaire. Vous ne prenez aucun médicament sur ordonnance. Vous n'utilisez aucun médicament en vente libre ni aucun produit du magasin d'aliments naturels ou du centre de conditionnement. Plus spécifiquement, vous ne prenez pas de stéroïdes anabolisants ni de décongestionnant.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Aucun disponible.

Allergies

Aucune.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Aucun.

Alcool : De deux à trois bières socialement, peut-être une ou deux fois par mois.

Caféine : Environ quatre tasses de café par jour.

Cannabis : Aucun.

Substances récréatives ou autres :

Alimentation : Règle générale, vous essayez de bien vous alimenter, mais vous aimez aussi les hamburgers et le poisson frit avec frites (fish and chips).

Activité physique et loisirs : Vous vous rendez au centre de conditionnement après le travail. Vous courez généralement pendant environ 30 minutes et faites de la musculation pendant 40 à 60 minutes.

Antécédents familiaux

Votre père, **FRED LEVASSEUR**, est un agriculteur à la retraite âgé de 74 ans. Il fume depuis des années et souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Votre mère, **ÉLISABETH LEVASSEUR**, est âgée de 68 ans. Elle souffre d'arthrose.

Votre sœur, **SUZANNE GIRARD**, est âgée de 48 ans et est en bonne santé. Elle travaille à la ferme avec son mari, **THOMAS GIRARD**, 50 ans. Ils ont deux enfants.

Votre oncle paternel avait reçu un diagnostic de diabète du Type II lorsqu'il était dans la soixantaine. Votre grand-père maternel a succombé à un accident vasculaire cérébral lorsqu'il avait autour de 70 ans. Aucun autre antécédent familial n'évoque la présence de maladie du cœur. Autant que vous sachiez, personne dans votre famille n'a eu le cancer de la prostate.

Famille d'origine

Vous êtes né dans une petite ville et avez grandi sur la ferme de vos parents. Vous aidiez à la ferme lorsque vous n'aviez pas d'école. Votre enfance fut relativement heureuse et au fil des années, la situation financière de votre famille est demeurée passablement stable.

Mariage

À l'université, vous avez rencontré votre première conjointe, **MARIE OUMET**, qui étudiait en sciences infirmières. Vous vous êtes mariés à l'âge de 22 ans, alors que vous étiez encore à l'université. C'est en feuilletant les manuels de nursing de Marie que vous vous êtes intéressé au génie biomédical.

Marie et vous avez divorcé à l'âge de 33 ans. Votre mariage n'avait jamais vraiment bien fonctionné et vous croyez que vous avez tout simplement cessé d'essayer de régler les différends. Vous n'avez pas eu d'enfants. Votre divorce ne fut pas particulièrement plaisant, mais vous avez traversé l'épreuve et vous étiez soulagé que votre mariage soit enfin terminé. Lorsque le divorce fut final, vous avez emménagé ici pour commencer un nouvel emploi. C'était il y a 11 ans. Vous ne payez pas de pension alimentaire à Marie et vous l'avez perdue de vue.

Vous avez rencontré Alice, 41 ans, à l'hôpital où vous travaillez tous les deux. Elle est secrétaire au service de consultation externe. Vous vous êtes rencontrés lors d'une soirée sociale à l'hôpital et vous êtes

fréquentés pendant environ deux ans avant de vous marier il y a trois ans. Vous savez que vous pouvez tout dire à Alice.

Alice avait déjà été mariée et a deux filles, **LYDIA SAUCIER**, 15 ans et **CATHERINE SAUCIER**, 12 ans. Leur père habite à l'extérieur de la ville et les voit généralement lors des vacances. Il paie une pension alimentaire.

Au départ, Lydia et Catherine semblaient s'ajuster plutôt bien à votre implication dans leur vie. Puis, vint la période de la puberté. À votre point de vue, Lydia est devenue insupportable. Elle est impolie envers sa mère et elle vous ignore totalement. Le comportement de Catherine n'est pas aussi déplaisant, bien qu'elle imite parfois sa sœur. Vos parents n'auraient jamais accepté ce type de comportement de la part de votre sœur ni de vous, et vous croyez qu'Alice ne devrait pas l'accepter non plus. Alice prétend qu'il s'agit seulement d'une passade et elle tolère l'attitude de Lydia. Elle croit que si elle réagit, les choses vont empirer. Vous n'êtes pas d'accord avec cette attitude, mais vous savez bien que Lydia et

Catherine sont les enfants d'Alice et que celle-ci les connaît depuis beaucoup plus longtemps que vous. Vous faites un effort, Alice et vous, pour empêcher que la situation n'interfère avec votre relation. De plus, comparativement au travail, votre vie à la maison est comme une oasis.

Enfants

You have two stepchildren, Lydia who is 15 and Catherine who is 12. You do not have biological children of your own.

Études et parcours professionnel

Après avoir gradué de l'école secondaire, vous vous êtes rendu compte que vous ne vouliez pas être agriculteur. Vous aimiez travailler avec la machinerie sur la ferme et avez décidé de devenir ingénieur. Votre père aurait souhaité que vous alliez à l'école d'agriculture et reveniez travailler à la ferme, mais il a accepté votre décision. (Il fut soulagé lorsque votre sœur aînée épousa un homme qui était prêt à prendre la relève lorsqu'il prendrait sa retraite.)

Vous avez commencé à l'université avec l'intention de devenir ingénieur mécanique. Vous avez complété le programme, mais avez découvert le génie biomédical au cours de votre dernière année d'études. Après avoir gradué, vous avez suivi un programme de deux ans en génie clinique.

Vous avez toujours travaillé fort. Lorsque vous étiez enfant à la ferme, vous aviez toujours des tâches après l'école et travailliez tout l'été. Plus tard, vous avez continué à travailler sur la ferme lorsque vous n'étiez pas à l'université. Vous aviez une entente avec votre père : en échange de votre travail l'été, il contribuait à payer vos études.

Après avoir obtenu votre diplôme et votre spécialisation subséquente en génie clinique, vous avez décroché un poste de base au département de génie clinique dans un hôpital de (choisir le nom d'une ville située à quelques heures du centre d'examen). C'était en 1982. Marie a également obtenu un poste au même hôpital et s'y plaisait. Tout allait bien au début. Vous avez travaillé pendant neuf ans à l'hôpital. Vous aimiez votre travail et aviez beaucoup d'opportunités de perfectionnement.

Alors que votre mariage se désintégrait de 1990 à 1991, on vous a proposé de venir travailler à l'hôpital ici. L'offre vous semblait intéressante. Vous auriez un poste de technicien relativement haut placé et

pourriez ainsi commencer à neuf après votre divorce. Vous occupez toujours ce même emploi aujourd'hui.

Au départ, votre travail était très gratifiant. Vous travailliez avec un groupe de personnes et le personnel entretenait de bonnes relations avec la direction. Vous travailliez tous de façon indépendante et partagiez les tâches pour vous assurer que tout soit fait à temps.

Au milieu des années 90, les coupures à l'hôpital ont réduit le personnel dans votre département. Certains employés ont pris une retraite anticipée et n'ont pas été remplacés. Cette situation a entraîné pour vous une surcharge de travail, mais au départ, tout semblait sous contrôle. Le département comptait encore un bon groupe de personnes qualifiées, et la plupart du temps, vous étiez en mesure de répondre aux demandes.

Il y a environ deux ans, de nouvelles coupures ont obligé l'hôpital à changer la structure de gestion de votre département. Un nouveau superviseur, **JIM PETRUCIC**, a été engagé et c'est à partir de là que les choses ont commencé à se détériorer davantage. Vous n'aimez pas la manière d'administrer de votre nouveau patron et n'êtes pas d'accord avec certaines de ses décisions. Alors que la direction du département laissait auparavant beaucoup de place à l'initiative personnelle, vous vous retrouvez maintenant avec un superviseur qui prend presque toutes les décisions. À l'occasion, on vous a demandé de signer des rapports et des projets alors que vous jugiez qu'un tel geste était inapproprié. Vous savez que d'autres employés ont vécu de telles situations et que personne n'est particulièrement content des changements récents. Cependant, vous êtes le seul à avoir manifesté publiquement votre opinion. Pour la plupart des employés, la solution est soit de prendre un congé pour épuisement professionnel, soit de trouver un autre emploi ailleurs. D'un côté, il y a une demande pour des personnes avec vos qualifications, mais de l'autre, cette demande fait qu'il est plus difficile de remplacer ceux qui quittent votre département. Cette situation a eu pour conséquence une surcharge de travail et de plus longues heures pour les membres plus haut placés qui restent.

Ces temps-ci, vous n'aimez pas aller au travail. Vous avez essayé de vous atteler à la tâche sans dire un mot. On vous a ignoré ou qualifié de fauteur de trouble lorsque vous avez essayé de faire des suggestions. Vous ne savez pas combien de temps vous pourrez tenir à votre poste. Vous aimeriez démissionner et trouver un emploi ailleurs. On vous a fait plusieurs offres dans d'autres villes; certaines de ces offres ont été faites par des employeurs avec lesquels des anciens collègues travaillent maintenant. Malheureusement, Alice n'est pas prête à déménager. Elle aime son emploi à plein temps et ne veut pas perturber la vie de ses filles en déménageant.

Vous ne savez pas quoi faire ni ce que vous voulez faire, mais vous êtes ouvert aux suggestions. Vous êtes d'accord pour dire qu'un congé pourrait être bénéfique à court terme, mais vous n'êtes pas certain que ce soit la meilleure solution. Les employés de votre département seraient encore plus débordés et, éventuellement, vous seriez forcé de retourner au travail. Vous ne croyez pas que la situation s'améliorerait pendant votre absence. Il vous reste plusieurs congés de maladie accumulés et vous pourriez vous prévaloir de l'un des programmes d'assurance- invalidité à court ou à long terme. Vous savez que vous pourriez prendre un long congé, si cette solution était appropriée. Vous n'êtes pas prêt à déménager pour un nouvel emploi sans votre conjointe. Vous êtes prêt à consulter un thérapeute pour discuter de la façon d'affronter la situation et vous êtes certain que l'hôpital offre un programme d'aide aux employés qui couvrirait les frais encourus. Vous êtes également prêt à parler avec un représentant syndical ou avec le département des ressources humaines de l'hôpital pour voir s'il n'y aurait pas d'autres moyens de régler la situation.

Réseau de soutien

Vous entretenez de bonnes relations avec vos collègues et les voyez socialement en dehors des heures de travail. Les gens au centre de conditionnement sont seulement des connaissances.

Religion

None.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez une chemise et un pantalon d'allure décontractée. Vous vous êtes rendu chez le MF directement du travail et comptez y retourner après votre visite.

Vous présentez vos inquiétudes concernant votre TA de manière ouverte et directe. Les valeurs élevées sont une source grandissante d'inquiétude. Le fait de travailler dans une unité de dialyse vous permet de bien comprendre les conséquences d'une hypertension non traitée. Vous vous rendez compte que votre travail influence probablement ces valeurs puisque vous vous sentez bien lorsque vous n'êtes pas au travail.

Vous n'aimez pas l'idée de prendre un congé de maladie. Vous avez vu l'impact qu'a eu le départ de vos collègues et ceux qui sont qualifiés pour s'acquitter de votre tâche sont peu nombreux.

Vous considérez votre premier mariage comme un échec et vous ne laisseriez pas votre emploi pour aller travailler ailleurs sans le soutien inconditionnel de votre conjointe. Vous consultez aujourd'hui pour obtenir une ordonnance pour traiter votre hypertension lorsque vous êtes au travail. Cependant, vous accepterez l'avis selon lequel il puisse y avoir une meilleure façon de gérer ce problème que des comprimés dont vous n'avez peut-être pas besoin. Vous accepterez de prendre un congé temporaire si le candidat vous dit qu'il s'agit de la meilleure solution pour mieux comprendre vos problèmes d'hypertension et trouver de meilleures façons de fonctionner au travail.

Lorsque vous parlez de votre travail, vous devenez visiblement irrité et frustré. Vous ponctuez vos sentiments en gesticulant. Vous dites : « **cet endroit me rend fou!!!** » Vous décrivez votre patron, Jim, comme « **un poison dans ma vie.** » Vous pourriez parler pendant des heures de l'embauche inappropriée d'employés non qualifiés, de comment il vous traite comme si vous étiez des enfants ou encore des voleurs, de comment il se fâche si vous faites le travail des autres s'ils sont en retard, et de comment il demande aux employés plus anciens de former les nouvelles recrues mais se fâche si votre travail prend du retard parce que vous perdez du temps à enseigner. N'hésitez pas à vous défouler.

La présence de sang dans votre sperme vous effraie. Il n'y a jamais eu de cancer dans votre famille et vous n'êtes même pas sûr qu'il s'agisse d'un cancer. Vous craignez que vos reins ne soient atteints, surtout en raison de la douleur lors de la miction. Normalement, vous ne partageriez pas ce genre de problème avec personne, vous avez donc de la difficulté à l'aborder. Cependant, vous êtes suffisamment inquiet pour en rechercher la source. Vous accepterez de prendre n'importe quelle mesure que le médecin jugera appropriée pour améliorer le problème, mais vous voudrez une explication claire quant à la nature de celui-ci. Si le médecin vous offre des antibiotiques sans spécifier clairement la durée du traitement, demandez des précisions.

Si le candidat commence à insister sur vos interactions avec vos belles-filles, minimisez l'impact qu'ont celles-ci sur votre mariage. Vous ne croyez pas que la situation soit suffisamment dramatique pour que vous deviez recevoir de l'aide à ce sujet.

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.

MARC LEVASSEUR :	Le patient, un ingénieur clinique âgé de 44 ans.
ALICE SAUCIER :	La conjointe actuelle de Marc, 41 ans, une secrétaire au service de consultation externe de l'hôpital.
LYDIA SAUCIER :	La fille d'Alice, âgée de 15 ans.
CATHERINE SAUCIER :	La fille d'Alice, âgée de 12 ans.
FRED LEVASSEUR :	Le père de Marc, 74 ans, un agriculteur à la retraite.
ÉLISABETH LEVASSEUR :	La mère de Marc, âgée de 68 ans.
SUZANNE GIRARD :	La sœur de Marc, âgée de 48 ans.
THOMAS GIRARD :	Le conjoint de Suzanne, âgé de 50 ans.
MARIE OUIMET :	La première conjointe de Marc, âgée de 44 ans.
JIM PETRUCIC :	Le superviseur de Marc au travail.

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

Énoncé initial	« Docteur, ma tension artérielle m'inquiète. »
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 prostatite, il faut dire : « Je me demande si je devrais faire vérifier mon niveau d'APS. »
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'hypertension, il faut dire : « Croyez-vous que mon travail puisse avoir une influence sur ma tension artérielle? » (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 : TA ÉLEVÉE ET STRESS AU TRAVAIL

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. TA élevée : - Remarquée pour la première fois trois mois plus tôt. - TA régulièrement >140/90 mm Hg en dehors du travail. - TA toujours <140/86 mm Hg en dehors du travail. - Fréquence cardiaque toujours élevée au travail. 2. facteurs au travail : - Travaille au même département depuis 11 ans. - Apparition des problèmes coïncide avec l'arrivée du nouveau superviseur. - Responsabilités accrues. - Nouvelles recrues peu qualifiées. - Plus longues heures de travail. 3. habitudes de vie : - Pas d'excès d'alcool. - Ne fume pas. - Fait régulièrement de l'exercice. - Pas d'usage de drogues illicites. - Quatre tasses de café par jour. 4. écarter le diagnostic d'hypertension artérielle secondaire : - Pas de tremblements. - Pas d'usage de stéroïdes anabolisants. - Pas de transpiration. - Pas de faiblesse.	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous êtes inquiet au sujet de votre tension artérielle élevée. Vous ressentez aussi de la frustration et de l'anxiété à cause du niveau continu de stress au travail.

	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 : SYMPTÔMES PROSTATIQUES

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. symptômes actuels : • Dysurie. • Douleur sus-pubienne. • Hématospermie. • Éjaculation douloureuse. 2. histoire des symptômes : • Apparition trois mois plus tôt. • Symptômes semblables traités comme une infection urinaire. • Problème apparu pour la première fois il y a huit mois. 3. facteurs négatifs pertinents : • Pas d'écoulement pénien. • Pas de traumatisme. • Pas de douleur à la défécation. • Pas de fièvre ni de frissons. 4. sexualité : • Relation monogame. • Pas d'antécédents de maladies transmises sexuellement.	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous craignez que vous ayez le cancer ou qu'il y ait un problème avec vos reins. En plus, les mictions fréquentes interfèrent avec votre travail. Vous voulez savoir ce que ne va pas.

	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 : • Échec du premier mariage. • Marié avec sa conjointe actuelle depuis trois ans. • Deux belles-filles adolescentes. • Pas d'enfants à lui. 2. soutiens : • Sa conjointe est son principal soutien. • Bonne relation avec ses collègues de travail. • Connaissances au centre de conditionnement. 3. facteurs financiers : • L'ex-mari de sa conjointe lui paie une pension alimentaire. • Une couverture d'assurance-invalidité à court terme est disponible au travail. • Sa conjointe travaille à plein temps. • Il ne paie aucune pension à sa première conjointe.	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 : « Après l'échec de votre premier mariage, vous souhaitez que celui-ci fonctionne et pour ce faire, vous êtes prêt à rester dans un milieu de travail malsain s'il le faut. En même temps, vous avez des problèmes de santé qui vous inquiètent. »

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 : TA ÉLEVÉE ET STRESS AU TRAVAIL

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Recommander une évaluation permanente de la TA. 2. Discuter de stratégies pour faire face à un milieu de travail stressant. 3. Suggérer des modifications aux habitudes de vie (p. ex., diminuer la consommation de caféine, suivre un régime hyposodique). 4. Discuter de la possibilité de prendre un congé dans un avenir rapproché afin de faire évaluer les problèmes de santé.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Demande activement au patient d'exprimer ses idées et ce qu'il souhaite en matière de prise en charge. Encourage le patient à participer à l'élaboration d'un plan et à exprimer ses impressions à cet égard. Incite le patient à s'associer pleinement au processus décisionnel.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne fait pas participer le patient à l'élaboration d'un plan. Se contente de demander au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge, sans faire davantage pour qu'il soit partie prenante.

5. Prise en charge : SYMPTÔMES PROSTATIQUES

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Rassurer le patient en lui disant qu'il souffre probablement de prostatite et non d'un cancer. 2. Discuter du traitement pour la prostatite qui peut comprendre la prescription d'antibiotiques dès aujourd'hui. 3. Organiser des tests d'analyse des urines ainsi qu'une culture urinaire et un antibiogramme. 4. Passer en revue les indications pour une épreuve de dosage de l'APS et ses limites, que le candidat choisisse de subir une telle épreuve ou non.	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.