

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 19

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*. 3º 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° 1

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

- 1. une inquiétude concernant les maux de tête de son jeune fils;
- 2. une inquiétude concernant un trouble de stress post-traumatique éventuel.

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. MICHEL SAVOIE, 32 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M. **MICHEL SAVOIE**, âgé de 32 ans, agent du service extérieur de retour à domicile suite à votre affectation en Afghanistan. Vous êtes là pour discuter des maux de tête de votre fils de sept ans. Vous espériez pouvoir l'amener à cette clinique, où vous avez finalement obtenu un rendez-vous; les membres de votre famille sont sur la liste d'attente pour être patients dans cette clinique.

Cependant, le rendez-vous était prévu en même temps qu'une excursion scolaire que votre fils était impatient de faire. Vous avez décidé de maintenir le rendez-vous pour établir un rapport avec le nouveau médecin et discuter du problème.

Vous souhaitez également aborder vos problèmes de sommeil et du sentiment d'être « sur les nerfs ». Votre médecin de famille (MF) a pris sa retraite l'année dernière. Vous avez eu un préavis très court pour ce rendez-vous, car un autre patient a annulé son rendez-vous à la dernière minute.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Maux de tête du fils

Vous êtes inquiet pour votre fils **JOSEPH**. Il souffre de maux de tête depuis les cinq derniers mois, et il semble que ces maux soient devenus plus fréquents durant les trois dernières semaines, depuis votre retour pour votre congé à domicile. La semaine dernière, vous avez reçu l'appel d'un enseignant de Joseph vous informant que votre fils ne se sentait pas bien à cause de ses maux de tête. C'est la première fois que ses céphalées l'obligeaient à quitter l'école. Cette situation vous a incité à l'emmener au service d'urgence (SU) il y a deux jours, car vous n'avez pas trouvé de clinique sans rendez-vous ouverte. Le SU était très achalandé et vous avez attendu longtemps. Le médecin qu'il a finalement consulté était évidemment pressé. Il a dit que Joseph souffrait probablement de céphalées par tension nerveuse, il vous a rassuré et a donné son congé à Joseph. Aucun examen n'a été effectué. Vous n'êtes pas convaincu que Joseph a passé un examen adéquat compte tenu de la hâte du médecin.

Votre femme, **JEANNE**, ne paraît pas aussi préoccupée que vous par les maux de tête. Elle en a fait mention pendant une conversation téléphonique il y a cinq mois. Elle ne s'en est pas tellement inquiétée attendu qu'ils étaient légers, plutôt brefs et qu'ils n'incommodaient pas trop Joseph. Cependant, vous avez commencé à vous faire du souci et lui avez téléphoné deux ou trois fois par jour, pour la pousser à lui faire voir un médecin. Il y a quatre mois, elle l'a donc emmené dans une clinique sans rendez-vous où il a passé un examen. On lui a dit qu'il n'avait aucun problème, on l'a rassuré, on lui a donné son congé et posé un diagnostic de « céphalée de tension nerveuse ». Sur le conseil du médecin, Jeanne a conduit Joseph chez un optométriste pour passer un examen, et tout était normal. D'après Jeanne, jusqu'à votre retour d'Afghanistan, les céphalées n'étaient pas de nature à l'inquiéter et semblaient s'estomper. Elle

n'aimait pas donner des médicaments à Joseph. Avant votre retour à la maison, il n'avait pas essayé d'analgésiques simple comme l'acétaminophène et l'ibuprofène.

D'après Joseph, les maux de tête affectent la région antérieure du front. Ils durent de une à deux heures, et surviennent souvent en milieu de matinée et en début d'après-midi. Il a du mal à les décrire et affirme simplement « qu'ils sont douloureux ». Lorsqu'il souffre de maux de tête, il ne souhaite que s'allonger et se reposer. Il ne s'endort pas. Les maux de tête semblent disparaître spontanément. Vous estimez qu'il a connu près de cinq épisodes douloureux au cours des trois dernières semaines.

Il ne se plaint pas d'autres symptômes manifestes. Plus précisément, il n'a pas présenté de vomissements, de faiblesse aux membres, de pertes de la vue ou de crises convulsives. Il ne se plaint pas de douleur abdominale. Il est autrement en bonne santé et n'a pas pris froid récemment, ni n'a présenté d'infection des sinus, d'écoulement nasal ou d'autres symptômes des voies respiratoires supérieures. Il n'a eu aucune fièvre ou éruption cutanée. Il semble bien se porter, il grandit et se développe correctement. Il a franchi tous les échelons du développement, et ses vaccinations sont à jour.

Par ailleurs, Joseph a obtenu des notes assez bonnes à l'école. Il a commencé la deuxième année dans une nouvelle école il y a deux mois. Il s'est fait quelques bons amis. Autant que vous sachiez, il n'a pas fait l'objet d'intimidation. On ne lui connaît aucun antécédent de sévices physiques, émotionnels ou sexuels de la part d'adultes, et vous n'avez aucune inquiétude à ce sujet. Ses enseignants ne vous ont pas confié, à vous ou à votre femme, de préoccupations touchant ses résultats scolaires.

D'après vous, les maux de tête sont plus fréquents depuis votre retour à la maison, mais Jeanne n'en est pas convaincue. Depuis votre retour, vous vous disputez ouvertement avec votre femme, devant Joseph, à propos de la marche à suivre.

Elle soutient qu'elle est restée avec lui à la maison durant les six derniers mois, et qu'elle maîtrise la situation. Elle a souffert de migraines à l'adolescence, et affirme qu'elle est très consciente de la gravité des maux de tête de Joseph. Par ailleurs, elle est irritée de vous voir insinuer qu'elle ne s'est pas bien occupée de Joseph et qu'elle a ignoré ses symptômes. Quant à vous, vous pensez au contraire que Joseph doit subir d'autres tests et examens.

Ce matin, vous vous êtes encore disputé avec Jeanne au sujet des consultations médicales de Joseph. Une excursion scolaire était prévue depuis plusieurs mois à laquelle Joseph était vraiment impatient de participer; Jeanne a insisté pour que Joseph puisse y aller au lieu de consulter le médecin avec vous, puisqu'il assurait se sentir très bien aujourd'hui. En fin de compte, vous avez accepté.

Enfin, lorsque vous voulez jouer avec Joseph, il arrive qu'il prétexte être fatigué et qu'il ait mal à la tête, et cela vous préoccupe également. Il semble d'ailleurs s'accrocher davantage à sa mère. Il ne paraît pas vous être aussi attaché que dans votre souvenir. Vous n'arrivez pas à mettre le doigt sur le problème, qui varie, mais il vous semble parfois qu'il ne se montre pas aussi enthousiaste à l'idée de jouer au hockey de rue, de lire une histoire avec vous ou de se livrer à des jeux – autant d'activités que vous preniez plaisir à partager autrefois. Vous aviez hâte de passer du temps avec lui dès votre retour à la maison, et vous avez trouvé son comportement frustrant et décevant.

2^e problème

Trouble de stress post-traumatique

Vous avez travaillé en Afghanistan pendant six mois. Depuis votre retour il y a trois semaines, vous vous sentez « sur les nerfs » et un peu anxieux. Vous sursautez facilement à n'importe quel bruit soudain ou retentissant, et vous ne dormez pas bien. Pendant la nuit, vous restez réveillé et avez du mal à vous endormir. Parfois, lorsque vous regardez les rideaux de votre chambre dans l'obscurité, vous avez l'impression de voir quelqu'un bouger dans la chambre. Lorsque vous trouvez finalement le sommeil, vous dormez plusieurs heures et ne vous réveillez pas tôt le matin. Cependant, vous avez des cauchemars récurrents durant lesquels vous et votre fils êtes enfermés chez vous, piégés, cernés par le bruit des bombes à l'extérieur. Au réveil, des images d'enfants morts dans la rue vous reviennent, des enfants que vous avez vus lors d'une visite des militaires dans un centre qui a récemment été bombardé. L'une de vos tâches consistait à inspecter et à remettre un rapport sur les suites de cet incident au Cabinet du sousministre des affaires étrangères, qui était sur le point d'arriver au pays pour une séance d'information. Des escarmouches ont eu lieu avec les forces des talibans, et on a dû appeler un renfort aérien. Il y a eu plusieurs victimes civiles, notamment des enfants.

Bien que les voyages ne vous posent pas de problèmes et que vous ayez beaucoup d'expérience avec le service des affaires étrangères, cette visite vous a secoué.

C'était la première fois que vous étiez si près de la réalité de la guerre, et le spectacle des corps sans vie a eu un effet profond sur vous. Vous vous êtes mis à penser à votre propre famille, et en particulier à votre fils : parmi les enfants tués, un grand nombre avaient à peu près le même âge que votre fils. Cela se passait à peu près en même temps que Jeanne vous faisait part des maux de tête de Joseph, et vous avez dès lors conçu une grande anxiété à ce sujet. Vous n'êtes pas déprimé, mais vous vous trouvez parfois irritable avec votre femme et il vous arrive de craquer lorsqu'elle vous demande comment vous vous sentez. Sur le plan intellectuel, vous savez qu'elle se soucie sincèrement de vous, mais vous trouvez encore ses questions exaspérantes. Pour des raisons de sécurité, vous ne pouvez pas lui faire part exactement de ce que vous avez vu en Afghanistan.

Vous ne vous souvenez pas avoir présenté de symptômes très problématiques lorsque vous étiez en Afghanistan. Cependant, vous étiez absorbé par votre travail, et vous avez maintenant du temps libre pour la première fois depuis six mois.

Bien que vous soyez officiellement en congé, vous devez conclure quelques rapports avant de repartir en Afghanistan dans trois semaines. Normalement, vous seriez en mesure de les terminer en quelques jours, mais vous avez du mal à vous concentrer et à vous acquitter de cette tâche.

Vous êtes plus anxieux, du reste, à l'idée de laisser Joseph seul. Pendant la nuit, vous allez le voir quelques fois par heure, car vous n'arrivez pas à vous endormir, et restez souvent réveillé au lit.

Antécédents médicaux

Normalement, votre santé est bonne et vous ne présentez aucun problème de santé aigu. Vous n'avez jamais souffert de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles psychiatriques. Votre dernier examen remonte à il y a neuf mois; il a été planifié par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international à Ottawa, lorsque vous avez appris que vous seriez affecté en Afghanistan.

Antécédents chirurgicaux Aucun.
Médicaments Vous ne prenez aucun médicament.
Résultats pertinents d'analyses de laboratoire
Allergies
Aucune.
Immunisations
Elles sont toutes à jour.
Problèmes liés au mode de vie
Tabac : Vous ne fumez pas.
Alcool : Vous buvez du café occasionnellement, mais pas tous les jours.
Caféine : Vous buvez parfois un verre de vin au souper. Vous ne prenez pas plus de trois ou quatre unités d'alcool par semaine, réparties sur la semaine. Vous ne consommez pas d'alcool de manière occasionnelle et excessive.
Cannabis : Aucun.
Substances récréatives ou autres : Vous ne prenez pas de drogues à des fins récréatives.
Alimentation : Régime alimentaire typique de la région.

Activité physique et loisirs : Vous faites de l'exercice, mais pas régulièrement. Vous fréquentez généralement une salle de sport pour faire de l'exercice avec une machine elliptique une fois par semaine.

Antécédents familiaux

Vos parents, ROBERT SAVOIE, 60 ans, et MARIE SAVOIE, 58 ans, se portent bien.

Votre frère, **DANIEL SAVOIE**, et votre sœur, **SUSANNE SAVOIE**, sont des jumeaux de 24 ans. Ils sont en bonne santé. Ils sont célibataires et n'ont pas d'enfants.

Famille d'origine

Votre père était lui aussi agent du service extérieur, et vous avez passé l'essentiel de votre enfance dans d'autres pays (le Royaume-Uni, l'Inde, le Kenya et la Jamaïque), fréquentant différentes écoles privées internationales tous les deux ou trois ans. Votre mère est restée à la maison pour élever ses trois enfants. Quand vous avez eu 15 ans, vos parents sont revenus au Canada où vous avez complété votre secondaire avant d'aller à l'université.

Votre père était un peu distant et dévoué à sa carrière. Vous vous sentiez plus proche de votre mère, qui s'est consacrée à l'éducation de ses enfants.

Vous avez de bons rapports avec Daniel et Susanne, même s'ils vivent dans d'autres provinces et que vous ne les voyez que périodiquement. Comme ils sont jumeaux et ont huit ans de moins que vous, ils sont naturellement plus proches l'un de l'autre qu'ils ne le sont de vous. Daniel est informaticien et Susanne termine ses études de droit.

Mariage

Vous avez épousé Jeanne il y a huit ans. Vous l'avez rencontrée alors que vous étiez tous deux à l'université. Vous étudiiez en sciences politiques et affaires internationales, et elle en sciences infirmières. Vous êtes nés tous les deux dans la même ville, mais vous avez fréquenté différentes écoles secondaires et ne vous connaissiez pas avant de vous rencontrer à l'université. Vous vous êtes fréquentés pendant près de deux ans puis elle est tombée enceinte de Joseph, juste avant l'obtention de vos diplômes. Vous vous êtes mariés juste après la cérémonie de remise des diplômes, et Jeanne a donné naissance à Joseph environ sept mois plus tard. Bien que la grossesse se soit généralement déroulée sans incident, le travail a été pénible et très long. Jeanne vous a dit qu'elle ne retomberait jamais enceinte.

De votre côté, vous vouliez que Joseph ait au moins un frère ou une sœur. Ce sujet a toujours été une source de tension, jamais ouvertement mais toujours de façon tacite.

Jeanne a dû interrompre sa carrière pour rester à la maison avec Joseph. Au début, pendant votre première affectation à l'étranger, elle semblait aimer la vie d'expatriée mais, après une année, elle vous a bientôt fait part de son dépit. Le fait que votre propre mère ait voulu rester à la maison explique que vous souhaitiez la même chose pour Jeanne, en attendant que Joseph ait l'âge d'aller à l'école. Dans un premier temps, elle était d'accord, mais elle a trouvé stressant de rester à la maison avec un tout-petit, attendu surtout que vous étiez affecté dans un autre pays tous les deux ans. Elle vous a fait savoir qu'elle

se sentait de plus en plus isolée et perturbée. Vos disputes étaient toujours plus fréquentes, car il lui semblait que vous ne la souteniez pas dans la poursuite de sa propre carrière, et que vous ne l'aidiez pas à s'occuper de Joseph.

Bien que vous utilisiez des préservatifs (Jeanne ne souhaitait pas prendre Mirena ou Depo-Provera), elle est retombée enceinte. Ce n'était pas le bon moment, car elle espérait entamer sa carrière en sciences infirmières quand Joseph irait à l'école à temps plein. Cependant, aucun de vous n'a envisagé un avortement. **ANNIE** est née il y a 18 mois. Heureusement, l'accouchement s'est passé assez rapidement.

Jeanne a eu du mal à s'ajuster encore à son rôle de mère et à s'occuper d'un autre nourrisson. En rétrospective, vous vous demandez si elle n'a pas fait une dépression post-partum. Vous étiez alors à Pretoria, en Afrique du Sud, et les derniers mois de cette affectation ont été assez éprouvants, car Jeanne et vous vous disputiez désormais de plus en plus. Elle est retournée au Canada avec les enfants environ un mois avant la fin officielle de votre affectation. Elle a pu profiter ainsi du soutien de sa mère, CATHERINE SMITH. Vous avez rejoint Jeanne et les enfants un mois plus tard, mais êtes reparti en Afghanistan trois mois après.

Vous saviez que certaines tensions se faisaient sentir dans votre mariage depuis quelques années, mais durant les six derniers mois de votre absence, il a été particulièrement mis à l'épreuve. Lorsqu'on vous a proposé une affectation en Afghanistan, Jeanne y était très défavorable en raison de la situation instable de ce pays, de la séparation forcée et d'autres préoccupations touchant votre relation. De votre côté, vous pensiez que cette affectation serait un atout pour votre carrière à long terme, et vous avez insisté auprès d'elle pour qu'elle consente à votre départ. Elle a finalement accepté, quoiqu'avec réticence, et à condition que vous essayiez de trouver plus tard une affectation au Canada. Même si vous le lui avez promis, vous savez au fond de vous que pour monter en grade dans les services des affaires étrangères, il vous faudra probablement plus d'expérience à l'étranger, autrement dit vivre d'autres affectations hors du pays.

Lorsque vous êtes revenu à la maison il y a quelques semaines, Jeanne était d'abord très heureuse de vous revoir. En quelques jours pourtant, la tension est réapparue, comme cela s'était produit six mois avant votre départ pour l'Afghanistan, le printemps dernier. Vous n'avez eu des relations sexuelles qu'une seule fois depuis votre retour (le premier soir exactement). Jeanne a fait allusion à l'idée qu'elle ne resterait peut-être pas mariée plus longtemps à moins qu'elle ait l'occasion de pouvoir se consacrer à sa carrière. Par ailleurs, elle vous a informé qu'elle avait besoin de plus de stabilité et qu'elle ne souhaitait pas continuer à se déplacer en permanence. Vous êtes contrarié car vous savez qu'après votre affectation en Afghanistan, votre carrière pourrait être lancée. Votre ambition ultime est un poste d'ambassadeur. En même temps, vous n'êtes pas sûr de vouloir retourner en Afghanistan à cause de ce que vous avez vu làbas.

D'après vous, votre relation avec Annie, votre fille de 18 mois, est assez bonne, vu les circonstances de votre récente absence du domicile. Cependant, vous réalisez que la plupart de vos inquiétudes concernent pour l'instant le bien-être de Joseph et vos rapports avec lui.

Enfants

Vous avez deux enfants. Joseph âge de 7 ans et Annie âgée de 18 mois.

Études et parcours professionnel

Vous aviez de bonnes notes à l'école, et le temps que vous avez passé à l'étranger dans votre enfance vous a incité à voyager et à en apprendre davantage sur d'autres cultures. À l'université, vous saviez que vous marcheriez sur les pas de votre père dans le service extérieur. Votre père vous a beaucoup encouragé et soutenu dans cet objectif, et votre relation avec lui s'est améliorée durant cette période.

Après avoir obtenu votre diplôme universitaire, vous avez postulé au service extérieur, et avez dû passer pour cela plusieurs examens. Vous vous êtes appliqué et avez rempli toutes les exigences. Vous êtes devenu agent du service extérieur à l'âge de 24 ans. Au début, vous travailliez surtout aux sections des visas et consulaires des différents hauts-commissariats auxquels vous étiez affecté. Vous avez travaillé en tant que fonctionnaire consulaire en Afrique du Sud, en Argentine, en Italie et en Indonésie. Ces affectations duraient généralement entre 24 et 36 mois, et vous reveniez au Canada entre chaque affectation pendant deux ou trois mois avant de repartir vers un autre pays.

La qualité de votre travail était élevée et on vous a proposé, il y a environ neuf mois, une affectation en Afghanistan qui est une promotion. Vous travaillez au Haut-commissariat du Canada en tant que fonctionnaire consulaire adjoint de l'ambassadeur et des cadres diplomatiques dirigeants. Vous êtes l'un des principaux agents de liaison intergouvernementale lorsque des membres du gouvernement Canadien visitent l'Afghanistan. Tout en sachant que le travail en Afghanistan serait stressant, vous étiez initialement enthousiaste car vous saviez que c'était une occasion d'avancement pour votre carrière. Vous pensez encore effectivement que votre poste actuel est crucial pour l'avenir de votre carrière au service extérieur.

Bien que vous ayez l'habitude de voyager et de vivre à l'étranger, c'était la première fois que vous deviez laisser votre famille au Canada, pour des raisons de sécurité. Cette affectation est considérée comme difficile compte tenu des enjeux de sécurité, et ne durera qu'une année; vous êtes donc à mi-chemin de la fin de votre affectation. En Afghanistan, vous êtes également agent de liaison des civils avec les forces militaires canadiennes, et à plusieurs occasions, vous avez dû vous déplacer depuis la base des Forces canadiennes de Kandahar, ou en destination de celle-ci. Vous y avez été dépêché au nom du gouvernement pour établir les fondements et recueillir de l'information pour les ministres et les membres du Parlement en visite, de manière à les mettre au fait de la situation actuelle.

Ce travail est très exigeant. Il suppose beaucoup de responsabilités, de contraintes de temps, d'échéanciers, des activités multiples, de la discrétion, de la diplomatie et il prête parfois à la controverse. En outre, il faut compter sur l'instabilité générale et des enjeux permanents de sécurité.

Réseau de soutien

Votre père a pris sa retraite il y a trois ans environ, il reçoit une très bonne pension et, depuis, vos parents passent le plus clair de leur temps à l'étranger. Ils ont une propriété dans le sud de la France où ils passent beaucoup de temps. Vous ne les voyez pas souvent — peut-être une fois par an, à Noël.

Les parents de Jeanne sont divorcés, mais sa mère vit près d'elle. Elle l'a aidée à s'occuper des enfants durant votre absence, et vous lui êtes reconnaissant de son soutien. Jeanne est très proche d'elle. Votre relation avec votre belle-mère est assez froide puisqu'elle est, comme Jeanne, de l'avis que vos voyages et votre carrière ont des répercussions négatives sur votre vie familiale.

Malgré vos problèmes de couple, vous êtes resté monogame.

Vous avez de nombreuses connaissances au service extérieur, mais aucun ami proche auquel vous confier ou avec qui vous pourriez discuter de votre mariage. Il existe un Programme d'aide aux employés (PAE) qui offre du counselling, pour faire face aux problèmes de stress et de santé mentale, mais vous n'y avez pas eu recours. Vous craignez que vos supérieurs apprennent que vous avez des problèmes de santé, et vous souhaitez que rien n'entrave vos perspectives de carrière.

Religion

L'Eglise Unie - Vous fréquentez occasionnellement l'église en compagnie de votre famille.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes vêtu de manière décontractée, en chemise de golf et en jeans, car vous êtes en congé. Vous êtes assez confiant et direct quant à ce que vous attendez du médecin. Vous avez l'habitude de traiter avec des personnes importantes du gouvernement, mais puisque vous êtes dans le service diplomatique, vous montrez généralement du tact et de la perspicacité.

Vos **SENTIMENTS**: vous êtes très inquiet au sujet des maux de tête de votre fils et vous pensez que le bon diagnostic a peut-être été retardé car votre femme n'a pas réagi à la situation avec assez de dynamisme en votre absence. Vous êtes perplexe lorsqu'elle vous dit qu'elle pense que votre fils n'a aucun problème.

Vous n'avez pas d'**IDÉES** précises sur la cause éventuelle des maux de tête, qui vous empêchent semble-til de profiter des moments passés avec votre fils. Par ailleurs, la difficulté de trouver un MF qui puisse évaluer l'état de votre fils et diagnostiquer la cause de ses maux de tête est une source de contrariété. Dans un premier temps, vous n'avez pas une idée précise du rapport possible entre vos problèmes de couple et les maux de tête de Joseph. Cependant, si un candidat vous demande si vous avez remarqué que vos disputes avec Jeanne coïncident avec les maux de tête de Joseph, vous acquiescez en ce sens, et avouez que c'est quelque chose à laquelle vous n'aviez pas encore pensé. Vous savez que votre mariage bat de l'aile, que vous devez y faire face à ce stade, et que cela aura des répercussions majeures sur votre avenir au service extérieur.

Vos **ATTENTES**: le médecin planifiera des tests pour votre fils ou l'orientera vers un spécialiste. Par ailleurs, votre manque de sommeil, les cauchemars et la sensation générale d'être « sur les nerfs » vous inquiètent. Vous ne devez pas suggérer d'emblée ou affirmer spontanément que vous êtes atteint du trouble de stress post-traumatique (TSPT), mais vous acceptez en revanche que le TSPT puisse être la cause de ces changements dans votre **FONCTIONNEMENT** si le candidat l'explique. Vous êtes assez intelligent pour réaliser qu'il s'agit d'une possibilité, et vous avez fait vous-même un peu de recherche sur l'internet. Votre expérience récente en Afghanistan vous a secoué et, si vous aviez d'abord considéré cette affectation comme une excellente stratégie sur le plan de votre carrière, vous avez à présent des doutes là-dessus. L'une de vos ATTENTES est que vous aimeriez des conseils de la part du médecin en ce qui a trait à l'utilité des médicaments en l'occurrence. Cependant, vous êtes disposé à prendre un hypnotique uniquement si on vous assure qu'il ne provoque pas de dépendance et que son utilisation sera temporaire.

Si le candidat propose une consultation matrimoniale, répondez : « C'est que je dois retourner en Afghanistan dans trois semaines et je n'ai pas le temps pour de telles consultations pour l'instant. » Vous pouvez aussi formuler cette idée d'une autre façon. Dans la mesure où vous devez repartir bientôt, une ATTENTE importante est d'obtenir des conseils sur la marche à suivre dans les trois prochaines semaines. Cette attente concerne les consultations matrimoniales ou le counselling qui vous aidera à faire face au TSPT.

Bien que vos problèmes de couple soient sérieux, si le candidat semble les considérer comme étant le deuxième problème, vous devez gentiment recentrer son attention sur les symptômes du TSPT. Si le candidat semble consacrer trop de temps à l'éventualité d'une dépression (p. ex., en passant en revue la liste des symptômes SIGECAPS), vous devez clairement lui faire savoir que vous ne vous sentez pas déprimé.

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.

MICHEL SAVOIE : Le patient, âgé de 32 ans, agent du service extérieur, inquiet au

sujet des maux de tête de son fils et de son TSPT éventuel.

JEANNE SAVOIE : La femme de Michel, âgée de 32 ans.

JOSEPH SAVOIE : Fils de Michel et de Jeanne, âgé de sept ans.

ANNIE SAVOIE : Fille de Michel et de Jeanne, âgée de 18 mois.

ROBERT SAVOIE: Père de Michel, âgé de 60 ans, agent du service extérieur à la

retraite.

MARIE SAVOIE : Mère de Michel, âgée de 58 ans.

DANIEL SAVOIE : Frère de Michel, âgé de 24 ans.

SUSANNE SAVOIE : Sœur de Michel, âgée de 24 ans.

KATHERINE SMITH: Mère de Jeanne.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui: Rendez-vous avec le candidat. Il y a deux jours: Joseph a été vu au SU à cause de maux de tête; il a reçu son congé en étant informé qu'il n'avait rien de grave. Joseph est revenu de l'école avec un mal de tête. Il y a une semaine : Il y a trois semaines : Votre retour d'Afghanistan pour un congé de six semaines. Il y a quatre mois: Jeanne a emmené Joseph dans une clinique sans rendez-vous pour passer un examen à cause de ses maux de tête, et on lui a affirmé qu'il n'avait rien de grave. Il y a cinq mois: Jeanne vous a dit que Joseph avait des maux de tête, et vous avez insisté pour qu'elle l'emmène chez un médecin; vous avez visité un centre en Afghanistan qui a été bombardé. Votre départ pour l'Afghanistan. Il y a six mois: Votre retour d'Afrique du Sud. Il y a neuf mois: Il y a 10 mois: Jeanne et les enfants reviennent d'Afrique du Sud. Il y a 18 mois, 30 ans : Naissance d'Annie alors que vous viviez en Afrique du Sud. Il y a sept ans, 25 ans: Naissance de Joseph; vous avez été engagé par le service extérieur.

vous êtes mariés.

Naissance.

Jeanne et vous avez obtenu vos diplômes de l'université et vous

Il y a huit ans, 24 ans:

Il y a 32 ans :

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

Énoncé initial	« Je suis très inquiet au sujet de mon fils. »
Lorsqu'il reste 10 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question du trouble de stress posttraumatique, il faut dire : « Pouvez-vous faire quelque chose pour m'aider à dormir un peu mieux? »
Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête de son fils, il faut dire : « Pensez-vous que les maux de tête de mon fils sont graves? ». (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 : MAUX DE TÊTE DU FILS

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont :	Description du vécu des symptômes par le patient.
 1. histoire des maux de tête: Joseph souffre de maux de tête depuis cinq mois. Ils sont plus fréquents depuis votre retour à domicile il y a trois semaines. Les maux de tête sont intermittents. Les maux de tête siègent dans le front. 2. interaction avec le système de santé jusqu'à présent: Votre femme a emmené Joseph dans une clinique sans rendez- vous il y a quatre mois. Son père l'a emmené au SU il y a trois jours. On a diagnostiqué une céphalée de tension durant les deux visites (clinique sans rendez-vous et SU). 	Vous êtes inquiet, car vous avez l'impression que les médecins précédents auraient laissé passer quelque chose de grave au sujet des maux de tête de votre fils. Vous êtes aussi énervé contre votre femme qui n'a pas été beaucoup plus entreprenante pour consulter un médecin à propos de votre fils. Vous pensez qu'il pourrait s'agir d'un problème sérieux puisque vous éprouvez des difficultés à interagir avec son fils pour jouer au hockey, lire des histoires.
 Joseph – information pertinente: Aucun changement dans ses résultats scolaires. Pas d'intimidation/de sévices sexuels. Développement normal de l'enfant/Joseph était en bonne santé. aucun signe d'alarme pour les maux de tête/symptômes neurochirurgicaux (p. ex., crises convulsives, somnolence, traumatisme crânien, vomissements). 	

		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: TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont :	Description du vécu des symptômes par le patient.
 troubles du sommeil: Cauchemars. Difficulté à s'endormir. Pas de réveils tôt le matin. Pas d'utilisation d'hypnotiques /de médicaments. Pas de consommation excessive de caféine. 	Vous êtes inquiet qu'il pourrait s'agir du TSPT et que cela entraîne des répercussions sur votre fonctionnement. Vous éprouvez de la difficulté à dormir et vous faites des cauchemars. Vous ne pouvez pas vous concentrer sur son travail et vous êtes incapable de terminer certains rapports.
 autres symptômes associés: Hypervigilance (« sur les nerfs »). Retours en arrière de la mémoire (« flashback »). Interprétations visuelles erronées (p. ex., confond les rideaux avec des gens pendant la nuit). Difficulté à se concentrer. Pas d'humeur déprimée. 	
 3. facteurs de stress récents au travail : Il a été témoin des suites sanglantes d'une bataille en Afghanistan. Menace constant de violence et de danger. Le travail est extrêmement accaparant et complexe. 	
 il n'a pas modifié sa consommation d'alcool à la suite du stress récent. 	

	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/mariage : • Sa femme n'est pas heureuse à	L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à : • intégrer au vécu des symptômes des
 cause de son travail. Elle veut reprendre sa carrière. Les deux parents se disputent devant les enfants. Cette tension remonte à longtemps. Annie est le résultat d'une 	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.
grossesse non planifiée. 2. système de soutien :	Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.
 Belle-mère impliquée. Ses parents ne sont pas disponibles. 	Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :
 Pas d'amis proches. PAE (Programme d'aide aux employés) disponible. 	« Je comprends que vous soyez inquiet au sujet de votre fils après une si longue absence. Les circonstances se rapportant à votre situation
 Travail: Diplomate en service extérieur. L'affectation actuelle en Afghanistan est une promotion. S'il ne retourne pas en Afghanistan, cela affectera ses objectifs de carrière. 	professionnelle bien précise compliquent également les choses, en particulier parce que vous devez considérer vos objectifs de carrière en regard des besoins de votre famille. Il semble que cette situation exerce un stress significatif sur votre mariage. »
4. il est difficile de discuter du stress lié à son travail en raison des facteurs de confidentialité/contraintes politiques.	

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	Ne couvre pas les	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des
certifiable	points 1, 2 et 3.	facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou interrompt
		souvent le patient.

4. Prise en charge : MAUX DE TÊTE DU FILS

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont :	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
1. Suggérer que les maux de tête du fils sont	questions après lui avoir présenté un plan de prise
probablement bénins compte tenu de	en charge.
l'anamnèse obtenue.	La recherche d'un terrain d'entente se manifeste
2. Suggérer une consultation à son fils en	par le fait que le candidat favorise les échanges
vue d'autres examens.	avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion
vac a daties examens.	de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il
3. Proposer de voir le patient et la femme	pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y
ensemble pour aborder la manière de	a consensus, et reconnaît les hésitations ou les
faire face aux maux de tête de Joseph,	objections du patient, et y répond le cas échéant.
étant donné que le patient devra repartir	
et que sa femme sera seule à s'occuper du	Les examinateurs doivent évaluer la capacité du
fils.	candidat à trouver un terrain d'entente sur la base
_	des comportements dont il fait preuve au cours
4. Discuter des stratégies parentales à	de l'entrevue.
distance.	

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: TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Discuter de la manière dont ses	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
symptômes peuvent être liés à son expérience récente en Afghanistan/il reconnaît qu'il souffre probablement du TSPT.	prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges
2. Proposer des options de counselling pour l'aider à comprendre ses symptômes dans le contexte de ses échéanciers.	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.
3. Discuter du recours à la pharmacothérapie (p. ex., hypnotiques, anxiolytiques).	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.
4. Discuter du suivi éventuel, s'il estime que ses symptômes s'aggravent pendant son voyage à l'étranger.	

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'examinateur se déroule dans un cadre virtuel, l'EMS se veut la **simulation d'une consultation en cabinet**, dans laquelle un examinateur 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'examinateur, à partir de critères prédéfinis pour chaque cas. Ne demandez pas à l'examinateur 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'examinateur consacrera à la notation. Pendant l'examen de l'EMS, le temps est indiqué par deux compteurs à rebours. Le compte à rebours de la station dans la barre bleue en haut de l'écran démarre à 28 minutes et indique le temps restant pour toutes les composantes de la station combinées. La durée indiquée dans le compteur à rebours de segments dans la barre jaune change en fonction de celle des trois parties de la station que vous effectuez.

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

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

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

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

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

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?
 - o 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?
 - o Le patient se mettra-t-il en colère si l'on évoque sa consommation d'alcool?
 - o 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 procèderont 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 consignant 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'examinateur).

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.