
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Examen de Certification en Médecine familiale

Vue d'ensemble de la structure et du système
de notation des entrevues médicales simulées
(EMS)

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

EMS 2

Mise à jour de juin 2023

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° 2

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

- 1. souffre de symptômes du « syndrome des ovaires polykystiques » (syndrome de Stein-Leventhal) et qui a des questions concernant sa fertilité;**
- 2. souffre de sinusite aiguë récidivante.**

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

Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :

LA PATIENTE

Vous allez rencontrer M^{me} AURORE HAMELIN-SAUVÉ, 32 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous jouez le rôle d'**AUORE HAMELIN-SAUVÉ**, 32 ans, professeur d'histoire de 3^{ième} secondaire (9^e année). Vous visitez le médecin aujourd'hui pour diverses préoccupations. Votre raison de consultation principale est un problème d'acné et l'apparition de poils au niveau de votre ventre et de votre cou. Vos règles sont également devenues plus irrégulières. Vous vous demandez ce qui vous arrive.

Vos problèmes de peau vous dérangent et l'irrégularité de vos menstruations vous inquiète car vous souhaitez avoir un enfant.

De plus, vous commencez une nouvelle sinusite et aimeriez obtenir une ordonnance pour des antibiotiques afin de la traiter. Vous avez eu plusieurs sinusites au cours des deux dernières années et avez dû prendre des antibiotiques à huit reprises.

Vous n'aimez pas vraiment prendre des antibiotiques, mais vous ne pouvez absolument pas prendre un congé de maladie. Vous aimeriez régler ce problème de sinusite une fois pour toutes.

Depuis les quatre à cinq dernières années, vous avez visité des cliniques sans rendez-vous lorsque vous étiez malade. Votre médecin de famille est déménagé alors que vous étiez en voyage il y a quelques années.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1er problème

Symptômes de polykystose ovarienne

Acné : Au cours des cinq derniers mois, vous avez commencé à avoir des problèmes d'acné. Vous en avez eu à l'adolescence, mais les symptômes se sont améliorés dans la vingtaine. Vous n'avez jamais consulté de médecin pour cette acné. Vous avez utilisé des produits nettoyants achetés à la pharmacie et le problème a disparu avec l'âge. Maintenant, l'acné n'est pas sérieuse, mais vous avez souvent des boutons douloureux à la naissance des cheveux. Il s'agit de lésions profondes, sensibles au toucher et renflées. Vous avez aussi remarqué des boutons plus petits sur votre poitrine et vos épaules. Vous avez essayé divers produits de pharmacie, plusieurs recommandés par vos amis, mais rien ne semble fonctionner. Ce n'est pas que vous ne puissiez pas tolérer l'acné ou qu'elle soit particulièrement douloureuse, mais vous vous trouvez trop vieille pour avoir ce genre de problème. Ce sont vos

étudiants qui doivent souffrir d'acné, pas vous. Vous craignez que votre problème ne mine votre autorité en classe.

Hirsutisme : Récemment, vous avez également remarqué l'apparition de poils sur votre estomac et votre visage. Ces poils se concentrent surtout sur votre menton, votre cou et votre ventre, sous le nombril. Les poils sur votre ventre et votre cou sont assez gros.

Vous n'avez jamais eu ce genre de problèmes auparavant. Après avoir interrogé votre mère à ce sujet, celle-ci vous a dit qu'à sa connaissance, ce genre de phénomène n'est pas courant dans la famille, mais comme vos deux parents sont enfants uniques, votre champ de comparaison n'est pas très étendu. Vous avez eu recours à l'épilation à la cire pour vous débarrasser des poils, mais il s'agit là d'une corvée douloureuse et vous vous demandez pourquoi ces poils sont apparus soudainement. Vous n'avez pas essayé l'électrolyse parce qu'on vous a dit que ce procédé était très douloureux. Vous n'avez jamais considéré les traitements au laser. Ils seraient probablement trop dispendieux.

Irrégularité des menstruations : Vous avez aussi remarqué un changement dans vos menstruations. Vous avez cessé de prendre la pilule il y a sept mois, peu de temps après votre mariage avec **MARC LEMIEUX**, dans le but de devenir enceinte. Vos cycles sont « bizarres » depuis ce temps. Parfois, vos menstruations arrivent exactement au moment où vous les attendez, d'autres fois, elles sont de deux à trois semaines en retard. Chaque fois que vous êtes en retard, vous croyez être enceinte. Malheureusement, les tests de grossesse sont toujours négatifs et vos règles surviennent éventuellement.

Vous n'avez pas remarqué de douleur pelvienne au milieu de votre cycle ni de saignements avant le début de vos menstruations. Lorsque vos règles apparaissent, vous ne savez jamais à quoi vous attendre. Parfois, vous avez des crampes pendant les premiers jours, un flux que vous considérez normal et les règles durent cinq jours. D'autres fois, le flux est abondant et les règles durent de six à sept jours. En général, vos règles sont plus abondantes quand elles sont en retard.

Vous avez parfois des symptômes pré-menstruels (ballonnement, seins douloureux, légères sautes d'humeur), mais pas de façon régulière. Cette irrégularité de vos menstruations vous inquiète du point de vue de votre capacité à tomber enceinte.

Cette inquiétude n'est pas accablante, mais vous souhaitez avoir plus qu'un enfant et le temps passe. Vous vous demandez si vous devriez vous inquiéter de la situation et subir des tests. Vous constatez que les problèmes sont apparus après que vous ayez arrêté de prendre la pilule, mais vous n'êtes pas certaine de la relation entre les deux événements. Vous n'avez jamais pensé que la pilule pouvait causer de tels problèmes. Vous avez commencé à la prendre à l'âge de 18 ans et êtes allée ensuite vivre à la montagne. Vous n'avez pas cessé de la prendre, que vous soyez dans une relation ou non.

Votre mari et vous n'avez pas parlé de reproduction assistée ni de médicaments pour la fertilité. Vous avez vu les trousses d'ovulation à la pharmacie, mais n'en avez jamais acheté. Vous avez des relations sexuelles aux trois à quatre jours.

Vos menstruations ont commencé quand vous aviez 11 ans. Au début, celles-ci étaient irrégulières mais après deux ans environ, elles sont devenues plus régulières.

Absence d'autres symptômes : Votre poids n'a pas changé. Vous n'avez pas d'écoulement provenant des seins. Votre voix, la taille de vos bagues et de vos chaussures n'ont pas changé. Vous n'avez pas d'intolérance à la chaleur ni au froid. Vos fonctions intestinales sont normales. Vous n'avez de sécheresse de la peau ni de changements au niveau de vos cheveux. Vous ne souffrez pas de fatigue.

2^e problème

Sinusite

Au cours des deux dernières années à peu près, vous avez pris des antibiotiques à huit reprises pour traiter des sinusites. Celles-ci commencent généralement par une sensation de pression dans votre front et votre visage, puis votre nez se met à couler.

La première fois que vous avez eu ces symptômes, vous veniez de commencer votre stage en enseignement et vous n'aviez pas le temps de consulter un médecin. C'était en septembre 2000. Vous avez eu des symptômes d'écoulement nasal et de maux de tête pendant cinq à six jours, vous avez commencé à vous sentir mieux, puis votre état a empiré. Vous étiez étourdie et votre tête vous faisait mal, surtout quand vous vous penchiez. Vous avez eu de la fièvre et un mucus vert s'écoulait de votre nez. Vous avez alors dû consulter un médecin. Il a procédé à des radiographies de vos sinus, a diagnostiqué une sinusite et vous a prescrit des antibiotiques pendant 14 jours. Vous êtes certaine qu'il s'agissait d'un type de pénicilline. Vous avez manqué trois jours en classe, mais vos symptômes se sont améliorés graduellement et vous avez retrouvé la santé. Environ un mois plus tard, les mêmes symptômes sont apparus de nouveau, mais à un degré moindre. Après cinq jours, vous alliez mieux et vous n'avez pas pris d'antibiotiques. Peu de temps après être retournée à l'école après le Jour du Souvenir (en novembre), vous êtes de nouveau tombée malade. Cette fois, les symptômes étaient semblables à la première fois et vous avez encore dû prendre un congé de maladie. Un traitement à la pénicilline pendant 14 jours a eu raison des symptômes.

Depuis cette deuxième infection sérieuse, vous vous assurez d'obtenir des antibiotiques peu de temps après l'apparition des symptômes. Vous ne pouvez pas vous permettre de prendre congé comme quand vous étiez étudiante.

Dès que vous ressentez la pression dans votre tête et que votre nez coule, Vous consultez un médecin, généralement dans les deux à trois jours suivant l'apparition de vos symptômes. Vous arrêtez généralement à la clinique sans rendez-vous la plus proche. Après quatre jours d'antibiotiques, vous vous sentez beaucoup mieux. Comme les antibiotiques fonctionnent tellement bien, vous n'avez pas vraiment eu besoin d'essayer d'autres produits en pharmacie. Vous ne prenez pas de produits naturels quand vous êtes malade ou avant de le devenir.

Vous avez pris des antibiotiques à huit reprises depuis janvier 2001. Vous n'êtes jamais malade l'été. Vous n'avez pas d'allergies et ne souffrez pas du rhume des foins. Vous n'avez jamais eu de traumatisme au nez. Entre les sinusites, vous vous sentez bien. Vous ne toussiez pas et n'avez pas d'écoulement nasal entre les infections.

Vous avez remarqué que quand vous prenez des antibiotiques, vous avez des vaginites. Vous avez entendu dire que ce phénomène était fréquent. Vous achetez un produit en pharmacie pour traiter ces infections. Vous tolérez ces infections parce que les antibiotiques vous empêchent de tomber malade.

Vous avez commencé à ressentir une pression dans les sinus il y a environ deux jours et vous vous mouchez assez régulièrement aujourd'hui. L'écoulement est clair. Vous n'avez pas de douleur au niveau de la mâchoire ni du visage. Vous voulez que le médecin vous prescrive de la pénicilline pour maîtriser cette nouvelle infection.

Antécédents médicaux

Mis à part vos sinusites, vous êtes en bonne santé.

Quand vous étiez à la maternelle, vous êtes tombée dans l'escalier et vous êtes fracturé un bras. Vous n'avez jamais subi d'interventions chirurgicales.

Quand vous étiez célibataire, vous aviez toujours des relations sexuelles protégées (i.e., vous utilisiez des condoms) et passiez régulièrement des tests de dépistage des maladies transmises sexuellement (MTS). Vous avez subi un test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) il y a trois ans. Les résultats étaient négatifs.

Antécédents chirurgicaux

Aucuns.

Médicaments

Présentement, vous ne prenez pas de médicaments. Plus spécifiquement, vous ne prenez pas d'acide folique. Vous utilisez des produits nettoyants pour l'acné achetés à la pharmacie sans grand succès. Au besoin, vous achetez des traitements pour la vaginite à la pharmacie.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Une fois, quand vous étiez malade, vous avez subi une radiographie des sinus. Le médecin a diagnostiqué une infection des sinus.

Allergies

À votre connaissance, vous n'avez pas d'allergies aux médicaments ni à d'autres substances. Si on vous le demande, vous dites que vous n'avez jamais eu de symptômes de rhume des foins. Vous n'êtes pas allergique aux animaux.

Immunisations

À jour.

Vous n'avez jamais reçu de vaccins contre la grippe.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac :	Vous n'avez jamais fumé.
Alcool :	À l'occasion, Marc et vous partagez une bouteille de vin à l'heure du souper, mais par ailleurs, vous ne consommez pas vraiment d'alcool.
Caféine :	Vous buvez deux tasses de café par jour. Vous ne buvez pas de cola.
Cannabis :	Quand vous étiez jeune et que vous viviez à la montagne, vous fumiez de la marijuana, comme bien d'autres. Bien sûr, vous avez aussi fumé de la marijuana quand vous étiez à Amsterdam. Cependant, vous n'avez pas fumé depuis des années.
Substances récréatives ou autres :	Aucunes.
Alimentation :	Vous essayez d'avoir un régime équilibré et préférez les aliments organiques. Chaque été, vous cultivez vos propres légumes dans un jardin communautaire.
Exercice et récréation :	Votre exercice consiste principalement à marcher au travail chaque jour. Cela représente environ 8 kilomètres dans chaque direction.

Antécédents familiaux

Vos deux parents sont en bonne santé.

À votre connaissance, il n'y a pas de problèmes de santé spécifiques dans votre famille élargie. Trois de vos grands-parents sont décédés à plus de 80 ans de « causes naturelles ». Votre grand-mère maternelle a 89 ans.

Famille d'origine

Vous êtes née et avez grandi dans cette communauté. Votre père, ÉDOUARD SAUVÉ, est âgé de 60 ans et est professeur de sociologie. Votre mère, JEANETTE HAMELIN, a 59 ans et est travailleuse sociale auprès

de jeunes sans-abris du centre-ville. Vous n'avez ni frères ni sœurs. Vos parents habitent en ville et vous entretenez une relation très proche avec eux.

Vos parents se sont toujours considérés comme des « esprits libres ». Ils vous ont appelée Aurore parce que vous avez été conçue à la lumière d'une aurore boréale. Vos parents jugeaient qu'il était important pour vous d'explorer seule le monde, mais ils étaient toujours là pour vous offrir les conseils, l'information et le soutien dont vous aviez besoin.

Relations

Vous avez eu environ 10 partenaires avant de rencontrer Marc. Aucune de ces relations n'était sérieuse. Votre dernière relation remonte à quand vous travailliez à la Bibliothèque nationale; elle n'eut jamais beaucoup d'importance.

Mariage

Vous avez rencontré Marc, 32 ans, dans le cadre d'un programme d'enseignement postuniversitaire. Contrairement à vous, il avait toujours su ce qu'il voulait faire. Après l'école secondaire, il a obtenu un certificat et a travaillé comme assistant-professeur pendant quatre ans avant de déménager dans cette communauté pour obtenir un diplôme en mathématiques. Il a par la suite suivi le programme postuniversitaire pour obtenir sa compétence d'enseignant. Depuis deux ans, il enseigne les mathématiques à une école secondaire différente de la vôtre.

Vous vous êtes fréquentés pendant presque quatre ans et avez vécu ensemble pendant trois ans avant de vous marier en octobre 2002. Marc et vous avez décidé de vous marier parce que vous vouliez commencer une famille et que vous jugiez que l'engagement du mariage était important dans ce cas. Marc n'a pas d'enfants. Vous avez une excellente relation. Vous pouvez parler de n'importe quoi. Marc est pour vous une influence stable et terre à terre, tandis que pour votre part, vous l'aidez à extérioriser son côté plus léger, moins sérieux. Vous vous considérez autant comme des amis que comme des amoureux.

Autant que vous sachiez, Marc est en parfaite santé. Il n'a pas de MF et n'a pas consulté de médecin depuis plusieurs années. Vous êtes certaine qu'il n'est pas atteint d'une MTS. Plus spécifiquement, vous savez qu'il est séronégatif.

Vous ne voyez pas beaucoup vos beaux-parents. Ils habitent dans une autre province et Marc n'est pas intéressé à passer beaucoup de temps avec eux. Il a une bonne relation avec vos parents.

Enfants

Aucun.

Histoire des études et du travail

Votre cheminement vers une carrière dans l'enseignement est quelque peu tortueux. Après vos études secondaires, vous avez travaillé dans un centre de villégiature à la montagne pendant deux ans. Vos

parents étaient d'accord avec votre décision. Ils jugeaient que vous deviez vous « trouver » et explorer le monde. Vous vous êtes bien amusée. Vous avez occupé divers postes (serveuse, guide touristique, gardienne de parc). Vous avez rencontré des gens de partout dans le monde et avez eu plusieurs aventures amoureuses qui se sont terminées amèrement. (Vous avez le sens du dramatique.) Tout compte fait, vous considérez cette période de votre vie comme une expérience positive.

Vous avez aussi travaillé comme guide touristique pour un musée local. C'est là que vous avez développé une passion pour l'histoire. Les questions sociales vous intéressaient déjà beaucoup, intérêt qui vous venait sûrement de vos parents, mais vous étiez surtout intéressée à apprendre sur les gens qui avaient vécu dans la communauté avant vous.

Vous avez décidé d'étudier l'histoire. Vous n'aviez pas de plans particuliers lorsque vous avez terminé vos études, mais vous jugiez que la connaissance et l'expérience étaient importantes. Vous êtes retournée vivre chez vos parents et, après quelques ajustements des deux côtés, vous en êtes tous arrivés à un arrangement confortable. Vous alliez à l'école à temps partiel et travailliez à la bibliothèque de l'université et à la cafétéria pour payer vos études. Ce n'était pas les meilleurs emplois du monde, mais ils aidaient à payer les comptes. Vous avez également obtenu plusieurs bourses d'études. Bien qu'il vous ait fallu plus de temps pour compléter vos études que vous ne l'auriez souhaité, vous avez terminé avec distinction et avez obtenu un emploi à la Bibliothèque nationale. Vous vous occupiez de recherches pour répondre aux demandes d'information du public.

La recherche était intéressante, mais vous vous êtes rendu compte que cette carrière ne vous convenait pas. Vous n'étiez pas certaine de ce que vous vouliez faire. Vous avez quitté votre emploi après un an et avez choisi de voyager pendant l'année suivante. Vous êtes partie seule et avez connu une expérience extraordinaire. Vous avez passé beaucoup de temps à réfléchir à ce que vous attendiez de l'avenir et avez décidé que l'enseignement vous conviendrait.

Vous admiriez beaucoup les enseignants qui avaient enrichi votre éducation et vouliez faire la même chose pour les générations futures. Vous voyiez aussi l'enseignement comme une façon de mettre à profit les connaissances que Vous aviez acquises.

Vous êtes rentrée à la maison et vous êtes inscrite au programme postuniversitaire en enseignement. Présentement, vous enseignez l'histoire au 3ième secondaire (9e année) dans une école locale. Vous enseignez depuis deux ans. Vous aimez votre travail et vos collègues vous offrent beaucoup de soutien. Éventuellement, vous aimeriez enseigner à des élèves plus âgés, mais vous vous rendez compte que vous avez besoin de plus d'expérience. Les élèves du secondaire III représentent un assez grand défi pour l'instant et le club social que vous avez organisé, vous occupe passablement. Vous travaillez dans une école publique dotée d'un bon administrateur. Vous vous sentez appuyée face aux décisions que vous prenez par rapport aux étudiants. Vous ne ressentez pas de stress lié à votre travail.

Vous vous sentez responsable envers vos élèves et croyez qu'un congé de maladie aurait un effet négatif sur eux.

Finances

Aucune inquiétude.

Réseau de soutien

Marc et vous avez beaucoup d'amis, tant au travail que dans d'autres cercles. Vous menez une vie sociale active.

Religion

Vous n'avez pas des croyances religieuses.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez des vêtements amples et confortables. Règle générale, vous préférez des vêtements de fibre naturelle fabriqués par des artisans locaux. Vous croyez en l'importance d'appuyer l'industrie d'ici et évitez de porter tout vêtement qui affiche une marque connue. Vous pourriez porter un collier ou un bracelet de chanvre ou à billes de bois, peut-être une bague d'orteil.

Vous êtes une personne franche qui exprime clairement ses inquiétudes. Vous répondez ouvertement aux questions et demandez des éclaircissements. Vous vous sentez en contrôle de votre santé et vous croyez que les médecins devraient vous aider à garder ce contrôle.

Votre problème d'acné vous gêne et vous agace. Vous ne vous inquiétez pas de votre apparence, mais vous craignez que votre acné ne nuise à votre autorité face aux élèves. Votre capacité à devenir enceinte vous préoccupe. Vous n'aviez jamais considéré avoir des difficultés une fois que vous auriez décidé que vous étiez prête à avoir des enfants. Vous essayez depuis peu de temps, mais vous jugez que le temps passe et vous aimeriez avoir plus qu'un enfant.

La possibilité d'une nouvelle sinusite vous dérange. Vous ne pouvez pas manquer au travail et vous avez de la difficulté à trouver du temps pour les rendez-vous médicaux. Vous acceptez de ne pas recevoir une ordonnance pour des antibiotiques si le candidat vous explique la nature des sinusites et a un plan thérapeutique précis si jamais votre état empirait.

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.

AUORE HAMELIN-SAUVÉ :	La patiente, 32 ans, professeur d'histoire. Elle présente des symptômes du polykystose ovarienne et de sinusite.
MARC LEMIEUX :	Le conjoint d'Aurore, 32 ans, professeur de mathématiques.
ÉDOUARD SAUVÉ :	Le père d'Aurore, 60 ans, professeur de sociologie.
JEANETTE HAMELIN :	La mère d'Aurore, travailleuse sociale.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a 5 mois :	Vous avez commencé à avoir des problèmes d'acné.
Il y a 7 mois :	Vous avez cessé de prendre la pilule.
L'an dernier :	Vous avez épousé Marc.
Il y a 7 ans :	Vous avez commencé à fréquenter Marc.

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

	« Docteur, j'ai 32 ans et j'ai des problèmes d'acné. »
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 sinusite , il faut dire : < J'aimerais obtenir une ordonnance pour des antibiotiques afin de traiter ma sinusite. >
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 symptômes de polykystose ovarienne , il faut dire : < Pensez-vous qu'il faut faire quelque chose concernant mes menstruations? > (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 : SYMPTÔMES DE POLYKYSTOSE OVARIENNE

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. symptômes actuels : • Acné kystique. • Apparition du problème sept mois plus tôt. • Hirsutisme. • Cycles menstruels irréguliers. 2. histoire antérieure : • Problèmes d'acné d'adolescence disparus. • Régularité des menstruations avant de commencer à prendre la pilule. • Pas d'antécédents familiaux d'hirsutisme. 3. facteurs précipitants potentiels : • Arrêt de la pilule. • A pris des contraceptifs oraux pendant 14 ans. 4. autres symptômes pertinents: • Pas de changements de la voix. • Pas de galactorrhée. • Pas de changements dans la taille des bagues ni des chaussures. • Pas de symptômes d'hypothyroïdie (p. ex., perte de poids, intolérance au froid, changements intestinaux, etc.).	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous êtes gênée par votre acné, surtout face à vos élèves. Vous ne savez pas pourquoi vous avez de l'acné, vous pensez être trop vieille pour en avoir et vous voulez que cela disparaisse. Vous êtes aussi contrariée de ne pas pouvoir devenir enceinte. Vous espérez que le médecin vous prodiguera des conseils sur la façon de soigner votre acné et vous rassurera concernant la grossesse.

	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 : SINUSITES RÉCURRENTES

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. sinusites antérieures : • A pris des antibiotiques à huit reprises au cours des deux dernières années (plus de huit infections). • Depuis le deuxième épisode sérieux, elle obtient des antibiotiques dans les deux à trois premiers jours suivant l'apparition des symptômes. • Les symptômes s'améliorent toujours dans les quatre jours suivant le début du traitement aux antibiotiques. • Les antibiotiques lui causent des infections à champignons. 2. symptômes actuels : • Pas de fièvre. • Pression au niveau des sinus. • Écoulement nasal clair. • Apparition des symptômes deux jours plus tôt. • Pas de douleur faciale/maxillaire. 3. autres traitements : • N'a pas eu recours à des traitements en vente libre. • Pas de produits naturels. 4. facteurs connexes potentiels : • Pas de rhinorrhée entre les infections. • Pas d'antécédents d'allergies. • Pas de toux chronique.	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous craignez d'avoir un autre cas de sinusite pénible. Vous pensez que les antibiotiques représentent le seul traitement possible. Vous ne voulez pas manquer des journées de travail à cause des sinusites.

		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 : - Pas de frères et sœurs. - Ses parents habitent en ville. - Peut de contact avec ses beaux-parents. 2. cycle de vie : - A commencé récemment une carrière en enseignement. - Elle tente de tomber enceinte. - Mariée depuis sept mois. 3. réseau de soutien : - Son conjoint est son soutien principal. - Beaucoup d'amis dans la communauté. - Excellente relation avec ses parents. 4. facteurs sociaux : - Jardinage communautaire. - Sécurité financière. - Environnement de travail d'un grand soutien. - A organisé le club social à l'école.	L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à : - intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient; - rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :« Vous êtes au début de votre carrière et souhaitez commencer une famille. Vous souffrez d'infections qui pourraient affecter votre capacité à travailler. En même temps, vous souffrez de symptômes qui semblent influencer négativement votre capacité à devenir enceinte. »

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Démontre la capacité d'effectuer la synthèse initiale des facteurs contextuels, et manifeste la compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Rend compte avec empathie au patient de ses observations et de son analyse de la situation.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou interrompt souvent le patient.

4. Prise en charge : SYMPTÔMES DE POLYKYSTOSE OVARIENNE

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Expliquer à la patiente que ses symptômes actuels sont compatibles avec un « syndrome des ovaires polykystiques ». 2. Organiser un examen physique pour confirmer le diagnostic. 3. Discuter des options thérapeutiques pour les symptômes et/ou d'aide à la fertilité si nécessaire. 4. Conseiller à la patiente de commencer à prendre de l'acide folique (au moins 0.4 mg par jour).	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 : SINUSITES RÉCURRENTES

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Discuter de la distinction entre la sinusite virale et la sinusite bactérienne. 2. Suggérer des mesures d'appoint de rechange pour traiter les symptômes (p. ex., décongestionnants, vapeur, Vicks Vaporub). 3. Établir un plan thérapeutique si jamais les symptômes de la patiente empiraient. 4. Discuter de la résistance aux antibiotiques.	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 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'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	Adaptation à la culture et à l'âge
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.	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.