
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 20

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° 20

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

- 1. souffre de douleurs musculo-squelettiques;**
- 2. prend du méthylphénidate (Ritalin) pour un trouble déficitaire de l'attention à l'âge adulte, non diagnostiqué.**

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} MONA RAYMONDO, 43 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M^{me} **MONA RAYMONDO**, 43 ans. Vous êtes récemment retournée à l'université pour poursuivre des études que vous aviez interrompues. Vous consultez ce médecin de famille (MF) pour lui parler de la douleur au cou dont vous souffrez depuis lors. Vous l'attribuez au fait que vous passez beaucoup de temps devant un écran d'ordinateur et à la lourdeur de votre sac à dos.

De plus, vous avez découvert que le méthylphénidate (Ritalin) était très utile pour vous aider à vous concentrer. Vous aimeriez en obtenir une ordonnance.

Votre ancien médecin de famille a pris sa retraite il y a un an.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Douleur au cou

Vous avez toujours été sujette aux maux de cou. Lorsque vous étiez caissière à l'épicerie, la douleur était plus aiguë. Moins vous travailliez, moins elle était vive.

Maintenant que vous êtes retournée à l'université et que vous passez des heures assise devant un écran d'ordinateur, la douleur sourde est revenue. Elle commence au milieu du cou (au niveau de la colonne lombaire) et irradie vers votre épaule gauche. Son intensité moyenne est de 5/10 (pendant la journée, elle oscille entre 4 et 6/10), ce qui est légèrement plus élevé qu'autrefois. En général, vous ne ressentez presque aucune douleur au réveil. Celle-ci commence à s'intensifier à mesure que vous restez assise devant l'ordinateur. Elle culmine à la fin de la journée. Vous n'éprouvez pas d'engourdissement ni de fourmillements. Vous n'avez pas de faiblesse au bras gauche ni de perte de sensations. Vous pouvez tourner la tête complètement sans que la douleur ne s'aggrave. L'amplitude du mouvement de votre bras n'a pas changé.

Vous n'avez pas subi de traumatisme ou de blessure au cou, et les seuls facteurs aggravants sont le fait que vous soyez encombrée d'un sac à dos pesant pendant vos allers-retours entre la maison et le campus, et les longues périodes de station assise devant l'ordinateur (que vos problèmes de concentration rendent difficiles de toute façon). La douleur s'atténue lorsque vous vous allongez sur le sol, mais ne disparaît jamais complètement. Elle est légère mais présente lorsque vous vous réveillez le matin. Vous utilisez maintenant un oreiller beaucoup plus épais pour obtenir du soutien.

Vous n'avez rien pris pour la traiter à part quelques comprimés d'acétaminophène. Ils ont pu soulager un peu la douleur vive, mais ne l'ont pas éliminée entièrement.

2^e problème

Trouble déficitaire de l'attention à l'âge adulte

Vous êtes retournée à l'université l'année dernière pour poursuivre les études que vous aviez abandonnées il y a 23 ans. Vous espérez recevoir un diplôme en informatique, et réaliser ainsi votre rêve de toujours : détenir un diplôme universitaire.

Dans votre vingtaine, vous n'avez pas quitté l'université parce que vous ne vouliez pas la terminer, mais plutôt parce que vous ne pouviez pas. Vous aviez échoué deux cours et il s'en fallait de très peu pour que vous en échouiez deux autres.

Abattue, incapable de vous concentrer, et dépourvue d'encadrement, vous avez décidé impulsivement d'abandonner.

À présent, vous n'avez plus le choix. Vous devez décrocher ce diplôme et recommencer votre vie, même si c'est difficile. Votre époux a quitté la famille récemment, et vos métiers de serveuse ou de caissière à l'épicerie locale ne suffiront pas à payer vos factures ni à offrir une éducation postsecondaire à vos quatre enfants. Vous devez obtenir les compétences nécessaires pour vous trouver un bon travail, et c'est ce qui vous a incitée à retourner aux études. C'est une chance incroyable que l'université vous a permis de les reprendre là où vous vous étiez arrêtée. Vous savez qu'il est plus difficile d'être admis à l'université aujourd'hui que lorsque vous étiez jeune, et vous êtes très reconnaissante envers les agents du service des inscriptions qui ont écouté votre demande et vous ont aidée à surmonter tous les obstacles qui s'y opposaient.

Cependant, redevenir étudiante a été extrêmement difficile. Ce trimestre a mal débuté. Malgré vos efforts, vous n'arrivez pas à vous concentrer assez longtemps sur vos devoirs. Vos idées défilent l'une après l'autre, vous finissez rarement ce que vous commencez, et vous changez impulsivement d'avis au moment de choisir les projets auxquels vous allez vous consacrer, ou les cours que vous allez suivre. Vous avez rapidement accusé du retard et vous vous sentez dépassée.

La situation se dégradait progressivement en échec annoncé, jusqu'au moment où vous avez commencé à prendre du méthylphénidate. Vous avez obtenu votre première dose par votre partenaire de laboratoire, **ÉTIENNE**, il y a deux semaines. Étienne était bien conscient de vos difficultés croissantes, il faisait la plupart de vos devoirs de laboratoire à votre place. Il vous a suggéré quelque chose qui, selon lui, pouvait vous aider : essayer du méthylphénidate (Ritalin). Au début, ce conseil vous a choquée, mais plus il vous en expliquait le fondement, plus il vous a convaincue.

Étienne vous a fait comprendre que le médicament agirait pour plusieurs raisons. Premièrement, « tout le monde » y a recours sur le campus pour étudier avant les examens, et apparemment il est très efficace. Deuxièmement, son frère (dont le comportement se rapproche beaucoup du vôtre, d'après lui) le prend régulièrement et cela l'a beaucoup aidé dans ses études et dans la vie de tous les jours. Troisièmement, contrairement à l'alcool, que vous consommiez autrefois, ce médicament n'a pas d'effets secondaires persistants.

Vous n'aviez jamais pensé que vous prendriez des médicaments illicites — vous avez très souvent mis en garde vos enfants contre ces substances — mais vous étiez désespérée. Il est hors de question que vous

échouiez ces cours. Vous avez dû faire beaucoup d'économies pour pouvoir les payer (vous n'avez vraiment pas d'argent à gaspiller), et vous ne pouvez pas vous permettre de les jeter par la fenêtre.

Vous avez accepté d'essayer un des comprimés du frère d'Étienne, et vous avez remarqué un changement immédiat dans vos capacités de concentration et de travail. Vous avez pu terminer un examen ainsi qu'un devoir de laboratoire long et complexe. Le médicament n'a eu aucun effet secondaire. Vous étiez d'accord de prendre quelques autres comprimés dans la semaine qui a suivi. Vous vous êtes sentie un peu coupable car Étienne a dû payer son frère à votre place, et vous n'aviez pas de quoi le rembourser. Vous savez aussi que ce que vous faites est illégal, mais ces comprimés ont eu un impact positif considérable sur votre vie, et vous ne tenez absolument pas à arrêter de les prendre. Vous avez besoin d'un approvisionnement sûr et régulier.

Vous n'avez constaté aucun changement récent au niveau de votre mémoire, de votre coordination ou de votre cognition qui indiquerait que vos problèmes sont dus à une nouvelle maladie. Vous ne présentez pas de symptômes généraux (sueurs, perte pondérale, fatigue, etc.) évoquant une affection endocrinologique. Vous n'avez pas de maux de tête ni d'autres symptômes neurologiques.

Avec le recul, vous réalisez que vous avez toujours préféré être très active : courir après les enfants, faire du bénévolat à la patinoire, être serveuse dans le café de votre sœur, etc. La possibilité d'être atteinte d'un trouble déficitaire de l'attention (TDA) vous a déjà traversé l'esprit. Vous avez déjà fait des recherches sur le TDA en ligne et d'après vous, vous remplissez tous les critères. Cependant, n'est-ce pas une maladie qui touche uniquement les enfants?

Vous avez entendu dire qu'un bureau sur le campus aidait les étudiants ayant des besoins spéciaux, aux prises avec des problèmes d'apprentissage ou d'autres choses du genre. Vous n'y avez jamais vu personne, et n'êtes pas sûre de ce qu'ils font. Ça ne vous gênerait pas d'obtenir une recommandation pour vous y adresser.

Antécédents médicaux

Toute votre vie, vous avez été en assez bonne santé. Enfant, vous aviez pas mal de kilos en trop, mais ce problème a semblé se corriger de lui-même vers la fin de l'adolescence. Durant la dernière année du secondaire, vous consommiez de l'alcool pour vous aider à vous calmer, mais cela n'a jamais vraiment été efficace. En fait, cela a sans doute nui à votre concentration.

Vous n'êtes pas atteinte d'un trouble alimentaire et n'êtes pas hypertendue.

Vous avez eu quatre grossesses et quatre accouchements vaginaux, sans complications. Vous avez allaité tous vos bébés jusqu'à l'âge de six mois. Vous ne présentez aucun signe de ménopause (p. ex., vos menstruations sont régulières et vous n'avez pas de sueurs).

Vous passez régulièrement des tests de Pap, et les résultats ont toujours été normaux.

Antécédents chirurgicaux

Vous n'avez jamais subi de chirurgie.

Médicaments

Ritalin à 10 mg, lorsque vous pouvez vous en procurer.

Calcium et vitamine D chaque jour.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Tous les résultats des analyses de laboratoire étaient normaux lors de votre dernière visite chez votre MF il y a deux ans.

Allergies

Aucune.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous ne fumez pas.

Alcool : Lorsque vous étiez plus jeune, vous preniez de l'alcool comme automédication. Vous avez pris beaucoup de poids (environ 10 kg) pour cette raison, et avez donc drastiquement diminué votre consommation. Actuellement, vous ne buvez pas d'alcool.

Caféine : Vous buvez une tasse de café par jour, mais ne prenez pas de boissons gazeuses ou énergisantes.

Cannabis : Aucun.

Substances récréatives ou autres : Lorsque vous étiez plus jeune, vous avez essayé la marijuana : cela ne vous rendait pas plus sereine et aggravait plutôt votre agitation.

Alimentation : Vous consommez un régime alimentaire moyen

Activité physique et loisirs :

Vous ne faites pas d'exercice régulièrement. Votre alimentation est moyenne.

Antécédents familiaux

Aucun problème médical significatif dans votre famille. En rétrospective, vous pensez qu'un de vos frères, **TOMÁS**, était peut-être atteint comme vous d'un trouble déficitaire de l'attention.

Famille d'origine

Vous êtes la quatrième de cinq enfants, et la deuxième fille. Vos parents ont émigré d'Europe de l'Est après avoir eu leur première fille, **EMILIA**. Vos trois frères et vous êtes nés au Canada.

Vos parents ont ouvert une épicerie, ce qui a été un moyen de subsistance pour votre famille. Ils étaient très accaparés lorsque vous étiez enfant. Ils consacraient beaucoup d'heures au magasin, faisaient face à de nombreux problèmes (les produits laitiers livrés en retard, les fruits avariés avant d'être placés sur les étales, etc.), et n'en tiraient que des revenus médiocres. Votre père était rarement à la maison, et votre mère travaillait souvent avec lui. Par conséquent, Emilia, de neuf ans votre aînée, s'est beaucoup occupée de vous.

Vous êtes assez proche de tous vos frères et sœurs à l'exception de Tomás, qui est plus jeune que vous de 11 mois. Vous vous souvenez qu'il était frondeur, indiscipliné et qu'il s'emportait facilement. Depuis son adolescence, il a eu quelques problèmes avec la justice. Les études étaient plus difficiles pour lui que pour vous, et son comportement impulsif troublait souvent la vie familiale. Vous croyez maintenant qu'il souffrait probablement de TDA. Il n'a pas fait d'études postsecondaires. Actuellement, il est en prison pour agression aux États-Unis. Les autres membres de la famille et vous avez peu de contacts avec lui.

Vos parents sont à présent à la retraite; le magasin appartient à votre frère cadet, **TAO**, et à sa femme, qui s'en occupent.

Mariage/relations

Vous avez rencontré **LÉO**, le père de votre premier enfant, pendant votre première année d'université. Il avait quelques années de plus que vous et étudiait la philosophie. Il était maître assistant dans vos cours optionnels de lettres et sciences humaines. Vous vous êtes fréquentés alors que vous étiez étudiante à l'université et pendant près d'un an après avoir abandonné vos études.

Vous considériez que votre relation était assez sérieuse et, lorsque vous êtes tombée enceinte, vous aviez vraiment l'intention de vous marier avec Léo. Ce n'était pas son cas et, lorsqu'à 21 ans vous avez donné naissance à votre fils, **RIO**, vous n'étiez toujours pas mariée et vous viviez chez vos parents. Malgré leurs valeurs traditionnelles, ils vous ont permis de rester chez eux, sans payer de loyer, et votre mère vous a aidée à élever Rio quand vous avez accepté de travailler gratuitement au magasin.

À 25 ans, vous avez rencontré **ESTEBAN**, le nouveau boucher à l'épicerie familiale, et vous vous êtes mariée quatre mois plus tard. Cela semblait une bonne idée à l'époque. Comme vous aviez déjà un jeune enfant, vous n'attiriez pas de bons partis, et vos longs horaires de caissière vous laissaient peu de temps pour rencontrer d'autres gens.

Esteban vient d'une famille mexicaine nombreuse, il a grandi dans des conditions analogues à celles que vous avez connues. Votre fille, **JULIETTA**, est née lorsque vous aviez 28 ans, **JULIO** est né lorsque vous en aviez 35 et **GABRIEL** lorsque vous en aviez 37. Esteban a officiellement adopté Rio. C'était un bon mari jusqu'à la naissance du dernier. Ensuite, il est devenu de plus en plus distant avec les années et, il y a six mois, il vous a annoncé sans crier gare qu'il avait peur de vieillir prématurément et qu'il voulait « repartir à zéro et se retrouver ». Il a quitté la maison, s'est installé à l'autre bout du pays, et semble avoir disparu de votre vie.

Vos quatre enfants n'ont pas l'air d'être atteints de TDA. Aucun d'entre eux n'a de problèmes de comportement (hors de la normale) ni de difficultés scolaires.

Enfants

Vous avez quatre enfants : Rio qui a pris naissance lorsque vous aviez 21 ans, Julietta qui était née lorsque vous aviez 28 ans, Julio qui était né lorsque vous aviez 35 ans et Gabriel qui était né lorsque vous aviez 37 ans.

Études et parcours professionnel

Jeune, vous n'étiez pas commode avec votre sœur Emilia. Vous détestiez rester assise plus d'un certain temps, vous vous disputiez constamment à propos des tâches ménagères ou des devoirs (ou même d'aller à l'école). Vous savez que vos parents étaient conscients des difficultés que vous causiez, mais ils avaient tellement d'autres soucis (les factures, le magasin, votre frère Tomás) qu'ils parlaient à peine de votre comportement perturbateur. Vous vous rappelez qu'une fois votre père s'est mis très en colère parce que vous manquiez vos cours. Il s'est emporté contre vous et vous a menacée de vous frapper avec la ceinture. Vous ne vous souvenez pas d'avoir déjà été frappée.

Vous avez toujours eu du mal à vous concentrer longuement sur quelque chose ou à effectuer plusieurs tâches, vous avez toujours été impulsive et vous ne teniez pas en place. Enfant, vous trouviez toujours pénible de lire des livres ou de vous asseoir pour regarder un film au complet; d'ailleurs, ces activités vous intéressaient peu. Vous aimiez apprendre de nouvelles choses, mais avez toujours eu beaucoup de difficultés à étudier car cela suppose de rester tranquillement assise à un bureau. Si vous avez réussi à obtenir d'assez bonnes notes malgré vos problèmes de concentration, c'est surtout parce que votre sœur aînée vous aidait beaucoup et que le niveau de votre école n'était pas trop astreignant.

Vous avez réussi tous vos cours du secondaire et avez obtenu votre diplôme, comme vos parents l'exigeaient. Toute étude postsecondaire était facultative. Si vous ne souhaitiez pas étudier, vous deviez travailler au magasin. À la fin du secondaire, l'idée d'une carrière en informatique vous a paru vraiment intéressante. Vous aimez les ordinateurs parce qu'en général, ils font ce pour quoi ils sont programmés, et le font très rapidement. De plus, vous ne vouliez pas passer votre vie à l'épicerie car vous en aviez assez de travailler gratuitement, et qu'un métier en informatique serait plus payant. Vous avez toujours voulu avoir un diplôme, vous avez donc essayé de vous inscrire à l'université et avez été acceptée.

Cependant, lorsque vous avez fréquenté l'université la première fois, vous avez été dépassée, tout vous semblait très confus. Vous aviez des devoirs à rendre, vous deviez assister aux cours, faire des lectures, et ne saviez pas comment mener tout cela simultanément. Si vous n'aviez que les cours d'informatique, vous auriez peut-être pu vaguement vous en sortir, mais tous les étudiants de première année devaient suivre

en plus un cours d'anglais et des cours optionnels de lettres et sciences humaines. La seule liste des œuvres à lire pour le cours d'anglais suffisait à vous décourager. Vous avez commencé à sauter des classes et à ne pas rendre des devoirs (vous oubliez de les sauvegarder sur l'ordinateur ou vous perdiez les imprimés, etc.). Vous vous souvenez que deux de vos professeurs ont essayé de vous en parler. Ils vous ont trouvée très intelligente, mais pensaient aussi que vous ne teniez pas en place et que vous étiez désordonnée. Ils vous ont suggéré d'abandonner vos études et de réfléchir avant de les poursuivre.

Après avoir quitté l'université et d'avoir eu votre fils, vous travailliez chez vos parents comme caissière à l'épicerie. Après la naissance de Julietta, c'était bien moins le cas. Lorsque les enfants ont grandi, vous avez donné un coup de main à un de vos amis en travaillant à une cantine de la patinoire de hockey. Votre sœur a un café en ville et vous y travaillez parfois comme serveuse, lorsque l'une de ses employés est malade.

Finances

Vous n'avez pas reçu de pension alimentaire ou d'argent d'Esteban, et vous avez engagé les services d'un avocat pour entamer les démarches du divorce. Vos finances sont vraiment serrées pour le moment. Vous n'avez pas effectué les paiements de l'hypothèque de la maison qu'Esteban et vous avez achetée il y a 10 ans, et vous devez encore payer votre voiture. Rio est au collège et il habite chez vous. Julietta prend plusieurs cours de danse, et le prix de l'habillement est à lui seul exorbitant.

Actuellement, vous êtes inscrite à temps plein dans un programme informatique de quatre ans à l'université locale. Vous ne suivez pas de programme de COOP, et vous n'avez donc aucun moyen de gagner de l'argent pendant vos études. Vous avez reçu une petite bourse gouvernementale pour votre retour à l'université.

Vos parents vous gardent vos plus jeunes enfants après l'école. Ils vous ont beaucoup aidée : ils vous envoient des repas et vous aident un peu financièrement. Cependant, vous avez vraiment besoin d'un peu d'argent rapidement.

Vous ne pensez pas avoir d'assurance médicale privée, à moins que les frais universitaires ne vous donnent droit à une couverture dont vous n'avez pas encore entendu parler.

Réseau de soutien

Vos parents et votre sœur aînée vous appuient. Vous avez plusieurs bonnes amies en ville. Actuellement, vous ne fréquentez personne, et en vérité cette idée ne vous a pas traversé l'esprit.

Religion

Vous êtes catholique non pratiquante.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes vêtue de manière décontractée et portez peu de bijoux.

Vous êtes assez nerveuse de vous trouver dans le cabinet du MF, et craignez que celui-ci ne se mette en colère parce que vous prenez des médicaments illégaux. Vous hésitez à aborder ce sujet, et surveillez fébrilement tout signe de réaction négative. Si le candidat n'est pas enclin à vous juger, vous êtes ouverte et soulagée.

Vous ne tenez pas en place sur votre siège, vous remuez les jambes ou tapotez le bras de la chaise de vos doigts, etc. Vous n'êtes pas excessivement agitée et vous n'avez pas de mal à prêter attention à la discussion.

Vous vous frottez le cou pour signaler votre douleur, mais l'amplitude du mouvement de votre bras et de votre cou est normale.

Vous êtes assez franche au sujet de votre situation familiale (vos enfants, l'échec de votre mariage, vos parents, etc.) et vous parlez d'Esteban posément. Vous ne paraissez pas contrariée par son départ, et vous n'êtes pas trop stressée en ce qui concerne votre situation financière (vous êtes convaincue que votre avenir sera assuré lorsque vous aurez obtenu ce diplôme universitaire).

Si le candidat évoque les contre-indications possibles du méthylphénidate, dites que vous n'avez jamais souffert de troubles alimentaires ou d'hypertension.

Vous **SENTEZ** que la douleur au cou est un spasme musculaire, et souhaitez que le MF confirme que ce n'est rien de grave. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF vous prescrive un analgésique susceptible de vous aider, mais vous ne voulez pas d'opioïdes. Vous êtes ouverte à l'idée de consulter un massothérapeute ou un physiothérapeute, mais vous n'en aurez pas les moyens si ce n'est pas remboursé. Vous ne savez pas si vos frais universitaires vous donnent droit à des prestations médicales (qui couvriraient le coût de vos médicaments, de la physiothérapie, etc.), mais le cas échéant, vous seriez contente de recevoir une recommandation pour un traitement.

Vous **PENSEZ** être atteinte d'une forme adulte du TDA. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin le confirme et vous prescrive du méthylphénidate. Vous n'êtes pas opposée à l'idée de passer des tests. Vous acceptez d'attendre que le médicament vous soit prescrit, mais vous en avez besoin bientôt pour terminer votre année scolaire. C'est très important pour vous. Vous êtes **INQUIÈTE** à l'idée que le médecin ne vous le prescrive pas.

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.

MONA RAYMONDO :	La patiente, 43 ans, étudiante à l'université, a une douleur au cou et souffre de TDA à l'âge adulte.
ESTEBAN RAYMONDO :	Le mari de Mona, dont elle est séparée.
RIO RAYMONDO :	Fils de Mona, 22 ans.
JULIETTA RAYMONDO :	Fille de Mona, 15 ans.
JULIO RAYMONDO :	Fils de Mona, 8 ans.
GABRIEL RAYMONDO :	Fils de Mona, 6 ans.
LÉO :	Père biologique de Rio.
TOMÁS :	Frère cadet de Mona, probablement atteint du TDA.
EMILIA :	Sœur aînée de Mona.
TAO :	Frère aîné de Mona.
ÉTIENNE :	Partenaire de laboratoire de Mona à l'université.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a 2 semaines :	Elle a essayé le méthylphénidate.
Il y a plusieurs mois :	Elle a repris ses études.
Il y a 6 mois :	Départ d'Esteban.
Il y a 6 ans :	Naissance de Gabriel.
Il y a 8 ans :	Naissance de Julio.
Il y a 15 ans :	Naissance de Julietta.
Il y a 18 ans :	Mariage avec Esteban.
Il y a 22 ans :	Naissance de Rio.
Il y a 23 ans :	Abandon des études universitaires.
Il y a 43 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« Mon cou me dérange vraiment. »
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 l'utilisation de Ritalin, il faut dire : « J'aimerais obtenir une ordonnance. »
Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de la douleur au cou, il faut dire : « Et pour ma douleur au cou? » (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.

**THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA**



**LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA**

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 : DOULEUR MUSCULO-SQUELETTIQUE

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. douleur : <ul style="list-style-type: none"> • Elle siège au-dessus des os spinaux. • Irradiation vers l'épaule. • Soulagée lorsque la patiente est allongée. 2. historique de la douleur : <ul style="list-style-type: none"> • Manifestations épisodiques depuis l'enfance. • Elle s'aggrave lorsqu'elle porte un sac à dos, ou qu'elle s'assoit devant un ordinateur. • L'acétaminophène (Tylenol) est inefficace. • Elle n'a pas essayé la chaleur /le froid. 3. facteurs négatifs pertinents : <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'engourdissement ni de fourmillements. • Pas de diminution de l'amplitude du mouvement. • Pas de traumatisme. • La douleur n'est pas intensifiée par le stress. 	<p>Description du vécu des symptômes par la patiente.</p> <p>Vous êtes contrariée au sujet de la douleur que vous ressentez. C'est la même douleur qu'autrefois. Vous avez dû acheter un nouvel oreiller et la douleur vous oblige à prendre plus de pauses au travail. Pendant cette visite, vous espérez que le MF vous prescrira des médicaments pour vous soulager.</p>

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

		seulement comme un cas typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée.
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	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 et 2.	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 et 2.	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 DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION À L'ÂGE ADULTE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. historique : <ul style="list-style-type: none"> • Elle a toujours été agitée. • Sa première tentative d'études universitaires a échoué. • Elle a essayé l'alcool/la marijuana pour soulager ses symptômes. • Décisions impulsives. 2. problèmes actuels : <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à terminer ses cours et ses devoirs. • Difficulté à se concentrer. • Elle risque d'échouer son année. 3. Ritalin : <ul style="list-style-type: none"> • Son partenaire de laboratoire lui a donné le méthylphénidate (Ritalin) de son frère pour qu'elle l'essaie. • Elle sera peut-être obligée de se procurer le méthylphénidate (Ritalin) d'une source non fiable à l'avenir. • Effet calmant. • Elle arrive à étudier. 4. antécédents familiaux : <ul style="list-style-type: none"> • Son frère a présenté de nombreux comportements évoquant le TDA. 	<p>Description du vécu des symptômes par la patiente.</p> <p>Vous êtes nerveuse et désespérée car vous croyez être probablement atteinte d'une forme adulte du TDA. Vous avez remarqué que le médicament que vous prenez maintenant vous aide. Présentement, cela n'a pas d'effet sur votre métier ou votre vie familiale mais vous avez des difficultés scolaires. Vous espérez que le MF vous donnera une ordonnance de ce médicament.</p>

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

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

3. Contexte social et développemental

Description du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. famille d'origine :</p> <ul style="list-style-type: none"> Famille immigrante. Les parents étaient propriétaires d'une épicerie. Sa famille l'appuie. <p>2. situation actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Elle a quatre enfants. Esteban est parti. Bonne relation avec ses enfants. Elle est très serrée financièrement. <p>3. objectifs d'avenir :</p> <ul style="list-style-type: none"> Elle souhaite terminer ses études universitaires. Son objectif est de travailler comme programmeuse informatique. Son objectif est d'avoir une situation financière stable. 	<p>L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à :</p> <ul style="list-style-type: none"> intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient; rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Vous êtes à un point dans votre vie où vous avez vraiment besoin de prendre le contrôle et de vous trouver une carrière, que ce soit pour votre estime ou au bénéfice de vos enfants. Comme vous souffrez depuis longtemps de problèmes de concentration et de comportements impulsifs, cela vous empêche d'atteindre cet objectif. Plus grave encore votre douleur au cou limite le temps que vous pouvez consacrer à vos études. »</p>

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

4. Prise en charge :

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planifier un examen. 2. La rassurer en l'informant qu'il s'agit probablement d'une foulure musculaire bénigne. 3. Lui conseiller de se reposer, d'appliquer de la chaleur ou du froid, de faire de la physiothérapie et des massages. 4. Lui recommander des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens/analgésiques. 5. Lui conseiller de revenir si des symptômes ou des signes neurologiques apparaissent. 	<p>Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge.</p> <p>La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant.</p> <p>Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3, 4 et 5.	Demande activement au patient d'exprimer ses idées et ce qu'il souhaite en matière de prise en charge. Encourage le patient à participer à l'élaboration d'un plan et à exprimer ses impressions à cet égard. Incite le patient à s'associer pleinement au processus décisionnel.
Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2, 3 et 4.	Ne fait pas participer le patient à l'élaboration d'un plan. Se contente de demander au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge, sans faire davantage pour qu'il soit partie prenante.

5. **Prise en charge :**

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lui suggérer un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention à l'âge adulte. 2. Discuter des modes d'évaluation objective susceptibles de confirmer le diagnostic (p. ex., échelles d'évaluation, orientation vers un centre de tests spécialisé, etc.). 3. Discuter du rôle du méthylphénidate et d'autres médicaments. 4. La décourager de se procurer des médicaments d'origine illégale/en ligne. 	<p>Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge.</p> <p>La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant.</p> <p>Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.</p>

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

6. Structure et déroulement de l'entrevue

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

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

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

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

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

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

2. Notation

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

3. Durée

Chaque station de l'EMS dure 28 minutes, soit 1 minute de lecture, 15 minutes pour la consultation avec le patient et 12 minutes de temps d'attente que l'examineur consacra à la notation. Pendant l'examen de l'EMS, le temps est indiqué par deux compteurs à rebours. Le compte à rebours de la station dans la barre bleue en haut de l'écran démarre à 28 minutes et indique le temps restant pour toutes les composantes de la station combinées. La durée indiquée dans le compteur à rebours de segments dans la barre jaune change en fonction de celle des trois parties de la station que vous effectuez.

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

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

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

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

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

1. La première règle à observer pour réussir à bien jouer votre rôle est d'incarner l'état d'esprit de l'individu que vous personnifiez. Vous rencontrez des patients depuis suffisamment longtemps pour savoir comment ils parlent, se comportent et s'habillent.

Pensez à :

- La réticence et l'attitude défensive d'un patient présentant un trouble de l'usage de l'alcool.
- La honte que peut ressentir quelqu'un qui vit avec un(e) partenaire très difficile.
- L'anxiété d'une personne atteinte d'une maladie au stade terminal.
- La timidité d'un(e) jeune adolescent(e) ayant un problème d'ordre sexuel.

Lorsque vous recevrez le scénario de votre entrevue médicale simulée, pensez aux éléments suivants :

- Quelle sera la réaction initiale de ce patient face à un nouveau médecin?
 - Le patient se montrera-t-il ouvert, timide, sur la défensive, etc.?
 - Dans quelle mesure une personne ayant ce niveau de scolarité et ce parcours s'exprimera bien?
 - Quel jargon, quelles expressions et quel langage corporel le patient utilisera-t-il?
 - Quelles seront les réactions du patient aux questions posées par un nouveau médecin?
 - Le patient se mettra-t-il en colère si l'on évoque sa consommation d'alcool?
 - La réticence du patient face aux questions posées concernant les relations familiales?
2. Laissez le candidat mener l'entrevue pour comprendre ce qui se passe. L'EMS est conçue pour que vous puissiez donner un ou plusieurs indices précis afin d'aider le candidat à cibler son attention. Trouvez le juste équilibre entre donner d'emblée trop d'information et être trop réticent. Vous pouvez prévoir les premières questions qui vous seront posées de manière à préparer vos réponses.

Vous avez tous passé cet examen vous-mêmes. Il est normal de compatir avec un candidat nerveux devant vous. Toutefois, cet examen est le résultat de nombreuses années d'expérience de la part du Collège, et les indices fournis sont suffisants pour permettre à la plupart des candidats de bien saisir les problèmes du cas. Si les candidats n'ont pas réussi à trouver la bonne piste après avoir reçu les indices prévus au scénario, c'est devenu leur problème et non le vôtre. Après cela, ne soyez pas trop généreux en matière de renseignements.

3. Si vous avez l'impression qu'un candidat a des difficultés liées à sa maîtrise de la langue pendant l'EMS, n'agissez pas et ne parlez pas différemment que vous ne le feriez avec d'autres candidats. Sachez que les candidats pourraient passer à côté des subtils indices verbaux présentés en vue de votre rôle dans l'EMS. Cependant, ce candidat risquerait fort de ne pas relever ces indices verbaux dans son propre cabinet. Il faut toutefois que tous les candidats soient exposés à un jeu de rôle normalisé, et interprété de manière uniforme. Cela dit, n'hésitez pas à indiquer à la section des commentaires de la feuille de notation toutes les difficultés de communication ou d'expression que vous aurez observées.
4. Il arrivera occasionnellement qu'un candidat prenne une certaine tangente ou pose des questions tout à fait inutiles. Pendant cet examen, vous devrez faire très attention de ne pas donner trop de renseignements, mais il ne convient pas non plus de mettre le candidat sur une fausse piste. Le

temps est limité. S'il vous semble qu'un candidat pose des questions tout à fait inutiles, répondez « Non » (ou donnez une autre réponse adaptée). Ce langage permettra au candidat d'éviter de perdre plusieurs minutes précieuses sur des tangentes qui ne sont pas dans le scénario.

5. Vos réactions ne doivent pas être exagérées.
6. Vous constaterez que vous serez plus à l'aise avec certains candidats, et moins à l'aise avec d'autres. Certains mèneront l'entrevue comme vous l'auriez fait vous-même, et d'autres procéderont différemment. Nous vous demandons de noter chaque candidat aussi objectivement que possible, en vous servant des énoncés de référence de la feuille de notation pour guider vos évaluations.
7. Les énoncés incitatifs suggérés après l'énoncé introductif sont facultatifs. Donnez un énoncé incitatif si vous estimez qu'il y a lieu de le faire (c.-à-d. si l'information n'a pas déjà été mentionnée au cours de la discussion). Si vous y pensez plus tard qu'au moment suggéré, mais que vous estimez qu'il est nécessaire, donnez-le à ce moment-là.
8. Faites attention aux directives relatives à la tenue vestimentaire et au jeu d'acteur fournies dans le scénario de l'EMS. Un changement qui vous paraît banal, par exemple porter une chemise à manches longues quand les instructions indiquaient d'en porter une à manches courtes, viendra modifier toute l'ambiance de la consultation avec les candidats.
9. Dans les trois dernières minutes de l'examen, vous ne devez pas fournir spontanément de nouveaux renseignements. Vous pouvez certainement les fournir si on vous les demande directement, mais contentez-vous de donner des réponses directes ou des éclaircissements.
10. Si le candidat termine bien avant la fin des 15 minutes, ne lui donnez pas d'autres renseignements et ne le lui faites pas savoir qu'il lui reste du temps. Vous pouvez toutefois répondre à toute question supplémentaire posée avant la fin de la période d'évaluation. Une fois que la période de notation débute, couvrez votre caméra et désactivez le son de votre micro.
11. Rappelez-vous de bien suivre le scénario, et rendez service au Collège en consignait clairement et adéquatement sur la feuille de notation les détails importants de l'entrevue.

Annexe 3 : Distinguer une performance certifiable d'une performance hautement certifiable – Analyse du vécu des symptômes

<p>Une performance certifiable doit consister notamment à s'informer sur le vécu des symptômes afin de parvenir à une compréhension acceptable du patient et de ses problèmes (acceptable pour le patient/l'examineur).</p> <p>Une performance hautement certifiable ne consiste pas simplement pour le candidat à obtenir plus d'information ou la quasi-totalité des éléments voulus. En effet, un candidat hautement certifiable doit examiner activement le vécu des symptômes et démontrer une compréhension approfondie de ce vécu. Une performance hautement certifiable repose sur l'utilisation habile d'aptitudes de communication, notamment en faisant preuve : 1) d'excellentes techniques verbales et non verbales; 2) d'un recours efficace aux questions; 3) d'une écoute active remarquable qui favorise la confiance entre le patient et le médecin et qui permet au patient de raconter toute son histoire.</p> <p>Les éléments ci-dessous sont adaptés à partir des objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale du CMFC. Le tableau ci-dessous doit servir de guide aux évaluateurs qui doivent déterminer si les aptitudes de communication d'un candidat sont le reflet d'une compétence certifiable, hautement certifiable ou non certifiable. Un candidat de niveau certifiable présente suffisamment de qualités pour parvenir à une compréhension acceptable. Un candidat hautement certifiable présente toutes ces qualités, tandis qu'un candidat non certifiable ne présente que quelques-unes de ces qualités, voire aucune, et ne parvient pas à une compréhension acceptable du patient et de ses problèmes.</p>	
<p>Aptitudes à écouter</p> <p>Le candidat utilise des aptitudes à écouter générales et actives pour faciliter la communication.</p> <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il prévoit du temps pour des silences opportuns. • Il rend compte au patient de ce qu'il pense avoir saisi de ce que celui-ci lui a expliqué. • Il répond aux indices (ne continue pas à poser des questions sur des sujets sans pertinence sans être attentif au patient qui lui révèle un changement important dans sa vie ou sa situation). • Il demande des précisions sur le jargon que le patient utilise. 	<p>Adaptation à la culture et à l'âge</p> <p>Le candidat adopte le style de communication qui convient au patient en fonction de sa culture, de son âge et de son incapacité.</p> <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il adapte son style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., recourt à l'écrit pour les patients malentendants). • Il utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient. • Il reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci. • Il emploie les mots adaptés à chaque patient (p. ex., « faire pipi » au lieu d'« uriner » avec les enfants).

Aptitudes non verbales	Aptitudes d'expression
<p>Expression</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est conscient de l'effet du langage corporel dans la communication avec le patient et l'adapte en conséquence. <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il s'assure que le contact visuel convient à la culture du patient et qu'il ne le met pas mal à l'aise. • Il est concentré sur la conversation. • Il adapte son comportement au contexte du patient. • Il s'assure que le type de contact physique avec le patient ne le met pas mal à l'aise. <p>Réceptivité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est conscient du langage corporel, particulièrement en ce qui a trait aux sentiments difficiles à exprimer verbalement (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) et y réagit. <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il réagit adéquatement devant l'embarras du patient (p. ex., il fait preuve d'empathie envers le patient). • Il demande au patient qu'il confirme verbalement la signification de son langage corporel/ses actions/son comportement (p. ex., « Vous semblez nerveux/contrarié/incertain/aux prises avec des douleurs »). 	<p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ses aptitudes lui permettent d'être compris par le patient. • Il tient une conversation d'un niveau adapté à l'âge et au niveau de scolarité du patient. • Il emploie un ton adapté à la situation pour assurer une bonne communication et mettre le patient à l'aise. <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il pose des questions ouvertes et fermées de manière judicieuse. • Il vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., « Est-ce que je comprends bien ce que vous dites? »). • Il permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., « Pouvez-vous me donner plus de précisions? »). • Il offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, physiopathologie, effets secondaires). • Il demande au patient comment il souhaite être abordé.

Préparé par : K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein et V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, le 26 février 2010.