



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 21

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° 21

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

- 1. a contracté le paludisme;**
- 2. a des préoccupations au sujet des infections transmissibles sexuellement.**

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

Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :

LE PATIENT

Vous allez rencontrer M. PAUL LAMBERT, 56 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M. **PAUL LAMBERT**, 56 ans. Vous venez de revenir d'un voyage de bénévolat en Tanzanie; vous avez de la fièvre et des frissons. Durant votre dernière nuit en Tanzanie, vous avez eu des relations sexuelles avec une femme du pays. Vous êtes marié et craignez d'avoir contracté une maladie que vous pourriez transmettre à votre épouse.

Vous ne voulez pas consulter votre propre médecin de famille (MF), la **D^{re} SIMONE JACKSON**, car elle suit toute votre famille; la nature délicate de votre problème vous préoccupe un peu.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Paludisme possible

Vous êtes ingénieur. Chaque année, depuis six ans, vous voyagez en Tanzanie, dans le village d'Uvinza, situé dans les faubourgs de Kigoma, sur les rives du lac Tanganyika. Pendant deux mois, vous habitez avec d'autres bénévoles occidentaux dans un immeuble spécialement construit, près d'une usine d'épuration de l'eau. Cet édifice comprend un espace de couchage, une cafétéria et une salle des médias. Pendant votre séjour, vous participez à la construction de canalisations d'eau et d'eaux usées qui vont du village au lac, en passant par des installations adéquates de traitement. Le lac se trouve environ à 50 km de distance.

Vos visites en Tanzanie ont lieu généralement en août et en septembre, alors que la température n'est pas trop chaude à l'intérieur. Ce n'est pas la saison des pluies, qui survient entre décembre et avril, et durant laquelle le risque de paludisme est maximal; cela dit, le danger est toujours présent, d'autant plus que l'immeuble où vous logez se trouve près d'un lac et de rivières.

Vous n'ignorez pas le risque de paludisme, et recevez toujours une prophylaxie avant et pendant votre séjour en Tanzanie. Plus précisément, vous prenez de la méfloquine à 250 mg une fois par semaine. Par ailleurs, vous dormez dans une pièce climatisée, avec un filet anti-moustiques autour de votre lit, et vous portez des vêtements qui recouvrent presque toute la peau. Chaque jour, vous vaporisez votre corps et vos habits avec un insectifuge.

Vous n'aimez pas prendre la méfloquine, car elle a pour effet de vous déprimer un peu et de vous donner des cauchemars intenses. Il vous arrive d'oublier de prendre votre comprimé, ou de le faire à peu près un jour plus tard que prévu. Après une journée chaude et remplie, vous vous endormez parfois sans étendre la moustiquaire autour de votre lit, ou en laissant la fenêtre ouverte pour faire entrer l'air extérieur. Rarement, vous oubliez de vous vaporiser avec du DEET avant d'aller travailler tôt le matin. Vous estimez que vous appliquez la protection antipaludique avec une assiduité allant de 80 à 90 %.

Environ une semaine avant votre retour d'Afrique il y a quinze jours, vous avez commencé à avoir des sueurs et des frissons, mais pas quotidiennement. Vous ne vous êtes pas réellement arrêté sur vos

symptômes, mais la fièvre survient peut-être un jour sur deux, surtout la nuit. Dans un premier temps, les symptômes n'ont pas été trop graves, mais ils ont persisté et se sont légèrement aggravés depuis votre retour au Canada. Vous vous réveillez maintenant les draps trempés; votre fièvre a dépassé les 38,5 °C. Vous vous sentez fatigué et avez des courbatures musculaires. L'acétaminophène (Tylenol) n'a apparemment aucun effet. Cependant, la fièvre semble disparaître dans les 12 heures qui suivent, puis vous recommencez à vous sentir mieux.

Vous n'avez pas de toux, de maux de gorge ou de maux d'oreilles. Vous ne présentez pas non plus d'éruption cutanée, d'écoulement urétral, de photophobie ou de raideur au cou, mais vous souffrez d'une céphalée « pulsatile » de faible grade (3 sur 10 sur une échelle de 10 points) depuis votre retour de Tanzanie. Elle semble toujours être présente, elle est bilatérale et n'affecte pas votre vision. Tylenol n'a aucun effet sur elle.

Vous n'éprouvez pas de douleur pendant la miction et vos habitudes d'élimination des selles n'ont pas changé, mais vous semblez avoir des crampes abdominales et une douleur sourde dans la région centrale. Il n'y a pas de sang dans les selles ou l'urine.

Il se peut que vous ayez perdu un peu de poids, mais c'est toujours le cas après vos séjours de deux mois en Tanzanie. Vous avez attribué votre perte pondérale de cinq à six livres à votre mode de vie et aux légères nausées qui accompagnent actuellement votre douleur abdominale. Il est possible que cela vous ait légèrement fait perdre l'appétit. Vous n'avez pas vomi.

Vous êtes propriétaire d'une petite compagnie de construction : vous êtes donc votre propre patron, et n'aurez aucune difficulté à prendre des congés. Vous ne l'avez pas fait pour l'instant, mais vous l'envisageriez avec joie. Vous vous sentez épuisé et à bout de forces. Vous avez du mal à vous concentrer sur des tâches complexes, et votre secrétaire vous a dit à deux reprises que vous aviez l'air pâle et que vous devriez voir un médecin. C'est elle qui a pris ce rendez-vous.

La possibilité que vous soyez atteint du paludisme vous a traversé l'esprit. La région dans laquelle vous faites du bénévolat est considérée comme une zone de risque élevé, et vous n'avez pas été d'une vigilance absolue en matière de protection personnelle. Cependant, vous n'excluez pas qu'une autre maladie puisse être la cause de vos symptômes, et vous aimeriez également en parler au MF.

2^e problème

Préoccupations concernant le risque d'infection transmissible sexuellement

Vous avez participé à une fête d'adieu la veille de votre départ de Tanzanie. Vous êtes un homme apprécié, et vos collègues vous ont préparé un repas raffiné et des boissons. Vous ne vous sentiez pas très bien durant cette soirée-là à cause des sueurs et des frissons. D'ailleurs, il vous tardait de rentrer chez vous pour retrouver votre épouse; vous étiez assez content de partir. C'était peut-être l'effet de la méfloquine, mais vous vous êtes senti plus déprimé et solitaire pendant ce voyage qu'auparavant. Néanmoins, vous pensiez qu'il fallait assister à cette fête, car tout le monde s'était donné beaucoup de peine pour la préparer. La fête était aussi « cérémonieuse » que possible compte tenu de la région. Normalement, vous ne buvez pas d'alcool, mais vous avez pris quelques bouteilles de bière cette soirée-là (quatre).

Après ces quatre bouteilles, vous vous êtes retiré vers 22 h. Vous vous attendiez à passer une autre nuit de rêves et de cauchemars intenses, mais vous étiez content à l'idée que ce serait la dernière et que vous seriez bientôt chez vous.

À un moment donné pendant la nuit, votre porte s'est ouverte et une jeune femme du village, **HANIFA**, est entrée dans votre chambre. C'est elle qui vous servait pendant la fête, vous la connaissiez depuis plusieurs années. Elle compte parmi les travailleurs locaux les plus aimables; à votre avis, elle doit avoir autour de 20 ans. Elle vous a dit que sa famille l'avait envoyée « pour vous remercier de tout votre dur labeur » pour le village. Elle s'est mise au lit avec vous, et il était évident qu'elle vous offrait ses faveurs sexuelles.

Vous ne savez pas si c'est parce que les bières que vous aviez bues avaient entamé votre volonté, ou parce que vous croyiez que c'était un autre rêve pénétrant, mais après avoir opposé un peu de résistance, vous avez passé les minutes, probablement les quelques heures suivantes à avoir des relations sexuelles avec Hanifa. Tout cela était un peu flou. Vous n'avez pas utilisé de préservatif pour autant que vous sachiez.

Le lendemain matin, Hanifa était partie et vous étiez un peu confus, car vous ne saviez pas si cet épisode s'était réellement produit ou si c'était un rêve. Le lit était sens dessus dessous, mais il l'était souvent lorsque vous aviez de terribles cauchemars.

Cependant, lorsque vous avez fait vos adieux au personnel de la cuisine avant votre départ, Hanifa s'est tournée vers vous et vous a embrassé, pas seulement sur la joue. Elle vous a dit « Merci pour la nuit dernière! » Vous en avez été mortifié! C'était donc **réellement** arrivé!

Vous êtes rentré chez vous il y a deux semaines, et êtes consumé par la culpabilité depuis. Vous n'avez jamais été infidèle à votre épouse avant cet incident, et avez toujours eu une relation franche et ouverte avec elle. Vous allez régulièrement à l'église, et c'est l'une des raisons pour lesquelles vous faites du bénévolat en Afrique; vous seriez très honteux si cela s'ébruait dans la congrégation.

De plus, vous êtes inquiet à l'idée d'avoir contracté une maladie à cause de cette jeune femme. Vous n'avez pas mis de préservatif et vous avez donc pu « attraper quelque chose ». Vous n'avez pas noté d'écoulement urétral et ne ressentez pas de douleur pendant la miction. Vous ne présentez pas de masses susceptibles d'évoquer une adénopathie dans la région de l'aîne. Vous n'avez pas de lésions cutanées ou muqueuses ni d'éruption cutanée autour des parties génitales, ni de douleur dans la région de l'aîne ou du pelvis. Les seuls symptômes inhabituels sont la fièvre, les frissons, de légères douleurs abdominales et des céphalées, qui ont commencé une semaine avant que vous couchiez avec Hanifa.

Vous êtes un homme honnête et avez décidé, pendant votre vol de retour, de raconter ce qui s'était passé à votre épouse, **CHRISTINE HOUGHTON**. Il est certain qu'elle aurait voulu faire l'amour à votre retour, et qu'elle aurait trouvé bizarre que vous refusiez ou que vous portiez un préservatif pour la première fois depuis que vous êtes ensemble. Vous vous êtes dit que vous pourriez peut-être lui expliquer que vous étiez fatigué et sous le coup du décalage horaire, et que vous ne vous sentiez pas très bien pour l'instant, mais ce stratagème ne marcherait qu'un certain temps avant que la vérité n'éclate. Vous avez donc conclu que l'honnêteté était la meilleure politique, et vous avez dit à Christine ce qui s'était passé.

Naturellement, sa première réaction a été d'être bouleversée et de pleurer, mais vous vous aimez énormément et vous avez décidé de mettre cela derrière vous et d'essayer d'aller de l'avant.

L'atmosphère chez vous est tendue, vous faites chambre à part pour l'instant, mais vous êtes cordiaux et la séparation n'a pas été évoquée.

Vous ne vous êtes confié à personne. La D^{re} Jackson fréquente votre église, tout comme sa secrétaire, **ANTONIA**, et vous ne pouviez simplement pas vous ouvrir à elle parce que vous aviez honte.

Vous espérez que ce MF vous prête une oreille empathique et qu'il écarte tout diagnostic de maladie grave. L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est très courante dans la région de Tanzanie où vous avez travaillé, et le plus important pour vous est certainement d'infirmier cette possibilité.

Vous n'avez pas envisagé que cette jeune femme pût tomber enceinte. Cependant, vous vous êtes demandé quel impact cette tournure d'événements pourrait avoir sur vos futurs voyages en Tanzanie. L'installation des canalisations d'eau est presque achevée maintenant, si bien que vous avez sans doute fait plus que quiconque pour améliorer leur santé et leur sécurité. D'ailleurs, vous êtes presque sûr que Christine ne serait pas contente de vous voir repartir, et il s'agissait donc probablement de votre dernier voyage. Le moment serait bien choisi pour vous consacrer à rebâtir les ponts entre vous et votre femme.

Antécédents médicaux

Vous avez fait de l'acné à la fin de l'adolescence.

Antécédents chirurgicaux

Vous avez subi une appendicectomie à l'âge de 14 ans.

Vous avez subi une cholécystectomie par laparoscopie il y a 10 ans.

Médicaments

Vous avez pris de la méfloquine à 250 mg une fois par semaine pour la prévention du paludisme.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Vous n'avez pas passé d'analyses de sang depuis un an. À votre connaissance, le dernier « examen physique complet » n'a révélé aucune anomalie. Plus précisément, vous croyez vous souvenir que les numérations sanguines, la glycémie et les résultats de la thyroïde étaient normaux.

Allergies

Vous êtes allergique à la tétracycline. Elle provoque chez vous des éruptions cutanées. On a utilisé cet antibiotique pour traiter votre acné et vous vous êtes retrouvé avec une réaction allergique et une acné persistante.

Immunisations

Vous avez reçu tous les vaccins habituels. Plus précisément, vous avez été immunisé contre les oreillons, la rougeole et la rubéole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Vous vous êtes également fait vacciner

contre les hépatites A et B (Twinrix), la typhoïde, la polio, la fièvre jaune et même la rage. Une clinique du voyage de cette ville vous a recommandé tous ces vaccins il y a six ans, avant votre premier départ vers la Tanzanie.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac :	Vous êtes non-fumeur.
Alcool :	Vous buvez très rarement de l'alcool. Vous prenez une bière environ une fois par mois.
Caféine :	Vous ne consommez pas de boissons à base de caféine.
Cannabis :	Aucun.
Substances récréatives ou autres :	Vous ne prenez pas de drogues illicites.
Alimentation :	Vous n'avez pas de besoins alimentaires particuliers.
Activité physique et loisirs :	Vous faites de l'exercice une fois par semaine et jouez au squash à la même fréquence avec GRANT HOLT , un ami paroissien. Cependant, depuis votre retour il y a deux semaines, vous n'avez pas eu assez d'énergie pour faire du sport.

Antécédents familiaux

À votre connaissance, il n'y a aucun antécédent significatif de maladie dans votre famille. Il semble que vos deux parents soient en très bonne santé.

Plus précisément, il n'y a pas d'antécédents d'AVC, de crises cardiaques, de diabète ou de maladies hématologiques (comme une anémie drépanocytaire) dans votre famille.

Vous êtes fils unique.

Famille d'origine

Vos parents ont émigré de France vers le Canada au début des années 1950. Ils se sont installés dans cette province et n'ont jamais déménagé depuis. Vous les voyez à l'église tous les dimanches.

Mariage

Vous avez rencontré Christine à l'université dans une autre province, grâce à des amis communs; vous aviez tous les deux 20 ans. Christine et vous travailliez dur et partagiez les mêmes convictions religieuses et morales. Vous vous êtes mariés trois ans après avoir fait connaissance. Vous êtes revenus vivre ici dans votre ville natale deux ans plus tard, lorsqu'on vous a proposé un autre poste dans une compagnie d'ingénierie locale.

Christine est fille unique. Son père est décédé il y a de nombreuses années à la suite d'un accident automobile. Lui et la mère de Christine étaient enseignants. Ils vivaient dans la province où vous avez fait vos études universitaires.

Il y a quatre ans, la mère de Christine, **ALEX**, a été victime d'un AVC qui a affecté son équilibre. Elle utilise à présent un fauteuil roulant. Elle voulait être plus proche de sa famille et a donc emménagé dans cette ville peu après l'AVC. Christine et vous lui rendez visite dans sa résidence en copropriété avec services chaque semaine après l'église.

Enfants

Christine et vous avez eu votre premier fils, **WESLEY**, peu après vous être installés dans cette province. Votre fils **ROBERT** est né deux ans plus tard. Wesley et Robert ont maintenant 30 ans et 28 ans, respectivement. Vous formez une famille très unie, et maintenez entre vous un contact régulier. Vos deux fils partagent vos croyances religieuses.

Lorsque votre église a commencé à tisser des liens avec la région de Kigoma dans l'ouest de la Tanzanie, de nombreux membres de la congrégation y ont fait de longs séjours pour les aider à bâtir une école, une bibliothèque et une nouvelle église. Wesley faisait partie des premiers bénévoles, et il n'avait que 20 ans. Vous étiez très fier de lui.

Pendant son premier été là-bas, des troubles ont éclaté dans les provinces avoisinantes et ont gagné l'ouest de la Tanzanie. Wesley a été grièvement blessé à la jambe droite par un tir de balles alors qu'il défendait des écoliers dans l'église. Les villageois l'ont maintenu en vie et l'ont caché pendant plusieurs jours pour que les rebelles armés ne le retrouvent pas; sans leur intervention et leurs soins, il aurait sans doute perdu la vie. Quelques mois plus tard, il est revenu au Canada en fauteuil roulant, et vous avez pris quelques semaines de congé pour vous occuper de lui. Avec l'aide des médecins, de votre église et de votre famille, Wesley s'est bien rétabli.

Il a dû subir plusieurs opérations avant de pouvoir remarcher. Il doit encore utiliser une canne. Lorsqu'il a pu se remettre à marcher, il a obtenu un diplôme d'enseignement dans cette ville, et il travaille maintenant dans une école primaire à environ 5 km de chez vous. Il est marié à **GEORGINA**, et ils attendent leur premier enfant qui doit naître dans quelques mois.

Wesley n'est jamais retourné en Tanzanie, mais grâce à lui, votre nom de famille est très estimé dans les villages entourant Uvinza. De même, votre famille est très reconnaissante envers les villageois locaux qui ont sauvé votre fils. La violence n'est plus revenue dans cette région, et paraît être confinée au-delà de la frontière, en République démocratique du Congo et au Rwanda.

Robert étudie la théologie à l'université dans une autre province. Il espère devenir ministre du culte. Il n'est pas marié.

Études et parcours professionnel

Comme votre père, vous avez toujours été intéressé par l'ingénierie. Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires avec de bonnes notes, puis un diplôme d'ingénierie dans une autre province. Christine est diplômée en sociologie de la même université.

Vous avez travaillé chez Carrow Engineering pendant 31 ans. La principale activité de la compagnie consiste à installer des canalisations ou des câbles sous terre.

L'entreprise a pris son essor avec l'avènement d'Internet car il fallait installer des câbles partout; grâce à votre éthique de travail, vous avez graduellement grimpé les échelons de la compagnie. Vous êtes à présent président et directeur général.

Vous employez environ 50 personnes et pensez que la compagnie a de nobles motivations éthiques et écologiques. Vous connaissez le prénom de tous les employés, et l'entreprise fait partie des 10 premières compagnies de cette ville quant aux conditions de travail. Vous disposez d'une bonne équipe d'adjoints, et ils paraissent très capables de diriger la compagnie sans vous pendant un mois ou deux.

Plusieurs années après le voyage de bénévolat de Wesley en Tanzanie, votre église a invité d'autres volontaires à aider à installer des canalisations d'eau dans la région.

Vous trouviez que c'était le bon moment pour vous rendre en Tanzanie. Christine vous a beaucoup soutenu, et le travail ne devait durer que deux mois chaque année. Vous pensiez tous deux que vous aviez une lourde dette envers les villageois qui ont sauvé la vie de votre fils, et que vous étiez tenus par certaines obligations morales et religieuses.

Voilà maintenant six ans que vous allez en Tanzanie une fois par an. L'église paye votre voyage. Les canalisations ont été construites progressivement et seront bientôt achevées, semble-t-il. Dans quelques semaines, Uvinza devrait avoir l'eau courante salubre, ainsi qu'une usine moderne de traitement des eaux usées.

Pendant les deux premières années, Christine vous a accompagné en voyage. Puis, il y a quatre ans, sa mère a eu un AVC et Christine a estimé qu'elle ne pouvait plus la laisser seule dans son condo plusieurs mois de suite. Vous avez donc effectué seul vos quatre derniers séjours.

Finances

Vous êtes à l'aise financièrement. Vous avez fini de rembourser l'hypothèque de votre maison et avez des économies pour votre retraite. Chaque année, Christine et vous prenez des vacances à Hawaii, où vous avez un appartement en multipropriété.

Christine travaille à temps partiel (trois jours par semaine) au service du travail social d'un hôpital. Elle a publié plusieurs articles sur le lien entre l'absence d'appui financier du gouvernement local dans les grandes villes et l'augmentation des sévices faits aux femmes et aux enfants. Une fois par semaine, elle fait du bénévolat dans un centre pour femmes battues.

Réseau de soutien

Votre famille et votre communauté de foi sont très importantes pour vous.

Vous voyez Wesley, Georgina et vos parents presque tous les dimanches à l'église. Vous envoyez un e-mail ou un message Facebook à Robert chaque dimanche.

Vous vous êtes également fait de nombreux amis à l'église. C'est là que vous avez rencontré Grant, et vous essayez de jouer au squash avec lui une fois par semaine. Vous n'aimez pas faire la fête ou boire de l'alcool en excès, mais il vous arrive de prendre une bouteille de bière avec lui, après une partie, peut-être une fois par mois.

Vous avez un vieux Labrador noir âgé du nom de DaliWali. Il devait s'appeler Dalaï- Lama, mais son nom s'est un peu déformé au fil du temps.

Religion

Vos deux parents sont originaires de la vallée du Rhône dans le sud de la France; la vie spirituelle est très importante pour eux. Lorsqu'ils sont arrivés au Canada, ils ont fréquenté l'église la plus proche de chez eux, qui était non confessionnelle. C'est cette église que vous avez toujours fréquentée dans cette ville, et c'est là que vous vous êtes fait la plupart de vos amis. Votre MF habituelle fréquente la même église chaque dimanche, de même que sa secrétaire.

À votre bureau, de nombreuses photos et ornements religieux attestent votre foi.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillé de manière décontractée, vous ne portez aucun bijou à part votre alliance de mariage.

Vous êtes poli et attentionné. Vous établissez de bons contacts visuels. Vous n'avez ni fièvre, ni sueurs ni frissons aujourd'hui, mais vous en aviez hier.

Vous êtes franc au sujet de la jeune femme de 20 ans avec laquelle vous avez eu des relations sexuelles; il ne s'agit pas d'un problème concernant les relations sexuelles avec une mineure.

Vous déclarez ouvertement que vous soupçonnez avoir contracté le paludisme.

Votre **SENTIMENT** est l'inquiétude et votre **IDÉE** est que vous êtes peut-être atteint du paludisme. L'effet sur le **FONCTIONNEMENT** est une certaine difficulté à travailler efficacement. Vos **ATTENTES** sont que le MF vous fera passer un test de dépistage du paludisme.

Vous avez fait part à votre épouse de votre aventure sexuelle, et bien que le **SENTIMENT** que vous inspire ce que vous avez fait soit la honte, vous n'avez pas de mal à en parler avec le candidat. Votre **IDÉE** est que vous êtes peut-être atteint d'une ITS. Cela n'a aucun effet encore sur votre **FONCTIONNEMENT**. Votre **ATTENTE** est que le MF écartera le diagnostic d'ITS.

Vos réponses sont précises, comme on peut s'y attendre de la part d'un ingénieur.

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.

PAUL LAMBERT :	Le patient, ingénieur de 56 ans atteint du paludisme et inquiet au sujet d'une possible ITS.
CHRISTINE HOUGHTON :	Épouse de Paul, 56 ans.
HANIFA :	Tanzanienne d'environ 20 ans avec laquelle Paul a eu des relations sexuelles.
WESLEY LAMBERT :	Fils de Paul et Christine, âgé de 30 ans.
ROBERT LAMBERT :	Fils de Paul et Christine, âgé de 28 ans.
ALEX :	Mère de Christine.
GEORGINA :	Épouse de Wesley.
GRANT HOLT :	Ami paroissien de Paul.
Dre SIMONE JACKSON :	MF habituelle de Paul.
ANTONIA :	Secrétaire de la D ^{re} Jackson.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a deux semaines :	Retour d'un voyage en Tanzanie le lendemain de relations sexuelles.
Il y a trois semaines :	Début de la sensation de malaise.
Il y a deux mois :	Départ pour la Tanzanie.
Il y a six ans :	Premier voyage en Tanzanie.
Il y a 10 ans :	Wesley est blessé en Tanzanie; vous subissez une ablation de la vésicule biliaire.
Il y a 28 ans :	Naissance de Robert.
Il y a 30 ans :	Naissance de Wesley.
Il y a 31 ans :	Retour dans cette province.
Il y a 33 ans :	Mariage avec Christine.
Il y a 36 ans :	Vous rencontrez Christine à l'université dans une autre province.
Il y a 42 ans :	Ablation de l'appendice.
Il y a 56 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« J'ai de la fièvre et des frissons. »
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 votre crainte d'être atteint d'une ITS, il faut dire: « J'ai fait une folie pendant ma dernière nuit en Tanzanie. »
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 possibilité d'avoir contracté le paludisme, il faut dire : « Pensez-vous que j'ai attrapé la malaria lorsque j'étais en voyage? » (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 : PALUDISME

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. Symptômes évoquant la malaria : • Fièvre élevée (supérieure à 38 degrés). • Intermittente. • Sueurs. • Céphalée. • Douleur abdominale • Durent depuis trois semaines. 2. Facteurs négatifs pertinents • Pas de toux. • Pas de maux de gorge. • Pas de diarrhée ni de vomissements. • N'est pas soulagé par le Tylenol. 3. Facteurs de risque de paludisme : • Voyage récent dans une région à risque élevé. • A oublié la prophylaxie quelques fois. • S'est occasionnellement exposé à des moustiques (p. ex. a dormi avec le filet ouvert, ne s'est pas vaporisé du DEET sur une base quotidienne, a laissé les fenêtres ouvertes) 4. Il se sent déprimé lorsqu'il prend de la méfloquine	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous craignez que le paludisme soit la cause des symptômes que vous ressentez. Votre maladie entraîne des répercussions sur votre travail et votre sommeil. Vous espérez que le MF vous fera passer un test de dépistage pour repérer le problème.

	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 : PRÉOCCUPATION AU SUJET D'UNE ITS

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. Relations sexuelles : • Il y a deux semaines • Relations sexuelles non protégées. • Femme de 20 ans. • Il n'a jamais été infidèle à sa femme jusque-là. 2. Facteurs négatifs pertinents • Pas de dysurie. • Pas d'écoulement pénien. • Pas d'enflure dans l'aîne (adénopathie). • Pas d'éruption ni de lésions cutanées. 3. Conséquences : • Il en a fait part à son épouse, Christine. • Aucune relation sexuelle avec son épouse. 4. Le fait que Hanifa soit joignable, au besoin.	Description du vécu des symptômes par le patient. Vous vous sentez coupable et inquiet au sujet de la relation sexuelle qui date de deux semaines. Vous n'avez jamais été infidèle envers votre épouse. Vous craignez qu'il y ait bien un risque d'ITS puisque les relations sexuelles étaient non protégées. Pour le moment, il n'y a aucune répercussion sur votre fonctionnement quotidien mais vous aimeriez que le MF écarte la possibilité d'une ITS, notamment par le VIH.

		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 • Deux enfants. • Ses parents vivent dans la même ville. • PDG d'une compagnie d'ingénierie. • Son épouse est travailleuse sociale. 2. Église : • Il la fréquente régulièrement. • Voyage en Tanzanie subventionné par l'église. • Son fils a l'intention de devenir prêtre/ministre du culte. • La plupart de ses amis sont membres de l'église. 3. Voyages en Tanzanie : • Annuellement. • Sa femme ne voyage pas avec lui pour pouvoir s'occuper de sa mère. • Construction de canalisations d'eau. • Il se peut qu'il ne retourne pas en Tanzanie. 4. Il a l'intention de surmonter ses difficultés conjugales.	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 : « Ce doit être difficile pour vous, car cette infidélité a des répercussions sur les choses les plus importantes de votre vie : votre famille, votre foi, votre respect de soi et votre église. »

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 : PALUDISME

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Reconnaître qu'il pourrait s'agir du paludisme. 2. Planifier des tests de dépistage du paludisme. 3. Rassurer le patient en lui disant que le paludisme se traite. 4. Discuter du fait qu'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.	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 : PRÉOCCUPATION AU SUJET D'UNE ITS

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. convenir avec le patient qu'il y a bien un risque d'ITS. 2. Planifier des tests de dépistage des ITS, y compris du VIH. 3. Offrir du soutien au patient et à son épouse, en tenant compte de leurs difficultés actuelles. 4. Discuter des tests à refaire en raison du délai de manifestation de l'infection par le VIH et la syphilis.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

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

6. Structure et déroulement de l'entrevue

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

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

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

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

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

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

2. Notation

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

3. Durée

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

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

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

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

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

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

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

Pensez à :

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

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

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

Vous avez tous passé cet examen vous-mêmes. Il est normal de compatir avec un candidat nerveux devant vous. Toutefois, cet examen est le résultat de nombreuses années d'expérience de la part du Collège, et les indices fournis sont suffisants pour permettre à la plupart des candidats de bien saisir les problèmes du cas. Si les candidats n'ont pas réussi à trouver la bonne piste après avoir reçu les indices prévus au scénario, c'est devenu leur problème et non le vôtre. Après cela, ne soyez pas trop généreux en matière de renseignements.
 3. Si vous avez l'impression qu'un candidat a des difficultés liées à sa maîtrise de la langue pendant l'EMS, n'agissez pas et ne parlez pas différemment que vous ne le feriez avec d'autres candidats. Sachez que les candidats pourraient passer à côté des subtils indices verbaux présentés en vue de votre rôle dans l'EMS. Cependant, ce candidat risquerait fort de ne pas relever ces indices verbaux dans son propre cabinet. Il faut toutefois que tous les candidats soient exposés à un jeu de rôle normalisé, et interprété de manière uniforme. Cela dit, n'hésitez pas à indiquer à la section des commentaires de la feuille de notation toutes les difficultés de communication ou d'expression que vous aurez observées.
 4. Il arrivera occasionnellement qu'un candidat prenne une certaine tangente ou pose des questions tout à fait inutiles. Pendant cet examen, vous devrez faire très attention de ne pas donner trop de renseignements, mais il ne convient pas non plus de mettre le candidat sur une fausse piste. Le

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

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

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

Une performance certifiable doit consister notamment à s'informer sur le vécu des symptômes afin de parvenir à une compréhension acceptable du patient et de ses problèmes (acceptable pour le patient/l'examineur). Une performance hautement certifiable ne consiste pas simplement pour le candidat à obtenir plus d'information ou la quasi-totalité des éléments voulus. En effet, un candidat hautement certifiable doit examiner activement le vécu des symptômes et démontrer une compréhension approfondie de ce vécu. Une performance hautement certifiable repose sur l'utilisation habile d'aptitudes de communication, notamment en faisant preuve : 1) d'excellentes techniques verbales et non verbales; 2) d'un recours efficace aux questions; 3) d'une écoute active remarquable qui favorise la confiance entre le patient et le médecin et qui permet au patient de raconter toute son histoire. Les éléments ci-dessous sont adaptés à partir des objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale du CMFC. Le tableau ci-dessous doit servir de guide aux évaluateurs qui doivent déterminer si les aptitudes de communication d'un candidat sont le reflet d'une compétence certifiable, hautement certifiable ou non certifiable. Un candidat de niveau certifiable présente suffisamment de qualités pour parvenir à une compréhension acceptable. Un candidat hautement certifiable présente toutes ces qualités, tandis qu'un candidat non certifiable ne présente que quelques-unes de ces qualités, voire aucune, et ne parvient pas à une compréhension acceptable du patient et de ses problèmes.	
Aptitudes à écouter Le candidat utilise des aptitudes à écouter générales et actives pour faciliter la communication. Comportements types • Il prévoit du temps pour des silences opportuns. • Il rend compte au patient de ce qu'il pense avoir saisi de ce que celui-ci lui a expliqué. • Il répond aux indices (ne continue pas à poser des questions sur des sujets sans pertinence sans être attentif au patient qui lui révèle un changement important dans sa vie ou sa situation). • Il demande des précisions sur le jargon que le patient utilise.	Adaptation à la culture et à l'âge Le candidat adopte le style de communication qui convient au patient en fonction de sa culture, de son âge et de son incapacité. Comportements types • Il adapte son style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., recourt à l'écrit pour les patients malentendants). • Il utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient. • Il reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci. • Il emploie les mots adaptés à chaque patient (p. ex., « faire pipi » au lieu d'« uriner » avec les enfants).

Aptitudes non verbales Expression • Il est conscient de l'effet du langage corporel dans la communication avec le patient et l'adapte en conséquence. Comportements types • Il s'assure que le contact visuel convient à la culture du patient et qu'il ne le met pas mal à l'aise. • Il est concentré sur la conversation. • Il adapte son comportement au contexte du patient. • Il s'assure que le type de contact physique avec le patient ne le met pas mal à l'aise. Réceptivité • Il est conscient du langage corporel, particulièrement en ce qui a trait aux sentiments difficiles à exprimer verbalement (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) et y réagit. Comportements types • Il réagit adéquatement devant l'embarras du patient (p. ex., il fait preuve d'empathie envers le patient). • Il demande au patient qu'il confirme verbalement la signification de son langage corporel/ses actions/son comportement (p. ex., « Vous semblez nerveux/contrarié/incertain/aux prises avec des douleurs »).	Aptitudes d'expression Expression verbale • Ses aptitudes lui permettent d'être compris par le patient. • Il tient une conversation d'un niveau adapté à l'âge et au niveau de scolarité du patient. • Il emploie un ton adapté à la situation pour assurer une bonne communication et mettre le patient à l'aise. Comportements types • Il pose des questions ouvertes et fermées de manière judicieuse. • Il vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., « Est-ce que je comprends bien ce que vous dites? »). • Il permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., « Pouvez-vous me donner plus de précisions? »). • Il offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, physiopathologie, effets secondaires). • Il demande au patient comment il souhaite être abordé.
--	--

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