

---

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 25**

# 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<sup>e</sup> 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° 25**

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

- 1. un père mourant dont elle se sent en quelque sorte responsable;**
- 2. des nausées liées à sa grossesse.**

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<sup>me</sup> SOLEIL BÉNÉTEAU, 32 ans, une nouvelle patiente.**

## DESCRIPTION DU CAS

### Introduction

Vous êtes M<sup>me</sup> **SOLEIL BÉNÉTEAU** (née **MARCONI**), âgée de 32 ans et enceinte de sept semaines de votre troisième enfant. Vous consultez ce médecin de famille (MF) pour discuter de vos nausées intenses.

Par ailleurs, votre père, avec qui vous vous étiez brouillée, est hospitalisé depuis plusieurs semaines en raison d'un cancer du poumon au stade avancé. Il souhaite passer les derniers mois de sa vie en votre compagnie, mais cela vous est impossible. Vous aimeriez que ce MF vous donne son avis et des conseils.

Vous avez déjà consulté des cliniques sans rendez-vous pour vous faire prescrire des médicaments, mais vous savez qu'il serait préférable que vous et vos enfants ayez un MF.

### HISTOIRE DU PROBLÈME

#### 1<sup>er</sup> problème

##### Maladie terminale du père

Votre père, **TONY MARCONI**, 68 ans, a été admis dans un hôpital local il y a trois semaines après une chute dans les escaliers en rentrant chez lui. On a cru dans un premier temps qu'il s'était fracturé la hanche, mais une série de radiographies et d'autres examens ont révélé un cancer du poumon non à petites cellules au stade IV. Le cancer s'est propagé dans plusieurs os, y compris la hanche droite, les côtes et la colonne vertébrale. Il présente plusieurs nodules aux poumons et plusieurs métastases au foie. Il attend de passer une tomodensitométrie cérébrale.

Vous n'aviez pas vu votre père depuis un certain temps et avez été surprise d'apprendre par la travailleuse sociale de l'hôpital, il y a deux semaines, qu'il avait été hospitalisé. Plus étonnant encore, il vous a nommé comme plus proche parente. La travailleuse sociale vous a prié de venir faire le point sur la situation avec les médecins et elle. Vous avez accepté avec réticence.

À l'hôpital, vous avez été envahie d'émotions contradictoires, de pitié et de légère répulsion. Cet homme fragile, pitoyable, allongé dans un lit d'hôpital avec sa chemise d'hôpital, ne ressemblait en rien à l'homme vigoureux dont vous aviez gardé le souvenir. Il a perdu beaucoup de poids. Ses cheveux étaient longs et mal peignés. Il avait une barbe hirsute, les yeux creux et une mauvaise dentition.

Lorsqu'il a essayé de vous étreindre, ses bras ressemblaient à des bâtonnets, et vous avez senti les os de ses côtes en l'enlaçant.

Vous avez rencontré son médecin dans sa chambre. Elle vous a appris qu'il était atteint d'un cancer au stade avancé, incurable. Elle vous a dit qu'il avait refusé la chimiothérapie, mais qu'il était d'accord de subir une radiothérapie succincte à la hanche et aux côtes pour soulager sa douleur intense. Par ailleurs, il avait besoin d'analgésiques injectables très puissants, et sa dose devait être augmentée pour plus de confort.

Personne n'a évoqué son congé de l'hôpital.

Vous avez quitté l'hôpital contrariée, triste et tiraillée. Vous avez rendu visite à votre père quelques fois avant que la travailleuse sociale ne vous rappelle pour une nouvelle réunion familiale.

Cette réunion a eu lieu il y a trois jours. Vous vous êtes arrangée pour qu'une femme qui fréquente votre église vienne garder vos bébés pendant votre absence. À cette réunion, étaient présents trois médecins (le radio-oncologue, l'interniste et un résident), la travailleuse sociale, l'infirmière-chef de l'étage, votre père et vous.

Les médecins vous ont fait savoir que la douleur de votre père avait été bien maîtrisée avec des doses élevées de morphine. Ils envisageaient de lui prescrire des comprimés par voie orale à longue durée d'action pour lui permettre de quitter l'hôpital avec un schéma thérapeutique plus simple. Outre l'analgésique, il devait prendre aussi plusieurs autres médicaments. Vous ne vous les rappelez pas tous, mais vous savez qu'ils incluaient un médicament contre la nausée et la constipation.

Les médecins vous ont informé que votre père avait complété la radiothérapie et qu'ils espéraient le voir quitter l'hôpital dans un jour environ. Ils vous ont fait ensuite une annonce qui a eu l'effet d'une bombe. La travailleuse sociale vous a expliqué que votre père ne voulait pas emménager avec son ex-femme, **THÉRÈSE** (qui ne voulait pas de lui de toute façon) ni avec son ancienne petite amie, **LU CHO** (que vous n'avez jamais rencontrée). De tous ses enfants, vous étiez la seule avec laquelle il envisageait de vivre.

Lorsque vous avez demandé pourquoi il ne retournerait pas dans son foyer d'accueil, la travailleuse sociale vous a dit que les examens professionnels et physio thérapeutiques indiquaient qu'il était incapable de monter les escaliers (sa chambre se trouvait au troisième étage), d'aller à la salle de bains ou d'en sortir sans assistance, ou de préparer ses repas. Ils ont recommandé de le placer dans un établissement ou chez un parent.

À ce stade, votre père s'adressa à vous et vous culpabilisa. Vous étiez la seule personne à qui il faisait confiance. Ne vous a-t-il pas nommée la plus proche parente? Vous étiez la seule personne qui jouissait d'un foyer stable et qui pouvait s'occuper de lui. Il ne voulait pas « retourner dans une maison où on le mettrait dans un lit pour l'y laisser mourir ». Il voulait sortir de l'hôpital. Il n'avait pas le droit de fumer à l'hôpital et mourrait d'envie d'une cigarette. S'il revenait dans un foyer privé (comme le vôtre) au lieu d'un établissement de soins, il pourrait sortir fumer à sa guise. Il souhaitait également être près de ses petits-enfants avant de mourir. Tout cela vous a sidérée.

La travailleuse sociale vous a dit que vous n'étiez pas obligée d'accepter immédiatement, et que vous pouviez prendre une journée ou deux avant d'arrêter votre décision. Cependant, vous avez eu l'impression très nette que tout le monde voulait que vous emmeniez votre père chez vous et vous vous sentiez sous l'effet d'une grande pression.

Vous ne croyez pas être en mesure de le faire. Ce serait un grand dérangement dans votre vie, et cela s'avérerait très difficile pour votre mari et vos enfants. Votre appartement est petit. Les garçons devront dormir dans votre chambre. Personne ne fume chez vous; de quelle façon votre père traverserait-il le

couloir, prendrait l'ascenseur et sortirait à l'entrée pour fumer plusieurs fois par jour pendant que vous êtes au travail?

Du reste, êtes-vous en mesure de vous occuper d'un homme mourant? Ne serait-ce pas horrible pour vos enfants? Que penseraient les gens à votre église de son discours et de ses manières frustes? Vous avez fait de très grands efforts pour changer votre vie et surmonter les difficultés que vous avez connues dans votre enfance. Votre père vous fait honte.

Le plus dur serait encore la tentation que représenteraient les médicaments de votre père s'ils étaient à votre portée. Vous avez consommé de la drogue pendant longtemps, et même si vous n'y avez plus touché en devenant « née à nouveau » il y a plusieurs années, il vous arrive parfois d'en avoir très envie. Par ailleurs, vous ne voulez pas que des médicaments restent à la portée de vos enfants.

Cependant, votre devoir de chrétienne n'est-il pas de prêter secours à votre père? La Bible n'enjoint-elle pas d'aider son prochain dans la mesure du possible? Comment pouvez-vous ignorer votre père lorsque vous-même êtes censée être un exemple vivant de charité envers autrui? Que serait-il advenu si les personnes qui vous ont aidé avaient eu la même attitude que vous?

Vous n'avez pas abordé cette situation avec **LOUIS BÉNÉTEAU**, votre mari, sauf pour lui mentionner quelques vagues renseignements près. Vous voulez en reparler, pour avoir son avis et des conseils avant de prendre une décision. Cependant, il ne sera pas rentré avant une semaine. Il a très peu accès au téléphone au travail, et le contrat qui l'occupe actuellement est trop lucratif pour lui demander de rentrer plus tôt. Il vous a dit qu'il se sentait lui aussi tiraillé : accueillir votre père dans votre petit appartement serait un lourd fardeau, mais il s'interroge aussi sur la conduite à adopter en tant que chrétien.

Voilà quelques nuits que vous ne dormez pas bien. La réunion à l'hôpital vous hante sans arrêt. Vous êtes plus irritable avec les enfants, mais cela peut être aussi lié à vos nausées.

Vous espérez que le médecin vous offrira quelques conseils. Vous espérez secrètement qu'il vous recommande de ne pas garder votre père chez vous, pour disposer d'une bonne excuse.

## **2<sup>e</sup> problème**

### **Nausées liées à la grossesse**

Vous souffrez de nausées depuis cinq jours d'affilée. Vous avez dû courir à la salle de bains pour vomir. Depuis les deux derniers jours, la nausée persiste plusieurs heures durant, même si vous n'avez pas eu à vomir. Les odeurs exacerbent vos nausées. Vous avez du mal à regarder votre tasse de café le matin ou même à supporter l'odeur du café qui infuse, et vous vous êtes demandé si vous étiez enceinte. Le café a provoqué la même réaction pendant votre dernière grossesse.

Hier, vous avez acheté un test de grossesse à la pharmacie, et le résultat était positif. Vous avez été très surprise car vous prenez la pilule contraceptive (PC) et vous ne vous souvenez pas en avoir sauté une. Bien que vous n'ayez pas eu de menstruations depuis presque deux mois, vous n'en aviez pas fait cas puisqu'elles sont très superficielles de toute façon depuis que vous prenez la PC, c'est-à-dire depuis la naissance de votre deuxième fils.

Vous avez déjà connu trois grossesses. À 18 ans, vous êtes tombée enceinte et avez subi un avortement. Vous n'éprouvez aucune culpabilité à cet égard car vous étiez alors dépendante aux drogues et assurément inapte à être mère.

Vous avez deux enfants, **ADAM**, trois ans, et **JP**, 15 mois. Les deux grossesses se sont déroulées sans complications, sans problèmes graves, même si vous avez souffert de nausées intenses pendant tout le troisième trimestre de la deuxième grossesse. Le problème n'était pas assez sévère pour vous obliger à prendre des médicaments. Vous vous demandez si la nausée qui accompagne cette grossesse peut être encore plus grave; si elle est si intense maintenant, qu'en sera-t-il dans quatre mois?

Vous avez pris environ 11 kg (25 lb) pendant chaque grossesse. Un obstétricien a supervisé l'accouchement de vos deux garçons par voie vaginale, sans complications. Il ne peut pas vous recevoir avant plusieurs semaines.

Quoique d'abord surprise et désorientée par la nouvelle de cette grossesse, elle vous fait assez plaisir maintenant que le choc est passé et que vous avez eu l'occasion d'y réfléchir. Peut-être êtes-vous enceinte d'une fille.

Vous ne l'avez pas dit à votre mari, Louis. Il travaille sur un contrat spécial en dehors de la ville, et il revient la semaine prochaine. Vous savez qu'il réagira bien à la grossesse. Ce n'est peut-être pas le meilleur moment, mais il adore les enfants et vous avez déjà évoqué à un moment donné la possibilité d'en avoir un ou deux autres. Vous avez hâte de voir l'expression de son visage lorsqu'il apprendra la bonne nouvelle.

Vous n'avez consulté encore aucun médecin en rapport avec la grossesse. Vous ne présentez aucun signe ou symptôme de maladie thyroïdienne.

### **Antécédents médicaux**

Malgré un passé mouvementé (prostitution et consommation de drogues), vous êtes restée en assez bonne santé. Vous avez déjà suivi des traitements pour quelques maladies transmissibles sexuellement à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine. Vous pensez avoir déjà eu les morpions (poux pubiens) de même qu'une infection à Chlamydia. Vous êtes sûre de n'avoir jamais contracté l'hépatite C, le virus de l'immunodéficience humaine ou l'herpès.

### **Antécédents chirurgicaux**

Vous n'avez jamais subi d'intervention chirurgicale.

### **Médicaments**

Compte tenu de votre dépendance antérieure à la drogue, vous êtes extrêmement prudente lorsqu'il s'agit de prendre des médicaments. Vous prenez une vitamine par jour. Vous avez arrêté de prendre votre PC. Vous avez acheté hier des vitamines prénatales.

Avant la naissance de vos enfants, vous utilisiez un contraceptif injectable (Depo-Provera).

## Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Le test de grossesse à domicile d'hier était positif.

## Allergies

Vous êtes allergique aux hamsters.

## Immunisations

Vos vaccins sont à jour.

## Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous ne fumez plus, mais vous fumiez au début de l'adolescence, en attendant de décrocher de la drogue. Cela vous a été très difficile, mais vous avez réussi à arrêter de fumer.

Alcool : Vous ne buvez pas d'alcool, Louis non plus.

Caféine : Vous buvez quatre tasses de café par jour.

Cannabis : Aucun présentement.

Substances récréatives ou autres : Vous ne consommez plus aucune drogue à des fins récréatives, Louis non plus. Vous en consommiez régulièrement durant votre adolescence et au début de la vingtaine.

Alimentation :

Activité physique et loisirs :

## Antécédents familiaux

Votre père a récemment reçu un diagnostic de cancer du poumon non à petites cellules au stade IV.

Votre mère est morte d'un cancer lorsque vous aviez six ans. Vous n'avez aucun souvenir d'elle.

Vous ne connaissez pas les antécédents médicaux de vos sœurs, **STELLA**, 38 ans, et **LUNA**, 37 ans. Vous ne connaissez pas non plus les antécédents médicaux de vos demi-frères qui sont jumeaux et de votre demi-sœur.

## Famille d'origine

Vous êtes la troisième de huit enfants, et la plus jeune issue du premier mariage de votre père. Cela dit, vous n'avez jamais vraiment fait de différence entre vos frères et sœurs et vos demi-frères et demi-sœurs. Il faut le reconnaître, votre belle-mère — Thérèse, que votre père a épousée peu après le décès de votre mère — ne faisait pas non plus cette distinction entre vous. Thérèse venait tout juste de sortir de l'adolescence lorsqu'elle s'est mariée. Elle venait souvent chez vous avant le décès de votre mère, car elle habitait la même rue et vous gardait souvent ainsi que vos sœurs.

Thérèse et votre père ont eu des jumeaux et une fille pendant les deux premières années de leur mariage, et leur ménage était chaotique et turbulent. Thérèse a fait de son mieux, mais elle avait souvent l'air malheureuse. Votre père, généralement, n'était pas présent; il avait deux métiers : il était à la fois mécanicien et travaillait sur la route, pour joindre les deux bouts.

Thérèse se heurtait souvent, semble-t-il, à Stella et à Luna. À l'adolescence, elles se disputaient plus fréquemment avec Thérèse. Lorsque Stella et Luna ont eu 14 et 13 ans, elles ont fugué. Vous aviez huit ans. La police est venue chez vous, et votre père a déclaré en hurlant qu'il voulait « qu'elles sortent de chez lui ». Stella et Luna sont allées vivre chez la sœur de votre mère, et depuis n'ont plus eu de contact avec vous ou votre père.

Les choses sont restées chaotiques après le déménagement de vos deux sœurs aînées. Vos parents avaient plus de moyens car ils avaient moins de bouches à nourrir, mais votre père était toujours aussi absent. Thérèse et lui criaient beaucoup, mais vous ne pensez pas qu'il y ait eu de sévices physiques.

En grandissant, vous n'étiez proche d'aucun de vos frères ou sœurs. Vous avez toujours été un peu à l'écart.

## Mariage/relations

À 13 ans, vous avez rencontré **JOEY**; il en avait 18. Votre père et le sien travaillaient ensemble dans un garage. Il vous a invité à sortir, et vous vous êtes fréquentés pendant plusieurs années. Vous avez commencé à avoir des rapports sexuels un mois après le début de la relation. Vous n'aimiez pas beaucoup cela, car la chose était inconfortable et rapide, mais vous aimiez vous sentir adulte et être l'objet de l'attention de quelqu'un.

Joey vous a initiée à l'alcool puis aux drogues douces, comme la marijuana, et à l'ecstasy. Dès 15 ans, vous consommiez des drogues plus dures, et l'attitude de

Joey a commencé à changer. Il a exigé que vous payiez votre drogue; lorsque vous n'étiez pas en mesure de le faire, il insistait pour que vous ayez des relations sexuelles avec le dealer en guise de paiement.

C'est à ce moment-là que votre père s'est séparé de Thérèse. Celle-ci, les jumeaux et votre demi-sœur ont emménagé chez la mère de Thérèse. Votre père s'est mis en ménage avec une autre femme; vous ne vous souvenez pas de son nom car vous ne l'avez jamais rencontrée. Vous avez dû quitter la maison, et Joey vous a laissée emménager chez lui avec deux de ses amis. Vous n'avez pas réalisé que vous seriez obligée de coucher avec eux pour payer votre part du loyer.

L'année suivante, vous vous efforciez de ne plus traîner les rues. Vous avez quitté l'école à l'âge de 16 ans. Comme vous étiez « défoncée », vous avez manqué beaucoup de cours, il n'y avait donc plus grand

intérêt à aller à l'école. Vous avez fait divers petits boulots mais vous ne gagniez pas beaucoup d'argent, et il vous en fallait de plus en plus pour acheter de la drogue.

Vous ne vous rebiffiez pas lorsque Joey vous suggérait de faire le trottoir. À ce stade, vous n'aviez plus beaucoup de considération pour vous-même. D'ailleurs, où seriez-vous allée, et qui aurait voulu de vous à part Joey?

Vous avez travaillé comme prostituée pendant près de sept ans. La plupart du temps, vous étiez « défoncée » et ne saviez pas ce que vous faisiez. Votre consommation de drogues augmentait. Vous en êtes arrivée à perdre la notion des jours.

Et puis un jour, à l'âge de 23 ans, vous vous êtes réveillée sur le plancher d'un hôtel délabré, une Bible des Gédéons dans les mains. C'était comme si une grande lumière illuminait votre esprit. Vous saviez que vous mourriez bientôt si vous ne changiez pas de vie. Vous n'étiez pas en mesure de le faire seule. Avant de pouvoir changer d'avis, vous avez composé le numéro d'une ligne chrétienne de soutien en cas de crise, qui se trouvait à l'intérieur de la bible, et vous avez parlé à un conseiller qui vous a placé en désintoxication la même semaine.

Bien entendu, votre vie n'a pas changé du jour au lendemain. Vous avez eu plusieurs rechutes et avez dû tout recommencer depuis le début, mais vous ne consommez plus de drogues et êtes sobre depuis votre 25e anniversaire.

Louis est un homme assez posé que vous avez rencontré à l'église. Vous êtes mariés depuis cinq ans. Il connaît votre passé et croit que Dieu vous a mené vers lui pour avoir une deuxième chance dans la vie. Il vous a pardonné tout votre passé.

## **Enfants**

Vous avez deux enfants. Alex, âgé de 3 ans et AJ âgé de 15 mois.

## **Études et parcours professionnel**

Vous étiez une étudiante sans grandes ressources. Vous ne manifestiez pas beaucoup d'intérêt en classe et ne sembliez pas avoir de talents particuliers. Personne n'a jamais remarqué votre présence en classe; il en était de même à la maison. Cependant, vous n'avez jamais redoublé de classe et on n'a jamais diagnostiqué chez vous des troubles d'apprentissage. Bien que vous ayez abandonné l'école à l'âge de 16 ans, vous avez récemment réussi un test de connaissances générales.

Vous travaillez comme réceptionniste dans un salon de bronzage.

## **Finances**

Financièrement, vous n'en menez pas large. Louis occupe un bon emploi d'opérateur d'équipement lourd, assorti d'avantages (assurance-maladie, assurance dentaire). Vous vous efforcez ensemble de faire des économies en vue du versement initial pour l'achat d'un duplex, plus spacieux, avec un jardin pour les enfants, dans un nouveau quartier. Tout ce que vous gagnez en plus est épargné à cette fin. Un troisième enfant restreindra le budget, mais vous pourrez vous en sortir.

Vous espérez ne pas devoir manquer le travail à cause de vos nausées.

Louis travaille sur un contrat de 10 jours dans le Nord. C'est un contrat très lucratif, et si les patrons sont contents de lui, il se verra en offrir d'autres.

### **Réseau de soutien**

Louis représente votre meilleur soutien. Vous avez plusieurs amis à l'église. La plupart ignorent votre passé, mais vous pensez qu'ils vous soutiendraient même s'ils l'apprenaient. Vous prenez part à des activités hebdomadaires à l'église, et vous aimez cela. Après toute une vie dépourvue d'attaches, vous avez maintenant un sens aigu de communauté et de communion. Vous ne voulez pas mettre en péril cet aspect de votre vie.

Vous avez peu de contacts avec Thérèse. Vous savez où elle habite, qu'elle est mariée, et qu'elle a eu deux autres enfants avec son nouveau mari. Vous l'avez rencontrée à l'hôpital; elle ne souhaite pas s'associer aux soins de votre père.

Vous ne savez pas où sont Stella et Luna. Elles sont peut-être dans une autre province.

Vous ne pensez pas que les frères jumeaux et votre jeune demi-sœur accepteraient d'aider votre père. Les jumeaux sont aux États-Unis, mais vous ne savez pas comment les joindre. Votre demi-sœur vit dans cette ville, mais elle a autrefois clairement exprimé son désir de ne plus rien avoir à faire avec vous. Elle est mère monoparentale de deux enfants en bas âge, et vous croyez que votre passé l'effraie.

### **Religion**

Vous êtes chrétienne « née à nouveau », et la religion est extrêmement importante pour vous. Votre foi et votre congrégation vous ont sauvée d'une mort certaine. Vous essayez de vous conformer aux préceptes de la Bible.

Votre église ne dispose pas d'un établissement de soins infirmiers susceptible d'accueillir votre père. D'après vous, les membres de la congrégation accepteraient sans doute de vous aider à vous occuper de lui, mais certainement pas 24 heures sur 24.

## DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillée simplement, d'un jeans et d'un T-shirt propres mais peu coûteux. Vous ne portez qu'une alliance de mariage, car vous n'avez pas les moyens de vous offrir des bijoux.

Vous parlez simplement. Vous n'êtes pas stupide, mais vous trouvez les mots difficiles et la phraséologie médicale compliqués. Vous n'employez pas de jurons.

Vous êtes ouverte et parlez sans détour de votre passé, en offrant des détails succincts. Vous ne vous sentez pas coupable d'avoir un passé tumultueux; à bien des égards, il semble se rapporter à quelqu'un d'autre. Vous êtes une nouvelle personne — une meilleure personne.

Vous n'avez pas de colère ouverte pour les membres de votre famille. Ils ont fait du mieux qu'ils ont pu. Vous êtes un peu ennuyée que Thérèse se refuse à aider votre père, mais vous le lui pardonnez.

Vos **SENTIMENTS** : tiraillement au sujet de votre père. Vous êtes surprise, mais heureuse de la grossesse imprévue. Votre **IDÉE** est que vous avez chrétiennement le devoir de vous occuper de votre père, mais il existe aussi de bonnes raisons de ne pas l'accueillir chez vous. Vous ne voulez vraiment pas l'héberger chez vous et espérez la permission de ne pas le faire. Vous subissez les pressions de l'hôpital.

D'après vous, cette grossesse provoque plus de nausées que la précédente, et vous êtes inquiète à l'idée de manquer le travail.

Votre **FONCTIONNEMENT** a été affecté par les problèmes de sommeil qu'engendrent les inquiétudes entourant les dispositions à prendre pour l'hébergement de votre père. Vous êtes d'ailleurs plus irritable que d'habitude.

Jusqu'ici, les nausées liées à la grossesse vous ont rendue intolérante au café, mais vous avez été en mesure de travailler.

Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin vous recommande quoi faire au sujet de votre père.

Vous espérez aussi qu'il vous offre des conseils, et vous prescrive éventuellement des médicaments pour les nausées, afin de ne pas manquer le travail.

### 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.*

**SOLEIL (MARCONI) BÉNÉTEAU :** La patiente, âgée de 32 ans, enceinte, souffre de nausées, hésite à laisser son père en phase terminale, avec qui elle s'était brouillée, vivre chez elle.

**LOUIS BÉNÉTEAU :** Mari de Soleil.

**ALEX BÉNÉTEAU :** Fils de Soleil et Louis, âgé de trois ans.

**JP BÉNÉTEAU :** Fils de Soleil et Louis, âgé de 15 mois.

**TONY MARCONI :** Père de Soleil, âgé de 68 ans.

**STELLA MARCONI :** Sœur de Soleil, âgée de 38 ans.

**LUNA MARCONI :** Sœur de Soleil, âgée de 37 ans.

**THÉRÈSE :** Ex-belle-mère de Soleil, âgée de 48 ans.

**LU CHO :** Dernière petite amie de Tony.

**JOEY :** Ex-petit ami de Soleil et maquereau, âgé de 37 ans.

## CHRONOLOGIE

<b>Aujourd'hui :</b>	Rendez-vous avec le candidat.
<b>Il y a un jour :</b>	Vous avez découvert que vous étiez enceinte.
<b>Il y a trois jours :</b>	La travailleuse sociale de l'hôpital vous a demandé de vous occuper de votre père chez vous.
<b>Il y a deux semaines :</b>	Vous avez appris que votre père était à l'hôpital.
<b>Il y a trois semaines :</b>	Votre père a été hospitalisé.
<b>Il y a 15 mois, à l'âge de 31 ans :</b>	Naissance de JP.
<b>Il y a trois ans, à l'âge de 29 ans :</b>	Naissance d'Alex.
<b>Il y a cinq ans, à l'âge de 27 ans :</b>	Mariage avec Louis.
<b>Il y a neuf ans, à l'âge de 23 ans :</b>	Début de la désintoxication et abandon de la consommation de drogues.
<b>Il y a 16 ans, à l'âge de 16 ans :</b>	Abandonne l'école; commence à travailler comme prostituée et continue à consommer de la drogue.
<b>Il y a 17 ans, à l'âge de 15 ans :</b>	Séparation du père et de Thérèse; emménagement avec Joey et ses amis.
<b>Il y a 19 ans, à l'âge de 13 ans :</b>	Rencontre Joey; commence à consommer de la drogue.
<b>Il y a 32 ans :</b>	Naissance.

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

---

<b>Énoncé initial</b>	<b>« L'hôpital m'a appris que je devais prendre mon père chez moi. »</b>
<b>Lorsqu'il reste 10 minutes*</b> Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question des nausées liées à la grossesse, il faut dire : <b>« Par-dessus tout, j'ai beaucoup de nausées. »</b>
<b>Lorsqu'il reste 7 minutes*</b> Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de s'occuper d'un parent mourant, il faut dire : <b>« Que dois-je faire au sujet de mon père? »</b> (Cet énoncé incitatif est rarement nécessaire.)
<b>Lorsqu'il reste 0 minute :</b>	<b>« C'est terminé. »</b>

\* 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 : S'OCCUPER D'UN PARENT MOURANT

1 <sup>er</sup> problème	Vécu des symptômes
<p><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. diagnostic du cancer du père:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est tombé il y a trois semaines.</li> <li>• Cancer du poumon métastatique.</li> <li>• Il a reçu une radiothérapie.</li> <li>• Aucun autre traitement n'est possible.</li> </ul> </li> <li><b>2. lieu des soins palliatifs :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le père voudrait habiter chez elle.</li> <li>• Son ex-femme ne veut pas s'occuper de lui.</li> <li>• Son ex-petite amie refuse de s'occuper de lui.</li> <li>• Aucun autre parent n'est disponible ou n'accepte de s'occuper de lui.</li> </ul> </li> <li><b>3. facteurs contributifs au conflit :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N'a jamais eu à s'occuper d'une personne malade/mourante.</li> <li>• Présence d'opioïdes à la maison.</li> <li>• Aucune relation avec le père.</li> <li>• Le père est fumeur.</li> </ul> </li> <li><b>4. le mari est aussi tiraillé qu'elle sur cette question</b></li> </ol>	<p><b>Description du vécu des symptômes par la patiente.</b></p> <p>Vous vous sentez tiraillée et accablée. Les membres de l'église se sont occupés de vous quand vous étiez dans une mauvaise passe, et votre responsabilité est d'en faire autant pour les autres. Cependant, vous avez beaucoup de bonnes raisons de ne pas accueillir votre père chez vous. En pensant à toutes décisions, vous ne dormez pas bien et vous pensez sans arrêt à la réunion. Vous espérez que le MF vous prodiguera des conseils et de l'information.</p>

		<p>Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste <b>pas</b> 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</p>
--	--	--

		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 <b>profonde</b> . 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 <b>satisfaisante</b> au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <b>pas</b> 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 <b>faible</b> 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 : NAUSÉES LIÉES À LA GROSSESSE

2 <sup>er</sup> problème	Vécu des symptômes
<p><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. antécédents de grossesse:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trois grossesses antérieures.</li> <li>• Dernier saignement menstruel/de retrait il y a huit semaines.</li> <li>• Elle est certaine de ses dates.</li> <li>• Elle est devenue enceinte alors qu'elle prenait la pilule contraceptive.</li> </ul> </li> <li><b>2. nausées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nausées légères pendant la deuxième grossesse.</li> <li>• Les nausées sont déjà très intenses.</li> <li>• Elle a vomi tous les matins de cette semaine.</li> <li>• Elle peut manger l'après-midi et le soir.</li> <li>• Elle n'a pas pris de médicament pendant les grossesses antérieures.</li> </ul> </li> <li><b>3. elle attend que son mari rentre pour le lui apprendre.</b></li> <li><b>4. elle prend les précautions requises dans le premier trimestre de grossesse :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre de l'acide folique.</li> <li>• Ne pas fumer.</li> <li>• Ne pas boire d'alcool.</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Description du vécu des symptômes par la patiente.</b></p> <p>Vous êtes choquée mais heureuse de savoir que vous êtes enceinte. Vos nausées sont plus intenses/nombreuses pendant cette grossesse que pendant la précédente. Vous ne pouvez pas vous absenter du travail. Vous voudriez recevoir des conseils pour atténuer les nausées. Ce serait commode d'avoir des médicaments à prendre contre les nausées pour éviter de vous absenter du travail.</p>

		<p>Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste <b>pas</b> 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</p>
--	--	--

		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 <b>profonde</b> . 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 <b>satisfaisante</b> au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <b>pas</b> 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 <b>faible</b> 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><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <p><b>1. famille :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mariée.</li> <li>• Contact limité avec sa famille d'origine.</li> <li>• Deux enfants.</li> </ul> <p><b>2. finances :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elle travaille comme réceptionniste.</li> <li>• Son mari bénéficie d'avantages sociaux.</li> <li>• Ressources financières limitées.</li> <li>• Elle vit dans un petit appartement de deux chambres à coucher.</li> </ul> <p><b>3. soutiens :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son mari est son principal soutien.</li> <li>• Elle s'est fait beaucoup d'amis à l'église.</li> <li>• Elle est toujours active au sein de l'église (école du dimanche, activités de financement et séances de communion).</li> </ul> <p><b>4. cycle de vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfance chaotique (elle a perdu sa mère; belle-mère, beaucoup de frères et de sœurs).</li> <li>• Elle a travaillé comme prostituée.</li> <li>• Elle a été « sauvée » par la religion.</li> <li>• Antécédents d'addiction aux drogues.</li> <li>• Son mari connaît son passé.</li> </ul>	<p>L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient;</li> <li>• rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique.</li> </ul> <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><b>« Vous avez vraiment accompli beaucoup dans votre vie, et avez beaucoup gagné à devenir une meilleure personne avec un avenir. Mais vous vous exposez à un risque important si vous vous occupez de votre père. Vous vous sentez obligée de le faire, mais vous reconnaissez le risque que cela présente. Et puis, maintenant que vous êtes enceinte et que vous avez des nausées, vous avez moins de ressources pour faire face à une telle situation. »</b></p>

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 <b>pas</b> 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 : S'OCCUPER D'UN PARENT MOURANT

Plan pour le 1 <sup>er</sup> problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Reconnaître qu'il s'agit là d'une situation difficile.</b></li> <li><b>2. Préciser que la patiente n'est pas légalement obligée de s'occuper de son père (on ne pourra pas la forcer à l'héberger chez elle).</b></li> <li><b>3. Suggérer d'autres discussions avec l'équipe médicale pour la planification du congé de l'hôpital de son père.</b></li> <li><b>4. Faire des recommandations de soutien (église/équipe de soins palliatifs ou s'offrir comme source de soutien, etc.).</b></li> <li><b>5. Signaler qu'il existe du soutien dans la communauté au cas où elle déciderait d'accueillir son père chez elle.</b></li> </ol>	<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 <b>pas</b> les points 1, 2, 3 et 4.	Ne fait <b>pas</b> 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 : NAUSÉES LIÉES À LA GROSSESSE

Plan pour le 2 <sup>e</sup> problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Suggérer qu'il s'agit très probablement d'un problème physiologique normal lié à la grossesse.</b></li> <li><b>2. Discuter des méthodes non pharmacologiques pour maîtriser les nausées.</b></li> <li><b>3. Prescrire un médicament sur ordonnance au besoin.</b></li> <li><b>4. Discuter du plan de suivi en cas d'aggravation des symptômes.</b></li> </ol>	<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 <b>pas</b> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <b>pas</b> 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 personnalisez. 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).

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

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.