
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 26

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° 26

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

- 1. présente une bosse à la thyroïde;**
- 2. vit un conflit avec sa femme sur la façon d'élever leur enfant.**

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. VICTOR MAROIS, 42 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous jouez le rôle de **VICTOR MAROIS**, 42 ans, un courtier pour une compagnie d'assurance importante et prospère. Au cours des dernières années, vous avez remarqué une enflure non douloureuse au milieu de votre gorge, juste à la gauche de votre pomme d'Adam. Vous visitez la clinique aujourd'hui parce que votre femme, **GINETTE MAROIS**, a insisté pour que vous voyiez un médecin au sujet de cette bosse.

Vous vous inquiétez également de la façon dont Ginette gâche trop votre fils de neuf ans, **LUC MAROIS**. Vous voulez des conseils sur ce que vous pourriez faire pour mettre fin à ce comportement.

Votre propre médecin de famille (MF), le docteur **JEAN SIMARD**, travaille à l'extérieur du pays pour un organisme de secours pour une durée d'un an. Il est votre MF depuis 10 ans.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Bosse à la thyroïde

Vous avez remarqué l'enflure au cou pour la première fois il y a environ deux mois, quand vous avez acheté de nouvelles chemises. En essayant ces chemises, votre doigt a effleuré une petite bosse ferme. Vous avez l'impression d'avoir un gros pois congelé juste à gauche de la pomme d'Adam. Cette bosse bouge quand vous avalez, mais vous ne pouvez pas la faire bouger avec votre doigt (i.e., elle est attachée à la thyroïde). Elle n'est pas douloureuse quand vous la touchez. Vous n'avez aucune douleur, rougeur, démangeaison ou sensation de brûlure qui accompagne cette bosse. Sa taille n'a pas changé depuis que vous l'avez découverte, bien que vous la surveilliez de près. Vous avez pris l'habitude de passer vos doigts dessus plusieurs fois par jour.

Vous n'avez pas pris de poids ni remarqué aucun changement quant à votre peau ou à votre niveau d'énergie. Vous n'avez jamais reçu de radiation au cou. Vous n'avez pas de sueurs nocturnes, de changement dans la voix ni de difficulté à avaler ou à respirer.

En fait, cette bosse au cou vous inquiète plus que vous ne l'avez avoué à Ginette. Vous vous demandez si ça pourrait être un cancer. Cependant, vous évitez activement le sujet et n'avez pris aucun rendez-vous pour faire voir cette bosse parce que vous avez peur d'apprendre de quoi il s'agit. Votre femme a pris le rendez-vous pour vous.

Il n'y a pas d'antécédents de cancer de la thyroïde dans votre famille.

2^e problème

Conflit concernant la façon d'élever votre enfant

Luc est votre seul enfant. Vous soupçonnez que Ginette ne s'est jamais vraiment remise de la perte de ses deux autres bébés, mais vous n'abordez jamais le sujet lors de vos conversations et ce n'est vraiment qu'un soupçon. Elle est exceptionnellement dévouée envers Luc et se préoccupe de lui continuellement. Par exemple, elle le reconduit et va le chercher à l'école (située à seulement trois coins de rue de la maison), lui prépare des repas spéciaux dès qu'il a mal au ventre et le laisse revenir à la maison plus tôt s'il se plaint d'avoir trop mal. Elle l'encourage dans ses intérêts artistiques et lui a acheté assez de Legos pour remplir une armoire.

Vous encouragez fortement Luc à faire du sport : du hockey l'hiver et du soccer l'été. Luc est un joueur de hockey moyen, mais ce sport semble l'intéresser. Vous avez l'impression qu'il pourrait devenir très bon si seulement il faisait un effort. Vous êtes devenu l'entraîneur de l'équipe de Luc il y a six semaines et, bien que vous n'ayez pas fait le lien entre les deux événements, la douleur au ventre de Luc a commencé à empirer et à se produire plus fréquemment depuis ce temps.

Luc est généralement en bonne santé, mais depuis la dernière année, il se plaint souvent de « maux de ventre ». Au début, Ginette et vous croyiez qu'il tentait simplement d'éviter de faire ses devoirs, mais il se plaint souvent aussi la fin de semaine et a manqué des séances d'entraînement au hockey. À deux reprises au cours des six dernières semaines il s'est réveillé avec un mal de ventre avant un match important.

Luc demande souvent à être excusé de séances d'entraînement en raison de « maux de ventre ». En tant qu'entraîneur de l'équipe, vous croyez fermement que Luc ne devrait pas se retirer dans les gradins ni rentrer à la maison s'il ne se sent pas bien, mais plutôt « endurer son mal » et jouer quand même. C'est ainsi que vous-même avez toujours traité vos douleurs lors de la pratique de sports et en général, ça fonctionnait bien. Or, votre femme n'est pas d'accord avec vous.

Quand Luc pleurniche en disant qu'il ne se sent pas bien, elle se plie immédiatement à sa demande et le ramène à la maison pour l'étendre sur le divan avec une bouillotte.

Ginette est rarement en désaccord avec vous et elle vous a toujours laissé prendre les décisions à la maison, du moins jusqu'à récemment. Maintenant, elle semble refuser de suivre vos directives concernant la façon de traiter les maux de ventre de Luc et elle vous a défié ouvertement en le retirant de la patinoire pendant des parties et ce, devant les autres pères! La fin de semaine dernière, Ginette a ramené Luc en pleurs à la maison avant même que la partie ne commence. Vous craignez qu'elle ne soit en train de faire de ce garçon un « petit chéri à sa maman ».

Ce désaccord concernant la façon d'élever votre fils a entraîné des querelles entre vous au cours des derniers mois. Vous ne vous disputez pas vraiment avec Ginette (i.e., ni l'un ni l'autre ne crie), mais vous ne vous gênez pas pour lui dire que son comportement est inapproprié et que vous voulez que ça cesse.

La douleur de Luc disparaît après des selles molles. Les selles ne contiennent pas de sang ni de mucus. Luc avait tendance à être constipé quand il était plus jeune.

Il est très difficile pour ce qui est de la nourriture, mais il boit plusieurs grands verres de lait par jour. Il refuse de manger des fruits et des légumes. Il continue de grandir et il ne perd pas de poids.

Antécédents médicaux

Vous êtes généralement en bonne santé.

Mis à part les traitements pour les blessures de sport occasionnelles (vous participiez à plusieurs sports de compétition à l'école secondaire et à l'université), vous n'avez eu besoin d'aucune thérapie médicale jusqu'à il y a cinq ans et demi, quand vous avez subi une vasectomie.

La dernière fois que vous avez visité un médecin était pour un épisode de pneumonie il y a cinq ans. Vous avez pris des antibiotiques et l'infection s'est résolue rapidement sans laisser de séquelles.

Vous n'avez jamais été hospitalisé.

Antécédents chirurgicaux

Vous avez subi une amygdalectomie quand vous aviez six ans.

Médicaments

Vous prenez de l'ibuprofène à l'occasion pour une douleur au genou après avoir fait du jogging.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Aucun.

Allergies

Aucune.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac :

Vous avez fumé quand vous étiez à l'université « seulement lors des parties », mais vous avez cessé parce que le fait de fumer aurait pu interférer avec votre capacité à pratiquer des sports si vous étiez devenu dépendant de cette habitude.

Alcool : Vous consommez de l'alcool quotidiennement, généralement un ou deux verres de vin avec le souper si vous êtes avec des clients, ou deux bières si vous êtes à la maison avec votre famille. Vous n'avez jamais eu de problèmes avec l'alcool.

Caféine : Vous buvez quatre tasses de café par jour.

Cannabis : Vous avez essayé la marijuana à plusieurs reprises à l'université, mais vous n'avez pas vraiment aimé ça.

Substances récréatives ou autres :

Alimentation : Régime alimentaire typique de l'Amérique du Nord.

Activité physique et loisirs : Vous voyagez souvent pour votre travail, bien que vous n'ayez pas à quitter le pays. En fait, vous n'avez pas voyagé à l'extérieur de votre province natale depuis plusieurs années. Vous passez même vos vacances au chalet de vos parents dans cette même province.

Antécédents familiaux

Vos deux parents vivent toujours. Votre père, HECTOR MAROIS, 70 ans, est en bonne santé et actif. Votre mère, BERTHE MAROIS, 68 ans, est obèse et on lui a diagnostiqué des « problèmes de thyroïde », d'hypertension et de « diabète léger ».

Vous êtes l'aîné d'une famille de quatre enfants. Vos trois sœurs plus jeunes sont **VANESSA DION**, 40 ans; **ISABELLE MASSÉ**, 38 ans; et **GENEVIÈVE FOREST**, 35 ans. Elles sont toutes généralement en bonne santé, bien qu'Isabelle fasse de l'embonpoint et qu'on lui ait diagnostiqué un problème de diabète récemment.

Vanessa a un fils atteint de trisomie.

Personne n'a eu le cancer dans votre famille immédiate, mais votre grand-mère maternelle est morte d'un cancer du côlon quand vous étiez jeune enfant.

Famille d'origine

Vous avez été élevé au sein d'une famille heureuse. Le seul sujet de préoccupation dont vous vous rappelez de votre enfance était la lutte constante de votre mère avec son poids. Vos parents

s'entendaient bien et en tant que l'aîné des enfants et le seul garçon, vous receviez pas mal d'attention. Vous étiez un étudiant moyen, mais vous excelliez sur le terrain de jeu et vous vous êtes mérité une modeste bourse d'athlétisme pour l'université.

Quand vous étiez petit, vous aviez des douleurs au ventre semblables à celles de votre fils. Vous vous rappelez spécifiquement d'avoir été plié en deux par une douleur abdominale dans l'autobus et d'avoir eu peur d'avoir une attaque de diarrhée avant d'arriver à l'école. Vos parents étaient de la « vieille école » quand il s'agissait de discipline et de maladie; vous n'avez jamais eu de « congé » pour vos problèmes de ventre et on s'attendait à ce que vous ne vous plaigniez pas.

Finalement, vos habitudes de défécation se sont stabilisées en un schéma prévisible de ballonnement et de constipation et vous avez appris à vivre avec ces symptômes grâce à l'exercice et en mangeant beaucoup de fibres.

Mariage

C'est un de vos coéquipiers lors d'un match de hockey qui vous a présenté Ginette. Elle était la sœur plus jeune d'une connaissance, et sa douceur vous a attiré immédiatement. Vous vous êtes fréquentés pendant presque deux ans avant de vous fiancer et avez attendu un autre 18 mois avant de vous marier, car Ginette voulait que « tout soit parfait »; au début, tout était parfait.

Vous aviez un bon travail, Ginette s'était trouvé un emploi temporaire jusqu'à ce qu'elle tombe enceinte de Luc. Après la naissance de Luc, votre vie est devenue stable. Cependant, Luc a commencé à avoir des coliques dès l'âge de quatre semaines, brisant la paix idyllique. Ginette est alors devenue enceinte de nouveau quand Luc avait huit mois. Ni Ginette ni vous n'étiez particulièrement enchantés de cette grossesse. Luc était toujours aussi difficile, vous étiez tous les deux fatigués et de mauvaise humeur et vous aviez certaines difficultés au travail. Vous avez été un peu soulagé quand Ginette a fait une fausse couche après quatre mois de grossesse, car vous vous demandiez comment vous alliez faire face à la venue d'un autre enfant à ce moment-là. Ginette, pour sa part, a vécu très durement cette fausse couche.

Moins d'un an plus tard, Ginette est de nouveau tombée enceinte. Cette fois, la grossesse était planifiée. Cependant, à cinq mois de grossesse, le travail de Ginette a commencé et elle a accouché de son bébé seule à la maison. Il était mort-né.

Ginette a dû être hospitalisée pendant plusieurs semaines après cet événement, principalement pour traiter sa dépression. Son psychiatre lui a fortement recommandé de ne pas tenter de devenir enceinte une autre fois. Vous étiez d'accord avec cette décision, et avez rapidement pris rendez-vous pour une vasectomie. Vous n'en avez pas discuté avec Ginette parce que vous jugiez qu'elle était « trop fragile » et que vous contribuiez à améliorer la situation. Ginette avait des effets indésirables avec la pilule contraceptive et vous croyiez qu'en tant qu'« entraîneur de l'équipe familiale », vous prendriez vous-même la responsabilité sur vos épaules. Vous n'avez jamais regretté cette décision; Ginette n'en a jamais parlé.

Présentement, Ginette travaille en tant qu'adjointe administrative pour une firme d'avocats. Elle travaille à temps partiel afin d'être à la maison quand Luc revient de l'école.

Elle est en bonne santé. Mis à part les soins reçus après ses trois grossesses et l'épisode de dépression, elle n'a jamais subi d'interventions chirurgicales.

Enfants

Luc est un enfant formidable. Il est actif, drôle et intelligent. Il a tendance à s'accrocher à votre femme et semble préférer sa compagnie à celle des autres garçons à l'école. Il ne s'est jamais vraiment intéressé aux jeux mouvementés des autres garçons du voisinage; il préfère passer des heures à lire, à jouer avec ses Legos et à aider votre femme dans la cuisine.

Études et parcours professionnel

Vous avez obtenu un BA à l'université locale. Vous aviez une bourse partielle en athlétisme pour les deux premières années, mais vous ne vous êtes jamais rendu au niveau semi-professionnel.

Présentement, vous travaillez pour une importante compagnie d'assurances connue partout au pays et fort prospère. Vous vendez de l'assurance à de petites compagnies indépendantes et vous aimez beaucoup votre travail. Vous êtes à l'emploi de cette compagnie depuis 11 ans. Avant, vous travailliez pour un compétiteur.

Finances

Vous n'avez aucune inquiétude financière. Vous vivez dans un duplex dans un quartier fantastique et vous avez fini de payer votre hypothèque l'an passé parce que vous habitez dans une maison plus petite et moins dispendieuse.

Réseau de soutien

Votre soutien principal est Ginette. Vous considérez avoir une relation intime et stable avec elle.

Vous êtes particulièrement proche de Vanessa, car vous avez seulement 17 mois de différence avec elle et elle aime aussi beaucoup les sports. Vous avez joué au tennis pendant plusieurs années avec elle quand vous étiez jeune. Elle habite la même ville que vous et vous la rencontrez une fois par semaine pour un match de tennis. Elle est mariée et mère de trois enfants. Son fils le plus jeune, âgé de trois ans, souffre de trisomie.

Vous vous entendez bien avec vos collègues de travail. Vous avez plusieurs amis avec qui vous jouez au hockey l'hiver.

Religion

Vous avez été élevé comme un Protestant, mais vous n'allez pas à l'église régulièrement.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez une chemise à col montant ou un col roulé. Vous jouez souvent avec le col ou vous frottez votre pomme d'Adam.

Vous êtes plaisant, cordial et direct. Vous utilisez souvent des métaphores dans la conversation (« joueur d'équipe », « la balle est dans son camp » etc.) Vous dites souvent des choses comme « Êtes-vous d'accord avec moi? », et « Vous comprenez ce que je veux dire, hein Doc? » parce que vous voulez que le candidat soit de votre « bord ».

Vous manifestez un léger dédain pour le manque d'intérêt de Luc envers les sports et sa préférence pour les jeux tranquilles. Vous qualifiez ces passe-temps calmes d'« efféminés » et vous vous inquiétez du fait que votre femme risque d'inciter Luc à s'accrocher de plus en plus à elle avec le temps.

Vous ne vous préoccupez pas des sentiments de Ginette, non pas parce que vous ne l'aimez pas, mais parce que ses sentiments ne cadrent pas avec l'idée que vous vous faites de ce qui est acceptable. Vous ne voyez absolument pas comment le fait d'insister pour que Luc fasse du sport, de ne pas tenir compte de ses maux de ventre et de subir une vasectomie sans en avoir parlé à Ginette a pu avoir affecté votre famille. Vous êtes surpris quand le candidat soulève ces questions et ne vous appuie pas complètement.

Vous devriez être sincère concernant les antécédents de Luc : ses symptômes et le fait qu'il est par ailleurs en bonne santé et que sa croissance est normale. Vous devriez dire spécifiquement que vous obligez Luc à jouer au hockey même s'il est en douleur.

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.

VICTOR MAROIS : Le patient, âgé de 42 ans. Il est vendeur d'assurance et a une bosse au cou.

GINETTE MAROIS : La femme de Victor, âgée de 43 ans. Elle travaille à temps partiel en tant qu'adjointe administrative.

LUC MAROIS : Le fils de Victor et Ginette, âgé de neuf ans. Il souffre de douleur abdominale.

HECTOR MAROIS : Le père de Victor, âgé de 70 ans. Il est en bonne santé et actif.

BERTHE MAROIS : La mère de Victor, âgée de 68 ans. Elle souffre d'embonpoint et a des problèmes de thyroïde, d'hypertension et de diabète.

VANESSA DION : La sœur de Victor, âgée de 40 ans. Elle a un fils de trois ans atteint de trisomie.

ISABELLE MASSÉ : La sœur de Victor, âgée de 38 ans. Elle souffre d'embonpoint et de diabète.

GENEVIÈVE FOREST : La sœur de Victor, âgée de 35 ans.

D^r JEAN SIMARD : Le MF de Victor depuis les 10 dernières années. Il est parti travailler pendant un an pour une organisation de secours.

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Six semaines plus tôt :** A commencé comme entraîneur de l'équipe de hockey de Luc dont la douleur abdominale a commencé à empirer et à se produire plus souvent.
- Deux mois plus tôt :** A découvert sa bosse au cou.
- Un an plus tôt :** La douleur abdominale de Luc a commencé.

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

Énoncé initial	« Ma femme s'inquiète au sujet d'une bosse que j'ai au cou. »
Lorsqu'il reste 10 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question du conflit parental, il faut dire : « J'ai besoin de votre avis au sujet de mon fils. »
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 bosse au cou, il faut dire : « D'après vous, c'est quoi cette bosse-là? » (Cet énoncé incitatif est rarement nécessaire.)
Lorsqu'il reste 0 minute :	« C'est terminé. »

* Pour éviter de nuire à la fluidité de l'entrevue, gardez à l'esprit qu'il est facultatif de signaler au candidat qu'il reste 7 minutes ou qu'il reste 10 minutes. Afin d'éviter de couper le candidat au milieu d'une phrase ou d'interrompre son processus de raisonnement, il est acceptable d'attendre pour offrir ces énoncés incitatifs.

Remarque :

Pendant les trois dernières minutes de l'entrevue, vous ne pouvez ajouter de l'information qu'en répondant à des questions directes; ne livrez pas de nouveaux renseignements **de votre propre chef**. Vous devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

**THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA**



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

Le collège des médecins de famille du Canada

Examen de certification en médecine familiale

SÉANCE

Entrevue médicale simulée

Barème de notation

REMARQUE : Pour faire le tour d'un aspect en particulier, le candidat doit passer en revue au moins 50 % des éléments énumérés sous chaque point numéroté dans la colonne de gauche du barème de notation.

1. Description : NODULE THYROÏDIEN

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. histoire du problème actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient l’a trouvé il y a deux mois. • Pas de changement de taille. • Non douloureux. • De la taille d’un petit pois. <p>2. écarter la possibilité d’un problème de thyroïde :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de changement de poids. • Pas de changement dans le niveau d’énergie. • Pas de changement cutané. • Pas de changement dans les habitudes de défécation. • Pas d’intolérance aux écarts de température. <p>3. écarter la possibilité d’une tumeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de sueurs nocturnes. • Pas de changement dans la voix. • Pas d’autres bosses. • Non fumeur. • Pas de problèmes de déglutition. <p>4. pas d’antécédents de radiation au cou</p>	<p>Description du vécu des symptômes par le patient.</p> <p>Vous êtes inquiet au sujet de la bosse et vous craignez qu’il pourrait s’agir d’un cancer. Il n’y a eu aucun impact au travail. Vous êtes contrarié du fait que votre femme vous a poussé à faire vérifier sa bosse. Vous espérez que le MF organisera un examen et l’extraction de la bosse.</p>

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

		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 : CONFLIT PARENTAL

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. style parental de sa femme : <ul style="list-style-type: none"> • Repas spéciaux pour Luc. • Reconduit et va chercher Luc à l'école. • Laisse Luc revenir tôt de l'école. • Encourage les intérêts non athlétiques de Luc. 2. style parental du patient : <ul style="list-style-type: none"> • Oblige Luc à jouer au hockey même quand il est en douleur. • Encourage fortement Luc à pratiquer des sports. • Est l'entraîneur de l'équipe de hockey de Luc. 3. Luc : <ul style="list-style-type: none"> • Crampes abdominales. • Aucune autre atteinte médicale identifiée. • Aucun symptôme constitutionnel (pas de perte de poids, de saignement, de mucus, etc.). • Douleur a empiré il y a six semaines. 4. conflit: <ul style="list-style-type: none"> • Le patient et sa femme se disputent. • Sa femme s'affirme. • Sa femme a retiré Luc d'une partie de hockey et l'a ramené à la maison. 	<p>Description du vécu des symptômes par le patient.</p> <p>Vous êtes importuné et frustré parce que vous pensez que la douleur abdominale de Luc n'est pas sérieuse et vous pensez qu'il devrait adopter des activités appropriées pour un garçon. Votre femme et vous commencez à être ouvertement en désaccord et vous espérez que le MF sera d'accord avec vous pour dire que la douleur de Luc n'est pas inquiétante.</p>

		Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste pas en une évaluation sous forme de liste de contrôle où il suffirait
--	--	---

		<p>au candidat, pour obtenir la note de passage, de poser à haute voix des questions sur deux ou trois des quatre éléments pertinents que sont les sentiments, les idées, le fonctionnement et les attentes du patient.</p> <p>Pour être certifiable, le candidat doit s'informer du vécu des symptômes du patient dans le cours d'une conversation et intégrer les renseignements obtenus de manière à lui montrer qu'il s'efforce de le considérer comme une personne à part entière atteinte d'une maladie, et pas seulement comme un cas typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée.</p>
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Examine activement le vécu des symptômes pour en dégager une compréhension profonde . À cette fin, le candidat doit résolument employer des techniques verbales et non verbales, en recourant notamment à des techniques d'interrogation efficace et d'écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension satisfaisante au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt minime à l'égard du vécu des symptômes, se concentre surtout sur les processus pathologiques, et retire ainsi une compréhension faible du vécu des symptômes. Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt souvent le patient.

3. Contexte social et développemental

Description du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. famille immédiate :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un enfant vivant. • Parents encore vivants. • Trois soeur. <p>2. antécédents de Ginette :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux fausses couches. • Antécédents de dépression. • Victor croit qu'elle ne s'est jamais remise de la perte de ses deux bébés. <p>3. antécédents de Victor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sports sont très importants. • Ses parents ne prenaient pas ses douleurs d'enfant au sérieux; il a toujours « enduré » son mal. • Voit le rôle de père comme le « capitaine de l'équipe familiale». • A subi une vasectomie sans en parler à sa femme. <p>4. facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendeur d'assurance. • Sécurité financière. • Joue régulièrement au hockey. 	<p>L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient; • rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Vous craignez que cette bosse au cou ne soit sérieuse et vous vous inquiétez du fait que l'attitude hyperprotectrice de votre femme envers Luc sape votre autorité au sein de la famille. Vous avez l'impression que votre rôle de père n'est pas pris au sérieux et vous ne savez pas comment reprendre votre place. »</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 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 : NODULE THYROÏDIEN

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Passer en revue les diverses causes possibles. 2. Organiser un examen physique. 3. Rassurer le patient en lui disant que les investigations appropriées seront organisées, selon le résultat de l'examen. 4. Discuter des « signes d'alarme » qui nécessiteront une investigation (p. ex., augmentation de la taille, changement dans la voix, etc.) 	<p>Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge.</p> <p>La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant.</p> <p>Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.</p>

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

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir de voir et d'examiner le fils. 2. Offrir de voir la femme avec le patient pour discuter du fils. 3. Explorer la possibilité d'un conflit matrimonial sous-jacent au conflit au conflit parental. 	<p>Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge.</p> <p>La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant.</p> <p>Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.</p>

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

6. Structure et déroulement de l'entrevue

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

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

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

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

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

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

2. Notation

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

3. Durée

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

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

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

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

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

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

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

Pensez à :

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

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

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

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

3. Si vous avez l'impression qu'un candidat a des difficultés liées à sa maîtrise de la langue pendant l'EMS, n'agissez pas et ne parlez pas différemment que vous ne le feriez avec d'autres candidats. Sachez que les candidats pourraient passer à côté des subtils indices verbaux présentés en vue de votre rôle dans l'EMS. Cependant, ce candidat risquerait fort de ne pas relever ces indices verbaux dans son propre cabinet. Il faut toutefois que tous les candidats soient exposés à un jeu de rôle normalisé, et interprété de manière uniforme. Cela dit, n'hésitez pas à indiquer à la section des commentaires de la feuille de notation toutes les difficultés de communication ou d'expression que vous aurez observées.

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

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

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

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

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