
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 27

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° 27

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

- 1. est enceinte;**
- 2. présente un trouble de stress post-traumatique.**

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

Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :

LA PATIENTE

Vous allez rencontrer M^{me} WENDY FRONTENAC 32 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M^{me} **WENDY FRONTENAC**, 32 ans. Vous venez d'apprendre que vous êtes enceinte, de 10 semaines d'après vos calculs. Cette surprise n'aurait pas pu tomber plus mal, car vous avez récemment commencé à revivre le traumatisme des sévices sexuels que vous avez subis durant votre enfance.

Vous n'avez jamais eu de médecin de famille (MF) régulier. La petite ville où vous avez grandi ne compte que sur des médecins suppléants depuis des décennies. Vous avez choisi ce médecin de famille à partir de la liste qui vous a été communiquée lorsque vous avez appelé l'hôpital.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Grossesse

Vous avez passé un test de grossesse la semaine dernière et avez découvert que vous étiez enceinte. Vous avez eu vos dernières menstruations (DM) il y a 12 semaines.

Il ne s'agit pas de votre première grossesse. Entre l'âge de 17 et 22 ans, vous viviez dans la rue, et subsistiez en commettant de petits larcins et en vous livrant au commerce sexuel. Vous êtes tombée enceinte trois fois et avez décidé d'avorter, chaque fois bien avant 12 semaines. Vous n'étiez pas certaine de pouvoir identifier les pères et, à l'âge de 22 ans, vous preniez tous les jours de la cocaïne et des opiacés sur ordonnance.

Cette grossesse était imprévue; votre partenaire depuis trois ans, TIM, 27 ans, et vous n'avez pas réellement envisagé de former une famille. En raison des avortements et d'un épisode de maladie inflammatoire pelvienne (MIP), vous n'étiez pas sûre de pouvoir un jour retomber enceinte. Vous n'avez pas utilisé de contraceptifs depuis que vous vivez avec Tim. Après un an sans avoir conçu, vous vous êtes dit que « vous étiez probablement à l'abri du danger ». Tim semblait à l'aise à l'idée de ne pas avoir d'enfants, mais maintenant que vous êtes enceinte, il est très heureux.

D'après vous, cette grossesse se passera bien. Vous êtes en assez bonne santé. Vous n'avez eu ni nausées ni vomissements, mais avez éprouvé de la fatigue et une sensibilité aux seins. Vous n'avez pas présenté de saignements.

Vos antécédents médicaux sont dépourvus de complications. Vous avez contracté une infection par l'hépatite C lorsque vous vous injectiez de la drogue, mais avez fini de traiter cette infection il y a cinq ans. Votre spécialiste des maladies infectieuses et, plus encore, votre infirmière pour le traitement de l'hépatite, vous ont toujours rassurée sur le fait que vous ne devriez pas avoir de problème en cas de grossesse.

Autant que vous sachiez, vous n'avez pas de complications génétiques à redouter. Cependant, vous ne savez pas encore si vous allez passer des tests génétiques – vous n'êtes pas sûre de vouloir subir un autre avortement.

Actuellement, vous ne consommez pas de drogue. Il y a 10 ans, vous avez suivi un programme anti-toxicomanie. Après plusieurs traitements à domicile et en clinique externe, vous avez commencé à prendre de la méthadone, et avez continué pendant cinq ans. Vous n'en prenez plus, mais vous continuez de suivre un programme et d'assister à des rencontres une fois par semaine, plus souvent lorsque vous vous sentez fragile. Vous avez une très bonne relation avec votre mentor, **LORRAINE**, qui a 45 ans.

Il ne vous reste qu'une seule mauvaise habitude : vous fumez encore un demi- paquet de cigarettes par jour, et vous aimeriez arrêter.

Vous avez deux chats, dont un qui se promène à l'extérieur de la maison. Vous vous occupez d'eux, ce qui suppose de nettoyer leur litière.

L'idée de la grossesse ne vous dérange pas, mais vous commencez à vous demander comment l'accouchement se déroulera.

2^e problème

Trouble de stress post-traumatique

Le mois dernier a été l'un des plus difficiles de votre vie. Il y cinq semaines, vous avez reçu un appel de **TANYA**, 42 ans, une de vos cousines. Elle était en ville pour soutenir sa fille, **CANDICE**, 18 ans, qui témoignait en cour.

Candice a subi des sévices sexuels de la part de **PHIL**, un ami de la famille, lorsqu'elle avait 11 et 12 ans. Elle n'était pas la seule victime, quelques autres femmes ont témoigné dans ce procès. Tanya vous a appelée car elle pensait que vous accepteriez peut-être de comparaître; elle soupçonnait Phil de vous avoir vous aussi agressée sexuellement.

Elle avait raison. À 11 ans, vous étiez très perdue. La vie à domicile était devenue chaotique, et maintenant que vous êtes adulte, vous réalisez en rétrospective que vos parents avaient des problèmes de drogue et d'alcool. Votre père buvait beaucoup les fins de semaine, et votre mère consommait de l'alcool tous les jours et prenait beaucoup de comprimés. Vous étiez flattée par l'attention que vous portait Phil. Il vous rendait visite chez vous et, comme vos parents ne s'occupaient pas de vous, il vous a proposé vos premières vraies boissons. Il vous a également initiée à la marijuana. Vous n'arrivez pas à croire que vos parents ne se doutaient de rien à son sujet. Votre comportement et votre style vestimentaire ont changé de telle manière que vous vous rendez compte, en tant qu'adulte, qu'ils étaient des indices évidents. Vous consommiez de l'alcool et de la drogue pour dissimuler la douleur liée aux sévices, que vous avez subis jusqu'à l'âge de 14 ans.

Lorsque vous vous sentez plus charitable, vous pardonnez à vos parents de n'avoir rien remarqué, et vous soupçonnez que votre mère a peut-être subi elle-même des sévices sexuels. La plupart du temps, vous êtes en colère car personne ne vous a protégée. À 17 ans, vous avez quitté le foyer après plusieurs disputes avec vos parents, qui ne semblaient pas s'être aperçus de votre douleur.

Les relations sexuelles étaient devenues un mode de survie et un moyen d'obtenir ce dont vous aviez besoin. Vous aviez pris l'habitude de coucher chez des amis, et à vendre vos faveurs sexuelles pour obtenir de la drogue et un loyer. Vous vous êtes fait payer à l'occasion mais en général, vous avez su éviter le côté scabreux du commerce sexuel.

À l'âge de 22 ans, vous avez changé de vie car vous en aviez assez de ce genre d'existence. Par ailleurs, le corps d'une de vos amies a été retrouvé dans un fossé, et cela vous a effrayée. Vous êtes presque certaine que son chemin a croisé celui des gangs de la ville.

Après l'appel de Tanya, vous avez décidé de témoigner contre Phil. Vous êtes allée en cour seule, car Tim travaillait à l'extérieur de la ville.

Lorsque vous êtes arrivée au tribunal, vous vous « sentiez solide », mais dès que vous avez vu Phil, les souvenirs des sévices sont remontés à la surface. Vous avez éprouvé une sensation d'étouffement et ne pouviez plus reprendre votre souffle. Vous vous êtes sentie piégée et incapable de bouger. Vos yeux se sont remplis de larmes, mais vous ne pouviez rien faire. Une agente de la cour a vu votre souffrance et vous a aidée à sortir du tribunal. Ses paroles bienveillantes vous ont réchauffé le cœur, et vous avez réussi à rentrer chez vous.

Depuis, vous n'arrivez plus à vous débarrasser du souvenir de ces sévices. Vous avez des flashbacks et des cauchemars. Votre cœur commence à battre vite lorsque vous vous remémorez ces événements. Vous vous sentez irritable et anxieuse. Une fois, dans un centre d'achats, vous avez croisé un homme qui ressemblait à Phil; vous avez été envahie par les mêmes sentiments. Personne n'a remarqué que votre concentration a diminué, mais ces derniers temps, les gens de la cantine où vous travaillez comme serveuse ont noté que vous étiez très nerveuse et que vous sursautiez facilement. Il vous est arrivé de renverser du café au travail.

Dans deux semaines, vous devez voyager en autobus dans une ville voisine pour assister au mariage de l'un des seuls parents avec lesquels vous êtes encore en contact, votre sœur, **KATHY**, 47 ans. Kathy et vous avez renoué lorsque vous avez fini par renoncer à l'alcool et à la drogue. Vous avez évité l'une et l'autre de parler sérieusement de ce qui se passait chez vous à la maison. Kathy suit une thérapie depuis longtemps, et vous croyez qu'elle a subi les mêmes traumatismes que vous durant l'enfance. Vous vous voyez deux fois par an et discutez peut-être une fois par mois au téléphone. Vous êtes toutes les deux très résistantes.

Tim ne peut pas venir au mariage. Votre mère prendra probablement le même autobus que vous, et vous savez que vous ne pourrez pas le prendre si elle y est présente. Vous aimeriez que le MF valide vos sentiments et vous donne la permission de ne pas y aller, mais vous seriez contente d'obtenir un plan de soutien, par exemple des visites au cabinet, avant et après le mariage.

Vous n'avez qualifié ce problème de TSPT devant personne, mais vous savez que c'est probablement ce dont il s'agit. Vous ne vous êtes pas confiée à Lorraine, votre mentor, et n'en avez pas parlé durant les réunions.

Malgré tout ce qui se passe, vous n'avez pas envisagé un seul instant d'abandonner votre sobriété ni de recommencer à prendre des substances psychoactives.

Antécédents médicaux

Vous avez suivi un traitement de l'infection par l'hépatite C.

Vous avez déjà eu une MIP.

Vous avez subi trois avortements thérapeutiques, toujours avant 12 semaines.

Antécédents chirurgicaux

Vous n'avez jamais subi de chirurgie lourde.

Médicaments

Vous ne prenez aucun médicament.

Vous n'avez pas commencé à prendre des vitamines prénatales.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Vous n'avez pas passé récemment d'analyses de laboratoire.

Vous avez passé un test de Pap il y a trois ans, ainsi que des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement lorsque vous avez rencontré Tim.

Allergies

Vous ne souffrez pas d'allergies, mais vous dites souvent que vous êtes allergique aux narcotiques pour éviter d'être exposée à ces opioïdes.

Immunisations

Vos vaccins, y compris ceux contre l'hépatite A et B, sont à jour. Vous ne savez pas si vous avez été vaccinée contre la rubéole.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : À l'heure actuelle, vous fumez un demi-paquet de cigarettes par jour. Vous envisagez d'arrêter de fumer.

Alcool : Vous ne buvez pas d'alcool.

Caféine : Vous buvez deux tasses de café par jour.

Cannabis : Aucun présentement.

Substances récréatives ou autres : Actuellement, vous ne consommez pas de drogues illicites.

Alimentation : Dans l'ensemble, vous avez une bonne alimentation, mais vous pouvez facilement replonger dans la malbouffe comme auparavant. Personne ne vous a jamais appris à cuisiner.

Activité physique et loisirs : Vous aimez faire des activités d'extérieur avec Tim. Vous n'avez jamais imaginé que vous aimeriez un jour faire de la pêche et de la chasse, mais c'est le cas aujourd'hui.

Antécédents familiaux

Vos parents abusaient de l'alcool. À votre connaissance, vous n'avez aucun antécédent familial de maladies génétiques.

Famille d'origine

Vous avez grandi dans une petite collectivité. Vos parents travaillaient dans le secteur des ressources naturelles (mines, bois); ils passaient par des périodes d'aisance financière et de pauvreté.

Cela vous amuse d'entendre les gens dire qu'ils veulent déménager « à la campagne » pour protéger leurs enfants des mauvaises influences. La collectivité était assez petite pour qu'on sache que votre famille était alcoolique et que la vie y était chaotique, mais ni l'école ni personne n'a jamais pris la moindre initiative. Vous soupçonnez qu'il y avait d'autres familles comme la vôtre dans cette ville, mais personne n'évoquait vraiment ce problème.

Vos parents sont encore mariés. Il y a 10 ans, ils ont pris leur retraite et se sont établis dans la ville où vous vivez actuellement. Leurs pensions sont leur seule source de revenus. Vous savez qu'ils continuent de boire beaucoup d'alcool, et vous êtes soulagée que cela les occupe suffisamment pour vous éviter. Au fond, vous avez rompu avec eux et vous vous demandez s'ils ne se sont jamais souciés de vous.

Kathy est votre seule sœur. Elle a quitté le foyer à l'âge de 18 ans, alors que vous aviez trois ans. Elle s'est inscrite au collège et a fini par devenir enseignante. Elle n'a jamais eu d'enfants et vous ne lui avez jamais demandé pourquoi. Vous avez récemment renoué avec elle, et vous n'iriez pas jusqu'à dire que vous êtes proches l'une de l'autre. Vous comprenez que Kathy ait eu besoin de prendre ses distances de vos parents et de vous. Elle sait maintenant que vous avez renoncé à l'alcool et à la drogue. L'invitation à son mariage est un véritable rameau d'olivier. Qu'elle ait également invité votre mère vous laisse perplexe, mais vous croyez qu'elle a eu une bonne raison de le faire.

Mariage

Tim et vous avez été présentés il y a trois ans par un collègue de travail. Vous vivez ensemble depuis deux ans. Vous savez que Tim vous aime : il a accepté votre passé et vous traite bien.

Tim n'a jamais eu de problème de drogue, mais ses deux parents étaient alcooliques. Il a eu une enfance difficile et il est résilient. Il comprend ce par quoi vous êtes passée, mais il a été assez clair sur le fait qu'il voulait vivre avec une partenaire « sobre ».

Vous ne vous êtes jamais mariée, et Tim et vous n'avez aucune intention de le faire. Avoir un enfant ne changera rien à cette situation.

Enfants

Vous n'avez pas d'enfants. Tim a une fille de six ans, née d'une autre union. Elle vit avec sa mère dans une autre ville. Tim l'aide financièrement comme il se doit, et elle vous rend visite deux semaines chaque été.

Études et parcours professionnel

Vous avez obtenu l'équivalent de votre diplôme d'études secondaires il y a quelques années. Vous travaillez comme serveuse dans un petit restaurant qui sert des petits déjeuners et des déjeuners. Vous aimez avoir des heures de travail régulières, commencer tôt, et rencontrer les « gens matinaux ».

Finances

Tim et vous avez un salaire raisonnable. Il travaille dans la construction. Vos besoins sont simples et sont comblés par vos revenus.

Réseau de soutien

Tim et votre mentor, Lorraine, sont vos principaux soutiens. Vous avez un bon cercle d'amis, mais bien que vous soyez très sociable, vous n'avez pas d'amis proches. Vous avez du mal à faire confiance aux gens.

Religion

Vous ne prenez pas part à des services religieux.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez des jeans et un t-shirt. Vous n'êtes pas maquillée et votre apparence est modeste.

Vous réagissez bien si le médecin n'est pas enclin à vous juger à cause de votre passé, mais vous êtes plus réticente s'il semble le faire. Vous êtes très directe et votre langage est un peu grossier sur les bords (Par exemple, « Je me suis fait engrosser » et « C'était un con », etc.). Vous travaillez avec le public et vous vous excusez auprès du médecin pour la verdeur de votre langage.

Votre **SENTIMENT** est la joie au sujet de la grossesse. Vous êtes assez certaine qu'elle se passera bien, mais vous êtes inquiète à l'idée que votre anxiété et votre passé affectent le bébé. Votre **IDÉE** est que vous êtes peut-être anxieuse, mais vous soupçonnez fortement un TSPT. Votre **FONCTIONNEMENT** a été affecté car vous avez du mal à dormir et êtes nerveuse au travail. Cependant, vous avez pu continuer à travailler malgré la grossesse. Votre **ATTENTE** est que le médecin vous aide à obtenir les soins prénataux nécessaires, et à faire face à cette nouvelle anxiété. Vous êtes inquiète à l'idée de prendre des médicaments et espérez que le médecin ne vous en prescrive pas immédiatement. Vous voulez assister au mariage de votre sœur, mais redoutez beaucoup de voir votre mère, et espérez secrètement que le MF vous donne une excuse pour ne pas vous y rendre.

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.

WENDY FRONTENAC :	La patiente, 32 ans, qui travaille comme serveuse et est enceinte; elle souffre de TSPT.
TIM :	Partenaire de Wendy, 27 ans; il est le père de l'enfant.
KATHY :	Sœur de Wendy, 47 ans.
LORRAINE :	Mentor de Wendy, 45 ans.
TANYA :	Cousine de Wendy, 42 ans.
CANDICE :	Fille de Tanya, 18 ans, qui a témoigné contre Phil au tribunal.
PHIL :	Un ami de la famille qui a agressé sexuellement Wendy et Candice.

CHRONOLOGIE

Dans deux semaines :	Mariage de la sœur de Kathy.
Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a un mois :	Vous avez vu la personne qui vous a agressée sexuellement (Phil) au tribunal.
Il y a 12 semaines :	Dernières menstruations.
Il y a deux ans :	Emménagement avec Tim.
Il y a trois ans :	Rencontre de Tim.
Il y a 10 ans :	Vous avez arrêté de prendre de la drogue et avez changé votre mode de vie.
Il y a 15 ans :	Vous avez quitté le foyer de vos parents pour vivre dans la rue.
Il y a 18 ans :	Fin des sévices sexuels.
Il y a 21 ans :	Début des sévices sexuels.
Il y a 32 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« Je suis enceinte »
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 TSPT, il faut dire : « Il s'est passé quelque chose de bizarre au tribunal il y a un mois. »
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 grossesse, dites : « Que dois-je faire au sujet de cette grossesse? » (Cet énoncé incitatif est rarement nécessaire.)
Lorsqu'il reste 0 minute :	« C'est terminé. »

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

Remarque :

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



Le collège des médecins de famille du Canada

Examen de certification en médecine familiale

SÉANCE

Entrevue médicale simulée

Barème de notation

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

1. Description : GROSSESSE

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. Grossesse actuelle : • Dernières menstruations il y a 12 semaines. • Aucuns soins prénataux jusqu'à présent. • Pas de nausées/pas de vomissements. • Pas de saignements/pas de crampes. • Aucune vitamine prénatale/pas d'acide folique. 2. Antécédents gynécologiques/obstétriques : • Antécédents de MIP. • Trois avortements thérapeutiques. • N'a pas pris de contraceptifs avant la grossesse. 3. Écarter les signes d'alarme d'une grossesse: • Elle fume. • Elle n'a pas de préoccupations d'ordre génétique. 4. Problèmes liés à la consommation de substances psychoactives : • Infection par le virus de l'hépatite C traitée. • Le traitement par la méthadone lui a été bénéfique. • Pas de consommation de drogue. • Pas de consommation d'alcool.	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous avez de l'espoir et vous appréhendez l'avenir au sujet de la grossesse. Vous pensez que le MF vous aidera à planifier la venue d'un bébé en bonne santé et vous procurera les soins requis par la grossesse.

	Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste pas en une évaluation sous forme de liste de contrôle où il suffirait au candidat, pour obtenir la note de passage, de poser à haute voix des questions sur deux ou trois des quatre
--	--

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

2. Description : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. Symptômes actuels : - Ils ont commencé il y a un mois. - Ils ont été déclenchés par la vue de Phil. - Essoufflements. - Parfois incapable de bouger. - Épisodes/cauchemars récurrents. 2. Antécédents : - Séances sexuelles pendant l'enfance. - Depuis l'âge de 11 ans. - L'auteur des sévices était un ami de la famille. - D'autres membres de sa famille ont été victimes de sévices. 3. Traitement : - N'a jamais recherché de l'aide professionnelle/du <i>counselling</i> pour les sévices. - Tim accepte et comprend son passé. 4. Elle n'a pas été tentée de consommer des substances psychoactives durant le dernier mois.	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous vous inquiétez en pensant que cela est dû aux sévices que vous avez subis dans le passé. Votre sommeil et votre travail en sont affectés. Vous êtes préoccupée à l'idée d'aller au mariage de votre sœur. Vous espérez que le MF vous aidera à faire face aux symptômes que vous éprouvez.

	Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste pas en une évaluation sous forme de liste de contrôle où il suffirait au candidat, pour obtenir la note de passage, de poser à haute voix des questions sur deux ou trois des quatre éléments pertinents que sont les sentiments, les idées, le fonctionnement et les attentes du patient.
--	---

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

3. Contexte social et développemental

Description du contexte	Intégration du contexte
Les points à couvrir sont : 1. Famille : - Les parents sont alcooliques. - Elle s'est brouillée avec ses parents. - Sa sœur Kathy. 2. Facteurs sociaux : - Aucun ami proche - Une mentor, Lorraine. - Elle participe à des réunions de groupe (NA, Al-Anon). - Elle travaille comme serveuse. 3. Adolescence : - Consommation abusive de drogue. - Commerce sexuel pour obtenir de la drogue et payer son loyer. - Elle a vécu dans la rue après l'âge de 17 ans. 4. Tim : - Ils vivent ensemble. - Il la traite bien. - Père du bébé. - N'a jamais pris de substances psychoactives. - Heureux qu'elle soit enceinte.	L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à : - intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient; - rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable : « Votre vie a été très difficile, entre vos parents, les sévices sexuels pendant l'enfance et vivre dans la rue... Vous avez malgré tout réussi à ne plus consommer de substances psychoactives, et cette grossesse est un beau cadeau. Je comprends tout à fait votre désarroi face à ces événements récents. »

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 : GROSSESSE

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Confirmer qu'elle compte garder le bébé. 2. Planifier les soins prénataux. 3. Recommander l'utilisation de vitamines prénatales/d'acide folique. 4. Discuter de l'abandon du tabagisme.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

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

5. Prise en charge : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Donner raison à la patiente et confirmer que les symptômes sont liés aux sévices passés/évoquer un diagnostic de TSPT. 2. Proposer un soutien non pharmacologique pour le traitement/<i>counseling</i> seule ou en groupe. 3. Valider/confirmer son anxiété au sujet du mariage de sa sœur. 4. Discuter de la nécessité de faire face à son passé avant de donner naissance.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

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

6. Structure et déroulement de l'entrevue

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

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

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

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

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

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

2. Notation

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

3. Durée

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

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

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

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

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

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

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

Pensez à :

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

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

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

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

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

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

5. Vos réactions ne doivent pas être exagérées.

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.

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Rappelez-vous de bien suivre le scénario, et rendez service au Collège en consignait clairement et adéquatement sur la feuille de notation les détails importants de l'entrevue.

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

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

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

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