
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 5

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° 5

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

- 1. qui veut mettre son sperme en banque en raison d'un résultat anormal du dosage de l'antigène spécifique de la prostate;**
- 2. dont les parents souffrent de démence sénile et dont la santé se détériore.**

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. BRUNO CÔTÉ, 56 ans, un nouveau patient.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous jouez le rôle de M. **BRUNO CÔTÉ**, 56 ans, un consultant en services financiers à son compte qui réussit très bien. Vous avez l'habitude de planifier et d'être en contrôle, mais des événements récents ont causé des ravages dans votre vie bien rangée. Vous avez appris récemment que votre taux d'antigène spécifique de la prostate (ASP) est élevé, ce qui augmente la possibilité d'avoir le cancer de la prostate et d'altérer votre fertilité.

Normalement, vous consulteriez votre propre médecin de famille (MF), mais, malheureusement, le **D^r LOUIS BILODEAU**, a subi une crise cardiaque majeure la semaine dernière, peu de temps après votre dernière visite. Vous lui auriez parlé des banques de sperme, mais c'est maintenant impossible. C'est pourquoi vous consultez ce candidat aujourd'hui.

Pour empirer la situation, il y a quelques minutes, l'aide-ménagère de vos parents vous a informé d'une crise à leur domicile. Voilà qui est trop!

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Taux élevé de l'antigène spécifique de la prostate

Il y a deux semaines, vous avez vu votre MF pour un examen physique. Vous vous sentiez en parfaite forme, mais vous n'aviez pas vu de médecin depuis trois ans et vous jugiez qu'il était temps de le faire. Le Dr Bilodeau a fait un examen complet, y compris un examen rectal digital (ERD), qu'il a dit être normal. Il a également demandé des épreuves sanguines et vous a renvoyé à la maison avec un test de dépistage de sang occulte dans les selles. Vous vous êtes demandé pourquoi vous deviez payer pour certains des tests, mais le coût était insignifiant; Le Dr Bilodeau a toujours été méticuleux.

Les résultats de votre tension artérielle (TA), de votre cholestérol, de votre glycémie et du test de dépistage de sang occulte dans les selles étaient normaux. Cependant, votre taux d'ASP était élevé (6,8).

Vous avez des sentiments mitigés concernant le dépistage de l'ASP. Vous n'aviez jamais subi ce test auparavant, mais maintenant vous savez que le dépistage du cancer de la prostate est controversé et que vous n'avez pas eu l'occasion de donner votre consentement. Vous vous rendez compte que les frais de laboratoire étaient pour le test de dépistage de l'ASP. Vous n'êtes pas certain si vous auriez consenti à ce test et vous êtes furieux que le Dr Bilodeau ne vous ait pas donné le choix. Maintenant qu'il a fait une crise cardiaque, vous ne pouvez pas lui en parler.

Vous avez fait des recherches et vous êtes pas mal certain que vous ne feriez rien, si ce n'est des tests répétés de dosage de l'ASP si vous ne songiez pas à fonder une famille avec votre nouvelle petite amie, **ADÈLE CHAPUT**. À présent, vous vous sentez obligé d'investiguer davantage le problème : « Je sais que je n'ai peut-être pas le cancer, mais si je l'ai, je veux maîtriser la situation et être préparé. »

Vous croyez que si jamais vous avez le cancer de la prostate, vous choisirez de vous faire traiter. Vous avez consulté de l'information fiable sur l'internet et vous êtes parfaitement au courant des effets indésirables possibles. Si on vous donnait le choix entre la radiothérapie et la chirurgie, en présumant que les deux méthodes soient tout aussi efficaces, vous choisiriez probablement la chirurgie car vous craignez que la radiation ne provoque une prostatite, une atteinte chronique douloureuse. Le Dr Bilodeau avait l'intention de vous orienter vers un urologue, mais le jour après avoir reçu vos résultats, il a subi une crise cardiaque massive et rien n'a été fait dans ce sens. Vous savez que le nouveau médecin peut organiser un rendez-vous en urologie. Il s'agit là d'un geste routinier pour lui.

Vous n'avez jamais eu de symptômes prostatiques, comme par exemple une augmentation de la fréquence mictionnelle ou de brûlure lors de la miction, de débit urinaire faible, de nycturie ni d'hématurie. Vous n'avez pas fait de fièvre, vous n'avez pas perdu de poids et vous n'avez pas de douleurs osseuses.

Vos érections et vos éjaculations sont normales et votre appétit sexuel est sain. Vous n'avez jamais eu de symptômes ni de diagnostic de maladie transmise sexuellement.

Vous savez que le traitement du cancer de la prostate cause fort probablement un problème d'infertilité, et peut-être de l'impuissance. Comme vous envisagez fonder une famille, vous voulez prendre des dispositions pour mettre votre sperme en banque, si jamais vous deviez subir un traitement.

Malheureusement, un de vos assistants a fait des recherches et a découvert des renseignements inquiétants au sujet des banques de sperme. Il semble que certains centres ne respectent pas les normes fédérales et que certaines « paillettes » ne peuvent être liées au donneur. Vous trouvez que cette situation est effroyable et qu'elle dénote un manque de professionnalisme; vous craignez maintenant que si jamais vous mettez votre sperme en banque, vous n'aurez aucune garantie que vos enfants seront vraiment les vôtres. On ne peut pas se permettre de contaminer le nom des Côté et les gènes de grande qualité qui l'accompagnent en raison d'une administration déficiente!

2^e problème

Crise avec vos parents

IMELDA, l'aide-ménagère de vos parents depuis cinq ans, vous a joint sur votre cellulaire il y a quelques minutes, juste au moment où vous entriez dans le bureau du candidat. Ce matin, votre père a dit à Imelda que depuis deux nuits, il patrouillait la maison avec son fusil chargé de la Deuxième Guerre mondiale « juste pour être sûr que ces foutus voisins ne viendront pas nous espionner à travers nos fenêtres ». Il croit que les voisins espionnent la maison la nuit seulement, il a donc vidé le fusil de ses munitions et les a rangées maintenant qu'Imelda est arrivée. Vous savez qu'il s'agit là d'une crise et d'une question de sécurité pour les voisins, votre mère et l'aide-ménagère. Il faut faire quelque chose, mais quoi? Et qui doit le faire? Il doit y avoir une solution, mais vous êtes trop occupé pour gérer la situation et vous en avez bien assez avec vos propres problèmes.

L'incident du fusil est le plus récent dans une longue série de problèmes. Vos deux parents semblent maintenant souffrir de démence sénile. Votre mère souffre de démence progressive (maladie d'Alzheimer) depuis 11 ans et récemment, votre père a commencé à démontrer lui aussi des signes de démence. Il n'est pas tout à fait aussi confus que votre mère. Il y a deux mois, il a crié après un employé

de la compagnie de gaz qui lisait le compteur et l'autre jour, il a dit qu'il avait mis un appât empoisonné pour tuer le chien du voisin. Cela n'a aucun sens, puisque leur cour est complètement clôturée et que le chien est un caniche miniature qui arrive à peine à sauter sur le divan. Votre père en veut aux voisins et il se souvient encore d'une dispute qui date d'il y a 30 ans.

Antécédents médicaux

Vous avez toujours été en bonne santé. Vous n'avez jamais été hospitalisé ni visité le département d'urgence. Un « tennis elbow » récurrent est le seul problème physique que vous n'avez jamais eu. Vous avez dû suivre de la physiothérapie pendant trois semaines à une occasion.

Vous n'avez pas de symptômes ni de diagnostic génito-urinaire, mis à part les résultats élevés du dosage de l'ASP.

Antécédents chirurgicaux

Aucuns.

Médicaments

Vous n'utilisez pas de médicaments sur ordonnance. Vous prenez de l'ibuprofène (Advil) à l'occasion pour des douleurs musculaires.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

ASP de 6,8.

ERD normal.

Dosage de la glycémie à jeun, bilan lipidique et fonction rénale et hépatiques normaux.

Allergies

Aucunes.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

| | |
|------------------------------------|---|
| Tabac : | Vous ne fumez pas. |
| Alcool : | Vous buvez pendant les rencontres sociales. Jamais plus de deux verres. |
| Caféine : | Deux tasses de café tous les matins. |
| Cannabis : | Aucun. |
| Substances récréatives ou autres : | Vous n'avez jamais utilisé des drogues illicites. Vous accordez beaucoup d'importance à votre santé physique. |
| Alimentation : | Vous aimez bien manger. Vous avez « hérité d'excellents gènes », vos taux de cholestérol et de glycémie n'ont donc jamais été très élevés et vous pouvez vous permettre de manger des mets gastronomiques. |
| Activité physique et loisirs : | Vous êtes membre d'un centre de conditionnement pour cadres supérieurs dans un édifice du centre-ville où se trouve votre bureau. Vous jouez au squash deux fois par semaine et vous faites un peu de musculation et d'étirements trois fois par semaine. Votre capacité respiratoire et votre flexibilité sont excellentes. Vous gagnez souvent au squash et vous êtes très à l'aise même sur les pentes de ski les plus difficiles. |

Antécédents familiaux

Il n'y a aucun antécédent familial de cancer de la prostate.

Vos grands-parents étaient en bonne santé et sont morts de vieillesse. (Quand les parents de votre mère sont décédés, ils avaient plus de 80 ans.)

Famille d'origine

Votre mère, **LUCILLE CÔTÉ**, est née à Paris en 1920. Elle était fille unique. Elle a rencontré votre père pendant la Deuxième Guerre mondiale; elle est tombée follement amoureuse du fougueux pilote canadien.

Elle avait fréquenté une école de secrétariat et a commencé à travailler à l'âge de 17 ans. Elle possédait une intelligence très vive ce qui lui valut l'obtention d'un poste de secrétaire du vice-président d'une importante librairie. Elle s'est retirée en 1985 et a joui d'une retraite active et bien remplie sans soucis de santé jusqu'à ce que ses symptômes de démence progressive apparaissent en 1993. Elle avait toujours été en bonne santé; elle faisait de la natation et jouait au tennis jusqu'à ce que son esprit devienne trop touché par la maladie. Elle n'avait jamais pris de médicaments, mais maintenant, elle prend du donépézil (Aricept), qui ne semble pas avoir très bien réussi à ralentir la progression de son Alzheimer.

Vous vous êtes toujours bien entendu avec votre mère; elle avait les deux pieds sur terre et vous donnait de bons conseils. Vous êtes très triste de la voir dans son état actuel. Parfois, elle ne vous reconnaît pas; parfois, elle vous prend pour son mari.

Elle était très prévoyante, alors avant même que sa démence ne fasse son apparition, elle vous avait donné le contrôle total (un mandat) de tous les aspects de sa vie. Ce mandat devait être utilisé au besoin. Elle croyait que vous étiez un meilleur choix que son mari, car elle trouvait imprudent de donner des pouvoirs légaux à une personne plus âgée qu'elle. Cette décision a toujours été un sujet de discorde entre votre père et vous.

Votre père, **GEORGES CÔTÉ**, est né en 1914 à Winnipeg. Il a reçu une formation de comptable, mais s'est enrôlé dans l'Aviation royale du Canada en 1939, principalement par goût de l'aventure. Au début, il pilotait des Hurricane pour passer ensuite à des Typhoon (destructeurs de tanks). Il avait une habileté naturelle en tant que pilote de guerre et il reçut une médaille et une promotion pour ses exploits lors du Jour J. (Il a été consultant auprès des principaux studios de cinéma au sujet de la guerre.)

Il est revenu au Canada en héros et est devenu un directeur principal dans l'industrie aérospatiale. Il a pris sa retraite en 1984. Comme votre mère, il a toujours été en bonne santé. Vos parents ont tous deux le même MF, le **D' SUZANNE MERCIER**, mais votre père se fait un honneur de ne jamais aller la voir.

Votre relation avec votre père a toujours été difficile. Si vous obteniez un 95% à l'école, il vous demandait toujours où étaient passés les cinq autres points. Il n'a jamais compris votre désir d'aller dans une université américaine et ne comprend pas encore aujourd'hui ce que vous faites exactement, bien qu'il reconnaisse que vous ayez un don pour faire de l'argent. Votre père avait l'esprit d'équipe, tant dans l'aviation que dans les sports. Il voulait que vous jouiez au soccer et au football, des sports avec lesquels vous n'avez jamais été à l'aise. Il ne considérait pas le squash et le ski comme des sports.

Vous n'avez jamais été capable de lui tenir tête. Il exerce une autorité féroce, et vous n'avez jamais pu gagner un argument avec lui.

En gros, vous ne l'aimez vraiment pas. Jusqu'à maintenant, vous aviez gardé vos distances, mais voilà que les circonstances de la vie vous obligent à vous occuper de lui.

Depuis que votre mère est tombée malade, votre père est seul à s'occuper d'elle; c'est lui qui s'occupait des finances et qui faisait l'épicerie. Heureusement,

il a cessé de conduire il y a quelques années. Ce fut probablement une décision financière : tous les services dont ils ont besoin sont à distance de marche de la maison. Même le bureau du docteur Mercier est à proximité.

Votre père n'a jamais appris à cuisiner ni à faire le ménage. Il y a cinq ans, il a accepté d'embaucher Imelda. Elle travaille de 9 h à 20 h, du lundi au vendredi. C'est elle qui fait l'épicerie depuis deux ans. Il y a

un an, vous avez persuadé votre père d'embaucher **SWEE-SIM**, qui prend la relève d'Imelda la fin de semaine.

La mémoire de votre père se détériore de plus en plus. Il oublie de sortir les déchets et le recyclage. Si vos parents n'avaient pas déjà pris des arrangements pour faire tondre le gazon, laver les vitres et nettoyer les gouttières, ces tâches ne se feraient probablement jamais.

Étant donné que votre père reconnaît votre talent pour les finances, il vous a permis de guider leur stratégie d'investissement, mais au cours de la dernière année, sa mémoire étant de plus en plus défectueuse, il a oublié à quelques reprises de payer des comptes. Vous avez de facto pris le contrôle de toutes leurs finances. En fait, vous n'avez pas l'autorité légale de le faire. Vous voyez ces événements comme une preuve que votre père souffre de la même maladie que votre mère.

Vous aimeriez trouver une solution simple et rapide pour les soins de vos parents. L'argent n'est pas un problème puisque tous deux sont à l'aise financièrement, mais votre père est réticent au changement. Par exemple, vous avez tenté de leur faire voir qu'ils seraient beaucoup mieux dans une maison de retraite, mais votre père ne veut pas en entendre parler. Il refuse même de considérer de mettre son nom sur une liste d'attente.

Mariage/relations

Vous vous êtes marié à l'âge de 38 ans, mais vous avez divorcé après cinq ans. Votre femme, CÉLINE DESMARAIS, était une véritable chipie – une casse-pieds : « Elle semblait tellement gentille au début, mais tout ce qu'elle voulait c'était sa propre carrière comme avocate. » Elle avait déjà été championne canadienne au 100 mètres haies et était une excellente joueuse de squash. Vous l'aviez rencontrée en jouant au squash.

Céline et vous n'avez pas d'enfants et vous n'avez pas non plus d'enfants issus d'aucune autre relation. Avant et après votre mariage désastreux, vous avez eu des relations de courte durée avec des femmes rencontrées en vacances; le sexe était toujours satisfaisant. Vous utilisiez généralement des condoms.

Depuis six mois, vous fréquentez Adèle, une étudiante dans un cours de premier cycle à l'université pour lequel vous avez été conférencier invité l'an dernier.

Adèle a 23 ans et elle est adorable. Ce n'était pas la meilleure étudiante de la classe, mais avec les heures de tutorat supplémentaires que vous lui avez données, elle a passé le cours. Votre souper en tête-à-tête pour célébrer sa réussite fut fort agréable. Adèle a grandi dans une petite ville où il ne se passait pas grand-chose. Vous avez donc pris plaisir à lui montrer la vie sophistiquée de la grande ville. Vous l'avez emmenée au restaurant à quelques reprises et une fois à l'opéra. Elle n'était jamais allée à l'opéra et l'intrigue compliquée de *Le Nozze di Figaro* la laissa un peu confuse – « Bien sûr, je parle des Noces de Figaro », mais la soirée a semblé lui plaire.

Cette relation évolue plus lentement qu'à l'habitude. Adèle n'a pas beaucoup d'expérience sexuelle et vous l'avez donc embrassée seulement une fois, après la soirée à l'opéra. Il ne s'est rien passé de sexuel jusqu'à maintenant (bien que vous en ayez envie), mais vous croyez qu'Adèle pourrait être la personne avec qui vous aimeriez fonder une famille.

Adèle a hâte d'obtenir son diplôme et de se trouver un vrai emploi, mais avec ses notes, elle risque d'avoir de la difficulté à trouver quelque chose d'intéressant. Elle se rendra probablement compte qu'elle

n'est pas faite pour le monde mouvementé des affaires et elle se contentera d'un travail à temps partiel; vous croyez qu'elle serait excellente pour accueillir des clients. Vous pourriez lui offrir une vie confortable et elle ferait une merveilleuse épouse, mère et compagne de vie. Vous ne songeriez même à tout simplement vivre avec elle : il s'agit de votre future femme!

Vous n'avez pas discuté de vos idées à propos l'avenir avec Adèle; elle a des examens qui s'en viennent et elle doit vraiment se concentrer à étudier. Le fait d'apprendre qu'elle va se marier, être riche et vivre en ville pourrait la mettre dans tous ses états et lui faire couler ses examens.

Vous n'avez pas rencontré les parents d'Adèle.

Enfants

Pas d'enfants.

Études et parcours professionnel

Vos parents vous ont envoyé dans les meilleures écoles. Votre fête étant vers la fin de l'année, vous étiez plus jeune que la plupart de vos camarades de classe. Vous réussissiez bien du point de vue académique, mais vous n'aviez pas vraiment de vie sociale.

Vous avez fréquenté Cal Tech où vous avez obtenu un diplôme en génie informatique. Vous vous êtes rendu compte que si vous obteniez un MBA, vous pourriez vous retrouver au premier rang d'un nouveau domaine d'affaires important. C'est ce que vous avez fait et vos prédictions se sont avérées. Vous auriez pu rester aux États-Unis, mais cela vous aurait obligé à faire votre service militaire; vous êtes donc revenu au Canada.

Vous êtes maintenant un consultant réputé dans le secteur des services financiers. Vous avez été l'un des premiers dans le domaine et vous en êtes l'un des chefs de file depuis ce temps. Vous travaillez à votre compte depuis 15 ans. Votre compagnie est de taille modeste, mais vous obtenez de gros contrats en raison de la qualité de votre travail. Vous faites souvent des commentaires sur des questions financières pour les réseaux nationaux de télévision. Cependant, vous pourriez dire au candidat « Je sais que les médecins ne se préoccupent pas beaucoup des questions financières, alors vous ne m'avez peut-être jamais vu à la télé ».

Depuis sept ans, vous êtes conférencier invité pour un cours de premier cycle à l'université locale. Vous aimez l'enseignement. Les étudiants, surtout les femmes, semblent vous apprécier; vous êtes déçu qu'aucune d'elles n'ait gardé de contact après avoir obtenu leur diplôme.

Finances

Vous êtes riche. Vous avez un portefeuille d'investissements important et vous avez des propriétés dans plusieurs villes. Votre maison principale est ici et vous avez un condo au Mont-Tremblant où vous vous rendez quand vous avez besoin de vous reposer.

Vous prenez évidemment d'autres vacances : vous assistez à des spectacles à Londres, vous aimez le Carnaval de Venise et vous faites des voyages de ski et de golf.

Réseau de soutien

Vous avez quelques partenaires de squash et de golf. Vous aimez prendre une bière avec eux après une partie, mais vous n'avez pas de contacts avec eux en dehors du club ou du terrain de golf.

Vos employés ne sont strictement que des employés. Vous n'aimez pas mêler le travail avec le plaisir.

Vous avez passé du temps avec Adèle récemment.

Religion

Vous supposez que vous êtes Catholique. Vous aimez entendre résonner le son de l'orgue dans l'enceinte d'une église majestueuse.

DIRECTIVES DE JEU

Votre tenue est impeccable. Vous portez un veston avec ou sans cravate.

Vous traitez le candidat comme votre égal et vous adopterez une attitude condescendante s'il ne semble pas « être à la hauteur ».

Après l'énoncé initial, présentez vos antécédents en parlant de votre nouvelle relation. Par exemple, vous pourriez dire : « J'ai commencé à fréquenter une merveilleuse jeune femme, mais je ne sais pas si je pourrai avoir des enfants. »

Vous êtes égocentrique et vous avez les opinions suivantes :

- Le docteur Bilodeau vous a laissé tomber en faisant sa crise cardiaque.
- « Pourquoi le gouvernement fédéral ne contrôle-t-il pas mieux les organismes auxquels il accorde des permis? » (p. ex., en parlant des banques de sperme).
- Pourquoi mon père me rend-il la vie si difficile?
- Qui va s'occuper de tout ça? Je suis trop préoccupé avec l'ASP et Adèle. »

Vous êtes très calé dans le domaine de la recherche sur l'internet; vous en avez appris beaucoup au sujet du cancer de la prostate (probablement plus que le MF moyen) et vous êtes familier avec les termes, les acronymes, le bilan d'extension, etc. Vous vous attendez à ce que votre interlocuteur en sache autant que vous sur le sujet.

Si on vous pose des questions au sujet de vos finances, indiquez clairement qu'aucune dépense ne vous causera de problèmes (du personnel soignant de nuit pour vos parents, etc.).

Si le candidat vous suggère d'attendre de voir les résultats d'études plus approfondies de votre prostate avant de songer à faire un don à une banque de sperme, insistez sur le fait que vous voulez connaître la situation au sujet des banques de sperme et être mis en contact maintenant avec une banque ayant une bonne réputation.

Si le candidat vous demande de revenir pour un examen physique (et ne mentionne pas spécifiquement l'ERD), demandez : « Qu'est-ce qui doit être fait? J'ai déjà subi un examen physique il y a deux semaines. »

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.

| | |
|--|---|
| BRUNO CÔTÉ : | Le patient, un consultant en services financiers âgé de 56 ans. Son taux d'ASP est élevé. |
| ADÈLE CHAPUT : | Le nouvel intérêt amoureux de Bruno, une étudiante de 23 ans. |
| GEORGES CÔTÉ : | Le père de Bruno, âgé de 90 ans. |
| LUCILLE CÔTÉ : | La mère de Bruno, âgée de 84 ans. |
| CÉLINE DESMARAIS : | L'ex-femme de Bruno. |
| IMELDA : | L'aide-ménagère de Georges et Lucille. Elle travaille du lundi au vendredi. |
| SWEE-SIM : | L'aide-ménagère de Georges et Lucille. Elle travaille la fin de semaine. |
| D^r BILODEAU : | Le MF de Bruno. Il a fait un infarctus la semaine dernière. |
| D^r SUZANNE MERCIER : | Le MF de Georges et Lucille. |

CHRONOLOGIE

| | |
|---------------------------|---|
| Aujourd'hui: | Rendez-vous avec le candidat. |
| Il y a deux jours: | A appris que son père patrouillait la maison avec un fusil. |
| Il y a 6 mois : | A commence de « sortir » avec Adèle. |
| Il y a 11 ans: | Sa mère a eu un diagnostic de démence progressive (maladie d'Alzheimer) |
| Il y a 13 ans : | A divorcé de sa femme, Céline. |
| Il y a 18 ans : | A épousé Céline. |

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

| | |
|---|---|
| Énoncé initial | « J'ai fait des recherches au sujet du cancer de la prostate et la fertilité et j'aimerais vous en parler. » |
| Lorsqu'il reste 10 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire. | Si le candidat n'a pas soulevé la question de la crise avec vos parents, il faut dire : « Et maintenant, c'est au tour de mon père de faire des scènes. » |
| Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire. | Si le candidat n'a pas soulevé la question du taux élevé d'ASP, il faut dire : « Alors, pensez-vous que je pourrai avoir des enfants? » (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 : TAUX ÉLEVÉ D'ASP

| 1 ^{er} problème | Vécu des symptômes |
|--|---|
| <p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. taux élevé d'ASP :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASP de 6, 8. • Pas de test de dépistage de l'ASP antérieur. • Présentement, pas de symptômes d'hypertrophie prostatique bénigne. • Pas d'antécédents familiaux de cancer de la prostate. <p>2. inquiétudes face à sa fertilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement peut altérer la fertilité. • Veut mettre son sperme en banque avant le traitement. • N'a jamais eu d'enfants. <p>3. virilité/fertilité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de dysfonction érectile. • Appétit sexuel inchangé (normal). <p>4. pas de discussions de projets d'avoir des enfants avec Adèle.</p> | <p>Description du vécu des symptômes par le patient.</p> <p>Vous vous sentez irrité par le test ASP. Vous êtes mécontent que l'incompétence bureaucratique gâche vos plans. Vous pensez que vous avez peut-être le cancer de la prostate ou que les échantillons de sperme auraient pu être mélangés. Vous espérez que le MF vous aidera à trouver une banque de sperme fiable et que le MF organisera une consultation en urologie.</p> |

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

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | | seulement comme un cas typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée. |
| Hautement certifiable | Couvre les points 1, 2, 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 : DÉMENCE SÉNILE DES PARENTS

| 2 ^{er} problème | Vécu des symptômes |
|---|--|
| <p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. crise actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le père patrouille la maison avec un fusil la nuit. • Présentement, le fusil n'est pas chargé. • La mère souffre de démence sénile. • Pas de soignant à maison la nuit. <p>2. situation actuelle des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de limites financières pour les soins. • Père a refusé de mettre leurs noms sur des listes d'attentes. • Père ne conduit plus. • Le patient gère les finances des parents. • Le patient détient l'entière responsabilité légale pour sa mère (mandat). <p>3. détérioration graduelle du père :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A besoin de dispensateurs de soins le jour. • Idéation de plus en plus paranoïde (lecteur de compteur, chien, voisins). • Perte de mémoire à court terme. <p>4. les parents ont leur propre MF.</p> | <p>Description du vécu des symptômes par le patient.</p> <p>Vous êtes contrarié que vous ne pouvez pas vous occuper seul de vos parents (« Je fais du mieux que je peux. ») et vous pensez que votre père commence à souffrir de démence sénile. Vous n'avez pas le temps de vous occuper davantage de vos parents et vous espérez que le MF règlera cette crise pour vous.</p> |

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

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | | 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 |
|---|---|
| <p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fils unique. Relation difficile avec son père. Proche de sa mère. <p>2. emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Consultant en services financiers. Commentateur national/expert dans son domaine. Conférencier invité. <p>3. relation avec Adèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> Elle est âgée de 23 ans. Il a été son tuteur. Ils sont sortis ensemble seulement quelques fois. Pas de relation sexuelle. | <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 semblez être coincé dans le phénomène de plus en plus fréquent de la génération « sandwich » : vous sentez le besoin de vous occuper de vous-même et de votre avenir et en même temps, vous ressentez la pression des besoins de vos parents vieillissants. »</p> |

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

4. Prise en charge : TAUX ÉLEVÉ D'ASP

| 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. Organiser un ERD. 2. Discuter d'un suivi en ce qui concerne le résultat élevé du dosage de l'ASP (p. ex., consultation d'un urologue, répéter le test de l'ASP, demander une échographie transrectale). 3. Discuter de l'orientation vers une banque de sperme. 4. Reconnaître la perception du patient voulant qu'on ne lui a pas demandé son consentement éclairé pour le dosage de l'ASP. | <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 : DÉMENCE SÉNILE DES PARENTS

| Plan pour le 2 ^e problème | Trouver un terrain d'entente |
|---|---|
| <p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> Insister pour que le patient s'assure de se débarrasser des munitions et/ou du fusil. Discuter des options de soins pour les parents (p. ex., soignant pendant la nuit, placer la mère dans une résidence. Encourager le patient à faire voir son père par le D^r Mercier. Offrir au patient d'informer le MF de ses parents des derniers développements ou l'encourager à le faire lui-même. | <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 consignait clairement et adéquatement sur la feuille de notation les détails importants de l'entrevue.

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

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

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

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