
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 7

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° 7

Cette entrevue médicale simulée vise à évaluer l'aptitude du candidat à prendre en charge le cas d'une patiente atteinte :

- 1. d'une peur d'une dysmorphie corporelle,**
- 2. d'hyperhidrose.**

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} DANICA WILLIAMS, 27 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M^{me} **DANICA WILLIAMS**, âgée de 27 ans. Vous consultez ce nouveau médecin de famille (MF) en vue d'obtenir une recommandation chez un chirurgien plastique pour subir de nombreuses interventions. Vous souffrez également de sueurs excessives.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Peur de la dysmorphie corporelle

Vous êtes persuadée que la réponse à tous vos problèmes serait de corriger par une chirurgie esthétique un grand nombre d'imperfections. D'après vous, vous deviendriez parfaite et tous vos problèmes s'évanouiraient.

Vous avez déterminé que les interventions suivantes vous étaient nécessaires :

- Rhinoplastie
- Augmentation mammaire
- Correction des paupières
- Liposuction dans la partie supérieure des bras, au ventre, aux hanches et au dos
- Plastie abdominale
- Injections de collagène dans les lèvres
- Ablation des grains de beauté sur la poitrine et le dos

Pendant des années, vous avez rédigé une liste des imperfections que vous désiriez faire corriger. Même si les interventions esthétiques souhaitées sont plus nombreuses (correction des oreilles décollées, chirurgie dentaire esthétique, etc.), vous vous contenteriez pour l'instant de celles qui sont mentionnées plus haut.

Vous dépensez beaucoup d'argent (en fait, l'essentiel de votre revenu) en traitements et en produits de beauté. Vous n'êtes jamais satisfaite et changez souvent de stylistes et de salons. Vos ongles doivent toujours être faits et vous êtes toujours maquillée. Vous possédez littéralement des sacoches entières de maquillage, de crèmes pour la peau, d'hydratants et d'autres accessoires de beauté. Vous n'avez aucune idée des sommes exactes que vous avez dépensées, mais vous vous doutez qu'elles sont considérables.

Vous vérifiez votre apparence devant chaque miroir que vous croisez, et vous examinez souvent votre visage dans un miroir de poche. Vous devez vous regarder sous divers angles, plusieurs fois par jour, juste pour vous assurer que vous n'avez pas l'air affreuse dans les vêtements que vous avez choisis le matin. Il

vous arrive parfois de quitter le travail pour vous changer à cause d'un simple regard peu flatteur qui vous a déprimé.

Votre nez est ce que vous détestez le plus dans vos traits. Vous êtes stupéfaite d'avoir hérité du nez de la famille Williams, c'est-à-dire le côté de votre père. Il est tellement injuste que vos deux sœurs aient hérité des traits délicats de votre mère. Si seulement vous pouviez vous refaire un nez plus petit et plus coquet — et faire éliminer certaines cicatrices par dermabrasion et faire brûler les petites veines rouges au laser — tout en faisant enlever la bosse sur votre nez.

La deuxième chose sur la liste de vos priorités est l'augmentation mammaire (au moins deux tailles de plus) et le rehaussement de vos seins, pour éviter qu'ils soient tombants. La liposuction des hanches, du ventre, des bras et du dos vient ensuite sur la liste des priorités.

Ces derniers temps, vous songez constamment à la manière dont votre vie est terriblement affectée par votre nez. Ces dernières semaines, après le travail, vous vous allongiez sur le lit en pensant à vos imperfections. Vous vous dites qu'il vous suffirait de subir toutes ces chirurgies pour devenir une personne plus conviviale, plus épanouie, et pour que toute votre vie soit réussie.

Vous vous êtes toujours sentie éclipsée par vos deux sœurs. Non seulement ont-elles mieux réussi que vous, elles sont aussi plus jolies. Il y a environ trois ans, vous avez réalisé que vous deviez réagir. L'exercice et vos cours de Pilates n'ont pas fait de vous une meilleure personne, et n'ont certainement pas rendu vos traits plus attrayants. Vous avez essayé quelques régimes, mais ils n'ont pas fonctionné non plus.

Heureusement, vos amis sur Internet appuient votre décision de faire corriger vos imperfections, tout comme vous les encouragez à avoir recours à la chirurgie esthétique. Le site WaitingtobePerfect.com vous a été d'un grand secours, car il vous a permis de vous mettre en contact avec de nombreuses femmes aux vus identiques. Les cyberdiscussions ont été un véritable refuge, car ni vos sœurs ni vos parents ne vous ont soutenue dans vos projets de chirurgie. En fait, votre jeune sœur vous a dit que votre nez était impeccable et que votre désir d'intervention chirurgicale était ridicule. Vous savez qu'elle dit cela uniquement parce qu'elle ne comprend pas l'angoisse d'être défigurée comme vous.

Vous prenez souvent les membres de votre famille à témoin, même plusieurs fois par jour, de votre désir de subir une chirurgie esthétique, mais ils n'ont pas l'air intéressés. Votre père prétend que vous êtes « folle » de vouloir passer « sous le bistouri ». Vos deux sœurs sont exaspérées et vous disent « qu'elles en ont assez ». Elles ne sont jamais intéressées à ce que vous aviez à dire. Votre mère vous soutient un peu plus — ou du moins elle vous soutenait. Chaque jour, depuis presque un an, du moins chaque fois qu'elle est en ville, vous lui montrez des photos de ce à quoi vous aimeriez ressembler. Récemment, elle était un peu inquiète à l'idée que vous aviez « dépassé les bornes »; d'après elle, « vous ne souffrez d'aucune imperfection qui soit insurmontable avec de l'exercice ». Elle vous a même dit qu'elle pensait que vous deveniez obsédée par votre apparence. Vous n'êtes pas d'accord : si votre mère était née avec un nez comme le vôtre, elle l'aurait fait arranger depuis des années.

Récemment, vos parents vous ont fait savoir qu'ils ne paieraient aucune intervention chirurgicale et qu'ils ne vous donneraient plus d'argent pour les salons de beauté. Ils veulent que vous payiez vous-même vos maquillages et vos traitements.

Vous passez quelques heures par jour, et les fins de semaine, à rechercher des photos de célébrités sur Internet et dans les revues. Vous vous servez d'un stylo rouge pour encercler les améliorations qui vous semblent désirables. Vous notez vos souhaits et vos choix dans votre album. Par exemple, le nez idéal

ressemble à celui de trois actrices et d'un musicien. Vous aimeriez montrer les photos au chirurgien pour qu'il se représente exactement ce que vous désirez. Aujourd'hui, vous avez laissé votre album à la maison, car vous êtes venue à ce rendez-vous directement du travail et l'album est trop grand pour entrer dans un sac.

Vous savez que vous avez besoin d'une recommandation d'un médecin pour que les soins médicaux soient remboursés par votre assurance-santé provinciale. Vous ne réalisez pas qu'il vous faudra probablement payer vous-même la plupart de ces interventions.

Vous vous attendez à ce que le médecin compatisse avec vous et vous propose immédiatement une recommandation chez un chirurgien plastique. Comment, après vous avoir regardé, quelqu'un peut-il ne pas convenir que vous avez absolument besoin d'une chirurgie esthétique?

2^e problème

Hyperhidrose

Lorsque vous étiez au secondaire, vous aviez des sueurs excessives sous les aisselles, aux pieds et aux mains. Vous ne vous souvenez pas de ce qui les déclenchait : pas d'éruption cutanée, pas d'infection — rien. Vous ne preniez aucun médicament à cette époque. Les sueurs apparaissaient lentement, elles se sont aggravées d'un mois à l'autre pendant la fin de l'adolescence. Vos mains et vos pieds semblaient toujours moites et chauds. Les taches d'humidité sous les aisselles vous obligeaient à vous changer plusieurs fois par jour.

Au secondaire, les séances de gym étaient une torture, car votre t-shirt était trempé sous les bras avant même que la séance ne débute. Vos camarades de classe se moquaient de vos « aisselles grasses », et cela vous embarrassait. À l'heure du midi, vous vous changiez dans les toilettes, mais d'autres filles le remarquaient parfois et faisaient des commentaires. Vous cachiez les vêtements tachés dans votre casier, mais ils « empestaient » le petit espace et vos camarades se plaignaient que l'odeur envahissait le couloir.

Vos mains avaient toujours l'air mouillées. Vous avez arrêté d'aller à l'église, car vous hésitez à serrer la main des gens pendant le service; quand vous y alliez, vous notiez des réactions déplaisantes. Vous étiez terriblement gênée.

Les sueurs sont accompagnées d'une odeur habituelle de sueur, rien d'inusité ni de bizarre, mais vous en êtes très consciente.

Les sueurs sont quotidiennes. À votre réveil le matin, vos mains et pieds sont secs. D'habitude, les sueurs commencent au petit déjeuner et s'atténuent progressivement en soirée. Les deux parties/moitiés de votre corps sont affectées de la même manière. Votre cuir chevelu n'en est pas affecté.

Vous n'avez pas de sueurs nocturnes. Vous ne transpirez pas du dos ou du visage, même si parfois vous transpirez davantage de la poitrine qu'il ne vous paraît normal.

Vous n'avez pas connu de variations de poids, de blessure, de maux de tête ou d'autres changements neurologiques, aucune éruption cutanée susceptible d'être liée aux sueurs. Vous ne croyez pas que les sueurs sont plus abondantes lorsque vous êtes gênée ou inquiète; ce problème ne semble pas avoir de composante émotionnelle. Vous n'avez remarqué aucun facteur déclencheur : aliments, température,

situation ou exposition. Il n'y a aucun lien avec vos menstruations ou votre cycle menstruel. Vous ne prenez aucun médicament ni supplément à base d'herbes. Vous ne présentez pas d'éruption cutanée.

Vous pensez que quelque chose ne va pas chez vous, mais rien qui mette votre vie en danger (c'est ainsi depuis des années : si le problème était grave, vous le sauriez certainement). Vous n'avez essayé aucun traitement, hormis divers déodorants, quelques produits antisudorifiques en vente libre et des vêtements amples.

Vous n'en avez parlé à personne dernièrement. Vous pensez que vos parents sont au courant; vous vous souvenez qu'au secondaire, votre mère vous répétait souvent de changer vos vêtements ou de les laver. Aucun de vos parents ne vous a jamais suggéré de consulter un médecin à cause de ce problème, ou même laissé entendre qu'il existait des produits pour le traiter. Vous savez que votre père sue beaucoup aussi. Vous ne savez pas s'il s'agit du même problème que le vôtre, mais d'après vous, c'est possible. Votre père ne semble pas trop incommodé par ses sueurs aux mains.

Vous n'avez pas pris la peine de faire des recherches là-dessus sur Internet, même si vous travaillez dans une bibliothèque et que vous avez votre propre ordinateur. Vous êtes beaucoup trop occupée à planifier votre transformation totale pour perdre du temps à effectuer des recherches sur les sueurs aux mains. Vous espérez toutefois qu'en consultant ce MF en vue d'une recommandation, il profitera de l'occasion pour vous prescrire un comprimé ou quelque chose pour diminuer ces sueurs.

Antécédents médicaux

En général, vous avez toujours été en bonne santé. Vous aviez tendance à faire de l'eczéma pendant l'enfance, principalement sur le tronc et les bras, mais ce problème a considérablement diminué au fil des années. Vous ne vous souvenez pas avoir eu une éruption à l'âge adulte.

Vous avez subi une appendicectomie à l'âge de 14 ans, et on vous a retiré vos dents de sagesse à 20 ans. Vous avez porté un appareil orthodontique de l'âge de 15 à 18 ans.

Vous avez eu un accident de voiture à l'âge de 22 ans. Un chauffard ivre a violemment heurté la voiture de vos parents à une intersection, alors que vous étiez sur le siège arrière. Personne n'a souffert de blessures permanentes ou sérieuses. Vous avez été hospitalisée pour une commotion et une entorse au cou. Vous présentez des douleurs récurrentes au cou quand vous l'étirez ou que vous êtes trop fatiguée. Ce problème ne vous inquiète pas.

Antécédents chirurgicaux

Une appendicectomie à l'âge de 14 ans.

Extraction des dents de sagesse à l'âge de 20 ans.

Médicaments

À l'occasion, vous prenez de l'acétaminophène pour les maux de tête ou les crampes menstruelles.

Vous n'avez jamais pris de pilule contraceptive.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Vous ne disposez d'aucun résultat d'analyse de laboratoire.

Allergies

Vous souffrez de larmoiement et d'écoulement nasal chaque printemps. Vous êtes allergique aux hamsters et aux lapins.

Immunisations

À jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous ne fumez pas, mais vous songez à commencer, car cela vous aidera à ne pas prendre de poids.

Alcool : Vous ne buvez pas d'alcool (ça fait trop grossir).

Caféine : Une tasse de café tous les matins.

Cannabis : Aucun.

Substances récréatives ou autres : Vous n'avez jamais utilisé des drogues illicites.

Alimentation : Vous surveillez votre alimentation (vous consommez beaucoup de fruits et de légumes, peu de viande et de produits laitiers) pour ne pas prendre de poids.

Activité physique et loisirs : Vous avez un abonnement dans une salle de sport, offert par vos parents; vous y allez quotidiennement.

Antécédents familiaux

Pour autant que vous le sachiez, les membres de votre famille sont en assez bonne santé. Vos parents sont en forme et sont actifs, même si votre père, **HAROLD**, 60 ans, fume environ un demi-paquet de cigarettes par jour. Lui et votre mère, **MAUDE**, 60 ans également, aiment beaucoup le yoga.

Vos sœurs, **MÉLODIE**, 30 ans et **BRIDGET**, 25 ans, vont bien. Bridget a accouché de deux vrais jumeaux il y a quatre mois. Elle n’a connu aucun problème pendant la grossesse et a perdu tout son poids excédentaire en deux semaines.

Pas de maladie du cœur, de taux de cholestérol élevé ou de diabète dans la famille.

Famille d’origine

Vous avez grandi dans cette ville. Vous décrivez votre enfance comme une « période de solitude sans intérêt ». Même si vous étiez une enfant bien portante, comme vos sœurs, vous ne vous sentiez pas en mesure de rivaliser avec leurs réussites. Mélodie était une étudiante brillante, elle jouait du tennis et du soccer de compétition à l’échelle provinciale, et elle excellait en musique et en théâtre. Elle a reçu plusieurs bourses à l’université, et a gagné plusieurs prix. Bridget était une bonne étudiante aussi, avec de nombreux accomplissements domestiques à son actif. À l’âge de 12 ans, elle pouvait coudre ses propres vêtements et cuisiner un repas pour tout le monde. Elle était aussi très à l’aise avec les ordinateurs et a aidé vos parents à mettre leurs affaires en ligne. Vous ne vous sentez proche d’aucune de vos sœurs, et avez l’impression de n’avoir jamais rien eu en commun avec elles.

Vous ne vous souvenez pas avoir déjà excellé en quelque chose. Vous trouviez les études un peu difficiles, et vos notes n’ont jamais dépassé le niveau « B », que vous atteigniez parfois. Vous n’avez démontré aucun intérêt envers la musique, les sports, l’art ou l’artisanat, ou quoi que ce soit d’autre. Vous n’aimez pas trop lire non plus. Vous vous sentiez un peu écrasée par votre famille. En fait, vous aviez l’impression de faire tapisserie comparativement à votre entourage.

Les choses étaient pires en présence d’étrangers. Vos parents recevaient beaucoup en raison de leurs affaires, et la maison semblait toujours pleine d’étrangers, qui dégustaient cocktails et canapés. Vos sœurs étaient à l’aise avec les adultes et on complimentait leurs excellentes habiletés sociales. Par contre, vous ne trouviez jamais de choses intéressantes à dire aux gens et préfériez passer inaperçue.

Vous rêvassiez et regardiez beaucoup la télévision. Aucun de vos parents ne vous a poussée à essayer des choses nouvelles ou à suivre les exemples de vos sœurs, et vous leur en êtes assez reconnaissante même si vous éprouvez en même temps quelque rancœur. C’est comme si vos parents savaient à l’avance que vous ne pouviez rien accomplir d’important et qu’ils vous considéraient déjà comme une ratée. Vous vous souvenez d’une certaine tension quand vous étiez enfant et que vous ne pouviez pas formuler de projets clairs pour votre avenir. Votre père se préoccupait souvent de savoir comment vous vous débrouilleriez dans le monde.

Mélodie vient tout juste de réussir ses examens du Barreau. Elle a accepté un poste bien rémunéré dans un grand bureau d’avocats de cette ville. Votre autre sœur, Bridget, est mariée à **PEDRO** depuis trois ans et elle vient d’accoucher. Elle occupe un bon poste d’analyste de systèmes dans une entreprise de technologie de pointe de cette ville.

Vos parents travaillent dans l’immobilier et ont très bien réussi. Ils passent quatre mois par année dans leur condominium de luxe en Floride, avec vue sur la mer.

Vous êtes revenue habiter chez vos parents il y a deux ans, mais ce n'était pas une bonne idée. Bien entendu, ils font souvent des aller-retour en Floride, dans leur luxueux condominium, mais lorsqu'ils sont à la maison, la maison est pleine de clients, d'associés, et vos sœurs sont souvent là. Cela vous rend folle.

Mariage/relations

Vous passez beaucoup de temps à fantasmer sur plusieurs vedettes de cinéma, cependant vous n'avez aucune relation réelle et romantique pour l'instant. Vous n'êtes pas vraiment intéressée à avoir un amoureux en ce moment puisque vous êtes presque convaincue que personne ne vous trouvera attirante à cause de toutes vos imperfections. Ce n'est pas vraiment un problème pour vous.

Vous avez eu une brève relation au collège, mais les choses ne sont jamais devenues sérieuses. C'était la seule fois que vous avez fréquenté quelqu'un. Vous n'avez jamais présenté personne à vos parents.

Enfants

Aucuns.

Études et parcours professionnel

Vous avez terminé le secondaire et avez étudié dans un collège communautaire, ne sachant trop que faire d'autre et ne désirant pas aller à l'université comme vos sœurs. Vous avez suivi des cours généraux : un peu d'anglais, de philosophie, de psychologie et d'histoire. Vous avez à peine passé vos cours. Dans certains cas, vous deviez travailler en petits groupes, et vous trouviez cela vraiment difficile. Vous étiez convaincue que tout le monde parlait de vous derrière votre dos et se moquait de vos taches de sueur et de vos pieds malodorants.

Après la remise des diplômes, vous avez trouvé un poste dans une bibliothèque universitaire, votre travail consistait à classer les piles de livres et à faire du rangement. Votre salaire était à peine supérieur au salaire minimum, mais au moins vous n'aviez pas à traiter avec le public, et les livres ne se plaignaient pas de votre apparence ou de votre odeur. Malheureusement, la sueur de vos mains a abîmé plusieurs manuscrits, ce qui a compromis votre poste.

Par manque d'argent, vous n'avez pas pu garder votre appartement (vous avez essayé pendant près d'un an, mais vous avez dû renoncer). Bien que votre salaire ait été modeste, vous dépensiez pas mal d'argent — le vôtre et celui que vous empruntiez à vos parents — pour des traitements de beauté et des produits cosmétiques.

Il y a deux mois, votre père vous a parlé d'un poste éventuel. À ce stade, vous saviez que vos jours à la bibliothèque étaient comptés, et vous espériez trouver une excuse pour quitter le travail avant de vous faire renvoyer. Un collègue de votre père cherchait une réceptionniste pour le bureau de sa grande agence immobilière. Votre travail consisterait à accueillir les clients, à servir du café et à répondre au téléphone. Le salaire serait incroyable, et vous pourriez vous payer un appartement.

Après beaucoup de réflexion, vous avez décidé de prendre un gros risque. Vous avez accepté le travail. Vous commencez la semaine prochaine.

Ayant réalisé à présent les implications de ce nouveau poste — beaucoup d’interactions avec le public — vous avez décidé de traiter vos sueurs excessives.

Finances

Votre situation financière n’est pas excellente. Votre emploi à la bibliothèque n’était pas très lucratif, mais il vous offrait des avantages en matière d’assurance-santé et dentaire. Cependant, même si vos parents vous ont appuyée financièrement (ils en avaient les moyens), vous savez qu’ils ne continueront pas indéfiniment à le faire et qu’ils n’ont pas l’intention de vous subventionner éternellement. Vous avez dépensé beaucoup d’argent pour des traitements esthétiques et des soins de beauté, et même si vos parents vous ont aidée à les payer, ils vous ont dit qu’ils en avaient assez. Néanmoins, vous êtes convaincue que votre mère vous aidera à acheter les vêtements dont vous aurez besoin pour votre nouvel emploi.

Vous avez accepté ce nouveau travail, car vous savez qu’il améliorera beaucoup votre situation financière à long terme.

Réseau de soutien

Vous avez peu de soutien. Vos parents sont sans doute les gens qui vous soutiennent le plus dans la vie, mais vous n’êtes pas très proche d’eux. Vous n’avez pas beaucoup d’intérêts communs. Vous n’êtes proche d’aucune de vos sœurs.

Vous avez quelques connaissances à la bibliothèque. Vous ne socialisez pas vraiment avec elles.

Vous avez quelques relations parmi les gens du collège, mais personne avec qui vous maintenez un véritable contact. Vous avez plusieurs « amis » sur Facebook et avez pris part à plusieurs discussions en ligne sur vos acteurs et émissions préférés; vous participez activement aux forums de clavardage. Cela dit, vous ne connaissez pas vraiment ces gens et ne les avez jamais rencontrés. Vous passez beaucoup de temps sur le site WaitingtobePerfect.com, et vous considérez les personnes avec qui vous bavardez en ligne comme des amis et une source de soutien.

Religion

Actuellement, vous n’avez aucune affiliation religieuse.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes calme et un peu retirée, encline à vous regarder souvent dans le miroir ou toute surface brillante. Vous avez un petit miroir de poche sur vous, et vous examinez votre visage lorsque le candidat entre dans la salle. Vous portez des vêtements bouffants et amples pour camoufler vos imperfections physiques. Vous êtes bien coiffée et très maquillée. Vous vous touchez souvent le nez ou le cachez de votre main.

Vous vous essuyez plusieurs fois les mains sur votre pantalon si le candidat vous tend la main.

Durant l'entrevue, vous faites plusieurs remarques qui indiquent que vous êtes insatisfaite de votre apparence physique (ex. : « Je sais que j'aurais plus de succès si seulement je pouvais me faire refaire le nez » ou « Toute ma vie irait beaucoup mieux si je pouvais avoir mes chirurgies »).

Vos **SENTIMENTS** : tout le monde remarque que vos mains sont moites et qu'elles suent. Votre nez est horriblement long et tout le monde s'en rend compte. Par ailleurs, vous vous sentez invisible près des autres membres de votre famille, et vous pensez qu'ils ne vous témoignent pas de sympathie.

Vous n'êtes ni déprimée ni suicidaire.

Vos **IDÉES** : votre nez est assez déformé et il requiert une chirurgie esthétique dès que possible. Dès que vous subirez vos interventions chirurgicales, vous serez beaucoup plus heureuse. Vous ne pensez pas qu'il s'agit d'une obsession anormale. Beaucoup de vos amis sur Internet pensent comme vous.

Votre **FONCTIONNEMENT** est affecté, car vous passez beaucoup de temps à vous inquiéter de votre apparence. Vous avez dû quitter votre travail à la bibliothèque car la sueur de vos mains a abîmé certains manuscrits.

Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin vous témoigne de l'empathie et vous oriente immédiatement chez un chirurgien esthétique.

S'il vous rassure en vous disant que vous avez une apparence convenable, répondez par exemple : « Je sais que c'est votre travail de dire ça » ou « Mes parents essaient aussi de me rassurer, mais je me vois dans le miroir ».

S'il vous dit d'emblée que vous n'aurez pas de chirurgie : mettez-vous en colère en vous écriant « tout le monde se fait opérer tout le temps ».

Cependant, si le candidat en parle avec tact à la fin de l'entrevue, vous vous montrez disposée à écouter les autres options qu'il vous propose.

Si le candidat est d'avis que vous devez subir une intervention chirurgicale, répondez en citant une très longue liste d'autres interventions que vous voulez subir en même temps (pour indiquer à quel point votre souhait d'être opérée est anormal), par exemple, le blanchiment de l'émail dentaire, la correction des oreilles décollées.

Insistez sur le fait que vous n'êtes pas déprimée.

Si le candidat pose d'autres questions sur les membres de votre famille (parents ou sœurs), répondez en indiquant leurs réalisations et leurs traits séducteurs (par exemple, votre sœur est une avocate réputée; votre autre sœur vient d'avoir des jumeaux avec un mari fabuleux).

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.

DANICA WILLIAMS :	La patiente, 27 ans, souffre d'une peur de la dysmorphie corporelle et d'hyperhidrose.
HAROLD WILLIAMS :	Père de Danica, âgé de 60 ans.
MAUDE WILLIAMS :	Mère de Danica, âgée de 60 ans.
MÉLODIE WILLIAMS :	Sœur de Danica, âgée de 30 ans.
BRIDGET WILLIAMS :	Sœur de Danica, âgée de 25 ans.
PEDRO :	Mari de Bridget.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a 3 ans :	A décidé qu'il fallait faire quelque chose pour son apparence.
Il y a 5 ans :	A obtenu son diplôme d'un collège communautaire et a commencé à travailler dans une bibliothèque.
Il y a 11 ans :	Apparition de l'hyperhidrose.
Il y a 27 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« J'ai besoin d'une recommandation chez un chirurgien esthétique. »
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 l'hyperhidrose, il faut dire : « Pouvez-vous faire quelque chose pour mes mains? »
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 recommandation chez un chirurgien esthétique, il faut dire : « Et pour la recommandation? » (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 : PEUR D'UNE DYSMORPHIE CORPORELLE

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. Peur de la dysmorphie corporelle : • Particulièrement soucieuse de l'apparence de son visage. • Maquillage excessif pour détourner l'attention de ses imperfections. • Aucun antécédent chirurgical • Souhaite subir plusieurs interventions chirurgicales. • Sa famille ne pense pas qu'elle a besoin de se refaire le nez. 2. Facteurs négatifs pertinents : • Aucun signe de dépression • Pas de phobie sociale • Pas de TOC/comportements répétitifs • Pas d'antécédents d'abus • N'a jamais été victime de taquineries sur son apparence 3. Aucun signe de troubles alimentaires 4. Pas d'automutilation	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous avez l'impression que tout le monde est dégoûté par votre nez. Vous êtes anxieuse à cause de votre apparence. Vous pensez que si seulement vous pouviez corriger vos imperfections, la vie serait merveilleuse. Vous vous regardez dans le miroir plusieurs fois par jour. Vous quittez le travail si vous n'aimez pas votre apparence. Vous passez beaucoup de temps à vous coiffer. Les coûts des soins de beauté sont élevés. Vous espérez que le MF vous orientera vers un chirurgien esthétique.

	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 : HYPERHIDROSE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
Les points à couvrir sont : 1. Antécédents : - Sueurs aux mains, aux pieds et aux aisselles. - Elles ont débuté au secondaire. - Les traitements en vente libre ont été inefficaces. - Aucune odeur anormale 2. Symptômes : - Seulement pendant la journée. - Aucun changement lors de périodes de stress. - Pas affectée par la température ou les activités. - Aucun problème de peau. 3. Facteurs négatifs pertinents : - Pas de perte pondérale - Pas de lymphadénopathie - Pas de fatigue - Pas de tremblements - Pas de palpitations 4. Le père a un problème semblable	Description du vécu des symptômes par la patiente. Vous éprouvez un embarras lié à vos sueurs et vous pensez que quelque chose ne va pas. À cause des sueurs, vous ne pouvez pas serrer la main des autres et les manuscrits que vous avez abîmés risquent de vous coûter votre travail à la bibliothèque. Vous espérez que le MF pourra vous aider à résoudre ce problème.

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

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

3. Contexte social et développemental

Description du contexte	Intégration du contexte
Les points à couvrir sont : 1. Famille : - Elle vit à la maison. - Elle a deux sœurs qui ont très bien réussi. - Ses deux parents ont bien réussi dans leur carrière. 2. Cycle de vie : - Aucun partenaire. - Sa vie sociale se déroule sur Internet. - Ses problèmes financiers l'empêchent de vivre seule. - Son nouvel emploi l'oblige à avoir des interactions sociales. 3. Elle passe tout son temps libre à créer des albums avec les photos des gens dont elle envie l'apparence. 4. Elle se sent éclipsée par le succès de sa famille.	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 :« Vous avez grandi dans un milieu où on valorisait beaucoup la réussite et l'apparence physique. Vous êtes si gênée que vos sœurs excessives vous ont empêchée de conserver votre poste, de vous faire des amis et de nouer des relations. Je me demande si vous êtes parvenue à la conclusion que la chirurgie esthétique était la réponse à tous vos problèmes. Ce doit être difficile de vivre tout ça sans le soutien des membres de votre famille. Vous devez vous sentir assez seule. »

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 : PEUR D'UNE DYSMORPHIE CORPORELLE

Plan pour le 1 ^{er} problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Reconnaître la souffrance de la patiente à cause de ses perceptions vis-à-vis de ses imperfections physiques. 2. Suggérer un examen psychologique de soutien avant toute intervention chirurgicale (counselling préchirurgical). 3. Discuter des attentes réalistes liées à la chirurgie esthétique.	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 et 3.	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 et 2.	Fait participer le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1 et 2.	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 : HYPERHIDROSE

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
Les points à couvrir sont : 1. Rassurer la patiente en lui faisant savoir que les sueurs excessives sont un problème courant et traitable. 2. Envisager d'autres affections susceptibles de causer ses sueurs (maladie thyroïdienne, médicaments, cancer). 3. Suggérer un antisudorifique topique puissant. 4. Discuter d'autres options thérapeutiques telles que des injections de toxine botulinique, l'iontophorèse et les anticholinergiques.	Les comportements témoignant de la volonté de trouver un terrain d'entente ne se résument pas à ce que le candidat demande au patient s'il a des questions après lui avoir présenté un plan de prise en charge. La recherche d'un terrain d'entente se manifeste par le fait que le candidat favorise les échanges avec le patient, lui donne plusieurs fois l'occasion de poser des questions, l'invite à dire ce qu'il pense, demande des éclaircissements, vérifie s'il y a consensus, et reconnaît les hésitations ou les objections du patient, et y répond le cas échéant. Les examinateurs doivent évaluer la capacité du candidat à trouver un terrain d'entente sur la base des comportements dont il fait preuve au cours de l'entrevue.

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

6. Structure et déroulement de l'entrevue

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

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

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

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

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

1. Format

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

2. Notation

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

3. Durée

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

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

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

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

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

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

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

Pensez à :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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