
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 8

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° 8

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

- 1. a des verrues anogénitales (condylomes acuminés);**
- 2. a été victime d'une agression sexuelle.**

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} FLORENCE BRUNEAU, 40 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes M^{me} **FLORENCE BRUNEAU**, une secrétaire âgée de 40 ans. Vous consultez le médecin de famille (MF) aujourd'hui car un médecin de l'urgence vous a dit que vous aviez des verrues génitales. Le médecin de l'urgence vous a recommandé de consulter un MF pour le traitement et le suivi. Vous n'avez pas mentionné au médecin de l'urgence que vous croyez avoir été victime d'une agression sexuelle deux mois avant l'apparition des verrues.

HISTOIRE DU PROBLÈME

1^{er} problème

Verrues anogénitales

Il y a environ trois semaines, vous essayiez de relaxer avant de vous coucher en prenant un long bain. Vous aviez de la difficulté à dormir au cours du mois précédent et vous pensiez qu'un bain vous aiderait à vous endormir. Vous vous laviez les « parties intimes » lorsque vous avez remarqué de petites bosses sur la peau autour du vagin. Il y en avait peut-être cinq. Elles semblaient plus foncées que la peau autour d'elles et étaient lisses et bombées. Elles n'étaient pas du tout douloureuses, et vous vous êtes d'abord demandé si elles avaient toujours été là. Au cours des deux semaines suivantes, vous avez vérifié à tous les jours. La taille et le nombre de bosses augmentaient et vous étiez convaincue qu'elles étaient nouvellement apparues.

Vous n'étiez pas le genre à consulter un médecin et vous n'aviez donc pas de médecin personnel. Vous êtes arrivée dans la communauté il y a seulement un an et vous n'aviez pas encore pris le temps d'en chercher un. Vous aviez vraiment peur de ce qui vous arrivait et vous craigniez qu'il s'agisse d'un signe d'une maladie grave. (« Et si c'était le sida? ») Ces bosses vous inquiétaient de plus en plus, au point où vous en étiez presque incapable de dormir en raison des craintes incessantes que vous aviez. Il vous était difficile de vous absenter du travail, et comme vous ne saviez pas où aller, vous vous êtes présentée à l'urgence de l'hôpital local un soir, il y a une semaine. Il y avait cinq heures d'attente, mais ça ne vous dérangeait pas puisque vous n'auriez pas été capable de dormir de toute façon.

On vous a finalement fait passer dans une salle d'examen et on vous a demandé de vous déshabiller et de mettre une jaquette. Lorsque le médecin s'est présenté, elle était visiblement pressée. Elle a examiné les bosses que vous lui aviez indiquées et vous a dit que vous aviez des verrues génitales. Elle s'est excusée de ne pas avoir plus de temps, mais vous a expliqué qu'elle était très occupée ce soir-là et que de toute façon, ce problème n'était pas grave et n'était pas habituellement traité à l'urgence. Elle vous a suggéré de prendre rendez-vous à la clinique de gynécologie de l'hôpital ou de trouver un MF pour traiter ce problème. Elle vous a posé quelques autres questions afin de s'assurer qu'« il n'y avait pas d'autre problème de ce côté- là » et vous a ensuite suggéré de retourner à la maison et de ne pas vous

préoccuper de ce problème pour le moment. « Vous n'avez qu'à prendre rendez-vous avec un médecin au cours des prochaines semaines », a-t-elle dit.

Vous avez bien sûr continué de vous inquiéter. Vous savez que ces verrues sont transmises par voie sexuelle. Vous avez peur d'avoir attrapé d'autres maladies également. Vous savez que lorsque vous verrez le MF, il vous posera d'autres questions gênantes et vous ne pourrez peut-être pas les éviter comme vous l'avez fait à l'urgence. Vous priez pour que puissiez vous sortir de ce cauchemar sans dommage permanent. Vous n'êtes pas du genre à naviguer sur l'internet – vous n'avez pas d'ordinateur – mais vous avez vu des annonces disant aux femmes que les verrues peuvent entraîner le cancer du col de l'utérus.

Heureusement, vous avez été en mesure de répondre honnêtement à toutes les questions que le médecin de l'urgence vous a posées. Vous avez eu vos dernières menstruations il y a trois semaines. Elles étaient normales. Vous n'avez pas de douleur pelvienne ni d'odeur, de démangeaison ou d'écoulement vaginal. Vous n'avez pas fait de fièvre et vous n'avez pas de douleur abdominale ni de douleur à la miction. Vous ne présentez aucun autre changement cutané.

De plus, lorsqu'elle vous a demandé à quand remontait votre dernière relation sexuelle, vous avez été capable de détourner le regard et de dire « Je me suis séparée de mon ex-mari il y a deux ans. Je crois que c'était la dernière fois. » Dieu merci, elle n'a pas dit « Que voulez-vous dire, vous croyez que c'était la dernière fois? » Vous vous en êtes tirée sans avoir à en parler. Vous craignez que si cette question revient, vous vous remettrez à pleurer. Qu'est-ce que le médecin pensera de vous? Comment avez-vous pu être aussi idiote?

2^e problème

Agression sexuelle

Comment expliqueriez-vous que vous vous sentiez seule et que vous vous ennuyiez de votre famille il y a trois mois? Votre collègue à la société de transport où vous travaillez, **MARIE**, vous a proposé d'aller prendre un verre vendredi soir. Elle vous taquinait depuis des semaines au sujet de votre vie ennuyante depuis votre arrivée dans cette ville et elle essayait de vous amener à goûter à la vie nocturne. Vous avez dû reconnaître que vous vous sentiez assez isolée ici. Vous étiez venue dans cette ville afin de refaire votre vie après la fin de votre mariage. L'idée était de quitter le petit village où tout le monde vous connaissait pour que vous puissiez devenir quelqu'un d'autre et peut-être même faire la connaissance d'un nouvel homme. Au lieu de cela, vous alliez travailler à tous les jours puis retourniez à la maison à tous les soirs pour regarder la télévision. Marie avait raison. Il était temps de vous lancer.

Vous avez accepté de rencontrer Marie à un bar du centre-ville le vendredi suivant. En préparation de cette soirée, vous vous êtes fait coiffer et avez acheté un nouvel ensemble. Vous vous sentiez (et aviez l'air) 10 ans plus jeune. En y réfléchissant bien, vous vous êtes rendue compte que vous étiez en réalité nerveuse à l'idée de recommencer à sortir. Vous n'étiez pas sortie par vous-même depuis avant le début de votre relation avec **ROBERT FORTIN**, votre ex-mari. C'était il y a plus de 10 ans. Heureusement, Marie serait là. Vous n'aviez pas socialisé avec votre collègue de travail auparavant, mais vous saviez par ses histoires qu'elle était une « fêtarde ». Elle est à la fin de la trentaine et a divorcé il y a quelques années. Dans son cas, elle n'a pas perdu de temps à recommencer à sortir. Elle fréquente les bars assez souvent et

vous savez qu'elle n'a aucune difficulté à rencontrer de nouveaux hommes. Ces relations ne semblent pas durer, mais vous soupçonnez que Marie préfère que ce soit ainsi.

Vous êtes arrivée au bar un peu d'avance et vous n'avez vu Marie nulle part. Vous vous êtes assise au bar pour l'attendre et avez commandé un verre pour relaxer un peu. Vous ne consommez pas beaucoup d'alcool, mais vous étiez dans un bar après tout. De nombreuses personnes étaient sur la piste de danse, mais vous étiez seule. Après un certain temps, un gars gentil s'est approché et vous a demandé de danser. Son nom était BEN, si votre mémoire est bonne. Vous vous rappelez nettement avoir dansé avec lui. Marie s'est finalement pointée environ une heure (et quelques verres) plus tard. À ce moment-là, vous aviez déjà fait plus ample connaissance avec votre nouvel ami, et Marie vous a fait un clin d'œil et est partie de son côté.

Par la suite, vos souvenirs des événements sont flous. Lorsque vous avez admis à Marie la semaine suivante que vous ne vous souveniez pas bien de cette soirée, elle vous a dit que vous dansiez encore lorsqu'elle a quitté le bar beaucoup plus tard.

Avez-vous continué à boire? Ce n'est pas votre genre. Vous n'avez jamais été du genre à vous saouler et vous arrêtez habituellement après deux ou trois verres. Vous vous rappelez avoir dansé. Vous ne vous souvenez pas d'être rentrée à la maison. Tout ce dont vous vous rappelez est de vous réveiller le matin suivant et de vous sentir très ensommeillée. Vous étiez dans votre lit. Vous portiez encore certains de vos vêtements alors que d'autres étaient retirés. Vos sous-vêtements étaient à côté de vous dans le lit et votre blouse était sur le plancher. Il manquait quelques boutons. Lorsque vous vous êtes levée pour aller à la salle de bain, votre démarche était instable et vous avez failli vous évanouir. Vous avez dû vous recoucher quelques minutes. Lorsque vous vous êtes relevée, vous avez senti un certain malaise vaginal. Il vous est soudainement venu à l'esprit que vous aviez peut-être eu une relation sexuelle. Était-ce avec Ben? Vous avait-il accompagnée chez vous? Vous n'auriez jamais accepté d'avoir une relation sexuelle le premier soir. Étiez-vous ivre? Vous avait-on droguée? Cette dernière possibilité vous a effrayée, mais semblait très plausible. Autrement, comment pourriez-vous expliquer la perte de mémoire? Vous vous êtes sentie hébétée le reste de la journée. Vous étiez effrayée. Cet homme sait où vous habitez. Et s'il revenait?

Devriez-vous essayer de le retrouver? Devriez-vous communiquer avec la police? Comment cela a-t-il pu vous arriver? Vous avez 40 ans. Ces choses-là n'arrivent-elles pas seulement aux jeunes femmes?

Depuis ce temps, vos pensées reviennent continuellement sur ce qui a pu se passer. Vous avez décidé de ne parler à personne de cet incident. Vous avez trop honte de vous être mise en danger. Vous êtes fâchée lorsque vous pensez à l'homme qui a profité de vous, mais vous vous sentez responsable aussi. Marie vous a demandé de sortir à nouveau avec elle, mais vous vous trouvez des excuses. Au cours des trois mois suivant l'incident, vous repensez toujours à la scène au bar. Vous êtes frustrée de ne pas vous rappeler de ces événements. Vous avez eu des cauchemars et fait de l'insomnie, mais les cauchemars n'ont aucun sens. Bien que vous ayez changé la serrure de la porte de votre appartement, vous ne vous sentez pas complètement en sécurité. Lorsque vous sortez, vous regardez constamment autour de vous pour vous assurer que personne ne vous suit. Vous avez prié pour que votre vie redevienne normale et que vous puissiez oublier cet incident et passer à autre chose. Vous n'avez pas consommé d'alcool ou de drogues illicites pour essayer de relaxer.

Les verrues sont ensuite apparues. Non seulement étiez-vous certaine qu'on avait profité de vous, mais maintenant vous aviez des conséquences médicales. Vous ne pouviez plus essayer d'oublier toute cette affaire. Vous deviez consulter un médecin.

Antécédents médicaux

Vous êtes GPO.

Vous vous considérez généralement en excellente santé. Vous n'avez jamais eu de problèmes de santé importants dans le passé.

Vous avez eu vos premières menstruations à l'âge de 13 ans. Vos menstruations sont régulières (cinq jours/cycle de vingt-huit jours) et vous ne présentez pas de dysménorrhée. Vos dernières menstruations sont survenues il y a trois semaines.

Votre dernier examen et votre dernier test de Pap ont eu lieu dans votre ancien village, « il y a au moins trois ans ». Vous ne pensez pas que votre MF ait réalisé un test de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS).

Vous n'avez jamais subi de transfusions sanguines. Vous n'avez aucun tatouage ni perçage.

Antécédents chirurgicaux

Vous n'avez jamais subi d'interventions chirurgicales.

Médicaments

Aucuns.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

Aucuns.

Allergies

Aucune connue.

Immunisations

Vous n'avez pas reçu de vaccin depuis l'adolescence.

Précisément, vous n'avez pas été vaccinée contre l'hépatite B ni contre le papillomavirus humain (PVH) (vaccin Gardasil).

Problèmes liés au mode de vie

Tabac :	Vous fumez de 10 à 15 cigarettes par jour. Vous avez commencé à fumer à l'âge de 18 ans.
Alcool :	Vous prenez deux ou trois verres de bière lors d'une fête.
Caféine :	Du café tous les matins.
Cannabis :	Aucun.
Substances récréatives ou autres :	Vous n'avez jamais consommé de drogues illicites.
Alimentation :	Régime alimentaire typique en Amérique du Nord.
Activité physique et loisirs :	Vous ne faites pas d'exercice régulièrement. Vous diriez que vous n'avez pas de loisirs.

Antécédents familiaux

Votre père, **BERNARD**, a 68 ans. Il fume et on lui a dit qu'il fait un « peu d'emphysème ».

Votre mère, **CLAIRE**, a 65 ans. Elle aussi fume mais n'a à votre connaissance aucun problème de santé.

Votre frère, **DAVID**, a 38 ans. Lui, son épouse et leurs deux enfants se portent bien.

Votre grand-mère maternelle a 85 ans. Vos autres grands-parents avaient plus de 80 ans lorsqu'ils sont décédés.

Vous n'êtes au courant d'aucune maladie héréditaire dans votre famille.

Famille d'origine

Vous êtes née et avez grandi dans un petit village à environ 100 km de la ville où vous résidez. Vous êtes l'aînée de deux enfants. Vous diriez que votre enfance était heureuse. (Vous seriez surprise ou offensée si le candidat ou la candidate vous posait des questions sur des abus sexuels ou de l'inceste pendant votre enfance.) Vous avez grandi près de votre famille élargie également. La plupart de vos oncles, tantes, cousins et cousines vivaient dans le même village ou tout près.

Votre famille n'était pas riche. Jusqu'au moment de sa retraite il y a deux ans, votre père travaillait au service d'expédition et de réception d'un magasin de fournitures agricoles local. Votre mère travaille

toujours comme caissière à l'épicerie du coin. Tous deux connaissent tous les gens du village. Vous et votre frère cadet avez fréquenté l'école locale.

Vous avez fréquenté quelques garçons à l'école secondaire, mais ce n'était pas sérieux. Vous avez eu vos premières relations sexuelles avec un garçon à l'âge de 16 ans, mais vous aviez dû le cacher à vos parents. Cette relation n'a duré que quelques mois. Vous alliez à des fêtes et à des danses avec vos camarades, mais pour une raison ou une autre, les garçons choisissaient toujours d'autres filles pour des relations sérieuses.

À environ ce moment-là, vous avez obtenu un emploi au magasin de fournitures agricoles où votre père travaillait. Vos compétences dans le domaine du secrétariat étaient bonnes, et on vous a embauchée comme commis. Vous avez rapidement appris à vous occuper des factures d'expédition et des commandes – une aptitude que vous avez transposée à votre nouvel emploi en ville. Le travail vous tenait occupée et les années ont semblé filer. Presque tous vos amis se sont mariés.

Même votre petit frère s'est marié et a eu des enfants. Entre-temps, vous viviez toujours chez vos parents.

Mariage

À l'âge de 28 ans, au moment où vous commencez à désespérer, vous avez rencontré Robert. Il n'avait que 21 ans et il était le fils d'un agriculteur du coin. Il venait assez souvent au magasin par affaires et il flirtait toujours avec vous assez ouvertement. Lorsqu'il a fini par vous demander de sortir avec lui, vous avez accepté immédiatement. Il s'agissait de votre première et de votre seule relation sérieuse.

Pendant que vous et Robert vous fréquentez, David vous a averti que Robert avait une certaine réputation de coureur de jupons. Vous n'étiez pas prête à porter jugement, étant donné qu'il était le seul homme disponible dans le village. Vous avez ignoré l'avertissement de David, et en y repensant, vous vous rendez compte que vous aviez également ignoré certaines indications à l'effet que vous n'étiez pas la seule femme dans la vie de Robert.

Vous et Robert vous êtes mariés lorsque vous avez eu 29 ans et qu'il en avait 22. Vous êtes déménagée à la ferme et avez fait de votre mieux pour être une bonne épouse d'agriculteur. Vous aidiez de toutes les façons que vous le pouviez. Votre belle-mère vous était d'un grand soutien.

Après deux ans de mariage, vous et Robert n'aviez pas réussi à avoir d'enfant. Vous avez entraîné Robert consulter le MF de la région, qui a réalisé quelques tests et confirmé que Robert avait un faible nombre de spermatozoïdes. Il n'était pas intéressé à envisager des traitements de fertilité, et vous aviez l'impression que cela l'arrangeait de ne pas avoir d'enfants. De votre côté, vous étiez déçue de ne pas avoir d'enfants. Vous vous êtes résignée à votre vie à la ferme et avez continué de cette façon pendant les sept prochaines années de votre mariage.

Robert trouvait souvent des raisons d'aller au village pour une chose ou une autre et il revenait parfois assez tard. Vous soupçonniez de plus en plus qu'il « courait ». Une fois, vous avez entendu votre belle-mère se disputer avec lui au sujet de son comportement. La situation est devenue critique il y a deux ans, lorsque votre frère est venu à la ferme, vous a demandé de vous asseoir et vous a dit que tout le monde au village savait que Robert fréquentait une autre femme.

David a dit qu'il les avait surpris ensemble dans un bar du village voisin. Votre frère a dit à Robert qu'il « lui donnerait une volée » s'il le revoyait encore avec une autre femme.

Vous avez confronté Robert, qui vous a dit qu'il avait eu « quelques » petites amies. Il a également dit qu'il ne vous avait jamais vraiment aimée et qu'il ne vous avait épousée que pour faire plaisir à ses parents. Ses parents vous appréciaient vraiment beaucoup et s'inquiétaient que leur fils ne semble pas vouloir se ranger. À ce moment-là, vous saviez que votre mariage était fini. Vous lui avez dit que vous vouliez divorcer et vous êtes retournée chez vos parents.

Les quelques mois suivants ont été très difficiles. Si quelqu'un au village ne savait pas que Robert était infidèle, il ou elle l'apprenait assez rapidement. Vous vous sentiez humiliée, comme si vous étiez la seule responsable de cette situation. Vous auriez dû reconnaître plus rapidement que vous saviez qu'il y avait un problème.

Vous avez rapidement décidé qu'il était temps de quitter le village et de recommencer votre vie sans la « sympathie » d'un village complet. Votre famille vous appuyait – en particulier votre frère et son épouse – mais vous sentiez que vous ne pourriez plus jamais être heureuse dans ce village.

Vous n'avez pas parlé à Robert depuis que votre divorce a été prononcé. Vous espérez ne plus jamais le revoir. Vous reconnaissez que votre frère a raison : Robert a toujours été un gros imbécile. Ses parents vous manquent, mais vous croyez qu'il n'y a aucun moyen de les revoir non plus.

Enfants

Aucun.

Études et parcours professionnel

Vous avez obtenu votre diplôme de l'école secondaire de votre région. Vous avez pris quelques cours de secrétariat pendant que vous y étiez.

De l'âge de 18 ans à 29 ans, vous avez travaillé dans un magasin de fournitures agricoles. Vous avez ensuite travaillé à la ferme de la famille de Robert de l'âge de 29 ans à 38 ans. Vous travaillez pour une société de transport locale depuis un an.

Finances

Vous subvenez à vos propres besoins grâce à votre salaire. Vous avez reçu de l'argent de Robert au moment de votre divorce, mais vous ne recevez pas de pension alimentaire.

Vous avez un bon régime d'avantages sociaux au travail, mais votre salaire n'est pas élevé. Vous « en avez assez pour vivre ».

Réseau de soutien

Vous diriez que votre famille est votre meilleure source de soutien – en particulier votre frère David. Votre collègue de travail, Marie, est une amie mais pas une confidente. Vous êtes en fait assez isolée dans

la ville, et parfois vous vous demandez si vous avez pris la bonne décision en quittant votre communauté natale.

Vous ne voulez parler à personne des verrues ni de l'agression sexuelle.

Religion

Vous êtes de religion catholique romaine, mais vous allez rarement à l'église.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillée de façon décontractée. Vous pouvez avoir l'air nerveuse et timide.

SENTIMENTS : Vous êtes nerveuse à l'idée de rencontrer le nouveau médecin. Vous vous tenez responsable de l'agression sexuelle parce que vous « vous êtes mise en danger » et vous êtes donc gênée et honteuse d'avoir à consulter un médecin pour traiter les conséquences. Si le candidat ou la candidate vous demande si vous prévoyez appeler la police, vous admettez que vous ne savez pas quoi faire. Vous avez peur de ce qui pourrait arriver si vous parlez à la police. Des points sont accordés aux candidats qui discutent de cet aspect avec vous. Vous devez expliquer que vous ne pouvez pas vous imaginer parler à la police de cet incident à l'heure actuelle. Les candidats qui continuent à essayer de vous amener à parler à la police malgré vos réticences devraient perdre des points à l'élément « trouver un terrain d'entente ». Vous ne voulez plus jamais revoir Ben. Vous ne voulez pas devoir parler de ce qui s'est passé.

IDÉES : Vous pensez que les verrues sont probablement la preuve que vous avez eu une relation sexuelle il y a trois semaines, mais vous n'en êtes pas certaine. Est-il possible que vous ayez attrapé ces verrues de votre ex-mari, il y a deux ans? Est-il possible que vous ayez aussi contracté d'autres maladies, comme le sida ou la syphilis? Vous avez entendu parler de ces maladies mais n'en connaissez rien. Les verrues entraîneront-elles un cancer du col de l'utérus? Avez-vous été droguée, et y a-t-il des conséquences associées? Ben sait où vous habitez. Reviendra-t-il?

EFFET SUR LE FONCTIONNEMENT : Depuis l'agression, vous vous méfiez de votre entourage. Vous n'aimez pas sortir le soir. Vous avez changé vos serrures. Votre sommeil est perturbé par des cauchemars. Vous ne vous sentez tout simplement pas en sécurité. Vous êtes toujours fonctionnelle au travail, mais vous êtes facilement distraite. Si vous devez partir du travail pour vous rendre à la maison après la tombée de la nuit, vous prenez un taxi au lieu de marcher. Si le candidat ou la candidate explore (de façon appropriée) la possibilité d'un trouble de stress post-traumatique, vous ne répondez pas aux critères. (Vous n'avez pas de rappel d'images et ne revivez pas l'incident, vous ne ressentez pas de détachement et vous n'avez pas de réaction de sursaut exagérée.)

ATTENTES : Vous vous attendez que le MF confirme que vous avez probablement des verrues et qu'il suggère un traitement. Vous espérez qu'il vous rassurera au sujet des autres maladies possibles en réalisant les tests appropriés. Vous vous attendez que vous aurez à mentionner la relation sexuelle d'il y a trois mois, car vous imaginez que le MF vous demandera les détails. Vous appréhendez ces questions.

Il pourrait être difficile d'aborder le sujet de l'agression sexuelle. Vous ne voulez pas en dire trop et pourtant vous VOULEZ que le candidat ou la candidate découvre le second problème! Si vous n'avez pas

abordé le sujet à la marque de 10 minutes, vous donnerez le message suivant : « Il y a quelque chose que je n'ai pas été capable d'aborder. » Vous mentionnez ensuite que vous avez dit au médecin de l'urgence que vous n'aviez pas eu de relations sexuelles depuis deux ans. Vous ajoutez : « Mais cela n'est peut-être pas vrai. Il y a une soirée dont je ne me rappelle pas très bien. » Vous pouvez ensuite donner les détails lorsque le candidat ou la candidate vous interrogera à ce sujet. Avant le message de 10 minutes, vous offrez ces renseignements SEULEMENT si le candidat ou la candidate pose des questions ouvertes et s'il ou elle a gagné votre confiance. Avant le message de 10 minutes, si le candidat ou la candidate vous pose une question au sujet de votre dernière relation sexuelle, vous pourriez dire quelque chose comme « Bien, la dernière fois dont je suis certaine est il y a deux ans. » Cela devrait être un indice assez important pour l'amener à poser d'autres questions.

Veillez prendre note que la notation de l'aspect Identification du problème de l'agression sexuelle accorde des points pour « ne l'a mentionné à personne ». Cela n'est pas la même chose que la note accordée dans l'aspect Contexte pour « n'a personne à qui elle sent qu'elle peut se confier ». Ces réponses sont données à la suite de questions différentes de la part des candidats : « En avez-vous parlé à quelqu'un? » et « Y a-t-il quelqu'un à qui vous sentez que vous pouvez parler de cet incident? »

Si le candidat ou la candidate décrit plusieurs options de traitement de vos verrues génitales et vous demande ensuite de choisir, vous répondez « Celle que vous jugez la meilleure, docteur. »

Souvenez-vous qu'une grande partie de votre gêne provient de votre sentiment que vous êtes celle qui a agi incorrectement.

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.

FLORENCE BRUNEAU :	La patiente, âgée de 40 ans, qui présente des verrues anogénitales et a été victime d'une agression sexuelle il y a trois mois.
BERNARD BRUNEAU :	Le père de Florence, âgé de 68 ans.
CLAIRE BRUNEAU :	La mère de Florence, âgée de 65 ans.
DAVID BRUNEAU :	Le frère de Florence, âgé de 38 ans.
ROBERT FORTIN :	L'ex-mari de Florence, âgé de 33 ans.
MARIE :	La collègue de travail de Florence.
BEN :	L'homme que Florence a rencontré dans un bar il y a trois mois.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat ou la candidate.
Il y a 1 semaine :	Vous êtes allée à l'urgence en raison de verrues anogénitales.
Il y a 3 semaines :	Vous avez remarqué les verrues anogénitales; dernières menstruations.
Il y a 3 mois :	Possible agression sexuelle.
Il y a 1 an, à l'âge de 39 ans :	Vous êtes déménagée dans la ville actuelle.
Il y a 2 ans, à l'âge de 38 ans :	Votre mariage s'est terminé.
Il y a 11 ans, à l'âge de 29 ans :	Vous avez épousé Robert.
Il y a 12 ans, à l'âge de 28 ans :	Vous avez rencontré Robert.
Il y a 22 ans, à l'âge de 18 ans :	Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires.
Il y a 40 ans :	Naissance.

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

Énoncé initial	« Je viens vous consulter parce que j'ai des verrues génitales. »
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'agression sexuelle, il faut dire : « Il y a quelque chose que je n'ai pas été capable d'aborder. »
Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question des verrues anogénitales, il faut dire : « Alors, que dois-je faire au sujet des verrues? ». (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 : VERRUES ANOGÉNITALES

1 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. histoire des condylomes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnostiqués par un médecin de l'urgence.• Non douloureux.• Apparus il y a trois semaines.• Aucuns antécédents de verrues.• À sa connaissance, aucun partenaire ayant des verrues. <p>2. symptômes d'autres pathologies génito-urinaires :</p> <ul style="list-style-type: none">• Aucun écoulement.• Aucune douleur pelvienne.• Aucune odeur vaginale.• Dernières menstruations il y a trois semaines. <p>3. facteurs de risque sexuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Aucun test de Pap au cours des trois dernières années.• Son ex-mari a eu d'autres partenaires.• Il a été son seul partenaire sexuel pendant leur mariage.• Aucun partenaire sexuel présentement.• Tests de Pap antérieurs normaux. <p>4. autres facteurs d'infections transmises par voie sanguine ou contact sexuel :</p> <ul style="list-style-type: none">• Aucune transfusion.• Aucun perçage.• Aucun tatouage.• Ne consomme pas de drogues intraveineuses.• N'a jamais subi de test de dépistage des ITS.	<p>Description du vécu des symptômes par la patiente.</p> <p>Vous êtes inquiète au sujet des verrues et vous pensez que cela pourrait entraîner un cancer et cela pourrait dire que d'autres maladies sont présentes. À cause de vos inquiétudes, vous avez un trouble de sommeil. Vous espérez que vous vous ferez examinée pour toutes les maladies et les verrues seront traitées.</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 seulement comme un cas typique de processus pathologiques à prendre en charge de la manière indiquée.</p>
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Examine activement le vécu des symptômes pour en dégager une compréhension profonde . À cette fin, le candidat doit résolument employer des techniques verbales et non verbales, en recourant notamment à des techniques d'interrogation efficace et d'écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'enquiert du vécu des symptômes pour parvenir à une compréhension satisfaisante au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne manifeste qu'un intérêt minime à l'égard du vécu des symptômes, se concentre surtout sur les processus pathologiques, et retire ainsi une compréhension faible du vécu des symptômes. Le candidat ne saisit pas les indices verbaux et non verbaux du patient ou encore, il interrompt souvent le patient.

2. Description : AGRESSION SEXUELLE

2 ^{er} problème	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. l'incident :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agresseur masculin inconnu. • Il y a eu consommation d'alcool. • L'agression s'est produite dans son appartement. • Amnésie envers l'incident. • Instabilité le matin suivant/ a failli s'évanouir. <p>2. comportement ultérieur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A changé les serrures. • Méfiante (regarde derrière elle, prend un taxi le soir). • Fait des cauchemars. <p>3. facteurs négatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N'est pas suicidaire. • N'a pas de rappel d'images. • N'a pas consommé d'alcool par la suite. • Aucun sentiment de détachement. <p>4. le fait qu'elle n'en a parlé à Personne.</p>	<p>Description du vécu des symptômes par la patiente.</p> <p>Vous êtes honteuse, isolée et effrayée à l'idée que l'agresseur masculin puisse revenir. Vous pensez que vous vous êtes mise en danger. Vous ne quittez pas la maison le soir et vous avez arrêté de socialiser. Vous n'avez pas vraiment d'attentes pendant cette visite mais vous espérez que le MF ne vous jugera pas trop lorsqu' il découvrira que vous avez été victime d'une agression.</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 seulement comme un cas</p>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		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. état présent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'enfants. • Est arrivée dans cette ville il y a un an. • Occupe présentement un emploi. <p>2. soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • N'a personne à qui elle sent qu'elle peut se confier. <p>3. son mariage :</p> <ul style="list-style-type: none"> • On a dû lui dire (elle ne l'a pas découvert par elle-même) que son mari avait eu plusieurs aventures. • La communauté connaissait les circonstances de son divorce/elle a senti de déménager en raison de la honte. • Aucun contact avec son ex-mari. <p>4. le fait qu'elle était prête à recommencer à sortir dans un contexte social.</p>	<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 : « M^{me} Bruneau, ce qui vous est arrivé rendrait n'importe qui craintif. Comme cet incident vous est arrivé juste au moment où vous pensiez recommencer à fréquenter des hommes, vous devez penser que vous ne serez jamais capable de trouver quelqu'un. Vous devez également être inquiète de votre état de santé et de votre avenir en raison de l'apparition des verrues génitales. Malheureusement, vous n'avez pas vraiment quelqu'un à qui vous confier, ce qui doit vous faire sentir encore plus seule. »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Démontre la capacité d'effectuer la synthèse initiale des facteurs contextuels, et manifeste la compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Rend compte avec empathie au patient de ses observations et de son analyse de la situation.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou interrompt souvent le patient.

4. Prise en charge : VERRUES ANOGÉNITALES

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. Discuter des options de traitement des verrues génitales (p. ex., cryothérapie, imiquimod, podophylline). 2. Prendre les dispositions pour un test de Pap. 3. Proposer de faire un test de dépistage des ITS. 4. Discuter de l'histoire naturelle de l'infection à PVH (p. ex., la probabilité de rémission spontanée, le faible risque d'évolution vers le cancer). 	<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 : AGRESSION SEXUELLE

Plan pour le 2 ^e problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indiquer à la patiente que cet incident était une agression sexuelle (relation sexuelle non consensuelle). 2. Expliquer qu'elle n'est pas responsable de l'agression. 3. Organiser une consultation de suivi avec vous ou auprès d'un service spécialisé. 4. Explorer sa volonté à signaler l'agression à la police. 	<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 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

<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.