

---

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 9**

# 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<sup>e</sup> 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° 9**

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

- 1. d'hypertension;**
- 2. de fasciite plantaire.**

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

**Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :**

### **LE PATIENT**

**Vous allez rencontrer M. GEORGES MICHAUD, 50 ans, un nouveau patient.**

# DESCRIPTION DU CAS

## Introduction

Vous jouez le rôle de GEORGES MICHAUD, 50 ans, et vous vous inquiétez au sujet d'une douleur à votre pied, car celle-ci limite vos activités et nuit à une nouvelle relation. De plus, votre tension artérielle (TA) vous préoccupe. Les quelques dernières fois où vous êtes allé à la clinique ouverte après les heures normales de travail pour d'autres problèmes mineurs, on vous a dit que votre TA était élevée et que vous deviez obtenir un suivi à ce sujet. Aujourd'hui, on vous a dit que votre TA était de 160/105 mm Hg. Vous espérez que ce nouveau médecin sera en mesure de vous aider. Vous espérez également qu'il comprendra que vous êtes malentendant et que vous avez besoin de voir son visage pour lire sur ses lèvres.

## HISTOIRE DU PROBLÈME

### 1<sup>er</sup> problème

#### Hypertension

Au cours des trois derniers mois, votre TA a été élevée en trois occasions à votre clinique locale. Les lectures étaient de 160/100, 155/100 et 160/100 mm Hg. Les médecins à la clinique vous ont conseillé de voir un médecin pour suivre ces lectures élevées.

Vous avez visité cette clinique sans rendez-vous en raison d'une série récente de rhumes de poitrine. Vous n'avez pas pris de médicaments contre le rhume en vente libre; plus précisément, vous n'avez pas pris de pseudoéphédrine.

Vous avez été réticent à prendre un rendez-vous avec un médecin parce que vous détestez être malade. Le seul médecin de famille (MF) en qui vous avez jamais vraiment eu confiance s'est occupée de votre famille quand votre ex-femme était enceinte. Vous n'osez pas retourner la voir puisque votre ex-femme est encore sa patiente. (Qui aurait cru que vous auriez dû discuter de la garde du MF?) Pour autant que vous vous rappelez, c'est la première fois que votre TA est élevée.

Vous n'avez pas de symptômes que vous pourriez qualifier de nature cardiaque, bien que vous ayez été aux aguets, car vous savez qu'une TA élevée cause des crises cardiaques. Votre père a fait une crise cardiaque quand il était âgé de trois ans de plus que vous l'êtes maintenant. Votre frère aîné a eu une crise cardiaque il y a deux ans.

Vous n'avez pas eu de douleur à la poitrine ni d'essoufflement. Vous êtes actif physiquement au travail, mais vous ne faites pas vraiment d'exercice en dehors du travail. Vous ne fumez pas et vous maintenez un régime relativement équilibré, surtout depuis que vous avez rencontré **DIANE BÉGIN**, votre nouvelle petite amie. Diane adore les activités de plein air comme les randonnées pédestres et le camping. Elle vous encourage à être plus actif. Elle a même proposé que vous prolongiez votre séjour à la campagne

après le mariage prochain de son amie, car vous auriez ainsi l'occasion de faire des randonnées pédestres d'un jour.

Diane vous a poussé à vous occuper de votre problème de TA. Vous aimez le fait qu'elle se préoccupe de vous et vous croyez que son insistance discrète est tout ce dont vous aviez besoin pour vous trouver un médecin.

Vous avez peut-être fait « mesurer les lipides et les sucres » par le passé, mais votre dernier examen remonte à au moins 10 ans et vous ne vous rappelez pas les détails.

## **2<sup>e</sup> problème**

### **Fasciite plantaire**

Vous avez une douleur au pied depuis les deux derniers mois. La douleur est apparue graduellement, mais vous commencez à la trouver de plus en plus inconfortable. Vous croyiez avoir une écharde ou un caillou enfoui dans le talon. Vous avez examiné votre pied et vous savez qu'il n'y a rien, mais vous avez quand même l'impression qu'il y a quelque chose. Vous travaillez debout la majeure partie de la journée, ce qui n'aide pas votre problème. Vous n'avez pas encore modifié votre travail pour soulager la douleur; vous êtes une personne plutôt stoïque. En fait, vous avez un certain mépris pour vos collègues qui ont pris des « congés d'invalidité » pour des problèmes de ce genre – comme s'ils connaissaient la véritable signification du mot « invalidité ». Maintenant que Diane a suggéré une fin de semaine de congé pour faire de la randonnée, vous avez peur de ne pas être capable de cacher votre douleur. Vous ne voulez pas que Diane vous voie comme un « vieil homme ». Vous n'avez jamais fait de randonnée pédestre ni de camping dans le passé, et bien que vous soyez prêt à essayer, avec votre pied...

La douleur est pire quand vous commencez à marcher. Elle se manifeste dès que vous vous levez le matin. Vous avez essayé de prendre de l'acétaminophène (Tylenol) sans véritable soulagement. Vous n'avez pas changé de chaussures ni ajouté de fausses semelles. Vous ne vous êtes jamais blessé à ce pied ni à cette jambe.

La douleur est localisée au talon. Elle n'est pas seulement pire quand vous commencez à marcher, mais aussi quand vous bougez votre pied (dorsiflexion).

On ne vous a jamais dit que vous aviez les pieds plats. Vous n'êtes pas athlétique et ne l'avez jamais été, la douleur n'est pas liée à un entraînement excessif. Vous n'avez aucune autre douleur articulaire évoquant une maladie rhumatologique. Vous n'avez jamais eu d'examen radiographique du pied. En fait, c'est la première fois que vous discutez de ce problème avec un médecin.

La douleur n'empire pas la nuit. Si le candidat le demande, vous dites que vous marchez pieds nus à la maison et dès que vous vous levez le matin. Vous pourriez commencer votre réponse en disant : « C'est une drôle de question, mais... »

Vous êtes un habitué des cliniques sans rendez-vous et vous souhaitez que ce médecin règle votre problème rapidement. Cependant, vous réagissez bien à un candidat qui offre une approche par étapes de vos soins.

**Antécédents médicaux**

Vous avez eu la méningite à l'âge de trois ans. Vous souffrez d'une perte auditive profonde à long terme. Vous lisez très bien sur les lèvres et vous ne portez pas d'appareils auditifs, car votre audition résiduelle est presque nulle.

**Antécédents chirurgicaux**

Aucun.

**Médicaments**

Aucun.

**Résultats pertinents d'analyses de laboratoire**

Aucun.

**Allergies**

Aucune.

**Immunisations**

À jour.

**Problèmes liés au mode de vie**

Tabac : Vous êtes un non-fumeur.

Alcool : À l'occasion, vous buvez de la bière pendant la semaine; tout au plus, vous prenez une ou deux consommations après le travail. Le vendredi, vous sortez prendre un verre avec un groupe de collègues de travail. La plupart des vendredis, vous buvez raisonnablement, mais récemment vous avez été un peu moins prudent avec votre consommation d'alcool. Vous avez bu suffisamment pour devoir prendre un taxi jusqu'à la maison et retourner chercher votre voiture le lendemain. Malgré tout, même à ces occasions, vous avez rarement bu plus que trois consommations au cours d'une soirée.

Caféine : Du café tous les matins.

Cannabis : Aucun.

Substances récréatives ou autres :

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

Activité physique et loisirs : Vous jouez au baseball l'été. Récemment, vous avez commencé à jouer au curling l'hiver.

### **Antécédents familiaux**

Votre père, **GÉRARD MICHAUD**, 80 ans, a subi une crise cardiaque. Son taux de lipides est élevé, mais il ne fait pas de diabète.

Votre mère, **MARIE MICHAUD**, 80 ans, est en excellente santé.

Votre frère, **SYLVAIN MICHAUD**, 53 ans, a eu une crise cardiaque il y a deux ans. Il a subi un pontage et se porte très bien. Vous croyez qu'il souffre d'hypertension légère, mais ce n'est pas le genre de chose dont vous discutez tous les deux.

Tous vos grands-parents sont décédés, mais ils ont tous vécu plus de 80 ans.

### **Famille d'origine**

Vous êtes le plus jeune de deux fils. Quand vous aviez trois ans, vous avez failli mourir d'une méningite. Pour cette raison, vos parents vous chérissent encore davantage.

Votre perte auditive importante est devenue apparente peu de temps après cette maladie. Votre mère était une femme au foyer et elle s'est consacrée à s'assurer que vous étiez « normal ». Vous avez appris à lire sur les lèvres et avec un peu d'aide, vous avez réussi à fréquenter l'école locale. Votre père a accepté les défis auxquels vous étiez confronté de front et le fait qu'il ait été directeur de l'école secondaire locale a certainement contribué à faciliter votre cheminement du point de vue académique. Votre frère était probablement votre meilleur atout.

Sa capacité à vous traiter normalement compensait pour les occasions où votre mère vous surprotégeait. Sylvain estimait que, en tant que grand frère, sa prérogative était de « vous écœurer » avant n'importe qui d'autre.

### **Mariage / Relations**

Vous avez épousé **JULIE JUNEAU**, maintenant âgée de 40 ans, quand vous aviez 38 ans. Vous aviez eu plusieurs relations antérieures avant de décider que Julie était la femme de votre vie. Vous vous étiez rencontrés à la grande entreprise où vous travailliez tous les deux; elle travaillait comme agente des ressources humaines et vous étiez technicien en assistance logicielle.

Votre fils, **THIERRY JUNEAU-MICHAUD** est né deux ans après votre mariage. Votre fils est votre joie et votre fierté. Il est âgé de 10 ans. Il est un excellent élève et un superbe athlète. Il habite avec sa mère, mais vous avez la garde partagée et un accès sans restrictions.

Julie et vous vous êtes séparés en tant que couple quand Thierry avait cinq ans. Vous vous étiez éloignés l'un de l'autre. Elle avait été promue directrice des ressources humaines et elle se préparait clairement pour un poste de cadre supérieure. Au même moment, vous en avez eu assez du stress de votre travail d'assistance logicielle. Vous auriez probablement pu utiliser votre perte auditive comme excuse, mais en fait vous devez admettre que vous préférez travailler à un rythme plus lent. Vous croyiez que Julie partageait votre manque d'ambition, mais éventuellement, il est devenu évident que ce n'était pas le cas. Les disputes ont commencé, puis vous êtes parti. Maintenant que vous ne vivez plus ensemble, une trêve a été déclarée. Vous êtes capables tous les deux de partager efficacement vos tâches de parents.

Il y a six mois, vous avez rencontré Diane, 45 ans. Elle est votre première petite amie sérieuse depuis votre divorce il y a cinq ans. Elle est merveilleuse. Elle vous comprend. Votre problème auditif ne la dérange pas du tout. Vous aimez sa façon détendue de prendre les choses. Elle est mère de trois adolescents à la maison, elle a donc pris son temps avant d'amener votre relation à un niveau plus sérieux. Cependant, sa meilleure amie se marie dans quatre semaines dans une petite ville à deux heures d'ici. Les enfants de Diane n'assisteront pas au mariage. Diane vous a demandé de l'accompagner. Elle a proposé que vous vous rendiez en voiture vendredi soir et que vous passiez la fin de semaine à une auberge locale. Ainsi vous n'aurez pas à conduire jusqu'à la maison samedi soir après la cérémonie. Elle a pensé que vous pourriez faire une randonnée pédestre ensemble dans la région.

Thierry aime bien Diane et même Julie a fait la remarque qu'elle semblait gentille. (C'est tout un compliment venant de Julie!)

## **Enfants**

Vous avez un fils ; Thierry, âgé de 10 ans.

## **Études et parcours professionnel**

Vous avez appris à la fois le langage par signes et la lecture sur les lèvres. Vous avez rapidement délaissé le langage par signes pour uniquement lire sur les lèvres.

Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires et avez suivi un cours de niveau collégial en assistance technique. Après le collège, vous avez travaillé pour l'entreprise où vous avez rencontré Julie. Vous avez laissé votre poste d'assistance technique pour commencer à votre emploi actuel à l'époque de votre séparation de Julie. Vous occupez votre poste à une manufacture locale depuis cinq ans. Vous gagnez assez d'argent pour vivre et pour respecter votre engagement financier envers votre fils.

À la manufacture, vous travaillez sur une chaîne de montage. Vous ne parlez jamais de votre travail à la maison et personne ne vous demande d'être quelqu'un d'autre que qui vous êtes vraiment.

**Finances**

Bien que vous ne soyez pas riche, vous êtes capable de garder votre voiture et votre appartement ainsi que de donner une pension pour Thierry.

**Réseau de soutien**

Vous avez une bonne relation avec vos parents et votre frère, qui habitent tous dans la même ville que vous.

Vous sortez le vendredi soir pour prendre quelques bières avec des collègues de travail. À l'occasion, vous vous réunissez un autre soir que le vendredi pour regarder des événements sportifs.

Vous jouez au baseball en été. Récemment, à l'insistance de Diane, vous avez commencé à jouer au curling en hiver.

**Religion**

Aucune.

## **DIRECTIVES DE JEU**

Vous portez des vêtements d'allure décontractée. Vous avez tendance à parler un peu plus fort que la normale en raison de votre perte auditive. Si un candidat veut utiliser le langage des signes, vous indiquez que vous préférez lire sur les lèvres.

Vous êtes direct avec un candidat qui ne porte pas de jugement. Vous lui direz qu'il doit vous faire face quand il vous parle afin que vous puissiez « entendre ». Si le candidat se tourne, vous lui rappelez que vous avez besoin de voir son visage. Vous êtes moins communicatif si vous devez constamment demander au candidat de vous faire face. Vous n'êtes pas surpris si le candidat s'occupe efficacement de votre hypertension.

Vous gardez vos chaussures pendant l'entrevue médicale simulée, mais vous pouvez utiliser votre pied pour montrer où se trouve la douleur. Vous indiquez clairement que la douleur se situe dans la région du talon.

Si le candidat mentionne des tests sanguins antérieurs, vous ne vous rappelez pas vraiment les détails, car vous les avez subis il y a 10 ans.

## 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.*

**GEORGES MICHAUD :** Le patient, âgé de 50 ans. Il souffre d'hypertension et de fasciite plantaire.

**DIANE BÉGIN :** La nouvelle petite amie de Georges, âgée de 45 ans.

**JULIE JUNEAU :** L'ex-femme de Georges, âgée de 40 ans.

**THIERRY JUNEAU-MICHAUD :** Le fils de Georges et Julie, âgé de 10 ans.

**GÉRARD MICHAUD :** Le père de Georges, âgé de 80 ans.

**MARIE MICHAUD :** La mère de Georges, âgée de 80 ans.

**SYLVAIN MICHAUD :** Le frère de Georges, âgé de 53 ans.

## CHRONOLOGIE

<b>Aujourd'hui :</b>	Rendez-vous avec le candidat.
<b>Il y a deux mois :</b>	Douleur au pied gauche a commencé.
<b>Il y a trois mois :</b>	Première de trois lectures élevées de TA à la clinique sans rendez-vous.
<b>Il y a six mois :</b>	Rencontre de Diane.
<b>Il y a deux ans, 48 ans :</b>	Frère aîné a eu une crise cardiaque.
<b>Il y a cinq ans, 45 ans :</b>	Divorce de Julie; commencé à travailler à la manufacture.
<b>Il y a 10 ans, 40 ans :</b>	Naissance de votre fils; dosage des lipides et de la glycémie.
<b>Il y a 12 ans, 38 ans :</b>	Mariage avec Julie.
<b>Il y a 47 ans, 3 ans :</b>	Méningite et perte auditive subséquente.
<b>Il y a 50 ans :</b>	Naissance.

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

<b>Énoncé initial</b>	<b>« Les autres médecins pensaient que je devrais voir quelqu'un au sujet de ma tension artérielle. »</b>
<b>Lorsqu'il reste 10 minutes*</b> Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de la fasciite plantaire, il faut dire : <b>« Je suis un peu inquiet au sujet de ce qui va se passer en fin de semaine, surtout si je fais de la randonnée pédestre. »</b>
<b>Lorsqu'il reste 7 minutes*</b> Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question d'hypertension, il faut dire : <b>« Maintenant, qu'est-ce qu'on fait pour ma tension artérielle? »</b> (Cet énoncé incitatif est rarement nécessaire.)
<b>Lorsqu'il reste 0 minute :</b>	<b>« C'est terminé. »</b>

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

### Remarque :

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

**THE COLLEGE OF  
FAMILY PHYSICIANS  
OF CANADA**



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

**Le collège des médecins de famille du Canada**

**Examen de certification en médecine familiale**

**SÉANCE**

**Entrevue médicale simulée**

**Barème de notation**

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

## 1. Description : HYPERTENSION

1 <sup>er</sup> problème	Vécu des symptômes
<p><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <p><b>1. histoire du problème actuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quatre lectures de TA élevées.</li> <li>• Au cours d'une période de trois mois.</li> <li>• Pas d'antécédents de TA élevée.</li> <li>• Asymptomatique.</li> <li>• Lectures effectuées dans des bureaux de médecins.</li> </ul> <p><b>2. antécédents personnels et familiaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antécédents familiaux d'infarctus du myocarde avant l'âge de 60 ans.</li> <li>• Pas d'antécédents familiaux d'accident vasculaire cérébral.</li> <li>• Pas d'antécédents personnels de maladie rénale.</li> </ul> <p><b>3. mode de vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Non fumeur.</li> <li>• Consommation d'alcool modérée/socialement (un maximum de trois bières).</li> <li>• Régime équilibré.</li> </ul> <p><b>4. le fait que le patient n'a pas utilisé de médicament à base de pseudoéphédrine/médicament pour le rhume quand il a fait vérifier sa TA à la clinique sans rendez-vous.</b></p>	<p><b>Description du vécu des symptômes par le patient.</b></p> <p>Vous êtes ambivalent au sujet du traitement de l'hypertension. Vous ne voulez pas qu'on vous colle une autre étiquette. Vous n'avez aucune idée quant à la cause de votre TA élevée et vous vous sentez bien. Cela n'entraîne aucune répercussion sur votre fonctionnement. Vous espérez que le MF trouvera ce qui ne va pas.</p>

		<p>Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste <b>pas</b> 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</p>
--	--	--

		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 <b>profonde</b> . 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 <b>satisfaisante</b> au moyen de questions pertinentes et d'aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <b>pas</b> 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 <b>faible</b> 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 : FASCIITE PLANTAIRE

2 <sup>er</sup> problème	Vécu des symptômes
<p><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. symptômes actuels :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pied gauche douloureux.</li> <li>• Douleur présente depuis deux mois.</li> <li>• Apparition graduelle.</li> <li>• Douleur pire quand il commence à marcher.</li> <li>• Douleur pire quand son pied est en dorsiflexion.</li> </ul> </li> <li><b>2. antécédents :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de signes de maladie rhumatologique.</li> <li>• N'a jamais eu de radiographie de pied/n'a pas consulté de médecin pour ce problème.</li> <li>• Pas d'antécédents de traumatisme.</li> </ul> </li> <li><b>3. absence de facteurs permettant de préciser le diagnostic :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Douleur n'empire pas la nuit.</li> <li>• Douleur n'est pas liée à l'entraînement/le patient n'est pas athlétique.</li> <li>• Le patient n'a pas les pieds plats.</li> </ul> </li> <li><b>4. traitement jusqu'à maintenant :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acétaminophène n'aide pas.</li> <li>• Pas de changements de chaussures/fausses semelles.</li> <li>• Pas de changements dans l'environnement de travail.</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Description du vécu des symptômes par le patient.</b></p> <p>Cette douleur vous fait sentir vieux et vous n'avez aucune idée quant à la cause de ce problème. Il n'y a aucune répercussion sur votre fonctionnement pour l'instant mais vous vous attendez à avoir un problème lors de votre fin de semaine en voyage puisque des activités, tel que la randonnée, en feront partie. Vous espérez que le MF va régler ce problème rapidement pour que vous puissiez faire de la randonnée.</p>

		<p>Déterminer comment le patient vit sa maladie ne consiste <b>pas</b> 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>
--	--	---

		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 <b>profonde</b> . 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 <b>satisfaisante</b> au moyen de questions pertinentes et d’aptitudes non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <b>pas</b> 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 <b>faible</b> 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><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <p><b>1. nouvelle relation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A rencontré Diane il y a six mois.</li> <li>• Première relation sérieuse depuis son divorce.</li> <li>• Elle a trois enfants adolescents.</li> <li>• Elle est plus jeune que lui.</li> </ul> <p><b>2. aspects reliés aux cycles de vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un fils, Thierry.</li> <li>• Partage la garde de son fils.</li> <li>• Relation raisonnable avec la mère de Thierry.</li> </ul> <p><b>3. emploi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaille dans une manufacture.</li> <li>• A déjà été technicien en assistance logicielle.</li> <li>• Content de son emploi actuel.</li> </ul> <p><b>4. facteurs sociaux :</b> Ne se voit pas comme étant handicapé.</p>	<p>L'intégration du contexte permet d'évaluer l'aptitude du candidat à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• intégrer au vécu des symptômes des questions portant sur la famille, la structure sociale et le développement personnel du patient;</li> <li>• rendre compte au patient des observations et de l'analyse de façon claire et empathique.</li> </ul> <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p><b>« Vous vivez présentement une période remplie de défis alors que vous commencez une nouvelle relation et que vous essayez de supporter votre douleur au pied et votre tension artérielle élevée. Mais en même temps, vous voulez continuer à vous voir comme étant en bonne santé physique. »</b></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 <b>pas</b> 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 : HYPERTENSION

Plan pour le 1 <sup>er</sup> problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Admettre que la TA élevée doit être évaluée.</b></li> <li><b>2. Organiser des soins de suivi continus pour l'évaluation de la TA élevée.</b></li> <li><b>3. Discuter d'options non pharmacologiques.</b></li> <li><b>4. Demander des épreuves de laboratoire (p. ex., ECG, électrolytes, glycémie, lipides).</b></li> <li><b>5. Expliquer que les épreuves de laboratoire visent à vérifier la présence de causes secondaires à l'hypertension et de lésions aux organes cibles.</b></li> </ol>	<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 <b>pas</b> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <b>pas</b> 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 : FASCIITE PLANTAIRE

Plan pour le 2 <sup>e</sup> problème	Trouver un terrain d'entente
<p>Les points à couvrir sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Identifier le problème comme étant probablement une fasciite plantaire, ou donner une explication appropriée (p. ex., inflammation des tissus mous).</b></li> <li><b>2. Remarquer que cette atteinte est généralement spontanément résolutive.</b></li> <li><b>3. Discuter d'un traitement conservateur (p. ex., repos, glace, exercices d'étirement, éviter de marcher pieds nus).</b></li> <li><b>4. Offrir une consultation vers d'autres traitements plus spécialisés (p. ex., podologie, physiothérapie, injection de stéroïde).</b></li> </ol>	<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 <b>pas</b> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <b>pas</b> 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 <b>performance certifiable</b> 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 <b>performance hautement certifiable</b> 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><b>Aptitudes à écouter</b></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"> <li>• Il prévoit du temps pour des silences opportuns.</li> <li>• Il rend compte au patient de ce qu'il pense avoir saisi de ce que celui-ci lui a expliqué.</li> <li>• 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).</li> <li>• Il demande des précisions sur le jargon que le patient utilise.</li> </ul>	<p><b>Adaptation à la culture et à l'âge</b></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"> <li>• Il adapte son style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., recourt à l'écrit pour les patients malentendants).</li> <li>• Il utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient.</li> <li>• Il reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci.</li> <li>• Il emploie les mots adaptés à chaque patient (p. ex., « faire pipi » au lieu d'« uriner » avec les enfants).</li> </ul>

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

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.