

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE
SIMULÉE

EXEMPLE 6



LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE
ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

INTRODUCTION

L'examen de certification du Collège des médecins de famille du Canada vise à mesurer les différentes connaissances, attitudes et habiletés requises chez les médecins de famille (MF). L'évaluation repose sur les quatre grands principes de la médecine familiale. Les Simulations cliniques écrites abrégées (SAMPs), qui constituent la composante écrite de l'examen, servent à mesurer les connaissances médicales et les habiletés de solution des problèmes. Les Entrevues médicales simulées (EMS), qui sont la composante orale de l'examen, évaluent les capacités des candidats à établir une relation efficace avec leurs patients en faisant preuve d'habiletés de communication active. L'important n'est pas de tester la capacité du candidat à poser un diagnostic médical et à administrer un traitement. Ensemble, les deux instruments servent à évaluer un échantillonnage équilibré du contenu clinique de la médecine familiale.

Selon le Collège, les médecins de famille qui utilisent une approche centrée sur le patient répondent plus efficacement aux besoins de leurs patients. La méthode de pondération des EMS témoigne de cette conviction. Elle est basée sur l'Approche clinique centrée sur le patient, méthode développée au *Centre for Studies in Family Medicine*, à l'Université de Western Ontario. Le principe fondamental de la méthode centrée sur le patient est l'intégration de l'approche classique axée sur la maladie (où la physiopathologie, le tableau clinique, l'anamnèse, le diagnostic et le traitement permettent de cerner l'état du patient) avec une appréciation des symptômes (malaises subjectifs), de ce que la maladie représente pour le patient en termes de réaction émotionnelle, sa compréhension de la maladie et comment celle-ci affecte son vécu. L'intégration de la compréhension de la maladie et des symptômes au niveau de l'entrevue, de la solution du problème et de la ligne de conduite est essentielle à l'approche centrée sur le patient. Cette approche est plus efficace si le médecin et le patient comprennent et reconnaissent la maladie et les symptômes.

Dans les EMS, les candidats doivent explorer les sentiments des patients, leurs idées et leurs attentes entourant leur situation et déterminer les répercussions sur le fonctionnement de l'individu. Les candidats sont aussi évalués sur leur volonté manifeste et leur capacité de faire participer le patient dans l'élaboration d'un plan de traitement.

Les cinq EMS sont choisies de façon à représenter une variété de situations où les habiletés de communication sont particulièrement importantes pour aider les candidats à comprendre les patients et à les aider à faire face à leurs problèmes.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

SYNTHÈSE

Cette Entrevue médicale simulée (EMS) vise à mesurer la capacité du candidat à prendre en charge le cas d'un patient qui présente :

- 1. une thyroïdite;**
- 2. un syndrome post-commotionnel.**

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes du patient ainsi qu'une approche acceptable de sa prise en charge.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DIRECTIVES AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre cabinet de consultation où un médecin jouera le rôle du patient. Un ou plusieurs problèmes vous seront présentés et vous progresserez à partir des renseignements fournis. Vous ne devrez pas faire d'examen physique lors de cette visite.

2. PONDÉRATION

Vous serez jugé par le patient/l'examineur, à partir de critères prédéterminés pour ce cas. Nous vous conseillons de ne pas solliciter d'information de l'examineur concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui adresser la parole « en dehors du rôle ».

3. DURÉE

L'examen dure 15 minutes au total. Le médecin qui joue le rôle du patient est responsable de mesurer le temps pendant l'entrevue. À 12 minutes, l'examineur vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours de ces trois dernières minutes, vous devrez terminer la discussion avec le patient/l'examineur.

À 15 minutes, l'examineur vous signalera que l'entrevue est terminée. Vous devrez cesser immédiatement et laissez à l'examineur les notes que vous aurez prises pendant l'examen.

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **CHARLES POTVIN**, 30 ans, un nouveau patient qui se présente à votre cabinet.

NOTE SPÉCIALE

Parce que le processus d'identification du problème et la ligne de conduite jouent un rôle important dans la pondération de cet examen, il est dans le meilleur intérêt de tous les candidats de ne pas discuter du cas.



10 conseils du CMFC pour la préparation des examinateurs des Entrevues médicales simulées

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 d'un patient souffrant d'alcoolisme et sa façon d'être sur la défensive;
- L'embarras d'une personne présentant un problème sexuel;
- L'anxiété d'une personne atteinte d'une maladie terminale;
- La timidité d'une adolescente qui vient vous demander des contraceptifs oraux.

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? Sera-t-il ouvert, timide, désagréable, hautain, sur la défensive, etc.?
- Quelle sera la facilité d'expression d'une personne de ce niveau d'éducation et de cette classe sociale? Quel jargon, quelles expressions et quel langage corporel utilisera-t-elle?
- Quelles seront ses réactions aux questions posées par un nouveau médecin? L'agressivité lorsqu'on soulève un problème d'abus d'alcool? La réticence face aux questions touchant les relations familiales?

2. Ne donnez pas trop d'information spontanément. C'est une erreur courante. Laissez le candidat mener une entrevue centrée sur le patient afin qu'il obtienne les renseignements désirés pour bien cerner le problème. L'EMS est structurée de façon à vous permettre de donner deux ou trois indices spécifiques qui orienteront le candidat vers les vrais problèmes, que ce soit l'abus d'alcool, les craintes d'ordre sexuel, les inquiétudes face au sida, etc.

Vous avez déjà vous-même vécu le stress de cet examen. Il est normal d'avoir pitié du pauvre candidat qui est nerveux et qui transpire devant vous. 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. Si les candidats n'ont pas réussi à trouver la bonne piste après leur avoir donné les deux ou trois 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. Beaucoup de candidats ne seront pas d'origine francophone et pourraient éprouver des problèmes de langue. Il se pourrait qu'ils ne comprennent pas les subtilités des indices verbaux et du jargon utilisé (p. ex., « je prends seulement une couple de bières par jour, docteur »). Le Collège est fier de savoir que de si nombreux médecins, parmi lesquels plusieurs sont relativement âgés et proviennent de pays étrangers, demandent leur admissibilité à l'examen. La médecine transculturelle est un domaine en soi, et ces médecins peuvent dispenser d'importants services pour traiter la grande population d'immigrants du Canada. Ces médecins devront également prendre en charge des patients nés au Canada; pour être équitable, ne modifiez pas votre façon d'agir ou de parler pendant l'examen de ces candidats. Toutefois, n'hésitez pas à écrire sur la feuille de pondération « possibilité de difficulté de langue », si vous croyez que c'est le cas.
4. Il arrivera occasionnellement qu'un candidat oblique vers une tangente ou adopte un questionnaire complètement non productif. Pendant cet examen, vous devrez marcher sur la corde raide afin de ne pas donner trop d'information mais, également, ne pas orienter le candidat vers une voie totalement inappropriée. Le temps est limité. Si un candidat vous semble adopter un questionnaire complètement non productif, répondez « non » (ou négation semblable) de façon ferme et décisive, en adoptant le langage corporel approprié. De façon subtile, cette attitude permettra au candidat de constater qu'il est en train de perdre plusieurs minutes précieuses.
5. Vos réactions ne doivent pas être exagérées. Il n'y a pas de place dans cet examen pour des gestes bizarres ou hystériques, des gesticulations des bras ou une tenue vestimentaire inappropriée (p. ex., un menuisier à la retraite ne se présentera probablement pas vêtu d'un habit de 500 \$). Gardez toujours à l'esprit la réaction d'une personne face à un médecin qu'elle n'a jamais rencontré.
6. À mesure que se dérouleront les examens, vous commencerez véritablement (et c'est ce que nous souhaitons) à **être** le patient. Vous constaterez que vous serez plus à l'aise avec certains « médecins », moins à l'aise avec d'autres. Certains feront l'entrevue de la façon dont vous l'auriez faite et d'autres la feront d'une façon différente. Nous vous demandons de noter chaque candidat le plus objectivement possible sur la base des critères que nous vous avons fournis.
7. N'oubliez pas de donner les indices! Il nous arrive à tous d'oublier de donner un indice de temps à autre. Dès que vous vous rendez compte que vous avez oublié un indice, donnez-le le plus tôt possible. Parfois, vous pourriez ne pas être certain s'il est nécessaire de le faire ou si le candidat n'a pas déjà couvert l'aspect qui devait susciter l'indice pour le guider. Dans l'incertitude, **mieux vaut donner l'indice.**
8. Portez attention aux instructions relatives à la tenue vestimentaire et au jeu de rôle. 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 rencontre avec les candidats.
9. N'oubliez pas d'indiquer au candidat qu'il reste trois minutes! C'est l'une des plaintes les plus courantes que nous exprimons les candidats lorsqu'ils demandent une révision de leurs résultats. Pour vous assurer qu'il n'y ait pas de malentendu, donnez un signal à la fois verbal et visuel. Dites quelque chose du genre « **Il vous reste trois minutes.** » et indiquez-le en montrant trois doigts.

Après avoir indiqué qu'il reste trois minutes, ne donnez pas d'autre information. Limitez-vous à répondre seulement aux questions directes ou aux demandes de clarification. Si le candidat termine avant que l'alarme ait sonné, restez assis en silence jusqu'à ce que le son de l'alarme se fasse entendre. Ne lui donnez pas d'autre information ou ne l'informez pas qu'il lui reste du temps.
10. Rappelez-vous l'importance de bien respecter le scénario et d'aider le Collège en documentant clairement et adéquatement, au verso de la feuille de pondération, les détails de l'entrevue, particulièrement dans le cas des candidats « problèmes ».

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE
ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M. **CHARLES POTVIN**, professeur de gymnastique âgé de 30 ans. Vous avez pris rendez-vous aujourd'hui car vous ne vous sentez pas bien et êtes inquiet à l'idée que quelque chose ne va pas.

Vous n'avez jamais réussi à trouver un médecin de famille (MF), mais un ami vous a recommandé celui-ci. Le MF de votre épouse et de votre fille ne prend plus de nouveaux patients.

HISTORIQUE DU PROBLÈME

Thyroïdite

Il y a de cela presque un mois, vous avez contracté une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) qui a duré près d'une semaine. Cela ressemblait à un rhume (congestion nasale, fièvre légère sans maux de gorge). Vous n'y avez pas accordé d'importance. Vous n'avez commencé à vous sentir mal que depuis deux semaines environ. Alors que vous participiez comme entraîneur à une partie de basketball à l'école secondaire où vous travaillez, il vous est devenu impossible de suivre la cadence. Vous avez senti que votre cœur battait rapidement, et que vous surchauffiez. Vous avez dû demander que quelqu'un vous remplace le temps de vous asseoir et de boire un peu d'eau froide. Le malaise est passé, mais vous avez commencé à craindre qu'il n'y ait quelque chose d'anormal. Depuis, il vous semble que votre cœur bat rapidement en tout temps. Dans la salle de gymnastique, une machine vous permet de lire votre tension artérielle et votre pouls : votre pouls au repos est d'environ 100 bpm. Avant cet incident, il aurait été compris entre 50 et 60 bpm. Même lorsque vous vous allongez sur votre lit, vous sentez votre cœur battre vite. Ce n'est pas un pouls épisodique; il est toujours rapide. Vous n'avez pas ressenti de douleur à la poitrine. Votre battement cardiaque ne semble pas irrégulier.

Le seul autre facteur que vous avez noté avec certitude est une douleur au cou. La douleur n'est pas atroce (3 sur 10), mais vous éprouvez un endolorissement lorsque vous bougez le cou ou que vous appuyez sur la partie antérieure du cou (autour de la pomme d'Adam). Vous ressentez comme un « étirement » ou un « bleu », mais vous ne vous souvenez pas d'avoir subi un traumatisme susceptible d'en être la cause. Personne n'a remarqué d'enflure à votre cou, mais celui-ci vous paraît tout de même plus enflé. Ce sont les deux seuls symptômes que vous pouvez décrire clairement, mais d'une manière générale, vous ne vous sentez pas bien. Vous en

avez discuté avec votre épouse, **DANIELLE POTVIN**, qui vous a vivement incitée à prendre un rendez-vous chez un MF. Elle est inquiète à l'idée que vous souffriez d'un problème cardiaque. Elle vous a conseillé, en attendant de voir le médecin, de faire moins d'exercices et de « rester calme », ce qui n'est pas facile pour vous étant donné votre métier et vos intérêts.

Vous présentez d'autres symptômes mais ils sont plus subtils, et vous ne les mentionnez que si le candidat vous pose des questions précises. Votre tolérance à l'effort est certainement réduite. Vous vous sentez fatigué beaucoup plus rapidement lorsque vous courez. Vous avez tout le temps faim, mais vous avez perdu quelques kilogrammes le mois dernier. Vous n'avez pas de diarrhée mais vous éliminez les selles plus souvent (« trois fois par jour »). Sur la peau, vous ressentez une chaleur et une sécheresse au toucher. Vos cheveux n'ont subi aucune altération depuis deux semaines. Vous n'avez pas de fièvre, mais votre femme vous trouve chaud — pas dans le bon sens du terme. En fait, voilà près d'une semaine que vous n'avez pas envie d'avoir de relations sexuelles, et cela ne vous ressemble pas. En bref, quelque chose ne va pas.

Vous n'avez jamais souffert de dépression ou d'anxiété, et vous êtes de bonne humeur. Vous n'avez jamais présenté d'enflure aux jambes, ni de douleur ou de boursoufflement autour des yeux. Vous n'avez pas remarqué de saillie aux yeux. Vous n'avez pas ressenti de douleur à la poitrine, de respiration sifflante ou d'essoufflements pendant la nuit ou au repos. Vous ne toussiez pas.

Syndrome post-commotionnel

Vous aimeriez discuter d'un autre problème avec le MF aujourd'hui. Vous souffrez de maux de tête de façon intermittente depuis cinq mois. Vous savez exactement quand les céphalées commencent. Vous faites partie d'une équipe de hockey amateur, que vous avez fondée avec des amis alors que vous étiez tous étudiants en éducation physique à l'université. Vous êtes un des défenseurs, et le jeu est très physique. Il y a cinq mois, vous avez été plaqué contre les planches, votre casque a volé, et vous vous êtes cogné la tête contre la glace. Vous ne vous rappelez pas du coup, et vous ne vous souvenez pas vraiment d'avoir été transporté à l'hôpital et examiné. On vous a appris que vous étiez resté inconscient pendant quelques minutes. La mémoire ne vous est revenue que plus tard dans la soirée, quand on vous a informé que votre examen de tomographie par ordinateur était normal et que vous pouviez rentrer chez vous. Votre épouse est venue vous chercher et vous a réprimandé pendant tout le chemin du retour pour n'avoir pas été plus prudent pendant la partie.

Vous n'avez pas présenté de vomissements juste après l'accident ni dans les jours qui ont suivi mais, depuis, vous avez fréquemment des maux de tête sourds. Ils ne sont pas complètement incapacitants. L'intensité de la douleur est de 5 sur 10. Vous pouvez encore effectuer votre routine quotidienne. Chaque épisode dure quelques heures et disparaît pendant la nuit. Depuis l'accident, vous dormez mal, mais ne croyez pas que ce soit dû aux maux de tête. Il semble seulement que votre sommeil est coupé par des éveils. Les céphalées ne sont pas associées à une faiblesse des membres, à un engourdissement ou à des troubles de la vision. Vous avez connu quelques épisodes de ce que vous décririez comme « des étourdissements ». Vous

n'avez pas eu l'impression que la pièce tournait autour de vous, ni que vous étiez sur le point de vous évanouir. Il s'agissait plutôt d'une sensation vague, comme si votre tête avançait sans vous. Il n'y a pas eu de nausées ni de vomissements concomitants. Vous n'avez pas remarqué de changement en ce qui concerne l'équilibre. Les céphalées étaient quotidiennes au début, mais il vous semble que le problème s'améliore lentement. À présent, vous présentez des céphalées sourdes vers la fin de l'après-midi, deux ou trois fois par semaine. Vous n'en avez pas parlé à votre conjointe ni à personne d'autre car vous vous doutez que Danielle s'inquiéterait ou (pire) vous empêcherait de jouer pendant le reste de la saison.

Depuis l'accident, vous avez certainement remarqué que vous avez plus de mal à vous concentrer. Vous devez lire le même paragraphe deux fois avant d'en comprendre la signification. Votre femme vous reproche constamment d'oublier certaines choses comme les listes d'épicerie et les rendez-vous. Vous avez dû abandonner un cours en ligne sur la communication pédagogique car vous n'arriviez pas à mémoriser le contenu. Vous avez également noté que l'utilisation prolongée d'un ordinateur aggravait vos maux de tête.

Vous ne voulez pas vraiment en parler, mais vous avez commencé à vous interroger sur les effets à long terme des coups fréquents à la tête. Vous avez lu des articles portant sur les blessures répétées à la tête et les risques de lésions à long terme. Cela vous effraie un peu. Vous vous demandez s'il est possible que vous soyez atteint de démence précoce. Vos professeurs à l'université insistaient d'ailleurs sur l'importance de la protection de la tête des étudiants pendant les parties, et vous connaissez assez bien les dangers qu'impliquent ce genre de coups. Vous savez (intellectuellement) que vous devriez être plus prudent. Vous savez aussi que vous n'auriez pas dû reprendre si rapidement le hockey dans la semaine qui a suivi la commotion. Après tout, ce n'est pas la première fois que vous avez reçu un tel coup. Le hockey a toujours été votre passion et vous vous souvenez d'avoir essuyé plusieurs coups à la tête au secondaire. À l'université, lors d'une partie, vous avez reçu un coup qui vous a laissé inconscient et on a dû vous transporter à l'hôpital. D'après vous, vous avez complètement perdu connaissance trois fois, et le coup à la tête était assez violent pour vous faire hospitaliser deux fois. À d'autres occasions, vous avez reçu des coups assez rudes pour vous faire « voir les étoiles » pendant quelques minutes. Cela dit, c'est la première fois que vous souffrez de céphalées de manière continue.

Vous avez essayé de ne pas modifier vos activités du fait de vos maux de tête, sinon en limitant le temps que vous passez devant l'ordinateur. Vous continuez de travailler à l'école, de donner tous les cours de gymnastique et d'entraîner des équipes de hockey et de basketball. Si vous étiez honnête avec vous-même, vous admettriez qu'il vous faudrait arrêter de jouer au hockey. Vous vous rappelez distinctement avoir appris dans vos cours à l'université que les coups répétés à la tête mettaient de plus en plus de temps à guérir. La politique de l'école est d'ailleurs très stricte en ce qui concerne les étudiants qui reprennent les cours d'éducation physique après un traumatisme crânien. Vous ne permettriez jamais à l'un de vos élèves de jouer après avoir subi un tel traumatisme, sauf s'il ou elle dispose d'une autorisation claire de la part d'un médecin. Vous dérogez à vos propres règles, mais

renoncer au hockey vous priverait de l'un des plus grands plaisirs de votre vie. Ce serait aussi néfaste pour votre vie sociale, voire nuisible à votre carrière.

Vous n'êtes pas prêt à en discuter avec votre épouse. Vous savez qu'elle vous empêchera de rejouer à n'importe quel sport de contact.

Vous ne voyez aucun rapport entre la blessure à la tête et l'affection récente qui a fait augmenter vos battements cardiaques.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez toujours été en très bonne santé.

CHIRURGIE

Aucune.

MÉDICATION

Actuellement, vous ne prenez aucun médicament. Vous avez essayé Tylenol et de l'AAS (Aspirine) pour vos maux de tête. Ces médicaments vous ont un peu aidé mais les céphalées ont réapparu, si bien que vous ne vous fatiguez plus à prendre quoi que ce soit.

ALLERGIES

Aucune connue.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

- Tabac :** Vous n'avez jamais fumé.
- Alcool :** Une fois par semaine, vous prenez deux bières avec vos coéquipiers après une partie de hockey. Danielle et vous buvez parfois un verre de vin à la maison pendant les repas. En moyenne, vous prenez probablement huit verres par semaine.
- Caféine :** Vous buvez deux tasses de café par jour. Vous ne prenez aucune boisson gazeuse.
- Drogues illicites :** Vous n'avez jamais consommé de drogues illicites.
- Alimentation :** Vous mangez « de tout ». Votre conjointe fait plus attention et essaie de vous astreindre à une alimentation équilibrée. Depuis quelque temps, vous vous sentez assez vorace et vous trouvez que vous mangez plus que d'habitude.
- Exercice et loisirs :** Vous faites régulièrement de l'exercice en raison de votre travail, mais aussi parce que vous adorez les sports.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vos parents sont en bonne santé. Votre grand-père paternel est mort d'une crise cardiaque à 80 ans. Vos autres grands-parents vivent encore. Vous ne pensez pas qu'il y ait des antécédents de problèmes de santé dans votre famille. Plus précisément, vous n'avez connaissance d'aucun cas de maladie de la thyroïde, de maladie psychiatrique ou de troubles neurologiques.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vous avez un frère aîné et un frère cadet. Vous êtes né et avez grandi dans cette ville. Votre père travaille comme urbaniste pour la Ville. Il a un poste stable et un revenu raisonnable. Votre mère est enseignante. Elle a arrêté de travailler lorsque vos frères et vous étiez jeunes, mais elle a repris le travail lorsque votre frère cadet est entré à l'école.

Votre frère aîné, **PHILLIPPE POTVIN**, a 32 ans. Il a étudié l'architecture à l'université dans une autre ville. À présent, il vit avec celui qui est son petit ami depuis quatre ans. Vous les voyez tous les deux à quelques mois d'intervalle lorsqu'ils rendent visite à vos parents. Votre frère cadet, **SAMUEL POTVIN**, a 28 ans. Il a étudié en gestion de restaurant, et il occupe à présent un emploi dans le

restaurant d'un hôtel local. Il espère ouvrir son propre établissement un jour. Il s'est marié l'année dernière et vous le voyez, avec sa conjointe, au moins une fois par mois.

Mariage

Vous avez rencontré **Danielle** à l'université. Elle étudiait en affaires. Vous vous êtes fréquentés pendant deux ans et vous vous êtes mariés lorsque vous aviez 27 ans. C'est un mariage très heureux. Vous accordez beaucoup d'importance au temps que vous passez avec votre femme et votre fille.

Enfants

Votre premier enfant, **MICHELLE POTVIN**, est née il y a un an. Danielle n'a connu aucune complication pendant la grossesse, le travail ou l'accouchement. Michelle est en bonne santé, elle va à la garderie pendant la semaine. Danielle et vous espérez avoir un autre enfant d'ici un an ou deux.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires avec des notes relativement bonnes, mais la plupart des disciplines universitaires ne vous intéressaient pas. Votre passion était les sports. Vous étiez le joueur vedette dans l'équipe de hockey de votre école secondaire, et depuis lors, il vous semblait tout naturel de faire des études pour devenir professeur d'éducation physique. Vous saviez que vous n'aviez pas le talent requis pour devenir un athlète professionnel, et l'enseignement vous offrait donc le moyen d'avoir un métier conforme à vos intérêts. Votre carrière universitaire s'est bien déroulée. Vous avez gagné le championnat provincial avec l'équipe de hockey de l'université. Une fois votre diplôme en main, vous avez eu la chance de trouver un poste immédiatement dans une grande école secondaire publique de la ville. L'école dispose d'une grande salle de gym et d'un département dynamique d'éducation physique. Vous n'êtes pas le seul professeur d'éducation physique à l'école, ce qui vous permet d'entraîner l'équipe de hockey du secondaire. Vous vous entendez bien avec les enfants et adorez votre métier.

Pour ce qui est des questions de santé, vous n'êtes pas aussi bien informé que vous devriez l'être. À l'université, vous avez certainement survolé la physiologie de l'exercice, les rudiments de la nutrition, les précautions touchant la sécurité, la psychologie du sport, etc., mais n'avez jamais accordé beaucoup d'importance à cet aspect de votre éducation. Par ailleurs, vous savez bien que votre métier et vos loisirs exigent que vous soyez toujours en bonne santé physique.

FINANCES

Il y a quelques mois, Danielle a retrouvé son poste de directrice dans une chaîne de magasins au détail. Vos deux salaires combinés suffisent amplement à couvrir les frais d'hypothèque de votre maison, vos dépenses courantes, et vos épargnes planifiées. Vous bénéficiez également d'une bonne assurance-salaire au cas où l'un de vous tomberait malade.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous êtes quelqu'un de très apprécié. Vous avez beaucoup d'amis au travail, et de bons camarades dans l'équipe de hockey. Vous êtes également proche de votre femme et de vos parents. Cependant, vous ne voulez confier vos soucis de santé à personne. Pour une raison ou une autre, cela vous serait difficile.

D'autre part, vous ne voulez pas inquiéter vos parents, et vous craignez la réaction de votre épouse. Elle pourrait décréter que c'en est fini du hockey.

Vos coéquipiers au hockey ne sont pas du type à parler de leurs « bobos ». Autrement dit, vous avez beaucoup d'amis, mais aucun soutien réel en ce qui touche à ces problèmes précis. Vous savez que si vous tombiez vraiment malade ou étiez incapacité, votre conjointe, votre famille et vos amis seraient là pour vous, mais vous ne voulez pas envisager cette possibilité.

RELIGION

Vous êtes catholique non pratiquant.

ATTENTES

Vous espérez que le MF déterminera la cause de l'augmentation de votre fréquence cardiaque. Vous aimeriez aussi être rassuré et qu'on vous confirme que les maux de tête n'annoncent pas des lésions permanentes au cerveau.

DIRECTIVES DE JEU

Votre tenue vestimentaire est décontractée. Vous êtes diplômé de l'université et savez bien vous exprimer. Votre discours est direct et amical. Il vous est difficile de confier vos soucis de santé. Vous pourriez dire par exemple, en riant un peu : « Je me demande ce qui peut bien se passer! ». Un candidat habile vous fera admettre que vos **SENTIMENTS** incluent des inquiétudes concernant les deux problèmes.

Après la première incitation, le candidat vous demandera probablement ce que vous voulez dire par « battements cardiaques rapides ». Décrivez ensuite ce qui s'est passé sur le terrain de basketball, et dites que lorsque vous avez vérifié votre pouls au repos, il était rapide. Vous devez insister sur le fait que votre fréquence cardiaque est toujours rapide. Il ne s'agit pas d'un problème intermittent. (Nous ne voulons pas que les candidats s'inquiètent de palpitations épisodiques.) Par la suite, vous devez répondre simplement aux questions du candidat. Ne révélez pas volontairement les symptômes d'IVRS d'il y a un mois.

Vous n'avez pas d'**IDÉE** claire sur la cause possible de l'accélération de votre rythme cardiaque. S'agirait-il d'un problème cardiaque? Cela semble peu probable compte tenu de votre âge et de vos antécédents familiaux. En même temps, on entend souvent parler d'athlètes qui meurent subitement.

En ce qui concerne les maux de tête, votre **IDÉE** est qu'ils sont liés à la commotion : « Je me suis cogné la tête trop de fois. » Après la seconde incitation, le candidat vous demandera peut-être de décrire les céphalées. Vous pouvez lui rapporter les maux de tête sourds, intermittents, qui durent depuis cinq mois. Attendez que le candidat vous pose une question sur le traumatisme, ou qu'il s'enquière de vos idées avant de parler de la commotion. Vous vous sentez un peu coupable d'avoir recommencé à jouer au hockey si peu de temps après le traumatisme, et vous craignez d'être réprimandé par le MF.

Votre **FONCTIONNEMENT** est altéré par l'hyperthyroïdie. Vous avez dû sortir vous asseoir pendant une partie de basketball à laquelle vous participiez comme entraîneur. Les céphalées post-commotionnelles vous empêchent de vous concentrer. Vous avez dû abandonner un cours en ligne.

Vous êtes vraiment impatient de parler au MF aujourd'hui. Vos **ATTENTES** sont qu'il diagnostiquera la cause de l'augmentation de votre fréquence cardiaque, et qu'il vous rassurera en vous informant que vous n'êtes pas atteint de lésions permanentes au cerveau. Vous faites confiance aux médecins, et vous savez que vous aurez une meilleure idée de ce qui ne va pas.

Voici des exemples d'énoncés venant d'un candidat supérieur :

- « Vous êtes normalement en bonne santé. Cela doit vous inquiéter. »
- « Selon vous, que se passe-t-il? »
- « Vous avez vraiment besoin d'être physiquement actif à votre travail, et il est clair que le fait de quitter le banc d'entraîneur pendant une partie peut affecter votre vie professionnelle. Cela vous empêche-t-il de faire d'autres choses? »
- « Je suppose que vous aimeriez que je vous fasse passer des analyses pour déterminer ce qui se passe. »

Avec de telles propositions, un candidat supérieur soucieux du patient explorera habilement l'AVIS.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- CHARLES POTVIN :** Le patient, 30 ans, professeur de gymnastique présentant des battements cardiaques rapides et des céphalées.
- DANIELLE POTVIN :** Épouse de Charles, 30 ans.
- MICHELLE POTVIN :** La fille de Charles et Danielle, âgée de un an.
- PHILLIPPE POTVIN :** Frère aîné de Charles, 32 ans.
- SAMUEL POTVIN :** Frère cadet de Charles, 28 ans.

*Il est peu probable que le candidat vous demande le nom d'autres personnages.
Si c'est le cas, vous pouvez les inventer.*

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a 2 semaines :	Il a senti son cœur battre très vite et a dû quitter le banc d'entraîneur pendant une partie.
Il y a 4 semaines :	Il a présenté une affection virale légère.
Il y a 5 mois :	Il a subi une commotion alors qu'il jouait au hockey; depuis, il souffre de maux de tête.
Il y a 1 an :	Naissance de Michelle.
Il y a 3 ans :	Mariage avec Danielle.
Il y a 5 ans :	Rencontre avec Danielle.
Il y a 30 ans :	Naissance

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Mon cœur bat très vite depuis deux semaines. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête, il faut dire : « **Je me demande aussi si je pourrais vous parler de mes maux de tête.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la thyroïdite, il faut dire : « **Pensez-vous que je devrais m'inquiéter à propos de mon cœur?** »
(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

« **Il vous reste TROIS minutes.** »
*(Il **FAUT** donner au candidat cet indice verbal **ET** un indice visuel.)*

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **C'est terminé.** »

* Pour éviter d'interférer avec le déroulement de l'entrevue, n'oubliez pas que les indications à 10 et à sept minutes sont optionnelles. Elles doivent être offertes seulement si nécessaire afin de donner des indices quant au deuxième problème ou pour aider le candidat à déterminer la prise en charge. De plus, afin d'éviter de couper le candidat au milieu d'une phrase ou d'interrompre son processus de raisonnement, il est tout à fait acceptable d'attendre un peu pour offrir ces indices.

À NOTER :

Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne devrait pas être nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, vous pouvez clarifier certains points ou certains désaccords si on vous pose une question, mais sans fournir de nouveaux renseignements volontairement. 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
ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE
FEUILLE DE PONDÉRATION

NOTE : Un sujet est considéré comme couvert lorsque le candidat a abordé **AU MOINS 50 %** des éléments énumérés sous chaque point dans la case **DE GAUCHE** de la feuille de pondération.

Distinction entre candidat certifiable et hautement certifiable : exploration du vécu des symptômes

<p>Bien qu'il soit essentiel pour un candidat certifiable de recueillir de l'information au sujet du vécu des symptômes afin de mieux comprendre le patient et son problème, une performance supérieure ne consiste pas simplement à savoir si un candidat a obtenu toute l'information ou non. Un candidat hautement certifiable explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension approfondie. Pour ce faire, il utilise intentionnellement ses habiletés de communication : des techniques verbales et non verbales, notamment un questionnaire efficace et une écoute active. Le texte ci-dessous est adapté du document du CMFC décrivant les objectifs d'évaluation pour la certification (1). Il vise à servir de guide supplémentaire pour aider les évaluateurs à déterminer si les habiletés de communication d'un candidat sont le reflet d'une performance hautement certifiable, certifiable ou non certifiable.</p>	
<p>Habiletés d'écoute</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication . <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Accorde du temps pour des silences appropriés . Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos . Réagit aux indices (ne poursuit pas l'anamnèse sans réagir lorsque le patient révèle des changements majeurs dans sa vie ou dans sa situation, comme « je viens de perdre ma mère ») . Clarifie le jargon que le patient utilise. 	<p>Adaptation à la culture et à l'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité . <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité) . Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient . Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci . Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., « pipi » plutôt que « urine ») .
<p>Habiletés non verbales</p> <p>Expression</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate . <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> S'assure que le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient . Est concentré sur la conversation . Adapte son comportement en fonction du contexte du patient . Il s'assure que le type de contact physique convient au patient. <p>Réceptivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) . <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient) . Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant) . 	<p>Habiletés d'expression</p> <p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> Ses habiletés lui permettent d'être compris par le patient . Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient . Emploie un ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise . <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée . Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?) . Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?) . Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, physiopathologie, effets secondaires) . Clarifie la manière dont le patient aimerait 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.

(1) Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S. Définir la compétence aux fins de la certification par le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale; 2011 – [cité le 7 février 2011]. En ligne : <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Objectifs%20evaluation%20en%20medecine%20familiale.pdf>

1. IDENTIFICATION : THYROÏDITE (HYPERTHYROÏDIE)

THYROÏDITE (HYPERTHYROÏDIE)	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Battements cardiaques rapides mais réguliers.• Douleur au cou.• Perte pondérale.• Diminution de la tolérance à l'effort.• Chaleur cutanée. <p>2. facteurs négatifs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Aucune douleur à la poitrine.• Pas de fièvre.• Pas de traumatisme au cou.• Pas de consommation excessive de caféine. <p>3. questions connexes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'ophtalmopathie.• Les cheveux n'ont subi aucune altération.• Aucun antécédent familial de maladie thyroïdienne.• Selles plus fréquentes. <p>4. infection virale des voies respiratoires supérieures il y a quatre semaines.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il ne sait pas de quoi il peut s'agir. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il a dû quitter le banc d'entraîneur pendant une partie de basketball. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF lui dira ce qui ne va pas. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de ce patient.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

2. IDENTIFICATION : SYNDROME POST-COMMOTIONNEL

SYNDROME POST-COMMOTIONNEL	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. histoire de la blessure à la tête :</p> <ul style="list-style-type: none">• Blessure au hockey il y a cinq mois.• Perte de connaissance.• TDM normale.• Amnésie. <p>2. facteurs négatifs pertinents</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de nausée ni de vomissements.• Pas de perte de l'équilibre.• Pas de scotome.• Aucune paresthésie.• N'a pas modifié ses activités. <p>3. historique des céphalées :</p> <ul style="list-style-type: none">• Douleur sourde.• Initialement, elles étaient quotidiennes; maintenant, elles surviennent deux ou trois jours par semaine.• Elles sont pires vers la fin de la journée.• Étourdissements.• Diminution de sa concentration/manque de mémoire. <p>4. à l'université, il a entendu parler des dangers à long terme liés aux commotions à répétition.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il y a pu avoir une lésion permanente. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il a dû abandonner un cours en ligne. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF le rassurera en lui disant que ce problème finira par disparaître. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de ce patient.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

IDENTIFICATION DU CONTEXTE	INTÉGRATION DU CONTEXTE
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. aspects liés au mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Il travaille comme professeur d'éducation physique.• Il a une petite fille.• Il espère avoir un deuxième enfant.• Il entraîne une équipe de hockey à l'école. <p>2. facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none">• Il a de bons rapports avec ses parents et ses frères.• Il ne confierait pas ses problèmes de santé à ses amis.• Son épouse travaille aussi.• À l'aise financièrement. <p>3. le hockey est un aspect très important de sa vie.</p> <p>4. l'école a une politique concernant la reprise des activités après une commotion, qu'il doit mettre en pratique.</p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;• exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <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>« Le hockey est important pour vous, tant pour votre carrière que pour votre vie personnelle. Je comprends que ces maux de tête vous inquiètent car vous vous demandez si vous pourrez continuer à jouer au hockey. Après tout, vous n'avez pas informé votre conjointe de ces symptômes et vous savez qu'elle vous demandera d'arrêter de jouer. Vous vous doutez un peu qu'elle a raison, non? »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de ses observations et perceptions avec sympathie.
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 <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

4. PRISE EN CHARGE : THYROÏDITE (HYPERTHYROÏDIE)

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Suggérer qu'il peut s'agir d'un problème de thyroïde.</p> <p>2. Effectuer un examen physique.</p> <p>3. Planifier des analyses de laboratoire qui doivent inclure des tests de la fonction thyroïdienne.</p> <p>4. Discuter des traitements pharmacologiques des symptômes, en cas de besoin.</p>	<p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation du patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner au patient des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. Veiller à ce que les informations soient claires et obtenir un consensus. 5. Clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira de guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant la prise en charge. Encourage le patient à participer dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions (« feedback »). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
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 dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : SYNDROME POST-COMMOTIONNEL

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Confirmer qu'il peut être dû au traumatisme crânien.</p> <p>2. Indiquer-lui qu'il doit cesser toutes ses activités physiques jusqu'à la résolution des symptômes.</p> <p>3. Discuter de la nécessité d'éviter à l'avenir tout traumatisme crânien.</p> <p>4. Envisager avec lui la manière de réorienter ses activités de loisirs et professionnelles de manière à éviter les sports de contact (p. ex., il peut être entraîneur de hockey à l'école sans jouer, et il peut pratiquer d'autres sports pour ses loisirs).</p>	<p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation du patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner au patient des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. Veiller à ce que les informations soient claires et obtenir un consensus. 5. Clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira de guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant la prise en charge. Encourage le patient à participer dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions (« feedback »). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
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 <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <u>pas</u> participer le patient dans l'élaboration d'un plan.

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

Les autres composantes de la pondération touchent des aspects précis de l'entrevue. Cependant, il est important d'évaluer l'entrevue dans son ensemble. La rencontre avec le patient doit être structurée, son rythme et son débit appropriés, et le candidat doit toujours adopter une approche centrée sur le patient.

Les techniques ou qualités suivantes sont jugées importantes et doivent transparaître tout au long de l'entrevue :

- 1. Bonne direction avec ordre et structure.**
- 2. Le ton de l'entrevue doit être celui d'une conversation plutôt que celui d'un interrogatoire.**
- 3. Souplesse et bonne intégration de toutes les composantes de l'entrevue; celle-ci ne devrait pas être fragmentée ou saccadée.**
- 4. Accorder une priorité adéquate aux problèmes, en gérant efficacement le temps accordé aux diverses composantes de l'entrevue.**

Hautement certifiable	Démontre une capacité supérieure de mener une entrevue avec un excellent sens d'intégration, et évidence que l'entrevue comporte un début, une progression ou un développement et une fin. Favorise la conversation et la discussion en demeurant souple et en maintenant un débit et un équilibre appropriés. 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 appropriée. Utilise efficacement son temps.
Non certifiable	Démontre une capacité limitée ou insuffisante de mener une entrevue intégrée. L'entrevue manque fréquemment d'orientation ou de structure. Le candidat n'est pas souple ou est trop rigide, et a un ton démesurément interrogatif. Il n'utilise pas son temps efficacement.