

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

GILLES BÉLIVEAU



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

INTRODUCTION

L'examen de certification du Collège des médecins de famille du Canada veut 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.

Le Collège croit que les médecins de famille qui utilisent une approche centrée sur le patient répondent de façon plus efficace 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 traditionnelle axée sur la maladie (où la physiopathologie, la présentation clinique, l'histoire, le diagnostic et le traitement permettent de saisir la condition 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 sera plus efficace lorsque 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 identifier les répercussions sur le fonctionnement de l'individu. Les candidats sont aussi évalués sur leur volonté manifeste et leur capacité d'impliquer 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 dans 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) veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre en charge le cas d'un patient qui a :

- 1. une maladie chronique comme le diabète;**
- 2. un cas de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) en tenant compte de son héritage culturel.**

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 cheminerez à partir des renseignements fournis. Vous ne devriez pas faire un examen physique lors de cette visite.

2. PONDÉRATION

Vous serez jugé par le patient/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 des dernières trois minutes, vous devrez terminer la discussion avec le patient/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 auriez pu prendre pendant l'examen.

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **GILLES BÉLIVEAU**, 54 ans, un nouveau patient dans votre pratique.

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.

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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **GILLES BÉLIVEAU**, 54 ans, et vous consultez ce médecin pour la première fois. Votre ancien médecin ne pratique plus dans la région. Vous êtes nerveux depuis quelque temps et votre patronne et petite amie, **JULIE LAROUSSE**, vous a dit que vous aviez besoin d'aide. Elle a remarqué que vous étiez devenu de plus en plus distrait et « énervé » depuis votre retour des funérailles de votre frère, **THOMAS BÉLIVEAU**, il y a huit mois. Elle vous a conseillé de consulter un médecin, car elle jugeait que vous aviez besoin de prendre un congé de maladie.

Vous êtes diabétique, et jusqu'au décès de votre frère, vous preniez très bien soin de votre santé. Vous vouliez vous assurer de ne pas perdre une jambe comme ce fut le cas pour votre mère, **ALICE BÉLIVEAU**. Vos taux d'hémoglobine A_{1c} (HbA_{1c}) étaient bons, votre poids était sain et vous vous assuriez d'éviter le sucre.

Vous devez faire renouveler votre ordonnance pour votre médicament contre le diabète. Vous voulez également parler de votre insomnie et de vos sentiments d'appréhension et d'anxiété.

Vous êtes d'origine autochtone.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Diabète

Vous n'avez pas consulté de médecin depuis un certain temps. Votre ancien médecin vous a donné une ordonnance renouvelable l'an passé; elle a quitté la région depuis. Vous avez besoin de renouveler les médicaments suivants : metformine (Glucophage), glyburide (Diaβeta) et ramipril (Altace).

Vos symptômes sont apparus il y a environ six ans. Vous avez tout d'abord ressenti de la fatigue, puis une irritation aux commissures de votre bouche est apparue; votre médecin vous a dit qu'il s'agissait d'une infection aux levures. Finalement, vous avez commencé à avoir soif et vous deviez aller à la toilette beaucoup plus souvent, surtout la nuit, alors que vous deviez uriner de trois à quatre fois. Vous avez posé vous-même le diagnostic et avez consulté un médecin qui l'a confirmé.

Votre diabète est traité depuis cinq ans. Au début, vous avez essayé de suivre un régime et d'arrêter de boire des breuvages sucrés que vous aviez adoptés depuis que vous aviez cessé de consommer de l'alcool, mais ce ne fut pas suffisant. La metformine à elle seule abaissait bien votre taux de glycémie, mais votre médecin à ce moment-là voulait l'abaisser davantage. Elle vous a prescrit du glyburide et une faible dose était efficace; une dose plus élevée causait de l'hypoglycémie.

Vous avez participé à des rencontres de sensibilisation au diabète au moment du diagnostic et jusqu'à l'année dernière, vous subissiez des examens hématologiques tous les trois mois et surveilliez votre glycémie régulièrement. Au cours des derniers mois, vous avez pris vos médicaments, mais vous avez mesuré votre taux de glycémie seulement de façon sporadique.

Après la première année, au cours de laquelle votre médication a été ajustée et vous avez perdu plus de 10 kilos, votre diabète était très bien maîtrisé. Vous étiez très motivé car le diabète est un problème familial et vous avez vu votre mère se faire amputer d'une jambe en raison de cette maladie. Vos problèmes émotionnels récents ont sapé cette motivation.

Au cours des quelques années qui ont précédé votre visite d'aujourd'hui, votre taux d'HbA_{1c} avait été mesuré tous les trois mois. Ce dernier variait entre 6,6 % et 7,5 %.

Il y a environ deux ans, votre médecin a ajouté le ramipril; elle vous a dit que votre tension artérielle (TA) était légèrement élevée et qu'elle voulait garder votre TA à 135/75 mm Hg ou moins.

Une fois par année, elle a fait un test de dépistage de protéines dans votre urine et les résultats étaient toujours bons. Elle s'étonnait toujours de votre faible taux de cholestérol et ne vous a jamais parlé d'un traitement pour celui-ci. Vos yeux ont été examinés tous les deux ans et l'ophtalmologiste que vous avez vu il y a environ deux ans a dit qu'il n'y avait aucun signe de changements causés par le diabète, sauf pour des cataractes très précoces.

Vous avez toujours fait attention à vos pieds et vous ne ressentez ni picotement ni engourdissement aux pieds et aux mains. Vous n'avez pas de symptômes visuels, de douleur thoracique ou de problèmes respiratoires. Vous vous levez une fois pendant la nuit pour uriner. Vos coupures et lésions guérissent bien et rapidement.

Vous avez réussi à maintenir votre poids. Vous vérifiez votre TA à la pharmacie, qui est de 130/70 mm Hg.

Vous prenez un comprimé d'aspirine pour bébé (AAS) une fois par jour.

Insomnie et syndrome de stress post-traumatique

Problèmes au travail : Votre patronne, Julie, vous a suggéré de prendre votre rendez-vous d'aujourd'hui parce que vous avez des problèmes au travail. Vous attribuez ces problèmes à votre difficulté à dormir. Votre esprit est tellement occupé par toutes sortes de pensées la nuit que vous n'arrivez pas à vous endormir! Vous comparez vos pensées à « des avions qui survolent un aéroport, mais où le contrôleur aérien a perdu le contrôle, alors les avions volent dans toutes les directions sans pouvoir atterrir ». Quand vous réussissez à vous endormir, vos rêves sont très perturbants et vous réveillent; vous arrivez rarement à vous rendormir. Vous êtes irritable au travail et souvent distrait. Vous vous sentez anxieux et nerveux. Vous avez parlé à Julie de ce qui vous arrive et cette dernière a suggéré que vous aviez peut-être besoin de prendre congé pour régler vos problèmes personnels, ou que vous aviez peut-être même besoin de somnifères.

Traumatisme d'enfance : L'histoire débute pendant votre enfance. Vous avez grandi sur une réserve indienne au Québec. Vous étiez le deuxième d'une famille de sept enfants. Vous ne saviez pas qui était votre père. Vous soupçonnez qu'il n'était pas autochtone étant donné vos traits physiques. Votre mère buvait à l'époque et ses trois premiers enfants avaient un père différent. Votre frère aîné connaissait son père et vous l'enviiez pour ça; votre frère plus jeune et vous ne connaissiez pas votre père. Tous les autres enfants sont nés après le mariage de votre mère avec **JOSEPH BÉLIVEAU**, l'homme que vous appeliez votre père. Joseph était une bonne personne. Il était un peu paresseux et n'était pas le meilleur gagne-pain pour la famille, mais il avait accepté tous les enfants comme les siens. Vos grands-parents vous avaient également acceptés et ils ont joué un rôle très important dans votre vie quand vous grandissiez. En vieillissant, vous avez découvert que plusieurs vivaient la même réalité que vous dans la communauté. La communauté élevait les enfants et s'en préoccupait, et plusieurs femmes avaient eu des enfants avec des pères différents avant de se marier. Vos amis de race blanche avaient de la difficulté à comprendre cette situation.

Quand vous aviez 10 ans, on vous a envoyé au pensionnat à 50 km de chez vous. L'école était dirigée par des prêtres. Vous y avez reçu une bonne éducation pour laquelle vous êtes reconnaissant. Cependant, bien qu'on n'ait jamais abusé de vous, vous avez vu des membres du personnel aller chercher d'autres garçons dans leur lit la nuit et les ramener en pleurs. Vous avez appris plus tard qu'ils avaient été victimes d'agression sexuelle. Votre frère aîné a été l'une de ces victimes. Il ne vous en a jamais parlé. Il y a quelques années, vous avez parlé pour la première fois de votre expérience à l'école, alors que des récits d'atrocités ont commencé à paraître dans les journaux et à la télévision. Vous avez mentionné ces expériences au passage quand vous étiez en traitement pour vos problèmes d'alcoolisme et vous en avez discuté plus en profondeur avec Julie.

À l'école, vous étiez rebelle et un dur. Thomas et vous vous sauviez souvent et rentriez à la maison, seulement pour vous faire renvoyer à l'école par votre mère! Finalement, vous avez quitté l'école à 16 ans et avez commencé à travailler dans les bois avec vos oncles. Tous ceux qui avaient un emploi à l'extérieur de la réserve travaillaient dans l'industrie forestière.

À 18 ans, vous avez quitté la maison pour explorer le monde. Vous vous êtes retrouvé à Québec où vous avez découvert que les préjugés étaient partout et que la discrimination n'était même pas dissimulée. Sur un coup de tête, vous vous êtes présenté à un bureau de recrutement et êtes devenu membre de l'Aviation Royale du Canada (ARC). Certains de vos oncles s'étaient battus au cours de la Deuxième Guerre Mondiale et vous avaient raconté des histoires sur l'Europe et sur la possibilité de bien gagner sa vie dans les forces armées. Pour vous, le fait de vous enrôler a été une bonne chose. Vous aimiez la vie dans l'armée et après un certain temps, vous êtes devenu adjudant. La structure et l'ordre de l'ARC vous convenaient. Après 25 ans, vous vous êtes retiré avec une pension.

Quand vous avez quitté l'ARC, vous étiez bilingue; vous vous étiez retrouvé dans le domaine des communications et aviez suivi une formation en anglais. Vous vous êtes rendu compte que vous aviez le don des langues quand vous étiez à l'étranger. Vous parlez assez bien l'allemand aussi; vous avez appris la langue quand vous étiez posté à Lahr, en Allemagne.

Problèmes d'alcool : Vous êtes retourné vivre dans votre communauté natale quand vous avez pris votre retraite, mais vous aviez l'impression de ne plus être chez vous. Vous n'arriviez pas à vous trouver du travail, vous êtes donc déménagé d'un endroit à l'autre. Vous aviez de la difficulté à vous adapter à la vie de civil. Vous êtes passé d'une relation amoureuse à une autre et avez commencé à boire de plus en plus. Il y a huit ans, vous avez réalisé que vous étiez un alcoolique et que vous étiez en train de gâcher votre vie. Vous vous êtes inscrit à un centre de désintoxication et vous n'avez jamais consommé d'alcool depuis. C'est au cours de cette période que vous avez parlé pour la première fois de votre enfance. Depuis ce temps, vous travaillez dans des centres de réadaptation pour les alcooliques et les toxicomanes pour la communauté des premières nations; vous avez travaillé dans des haltes-accueil et êtes présentement agent de liaison avec la jeunesse dans un centre d'amitié autochtone dans cette communauté.

Décès de votre frère : Il y a huit mois, Thomas est mort dans un accident de la route. Il était le passager dans un camion qui a quitté la route.

Vous êtes retourné chez vous pour les funérailles. Ce fut une expérience étrange, un mélange de rites traditionnels et catholiques. Dès que le prêtre a commencé son « charabia », un souvenir de votre frère et vous au pensionnat vous est revenu à la mémoire. Depuis ce jour, vous ressentez de la rage envers le clergé et l'Église.

Vous avez des flashbacks d'événements de votre enfance presque tous les jours. À l'occasion, dans le cadre de votre travail, vous devez travailler avec des groupes de jeunes catholiques, mais maintenant vous vous assurez d'éviter ce genre de contact. Parfois, votre anxiété est tellement forte que vous recherchez les cols romains dans la pièce où vous vous trouvez. Quand vous commencez à vous endormir, vous voyez cette image récurrente d'un prêtre qui entre dans votre chambre.

Toutes ces angoisses vous étonnent. Vous vous répétez constamment que vous devriez vieillir et passer à autre chose. Après tout, vous avez été capable de vivre avec votre enfance pendant 40 ans!

Vous n'avez pas de pensées suicidaires.

Malgré votre nervosité, vous aimez la vie, vous aimez travailler avec des adolescents et vous êtes optimiste face à l'avenir. Vous voyez plusieurs possibilités qui s'offrent aux jeunes des premières nations et vous en encouragez le plus grand nombre possible à profiter de ces occasions pour s'améliorer. Vous n'êtes pas triste, ni, si on vous le demande, déprimé. Ce que vous décrivez comme étant de l'anxiété est probablement mieux décrit comme une vigilance ou une conscience accrue de ce qui se passe autour de vous. Vous avez l'impression de toujours être sur le qui-vive. Vous voulez seulement pouvoir recommencer à bien dormir.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez subi une appendicectomie à l'âge de 15 ans.

Vous avez reçu un diagnostic de diabète de Type 2 il y a cinq ans.

Vous avez reçu un diagnostic d'hypertension « légère » il y a deux ans.

Votre test de Mantoux est toujours positif. Les radiographies des poumons ont toujours été normales. Les dernières radiographies remontent à il y a trois ans.

Vous avez pris de l'isoniazide (INH) quand vous étiez dans l'ARC. Vous ne tolérez pas ce produit et par conséquent, vous ne l'avez pas pris pendant toute l'année pour laquelle il avait été prescrit.

MÉDICATION

1 g de metformine deux fois par jour.
2,5 mg de glyburide deux fois par jour.
10 mg de ramipril quotidiennement.
81 mg d'AAS quotidiennement.
Pas de médicaments en vente libre.
Pas de médicaments à base de plantes médicinales.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Les résultats de l'autosurveillance de votre glycémie à jeun se situent toujours entre 5 et 8.

Le dosage de l'HbA_{1c} a été fait il y a un an, et le résultat était de 6,7 %.

Votre taux de cholestérol était très bon la dernière fois qu'il a été mesuré.

Vous n'avez jamais eu de test de microalbuminurie positif.

ALLERGIES

Aucune connue.

IMMUNISATIONS

Vous avez reçu toutes les immunisations requises étant enfant, y compris le BCG. Vous avez reçu tous les rappels nécessaires dans les forces armées.

Depuis que vous êtes diabétique, vous recevez le vaccin contre la grippe chaque année.

MODE DE VIE

Tabac :

Vous n'avez jamais fumé de cigarettes.

Alcool :

Vous avez cessé de boire il y a huit ans.
Vous aviez pris l'habitude de prendre des « cuites » quand vous étiez dans l'armée.
Après avoir quitté l'ARC, vous avez commencé à boire de plus en plus, soit de la bière, du vin et, par préférence, du rye.

Vous n'avez jamais été accusé de conduite en état d'ébriété.

Drogues illicites :

Dans le passé, vous avez fumé de la marijuana, mais très rarement. Vous en avez fumé la dernière fois aux funérailles de votre frère.

Alimentation :

Vous essayez de manger comme vous le devez et vous évitez le sucre à tout prix.

Exercice et récréation :

Vous n'avez pas de programme structuré d'exercice, mais vous marchez pour aller au travail et en revenir, ce qui représente environ 1 km dans chaque direction.

Vous aimez la pêche.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vous ne savez pas qui est votre père.

Votre mère a succombé à une crise cardiaque à l'âge de 65 ans. Deux ans plus tôt, sa jambe droite avait été amputée en raison du diabète.

Au départ, vous aviez six frères et sœurs. Thomas est décédé il y a huit mois dans un accident de la route. Il avait 55 ans. Vos frères et sœurs toujours en vie sont : **JEAN BÉLIVEAU**, 53 ans; **JOSÉE BÉLIVEAU**, 50 ans; **JOHANNE BÉLIVEAU**, 47 ans; **MIREILLE BÉLIVEAU**, 44 ans; et **RAYMOND BÉLIVEAU**, 38 ans. Pour autant que vous sachiez, ils sont tous en bonne santé, mais vous n'êtes pas très proches et vous habitez assez loin d'eux.

Vos deux grands-parents sont morts dans la soixantaine. Ils étaient diabétiques et avaient eu la tuberculose quand ils étaient jeunes.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Vos trois mariages se sont soldés par un échec et vous avez aussi eu plusieurs relations amoureuses de courte durée. Vous avez été marié avec votre première femme, **MARIE**, pour quatre ans. Votre deuxième mariage avec **IRÈNE**, a duré pour trois ans et le troisième avec **JEANNETTE** a duré pour six ans. Vous ne savez pas comment entretenir une relation. Deux de vos femmes croyaient qu'elles détenaient la clé de votre bonheur, mais après deux ans, vous les aviez tellement maltraitées émotionnellement qu'elles vous ont quitté. Il est possible que vos cuites à répétition dans le mess des sous-officiers responsables y aient été pour quelque chose. Vous avez essayé d'avoir des relations avec des femmes blanches, des Autochtones et des Noires, mais aucune n'a fonctionné.

Pour autant que vous sachiez, vous n'avez pas d'enfants. Cela ne représente pas un problème pour vous puisque vous n'en avez jamais voulu. Au cours de votre traitement au centre de désintoxication, vous vous êtes rendu compte que cette attitude était probablement liée à votre enfance. Aucun enfant ne devrait avoir à subir ce que vous avez vu.

Irène (votre deuxième femme), a insisté pour que vous subissiez un test de fertilité et quand on vous a appris que vous étiez stérile, son médecin a dit que c'était probablement en raison des oreillons que vous avez eus étant jeune ou quelque chose du genre. Encore une fois, une telle révélation ne vous a pas perturbé. Malheureusement, vous n'aviez pas compris à l'époque que votre femme, elle, était très perturbée par la situation.

Vous ne qualifieriez pas ce que vous vivez présentement avec Julie de relation, mais la situation vous convient à tous les deux. Elle a 10 ans de moins que vous et a elle aussi vécu un divorce et des problèmes d'alcoolisme. Elle semble vous comprendre. Vous respectez mutuellement votre espace vital, mais vous vous rencontrez au moins une fois par semaine pour un repas à votre appartement ou au sien. Vos soirées peuvent aussi bien se dérouler à parler de toutes sortes de choses qu'à passer du temps ensemble en silence, dans le respect de l'autre. Vous avez parfois des relations sexuelles; la plupart du temps, vous n'en avez pas. En d'autres mots, vous ne vous ingérez pas dans la vie de l'autre en dehors du travail.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

De 18 à 43 ans, vous avez été dans l'ARC où vous avez atteint le grade d'adjudant. De 43 à 46 ans, vous avez eu des petits boulots, mais vous étiez surtout occupé à boire.

Présentement, vous êtes agent de liaison avec la jeunesse dans un centre d'amitié autochtone. Auparavant, vous avez travaillé pour une variété d'agences en tant que conseiller autochtone sur l'abus de drogues et d'alcool.

FINANCES

Vous recevez une pension de l'ARC.

Vous gagnez seulement 15 \$ l'heure à votre travail actuel, mais vous avez un excellent ensemble d'avantages sociaux qui comprennent la thérapie avec un psychologue.

Comme vous êtes Autochtone, vos médicaments sont gratuits.

Vous louez un appartement.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez beaucoup de connaissances, mais peu d'amis proches. Vous avez un partenaire de pêche que vous avez rencontré dans les Alcooliques Anonymes (AA), mais Julie est probablement la seule personne à qui vous pouvez tout confier.

Vous n'êtes pas proche de votre famille.

Vous passez beaucoup de vos temps libres au centre d'amitié, probablement seulement pour être disponible si on a besoin de vous. De temps à autre, les jeunes que vous rencontrez vous disent : « Trouve-toi autre chose à faire! »

L'organisation des AA demeure très importante pour vous. Les rencontres ont ramené dans votre vie la structure que vous aimiez quand vous étiez dans l'ARC. Vous participez à au moins deux rencontres par semaine.

RELIGION

Vous n'êtes pas pratiquant. En fait, vous n'avez rien de bon à dire au sujet de la religion organisée.

Quand vous grandissiez, la spiritualité autochtone ne s'était pas remise de sa suppression et l'Église était encore la force dominante dans la communauté. Il y a eu une renaissance des traditions autochtones dans votre communauté d'origine et vous avez écouté les mordus du prosélytisme parler du retour aux anciennes traditions. Leur philosophie ne vous intéressait pas, mais quand vous participiez aux pow-wows, vous aimiez les danses rythmiques et le son des tambours et les chants autochtones vous donnaient des frissons.

ATTENTES

Vous vous attendez à recevoir une ordonnance pour vos médicaments.

Vous vous attendez à ce que le médecin veuille faire des prises de sang.

Vous vous attendez à ce que le médecin vous rappelle de prendre soin de votre santé.

Vous n'êtes pas certain de ce que le médecin pourra faire pour vous aider à combattre votre anxiété, mais vous pensez que vous recevrez probablement des médicaments. Vous n'êtes pas certain si c'est ce dont vous avez besoin ou ce que vous voulez. Vous vous attendez à ce que le médecin soit capable de vous dire quel est votre problème.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes propre et portez des vêtements d'allure décontractée mais soignée, soit un jeans et une chemise à col ouvert.

Vous êtes peu loquace et ne donnez pas beaucoup d'information au début de l'entrevue, si ce n'est pour répondre aux questions. Vous êtes agité et vigilant tout au long de l'entrevue. Vous êtes bien renseigné au sujet de votre diabète et si des tests sont mentionnés, vous voulez savoir lesquels.

Quand on vous demande pourquoi vous dormez mal, dites : « **J'ai des rêves troublants.** » ou « **Parfois, c'est plus facile de rester réveillé que d'avoir ces cauchemars-là.** » Si on vous demande si vous avez de mauvais souvenirs ou des flashbacks, dites : « **C'est comme si je me retrouvais encore une fois dans le dortoir de l'école.** » ou « **Je pensais avoir oublié ces souvenirs il y a des années.** » ou « **Ils me mettent tellement en colère, je suis dans tous mes états.** »

Si le candidat mentionne la possibilité de vous prescrire des somnifères ou des inhibiteurs sélectifs du rechapage de la sérotonine, vous n'êtes pas certain de vouloir prendre des médicaments, surtout des médicaments qui pourraient causer une dépendance. Si le candidat insiste au sujet de la pharmacothérapie, vous voudrez connaître tous les pour et les contre et avoir le temps d'y penser avant de vous engager. Vous ne refusez pas d'emblée cette option, mais vous avez besoin d'y réfléchir tout d'abord. Vous n'accepterez pas de prendre un médicament qui crée une dépendance.

Si le candidat mentionne le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), vous reconnaissez le syndrome (vous avez été dans l'armée). Vous admettez que vous avez l'impression que votre passé est revenu vous hanter, mais vous n'aviez jamais pensé souffrir du SSPT. Cependant, si le candidat discute des critères de diagnostic, vous acceptez rapidement le diagnostic et voulez connaître vos options thérapeutiques. Si le candidat ne parle pas de SSPT ni d'aucun autre diagnostic, vous devriez lui demander ce qu'il croit être votre problème. S'il évoque un diagnostic de trouble d'anxiété ou de dépression, vous l'acceptez d'un air interrogateur et avec hésitation. Faites la remarque suivante : « **Je ne me sens pas déprimé.** » ou « **J'aime la vie, je ne suis pas triste; je suis en colère et nerveux.** » Faites cette remarque une seule fois.

Vous êtes membre d'une tribu autochtone et possédez une carte confirmant ce statut. Cela vous donne accès à des médicaments et à des soins médicaux gratuits ainsi qu'à l'éducation gratuite. Elle vous identifie légitimement en tant que Canadien d'origine autochtone.

Si le candidat vous demande tôt au cours de l'entrevue s'il y a autre chose à part le diabète qui vous préoccupe, dites : « **je veux m'occuper de mon diabète** » ou utilisez d'autres mots qui le réorienteront vers votre raison de consultation.

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.

GILLES BÉLIVEAU :	Le patient, âgé de 54 ans. Il souffre de diabète et du SSPT.
ALICE BÉLIVEAU :	La mère de Gilles, décédée il y a sept ans à l'âge de 65 ans.
JOSEPH BÉLIVEAU :	Le beau-père de Gilles, 70 ans.
THOMAS BÉLIVEAU :	Le frère de Gilles, mort dans un accident de la route il y a huit mois à l'âge de 55 ans.
JEAN BÉLIVEAU :	Le frère de Gilles, 53 ans.
JOSÉE BÉLIVEAU:	La sœur de Gilles, 50 ans.
JOHANNE BÉLIVEAU :	La sœur de Gilles, 47 ans.
MIREILLE BÉLIVEAU :	La sœur de Gilles, 44 ans.
RAYMOND BÉLIVEAU :	Le frère de Gilles, 38 ans.
JULIE LAROUSSE :	La patronne et petite amie de Gilles, 44 ans.
MARIE :	La première femme de Gilles.
IRÈNE :	La deuxième femme de Gilles.
JEANNETTE :	La troisième femme de Gilles.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a huit mois :	Décès de votre frère Thomas dans un accident de la route.
Il y cinq ans :	Diagnostic de diabète.
Il y a six ans :	Premiers symptômes de diabète.
Il a sept ans :	Décès de votre mère à l'âge de 65 ans.
Il y a huit ans :	Vous avez cessé de boire.
Il y a 11 ans:	Vous avez quitté les forces armées.
Il y a 21 ans :	Marié à Jeannette.
Il y a 27 ans :	Marié à Irène.
Il y a 34 ans :	Marié à Marie.
Il y a 36 ans :	Enrôlement dans les forces armées.
Il y a 38 ans :	Vous avez quitte l'école.
Il y a 44 ans :	Envoyé au pensionnat.
Il y a 54 ans :	Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« J'ai besoin de faire renouveler Mon ordonnance. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question du SSPT, il faut dire :
« Depuis les funérailles de mon frère, je ne dors pas bien. »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question du diabète, il faut dire :
« Est-ce qu'il va falloir que j'aie d'autres prises de sang? »
(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 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 d'interrompre le candidat au milieu d'une phrase ou de briser 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 certaines mésententes si questionnés, mais sans introduire de nouvelles informations volontairement. Vous devriez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

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

NOTE : Un sujet est considéré couvert lorsque le candidat a abordé **AU MOINS 50%** des éléments énumérés sous chaque point dans la case **À 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, soit 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) et 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 peut utiliser 	<p>Habiletés d'expression</p> <p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> Adéquate pour 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 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, pathophysiologie, effets secondaires) Clarifie comment le patient aimerait être abordé
<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"> 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 Le contact physique est approprié au degré de confort du 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>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 vs urine)
	<p>Préparé par :</p> <p>K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, 26 février 2010</p>

Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S.

(1) 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 fév. 2011]. En ligne :

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Definition%20of%20Competence%20French%20with%20bookmarks.pdf>

1. IDENTIFICATION: DIABÈTE

Diabète	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. prise en charge actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prend de la metformine et du glyburide. • Prend du ramipril. • Fait de longues marches. • Suit un régime pour diabétique. • Diabétique depuis six ans. • Examine ses pieds régulièrement. <p>2. maîtrise du diabète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance irrégulière. • Normalement excellente maîtrise. • Cholestérol normal. • Excellente maîtrise de la TA. <p>3. lésions aux organes cibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la vue il y a un an. • Pas de paresthésies. • Examen des urines normal il y a un an. <p>4. motivation à bien maîtriser son diabète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa mère a perdu une jambe en raison du diabète. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarrassé d’avoir négligé sa santé. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il faut qu’il reprenne le contrôle de son diabète. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin renouvellera ses médicaments. • Le médecin fera un bilan de son diabète. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, et 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 DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Syndrome de stress post-traumatique	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> Flashbacks. Cauchemars. Hypervigilance. Dure depuis huit mois. <p>2. déclencheur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Funérailles de son frère. Expérience au pensionnat. Témoin d'agressions chez d'autres. Contact avec des groupes religieux, qu'il évite maintenant. <p>3. écarter la possibilité d'autres diagnostics :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pas d'idées suicidaires/homicides. Pas déprimé. Pas de trouble panique. Pas de symptômes psychotiques. <p>4. pas d'antécédents personnels d'agression sexuelle dans l'enfance.</p>	<p>Sentiments</p> <ul style="list-style-type: none"> En colère. Anxieux. <p>Idées</p> <ul style="list-style-type: none"> Ses expériences antérieures sont revenues le hanter. <p>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> Distrait au travail. <p>Attentes pour cette visite</p> <ul style="list-style-type: none"> Le médecin l'aidera à mettre de l'ordre dans tout ça. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et 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 OU 4.	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 OU 4 (i.e., couvre ce sujet de façon superficielle)	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 reliés aux cycles de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retraité des forces armées. • Pas d'enfants. • Plusieurs relations amoureuses ratées • Ancien alcoolique. <p>2. réseau de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa patronne, Julie, est son principal soutien social. • Les AA sont très importants pour lui. • Pas proche de sa famille. <p>3. facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'intérêt pour la spiritualité des premières nations. • Participation active à la communauté autochtone. <p>4. statut de membre des premières Nations.</p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate 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>« Si je comprends bien ce qui vous arrive, vous êtes un Canadien d'origine autochtone qui souffrez de diabète. Vous étiez très motivé à maîtriser votre diabète, mais les funérailles de votre frère ont ramené à votre mémoire des souvenirs de votre enfance au pensionnat. Ces souvenirs vous causent beaucoup d'angoisse et vous avez négligé la maîtrise de votre diabète. »</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 OU 4.	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 OU 4.	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.

4. PRISE EN CHARGE : DIABÈTE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Offrir une ordonnance pour des médicaments.</p> <p>2. Demander des tests de surveillance du diabète.</p> <p>3. Organiser un examen physique.</p> <p>4. Insister sur l'importance des soins autogérés (p. ex., surveillance de la glycémie, exercice, diète).</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</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. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme 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. Implique le patient dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (« feedback »). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3 OU 4.	Implique 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 OU 4.	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Identifier le SSPT ou faire allusion aux symptômes actuels liés aux traumatismes antérieurs.</p> <p>2. Organiser un rendez-vous en thérapie ou offrir vos propres services.</p> <p>3. Discuter de la thérapie pharmacologique.</p> <p>4. Discuter de la pertinence de prendre congé du travail.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</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. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme 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. Implique le patient dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (« feedback »). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3 OU 4.	Implique 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 OU 4.	N'implique <u>pas</u> 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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat devrait toujours adopter une approche centrée sur le patient.

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

1. Bonne direction avec ordre et structure.
2. L'entrevue devrait plutôt revêtir la forme d'une conversation que 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, avec efficacité et efficience du temps accordé aux diverses composantes de l'entrevue.

Hautement certifiable	Démontre une capacité supérieure à mener une entrevue avec un excellent sens d'intégration, et évidence que l'entrevue comporte un début, une progression ou 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 de direction ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.