

# EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE  
MÉDICALE SIMULÉE

HÉLÈNE PEREIRA



**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 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'une patiente qui souffre :

- 1. d'un épuisement lié aux soins de sa mère;**
- 2. de maux de tête.**

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes de la patiente ainsi qu'une approche acceptable de la 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 de la patiente. 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 la patiente/examinatrice, à partir de critères prédéterminés pour ce cas. Nous vous conseillons de ne pas solliciter d'information de l'examinatrice 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 de la patiente est responsable de mesurer le temps pendant l'entrevue. À 12 minutes, l'examinatrice vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours des dernières trois minutes, vous devrez terminer la discussion avec la patiente/examinatrice.

À 15 minutes, l'examinatrice vous signalera que l'entrevue est terminée. Vous devrez cesser immédiatement et laissez à l'examinatrice les notes que vous auriez pu prendre pendant l'examen.

**4. LA PATIENTE**

Vous verrez M<sup>me</sup> **HÉLÈNE PEREIRA**, 60 ans, une nouvelle patiente 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 M<sup>me</sup> Hélène Pereira, 60 ans. Hier, la gestionnaire de soins continus de votre mère vous a téléphoné pour vous informer que celle-ci sera bientôt prête à recevoir son congé de l'unité de réadaptation où elle se trouvait depuis trois semaines.

Vous vous êtes sentie dépassée par cette nouvelle et vous vous êtes objectée en disant que votre mère n'était absolument pas prête à rentrer à la maison. La gestionnaire de soins a répondu : « C'est comme ça » et vous a dit de vous préparer à prendre soin de votre mère. Elle n'était pas intéressée à vous écouter. Cette conversation a déclenché chez vous un mal de tête pulsatile qui ne veut pas s'en aller.

Ce matin, vous avez téléphoné à votre médecin de famille (MF), le **D<sup>r</sup> LÉGER**, pour avoir des conseils sur la façon de vous assurer que votre mère ne sera pas renvoyée à la maison. Cependant, le médecin est absent pour les prochains mois; vous avez donc pris ce rendez-vous avec un nouveau médecin à la clinique.

**HISTOIRE DU PROBLÈME**

Votre mère, **LINA ALARIE**, est âgée de 93 ans et habite dans sa propre maison dans la même communauté que vous. Malgré son âge, elle est en bonne santé. Elle ne prend pas de médicaments, mis à part des médicaments « à base de plantes » et n'a jamais été malade un seul jour dans sa vie.

Votre mère est veuve depuis 15 ans. Votre père a succombé à une insuffisance cardiaque; il était très invalide à la fin de sa vie et il était atteint de démence. Vous étiez là pour tous les deux à l'époque et vous avez aidé votre mère à s'occuper de votre père. Son décès n'a pas été un choc et au début, votre mère a bien fait face à la situation. Cependant, alors que ses amis sont devenus invalides et sont décédés, elle a commencé à vous en demander de plus en plus : de l'aide-ménagère à la maison, de l'aide pour faire ses courses, etc.

Depuis la dernière année, elle vous téléphone au moins trois fois par jour et si vous ne lui rendez pas visite, elle devient brusque avec vous. Cependant, c'est seulement au cours des derniers mois que vous vous êtes rendu compte à quel point votre mère était exigeante à présent et que ses demandes interfèrent avec votre vie. Les visites à votre mère par votre mari ou votre fille ne suffisent pas à alléger votre fardeau. De plus, votre mère est réticente à accepter leur aide ces jours-ci.

Il y a six ans, votre mère a subi une chirurgie de remplacement de sa hanche droite. Elle a traversé cette intervention sans aucun problème. Au cours de la dernière année, la douleur dans sa hanche gauche est devenue plus intense et pratiquement constante et elle était très handicapée. Les radiographies ont révélé des problèmes sérieux d'arthrose, comme dans sa hanche droite. Vous l'avez accompagnée chez son MF au sujet de sa hanche. Votre mère lui a dit sans détour qu'elle voulait une opération. Elle a dit que la douleur était trop difficile à supporter. Si elle mourait pendant ou après l'intervention, eh bien, ce serait la volonté de Dieu, mais elle était certaine que Dieu n'avait pas l'intention de lui infliger autant de douleur. Comme elle est témoin de Jéhovah, elle a été dirigée vers l'hôpital universitaire, qui utilise des techniques de récupération du sang qui rendraient l'intervention moins risquée. Elle a reçu du fer et de l'érythropoïétine avant l'intervention. Bien que sa mémoire soit encore bonne, votre mère hésite de plus en plus avant de prendre des décisions et elle a eu besoin de soutien et de réconfort constants avant l'opération.

L'arthroplastie a eu lieu il y a un mois. Elle s'est bien déroulée. Une semaine plus tard, votre mère a été transférée à l'aile de réadaptation et de soins pour affections subaiguës du même hôpital, qui est assez loin de chez vous. Il vous faut 45 minutes pour vous y rendre.

Vous avez visité votre mère à l'hôpital presque tous les jours et vous étiez très surprise quand la gestionnaire de soins continus vous a téléphoné hier. Vous vous attendiez à ce que votre mère reste au moins un autre mois à l'hôpital. La physiothérapeute vous avait dit que votre mère avait passé tellement de temps assise au cours de la dernière année que sa forme physique laissait beaucoup à désirer et qu'elle aurait besoin d'au moins deux mois de réadaptation! Votre mère vous avait dit que bien qu'elle marche avec un déambulateur pendant la réadaptation, elle avait encore besoin de quelqu'un avec elle; elle allait à la toilette seulement sous supervision et avait besoin d'aide pour s'habiller et mettre ses bas et ses chaussures. Elle vous a aussi dit qu'elle avait peur de sortir du lit. Elle se sentait étourdie quand elle se levait de son fauteuil ou de son lit. Bien qu'elle se soit plainte à vous, vous soupçonnez qu'elle n'a rien dit de tout cela aux soignants. Vous l'avez cependant vue se lever de son fauteuil et marcher jusqu'à la toilette, puis se relever de la toilette et retourner à son fauteuil en utilisant son déambulateur. Vous avez l'impression qu'elle a fait un effort pour montrer qu'elle était prête à rentrer à la maison.

Elle mettait probablement de la pression sur les soignants pour qu'ils la laissent rentrer à la maison. Vous croyez qu'elle leur a dit que vous seriez là pour prendre soin d'elle et que vous resteriez avec elle au besoin. Quand vous avez parlé avec la gestionnaire de soins hier, vous avez insisté pour dire que votre mère n'était pas du tout prête à rentrer à la maison, qu'elle n'était pas en sécurité seule et qu'elle tomberait et se retrouverait de nouveau à l'hôpital. Vous n'avez pas abordé vos propres sentiments d'accablement liés aux soins de votre mère, ni du fait qu'elle s'attendait à ce que vous soyez avec elle en tout temps, jour et nuit, juste pour elle.

Par le passé, l'aide à domicile n'a pas fonctionné. Votre mère ne voyait pas la nécessité d'avoir de l'aide à la maison alors que vous étiez là pour l'aider. Les personnes envoyées pour l'aider ne faisaient jamais les choses comme elle voulait. Elle était trop fière pour laisser une préposée l'aider à se laver. Vous craignez que même si des « aidants » sont en place, votre mère va rapidement les congédier et s'attendre à ce que « vous » l'aidiez.

Votre mère habite au premier étage d'un duplex. Trois marches mènent à sa porte d'entrée. Sa salle de bain est attenante à sa chambre et la toilette a un siège surélevé et des barres d'appui. Sa cuisine est bien disposée. Elle a une bonne chaise qui a été achetée après sa première arthroplastie, à la recommandation d'une ergothérapeute.

Les soins à votre mère vous ont rendue irritable récemment. Vous vous sentez comme « un os que des chiens se disputent », étant tirée d'un côté et de l'autre, sans aucun contrôle sur votre vie. Vous jugez que votre mère vous contrôle complètement, vous et votre famille. Au cours de la dernière année, vous n'avez pas eu de temps pour vous-même et vous n'avez pas encore réussi à partir pour une fin de semaine avec votre mari ni même à avoir une seule journée à vous. Vous n'avez pas pris de vacances depuis cinq ans. Pendant des années, vous avez pris des vacances en hiver et en été.

Vous songez beaucoup à cette perte de contrôle sur votre vie ces jours-ci. Au cours de l'appel téléphonique d'hier, vous avez dû faire preuve de beaucoup de volonté pour ne pas fondre en larmes et dire à la gestionnaire de soins de vous laisser tranquille parce que vous en aviez assez. Vous aimez votre mère tendrement et vous vous sentez coupable, mais pas trop, au sujet de vos pensées. Vous croyez que vous avez été plus qu'attentionnée envers votre mère et qu'elle vous manipule maintenant. Vous ne savez pas pourquoi ni comment cela s'est produit; vous vous êtes simplement retrouvée prise au piège dans tout ça. Vous n'avez jamais confronté votre mère ni discuté de vos sentiments sérieusement avec elle. Elle n'est pas une personne avec qui il est très facile de discuter; elle se met sur la défensive et se fâche si elle est confrontée.

Vous dormez toujours bien. Vous n'êtes pas triste ni déprimée, seulement tiraillée de tous côtés. Vous n'êtes pas suicidaire et vous n'avez jamais songé à faire du mal à votre mère.

## **Maux de tête**

Après le téléphone d'hier, vous avez commencé à avoir mal à la tête. Vous saviez qu'il s'en venait dès que vous avez raccroché. Vous aviez cette vague sensation que votre tête était pleine et vous étiez très étourdie, ce qui a causé une vision embrouillée, puis une vision déformée suivie d'une douleur martelante derrière votre œil droit. Cette douleur irradiait vers tout le côté droit de votre tête. Vous avez pris un comprimé de diméthyldiméthylhydriate (Gravol) et deux comprimés d'acétaminophène (Tylenol) avec codéine et vous êtes allée vous coucher avec un sac de glace. Vous avez dormi et quand vous vous êtes réveillée, le mal de tête était toujours là, mais il était tolérable. Vous vous sentiez complètement « lavée ».

Au cours de la dernière année, vous avez recommencé à avoir ce genre de maux de tête. Vous en avez au moins un par mois et ils deviennent de plus en plus fréquents. Vous croyiez vous en être débarrassée!

Vous souffrez de « migraines » depuis la fin de l'adolescence. Les crises sont typiques, elles s'accompagnent d'une aura, de scintillements et d'un mal de tête pulsatile. Pendant des années, vous aviez trois ou quatre épisodes de mal de tête par année. Généralement, vous aviez la vision embrouillée, puis une sensation de lumières qui clignotent, souvent dans les deux yeux, suivie d'un terrible mal de tête qu'il est presque impossible de décrire. Le mal de tête vous faisait vomir. Vous aviez l'habitude de prendre un comprimé de Gravol et deux comprimés de Tylenol avec codéine et d'essayer de dormir.

Le mal de tête durait jusqu'à trois jours, de façon intermittente, et il vous laissait épuisée et vidée. Votre médecin à l'époque vous avait offert des médicaments pour prévenir ces maux de tête, mais vous jugiez qu'ils ne se produisaient pas assez souvent pour justifier une médication quotidienne. Vous vous êtes rendue à l'urgence à deux reprises parce que vos maux de tête étaient tellement violents. Vous avez reçu une médication intraveineuse qui était efficace.

Puis, il y a environ 12 ans, vos maux de tête ont changé; ils commençaient lentement, comme toujours, mais la douleur était différente et les vomissements étaient constants. Vous avez pris vos doses habituelles de Gravol et de Tylenol N° 3, mais celles-ci n'ont eu aucun effet. Vous avez consulté votre MF qui vous a prescrit des narcotiques plus puissants; à l'urgence, le cocktail habituel de médicaments n'a pas fonctionné. Finalement, quand votre MF vous a vu le jour suivant, il a découvert que vous étiez délirante. Vous ne vous rappelez pas cet épisode, mais votre famille vous dit que vous avez subi une tomodensitométrie (TDM) dans l'heure qui a suivi et que vous avez immédiatement été envoyée en neurochirurgie. Vous aviez été victime d'une hémorragie sous-durale spontanée. Aucune cause n'a jamais été trouvée. L'hématome a été drainé et vous vous êtes complètement rétablie. Au cours des années qui ont suivi, vous n'avez pas eu de maux de tête, bien que vous ayez vécu dans la peur qu'une nouvelle hémorragie ne survienne. Éventuellement, vous vous êtes persuadée que « la foudre ne tombe pas deux fois au même endroit » et vous avez pris les choses de façon plus détendue.



Il y a un an, les anciennes migraines sont revenues, avec la même vision embrouillée, les mêmes éclairs et le même mal de tête pulsatile. Vous n'aviez pas beaucoup de nausées et généralement, ces maux de tête vous immobilisaient seulement pour un matin ou un après-midi. Quand les maux de tête sont revenus, on vous a envoyée pour une TDM à la recommandation du neurochirurgien. Le résultat était normal.

Vous reconnaissez maintenant le stress et le manque de sommeil comme étant des éléments déclencheurs de vos maux de tête. Si vous devenez tendue parce que vous avez l'impression que vous n'aurez pas le temps de tout faire dans une journée ou parce qu'une situation survient sur laquelle vous n'avez aucun contrôle, vous êtes certaine qu'un mal de tête va se manifester. Si vous avez eu une mauvaise nuit, vous vous attendez à ce qu'un mal de tête apparaisse le lendemain.

### **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**

Craniotomie pour un hématome sous-dural il y a 12 ans.

Antécédents de migraines.

Ménopause sans problèmes il y a 10 ans.

Résultats des tests de Papanicolaou toujours normaux; dernier test il y a un an.

Résultats des mammographies toujours normaux; la dernière mammographie était il y a un an.

Densitométrie osseuse effectuée il y a quelques mois; votre médecin vous a dit que votre colonne vertébrale était comme celle d'une personne de 45 ans et que vos hanches étaient comme celles d'une personne de 55 ans.

### **MÉDICATION**

Tylenol avec codéine (Tylenol N° 3), deux comprimés pour les maux de tête; jamais plus de 4 comprimés par jour.

Gravol, un comprimé de 50 mg avec le Tylenol avec codéine; jamais plus de deux comprimés par jour.

Vitamine D, 800 UI avec 1 200 mg de calcium par jour.

### **RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE**

Aucun.

## **ALLERGIES**

Bien que vous n’y soyez pas allergique, vous avez toujours évité les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), la raison étant que vous ne voulez pas avoir de problèmes de saignement.

## **IMMUNISATIONS**

À jour.

## **MODE DE VIE**

### **Alcool :**

Vous ne consommez pas d’alcool.

### **Tabac :**

Vous ne fumez pas et vous n’avez jamais fumé.

### **Exercice et récréation :**

Vous aviez l’habitude de faire du tai-chi deux fois par semaine. Vous ne semblez plus avoir le temps pour ce genre d’activité.

## **ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX**

Votre père, **GUILLAUME ALARIE**, souffrait d’insuffisance cardiaque découlant d’une cardiomyopathie ischémique. Il est devenu dément au cours de la dernière année de sa vie et il est décédé à l’âge de 82 ans. À votre connaissance, il n’y a pas d’autres antécédents familiaux significatifs.

Votre mère est en bonne santé pour son âge. Elle a dit à son médecin de famille que si elle ne pouvait pas prendre les décisions au sujet de sa santé, vous le feriez à sa place. Cependant, aucun document officiel n’a été signé pour confirmer ce souhait.

Votre frère, **ROBERT ALARIE**, âgé de 65 ans, est marié et habite à 100 km d’ici.

## **ANTÉCÉDENTS PERSONNELS**

Vous avez toujours habité dans cette communauté. Vous avez obtenu votre diplôme d’études secondaires et vous avez travaillé comme secrétaire à un bureau d’avocats local.

## **Mari**

Vous avez rencontré **JOSÉ PEREIRA**, 67 ans, à un congrès des Témoins de Jéhovah. Il était un homme « aux traits exotiques » dont les parents espagnols avaient immigré ici quand il était un petit garçon. Après de brèves fréquentations, vous vous êtes mariés. Vous n'avez jamais regretté votre mariage.

José possède sa propre entreprise. Il installe et vernit des planchers de bois de franc. Il cible la couche supérieure du marché et obtient la majeure partie de ses contrats grâce au bouche à oreille parmi les « gens aisés ». Il a toujours travaillé 12 heures par jour.

## **Fille et gendre**

Vous avez eu une seule grossesse et vous avez donné naissance à votre fille, **ÉLISABETH**, qui a maintenant 25 ans. Vous ne savez pas pourquoi vous avez été enceinte une seule fois et vous avez accepté depuis longtemps que vous n'auriez qu'un enfant.

Votre gendre, **JEAN**, âgé de 30 ans, a été une addition à la famille fort bien accueillie. Élisabeth l'a épousé il y a trois ans. Il est un charmant jeune homme très travaillant. Cependant, bien qu'il ait une éducation de niveau collégial en administration des affaires, il n'a jamais réussi à avancer. Après son mariage avec Élisabeth, il a été mis à pied. Au cours de cette période, il a travaillé avec votre mari à poser des planchers et a découvert que ce travail lui plaisait. José lui a donné une formation pour qu'il soit en mesure de prendre la relève un jour. La transition devrait se passer maintenant, mais un an après son mariage avec Élisabeth, Jean a consulté le même neurochirurgien qui vous avait traitée pour des maux de tête et une faiblesse dans un bras.

Une tumeur au cerveau a été découverte. Celle-ci a été enlevée et Jean a subi de la radiothérapie. Jusqu'à maintenant, la tumeur n'est pas revenue. Les oncologistes sont d'un optimisme prudent. Cette année a été comme « une descente aux enfers » alors que vous avez offert votre soutien à votre fille et à votre gendre, tant sur le plan financier qu'affectif. (La famille de Jean habite à deux provinces d'ici.) Votre fille planifiait une grossesse quand la tumeur de Jean a été découverte.

## **Frère**

Votre frère aîné n'est pas religieux. Il s'occupe très peu des soins de votre mère. Quand vous n'êtes pas en colère contre lui parce qu'il ne fait pas sa part pour aider, vous vous rendez compte que son détachement de la famille est en partie la faute de vos parents. Quand il s'est marié, Robert a décidé que la vie de Témoin de Jéhovah n'était pas pour lui et il a quitté la congrégation. Vos parents ont refusé de lui parler pendant plusieurs années. Quand il a eu des enfants, ils lui ont pardonné et maintenant votre mère le voit comme « une bonne personne, mais pas un des nôtres ».

## **HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL**

Après vos études secondaires, vous avez tout d'abord travaillé comme secrétaire juridique. Vous faisiez également la tenue de livres et preniez les commandes pour l'entreprise de votre mari, ce que vous continuez à faire aujourd'hui.

## **FINANCES**

Votre maison est dans un beau quartier de la ville et vous n'avez plus d'hypothèque depuis un certain temps. Vous êtes bien préparés pour la retraite; en fait, José avait planifié qu'il se retirerait maintenant et que votre gendre prendrait la relève.

L'argent n'est pas un problème pour votre mère. Elle en a plus qu'assez pour se payer de l'aide ou même pour vivre dans une maison privée de soins infirmiers si nécessaire. (Vous étiez surprise d'apprendre qu'en plus de sa maison, elle a plus de 300 000 \$ en investissements et au moins un autre 250 000 \$ en certificats de placement garantis.) Cependant, elle aime épargner et ne pas dépenser son argent. Il est important pour elle de laisser un héritage à ses deux enfants, bien que ni vous ni votre frère n'ayez besoin de son argent.

Vous avez une procuration perpétuelle pour les finances de votre mère. Comme vous, elle a un testament.

## **RÉSEAU DE SOUTIEN**

Vous avez des amis proches au Kingdom Hall et vous pouvez vous tourner vers la plupart d'entre eux pour obtenir de l'aide et du soutien. Ils visitent aussi votre mère et lui apporteront de la nourriture quand elle sortira de l'hôpital, mais ils ne participent pas à ses soins.

Votre fille, votre gendre et votre mari essaient tous d'aider et de comprendre votre mère. À l'occasion, votre mari peut être irrité par ses demandes. Il tente de vous protéger et détecte votre irritabilité probablement bien avant que vous n'en soyez vous-même consciente.

Au cours des deux derniers hivers, José est allé en voyage de ski seul. Cela l'a dérangé. Lui aussi insiste pour que vous vous occupiez davantage de vous-même et que vous ne cédiez pas autant aux demandes de votre mère. Il est déçu que vous n'ayez pas pu être plus ferme avec elle, mais vous remarquez qu'elle le manipule tout aussi facilement.

## **RELIGION**

Comme votre mère, vous êtes Témoin de Jéhovah. Vous êtes active et pratiquante, tout comme votre mari, votre fille et votre gendre.

## **ATTENTES**

Vous vous attendez à ce que ce médecin vous dise comment manipuler le système pour que le congé de votre mère de l'hôpital soit retardé. Vous vous attendez à ce qu'il tombe d'accord avec vous pour dire qu'il est trop tôt pour que votre mère rentre à la maison et à ce qu'il fasse un téléphone en votre nom.

Vous ne vous attendez pas à être le centre de l'interaction.

## DIRECTIVES DE JEU

Vous portez des vêtements d'allure décontractée appropriés pour une femme d'âge moyen. Votre détresse est apparente à l'idée de voir votre mère recevoir son congé de l'hôpital aussi rapidement.

Vous avez accepté de voir ce médecin, car vous jugez que ce congé imminent constitue une crise. Vous ne vous attendiez pas à ce que votre mère se rétablisse aussi rapidement. Vous croyiez avoir l'occasion de vous reposer et ce n'est pas le cas. Vous êtes furieuse qu'on vous ait dit que votre mère rentrait à la maison. Vous insistez sur ses étourdissements et son incapacité pour justifier son besoin de prolonger son séjour à l'hôpital. Vous pourriez dire quelque chose comme : **« Elle ne peut certainement pas rester seule », « Elle ne peut même pas mettre ses chaussures seule », ou « Elle va tomber à cause de ses étourdissements ».**

Au début de l'entrevue, vous ne vous rendez pas compte que le problème vous concerne autant que votre mère et que vous êtes « épuisée » par ses soins et par votre relation avec elle. Si un candidat fait preuve d'empathie ou de compréhension face à votre situation, vous devenez moins assertive et plus réaliste. Vous pourriez dire : **« Ils doivent me donner plus de temps » ou « Ils m'ont surprise avec cette nouvelle et je ne suis pas encore prête sur le plan émotionnel à m'occuper de ma mère ».**

Vous êtes prête à discuter des traitements prophylactiques et abortifs pour vos maux de tête. Vous êtes satisfaite si vous êtes dirigée vers un autre médecin, mais vous aimeriez quelque chose pour vous aider en attendant la consultation.

Si le candidat vous offre des AINS, vous dites que vous ne les prendrez pas parce que vous êtes Témoin de Jéhovah.

Si le candidat évoque la possibilité que vous soyez déprimée, vous niez ce fait avec véhémence. Vous êtes d'accord pour dire que vous êtes épuisée sur le plan émotionnel. Vous acceptez rapidement toute suggestion qui vous permettra de gagner du temps avant le congé de votre mère.

Vous seriez prête à revenir voir le candidat, avec ou sans votre mère, pour discuter de la question des soins une fois qu'elle aura son congé de l'hôpital.

## **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.*

<b>HÉLÈNE PEREIRA :</b>	La patiente, 60 ans, qui souffre d'épuisement lié aux soins de sa mère et de migraines.
<b>JOSÉ PEREIRA :</b>	Le mari d'Hélène, âgé de 67 ans.
<b>ÉLISABETH :</b>	La fille d'Hélène, âgée de 25 ans.
<b>LINA ALARIE :</b>	La mère d'Hélène, âgée de 93 ans.
<b>ROBERT ALARIE :</b>	Le frère d'Hélène, âgé de 65 ans.
<b>JEAN :</b>	Le mari d'Élisabeth, âgé de 30 ans.
<b>GUILLAUME ALARIE :</b>	Le père d'Hélène, décédé à l'âge de 82 ans.
<b>D' LÉGER :</b>	Le MF d'Hélène, absent pour les prochains mois.

## **CHRONOLOGIE**

<b>Aujourd'hui :</b>	Rendez-vous avec le candidat.
<b>Il y a un mois :</b>	Deuxième arthroplastie de votre mère.
<b>Il y a deux ans :</b>	Diagnostic de tumeur au cerveau chez votre gendre.
<b>Il y a trois ans :</b>	Mariage de votre fille.
<b>Il y a cinq ans :</b>	Dernière année où vous avez pris des vacances.
<b>Il y a six ans :</b>	Première arthroplastie de votre mère.
<b>Il y a 12 ans :</b>	Craniotomie à cause d'une hémorragie sous-durale
<b>Il y a 15 ans :</b>	Décès de votre père.
<b>Il y a 25 ans :</b>	Naissance de votre fille.



## INDICES À DONNER AU CANDIDAT

### ÉNONCÉ INITIAL :

« **J'ai besoin de votre aide avec ma mère!** »

### LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : \*

Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête, il faut dire :  
« **Depuis qu'elle a téléphoné hier, j'ai un nouveau mal de tête.** »

### LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : \*

Si le candidat n'a pas soulevé la question du stress/d'épuisement, il faut dire :  
« **Vous savez, je ne sais pas si je vais pouvoir supporter ma mère encore longtemps.** »  
*(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 <b>explore activement</b> 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><b>Habiletés d'écoute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accorde du temps pour des silences appropriés</li> <li>Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos</li> <li>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 »)</li> <li>Clarifie le jargon que le patient peut utiliser</li> </ul>	<p><b>Habiletés d'expression</b></p> <p><b>Expression verbale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adéquate pour être compris par le patient</li> <li>Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient</li> <li>Ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée</li> <li>Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?)</li> <li>Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?)</li> <li>Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, pathophysiologie, effets secondaires)</li> <li>Clarifie comment le patient aimerait être abordé</li> </ul>
<p><b>Habiletés non verbales</b></p> <p><b>Expression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient</li> <li>Est concentré sur la conversation</li> <li>Adapte son comportement en fonction du contexte du patient</li> <li>Le contact physique est approprié au degré de confort du patient</li> </ul> <p><b>Réceptivité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité)</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient)</li> <li>Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant)</li> </ul>	<p><b>Adaptation à la culture et à l'âge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité)</li> <li>Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient</li> <li>Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci</li> <li>Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., pipi vs urine)</li> </ul>
	<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 : ÉPUISEMENT LIÉ AUX SOINS DE LA MÈRE

Épuisement lié aux soins de la mère	Vécu des symptômes
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. besoins actuels de soins de la mère :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arthroplastie récente.</li><li>• Réadaptation pendant trois semaines.</li><li>• S’apprête à recevoir son congé avec un changement soudain du plan de soins.</li><li>• Non indépendante dans les activités de la vie quotidienne (AVQ); a besoin d’aide pour se laver, s’habiller, etc.</li></ul> <p><b>2. besoin de soins de la mère avant son hospitalisation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Habitant seule.</li><li>• Pas de signes de démence.</li><li>• Autres membres de la famille pas acceptables comme soignants.</li></ul> <p><b>3. fardeau de soins :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La mère accepte seulement l’aide de la patiente. (Le mari de la patiente et sa fille ne sont plus acceptables pour la mère.)</li><li>• Le frère de la patiente n’aide pas.</li><li>• Les services de soins à domicile ne sont pas acceptables pour la mère.</li></ul> <p><b>4. mise en place de limites :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N’a jamais discuté de cette question avec sa mère.</li></ul>	<p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Furieuse contre l’hôpital.</li><li>• Dépassée par les évènements.</li><li>• Coupable de la façon dont elle se sent.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle n’est plus capable de s’occuper de sa mère seule. Sa mère reçoit son congé de façon inappropriée et sans plan en place.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle n’a plus de temps pour elle (pas de vacances, a cessé d’aller à ses séances d’exercice.)</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ce médecin va intervenir et garder sa mère à l’hôpital jusqu’à ce qu’elle soit en mesure de s’occuper d’elle-même.</li></ul> <p><b>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 cette patiente.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	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.
<b>Certifiable</b>	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.
<b>Non certifiable</b>	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 de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole).

## **2. IDENTIFICATION : MAL DE TÊTE**

<b>Mal de tête</b>	<b>Vécu des symptômes</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. mal de tête actuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sait quand il s'en vient (aura).</li><li>• Généralement de type migraineux.</li><li>• Scintillements.</li><li>• Hémicrânien.</li></ul> <p><b>2. antécédents :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Migraines depuis son enfance.</li><li>• Craniotomie pour une hémorragie sous-durale il y a 12 ans.</li><li>• Migraines ont recommencé il y a un an.</li><li>• TDM normale il y a un an.</li><li>• Augmentation de la fréquence.</li></ul> <p><b>3. traitement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Graval.</li><li>• Acétaminophène avec codéine.</li><li>• N'a jamais utilisé de médicament prophylactique.</li></ul> <p><b>4. refus de prendre des AINS parce qu'elle est Témoin de Jehovah.</b></p>	<p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle en a assez des maux de tête et celui-là était la goutte qui a fait déborder le vase.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le téléphone de la gestionnaire de cas a déclenché un mal de tête.</li><li>• Il s'agissait de sa migraine habituelle.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Incapacité à fonctionner jusqu'à trois jours moins récemment.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle va pouvoir se défouler.</li><li>• Le médecin va faire preuve d'empathie.</li></ul> <p><b>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 cette patiente.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	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.
<b>Certifiable</b>	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.
<b>Non certifiable</b>	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 de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole).

### **3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL**

<b>Identification du contexte</b>	<b>Intégration du contexte</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. soutien pour la patiente :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mari qui lui offre son soutien.</li><li>• Fille qui lui offre son soutien.</li><li>• Sa fille a davantage de responsabilités (son mari a une tumeur au cerveau).</li><li>• Congrégation de la patiente l'aide beaucoup.</li></ul> <p><b>2. facteurs sociaux/cycles de vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fait la tenue de livres pour son mari.</li><li>• Avait planifié de prendre sa retraite.</li><li>• Son gendre est incapable de s'occuper de l'entreprise.</li><li>• Financièrement indépendante.</li></ul> <p><b>3. affaires de sa mère :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• À l'aise financièrement.</li><li>• La patiente a une procuration.</li><li>• Testament en ordre.</li><li>• Pas de désignation officielle d'une personne responsable de prendre les décisions concernant les soins de la mère si celle-ci en devenait incapable.</li></ul>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes ;</li><li>• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie.</li></ul> <p><b>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</b></p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p><b>« Il est devenu difficile pour vous d'agir comme une bonne fille et de prendre soin de votre mère, malgré le soutien de votre famille et de votre congrégation. Il semble que votre mère vous demande plus que vous ne pouvez donner et ce stress se manifeste par des migraines plus fréquentes et de l'irritabilité. »</b></p>



<b>Hautement certifiable</b>	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part à la patiente de ses observations et perceptions avec sympathie.
<b>Certifiable</b>	Couvre les points 1 et 2 <b>OU</b> 3	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat certifiable : « <b>Vous semblez épuisée. Vos maux de tête sont violents et il semble que vous ne soyez pas encore assez en forme pour vous occuper de votre mère.</b> »
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2 <b>OU</b> 3	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat non certifiable : « <b>Assumez votre rôle de fille et arrêtez de vous plaindre.</b> »

#### **4. PRISE EN CHARGE : ÉPUISEMENT LIÉ AUX SOINS DE LA MÈRE**

<b>Plan</b>	<b>Trouver un terrain d'entente</b>
<p><b>1. Confirmer que les inquiétudes de la patiente sont justifiées, identifier le problème comme étant un épuisement/stress de soignant.</b></p> <p><b>2. Appuyer la patiente dans la création d'un plan pour gérer la situation immédiate/défendre les droits de la patiente.</b></p> <p><b>3. Offrir du counselling de soutien/un suivi pour son stress.</b></p> <p><b>4. Discuter ou offrir de discuter de stratégies à long terme pour les soins de la mère.</b></p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner à la patiente des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>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'examinatrice doit rechercher.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la prise en charge. Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (« feedback »). Encourage la patiente à participer activement à la prise de décision.
<b>Certifiable</b>	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

## 5. PRISE EN CHARGE : MAL DE TÊTE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p><b>1. Confirmer qu'elle souffre de migraines.</b></p> <p><b>2. Offrir un traitement de rechange pour ses migraines ou en discuter.</b></p> <p><b>3. Discuter des médicaments prophylactiques.</b></p> <p><b>4. Discuter à savoir s'il est nécessaire ou non d'investiguer davantage le mal de tête.</b></p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner à la patiente des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>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'examinatrice doit rechercher.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la prise en charge. Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (« feedback »). Encourage la patiente à participer activement à la prise de décision.
<b>Certifiable</b>	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	N'implique <u>pas</u> la patiente 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 la patiente devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat devrait toujours adopter une approche centrée sur la patiente.

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.

<b>Hautement certifiable</b>	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.
<b>Certifiable</b>	Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et soupless appropriée. Utilise efficacement son temps.
<b>Non certifiable</b>	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.