
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

Irene Bouchard

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

SYNTHÈSE

Cette Entrevue médicale simulée (EMS) vise à mesurer la capacité du candidat à prendre en charge le cas d'une patiente qui

- 1. souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC);**
- 2. est financièrement exploitée par sa fille.**

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 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 de la patiente. Un ou plusieurs problèmes vous seront présentés et vous progresserez à partir des renseignements fournis. Vous ne devrez pas faire d'examen physique lors de cette visite.

2. PONDÉRATION

Vous serez jugé par la patiente/l'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 trois dernières minutes, vous devrez terminer la discussion avec la patiente/l'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 aurez prises pendant l'examen.

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **IRÈNE BOUCHARD**, 55 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.

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

1. La première règle à observer pour réussir à bien jouer votre rôle est d'incarner l'état d'esprit de l'individu que vous personnifiez. Vous rencontrez des patients depuis suffisamment longtemps pour savoir comment ils parlent, se comportent et s'habillent.

Pensez à :

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

Lorsque vous recevrez le scénario de votre entrevue médicale simulée, pensez aux éléments suivants :

- Quelle sera la réaction initiale de ce patient face à un nouveau médecin? Sera-t-il ouvert, timide, désagréable, hautain, sur la défensive, etc.?
 - Quelle sera la facilité d'expression d'une personne de ce niveau d'éducation et de cette classe sociale? Quel jargon, quelles expressions et quel langage corporel utilisera-t-elle?
 - Quelles seront ses réactions aux questions posées par un nouveau médecin? L'agressivité lorsqu'on soulève un problème d'abus d'alcool? La réticence face aux questions touchant les relations familiales?
2. Ne donnez pas trop d'information spontanément. C'est une erreur courante. Laissez le candidat mener une entrevue centrée sur le patient afin qu'il obtienne les renseignements désirés pour bien cerner le problème. L'entrevue médicale simulée est structurée de façon à vous permettre de donner deux ou trois indices spécifiques qui orienteront le candidat vers les vrais problèmes, que ce soit l'abus d'alcool, les craintes d'ordre sexuel, les inquiétudes face au sida, etc.

Vous avez déjà vous-même vécu le stress de cet examen. Il est normal d'avoir pitié du pauvre candidat qui est nerveux et qui transpire devant vous. Cet examen est le résultat de nombreuses années d'expérience de la part du Collège et les indices fournis sont suffisants pour permettre à la plupart des candidats de bien saisir les problèmes. Si les candidats n'ont pas réussi à trouver la bonne piste après leur avoir donné les deux ou trois indices prévus au scénario, c'est devenu leur problème et non le vôtre. Après cela, ne soyez pas trop généreux en matière de renseignements.

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

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

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M^{me} **IRÈNE BOUCHARD**, 55 ans. Vous avez travaillé comme femme de ménage l'essentiel de votre vie adulte. Vous consultez aujourd'hui ce médecin de famille (MF) car vous êtes essoufflée lorsque vous êtes à l'ouvrage ou que vous montez des escaliers. C'est votre première visite chez un MF depuis de nombreuses années.

HISTORIQUE DU PROBLÈME

Essoufflements (MPOC)

Vous travaillez comme femme de ménage dans des foyers. Chaque semaine, vous faites le ménage et la lessive dans cinq ou six résidences différentes. Ces tâches sont physiquement exigeantes. Vous devez frotter, passer l'aspirateur, porter des paniers à lessive et faire du repassage. La plupart des maisons dans lesquelles vous travaillez ont des escaliers. Depuis les deux dernières années, vous vous essoufflez graduellement à force de monter des escaliers ou après un effort. L'essoufflement semble s'aggraver. Il y a deux semaines, M^{me} **LALONDE**, une cliente régulière depuis 10 ans, a remarqué que vous vous étiez arrêtée au milieu de l'escalier pour reprendre votre souffle. Elle vous a demandé si vous aviez récemment consulté un médecin. M^{me} Lalonde a toujours été gentille et, lorsque vous lui avez répondu que ce n'était pas le cas, elle vous a proposé de vous prendre ce rendez-vous.

C'est votre premier rendez-vous chez un MF depuis plus de cinq ans. En fait, vous n'avez pas eu le temps de vous occuper de vous-même. Vous consacrez la plupart de vos journées à courir d'une maison à l'autre. Une journée de congé est une journée sans revenu, et pour joindre les deux bouts il est impératif que vous travailliez régulièrement. La dernière fois que vous êtes allée dans une clinique sans rendez-vous, c'était à cause d'un « mauvais rhume » accompagné de fièvre, il y a huit mois de cela, l'automne dernier. Le médecin vous avait prescrit des antibiotiques et suggéré d'arrêter de fumer. Votre rhume s'est estompé et vous avez essayé d'abandonner la cigarette. Vous fumiez à l'époque un paquet et demi par jour, mais vous en êtes à présent à 10 à 15 cigarettes par jour. Peu d'employeurs vous permettent de fumer chez eux par les temps qui courent, ce qui vous a d'ailleurs aidé à fumer moins.

Autrefois, la fréquence de vos rhumes était la même que celle des autres, « peut-être quatre ou cinq par an ». Depuis les deux dernières années environ, les rhumes semblent s'aggraver. Vous crachez plus de flegme et vos toux durent plus longtemps. Le rhume que vous avez attrapé il y a huit mois a été particulièrement éprouvant : vous n'avez pas eu de fièvre et avez craché beaucoup de flegme jaune.

Vos essoufflements ont progressé, et vous réalisez en fait qu'ils se sont lentement aggravés. Vous avez d'abord pensé qu'il était normal d'être un peu essoufflée en vieillissant, mais vous vous rendez compte que vous l'êtes davantage que la plupart des personnes de votre âge.

Vous toussiez seulement au réveil, et cela n'a pas changé. Vous crachez généralement une petite quantité de flegme jaune le matin. Pas de sang dans les expectorations, ni fièvre ni perte pondérale à signaler. Vous dormez bien la nuit avec un oreiller et vos essoufflements ne vous réveillent pas. Vous n'êtes pas essoufflée lorsque vous marchez sur des plans droits, sauf lorsque vous essayez de hâter le pas ou de courir (p. ex. pour attraper un bus).

Vous n'avez jamais souffert d'asthme pendant votre enfance ou à l'âge adulte, et vous ne croyez pas avoir une respiration sifflante. Vous n'éprouvez pas de douleur thoracique au repos ou à l'effort. Il ne vous semble pas que votre cœur batte rapidement ou irrégulièrement. Votre ménopause s'est produite sans symptômes il y a cinq ans, et vous n'avez pas eu de saignement vaginal depuis. Vous n'avez pas observé de sang dans les selles ou l'urine, et on ne vous a jamais fait remarquer que vous étiez pâle.

La pensée que quelque chose ne va pas dans vos poumons vous préoccupe. Toutes sortes d'idées vous traversent l'esprit : « j'ai toujours travaillé dur, je suis peut-être simplement fatiguée »; « cela est peut-être dû à mon tabagisme »; « peut-il s'agir du cancer? », etc.

Vous vous attendez à ce que le MF vous recommande d'arrêter de fumer. Vous n'êtes pas sûre d'en être capable, surtout maintenant, alors que vous êtes si stressée. (Une allusion à votre stress pourrait servir d'indice pour le deuxième problème.)

Comportement abusif de sa fille

À l'âge de 18 ans, vous avez eu un petit-ami appelé **JEAN**. Vous êtes tombée enceinte et il a disparu. Vos parents étaient mécontents, mais ils vous ont laissée rester chez eux jusqu'à la naissance de votre fille, **ISABELLE BOUCHARD**. Vous avez quitté ensuite la résidence familiale et trouvé un petit appartement où vous avez élevé Isabelle toute seule, avec l'aide de vos parents. Au début, vous receviez des prestations de bien-être social, mais lorsque Isabelle a été assez grande pour aller à l'école, vous avez commencé à faire des ménages pour gagner un peu plus d'argent. Pendant un certain temps, vous avez travaillé « au noir », mais après quelques années, votre revenu était suffisant pour ne plus avoir besoin de l'assistance sociale. C'est là votre seul emploi depuis que vous avez 28 ans et qu'Isabelle en a 10.

Isabelle a toujours eu un caractère inflexible. Elle testait les limites à chaque occasion. Vous l'avez corrigée tant que vous avez pu mais n'aviez aucune expérience dans l'éducation des enfants. Vous n'avez pas eu de petit-ami stable ni de partenaire qui puisse vous aider. De plus, vos parents ne se souciaient pas particulièrement de vous ou d'Isabelle, et vous avez fini par avoir de moins en moins de contacts avec eux.

Vous avez vécu dans un quartier un peu difficile de la ville, et l'école d'Isabelle était un terrain propice à la circulation de drogues et aux activités de gang de rue. Elle a eu de « mauvaises fréquentations », et vous ne saviez pas quoi faire à part l'admonester chaque soir. À l'âge de 16 ans, elle échouait ses cours et vous étiez presque sûre qu'elle prenait de la drogue. Vous n'en avez jamais consommé vous-même, et vous ne saviez absolument pas à quoi vous attendre ni comment réagir. Peu après ses 17 ans, elle a laissé une note sur la table de la cuisine, indiquant qu'elle en avait assez de vous écouter et qu'elle quittait la maison pour partir avec son petit ami. Vous vous êtes adressée à l'école et à la police, mais ils n'ont pas réussi à la retrouver et elle a disparu de votre vie.

Vous avez été dévastée. Vous adoriez votre fille et aviez l'impression que vous auriez dû mieux la protéger. En réalité, elle s'était éloignée de vous dès l'adolescence, et vous vous sentiez impuissante. Dans votre voisinage, vous aviez peu d'amies avec qui parler. Aucune d'entre elles n'a eu l'air étonné d'apprendre que votre fille était partie, et certaines vous ont même dit que vous seriez mieux sans elle car vous n'aviez que 35 ans et que vous pouviez refaire votre vie : « Il sera plus facile de trouver un homme si votre fille ne vit pas chez vous. » Cependant, vous n'aviez absolument aucune envie d'entamer une autre relation. Vous ne faisiez pas du tout confiance aux hommes et étiez plus heureuse toute seule. Vous avez continué d'entretenir vos relations amicales et à faire vos ménages, mais vous ne cherchiez pas à refaire votre vie.

Il y a six mois, Isabelle, qui a maintenant 37 ans, est soudainement réapparue à votre porte. Elle vous a dit qu'elle avait besoin d'un logement et d'un peu d'argent. Vous l'avez accueillie sans hésiter. Elle avait l'air d'avoir traversé des moments assez difficiles. Elle était mince et nerveuse, et semblait à la fois lasse et craintive. Graduellement, elle s'est confiée à vous : elle a pris beaucoup de stupéfiants, notamment de l'héroïne, et a travaillé comme prostituée dans une autre ville pour pouvoir se procurer de la drogue. Elle est revenue pour essayer de faire des ménages. Elle vous a dit qu'elle avait arrêté de se droguer depuis plusieurs mois, et qu'elle avait besoin d'un nouveau départ. Vous étiez contente de revoir Isabelle et soulagée de savoir qu'elle était encore en vie. Elle vous a informée qu'elle n'avait jamais eu de relation durable et qu'elle n'avait pas eu d'enfant. (Vous n'êtes pas grand-mère.) Cela dit, vous étiez un peu effrayée par son apparence et par les histoires qu'elle vous a racontées.

Toujours est-il que vous avez commencé à vous occuper d'elle. Elle vous a dit qu'elle était absolument sans le sou, et qu'elle aurait besoin d'un peu d'argent pour s'acheter des habits et essayer de trouver un travail. Vous lui avez donné 500 \$ de vos économies.

Compte tenu de votre occupation, vous êtes hors de la maison pendant la plus grande partie la journée. Isabelle vous a dit qu'elle cherchait un emploi. Pendant un mois, les choses se sont assez bien passées. Vous avez eu quelques disputes à cause de petits accrochages. Isabelle semblait s'énerver pour des riens facilement. Dès le deuxième mois, vous avez commencé à douter de ses efforts de recherche d'emploi. Elle dormait lorsque vous quittiez l'appartement et, parfois, était encore au lit à votre retour à la fin de la journée. Elle sortait en soirée et revenait alors que vous étiez déjà endormie. Elle a continué « à vous emprunter » de l'argent. Vous lui avez dit que vous n'aviez pas beaucoup d'économies et que vous en aviez besoin pour joindre les deux bouts, mais elle vous a promis de vous les rendre et vous a hurlé que vous étiez égoïste. Elle est devenue de plus en plus agressive verbalement. La semaine dernière, elle vous a dit : « Donne-moi ton argent, espèce de chienne! Tu n'as rien fait pour moi lorsque j'étais enfant. » Elle prétend que vous « ne valez rien, que vous êtes une boniche pour les riches ». Après ces disputes, vous lui avez donné tout l'argent que vous aviez. Franchement, vous commencez à avoir peur. Vous voulez qu'elle quitte la maison. Vous la soupçonnez de s'être remise à prendre de la drogue et à se prostituer. Vous avez remarqué qu'elle dévalisait votre sac. Hier, vous lui avez dit que vous n'aviez plus d'argent à lui donner : « Tu devrais te trouver un travail et un appartement bientôt, Isabelle. » Elle vous a hurlé dessus. Elle vous a dit que vous étiez une chienne incapable, et a jeté une chaise contre le mur avant de sortir. Elle est revenue et était endormie lorsque vous avez quitté la maison pour votre rendez-vous d'aujourd'hui.

Jusqu'à présent, vos voisins ne s'en sont pas mêlés. Ils ne se sont pas disputés avec Isabelle dans les couloirs de votre immeuble. Vous avez pu confiner le problème « à la famille ». Vos amies du voisinage ont été surprises d'apprendre qu'Isabelle était revenue « sans crier gare », mais elles présument que vous êtes heureuse de l'avoir retrouvée. Isabelle n'a pas emmené d'étrangers chez vous. Vous n'avez pas trouvé de drogues ni de seringues dans votre appartement.

Vous vous sentez coupable et effrayée. Vous vous dites que vous devriez aider votre fille mais en même temps, vous n'avez pas beaucoup d'argent et vous vous demandez ce qu'elle en fait. Ses accès de colère sont violents et, même si elle ne vous a pas fait de mal physiquement, vous êtes inquiète.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Depuis que vous êtes adulte, vous n'avez pas reçu de soins médicaux réguliers. À l'occasion, vous allez dans des cliniques sans rendez-vous pour soigner des problèmes mineurs.

Vous êtes G1P1A0. Vous avez eu un accouchement vaginal spontané il y a 37 ans. Vous n'avez pas passé de test de Pap depuis la naissance d'Isabelle.

CHIRURGIE

Aucune.

MÉDICATION

Aucune.

ALLERGIES

Pas d'allergie connue.

IMMUNISATIONS

Vous avez reçu vos vaccins à l'école.

MODE DE VIE

Tabac :

Vous avez commencé à fumer à l'âge de 16 ans. Jusqu'à il y a huit mois, vous fumiez un paquet et demi de cigarettes par jour. À présent, vous fumez 10 à 15 cigarettes par jour.

Alcool :

Rarement, vous prenez une bière avec une amie chez vous.

Drogues illicites :

Vous ne consommez aucune drogue illicite.

Exercice et loisirs :

Vous aimez regarder la télévision.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Il y a trois ans, votre père est mort des suites d'un emphysème à l'âge de 72 ans. L'année dernière, votre mère est morte d'une crise cardiaque à l'âge de 75 ans.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Votre enfance s'est déroulée sans incident. Votre père travaillait dans une usine de la ville, et votre mère était commis d'épicerie. Vos rapports ont décliné lorsque vous êtes tombée enceinte. Vous n'étiez pas proche d'eux avant leur mort, mais ils vivaient dans la même ville que vous.

Relations

Vous avez eu quelques petits amis lorsque vous étiez plus jeune, mais vous n'avez jamais rencontré l'homme avec lequel vous aimeriez vivre. À l'âge de 40 ans, vous avez quasiment abandonné l'idée d'avoir de nouvelles relations.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous n'avez jamais eu de bons résultats à l'école. Vous avez arrêté vos études à l'âge de 16 ans, sans finir votre secondaire. À cette époque, vous viviez chez vos parents et aviez quelques petits boulots épisodiques pour vous faire de l'argent de poche.

FINANCES

Vos revenus consistent en des paiements comptants que vous recevez pour vos ménages. Votre situation financière est toujours précaire et vous n'avez pas beaucoup d'économies. Vous gagnez 400 \$ par semaine lorsque tout va bien. Vous pouvez payer le loyer, les factures, l'épicerie, les cigarettes, etc., mais il vous reste peu d'argent à la fin du mois.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez quelques amies proches dans votre quartier. Vous leur rendez visite ou allez jouer au bingo avec elles de temps en temps. Vous seriez gênée de leur parler de votre situation avec votre fille.

RELIGION

Vous ne pratiquez aucune religion.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le MF commande une radiographie thoracique et vous conseille d'arrêter de fumer, même si vous n'êtes pas prête à le faire. Vous espérez aussi qu'il vous rassurera et confirmera que vous n'avez pas le cancer.

Vous n'avez pas d'attentes vis-à-vis du MF en ce qui concerne la situation avec votre fille.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes vêtue très simplement, de vêtements peu coûteux. Vous ne portez ni bijoux ni maquillage. Vous avez abandonné l'école, et votre registre de langue doit refléter votre niveau de scolarité : utilisez des termes simples, des phrases courtes et de l'argot. Ayez l'air confuse si un candidat utilise une langue soutenue ou des termes médicaux.

Vous êtes là pour voir un médecin pour la première fois depuis longtemps. Vous êtes inquiète au sujet de vos essoufflements croissants. Vous n'êtes pas tout à fait sûre de ce qui vous arrive, mais votre **IDÉE** est que cela est lié à votre tabagisme. Votre **SENTIMENT** est l'inquiétude. Quant à votre **FONCTIONNEMENT**, le problème commence à affecter votre capacité de travail, ce qui rend votre avenir préoccupant. Si vous ne pouvez pas travailler, vous allez devoir redemander l'assistance sociale et il vous sera difficile de payer votre loyer. Vos **ATTENTES** sont les suivantes : le médecin vous examinera, il vous enverra peut-être passer une radiographie thoracique et il vous recommandera certainement d'arrêter de fumer. Vous écoutez poliment tout conseil concernant l'abandon du tabagisme, mais vous n'accepterez pas de le suivre cette fois-ci. Par contre, vous espérez qu'il n'est pas trop tard pour soigner ce qui ne va pas. Si le candidat vous demande si vous avez déjà entendu parler des outils d'aide à l'abandon du tabagisme, répondez que vous n'avez pas trop fait attention aux publicités télévisées.

Le deuxième problème concerne votre situation familiale, mais c'est un élément important du contexte. Votre fille vous effraie. Vos **SENTIMENTS** : vous vous demandez si elle vous fera du mal physiquement. Votre **IDÉE** est qu'elle consomme de la drogue et qu'elle profite de vous, mais vous hésitez à l'avouer au candidat. C'est votre fille après tout, et vous êtes déchirée. Peut-être que vous lui devez quelque chose, ou que vous avez été une mauvaise mère. Le problème n'affecte pas encore votre **FONCTIONNEMENT**, mais vous êtes inquiète à l'idée de manquer d'argent à la fin du mois. Vous n'avez aucune **ATTENTE** vis-à-vis du médecin pendant cette visite.

Votre deuxième indice se rapporte à votre précarité financière.

Le candidat doit vous demander pourquoi. Vous devez ensuite l'informer que votre fille vous emprunte de l'argent. Si le candidat cherche à savoir pourquoi, répondez : « Elle ne travaille pas pour l'instant. » Vos réponses aux questions subséquentes doivent révéler graduellement le reste de l'histoire. Le candidat doit essayer de vous soutirer de l'information en vous posant des questions délicates. Voici un exemple de dialogue possible :

Candidat : « Dans quoi travaillait-elle auparavant? »

Vous : « Bien, nous avons perdu le contact, mais je ne crois pas qu'elle a travaillé récemment. »

Candidat : « Vous avez perdu le contact? »

Vous : « Oui, Isabelle a quitté la maison lorsqu'elle avait 17 ans, et elle vient de revenir. »

Les questions peuvent se poursuivre à peu près de cette manière. Même si vous n'avez que 55 ans, le scénario doit permettre au candidat de démontrer qu'il comprend la dynamique d'exploitation dont vous êtes victime. Il doit se rendre compte que vous êtes une proie facile qui se sent impuissante et piégée dans une situation dangereuse. Pour diriger la discussion sur ce sujet, il est important de prévoir une réponse claire au cas où le candidat vous demande si vous seriez prête à appeler la police ou à quitter l'appartement si vous vous sentiez menacée. Si le candidat décrit un plan sans vous demander clairement si vous pensez **pouvoir** appeler la police ou quitter la maison, vous acquiescez poliment.

Si le candidat explore véritablement la question en vous demandant si vous avez la force de le faire, dites que vous ne pouvez pas concevoir d'appeler la police à cause de votre fille et que vous seriez gênée de demander de l'aide à un voisin.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- IRÈNE BOUCHARD :** La patiente, 55 ans; travaille comme femme de ménage et a constaté des essoufflements croissants.
- ISABELLE BOUCHARD :** La fille d'Irène, 37 ans; est récemment revenue vivre dans cette ville.
- JEAN :** Le père d'Isabelle, qui n'a jamais fait partie de sa vie.
- M^{me} LALONDE :** L'une des clientes régulières d'Irène, qui a pris le rendez-vous d'aujourd'hui avec le candidat.

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

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Hier :	Isabelle a jeté une chaise contre le mur.
Il y a quatre mois :	Isabelle est devenue plus agressive verbalement.
Il y a six mois :	Isabelle est réapparue.
Il y a huit mois :	Vous avez pris des antibiotiques pour soigner un « mauvais rhume ».
Il y a 20 ans :	Isabelle a quitté la maison à l'âge de 17 ans, lorsque vous en aviez 35.
Il y a 37 ans :	Vous êtes tombée enceinte à l'âge de 18 ans.
Il y a 39 ans :	Vous avez abandonné le secondaire à l'âge de 16 ans.
Il y a 55 ans :	Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« J'ai des essoufflements lorsque je monte des escaliers. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES* :

Si le candidat n'a pas soulevé la question du comportement abusif d'Isabelle, il faut dire : « **Je dois continuer à travailler. Mes finances sont serrées** ».

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES* :

Si le candidat n'a pas soulevé la question des essoufflements, il faut dire : « **Pensez-vous que je pourrais continuer à travailler?** ». *(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)*

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

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

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **C'est terminé.** »

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

À NOTER :

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

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

FEUILLE DE PONDÉRATION

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

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

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

Préparé par : K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, et V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, le 26 février 2010.

(1) Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S. Définir la compétence aux fins de la certification par le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale; 2011 – [cité le 7 février 2011]. En ligne :

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Objectifs%20evaluation%20en%20medecine%20familiale.pdf>

1. IDENTIFICATION : MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont</u></p> <p>1. histoire :</p> <ul style="list-style-type: none">• Début des manifestations ces deux dernières années.• Toux productive le matin.• Apparition graduelle.• Expectoration jaune. <p>2. antécédents de tabagisme/pulmonaires :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a commencé à fumer pendant l'adolescence.• Elle fume 10 à 15 cigarettes par jour.• Elle fumait davantage dans le passé.• Un épisode de mauvais rhume a nécessité des antibiotiques il y a environ huit mois. <p>3. exclusion d'autres causes de la dyspnée :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de douleur thoracique.• Pas d'essoufflements la nuit.• Pas d'antécédents d'asthme.• Pas de perte pondérale.• Pas d'hémoptysie. <p>4. elle n'est pas prête à cesser de fumer pour le moment (phase précontemplative).</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Peut-il s'agir du cancer? <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Ralentissement dans l'accomplissement de ses tâches. <p><u>Attentes concernant cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF commandera une radiographie thoracique. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</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 de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole).

2. IDENTIFICATION : COMPORTEMENT ABUSIF DE SA FILLE

COMPORTEMENT ABUSIF DE SA FILLE	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont</u></p> <p>1. antécédents de la fille :</p> <ul style="list-style-type: none">• Disparition pendant l'adolescence.• Consommation abusive de drogues.• Prostitution.• La fille n'a pas de partenaire actuellement. <p>2. exploitation financière :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle demande de l'argent.• Elle disparaît la nuit.• Il est évident qu'elle n'est pas à la recherche d'un emploi.• Il manque de l'argent dans le sac de la patiente. <p>3. exploitation croissante :</p> <ul style="list-style-type: none">• La patiente est dénigrée.• La fille lui hurle dessus.• La fille a jeté une chaise.• Aucune menace évidente d'homicide. <p>4. le fait que la patiente ne s'est pas confiée à ses amies ou à ses clientes.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Crainte.• Culpabilité. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La patiente veut que sa fille quitte son appartement. <p><u>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pas encore, mais la patiente pourrait manquer d'argent si cela continue. <p><u>Attentes concernant cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aucune. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</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 de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (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. situation familiale :</p> <ul style="list-style-type: none">• Isabelle est fille unique.• Mère célibataire.• Aucun partenaire actuel.• Pas de petits-enfants.• Parents décédés <p>2. histoire professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle travaille comme femme de ménage.• Elle a quelques clientes.• Dépendait de l'assistance sociale lorsqu'elle élevait Isabelle. <p>3. situation financière :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle gagne juste assez d'argent pour payer son loyer et ses factures.• Peu d'économies.• Aucun soutien de la part du père d'Isabelle. <p>4. le fait qu'il n'y a personne pour s'occuper d'elle si elle tombait malade.</p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente 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>« Vous devez être très contrariée au sujet d'Isabelle. Elle a disparu pendant des années, et des retrouvailles qui auraient pu être heureuses s'avèrent cauchemardesques. Cela doit exacerber vos inquiétudes actuelles sur votre propre santé, d'autant que vous ne vous sentez pas en sécurité chez vous. Comment pouvez-vous aider Isabelle alors qu'elle vous menace? »</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 à la patiente de ses observations et perceptions avec sympathie.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole).

4. PRISE EN CHARGE : MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Envisager de possibles lésions pulmonaires (maladie pulmonaire obstructive chronique ou bronchite chronique, expliquée en des termes compréhensibles).</p> <p>2. Planifier un examen physique.</p> <p>3. Planifier des examens, y compris une radiographie thoracique et une spirométrie.</p> <p>4. Passer en revue les options pour l'abandon futur du tabagisme.</p>	<p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation de la patiente :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. Veiller à ce que les informations soient claires et obtenir un consensus. 5. Clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira de guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : COMPORTEMENT ABUSIF DE SA FILLE

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Dites-lui que vous êtes inquiet pour sa sécurité.</p> <p>2. Suggérez-lui des ressources communautaires (services sociaux, services de lutte contre la maltraitance des personnes âgées, etc.).</p> <p>3. Établissez un plan d'action dans l'éventualité où la patiente se sente menacée (p. ex., appeler la police, quitter l'appartement).</p> <p>4. Évaluez dans quelle mesure elle est disposée à respecter ce plan (p. ex., appeler la police, quitter l'appartement).</p>	<p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation de la patiente :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. Veiller à ce que les informations soient claires et obtenir un consensus. 5. Clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira de guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p>

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

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

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

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