
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

MONA RAYMONDO

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 de douleurs musculo-squelettiques;**
- 2. prend du méthylphénidate (Ritalin) pour un trouble déficitaire de l'attention à l'âge adulte, non diagnostiqué.**

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 de ces 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} **MONA RAYMONDO**, 43 ans, une nouvelle patiente qui se présente à votre cabinet.

NOTE SPÉCIALE

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

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

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

Pensez à :

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

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

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

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

3. Beaucoup de candidats ne seront pas d'origine francophone et pourraient éprouver des problèmes de langue. Il se pourrait qu'ils ne comprennent pas les subtilités des indices verbaux et du jargon utilisé (p. ex., « je prends seulement une couple de bières par jour, docteur »). Le Collège est fier de savoir que de si nombreux médecins, parmi lesquels plusieurs sont relativement âgés et proviennent de pays étrangers, demandent leur admissibilité à l'examen. La médecine transculturelle est un domaine en soi, et ces médecins peuvent dispenser d'importants services pour traiter la grande population d'immigrants du Canada. Ces médecins devront également prendre en charge des patients nés au Canada; pour être équitable, ne modifiez pas votre façon d'agir ou de parler pendant l'examen de ces candidats. Toutefois, n'hésitez pas à écrire sur la feuille de pondération « possibilité de difficulté de langue », si vous croyez que c'est le cas.
4. Il arrivera occasionnellement qu'un candidat oblique vers une tangente ou adopte un questionnaire complètement non productif. Pendant cet examen, vous devrez marcher sur la corde raide afin de ne pas donner trop d'information mais, également, ne pas orienter le candidat vers une voie totalement inappropriée. Le temps est limité. Si un candidat vous semble adopter un questionnaire complètement non productif, répondez « non » (ou négation semblable) de façon ferme et décisive, en adoptant le langage corporel approprié. De façon subtile, cette attitude permettra au candidat de constater qu'il est en train de perdre plusieurs minutes précieuses.
5. Vos réactions ne doivent pas être exagérées. Il n'y a pas de place dans cet examen pour des gestes bizarres ou hystériques, des gesticulations des bras ou une tenue vestimentaire inappropriée (p. ex., un menuisier à la retraite ne se présentera probablement pas vêtu d'un habit de 500 \$). Gardez toujours à l'esprit la réaction d'une personne face à un médecin qu'elle n'a jamais rencontré.
6. À mesure que se dérouleront les examens, vous commencerez véritablement (et c'est ce que nous souhaitons) à **être** le patient. Vous constaterez que vous serez plus à l'aise avec certains « médecins », moins à l'aise avec d'autres. Certains feront l'entrevue de la façon dont vous l'auriez faite et d'autres la feront d'une façon différente. Nous vous demandons de noter chaque candidat le plus objectivement possible sur la base des critères que nous vous avons fournis.
7. N'oubliez pas de donner les indices! Il nous arrive à tous d'oublier de donner un indice de temps à autre. Dès que vous vous rendez compte que vous avez oublié un indice, donnez-le le plus tôt possible. Parfois, vous pourriez ne pas être certain s'il est nécessaire de le faire ou si le candidat n'a pas déjà couvert l'aspect qui devait susciter l'indice pour le guider. Dans l'incertitude, **mieux vaut donner l'indice.**
8. Portez attention aux instructions relatives à la tenue vestimentaire et au jeu de rôle. Un changement qui vous paraît banal, par exemple porter une chemise à manches longues quand les instructions indiquaient d'en porter une à manches courtes, viendra modifier toute l'ambiance de la rencontre avec les candidats.
9. N'oubliez pas d'indiquer au candidat qu'il reste trois minutes! C'est l'une des plaintes les plus courantes que nous 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} **MONA RAYMONDO**, 43 ans. Vous êtes récemment retournée à l'université pour poursuivre des études que vous aviez interrompues. Vous consultez ce médecin de famille (MF) pour lui parler de la douleur au cou dont vous souffrez depuis lors. Vous l'attribuez au fait que vous passez beaucoup de temps devant un écran d'ordinateur et à la lourdeur de votre sac à dos.

De plus, vous avez découvert que le méthylphénidate (Ritalin) était très utile pour vous aider à vous concentrer. Vous aimeriez en obtenir une ordonnance.

Votre ancien médecin de famille a pris sa retraite il y a un an.

HISTORIQUE DU PROBLÈME

Douleur au cou

Vous avez toujours été sujette aux maux de cou. Lorsque vous étiez caissière à l'épicerie, la douleur était plus aiguë. Moins vous travailliez, moins elle était vive.

Maintenant que vous êtes retournée à l'université et que vous passez des heures assise devant un écran d'ordinateur, la douleur sourde est revenue. Elle commence au milieu du cou (au niveau de la colonne lombaire) et irradie vers votre épaule gauche. Son intensité moyenne est de 5/10 (pendant la journée, elle oscille entre 4 et 6/10), ce qui est légèrement plus élevé qu'autrefois. En général, vous ne ressentez presque aucune douleur au réveil. Celle-ci commence à s'intensifier à mesure que vous restez assise devant l'ordinateur. Elle culmine à la fin de la journée. Vous n'éprouvez pas d'engourdissement ni de fourmillements. Vous n'avez pas de faiblesse au bras gauche ni de perte de sensations. Vous pouvez tourner la tête complètement sans que la douleur ne s'aggrave. L'amplitude du mouvement de votre bras n'a pas changé.

Vous n'avez pas subi de traumatisme ou de blessure au cou, et les seuls facteurs aggravants sont le fait que vous soyez encombrée d'un sac à dos pesant pendant vos allers-retours entre la maison et le campus, et les longues périodes de station assise devant l'ordinateur (que vos problèmes de concentration rendent difficiles de toute façon). La douleur s'atténue lorsque vous vous allongez sur le sol, mais ne disparaît jamais complètement. Elle est légère mais présente lorsque vous vous réveillez le matin. Vous utilisez maintenant un oreiller beaucoup plus épais pour obtenir du soutien.

Vous n'avez rien pris pour la traiter à part quelques comprimés d'acétaminophène. Ils ont pu soulager un peu la douleur vive, mais ne l'ont pas éliminée entièrement.

Trouble déficitaire de l'attention à l'âge adulte

Vous êtes retournée à l'université l'année dernière pour poursuivre les études que vous aviez abandonnées il y a 23 ans. Vous espérez recevoir un diplôme en informatique, et réaliser ainsi votre rêve de toujours : détenir un diplôme universitaire.

Dans votre vingtaine, vous n'avez pas quitté l'université parce que vous ne vouliez pas la terminer, mais plutôt parce que vous *ne pouviez pas*. Vous aviez échoué deux cours et il s'en fallait de très peu pour que vous en échouiez deux autres. Abattue, incapable de vous concentrer, et dépourvue d'encadrement, vous avez décidé impulsivement d'abandonner.

À présent, vous n'avez plus le choix. Vous devez décrocher ce diplôme et recommencer votre vie, même si c'est difficile. Votre époux a quitté la famille récemment, et vos métiers de serveuse ou de caissière à l'épicerie locale ne suffiront pas à payer vos factures ni à offrir une éducation postsecondaire à vos quatre enfants. Vous devez obtenir les compétences nécessaires pour vous trouver un bon travail, et c'est ce qui vous a incitée à retourner aux études. C'est une chance incroyable que l'université vous a permis de les reprendre là où vous vous étiez arrêtée. Vous savez qu'il est plus difficile d'être admis à l'université aujourd'hui que lorsque vous étiez jeune, et vous êtes très reconnaissante envers les agents du service des inscriptions qui ont écouté votre demande et vous ont aidée à surmonter tous les obstacles qui s'y opposaient.

Cependant, redevenir étudiante a été extrêmement difficile. Ce trimestre a mal débuté. Malgré vos efforts, vous n'arrivez pas à vous concentrer assez longtemps sur vos devoirs. Vos idées défilent l'une après l'autre, vous finissez rarement ce que vous commencez, et vous changez impulsivement d'avis au moment de choisir les projets auxquels vous allez vous consacrer, ou les cours que vous allez suivre. Vous avez rapidement accusé du retard et vous vous sentez dépassée.

La situation se dégradait progressivement en échec annoncé, jusqu'au moment où vous avez commencé à prendre du méthylphénidate. Vous avez obtenu votre première dose par votre partenaire de laboratoire, **ÉTIENNE**, il y a deux semaines. Étienne était bien conscient de vos difficultés croissantes, il faisait la plupart de vos devoirs de laboratoire à votre place. Il vous a suggéré quelque chose qui, selon lui, pouvait vous aider : essayer du méthylphénidate (Ritalin). Au début, ce conseil vous a choquée, mais plus il vous en expliquait le fondement, plus il vous a convaincue. Étienne vous a fait comprendre que le médicament agirait pour plusieurs raisons. Premièrement, « tout le monde » y a recours sur le campus pour étudier avant les examens, et apparemment il est très efficace. Deuxièmement, son frère (dont le comportement se rapproche beaucoup du vôtre, d'après lui) le prend régulièrement et cela l'a beaucoup aidé dans ses études et dans la vie de tous les jours. Troisièmement, contrairement à l'alcool, que vous consommiez autrefois, ce médicament n'a pas d'effets secondaires persistants.

Vous n'aviez jamais pensé que vous prendriez des médicaments illicites — vous avez très souvent mis en garde vos enfants contre ces substances — mais vous étiez désespérée. Il est hors de question que vous échouiez ces cours. Vous avez dû faire beaucoup d'économies pour pouvoir les payer (vous n'avez vraiment pas d'argent à gaspiller), et vous ne pouvez pas vous permettre de les jeter par la fenêtre.

Vous avez accepté d'essayer un des comprimés du frère d'Étienne, et vous avez remarqué un changement immédiat dans vos capacités de concentration et de travail. Vous avez pu terminer un examen ainsi qu'un devoir de laboratoire long et complexe. Le médicament n'a eu aucun effet secondaire. Vous étiez d'accord de prendre quelques autres comprimés dans la semaine qui a suivi. Vous vous êtes sentie un peu coupable car Étienne a dû payer son frère à votre place, et vous n'aviez pas de quoi le rembourser. Vous savez aussi que ce que vous faites est illégal, mais ces comprimés ont eu un impact positif considérable sur votre vie, et vous ne tenez absolument pas à arrêter de les prendre. Vous avez besoin d'un approvisionnement sûr et régulier.

Vous n'avez constaté aucun changement récent au niveau de votre mémoire, de votre coordination ou de votre cognition qui indiquerait que vos problèmes sont dus à une nouvelle maladie. Vous ne présentez pas de symptômes généraux (sueurs, perte pondérale, fatigue, etc.) évoquant une affection endocrinologique. Vous n'avez pas de maux de tête ni d'autres symptômes neurologiques.

Avec le recul, vous réalisez que vous avez toujours préféré être très active : courir après les enfants, faire du bénévolat à la patinoire, être serveuse dans le café de votre sœur, etc. La possibilité d'être atteinte d'un trouble déficitaire de l'attention (TDA) vous a déjà traversé l'esprit. Vous avez déjà fait des recherches sur le TDA en ligne et d'après vous, vous remplissez tous les critères. Cependant, n'est-ce pas une maladie qui touche uniquement les enfants?

Vous avez entendu dire qu'un bureau sur le campus aidait les étudiants ayant des besoins spéciaux, aux prises avec des problèmes d'apprentissage ou d'autres choses du genre. Vous n'y avez jamais vu personne, et n'êtes pas sûre de ce qu'ils font. Ça ne vous gênerait pas d'obtenir une recommandation pour vous y adresser.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Toute votre vie, vous avez été en assez bonne santé. Enfant, vous aviez pas mal de kilos en trop, mais ce problème a semblé se corriger de lui-même vers la fin de l'adolescence. Durant la dernière année du secondaire, vous consommiez de l'alcool pour vous aider à vous calmer, mais cela n'a jamais vraiment été efficace. En fait, cela a sans doute nui à votre concentration.

Vous n'avez jamais subi de chirurgie. Vous n'êtes pas atteinte d'un trouble alimentaire et n'êtes pas hypertendue.

Vous avez eu quatre grossesses et quatre accouchements vaginaux, sans complications. Vous avez allaité tous vos bébés jusqu'à l'âge de six mois. Vous ne présentez aucun signe de ménopause (p. ex., vos menstruations sont régulières et vous n'avez pas de sueurs).

Vous passez régulièrement des tests de Pap, et les résultats ont toujours été normaux.

MÉDICATION

- Ritalin à 10 mg, lorsque vous pouvez vous en procurer.
- Calcium et vitamine D chaque jour.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Tous les résultats des analyses de laboratoire étaient normaux lors de votre dernière visite chez votre MF il y a deux ans.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

- Tabac :** Vous ne fumez pas.
- Alcool :** Lorsque vous étiez plus jeune, vous preniez de l'alcool comme automédication. Vous avez pris beaucoup de poids (environ 10 kg) pour cette raison, et avez donc drastiquement diminué votre consommation. Actuellement, vous ne buvez pas d'alcool.
- Caféine :** Vous buvez une tasse de café par jour, mais ne prenez pas de boissons gazeuses ou énergisantes.
- Drogues illicites :** Lorsque vous étiez plus jeune, vous avez essayé la marijuana : cela ne vous rendait pas plus sereine et aggravait plutôt votre agitation.
- Exercice et loisirs :** Vous ne faites pas d'exercice régulièrement. Votre alimentation est moyenne.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Aucun problème médical significatif dans votre famille. En rétrospective, vous pensez qu'un de vos frères, **TOMÁS**, était peut-être atteint comme vous d'un trouble déficitaire de l'attention.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vous êtes la quatrième de cinq enfants, et la deuxième fille. Vos parents ont émigré d'Europe de l'Est après avoir eu leur première fille, **EMILIA**. Vos trois frères et vous êtes nés au Canada.

Vos parents ont ouvert une épicerie, ce qui a été un moyen de subsistance pour votre famille. Ils étaient très accaparés lorsque vous étiez enfant. Ils consacraient beaucoup d'heures au magasin, faisaient face à de nombreux problèmes (les produits laitiers livrés en retard, les fruits avariés avant d'être placés sur les étals, etc.), et n'en tiraient que des revenus médiocres. Votre père était rarement à la maison, et votre mère travaillait souvent avec lui. Par conséquent, Emilia, de neuf ans votre aînée, s'est beaucoup occupée de vous.

Vous êtes assez proche de tous vos frères et sœurs à l'exception de Tomás, qui est plus jeune que vous de 11 mois. Vous vous souvenez qu'il était frondeur, indiscipliné et qu'il s'emportait facilement. Depuis son adolescence, il a eu quelques problèmes avec la justice. Les études étaient plus difficiles pour lui que pour vous, et son comportement impulsif troublait souvent la vie familiale. Vous croyez maintenant qu'il souffrait probablement de TDA. Il n'a pas fait d'études postsecondaires. Actuellement, il est en prison pour agression aux États-Unis. Les autres membres de la famille et vous avez peu de contacts avec lui.

Vos parents sont à présent à la retraite; le magasin appartient à votre frère cadet, **TAO**, et à sa femme, qui s'en occupent.

Relation et mariage

Vous avez rencontré **LÉO**, le père de votre premier enfant, pendant votre première année d'université. Il avait quelques années de plus que vous et étudiait la philosophie. Il était maître assistant dans vos cours optionnels de lettres et sciences humaines. Vous vous êtes fréquentés alors que vous étiez étudiante à l'université et pendant près d'un an après avoir abandonné vos études.

Vous considérez que votre relation était assez sérieuse et, lorsque vous êtes tombée enceinte, vous aviez vraiment l'intention de vous marier avec Léo. Ce n'était pas son cas et, lorsqu'à 21 ans vous avez donné naissance à votre fils, **RIO**, vous n'étiez toujours pas mariée et vous viviez chez vos parents. Malgré leurs valeurs traditionnelles, ils vous ont permis de rester chez eux, sans payer de loyer, et votre mère vous a aidée à élever Rio quand vous avez accepté de travailler gratuitement au magasin.

À 25 ans, vous avez rencontré **ESTEBAN**, le nouveau boucher à l'épicerie familiale, et vous vous êtes mariée quatre mois plus tard. Cela semblait une bonne idée à l'époque. Comme vous aviez déjà un jeune enfant, vous n'attiriez pas de bons partis, et vos longs horaires de caissière vous laissaient peu de temps pour rencontrer d'autres gens.

Esteban vient d'une famille mexicaine nombreuse, il a grandi dans des conditions analogues à celles que vous avez connues. Votre fille, **JULIETTA**, est née lorsque vous aviez 28 ans, **JULIO** est né lorsque vous en aviez 35 et **GABRIEL** lorsque vous en aviez 37. Esteban a officiellement adopté Rio. C'était un bon mari jusqu'à la naissance du dernier. Ensuite, il est devenu de plus en plus distant avec les années et, il y a six mois, il vous a annoncé sans crier gare qu'il avait peur de vieillir prématurément et qu'il voulait « repartir à zéro et se retrouver ». Il a quitté la maison, s'est installé à l'autre bout du pays, et semble avoir disparu de votre vie.

Vos quatre enfants n'ont pas l'air d'être atteints de TDA. Aucun d'entre eux n'a de problèmes de comportement (hors de la normale) ni de difficultés scolaires.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Jeune, vous n'étiez pas commode avec votre sœur Emilia. Vous détestiez rester assise plus d'un certain temps, vous vous disputiez constamment à propos des tâches ménagères ou des devoirs (ou même d'aller à l'école). Vous savez que vos parents étaient conscients des difficultés que vous causiez, mais ils avaient tellement d'autres soucis (les factures, le magasin, votre frère Tomás) qu'ils parlaient à peine de votre comportement perturbateur. Vous vous rappelez qu'une fois votre père s'est mis très en colère parce que vous manquiez vos cours. Il s'est emporté contre vous et vous a menacée de vous frapper avec la ceinture. Vous ne vous souvenez pas d'avoir déjà été frappée.

Vous avez toujours eu du mal à vous concentrer longuement sur quelque chose ou à effectuer plusieurs tâches, vous avez toujours été impulsive et vous ne teniez pas en place. Enfant, vous trouviez toujours pénible de lire des livres ou de vous asseoir pour regarder un film au complet; d'ailleurs, ces activités vous intéressaient peu. Vous aimiez apprendre de nouvelles choses, mais avez toujours eu beaucoup de difficultés à étudier car cela suppose de rester tranquillement assise à un bureau. Si vous avez réussi à obtenir d'assez bonnes notes malgré vos problèmes de concentration, c'est surtout parce que votre sœur aînée vous aidait beaucoup et que le niveau de votre école n'était pas trop astreignant.

Vous avez réussi tous vos cours du secondaire et avez obtenu votre diplôme, comme vos parents l'exigeaient. Toute étude postsecondaire était facultative. Si vous ne souhaitiez pas étudier, vous deviez travailler au magasin. À la fin du secondaire, l'idée d'une carrière en informatique vous a paru vraiment intéressante. Vous aimez les ordinateurs parce qu'en général, ils font ce pour quoi ils sont programmés, et le font très rapidement. De plus, vous ne vouliez pas passer votre vie à l'épicerie car vous en aviez assez de travailler gratuitement, et qu'un métier en informatique serait plus payant. Vous avez toujours voulu avoir un diplôme, vous avez donc essayé de vous inscrire à l'université et avez été acceptée.

Cependant, lorsque vous avez fréquenté l'université la première fois, vous avez été dépassée, tout vous semblait très confus. Vous aviez des devoirs à rendre, vous deviez assister aux cours, faire des lectures, et ne saviez pas comment mener tout cela simultanément. Si vous n'aviez que les cours d'informatique, vous auriez peut-être pu vaguement vous en sortir, mais tous les étudiants de première année devaient suivre en plus un cours d'anglais et des cours optionnels de lettres et sciences humaines. La seule liste des œuvres à lire pour le cours d'anglais suffisait à vous décourager. Vous avez commencé à sauter des classes et à ne pas rendre des devoirs (vous oubliiez de les sauvegarder sur l'ordinateur ou vous perdiez les imprimés, etc.). Vous vous souvenez que deux de vos professeurs ont essayé de vous en parler. Ils vous ont trouvée très intelligente, mais pensaient aussi que vous ne teniez pas en place et que vous étiez désordonnée. Ils vous ont suggéré d'abandonner vos études et de réfléchir avant de les poursuivre.

Après avoir quitté l'université et d'avoir eu votre fils, vous travailliez chez vos parents comme caissière à l'épicerie. Après la naissance de Julietta, c'était bien moins le cas. Lorsque les enfants ont grandi, vous avez donné un coup de main à un de vos amis en travaillant à une cantine de la patinoire de hockey. Votre sœur a un café en ville et vous y travaillez parfois comme serveuse, lorsque l'une de ses employés est malade.

FINANCES

Vous n'avez pas reçu de pension alimentaire ou d'argent d'Esteban, et vous avez engagé les services d'un avocat pour entamer les démarches du divorce. Vos finances sont vraiment serrées pour le moment. Vous n'avez pas effectué les paiements de l'hypothèque de la maison qu'Esteban et vous avez achetée il y a 10 ans, et vous devez encore payer votre voiture. Rio est au collège et il habite chez vous. Julietta prend plusieurs cours de danse, et le prix de l'habillement est à lui seul exorbitant.

Actuellement, vous êtes inscrite à temps plein dans un programme informatique de quatre ans à l'université locale. Vous ne suivez pas de programme de COOP, et vous n'avez donc aucun moyen de gagner de l'argent pendant vos études. Vous avez reçu une petite bourse gouvernementale pour votre retour à l'université.

Vos parents vous gardent vos plus jeunes enfants après l'école. Ils vous ont beaucoup aidée : ils vous envoient des repas et vous aident un peu financièrement. Cependant, vous avez vraiment besoin d'un peu d'argent rapidement.

Vous ne pensez pas avoir d'assurance médicale privée, à moins que les frais universitaires ne vous donnent droit à une couverture dont vous n'avez pas encore entendu parler.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vos parents et votre sœur aînée vous appuient. Vous avez plusieurs bonnes amies en ville. Actuellement, vous ne fréquentez personne, et en vérité cette idée ne vous a pas traversé l'esprit.

RELIGION

Vous êtes catholique non pratiquante.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le MF sache pourquoi vous éprouvez des douleurs au cou et qu'il vous prescrive des médicaments pour cela. Vous espérez aussi qu'il vous donne une ordonnance de méthylphénidate.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes vêtue de manière décontractée et portez peu de bijoux.

Vous êtes assez nerveuse de vous trouver dans le cabinet du MF, et craignez que celui-ci ne se mette en colère parce que vous prenez des médicaments illégaux. Vous hésitez à aborder ce sujet, et surveillez fébrilement tout signe de réaction négative. Si le candidat n'est pas enclin à vous juger, vous êtes ouverte et soulagée.

Vous ne tenez pas en place sur votre siège, vous remuez les jambes ou tapotez le bras de la chaise de vos doigts, etc. Vous n'êtes pas excessivement agitée et vous n'avez pas de mal à prêter attention à la discussion.

Vous vous frottez le cou pour signaler votre douleur, mais l'amplitude du mouvement de votre bras et de votre cou est normale.

Vous êtes assez franche au sujet de votre situation familiale (vos enfants, l'échec de votre mariage, vos parents, etc.) et vous parlez d'Esteban posément. Vous ne paraissez pas contrariée par son départ, et vous n'êtes pas trop stressée en ce qui concerne votre situation financière (vous êtes convaincue que votre avenir sera assuré lorsque vous aurez obtenu ce diplôme universitaire).

Si le candidat évoque les contre-indications possibles du méthylphénidate, dites que vous n'avez jamais souffert de troubles alimentaires ou d'hypertension.

Vous **SENTEZ** que la douleur au cou est un spasme musculaire, et souhaitez que le MF confirme que ce n'est rien de grave. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF vous prescrive un analgésique susceptible de vous aider, mais vous ne voulez pas d'opioïdes. Vous êtes ouverte à l'idée de consulter un massothérapeute ou un physiothérapeute, mais vous n'en aurez pas les moyens si ce n'est pas remboursé. Vous ne savez pas si vos frais universitaires vous donnent droit à des prestations médicales (qui couvriraient le coût de vos médicaments, de la physiothérapie, etc.), mais le cas échéant, vous seriez contente de recevoir une recommandation pour un traitement.

Vous **PENSEZ** être atteinte d'une forme adulte du TDA. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin le confirme et vous prescrive du méthylphénidate. Vous n'êtes pas opposée à l'idée de passer des tests. Vous acceptez d'attendre que le médicament vous soit prescrit, mais vous en avez besoin bientôt pour terminer votre année scolaire. C'est très important pour vous. Vous êtes **INQUIÈTE** à l'idée que le médecin ne vous le prescrive pas.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

MONA RAYMONDO :	La patiente, 43 ans, étudiante à l'université, a une douleur au cou et souffre de TDA à l'âge adulte.
ESTEBAN RAYMONDO :	Le mari de Mona, dont elle est séparée.
RIO RAYMONDO :	Fils de Mona, 22 ans.
JULIETTA RAYMONDO :	Fille de Mona, 15 ans.
JULIO RAYMONDO :	Fils de Mona, 8 ans.
GABRIEL RAYMONDO :	Fils de Mona, 6 ans.
LÉO :	Père biologique de Rio.
TOMÁS :	Frère cadet de Mona, probablement atteint du TDA.
EMILIA :	Sœur aînée de Mona.
TAO :	Frère aîné de Mona.
ÉTIENNE :	Partenaire de laboratoire de Mona à l'université.

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

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a 2 semaines :	Elle a essayé le méthylphénidate.
Il y a plusieurs mois :	Elle a repris ses études.
Il y a 6 mois :	Départ d'Esteban.
Il y a 6 ans :	Naissance de Gabriel.
Il y a 8 ans :	Naissance de Julio.
Il y a 15 ans :	Naissance de Julietta.
Il y a 18 ans :	Mariage avec Esteban.
Il y a 22 ans :	Naissance de Rio.
Il y a 23 ans :	Abandon des études universitaires.
Il y a 43 ans :	Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **Mon cou me dérange vraiment.** »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'utilisation de Ritalin, il faut dire : « **J'aimerais obtenir une ordonnance.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la douleur au cou, il faut dire : « **Et pour ma douleur au cou?** »
(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 : DOULEUR MUSCULO-SQUELETTIQUE

DOULEUR MUSCULO-SQUELETTIQUE	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. douleur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle siège au-dessus des os spinaux.• Irradiation vers l'épaule.• Soulagée lorsque la patiente est allongée. <p>2. historique de la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Manifestations épisodiques depuis l'enfance.• Elle s'aggrave lorsqu'elle porte un sac à dos, ou qu'elle s'assoit devant un ordinateur.• L'acétaminophène (Tylenol) est inefficace.• Elle n'a pas essayé la chaleur /le froid. <p>3. facteurs négatifs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'engourdissement ni de fourmillements.• Pas de diminution de l'amplitude du mouvement.• Pas de traumatisme.• La douleur n'est pas intensifiée par le stress.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Contrariée. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• C'est la même douleur qu'autrefois. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a eu besoin d'un nouvel oreiller.• La douleur l'oblige à prendre plus de pauses au travail. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF lui prescrira des médicaments pour la soulager. <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 et 3.	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 et 2.	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 et 2.	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 : TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION
À L'ÂGE ADULTE**

TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION À L'ÂGE ADULTE	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. historique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a toujours été agitée. • Sa première tentative d'études universitaires a échoué. • Elle a essayé l'alcool/la marijuana pour soulager ses symptômes. • Décisions impulsives. <p>2. problèmes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à terminer ses cours et ses devoirs. • Difficulté à se concentrer. • Elle risque d'échouer son année. <p>3. Ritalin :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son partenaire de laboratoire lui a donné le méthylphénidate (Ritalin) de son frère pour qu'elle l'essaie. • Elle sera peut-être obligée de se procurer le méthylphénidate (Ritalin) d'une source non fiable à l'avenir. • Effet calmant. • Elle arrive à étudier. <p>4. antécédents familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son frère a présenté de nombreux comportements évoquant le TDA. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Nerveuse. • Désespérée. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle est peut-être atteinte d'une forme adulte du TDA, et elle pense que ce médicament l'aide. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cela n'a pas d'effet sur son métier ou sa vie familiale. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle espère que le MF lui donnera une ordonnance de ce médicament. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, 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).

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

IDENTIFICATION DU CONTEXTE	INTÉGRATION DU CONTEXTE
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. famille d'origine :</p> <ul style="list-style-type: none">• Famille immigrante.• Les parents étaient propriétaires d'une épicerie.• Sa famille l'appuie. <p>2. situation actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a quatre enfants.• Esteban est parti.• Bonne relation avec ses enfants.• Elle est très serrée financièrement. <p>3. objectifs d'avenir :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle souhaite terminer ses études universitaires.• Son objectif est de travailler comme programmeuse informatique.• Son objectif est d'avoir une situation financière stable.	<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 êtes à un point dans votre vie où vous avez vraiment besoin de prendre le contrôle et de vous trouver une carrière, que ce soit pour votre estime ou au bénéfice de vos enfants. Comme vous souffrez depuis longtemps de problèmes de concentration et de comportements impulsifs, cela vous empêche d'atteindre cet objectif. Plus grave encore votre douleur au cou limite le temps que vous pouvez consacrer à vos études. »</p>

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	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 et 2.	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 : DOULEUR MUSCULO-SQUELETTIQUE

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Planifier un examen.</p> <p>2. La rassurer en l'informant qu'il s'agit probablement d'une foulure musculaire bénigne.</p> <p>3. Lui conseiller de se reposer, d'appliquer de la chaleur ou du froid, de faire de la physiothérapie et des massages.</p> <p>4. Lui recommander des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens/analgésiques.</p> <p>5. Lui conseiller de revenir si des symptômes ou des signes neurologiques apparaissent.</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, 4 et 5.	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, 3 et 4.	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, 3 et 4.	Ne fait <u>pas</u> participer la patiente dans l'élaboration d'un plan.

**5. PRISE EN CHARGE : TROUBLE DÉFICITAIRE DE L'ATTENTION
À L'ÂGE ADULTE**

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Lui suggérer un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention à l'âge adulte.</p> <p>2. Discuter des modes d'évaluation objective susceptibles de confirmer le diagnostic (p. ex., échelles d'évaluation, orientation vers un centre de tests spécialisé, etc.).</p> <p>3. Discuter du rôle du méthylphénidate et d'autres médicaments.</p> <p>4. La décourager de se procurer des médicaments d'origine illégale/en ligne.</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.