

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

SOLEIL BÉNETEAU



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

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

SYNTHÈSE

Cette entrevue veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre en charge le cas d'une patiente qui a :

- 1. un père mourant dont elle se sent en quelque sorte responsable;**
- 2. des nausées liées à sa grossesse.**

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

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

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **SOLEIL BÉNÉTEAU**, 32 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M^{me} **SOLEIL BÉNETEAU** (née **MARCONI**), âgée de 32 ans et enceinte de sept semaines de votre troisième enfant. Vous consultez ce médecin de famille (MF) pour discuter de vos nausées intenses.

Par ailleurs, votre père, avec qui vous vous étiez brouillée, est hospitalisé depuis plusieurs semaines en raison d'un cancer du poumon au stade avancé. Il souhaite passer les derniers mois de sa vie en votre compagnie, mais cela vous est impossible. Vous aimeriez que ce MF vous donne son avis et des conseils.

Vous avez déjà consulté des cliniques sans rendez-vous pour vous faire prescrire des médicaments, mais vous savez qu'il serait préférable que vous et vos enfants ayez un MF.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Maladie terminale du père

Votre père, **TONY MARCONI**, 68 ans, a été admis dans un hôpital local il y a trois semaines après une chute dans les escaliers en rentrant chez lui. On a cru dans un premier temps qu'il s'était fracturé la hanche, mais une série de radiographies et d'autres examens ont révélé un cancer du poumon non à petites cellules au stade IV. Le cancer s'est propagé dans plusieurs os, y compris la hanche droite, les côtes et la colonne vertébrale. Il présente plusieurs nodules aux poumons et plusieurs métastases au foie. Il attend de passer une tomodensitométrie cérébrale.

Vous n'aviez pas vu votre père depuis un certain temps et avez été surprise d'apprendre par la travailleuse sociale de l'hôpital, il y a deux semaines, qu'il avait été hospitalisé. Plus étonnant encore, il vous a nommé comme plus proche parente. La travailleuse sociale vous a prié de venir faire le point sur la situation avec les médecins et elle. Vous avez accepté avec réticence.

À l'hôpital, vous avez été envahie d'émotions contradictoires, de pitié et de légère répulsion. Cet homme fragile, pitoyable, allongé dans un lit d'hôpital avec sa chemise d'hôpital, ne ressemblait en rien à l'homme vigoureux dont vous aviez gardé le souvenir. Il a perdu beaucoup de poids. Ses cheveux étaient longs et mal peignés. Il avait une barbe hirsute, les yeux creux et une mauvaise dentition.

Lorsqu'il a essayé de vous étreindre, ses bras ressemblaient à des bâtonnets, et vous avez senti les os de ses côtes en l'enlaçant.

Vous avez rencontré son médecin dans sa chambre. Elle vous a appris qu'il était atteint d'un cancer au stade avancé, incurable. Elle vous a dit qu'il avait refusé la chimiothérapie, mais qu'il était d'accord de subir une radiothérapie succincte à la hanche et aux côtes pour soulager sa douleur intense. Par ailleurs, il avait besoin d'analgésiques injectables très puissants, et sa dose devait être augmentée pour plus de confort.

Personne n'a évoqué son congé de l'hôpital.

Vous avez quitté l'hôpital contrariée, triste et tiraillée. Vous avez rendu visite à votre père quelques fois avant que la travailleuse sociale ne vous rappelle pour une nouvelle réunion familiale.

Cette réunion a eu lieu il y a trois jours. Vous vous êtes arrangée pour qu'une femme qui fréquente votre église vienne garder vos bébés pendant votre absence. À cette réunion, étaient présents trois médecins (le radio-oncologue, l'interniste et un résident), la travailleuse sociale, l'infirmière-chef de l'étage, votre père et vous.

Les médecins vous ont fait savoir que la douleur de votre père avait été bien maîtrisée avec des doses élevées de morphine. Ils envisageaient de lui prescrire des comprimés par voie orale à longue durée d'action pour lui permettre de quitter l'hôpital avec un schéma thérapeutique plus simple. Outre l'analgésique, il devait prendre aussi plusieurs autres médicaments. Vous ne vous les rappelez pas tous, mais vous savez qu'ils incluaient un médicament contre la nausée et la constipation.

Les médecins vous ont informé que votre père avait complété la radiothérapie et qu'ils espéraient le voir quitter l'hôpital dans un jour environ. Ils vous ont fait ensuite une annonce qui a eu l'effet d'une bombe. La travailleuse sociale vous a expliqué que votre père ne voulait pas emménager avec son ex-femme, **THÉRÈSE** (qui ne voulait pas de lui de toute façon) ni avec son ancienne petite amie, **LU CHO** (que vous n'avez jamais rencontrée). De tous ses enfants, vous étiez la seule avec laquelle il envisageait de vivre.

Lorsque vous avez demandé pourquoi il ne retournerait pas dans son foyer d'accueil, la travailleuse sociale vous a dit que les examens professionnels et physiothérapeutiques indiquaient qu'il était incapable de monter les escaliers (sa chambre se trouvait au troisième étage), d'aller à la salle de bains ou d'en sortir sans assistance, ou de préparer ses repas. Ils ont recommandé de le placer dans un établissement ou chez un parent.

À ce stade, votre père s'adressa à vous et vous culpabilisa. Vous étiez la seule personne à qui il faisait confiance. Ne vous a-t-il pas nommée la plus proche parente? Vous étiez la seule personne qui jouissait d'un foyer stable et qui pouvait s'occuper de lui. Il ne voulait pas « retourner dans une maison où on le mettrait dans un lit pour l'y laisser mourir ». Il voulait sortir de l'hôpital. Il n'avait pas le

droit de fumer à l'hôpital et mourrait d'envie d'une cigarette. S'il revenait dans un foyer privé (comme le vôtre) au lieu d'un établissement de soins, il pourrait sortir fumer à sa guise. Il souhaitait également être près de ses petits-enfants avant de mourir. Tout cela vous a sidérée.

La travailleuse sociale vous a dit que vous n'étiez pas obligée d'accepter immédiatement, et que vous pouviez prendre une journée ou deux avant d'arrêter votre décision. Cependant, vous avez eu l'impression très nette que tout le monde voulait que vous emmeniez votre père chez vous et vous vous sentiez sous l'effet d'une grande pression.

Vous ne croyez pas être en mesure de le faire. Ce serait un grand dérangement dans votre vie, et cela s'avérerait très difficile pour votre mari et vos enfants. Votre appartement est petit. Les garçons devront dormir dans votre chambre. Personne ne fume chez vous; de quelle façon votre père traverserait-il le couloir, prendrait l'ascenseur et sortirait à l'entrée pour fumer plusieurs fois par jour pendant que vous êtes au travail?

Du reste, êtes-vous en mesure de vous occuper d'un homme mourant? Ne serait-ce pas horrible pour vos enfants? Que penseraient les gens à votre église de son discours et de ses manières frustes? Vous avez fait de très grands efforts pour changer votre vie et surmonter les difficultés que vous avez connues dans votre enfance. Votre père vous fait honte.

Le plus dur serait encore la tentation que représenteraient les médicaments de votre père s'ils étaient à votre portée. Vous avez consommé de la drogue pendant longtemps, et même si vous n'y avez plus touché en devenant « née à nouveau » il y a plusieurs années, il vous arrive parfois d'en avoir très envie. Par ailleurs, vous ne voulez pas que des médicaments restent à la portée de vos enfants.

Cependant, votre devoir de chrétienne n'est-il pas de prêter secours à votre père? La Bible n'enjoint-elle pas d'aider son prochain dans la mesure du possible? Comment pouvez-vous ignorer votre père lorsque vous-même êtes censée être un exemple vivant de charité envers autrui? Que serait-il advenu si les personnes qui vous ont aidé avaient eu la même attitude que vous?

Vous n'avez pas abordé cette situation avec **LOUIS BÉNETEAU**, votre mari, sauf pour lui mentionner quelques vagues renseignements près. Vous voulez en reparler, pour avoir son avis et des conseils avant de prendre une décision. Cependant, il ne sera pas rentré avant une semaine. Il a très peu accès au téléphone au travail, et le contrat qui l'occupe actuellement est trop lucratif pour lui demander de rentrer plus tôt. Il vous a dit qu'il se sentait lui aussi tiraillé : accueillir votre père dans votre petit appartement serait un lourd fardeau, mais il s'interroge aussi sur la conduite à adopter en tant que chrétien.

Voilà quelques nuits que vous ne dormez pas bien. La réunion à l'hôpital vous hante sans arrêt. Vous êtes plus irritable avec les enfants, mais cela peut être aussi lié à vos nausées.

Vous espérez que le médecin vous offrira quelques conseils. Vous espérez secrètement qu'il vous recommande de ne pas garder votre père chez vous, pour disposer d'une bonne excuse.

Nausées liées à la grossesse

Vous souffrez de nausées depuis cinq jours d'affilée. Vous avez dû courir à la salle de bains pour vomir. Depuis les deux derniers jours, la nausée persiste plusieurs heures durant, même si vous n'avez pas eu à vomir. Les odeurs exacerbent vos nausées. Vous avez du mal à regarder votre tasse de café le matin ou même à supporter l'odeur du café qui infuse, et vous vous êtes demandé si vous étiez enceinte. Le café a provoqué la même réaction pendant votre dernière grossesse.

Hier, vous avez acheté un test de grossesse à la pharmacie, et le résultat était positif. Vous avez été très surprise car vous prenez la pilule contraceptive (PC) et vous ne vous souvenez pas en avoir sauté une. Bien que vous n'ayez pas eu de menstruations depuis presque deux mois, vous n'en aviez pas fait cas puisqu'elles sont très superficielles de toute façon depuis que vous prenez la PC, c'est-à-dire depuis la naissance de votre deuxième fils.

Vous avez déjà connu trois grossesses. À 18 ans, vous êtes tombée enceinte et avez subi un avortement. Vous n'éprouvez aucune culpabilité à cet égard car vous étiez alors dépendante aux drogues et assurément inapte à être mère.

Vous avez deux enfants, **ADAM**, trois ans, et **JP**, 15 mois. Les deux grossesses se sont déroulées sans complications, sans problèmes graves, même si vous avez souffert de nausées intenses pendant tout le troisième trimestre de la deuxième grossesse. Le problème n'était pas assez sévère pour vous obliger à prendre des médicaments. Vous vous demandez si la nausée qui accompagne cette grossesse peut être encore plus grave; si elle est si intense maintenant, qu'en sera-t-il dans quatre mois?

Vous avez pris environ 11 kg (25 lb) pendant chaque grossesse. Un obstétricien a supervisé l'accouchement de vos deux garçons par voie vaginale, sans complications. Il ne peut pas vous recevoir avant plusieurs semaines.

Quoique d'abord surprise et désorientée par la nouvelle de cette grossesse, elle vous fait assez plaisir maintenant que le choc est passé et que vous avez eu l'occasion d'y réfléchir. Peut-être êtes-vous enceinte d'une fille.

Vous ne l'avez pas dit à votre mari, Louis. Il travaille sur un contrat spécial en dehors de la ville, et il revient la semaine prochaine. Vous savez qu'il réagira bien à la grossesse. Ce n'est peut-être pas le meilleur moment, mais il adore les enfants et vous avez déjà évoqué à un moment donné la possibilité d'en avoir un ou deux autres. Vous avez hâte de voir l'expression de son visage lorsqu'il apprendra la bonne nouvelle.

Vous n'avez consulté encore aucun médecin en rapport avec la grossesse. Vous ne présentez aucun signe ou symptôme de maladie thyroïdienne.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Malgré un passé mouvementé (prostitution et consommation de drogues), vous êtes restée en assez bonne santé. Vous avez déjà suivi des traitements pour quelques maladies transmissibles sexuellement à la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine. Vous pensez avoir déjà eu les morpions (poux pubiens) de même qu'une infection à *Chlamydia*. Vous êtes sûre de n'avoir jamais contracté l'hépatite C, le virus de l'immunodéficience humaine ou l'herpès.

Vous n'avez jamais subi d'intervention chirurgicale.

MÉDICATION

Compte tenu de votre dépendance antérieure à la drogue, vous êtes extrêmement prudente lorsqu'il s'agit de prendre des médicaments. Vous prenez une vitamine par jour. Vous avez arrêté de prendre votre PC. Vous avez acheté hier des vitamines prénatales.

Avant la naissance de vos enfants, vous utilisiez un contraceptif injectable (Depo-Provera).

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Le test de grossesse à domicile d'hier était positif.

ALLERGIES

Vous êtes allergique aux hamsters.

IMMUNISATIONS

Vos vaccins sont à jour.

MODE DE VIE

Tabac : Vous ne fumez plus, mais vous fumiez au début de l'adolescence, en attendant de décrocher de la drogue. Cela vous a été très difficile, mais vous avez réussi à arrêter de fumer.

Alcool : Vous ne buvez pas d'alcool, Louis non plus.

Drogues illicites :

Vous ne consommez plus aucune drogue à des fins récréatives, Louis non plus. Vous en consommiez régulièrement durant votre adolescence et au début de la vingtaine.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre père a récemment reçu un diagnostic de cancer du poumon non à petites cellules au stade IV.

Votre mère est morte d'un cancer lorsque vous aviez six ans. Vous n'avez aucun souvenir d'elle.

Vous ne connaissez pas les antécédents médicaux de vos sœurs, **STELLA**, 38 ans, et **LUNA**, 37 ans. Vous ne connaissez pas non plus les antécédents médicaux de vos demi-frères qui sont jumeaux et de votre demi-sœur.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vous êtes la troisième de huit enfants, et la plus jeune issue du premier mariage de votre père. Cela dit, vous n'avez jamais vraiment fait de différence entre vos frères et sœurs et vos demi-frères et demi-sœurs. Il faut le reconnaître, votre belle-mère — Thérèse, que votre père a épousée peu après le décès de votre mère — ne faisait pas non plus cette distinction entre vous. Thérèse venait tout juste de sortir de l'adolescence lorsqu'elle s'est mariée. Elle venait souvent chez vous avant le décès de votre mère, car elle habitait la même rue et vous gardait souvent ainsi que vos sœurs.

Thérèse et votre père ont eu des jumeaux et une fille pendant les deux premières années de leur mariage, et leur ménage était chaotique et turbulent. Thérèse a fait de son mieux, mais elle avait souvent l'air malheureuse. Votre père, généralement, n'était pas présent; il avait deux métiers : il était à la fois mécanicien et travaillait sur la route, pour joindre les deux bouts.

Thérèse se heurtait souvent, semble-t-il, à Stella et à Luna. À l'adolescence, elles se disputaient plus fréquemment avec Thérèse. Lorsque Stella et Luna ont eu 14 et 13 ans, elles ont fugué. Vous aviez huit ans. La police est venue chez vous, et votre père a déclaré en hurlant qu'il voulait « qu'elles sortent de chez lui ». Stella et Luna sont allées vivre chez la sœur de votre mère, et depuis n'ont plus eu de contact avec vous ou votre père.

Les choses sont restées chaotiques après le déménagement de vos deux sœurs aînées. Vos parents avaient plus de moyens car ils avaient moins de bouches à nourrir, mais votre père était toujours aussi absent. Thérèse et lui criaient beaucoup, mais vous ne pensez pas qu'il y ait eu de sévices physiques.

En grandissant, vous n'étiez proche d'aucun de vos frères ou sœurs. Vous avez toujours été un peu à l'écart.

Première relation, consommation de drogues et prostitution

À 13 ans, vous avez rencontré **JOEY**; il en avait 18. Votre père et le sien travaillaient ensemble dans un garage. Il vous a invité à sortir, et vous vous êtes fréquentés pendant plusieurs années. Vous avez commencé à avoir des rapports sexuels un mois après le début de la relation. Vous n'aimiez pas beaucoup cela, car la chose était inconfortable et rapide, mais vous aimiez vous sentir adulte et être l'objet de l'attention de quelqu'un.

Joey vous a initiée à l'alcool puis aux drogues douces, comme la marijuana, et à l'ecstasy. Dès 15 ans, vous consommiez des drogues plus dures, et l'attitude de Joey a commencé à changer. Il a exigé que vous payiez votre drogue; lorsque vous n'étiez pas en mesure de le faire, il insistait pour que vous ayez des relations sexuelles avec le dealer en guise de paiement.

C'est à ce moment-là que votre père s'est séparé de Thérèse. Celle-ci, les jumeaux et votre demi-sœur ont emménagé chez la mère de Thérèse. Votre père s'est mis en ménage avec une autre femme; vous ne vous souvenez pas de son nom car vous ne l'avez jamais rencontrée. Vous avez dû quitter la maison, et Joey vous a laissée emménager chez lui avec deux de ses amis. Vous n'avez pas réalisé que vous seriez obligée de coucher avec eux pour payer votre part du loyer.

L'année suivante, vous vous efforciez de ne plus traîner les rues. Vous avez quitté l'école à l'âge de 16 ans. Comme vous étiez « défoncée », vous avez manqué beaucoup de cours, il n'y avait donc plus grand intérêt à aller à l'école. Vous avez fait divers petits boulots mais vous ne gagniez pas beaucoup d'argent, et il vous en fallait de plus en plus pour acheter de la drogue.

Vous ne vous rebiffiez pas lorsque Joey vous suggérait de faire le trottoir. À ce stade, vous n'aviez plus beaucoup de considération pour vous-même. D'ailleurs, où seriez-vous allée, et qui aurait voulu de vous à part Joey?

Vous avez travaillé comme prostituée pendant près de sept ans. La plupart du temps, vous étiez « défoncée » et ne saviez pas ce que vous faisiez. Votre consommation de drogues augmentait. Vous en êtes arrivée à perdre la notion des jours.

Et puis un jour, à l'âge de 23 ans, vous vous êtes réveillée sur le plancher d'un hôtel délabré, une Bible des Gédéons dans les mains. C'était comme si une grande lumière illuminait votre esprit. Vous saviez que vous mourriez bientôt si vous ne changiez pas de vie. Vous n'étiez pas en mesure de le faire seule. Avant de pouvoir changer d'avis, vous avez composé le numéro d'une ligne chrétienne de soutien en cas de crise, qui se trouvait à l'intérieur de la bible, et vous avez parlé à un conseiller qui vous a placé en désintoxication la même semaine.

Bien entendu, votre vie n'a pas changé du jour au lendemain. Vous avez eu plusieurs rechutes et avez dû tout recommencer depuis le début, mais vous ne consommez plus de drogues et êtes sobre depuis votre 25^e anniversaire.

Mariage

Louis est un homme assez posé que vous avez rencontré à l'église. Vous êtes mariés depuis cinq ans. Il connaît votre passé et croit que Dieu vous a mené vers lui pour avoir une deuxième chance dans la vie. Il vous a pardonné tout votre passé.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous étiez une étudiante sans grandes ressources. Vous ne manifestiez pas beaucoup d'intérêt en classe et ne sembliez pas avoir de talents particuliers. Personne n'a jamais remarqué votre présence en classe; il en était de même à la maison. Cependant, vous n'avez jamais redoublé de classe et on n'a jamais diagnostiqué chez vous des troubles d'apprentissage. Bien que vous ayez abandonné l'école à l'âge de 16 ans, vous avez récemment réussi un test de connaissances générales.

Vous travaillez comme réceptionniste dans un salon de bronzage.

FINANCES

Financièrement, vous n'en menez pas large. Louis occupe un bon emploi d'opérateur d'équipement lourd, assorti d'avantages (assurance-maladie, assurance dentaire). Vous vous efforcez ensemble de faire des économies en vue du versement initial pour l'achat d'un duplex, plus spacieux, avec un jardin pour les enfants, dans un nouveau quartier. Tout ce que vous gagnez en plus est épargné à cette fin. Un troisième enfant restreindra le budget, mais vous pourrez vous en sortir.

Vous espérez ne pas devoir manquer le travail à cause de vos nausées.

Louis travaille sur un contrat de 10 jours dans le Nord. C'est un contrat très lucratif, et si les patrons sont contents de lui, il se verra en offrir d'autres.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Louis représente votre meilleur soutien. Vous avez plusieurs amis à l'église. La plupart ignorent votre passé, mais vous pensez qu'ils vous soutiendraient même s'ils l'apprenaient. Vous prenez part à des activités hebdomadaires à l'église, et vous aimez cela. Après toute une vie dépourvue d'attaches, vous avez maintenant

un sens aigu de communauté et de communion. Vous ne voulez pas mettre en péril cet aspect de votre vie.

Vous avez peu de contacts avec Thérèse. Vous savez où elle habite, qu'elle est mariée, et qu'elle a eu deux autres enfants avec son nouveau mari. Vous l'avez rencontrée à l'hôpital; elle ne souhaite pas s'associer aux soins de votre père.

Vous ne savez pas où sont Stella et Luna. Elles sont peut-être dans une autre province.

Vous ne pensez pas que les frères jumeaux et votre jeune demi-sœur accepteraient d'aider votre père. Les jumeaux sont aux États-Unis, mais vous ne savez pas comment les joindre. Votre demi-sœur vit dans cette ville, mais elle a autrefois clairement exprimé son désir de ne plus rien avoir à faire avec vous. Elle est mère monoparentale de deux enfants en bas âge, et vous croyez que votre passé l'effraie.

RELIGION

Vous êtes chrétienne « née à nouveau », et la religion est extrêmement importante pour vous. Votre foi et votre congrégation vous ont sauvée d'une mort certaine. Vous essayez de vous conformer aux préceptes de la Bible.

Votre église ne dispose pas d'un établissement de soins infirmiers susceptible d'accueillir votre père. D'après vous, les membres de la congrégation accepteraient sans doute de vous aider à vous occuper de lui, mais certainement pas 24 heures sur 24.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le MF traite vos nausées. Vous espérez aussi qu'il vous recommande quoi faire au sujet de votre père.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillée simplement, d'un jeans et d'un T-shirt propres mais peu coûteux. Vous ne portez qu'une alliance de mariage, car vous n'avez pas les moyens de vous offrir des bijoux.

Vous parlez simplement. Vous n'êtes pas stupide, mais vous trouvez les mots difficiles et la phraséologie médicale compliqués. Vous n'employez pas de jurons.

Vous êtes ouverte et parlez sans détour de votre passé, en offrant des détails succincts. Vous ne vous sentez pas coupable d'avoir un passé tumultueux; à bien des égards, il semble se rapporter à quelqu'un d'autre. Vous êtes une nouvelle personne — une meilleure personne.

Vous n'avez pas de colère ouverte pour les membres de votre famille. Ils ont fait du mieux qu'ils ont pu. Vous êtes un peu ennuyée que Thérèse se refuse à aider votre père, mais vous le lui pardonnez.

Vos **SENTIMENTS** : tiraillement au sujet de votre père.

Vous êtes surprise, mais heureuse de la grossesse imprévue.

Votre **IDÉE** est que vous avez chrétiennement le devoir de vous occuper de votre père, mais il existe aussi de bonnes raisons de ne pas l'accueillir chez vous. Vous ne voulez vraiment pas l'héberger chez vous et espérez la permission de ne pas le faire. Vous subissez les pressions de l'hôpital.

D'après vous, cette grossesse provoque plus de nausées que la précédente, et vous êtes inquiète à l'idée de manquer le travail.

Votre **FONCTIONNEMENT** a été affecté par les problèmes de sommeil qu'engendrent les inquiétudes entourant les dispositions à prendre pour l'hébergement de votre père. Vous êtes d'ailleurs plus irritable que d'habitude.

Jusqu'ici, les nausées liées à la grossesse vous ont rendue intolérante au café, mais vous avez été en mesure de travailler.

Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin vous recommande quoi faire au sujet de votre père.

Vous espérez aussi qu'il vous offre des conseils, et vous prescrive éventuellement des médicaments pour les nausées, afin de ne pas manquer le travail.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

Si nécessaire, inventez les noms des demi-frères jumeaux et de la demi-sœur de SOLEIL.

SOLEIL (MARCONI) BÉNÉTEAU :	La patiente, âgée de 32 ans, enceinte, souffre de nausées, hésite à laisser son père en phase terminale, avec qui elle s'était brouillée, vivre chez elle.
LOUIS BÉNÉTEAU :	Mari de Soleil.
ALEX BÉNÉTEAU :	Fils de Soleil et Louis, âgé de trois ans.
JP BÉNÉTEAU :	Fils de Soleil et Louis, âgé de 15 mois.
TONY MARCONI :	Père de Soleil, âgé de 68 ans.
STELLA MARCONI :	Sœur de Soleil, âgée de 38 ans.
LUNA MARCONI :	Sœur de Soleil, âgée de 37 ans.
THÉRÈSE :	Ex-belle-mère de Soleil, âgée de 48 ans.
LU CHO :	Dernière petite amie de Tony.
JOEY :	Ex-petit ami de Soleil et maquereau, âgé de 37 ans.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a un jour :	Vous avez découvert que vous étiez enceinte.
Il y a trois jours :	La travailleuse sociale de l'hôpital vous a demandé de vous occuper de votre père chez vous.
Il y a deux semaines :	Vous avez appris que votre père était à l'hôpital.
Il y a trois semaines :	Votre père a été hospitalisé.
Il y a 15 mois, à l'âge de 31 ans :	Naissance de JP.
Il y a trois ans, à l'âge de 29 ans :	Naissance d'Alex.
Il y a cinq ans, à l'âge de 27 ans :	Mariage avec Louis.
Il y a neuf ans, à l'âge de 23 ans :	Début de la désintoxication et abandon de la consommation de drogues.
Il y a 16 ans, à l'âge de 16 ans :	Abandonne l'école; commence à travailler comme prostituée et continue à consommer de la drogue.
Il y a 17 ans, à l'âge de 15 ans :	Séparation du père et de Thérèse; emménagement avec Joey et ses amis.
Il y a 19 ans, à l'âge de 13 ans :	Rencontre Joey; commence à consommer de la drogue.
Il y a 32 ans :	Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« L'hôpital m'a appris que je devais prendre mon père chez moi. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des nausées liées à la grossesse, il faut dire : « **Par-dessus tout, j'ai beaucoup de nausées.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de s'occuper d'un parent mourant, il faut dire : « **Que dois-je faire au sujet de mon père?** »
(*Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.*)

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

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

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **C'est terminé.** »

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

À NOTER : Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne devrait pas être nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, vous pouvez clarifier certains points ou certaines mésententes si questionnés, mais sans introduire de nouvelles informations volontairement. Vous devriez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

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

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

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

<p>Bien qu'il soit essentiel pour un candidat certifiable de recueillir de l'information au sujet du vécu des symptômes afin de mieux comprendre le patient et son problème, une performance supérieure ne consiste pas simplement à savoir si un candidat a obtenu toute l'information ou non. Un candidat hautement certifiable explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension approfondie. Pour ce faire, il utilise intentionnellement ses habiletés de communication, soit des techniques verbales et non verbales, notamment un questionnaire efficace et une écoute active. Le texte ci-dessous est adapté du document du CMFC décrivant les objectifs d'évaluation pour la certification (1) et vise à servir de guide supplémentaire pour aider les évaluateurs à déterminer si les habiletés de communication d'un candidat sont le reflet d'une performance hautement certifiable, certifiable ou non certifiable.</p>	
<p>Habiletés d'écoute</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Accorde du temps pour des silences appropriés Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos Réagit aux indices (ne poursuit pas l'anamnèse sans réagir lorsque le patient révèle des changements majeurs dans sa vie ou dans sa situation, comme « je viens de perdre ma mère ») Clarifie le jargon que le patient peut utiliser 	<p>Habiletés d'expression</p> <p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> Adéquate pour être compris par le patient Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient Ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?) Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?) Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, pathophysiologie, effets secondaires) Clarifie comment le patient aimerait être abordé
<p>Habiletés non verbales</p> <p>Expression</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient Est concentré sur la conversation Adapte son comportement en fonction du contexte du patient Le contact physique est approprié au degré de confort du patient <p>Réceptivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient) Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant) 	<p>Adaptation à la culture et à l'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité) Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., pipi vs urine)
	<p>Préparé par :</p> <p>K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, 26 février 2010</p>

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

(1) Définir la compétence aux fins de la certification par le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale; 2011 – [cité le 7 fév. 2011]. En ligne :

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

1. IDENTIFICATION : S'OCCUPER D'UN PARENT MOURANT

S'occuper d'un parent mourant	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. diagnostic du cancer du père:</p> <ul style="list-style-type: none">• Il est tombé il y a trois semaines.• Cancer du poumon métastatique.• Il a reçu une radiothérapie.• Aucun autre traitement n'est possible. <p>2. lieu des soins palliatifs :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le père voudrait habiter chez elle.• Son ex-femme ne veut pas s'occuper de lui.• Son ex-petite amie refuse de s'occuper de lui.• Aucun autre parent n'est disponible ou n'accepte de s'occuper de lui. <p>3. facteurs contributifs au conflit :</p> <ul style="list-style-type: none">• N'a jamais eu à s'occuper d'une personne malade/mourante.• Présence d'opioïdes à la maison.• Aucune relation avec le père.• Le père est fumeur. <p>4. le mari est aussi tiraillé qu'elle sur cette question</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Tiraillement.• Accablement. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les membres de la congrégation se sont occupés d'elle quand elle était dans une mauvaise passe, et sa responsabilité est d'en faire autant pour les autres; cependant, elle a beaucoup de bonnes raisons de ne pas accueillir son père chez elle. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle ne dort pas bien.• Elle pense sans arrêt à la réunion. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin lui donnera des conseils et de l'information. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de 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 : NAUSÉES LIÉES À LA GROSSESSE

Nausées liées à la grossesse	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. antécédents de grossesse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois grossesses antérieures. • Dernier saignement menstruel/de retrait il y a huit semaines. • Elle est certaine de ses dates. • Elle est tombée enceinte alors qu'elle prenait la pilule contraceptive. <p>2. nausées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nausées légères pendant la deuxième grossesse. • Les nausées sont déjà très intenses. • Elle a vomi tous les matins de cette semaine. • Elle peut manger l'après-midi et le soir. • Elle n'a pas pris de médicament pendant les grossesses antérieures. <p>3. elle attend que son mari rentre pour le lui apprendre.</p> <p>4. elle prend les précautions requises dans le premier trimestre de grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prendre de l'acide folique. • Ne pas fumer. • Ne pas boire d'alcool. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Choc. • Heureuse. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ses nausées sont plus intenses/nombreuses pendant cette grossesse que pendant la précédente. • Elle ne peut pas s'absenter du travail. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle ne tolère plus le café. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseils pour atténuer les nausées. • Des médicaments contre les nausées pour lui éviter de s'absenter du travail. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de 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 OU 4.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3 OU 4.	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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mariée. • Contact limité avec sa famille d'origine. • Deux enfants. <p>2. finances :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle travaille comme réceptionniste. • Son mari bénéficie d'avantages sociaux. • Ressources financières limitées. • Elle vit dans un petit appartement de deux chambres à coucher. <p>3. soutiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son mari est son principal soutien. • Elle s'est fait beaucoup d'amis à l'église. • Elle est toujours active au sein de l'église (école du dimanche, activités de financement et séances de communion). <p>4. cycle de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfance chaotique (elle a perdu sa mère; belle-mère, beaucoup de frères et de sœurs). • Elle a travaillé comme prostituée. • Elle a été « sauvée » par la religion. • Antécédents d'addiction aux drogues. • Son mari connaît son passé. 	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • synthétiser la structure familiale et sociale 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 avez vraiment accompli beaucoup dans votre vie, et avez beaucoup gagné à devenir une meilleure personne avec un avenir. Mais vous vous exposez à un risque important si vous vous occupez de votre père. Vous vous sentez obligée de le faire, mais vous reconnaissez le risque que cela présente. Et puis, maintenant que vous êtes enceinte et que vous avez des nausées, vous avez moins de ressources pour faire face à une telle situation. »</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 and 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.

4. PRISE EN CHARGE : S'OCCUPER D'UN PARENT MOURANT.

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Reconnaître qu'il s'agit là d'une situation difficile.</p> <p>2. Préciser que la patiente n'est pas légalement obligée de s'occuper de son père (on ne pourra pas la forcer à l'héberger chez elle).</p> <p>3. Suggérer d'autres discussions avec l'équipe médicale pour la planification du congé de l'hôpital de son père.</p> <p>4. Faire des recommandations de soutien (église/équipe de soins palliatifs ou s'offrir comme source de soutien, etc.).</p> <p>5. Signaler qu'il existe du soutien dans la communauté au cas où elle déciderait d'accueillir son père chez elle.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</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. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'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. Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (« feedback »). Encourage la patiente à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Implique 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.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : NAUSÉES LIÉES À LA GROSSESSE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Suggérer qu'il s'agit très probablement d'un problème physiologique normal lié à la grossesse.</p> <p>2. Discuter des méthodes non pharmacologiques pour maîtriser les nausées.</p> <p>3. Prescrire un médicament sur ordonnance au besoin.</p> <p>4. Discuter du plan de suivi en cas d'aggravation des symptômes.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</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. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'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. Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (« feedback »). Encourage la patiente à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique 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.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

1. Bonne direction avec ordre et structure.
2. L'entrevue devrait plutôt revêtir la forme d'une conversation que d'un interrogatoire.
3. Souplesse et bonne intégration de toutes les composantes de l'entrevue; celle-ci ne devrait pas être fragmentée ou saccadée.
4. Accorder une priorité adéquate aux problèmes, avec efficacité et efficience du temps accordé aux diverses composantes de l'entrevue.

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