

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

ANNETTE BEAULIEU



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 souffre:

- 1. d'une poussée de polyarthrite rhumatoïde;**
- 2. d'hypertension.**

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} **ANNETTE BEAULIEU**, 56 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} **ANNETTE BEAULIEU**, âgée de 56 ans, éleveuse et toiletteuse pour chiens qui souffre d'une poussée de polyarthrite rhumatoïde (PR). Votre mère, **MARIANNE BEAULIEU**, s'inquiète pour vous. Elle vous a suggéré de consulter le candidat, car votre médecin de famille (MF), le **D^r MARCUS**, a pris sa retraite il y a un an.

Vous devez également discuter de votre hypertension avec le candidat.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Poussée de polyarthrite rhumatoïde

Épisode actuel : La poussée récente de polyarthrite rhumatoïde — votre troisième — a débuté il y a six mois et s'est aggravée au cours des deux derniers mois. Vous souffrez d'une douleur intense et d'une raideur aux mains, aux poignets et aux épaules. Les articulations proximales de vos doigts sont particulièrement atteintes; aujourd'hui elles sont peu enflées. Il vous est difficile de vous lever du lit le matin, d'ouvrir des bouches et des boîtes de conserve.

Pire encore, vous êtes incapable de travailler ou même de promener votre colley, **SOLEIL**. Vous aimez votre travail de toiletteuse pour chiens et d'éleveuse de colleys à poil long, mais il vous est impossible de manier des brosses, des peignes et d'autres outils. Vous êtes de plus en plus fatiguée. Votre mère âgée est intervenue et s'est chargée du toilettage et du chenil, mais elle a dû consacrer moins d'heures de travail.

Vous avez d'abord évité de consulter un médecin et pris de l'acétaminophène (Tylenol) et du Tylenol avec codéine pendant un mois, sans obtenir de soulagement — et la codéine a provoqué de la constipation. Vous avez essayé ensuite l'ibuprofène (Advil) à raison de deux comprimés trois fois par jour. Vous avez pris de l'Advil assez régulièrement les cinq derniers mois, mais il ne vous procure aucun soulagement.

Vous ressentez un malaise et de la faiblesse et votre appétit est diminué. Le problème est accentué par la douleur et la raideur aux articulations, ce qui vous empêche de préparer vos repas facilement. Vous avez donc perdu près de 2 kg (5 lb.) au cours des deux derniers mois.

Vous n'êtes pas déprimée, mais vous êtes contrariée de ne pas pouvoir vous occuper de vous-même. Vous n'avez pas bien profité de la vie ces deux derniers mois.

Vous ne présentez pas de signes extra-articulaires comme des signes oculaires, une éruption cutanée, des nodules et la fièvre. Aucune de vos articulations n'est déformée. Vous n'avez jamais consulté de physiothérapeute ou d'ergothérapeute, et n'avez jamais porté d'attelle.

Épisodes antérieurs : Votre PR a été diagnostiquée 10 ans plus tôt. Votre MF vous a traitée par du Tylenol et des anti-inflammatoires, et la PR est entrée en rémission. Vous n'avez pris aucun médicament qui modifie le cours de la maladie.

Malheureusement, il y a cinq ans, vous avez présenté une poussée qui, contrairement à la première, ne s'est pas résolue. Le D^r Marcus vous a orientée vers le **D^r JONES**, un rhumatologue. Le D^r Jones vous a prescrit du méthotrexate par voie orale. Dans un premier temps, ce traitement était efficace, mais finalement vous avez été hospitalisée pendant deux semaines à cause de problèmes pulmonaires. On vous a dit que le méthotrexate avait provoqué une toux sèche, non productive, persistante et des essoufflements intenses. Un examen radiographique a révélé une inflammation dans les poumons (« poumon méthotrexate »). Vous avez eu de la chance de ne connaître qu'une manifestation bénigne, et vous vous êtes rétablie en abandonnant le méthotrexate. L'arthrite a fini par entrer en rémission à nouveau.

Hypertension

L'autre affection dont vous aimeriez parler avec le candidat est votre hypertension, diagnostiquée il y a cinq ans par le D^r Marcus alors que vous l'aviez consulté pour la prise en charge de la PR. Votre tension artérielle (TA) n'avait pas été vérifiée régulièrement depuis que le D^r Marcus a pris sa retraite. De plus, votre ordonnance d'un an d'hydrochlorothiazide et de triamtèrene (Dyazide) arrive très bientôt à échéance. Vous prenez ces médicaments tous les jours et vous souhaitez obtenir un renouvellement.

Vous êtes aussi préoccupée par votre hypertension et les problèmes de santé qu'elle peut engendrer. Vos deux parents souffrent également d'hypertension. Votre père a eu une crise cardiaque et votre mère a reçu un diagnostic d'insuffisance rénale il y a trois mois. D'après le néphrologue, elle pourrait avoir besoin de dialyse. Cela a été un signal d'alerte pour vous et vous avez commencé à vérifier votre TA à l'aide de son nouvel appareil ainsi qu'à la pharmacie locale. Les valeurs moyennes de la TA étaient de 155/95 mm Hg. Vous savez que ces chiffres sont trop élevés (si le candidat suggère que ces valeurs élevées coïncident avec l'Advil que vous avez pris, acquiescez). Vous craignez d'être atteinte d'insuffisance rénale comme votre mère, ou que votre hypertension vous cause des problèmes au cœur comme à votre père.

Comme la plupart des personnes hypertendues, vous êtes asymptomatique. Vous ne connaissez aucune complication actuelle de votre hypertension. Vous ne présentez pas de maux de tête ou d'autres symptômes possiblement associés à l'hypertension. Vous avez consulté un ophtalmologiste l'année dernière et d'après lui, vous ne présentez aucun signe lié à l'hypertension.

Vos derniers examens, des analyses de sang et un test d'urine notamment remontent à il y a un an (tous les résultats étaient normaux).

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre PR a été diagnostiquée il y a 10 ans, et votre hypertension il y a cinq ans.

Vous avez été hospitalisée il y a cinq ans à cause de la PR et de problèmes pulmonaires liés au méthotrexate. Vos deux autres hospitalisations se rapportent à la naissance de vos deux filles.

Histoire gynécologique

G₂, P₂, A₀. Vous êtes ménopausée depuis l'âge de 51 ans. Lorsque de votre dernière visite chez D^r Marcus vous avez subi une cytologie cervicale et un examen des seins. Votre mammographie de dépistage fut complétée il ya environ 18 mois.

MÉDICATION

Dyazide, une fois par jour, régulièrement.
Ibuprofène (Advil) à raison de 400 mg trois fois par jour.
Aucun autre médicament en vente libre, médicament à base d'herbe ou remède homéopathique.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucune analyse récente.

ALLERGIES

Aucune allergie connue.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac : Vous avez cessé de fumer il y a 10 ans, après avoir fumé deux paquets de cigarettes par jour pendant 35 ans.

Caféine : Vous buvez une tasse de café le matin.

Alcool : Vous buvez deux ou trois verres de vin rouge par semaine.

Drogues illicites : Vous ne consommez pas de drogues à des fins récréatives.

Alimentation : Vous n'avez pas suivi de diète précise, comme la diète DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension* ou régime permettant de combattre l'hypertension par une alimentation saine) depuis que votre hypertension a été diagnostiquée. Vous consommez parfois moins de sel, mais votre diète s'est détériorée ces derniers temps, car l'Advil que vous prenez pour l'arthrite a compliqué les choses.

Exercice et récréation : Votre fatigue vous empêche de faire de l'exercice.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre mère est âgée de 76 ans. Elle faisait de l'hypertension depuis des années, avant le diagnostic de son insuffisance rénale il y a trois mois.

Votre père, **LUC BEAULIEU**, âgé de 76 ans, est semi-retraité, enseignant en musique et fermier. Il est atteint d'hypothyroïdie et d'hypertension. Sa crise cardiaque est survenue il y a deux ans.

Vous n'avez pas de frères et sœurs.

Vos deux filles adultes se portent bien.

Vous n'avez pas d'antécédents familiaux de PR. Vous n'avez pas non plus d'antécédents familiaux d'AVC, de diabète, d'hypercholestérolémie ou d'autres maladies sérieuses.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Généralités

Vous êtes née, vous avez été élevée et vous vivez toujours dans une petite ville voisine de celle-ci. Vous avez toujours eu de bons rapports avec vos parents. Vous habitez une maison située dans la ferme où vos parents ont aussi la leur. Votre chenil est adjacent à votre maison.

Premier mariage

Vous avez rencontré votre premier mari, **JEAN BLAIS**, quand vous aviez 20 ans et qu'il travaillait en ville. Vous êtes tombée enceinte et vous vous êtes mariée, car « c'est ce qu'il fallait faire en ce temps ». Votre première fille, **JOANNE BLAIS**, est née peu après. Vous avez eu votre deuxième fille, **SUZANNE BLAIS**, à l'âge de 22 ans. À cette époque, JEAN est devenu distant et vous avez découvert qu'il était alcoolique. Vous l'avez renvoyé, car il ne voulait pas se soigner. Il n'a jamais été un alcoolique violent et ne vous a jamais frappée. Vous ne savez pas ce qu'il est advenu de lui.

Second mariage

Vous avez rapidement rencontré **MARC GAGNON** à l'issue de votre premier mariage. Il était pompier dans la ville, « il n'était pas mal du tout », et avait à peu près le même âge que vous. Vous vous êtes mariée à l'âge de 24 ans et n'avez pas eu d'enfant avec lui.

Vous vous efforciez de combler tous les besoins de MARC, car il avait l'air très gentil et semblait un bien meilleur parti que votre premier mari. Toutefois, lorsque la PR s'est déclarée, il a eu du mal à y faire face. Il a toujours été en bonne santé, tout comme vous jusque-là. Juste avant l'aggravation de votre dernière poussée de PR il y a deux mois, il vous a quittée pour une jeune femme, mais vous êtes soulagée que tout cela soit fini. Il a emménagé dans une autre ville et vous a laissé la maison.

Vivre seule ne vous dérange pas. Vous ne souhaitez pas rencontrer quelqu'un d'autre.

Vos filles

JOANNE a 36 ans, elle vit dans la même ville que vous et elle est enseignante. Elle est mariée et a une fille de six ans.

SUZANNE a 34 ans et elle est célibataire. Elle travaille dans une épicerie de votre ville.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez complété votre 12^e année de secondaire dans une petite école de votre ville. Vous avez aidé vos parents dans leur ferme et avez occupé différents emplois à temps partiel en ville. Vos deux passions étaient l'écriture et les chiens. Pendant 10 ans vous avez trouvé plaisant de rédiger des articles pour le journal de votre ville, jusqu'à ce que sa publication ait cessé il y a 10 ans. Vous avez continué à prêter de l'aide à vos parents dans leur ferme.

Il y a quatre ans, vous avez lancé une entreprise de toilettage et de chenil pour chiens et d'élevage de colleys à poil long. Votre « loisir » vous tenait de plus en plus occupée : c'est devenu votre moyen de subsistance lorsque votre mari vous a quittée il y a deux mois.

FINANCES

Actuellement, vous n'avez aucun problème financier, mais vous attendez que l'entente de séparation soit finalisée. Votre affaire de toilettage et de chenil est votre seule source de revenus. Votre autonomie financière dépend de votre capacité à reprendre le travail.

Vos parents acceptent de vous aider, mais ils n'ont pas une grosse réserve financière.

Vous êtes trop fière pour recourir à l'aide sociale.

Vous bénéficiez actuellement d'une assurance médicale et les coûts de vos médicaments sont couverts par le régime de MARC.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vos parents constituent votre principal soutien. Votre mère est une femme forte malgré ses maladies. Vous vous sentez mal, car vous pensez que vous devriez aider vos parents plutôt que de compter sur leur aide.

Vos filles vous appuient, mais sont occupées par leur vie. Elles ne peuvent pas vous aider physiquement ou financièrement. Par ailleurs, vous préféreriez ne pas être un fardeau pour elles.

Vous avez quelques amis dans la communauté, mais personne dont vous voudriez dépendre ou avec lesquels vous aimeriez partager les détails de votre vie intime.

Vous avez plusieurs amis qui sont aussi éleveurs et vous les voyez aux exhibitions canines. La plupart d'entre eux vivent ailleurs. Votre lien avec eux procède d'un intérêt commun.

RELIGION

Vous êtes protestante non pratiquante et croyez en Dieu. Vous ne pensez pas que votre maladie soit une punition de Dieu.

ATTENTES

Vous savez que vous avez besoin d'aide pour votre poussée de PR. Vous aimeriez que le candidat prenne en charge votre douleur pour vous permettre d'être plus active et de vous occuper de vous-même et de votre entreprise. Vous voulez d'un médicament qui soulage la douleur, mais dépourvu d'effets secondaires.

Vous espérez que le candidat établisse un plan de prise en charge de votre hypertension et de suivi de tout effet indésirable.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez des vêtements amples et décontractés — des vêtements faciles à enfiler si vous souffrez d'une poussée de PR. Vous avez l'air fatiguée et souffrante. Vous pouvez vous frotter les poignets et les mains.

Votre principal problème est la PR. Vous vous sentez un peu embarrassée de ne pas avoir consulté plus tôt et vous ne voulez pas que le médecin vous juge. Cependant, vous hésitez à demander de l'aide. En outre, vous vous **SENTEZ** contrariée car vous avez mal au point de ne pas pouvoir travailler. Votre **IDÉE** est que l'arthrite vous empêche de travailler et de mener une vie « normale ». Il faut que votre état s'améliore pour vous permettre de faire ce que vous voulez. En termes de **FONCTIONNEMENT**, l'arthrite vous empêche de vous occuper de vous-même ou de travailler. Si l'on vous pose des questions sur les médicaments et leurs effets, vous mentionnez succinctement les résultats et les effets secondaires. La vie n'est pas facile. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF prenne en charge votre arthrite et votre douleur. Vous espérez aussi qu'il vous aidera à retrouver vos activités normales de toilette et de chenil pour chiens.

Votre deuxième problème est votre hypertension. Vous êtes consciente de n'avoir pas pris au sérieux votre hypertension dans le passé. Vous avez commencé à y accorder plus d'importance depuis que votre mère a reçu un diagnostic d'insuffisance rénale il y a trois mois. Vos **SENTIMENTS** sont la préoccupation et l'inquiétude à propos de votre TA et de son effet sur votre santé. Votre **IDÉE** est que vous pourriez finir par présenter une insuffisance rénale comme votre mère, si votre hypertension n'est pas prise en charge adéquatement. De plus, l'hypertension pourrait avoir d'autres effets néfastes sur votre santé. Actuellement, elle n'a eu aucun effet négatif et n'a pas affecté votre **FONCTIONNEMENT**. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF vous aide à prendre en charge votre hypertension en établissant un plan et des soins de suivi réguliers. Vous ne voulez pas que le médecin vous fasse la leçon parce que vous avez négligé votre TA.

Si le candidat s'attarde sur la séparation, vous devez l'éloigner du sujet en disant : « Même si la séparation m'a attristée, je suis soulagée que tout est fini ».

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

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

ANNETTE BEAULIEU : La patiente, âgée de 56 ans, une toiletteuse pour chiens atteinte de PR et d'hypertension.

LUC BEAULIEU : Le père d'Annette, âgé de 76 ans, semi-retraité, enseignant en musique et fermier atteint d'hypertension et de problèmes cardiaques.

MARIANNE BEAULIEU : Mère d'Annette, âgée de 76 ans, semi-retraitée, toiletteuse pour chiens, atteinte d'hypertension et d'insuffisance rénale.

JEAN BLAIS : Premier mari d'Annette, qui était alcoolique.

MARC GAGNON : Second mari d'Annette, qui l'a quittée il y a deux mois après 32 ans de mariage.

JOANNE BLAIS : La fille d'Annette et de Jean, âgée de 36 ans, mariée et enseignante, a une fille de six ans.

SUZANNE BLAIS : La fille d'Annette et de Jean, âgée de 34 ans, travaille dans une épicerie locale.

D^r MARCUS : Ancien MF d'Annette, à la retraite depuis un an.

D^r JONES : Rhumatologue d'Annette il y a cinq ans.

SOLEIL : Colley d'Annette.

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Il y a deux mois :** Ne peut pas travailler à cause de la PR; sa mère s'est occupée de l'entreprise de toilettage et de chenil; Marc l'a quittée.
- Il y a trois mois :** Diagnostic d'insuffisance rénale de la mère.
- Il y a cinq mois :** A commencé à prendre de l'Advil à raison de 400 mg trois fois par jour.
- Il y a six mois :** Début de la poussée d'arthrite; a essayé du Tylenol et du Tylenol avec codéine.
- Il y a deux ans, à 54 ans :** Son père a eu une crise cardiaque.
- Il y a quatre ans, à 52 ans :** A lancé une entreprise de toilettage et de chenil pour chiens, comme loisir.
- Il y a cinq ans, à 51 ans :** Diagnostic d'hypertension; hospitalisation due au « méthotrexate-poumon ».
- Il y a 10 ans, à 46 ans :** Diagnostic de la PR; fermeture du journal pour lequel vous rédigez des articles.
- Il y a 20 ans, à 36 ans :** A commencé à rédiger des articles pour le journal local.
- Il y a 32 ans, à 24 ans :** Mariage avec Marc Gagnon.
- Il y a 34 ans, à 22 ans :** Naissance de Suzanne; a renvoyé Jean à cause de son alcoolisme.
- Il y a 36 ans, à 20 ans :** Mariage avec Jean Blais; naissance de Joanne.
- Il y a 56 ans :** Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **Je crains d’avoir une poussée d’arthrite.** »

LORSQU’IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n’a pas soulevé la question de hypertension, il faut dire : « **Docteur, ma tension artérielle est élevée dernièrement.** »

LORSQU’IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n’a pas soulevé la question de la polyarthrite rhumatoïde, il faut dire : « **Que pouvons-nous faire pour mon arthrite?** ». *(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 explorer 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 : POUSSÉE DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Poussée de polyarthrite rhumatoïde	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Douleur aux poignets, aux mains et aux épaules.• Raideur matinale.• Aggravation deux mois plus tôt.• A perdu 2kg (5 lb.) au cours des deux derniers mois.• Fatigue. <p>2. antécédents d'arthrite:</p> <ul style="list-style-type: none">• Début il y a 10 ans.• A présenté trois poussées.• Aucun antécédent familial de PR.• A consulté un rhumatologue il y a cinq ans. <p>3. traitement antérieur:</p> <ul style="list-style-type: none">• Le Tylenol n'a pas été efficace.• L'ibuprofène n'a pas procuré de soulagement.• La codéine a causé de la constipation.• Le méthotrexate a provoqué des problèmes pulmonaires.• Aucun autre agent essayé. <p>4. aucun signe ou symptôme extra-articulaire (p. ex., signes oculaires, éruption cutanée, nodules et fièvre).</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Frustration. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• L'arthrite l'empêche de vivre pleinement sa vie, et elle pourrait empirer. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle ne peut pas travailler comme toiletteuse à cause de difficultés à manier des brosses et des peignes.• Il lui est également difficile de se livrer à d'autres activités de la vie quotidienne, comme ouvrir des bocaux. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF prend en charge l'arthrite et soulage sa douleur. Il lui propose des médicaments dépourvus d'effets secondaires. <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 : HYPERTENSION

Hypertension	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. antécédents d'hypertension :</p> <ul style="list-style-type: none">• Diagnostiquée il y a cinq ans.• A pris régulièrement du dyazide.• A vérifié sa TA elle-même.• Augmentation récente de la TA.• N'a pas consulté de médecin depuis près d'un an. <p>2. antécédents familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none">• Antécédents familiaux d'hypertension.• Antécédents familiaux d'infarctus de myocarde.• Aucun antécédent d'AVC.• Sa mère est atteinte d'insuffisance rénale chronique. <p>3. facteurs liés au mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ancienne fumeuse.• Boit deux ou trois verres de vin rouge par semaine.• Ne consomme pas de drogues illicites.• Boissons à base de caféine – une par jour. <p>4. facteurs de risque de lésion des organes cibles :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de diète précise.• Incapacité à faire de l'exercice.• Pas de diabète connu.• Pas d'augmentation connue du taux de cholestérol.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle pourrait finir par faire de l'insuffisance rénale comme sa mère si son hypertension n'est pas traitée et prise en charge adéquatement. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aucune. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF l'aidera à prendre en charge et à traiter son hypertension. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, 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).

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. situation familiale/à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle vit seule. • Elle est séparée. • Deuxième mariage. • Pas de frères ou de soeurs. <p>2. soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa mère s’est occupée de son entreprise. • Elle a deux filles qui vivent dans la même ville. • Quelques amis proches. • Le soutien financier de la part de son mari n’est pas encore finalisé. <p>3. problèmes liés à la carrière /au cycle de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle a vécu toute sa vie dans la même petite ville. • Le toilettage pour chiens est devenu pour elle un moyen de subsistance. • Sa capacité à travailler est menacée à cause de sa PR. <p>4. aucune assurance invalidité, car elle est travailleuse autonome.</p>	<p>L’objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • synthétiser la structure familiale et sociale 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 fait face à de réelles difficultés. Votre arthrite s’aggrave et vous vole votre liberté, et la maladie de votre mère vous a donné à réfléchir sur votre hypertension. En tant que travailleuse autonome, votre situation financière risque de devenir précaire. »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part à la patiente de ses observations et perceptions avec sympathie.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu’il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu’un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu’à interrompre la patiente.

4. PRISE EN CHARGE : POUSSÉE DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Entreprendre un examen des articulations atteintes.</p> <p>2. Prévoir des examens pour établir la gravité de la maladie (p. ex., vitesse de sédimentation globulaire et/ou protéine C-réactive/radiographie des articulations atteintes).</p> <p>3. Discuter de la pharmacothérapie (p. ex., un analgésique pour la douleur et des agents modifiant le cours de la maladie).</p> <p>4. Discuter des traitements non pharmacologiques (p. ex., exercice/physiothérapie, orientation/ergothérapie).</p> <p>5. Indiquer d'autres examens servant à évaluer d'autres états associés à la PR (p. ex., examen des yeux, de la peau et des poumons).</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 OU 5	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 OU 5	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : HYPERTENSION

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Accepter de poursuivre le traitement de l'hypertension.</p> <p>2. Discuter des liens possibles entre les anti-inflammatoires non stéroïdiens et l'augmentation récente de la TA.</p> <p>3. Entreprendre un examen physique complet.</p> <p>4. Discuter des traitements non pharmacologiques (p. ex., diètes comme la diète DASH et le retrait du sel de son alimentation, éviter l'alcool, encourager l'exercice et la perte pondérale).</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 et 3.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

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

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.