

# EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE  
MÉDICALE SIMULÉE

BENOÎT SIOUX



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

**INTRODUCTION**

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

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

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

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

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

**SYNTHÈSE**

Cette entrevue médicale simulée (EMS) veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre en charge le cas d'un patient qui a :

- 1. un reflux gastro-œsophagien;**
- 2. une dépendance au jeu.**

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

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

**4. LE PATIENT**

Vous verrez M. **BENOÎT SIOUX**, 42 ans, un nouveau patient 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. **BENOÎT SIOUX**, vous avez 42 ans et vous travaillez dans une brasserie. Vous êtes un nouveau patient. Le dernier médecin de famille (MF) que vous avez vu, le **D<sup>r</sup> TRÉPANIÉ**, ne veut plus vous revoir. Vous vous plaignez d'une sensation de brûlures derrière la poitrine, et vous aimeriez que le candidat voie s'il peut vous aider à régler ce problème.

Vous êtes également conscient que vous avez un problème de jeu excessif. Vous n'êtes pas convaincu que ce MF puisse vous aider à résoudre ce problème.

**HISTOIRE DU PROBLÈME**

**Reflux gastro-œsophagien**

Vous éprouvez une sensation de « brûlures » derrière la poitrine depuis environ 12 mois. Cette sensation n'est pas toujours présente et, vous avez parfois l'impression qu'elle a disparu pour de bon. Toutefois, elle réapparaît après un jour ou deux, et semble provenir du haut de l'estomac. Elle s'exagère peu de temps après les repas et, à cause de votre mode de vie, vous mangez à des heures très irrégulières. Les repas gras semblent être les pires. Vous avez également remarqué que la douleur s'intensifie lorsque vous vous allongez; à deux ou trois reprises, vous avez été réveillé la nuit par une sensation de brûlures à la poitrine et un goût amer et acide dans la bouche. Le café noir que vous prenez le matin, parfois avec une barre de chocolat, semble également exagérer les symptômes.

La douleur survient brusquement, et la sensation de brûlures est vive. Elle persiste pendant plusieurs heures. Elle n'irradie ni vers le dos ni vers le bras, mais vous avez parfois l'impression qu'elle se dirige vers l'arrière de la gorge.

Vous n'avez pas perdu de poids. Vous n'avez pas vomi de sang. Vos selles n'ont pas changé de couleur, et vos habitudes intestinales n'ont pas changé. Vous ne vous sentez pas essoufflé au moment de la douleur, bien qu'il vous arrive souvent de vous faire réveiller par une toux sèche et spasmodique. Vous avez également remarqué que, depuis les quatre derniers mois, votre voix était devenue légèrement enrouée. Parfois, vous avez la nausée, mais sans vomissements.

Vous n'avez jamais eu de palpitations, de douleur écrasante à la poitrine ni de sudation. La douleur n'est pas exagérée par la marche ni par l'exercice physique. Vous n'avez jamais présenté d'œdème ou de douleurs au niveau des jambes, et vous n'avez jamais toussé et craché de sang. Vous n'avez ni fièvre ni frissons. Vous n'avez pas modifié votre régime alimentaire ni fait de voyage à l'étranger. Vous n'avez pas de difficulté à avaler.

Vous n'avez pas de problème médical connu. Vous n'avez jamais subi d'intervention chirurgicale. À votre connaissance, vous n'avez aucune intolérance alimentaire. Vous n'avez pas d'antécédents familiaux de troubles intestinaux ou de maladie cardiaque. Votre poids est stable. Vous n'avez jamais subi de traumatisme abdominal ou thoracique.

Récemment, vous avez acheté, à la pharmacie locale, des comprimés de carbonate de calcium (Tums) qui semblent vous soulager temporairement. Le verre de lait que vous prenez à l'occasion le matin avant d'aller travailler semble également vous soulager. Toutefois, les symptômes réapparaissent après environ 30 minutes.

Un représentant syndical de la brasserie a remarqué que vous preniez beaucoup de Tums durant la journée, et il vous a dit que vous aviez des « brûlures d'estomac ». Il vous a dit également que son père avait souffert de « brûlures d'estomac » pendant de nombreuses années avant que les médecins se rendent compte qu'il s'agissait en fait d'angine de poitrine. Il vous a suggéré de consulter un médecin à ce sujet, lequel vous a recommandé de consulter le D<sup>r</sup> Trépanier. Le terme « brûlures d'estomac » ne vous effrayait pas particulièrement, mais, depuis que votre représentant syndical vous a fait ces commentaires, vous craignez qu'il s'agisse de votre cœur. Après tout, on a tous entendu des histoires de gens qui avaient des maux d'estomac et des douleurs à la poitrine, et la première chose que l'on a su, ils ont été opérés à cœur ouvert ou ils sont décédés parce que les médecins avaient mis trop de temps à poser le bon diagnostic.

Vous allez rarement chez le médecin mais, il y a environ neuf mois, vous êtes allé consulter votre MF à ce sujet. Il vous a demandé de passer quelques tests de sang et un type de radiographie particulier, au cours duquel on vous donnerait une sorte de liquide à boire qui permettrait de visualiser le contour de votre estomac. Il devait vous revoir plus tard pour vous donner les résultats et vous proposer des possibilités de traitement. Vous ne vous êtes jamais présenté pour subir les examens de sang et l'examen radiologique. Bien que vous ayez pris trois autres rendez-vous pour voir le D<sup>r</sup> Trépanier, vous ne les avez jamais respectés ni appelé pour les annuler. Vous aviez l'impression que le médecin ne semblait pas réellement intéressé par votre état cardiaque; « d'autres choses » (p. ex., des petites virées au casino local) semblaient vous intéresser davantage. Malheureusement pour vous, la clinique avait pour politique d'éliminer les patients qui « ne se présentaient pas » à leur rendez-vous après plusieurs fois et, il y a un mois, vous avez reçu une lettre vous demandant de vous chercher un autre MF.

À votre connaissance, aucun membre de votre famille n'a eu de problèmes cardiaques, et vous n'avez pas trop d'embonpoint. Toutefois, vous FUMEZ et vous faites très peu d'exercice physique, sauf lorsque vous marchez pour rentrer chez vous le soir.

À part le fait que vous ayez besoin de prendre de grandes quantités de Tums en travaillant, ceci ne nuit pas vraiment à votre travail. La douleur vous réveille la nuit de façon intermittente, ce qui vous incommode et vous force à boire davantage de café noir le lendemain. Dans l'ensemble, le terme « angine de poitrine » vous a fait faire un peu d'anxiété et ceci vous inquiète pour les années à venir. Vous aimeriez que l'on vous dise que votre cœur est normal, et peut-être avoir quelque chose contre la douleur. Vous ne refuseriez pas d'avoir des conseils pour changer votre mode de vie, d'autant plus que vous commencez à penser que ces changements auraient dû se produire il y a déjà un bon moment. Vous aimeriez trouver un médecin qui vous rassure au sujet de votre état cardiaque et qu'il vous fournisse peut-être le « petit coup de pouce » dont vous avez besoin pour changer votre mode de vie. Si vous avez des problèmes cardiaques, peut-être devriez-vous rétablir les ponts avec vos proches avant qu'il ne soit trop tard. Vous ne les avez pas vus depuis très longtemps et vous ne téléphonez à votre mère que très rarement.

Vous avez une demi-journée de congé par semaine, plus les weekends; pour cette raison, vos rendez-vous doivent être pris durant ce temps-là. Tous les rendez-vous des examens qui vous avaient été prescrits étaient prévus durant ces temps libres, mais vous n'avez pas pu les respecter parce que vous avez d'autres activités. Depuis que vous avez reçu la lettre du médecin, vous commencez à vous demander si ces activités ne seraient pas trop « obsessives » et nuisibles à votre mode de vie.

### **Dépendance au jeu**

Il y a deux mois, votre fille, **GINETTE GRÉGOIRE**, vous a écrit pour vous inviter à la cérémonie de remise des diplômes d'études secondaires qui aura lieu dans six semaines. Vous n'avez jamais rencontré votre fille, bien qu'elle soit très proche de vos parents; cette lettre vous a incité à vous demander s'il ne vous faudrait pas rétablir les ponts avec elle et avec le reste de votre famille. Toutefois, vous avez de graves problèmes financiers.

À chaque demi-journée de congé, tous les soirs et la majorité du temps les weekends, vous allez à un casino qui a des « machines à sous » destinées au grand public. Vous pouvez passer plusieurs heures de suite devant ces machines et, lorsque vous êtes « en train de gagner », vous semblez perdre toute notion du temps. Il y a quelques années, avant que la loi ne change, vous fumiez sans arrêt pendant presque toute la soirée; maintenant, vous prenez une « pause-cigarette » à l'extérieur de l'établissement à toutes les heures ou à peu près, et vous avez ainsi diminué votre consommation de 10 à cinq cigarettes par soirée. Certains soirs, alors que vous êtes vraiment « en train de gagner », vous ne fumez pas du tout. Vous buvez ou mangez rarement.

Vous prenez parfois une bière simplement pour éteindre votre soif causée par l'environnement surchauffé, mais vous n'en prenez jamais plus d'une par soirée. La bouteille de bière est utile pour « réserver » la machine à laquelle vous jouez lorsque vous sortez à l'extérieur pour fumer. Elle empêche également les serveuses de vous déranger sans arrêt. Parfois, vous touchez à peine à votre bière. Vous N'AVEZ PAS de problème de consommation d'alcool. En rentrant chez vous, tard dans la nuit, vous vous achetez souvent un hot-dog (avec oignons et sauce chili de préférence) dans un dépanneur ouvert toute la nuit et vous le mangez en marchant. Vous habitez à environ deux kilomètres du casino, et ainsi il n'est pas trop difficile de rentrer à pied.

Si vous sortez très tard, par exemple jusqu'à deux heures du matin, vous n'avez que quatre heures de sommeil, parce que vous commencez à travailler à 8 h et que votre réveil est réglé pour 6 h 30. Ainsi, le déjeuner est une vraie course contre la montre; il est généralement composé d'un café noir et d'une barre de chocolat que vous avalez en vitesse avant de prendre l'autobus pour aller travailler. Si vous sortez tard deux soirs de suite (ce qui est généralement la norme maintenant), vous vous sentez très fatigué au travail et vous avez tendance à boire plus de café noir pour vous tenir éveillé. De façon intermittente, une ou deux fois par mois, vous prenez un comprimé d'ibuprofène pour soulager les malaises et les douleurs musculaires.

Votre dépendance au jeu a débuté il y a environ cinq ans au moment où vous avez déménagé dans cette ville. Les jours de paye (les jeudis), vos collègues prenaient un autobus local et se rendaient dans un casino voisin. Il y avait abondance de machines à sous, et vous alliez vous asseoir à l'une d'elles et y jouer pendant environ une heure ou deux avant que tous ne quittent l'établissement. Vous n'aviez personne de votre famille chez qui aller, seulement un petit appartement, et ainsi vous pouviez rester un peu plus longtemps, fumer quelques cigarettes et jouer plus longtemps avant de partir. Le premier appartement que vous avez eu était situé dans un joli quartier de la ville, et à ce moment-là vous n'aviez aucun souci financier; le retour à la maison en taxi finissait bien la soirée. Vous avez commencé à aimer les sorties du jeudi soir et, après un an, vous sortiez aussi presque tous les weekends.

Vous avez fini par très bien connaître certaines machines, et vous aviez certainement vos préférées. Certaines d'entre elles payaient davantage à certains moments de la soirée. Vous aviez une façon particulière de jouer à ces machines, qui changeait rarement de jour en jour. Au début, vos cigarettes étaient toujours à votre droite et vous déposiez 10 \$ (et pas moins) à la fois, et vous ne jouiez aux machines « nudge » ou « hold » que deux fois toutes les 30 minutes. Lorsque vous étiez en train de jouer, vous détestiez qu'on trouble votre concentration en vous parlant, en particulier lorsque vous étiez « concentré sur le jeu » et sur le point de gagner. Vous aviez les yeux de plus en plus fixés sur les machines et leurs lumières clignotantes et de moins en moins sur vos collègues. S'il vous arrivait d'être dérangé « au moment où vous alliez avoir un gros gain d'argent », vous ripostiez de façon grossière; puis vous quittiez l'endroit à cause de la « mauvaise ambiance » et de la perte de

concentration. Vos collègues de travail ont appris peu à peu à garder leur distance, et ils essayaient de vous éviter plus souvent qu'autrement. Au bout de trois ans, vous n'aviez plus d'amis en ville. Ceci ne vous créait pas de problème, car maintenant vous étiez libre d'aller au casino TOUS LES SOIRS! Le bus vous amenait de la brasserie au casino, mais l'argent pour prendre un taxi devenait tout à coup de plus en plus difficile à trouver. Vos économies vous ont un peu aidé, mais elles commençaient à s'épuiser. Vous avez quitté votre appartement de « grand standing » et vous avez en avez loué un dans un quartier défavorisé et moins cher de la ville. Comme par hasard, l'appartement était situé à deux kilomètres seulement du casino, ce qui a certainement influencé votre choix. Quelques mois après avoir déménagé dans ce nouveau quartier, vous alliez au casino tous les soirs, chaque demi-journée de congé et tous les weekends.

La plupart du temps vous perdez, et souvent (environ une fois par semaine), vous oubliez de mettre de l'argent de côté pour vous acheter quelque chose à manger sur le chemin du retour; vous passez alors toute la soirée sans manger. Lorsque vous gagnez, vous vous sentez grisé, euphorique et excité, et ceci vous procure une sensation extraordinaire. Vous la décrivez comme une « montée d'adrénaline ». Cette sensation de montée d'adrénaline est ce qui vous pousse à retourner au casino. Immédiatement après fait un gain, vous remarquez que vous sentez le besoin *d'augmenter* votre montée d'adrénaline en misant davantage; auparavant, vous quittiez toujours après avoir fait un gain. Maintenant, même lorsque vous perdez et que vous vous apprêtez à quitter le casino, une partie de vous-même veut revenir sur les lieux pour jouer *juste une autre fois!* Les gains et les montées d'adrénaline ne surviennent environ qu'une fois par semaine et, le lendemain, vous adorez faire part de votre succès à tous vos collègues! Si vous perdez, ce qui est la norme, vous *ne leur dites pas*. À cause de votre indécatesse envers vos collègues au moment où vous jouez aux machines, vous n'avez en fait que très peu d'amis au travail, de sorte que vous n'avez plus autant de plaisir à en parler qu'auparavant.

Les premiers mois où vous alliez au casino, le jeudi soir vous ne dépensiez que 10 à 20 \$. Maintenant, il vous arrive de dépenser de 50 à 100 \$ en une soirée. Il vous en coûte maintenant le double à chaque jour du weekend. Dans les derniers mois, il y a eu une ou deux soirées où vous avez perdu jusqu'à 150 \$. Une fois par semaine vous êtes « gagnant », une fois par semaine vous êtes perdant et le reste du temps vous avez environ 50 \$ de moins au moment où vous quittez le casino. Lorsque vous partez ces soirs-là, vous ressentez le besoin de retourner et de jouer juste une autre fois...

Depuis 18 mois, vous jouez aux machines à sous tous les soirs, et vous avez à peine assez d'argent pour payer votre loyer et vous nourrir convenablement. Vos dépenses mensuelles peuvent atteindre jusqu'à 2 000 \$. Vous gagnez un peu moins de 6 000 \$ par mois avant impôt. Les banques ont cessé de vous accorder des prêts à court terme parce que vous n'avez pas pu respecter vos engagements à deux reprises (500 \$ à chaque fois). En plus, votre carte de crédit a été annulée il y a dix mois pour la même raison. Vous remboursez peu à peu la banque et la carte Visa en faisant les paiements mensuels requis et,

jusqu'à maintenant, vous n'avez pas été forcé de déclarer faillite. Vous n'avez jamais emprunté d'argent de vos collègues ni accepté d'offres d'avances de fonds à faible taux d'intérêt de sources suspectes. Vous êtes trop gêné pour demander de l'argent à votre mère. Vous n'avez jamais vendu de drogues illicites, mais vous avez vendu votre télé, votre lecteur DVD et votre ordinateur pour obtenir une rentrée d'argent rapide. Vous n'avez plus de ligne téléphonique, et vous faites vos appels à partir de téléphones publics. Jusqu'à maintenant, vous n'avez rien fait d'illégal à part de ne pas avoir remboursé vos prêts comme convenu et d'être parfois en retard pour payer votre loyer. Actuellement, vous n'avez pas de dettes envers personne sauf pour la banque et la carte Visa.

Si, pour une raison ou une autre, votre travail vous empêche d'aller au casino, vous vous sentez impatient, agité et malheureux. Maintenant, pour éviter de d'avoir cette sensation, vous allez directement au casino après le travail.

Toutes les semaines, vous achetez un billet de Loto 6/49. Dans votre appartement, il y a de nombreux talons d'anciens billets de jeu. Il y en a dans chaque pièce, dans chaque tiroir et même dans des boîtes cachées sous le lit. Vous choisissez toujours les mêmes chiffres, et un jour ces chiffres SERONT des chiffres gagnants. Vous croyez fermement *qu'un jour* vous gagnerez LE GROS LOT, et que cela vous permettra de vous débarrasser de la totalité de vos dettes.

Vous N'ÊTES PAS déprimé.

La lettre de votre dernier médecin, l'annulation de votre carte de crédit, les commentaires de votre propriétaire et de votre représentant syndical, et les lettres de la banque, tout cela vous a fait réaliser que vous aviez peut-être un problème. La lettre de votre fille vous a donné un « but » à atteindre, car vous aimeriez beaucoup aller la voir. Vous n'avez pas d'amis à qui parler, et par conséquent le rendez-vous chez le médecin peut être une bonne occasion d'obtenir des renseignements sur la façon de modifier votre mode de vie. Vos patrons ne semblent pas vous aimer, et vos collègues ne veulent plus vous parler. Vous désirez changer, mais vous ne savez pas comment faire et vous n'êtes pas sûr que le médecin puisse faire quelque chose pour vous.

## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**

Vos antécédents médicaux ne présentent aucune particularité. Vous allez rarement chez le médecin.

## **CHIRURGIE**

Vous n'avez jamais subi d'intervention chirurgicale.

## **MÉDICATION**

Vous prenez de l'ibuprofène (de un à deux comprimés par mois environ) pour soulager des malaises et des douleurs se manifestant par intermittence. Ces derniers temps, vous prenez des Tums.

## **RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE**

Aucun.

## **ALLERGIES**

Aucune.

## **IMMUNISATIONS**

À jour.

## **MODE DE VIE**

### **Tabac :**

Vous fumez depuis l'âge de 16 ans. Au début, vous fumiez environ 25 cigarettes par jour; maintenant, vous en fumez cinq par jour.

### **Alcool :**

Vous buvez une bouteille de bière légère (4 % d'alcool) par jour.

### **Drogues illicites :**

Vous ne faites pas usage de drogues illicites.

### **Exercice & récréation :**

Vous ne faites presque pas d'exercice physique. Le seul exercice que vous faites, c'est marcher pour revenir du travail ou du casino.

## **ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX**

Vous ne savez pas s'il y a de la maladie dans la famille. Votre père et votre frère fumaient une cigarette après l'autre, buvaient beaucoup et avaient tous deux des tempéraments violents. Le frère de votre père, **PIERRE**, était toujours celui qui « mettait de l'ambiance » dans une fête; il avait plein de trucs pour « s'enrichir rapidement » et apparemment il était toujours entouré de jolies filles. Vous pensez qu'il a été déclaré « maniaco-dépressif » avant que vous ne quittiez la maison familiale.

Il n'y a pas d'antécédent de maladie cardiaque dans la famille.

Personne de votre famille n'a eu de problème de jeu, et à part la dépendance à l'alcool et à la nicotine, il n'y a pas d'antécédent de toxicomanie.

## **ANTÉCÉDENTS PERSONNELS**

### **Enfance, adolescence et début de l'âge adulte**

Vous étiez le plus jeune de deux garçons d'une famille de classe moyenne. Votre père, **GÉRARD**, était métallurgiste; il devenait violent lorsqu'il était ivre et il battait souvent ses enfants et sa femme. À votre grand désespoir, votre mère, dont vous étiez très proche, soutenait toujours votre père - même lorsqu'elle présentait des traces de coups au visage.

Votre mère, **GINETTE**, est née dans l'est du Québec, et ainsi vous avez la double nationalité canadienne et américaine, comme elle. Elle a rencontré votre père lors d'un voyage de camping aux États-Unis, et elle a déménagé pour le rejoindre à la fin des années 1950.

Votre frère **LUC** et vous-même êtes nés à Pittsburgh. Luc était de cinq ans votre aîné. Votre mère a fait plusieurs fausses-couches avant votre naissance.

Vous n'avez pas tellement de bons souvenirs de votre enfance; le retour de votre père ivre à la maison après son quart de travail de l'après-midi à l'aciérie et les scènes de ménage qui s'ensuivaient sont pratiquement les seuls que vous avez. Vous avez quitté l'école secondaire dès que vous avez pu et êtes entré à l'aciérie, qui était en pleine croissance à cette époque-là, exactement comme l'avait fait votre père une génération plus tôt et votre frère cinq ans plus tôt. Luc, comme votre père, buvait beaucoup. Il menait une vie « désordonnée », travaillait fort et s'amusait encore plus.

L'exemple que vous a donné votre père vous a appris à toujours vous méfier de l'alcool et de ses conséquences, mais (à cette époque-là) vous sortiez parfois avec Luc et ses collègues de travail le vendredi soir, après le jour de paye. Les autres à l'aciérie avaient une grande admiration pour Luc à cause de son charme, son charisme, son physique imposant et son énorme capacité à absorber de l'alcool! Après une soirée particulièrement bien arrosée, il a tenté de

rentrer chez lui en voiture et a subi un terrible accident. Il semble qu'il conduisait à vive allure alors qu'il était en état d'ébriété avancé, et qu'il a perdu le contrôle de sa voiture. Il a frappé un pilier de ciment et, selon le coroner, il s'est tué sur le coup. Ce décès subit et les raclées dont votre mère était victime vous ont incité à quitter la maison pour de bon.

### **Déménagement au Canada**

Luc est décédé à l'âge de 28 ans alors que vous en aviez 23. Vous viviez tous deux avec vos parents à cette époque-là, et vous aviez une relation « intermittente » avec **THÉRÈSE GRÉGOIRE**. Vous avez décidé d'emmener Thérèse et votre mère au Canada pour oublier les mauvais souvenirs et vous éloigner d'un père alcoolique. Votre mère a alors accepté de vous suivre mais, après avoir passé quelques mois chez ses parents sur la côte Est, elle a changé d'idée et est retournée vivre avec votre père. Ce dernier avait promis de « s'amender » et de « changer ses habitudes » si elle revenait. Votre mère vous écrit à votre anniversaire et à Noël. Vous craignez que votre père vous tienne encore responsable de son départ, et vous avez peur de retourner chez vous. D'après les lettres de votre mère, votre père a obtenu de l'aide des médecins pour ses problèmes d'alcoolisme et de violence, et il a changé (tel que promis) depuis son retour. « Nous souhaitons tous les deux que tu reviennes à la maison », continue-t-elle de dire dans ses lettres. À chaque fois que vous recevez une lettre, vous lui téléphonez, la plupart du temps du travail, mais uniquement pour lui dire où vous habitez et que « vous allez bien ».

### **Fille**

Thérèse vous a quitté quelques mois après le départ de votre mère, vous laissant seul au Canada. Elle avait le mal du pays, s'ennuyait de ses parents et voulait retourner à Pittsburgh. À ce moment-là, votre relation n'était pas très bonne et l'argent manquait, et ce départ n'était pas complètement inattendu. Après son retour à Pittsburgh, elle vous a téléphoné pour vous dire qu'elle était enceinte. Plus tard, elle a donné naissance à une petite fille à qui elle a donné le nom de votre mère. Vous n'avez pas revu Thérèse depuis son départ, et vous n'avez jamais vu votre fille, bien qu'elles vous écrivent une fois par année. Thérèse ne s'est jamais mariée et maintenant elle travaille comme infirmière dans un petit hôpital en banlieue de Pittsburgh. Elle ne vous a jamais demandé d'argent ou un quelconque soutien. D'après la dernière lettre que vous avez reçue à Noël, votre fille est une adolescente qui réussit bien dans ses études au secondaire. Dans sa dernière lettre, Ginette vous a demandé si vous pourriez venir la voir lors de la cérémonie de remise des diplômes d'études secondaires qui aura lieu plus tard dans l'année. Thérèse et votre fille ont gardé contact avec vos parents et sont en très bonne relation avec eux.

## **Désir de voir la famille maintenant**

Maintenant que vous êtes préoccupé par votre état cardiaque et votre mode de vie et que rien ne vous retient dans cette ville, vous êtes tenté de reprendre contact avec votre fille et vos proches après toutes ces années. Vous êtes en train d'oublier les moments difficiles du passé, et il semble que votre père a complètement cessé de boire depuis 15 ans. Il semble que Thérèse a toujours très envie de vous revoir, et que ce soit le bon moment pour changer de vie et rentrer aux États-Unis. Vous ne pouvez probablement pas envisager de déménager dans votre ville natale, mais vous pourriez peut-être épargner suffisamment d'argent en faisant du temps supplémentaire et en vous privant de quelques virées au casino.

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

Vous avez quitté l'école à l'âge de 16 ans et vous êtes allé travailler dans le domaine de l'aciérie, comme l'avaient fait votre père et votre frère avant vous. Au début des années 1980, Pittsburg était une ville en pleine croissance, et l'industrie automobile avait besoin de plus grandes quantités d'acier.

Votre situation familiale vous a poussé à quitter la maison. Au début, vous êtes allé habiter chez les parents de votre mère, qui vivaient encore sur la côte Est du Canada, mais vous n'y êtes resté qu'un mois ou deux. Puis vous avez pris un appartement là où le travail et l'argent vous ont attiré et, après que Thérèse et votre mère soient retournées aux États-Unis, vous avez commencé à travailler sur les quais pour les pêcheries de morue de la côte Est. Votre vie s'est déroulée sans histoire pendant quelques années jusqu'à ce que les approvisionnements en morue commencent à se faire rares, marquant ainsi le début des moratoires et de la réduction des effectifs des compagnies de pêcheries de l'Atlantique. En 1992, à l'âge de 25 ans, vous vous êtes retrouvé sans travail.

Par chance, l'année suivante, vous avez trouvé un emploi à la brasserie locale. Peu de temps après, l'entreprise a été rachetée par une grande multinationale. Depuis, vous travaillez dans l'industrie de la bière tout en gravissant les échelons de la hiérarchie un à un. Vous travaillez maintenant à l'usine, comme superviseur de l'embouteillage de la bière la plus populaire de la compagnie. Vous êtes allé partout où la compagnie vous a envoyé, et vous êtes arrivé ici il y a environ cinq ans. À cette époque-là, vous aviez une certaine aisance financière, avec des économies d'environ 20 000 \$. Ainsi vous avez pu louer un bel appartement. Les choses ont bien changé depuis.

Maintenant, vous habitez dans un appartement de location qui n'est rien de plus qu'un salon, une salle de bain et une chambre. Vous n'avez ni télé ni câble, parce que vous ne pouvez tout simplement pas vous le permettre après avoir dépensé la plus grande partie de votre salaire et de vos économies en jouant. À deux reprises au cours de la dernière année, vous avez reçu un avis de votre propriétaire vous indiquant que vous étiez en retard dans le paiement de votre loyer (et que vous n'aviez pas donné la totalité de la somme requise); il aimerait

que vous quittiez l'appartement pour pouvoir le nettoyer et le louer à meilleur prix.

Vous êtes souvent en retard au travail et, lorsque vous êtes fatigué, vous passez une bonne partie de la journée à boire du café noir. Vous faites des « pauses-cigarettes » dans une aire pour fumeurs à l'extérieur de l'usine d'embouteillage. Lorsque vous avez commencé à travailler à cet endroit, plusieurs employés se rendaient fumer dans cette aire, mais maintenant vous êtes le seul à y aller. La direction aimerait que les employés ne fument plus sur le lieu de travail. Vous avez réduit votre consommation de cigarettes de façon considérable; vous n'en fumez que cinq par jour environ. Certains jours, vous ne fumez pas du tout. Malgré cela, vos retards au travail et vos nombreuses absences à l'usine ont forcé la haute direction à vous envoyé deux lettres « d'avertissement » dans la dernière année. Vous avez l'impression, d'après le ton des lettres, que la direction ne détesterait pas vous renvoyer, mais ce n'est qu'un pressentiment. Votre représentant syndical vous a défendu à chaque fois, mais il vous a également laissé entendre que vous devriez sérieusement penser à consulter un médecin au sujet de vos « brûlures d'estomac ». Il vous a aussi suggéré de faire faire un bilan de santé parce que vous êtes en train de devenir une « vraie loque humaine ». Ces commentaires vous ont ébranlé, et vos craintes ont grandi lorsque vous avez reçu la lettre de votre ancien MF vous avisant de vous trouver un nouveau médecin.

La brasserie a connu récemment une forte augmentation de la demande pour ses produits, et a demandé à ses employés de faire des quarts de travail supplémentaires de sorte que la production fonctionne 24 heures sur 24. Le temps supplémentaire est payé temps DOUBLE, mais le fait de rester plus longtemps au travail vous rend anxieux et agité parce que, pendant ce temps, vous pourriez être au casino et gagner le « gros lot ».

## **FINANCES**

Vous gagnez 39 \$ de l'heure et travaillez 4 jours 1/2 par semaine. Maintenant, vous êtes très serré parce que vos dépenses au casino vous laissent pratiquement sans le sou. Vous n'avez pas d'économies, et vous avez vendu tous vos objets de valeur. Une fois l'impôt et vos dépenses de jeu acquittés, il vous reste à peine ce qu'il faut pour payer le loyer (500 \$ par mois dans l'une des banlieues les plus défavorisées).

Votre employeur met de l'argent dans des fonds de pension pour ses employés depuis de nombreuses années. Jusqu'à maintenant, vous n'avez pas touché à cet argent. Vous avez également une bonne assurance médicale et dentaire.

## **RÉSEAU DE SOUTIEN**

Votre réseau de soutien est peu important. Vos collègues de travail n'osent pas vous adresser la parole parce que vous êtes du genre solitaire. Lorsqu'ils s'approchent de vous au casino après la journée de travail, vous êtes « concentré sur le jeu » et détestez vous faire déranger. Ils sont tous mariés et ont tous une famille, ce qui est loin d'être votre cas. Tous vos proches sont retournés vivre à Pittsburg, y compris votre ex-petite amie et votre fille.

Avant de déménager ici, il vous arrivait de sortir avec des femmes à l'occasion, mais rien de sérieux. Auparavant, vous alliez voir des prostituées (pas dans cette ville), avec lesquelles vous avez toujours eu des relations sexuelles protégées. Comme vous passez maintenant vos soirées et vos weekends au casino, vous n'avez plus le temps d'avoir de relations stables.

## **RELIGION**

Vous n'avez aucune affiliation religieuse.

## **ATTENTES**

Vous aimeriez que le médecin vous accepte comme patient, et vous souhaitez recevoir un peu de sympathie et un peu d'aide pour vous remettre sur la bonne voie. Tout ce dont vous avez besoin, c'est un peu d'encouragement; vous savez que vous pouvez résoudre ce problème. Après tout, la première étape n'est-elle pas d'admettre que l'on a un problème. Votre consommation de cigarettes a beaucoup diminué au cours de la dernière année, vous êtes passé de 25 à cinq cigarettes par jour et vous en êtes très fier; avec un peu d'encouragement, vous pourriez peut-être complètement cesser de fumer.

Vous voulez qu'on vous dise que votre cœur est normal, et vous aimeriez également savoir ce que vous pouvez faire pour la douleur. Si cela signifie que vous changiez votre mode vie, vous essayerez de le changer sans problème. Vous êtes déterminé à faire tout ce que ce médecin vous demandera de faire; le fait que votre ancien médecin vous ait « laissé tomber » et que votre représentant syndical vous ait dit que vous étiez une « loque humaine » vous a vraiment ouvert les yeux et fait réaliser dans quel état vous êtes.

Vous vous rendez compte maintenant que votre dépendance au jeu est un problème important. Vous avez à peine assez d'argent pour vivre, et malheureusement vous êtes sur le point de perdre votre emploi et votre appartement à cause de vos mauvaises habitudes. Vous ignorez si les médecins savent quelque chose du jeu pathologique; ils peuvent aider les gens aux prises avec des problèmes mentaux, comme votre oncle, et d'alcoolisme, comme votre père, mais le jeu fait-il partie de la même catégorie de problèmes? Il ne s'agit pourtant que d'un choix de vie. Toutefois, comme vous n'avez personne d'autre

à qui parler, vous écouterez ce que ce médecin a à vous dire et vous suivrez ses conseils à la lettre. Un médecin, selon vous, est un être intelligent qui doit être respecté; s'il vous suggère d'essayer de rétablir les ponts avec votre famille, c'est exactement ce que vous ferez. Peut-être que quelques quarts de travail supplémentaires vous éloigneraient du casino, vous permettraient de vous refaire financièrement pour pouvoir rendre visite à votre famille ET amélioreraient vos relations avec vos collègues de travail...

## **DIRECTIVES DE JEU**

Vous n'êtes pas rasé et vous avez l'air négligé. Vos vêtements sont ceux que vous portez pour travailler; ils sont chiffonnés et n'ont pas été lavés. Vous ne portez ni bijou ni bague. Vous êtes très timide, renfermé, et vous êtes mal à l'aise dans un contexte social. Ainsi, au début du rendez-vous, le contact visuel est difficile. Un candidat sympathique gagnera rapidement votre confiance, et vous rendra de plus en plus sociable et loquace.

Vous savez que votre vie est un gâchis. Vous acceptez TOUS LES conseils du médecin de bon cœur, parce qu'il s'agit de votre seul vrai contact social et que c'est l'occasion de raconter votre histoire. Un candidat empathique et sans parti pris réussira à vous faire parler et à vous faire raconter votre histoire au complet. Si le candidat pense que vous avez une dépendance et « qu'il n'y a plus d'espoir pour vous », vous aurez l'air renfrogné, vous répondrez par monosyllabes et vous resterez silencieux.

Comme vous n'êtes pas convaincu qu'un médecin soit quelqu'un qui puisse vous aider à résoudre votre problème de jeu et de « loque humaine », vous n'offrez pas spontanément ce renseignement aux candidats qui, dès le début de l'entrevue, « cherchent à en savoir plus long » sur un deuxième problème (p. ex., en demandant s'il y a autre chose dont vous voulez parler). En réalité, la raison pour laquelle vous êtes au bureau du candidat, c'est les brûlures d'estomac, et vous n'avez pas vraiment réfléchi à la façon dont vous pourriez aborder le sujet de votre mode de vie. Un bon candidat cherchera à savoir pourquoi votre ancien médecin vous a banni de sa pratique, et pourquoi vous n'êtes ni allé passer les tests prescrits ni allé aux rendez-vous de suivi; ce serait l'occasion idéale de parler de votre problème de jeu, en particulier si vous aimez le candidat. Sinon, à moins que le sujet ait déjà été mentionné, vous direz à 10 minutes, « Je pense que ma vie est gâchée »; ce sera le seul indice que vous donnerez.

Dans cette EMS, le candidat doit vraiment faire appel à une approche centrée sur le patient. L'empathie et le partage d'idées permettront de gagner votre confiance et ainsi de vous faire raconter votre histoire. Un candidat qui pose des questions fermées et directes et qui vous juge sévèrement n'aura que des réponses sous forme de monosyllabes et, par conséquent, ne réussira pas à relever les points clés.

Si le candidat vous pose la question, vous dites que vous n'avez jamais eu de différend avec votre ancien MF. Vous ne vous êtes tout simplement pas présenté aux rendez-vous.

## **LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS**

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

<b>BENOÎT SIOUX :</b>	Le patient; il est âgé de 42 ans et travaille dans une brasserie, il souffre de reflux gastro-œsophagien et présente une dépendance au jeu.
<b>GÉRARD SIOUX :</b>	Le père de Benoît; il est âgé de 70 ans.
<b>GINETTE SIOUX :</b>	La mère de Benoît; elle est âgée de 67 ans.
<b>LUC SIOUX :</b>	Le frère de Benoît, qui est mort dans un accident de voiture il y a 19 ans, à l'âge de 28 ans
<b>PIERRE SIOUX :</b>	L'oncle de Benoît.
<b>THÉRÈSE GRÉGOIRE :</b>	L'ex-petite amie de Benoît; elle est âgée de 40 ans.
<b>GINETTE GRÉGOIRE :</b>	La fille de Benoît et de Thérèse; elle est âgée de 18 ans.
<b>D' TRÉPANIÉRIER :</b>	L'ancien MF de Benoît.

## **CHRONOLOGIE**

<b>Aujourd'hui :</b>	Rendez-vous avec le candidat.
<b>Il y a 1 mois :</b>	« Êtes passé » chez le D <sup>r</sup> Trépanier.
<b>Il y a 2 mois :</b>	Avez reçu une lettre de votre fille.
<b>Il y a 9 mois :</b>	La première fois que vous avez cherché de l'aide pour des brûlures d'estomac.
<b>Il y a 10 mois :</b>	Annulation de votre carte de crédit.
<b>Il y a 11 mois :</b>	En retard pour le paiement du loyer; avez reçu une lettre du propriétaire.
<b>Il y a 1 an, à l'âge de 41 ans :</b>	La première fois que vous avez noté que vous aviez des brûlures d'estomac.
<b>Il y a 18 mois, à l'âge de 40 ans :</b>	Avez commencé à aller plus souvent au casino.
<b>Il y a 5 ans, à l'âge de 37 ans :</b>	Avez déménagé ici et commencé à jouer aux machines à sous.
<b>Il y a 16 ans, à l'âge 26 ans :</b>	Avez commencé à travailler dans l'industrie de la bière.
<b>Il y a 18 ans, à l'âge de 24 ans :</b>	Naissance de votre fille après que votre mère et votre petite amie soient reparties aux États-Unis; avez commencé à travailler dans l'industrie des pêches.
<b>Il y a 19 ans, à l'âge de 23 ans :</b>	Avez quitté la maison familiale en emmenant votre mère et votre petite amie au Canada, après le décès de votre frère.
<b>Il y a 26 ans, à l'âge de 16 ans :</b>	Avez quitté l'école secondaire et commencé à travailler dans l'industrie de la métallurgie.
<b>Il y a 42 ans :</b>	Né à Pittsburg.

## INDICES À DONNER AU CANDIDAT

### ÉNONCÉ INITIAL :

« **J'ai une douleur à la poitrine.** »

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

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la dépendance au jeu, il faut dire :

« **Je pense que j'ai gaspillé ma vie.** »

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

Si le candidat n'a pas soulevé la question de votre douleur à la poitrine, il faut dire : « **Pouvez-vous faire quelque chose pour soulager mes douleurs à la poitrine?** »  
(*Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.*)

### LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

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

### LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **C'est terminé.** »

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **1. IDENTIFICATION : REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN**

<b>Reflux gastro-œsophagien</b>	<b>Vécu des symptômes</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. symptômes actuels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sensation de brûlures.</li><li>• Intermittente.</li><li>• Irradie vers la gorge.</li><li>• Vous réveille la nuit.</li><li>• Goût amer dans la bouche.</li></ul> <p><b>2. importants facteurs liés au mode de vie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Intensifiée par le café et/ou les aliments gras ou épicés.</li><li>• Soulagée par le lait et/ou les Tums.</li><li>• Fumeur.</li><li>• Repas irréguliers.</li><li>• Utilisation peu fréquente d'anti-inflammatoires non stéroïdiens.</li></ul> <p><b>3. exclusion de toute maladie cardiaque :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N'est pas reliée à l'exercice physique.</li><li>• Pas d'antécédents familiaux de troubles cardiaques.</li><li>• Pas de diaphorèse.</li><li>• Pas de dyspnée.</li><li>• Pas de palpitations.</li></ul> <p><b>4. élimination des signes d'alerte :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de perte de poids.</li><li>• Pas de saignement digestif.</li><li>• Pas d'antécédents familiaux de cancer du tube digestif.</li></ul>	<p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inquiétude.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il a peur que le problème soit un problème cardiaque.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le médecin s'assurera que son cœur fonctionne bien.</li></ul> <p><b>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de ce patient.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
<b>Certifiable</b>	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

## 2. IDENTIFICATION : DÉPENDANCE AU JEU

<b>Dépendance au jeu</b>	<b>Vécu des symptômes</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. histoire du jeu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A débuté il y a cinq ans.</li><li>• Va au casino pour jouer aux machines à sous.</li><li>• Ne mise pas sur les sports ou les jeux de cartes.</li><li>• N'a pas de dépendance aux drogues.</li><li>• N'est pas déprimé.</li></ul> <p><b>2. effet actuel du jeu :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Joue tous les soirs.</li><li>• Dépense 2 000 \$ par mois.</li><li>• Se sent euphorique lorsqu'il gagne.</li><li>• Joue seul.</li></ul> <p><b>3. signes que le jeu est devenu un problème :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sa carte a été annulée.</li><li>• N'a pas respecté ses prêts bancaires.</li><li>• Est en conflit avec son propriétaire.</li><li>• Devient agité lorsqu'il ne peut pas aller au casino.</li><li>• A épuisé toutes ses économies.</li></ul> <p><b>4. le fait qu'il n'a pas encore eu recours à des moyens illégaux pour obtenir des fonds.</b></p>	<p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Désespoir.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il se rend compte maintenant que le jeu est devenu un problème.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sa situation est désespérée sur le plan financier. (Le fait qu'il n'a pas d'argent pour aller à la cérémonie de remise des diplômes de sa fille est très important dans cette EMS.)</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il veut de l'aide pour résoudre son problème de jeu, mais il ne voit pas comment cela peut se faire.</li></ul> <p><b>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de ce patient.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
<b>Certifiable</b>	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

### 3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <p><b>1. histoire du travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réside dans cette ville depuis cinq ans.</li> <li>• Travaille à l'usine d'embouteillage.</li> <li>• Bon salaire.</li> <li>• Plusieurs conflits avec la direction.</li> <li>• Syndiqué.</li> </ul> <p><b>2. histoire familiale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa famille vit aux États-Unis.</li> <li>• Rares contacts avec sa mère.</li> <li>• Antécédents familiaux d'alcoolisme.</li> <li>• Oncle maniac-dépressif.</li> </ul> <p><b>3. facteurs sociaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N'a jamais vu sa fille.</li> <li>• N'a pas d'amis dans cette ville.</li> <li>• Sa fille lui a demandé d'assister à la cérémonie de remise des diplômes.</li> <li>• N'a pas de partenaire actuellement.</li> </ul> <p><b>4. a possibilité qu'il a de faire du temps supplémentaire .</b></p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes ;</li> <li>• exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie.</li> </ul> <p><b>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</b></p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p><b>« Ce que vous vivez actuellement, sans l'aide d'amis ou de la famille, doit être vraiment stressant. Essayons de trouver des façons de changer votre situation pour que vous puissiez aller à la cérémonie de remise des diplômes de votre fille. »</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	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 au patient de ses observations et perceptions avec sympathie.
<b>Certifiable</b>	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre pas 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 le patient.

#### **4. PRISE EN CHARGE : REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN**

<b>Plan</b>	<b>Trouver un terrain d'entente</b>
<p><b>1. Informer le patient qu'il souffre probablement de reflux gastro-œsophagien.</b></p> <p><b>2. Rassurer le patient en lui disant qu'il est peu probable que ce soit un trouble cardiaque.</b></p> <p><b>3. Lui suggérer de changer ses habitudes (p. ex., diminuer la consommation de café, réduire le tabagisme, surélever la tête de son lit, éviter les aliments épicés.</b></p> <p><b>4. Considérer les traitements pharmacologiques.</b></p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner au patient des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</b></p>

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

## 5. PRISE EN CHARGE : DÉPENDANCE AU JEU

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p><b>1. Lui indiquer qu'il a un problème de jeu.</b></p> <p><b>2. Lui offrir des renseignements sur les groupes de soutien (p. ex., counselling en dépendance, Joueurs anonymes.)</b></p> <p><b>3. Lui offrir un suivi pour vérifier s'il a fait des progrès.</b></p> <p><b>4. Discuter des propres stratégies du patient pour résoudre son problème de dépendance, comme tenir un journal, faire du temps supplémentaire, se trouver un passe-temps, etc. (Le patient doit admettre qu'il a un problème, et collaborer activement pour trouver des solutions.)</b></p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner au patient des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</b></p>

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

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

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

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