

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

BRUNO CÔTÉ



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 :

- 1. qui veut mettre son sperme en banque en raison d'un résultat anormal du dosage de l'antigène spécifique de la prostate;**
- 2. dont les parents souffrent de démence sénile et dont la santé se détériore.**

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. **BRUNO CÔTÉ**, 56 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 jouez le rôle de M. **BRUNO CÔTÉ**, 56 ans, un consultant en services financiers à son compte qui réussit très bien. Vous avez l'habitude de planifier et d'être en contrôle, mais des événements récents ont causé des ravages dans votre vie bien rangée. Vous avez appris récemment que votre taux d'antigène spécifique de la prostate (ASP) est élevé, ce qui augmente la possibilité d'avoir le cancer de la prostate et d'altérer votre fertilité.

Normalement, vous consulteriez votre propre médecin de famille (MF), mais, malheureusement, le **D^r LOUIS BILODEAU**, a subi une crise cardiaque majeure la semaine dernière, peu de temps après votre dernière visite. Vous lui auriez parlé des banques de sperme, mais c'est maintenant impossible. C'est pourquoi vous consultez ce candidat aujourd'hui.

Pour empirer la situation, il y a quelques minutes, l'aide-ménagère de vos parents vous a informé d'une crise à leur domicile. Voilà qui est trop!

HISTOIRE DU PROBLÈME

Taux élevé de l'antigène spécifique de la prostate

Il y a deux semaines, vous avez vu votre MF pour un examen physique. Vous vous sentiez en parfaite forme, mais vous n'aviez pas vu de médecin depuis trois ans et vous jugiez qu'il était temps de le faire. Le D^r Bilodeau a fait un examen complet, y compris un examen rectal digital (ERD), qu'il a dit être normal. Il a également demandé des épreuves sanguines et vous a renvoyé à la maison avec un test de dépistage de sang occulte dans les selles. Vous vous êtes demandé pourquoi vous deviez payer pour certains des tests, mais le coût était insignifiant; Le D^r Bilodeau a toujours été méticuleux.

Les résultats de votre tension artérielle (TA), de votre cholestérol, de votre glycémie et du test de dépistage de sang occulte dans les selles étaient normaux. Cependant, votre taux d'ASP était élevé (6,8).

Vous avez des sentiments mitigés concernant le dépistage de l'ASP. Vous n'aviez jamais subi ce test auparavant, mais maintenant vous savez que le dépistage du cancer de la prostate est controversé et que vous n'avez pas eu l'occasion de donner votre consentement. Vous vous rendez compte que les frais de

laboratoire étaient pour le test de dépistage de l'ASP. Vous n'êtes pas certain si vous auriez consenti à ce test et vous êtes furieux que le D^r Bilodeau ne vous ait pas donné le choix. Maintenant qu'il a fait une crise cardiaque, vous ne pouvez pas lui en parler.

Vous avez fait des recherches et vous êtes pas mal certain que vous ne feriez rien, si ce n'est des tests répétés de dosage de l'ASP si vous ne songiez pas à fonder une famille avec votre nouvelle petite amie, **ADÈLE CHAPUT**. À présent, vous vous sentez obligé d'investiguer davantage le problème : « Je sais que je n'ai peut-être pas le cancer, mais si je l'ai, je veux maîtriser la situation et être préparé. »

Vous croyez que si jamais vous avez le cancer de la prostate, vous choisirez de vous faire traiter. Vous avez consulté de l'information fiable sur l'internet et vous êtes parfaitement au courant des effets indésirables possibles. Si on vous donnait le choix entre la radiothérapie et la chirurgie, en présumant que les deux méthodes soient tout aussi efficaces, vous choisiriez probablement la chirurgie car vous craignez que la radiation ne provoque une prostatite, une atteinte chronique douloureuse. Le D^r Bilodeau avait l'intention de vous orienter vers un urologue, mais le jour après avoir reçu vos résultats, il a subi une crise cardiaque massive et rien n'a été fait dans ce sens. Vous savez que le nouveau médecin peut organiser un rendez-vous en urologie. Il s'agit là d'un geste routinier pour lui.

Vous n'avez jamais eu de symptômes prostatiques, comme par exemple une augmentation de la fréquence mictionnelle ou de brûlure lors de la miction, de débit urinaire faible, de nycturie ni d'hématurie. Vous n'avez pas fait de fièvre, vous n'avez pas perdu de poids et vous n'avez pas de douleurs osseuses.

Vos érections et vos éjaculations sont normales et votre appétit sexuel est sain. Vous n'avez jamais eu de symptômes ni de diagnostic de maladie transmise sexuellement.

Vous savez que le traitement du cancer de la prostate cause fort probablement un problème d'infertilité, et peut-être de l'impuissance. Comme vous envisagez fonder une famille, vous voulez prendre des dispositions pour mettre votre sperme en banque, si jamais vous deviez subir un traitement.

Malheureusement, un de vos assistants a fait des recherches et a découvert des renseignements inquiétants au sujet des banques de sperme. Il semble que certains centres ne respectent pas les normes fédérales et que certaines « paillettes » ne peuvent être liées au donneur. Vous trouvez que cette situation est effroyable et qu'elle dénote un manque de professionnalisme; vous craignez maintenant que si jamais vous mettez votre sperme en banque, vous n'aurez aucune garantie que vos enfants seront vraiment les vôtres. On ne peut pas se permettre de contaminer le nom des Côté et les gènes de grande qualité qui l'accompagnent en raison d'une administration déficiente!

Crise avec vos parents

IMELDA, l'aide-ménagère de vos parents depuis cinq ans, vous a joint sur votre cellulaire il y a quelques minutes, juste au moment où vous entriez dans le bureau du candidat. Ce matin, votre père a dit à Imelda que depuis deux nuits, il patrouillait la maison avec son fusil chargé de la Deuxième Guerre mondiale « juste pour être sûr que ces foutus voisins ne viendront pas nous espionner à travers nos fenêtres ». Il croit que les voisins espionnent la maison la nuit seulement, il a donc vidé le fusil de ses munitions et les a rangées maintenant qu'Imelda est arrivée. Vous savez qu'il s'agit là d'une crise et d'une question de sécurité pour les voisins, votre mère et l'aide-ménagère. Il faut faire quelque chose, mais quoi? Et qui doit le faire? Il doit y avoir une solution, mais vous êtes trop occupé pour gérer la situation et vous en avez bien assez avec vos propres problèmes.

L'incident du fusil est le plus récent dans une longue série de problèmes. Vos deux parents semblent maintenant souffrir de démence sénile. Votre mère souffre de démence progressive (maladie d'Alzheimer) depuis 11 ans et récemment, votre père a commencé à démontrer lui aussi des signes de démence. Il n'est pas tout à fait aussi confus que votre mère. Il y a deux mois, il a crié après un employé de la compagnie de gaz qui lisait le compteur et l'autre jour, il a dit qu'il avait mis un appât empoisonné pour tuer le chien du voisin. Cela n'a aucun sens, puisque leur cour est complètement clôturée et que le chien est un caniche miniature qui arrive à peine à sauter sur le divan. Votre père en veut aux voisins et il se souvient encore d'une dispute qui date d'il y a 30 ans.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez toujours été en bonne santé. Vous n'avez jamais été hospitalisé ni visité le département d'urgence. Un « tennis elbow » récurrent est le seul problème physique que vous n'avez jamais eu. Vous avez dû suivre de la physiothérapie pendant trois semaines à une occasion.

Vous n'avez pas de symptômes ni de diagnostic génito-urinaire, mis à part les résultats élevés du dosage de l'ASP.

MÉDICATION

Vous n'utilisez pas de médicaments sur ordonnance. Vous prenez de l'ibuprofène (Advil) à l'occasion pour des douleurs musculaires.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

ASP de 6,8.

ERD normal.

Dosage de la glycémie à jeun, bilan lipidique et fonction rénale et hépatiques normaux.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Drogues illicites :

Vous n'avez jamais utilisé de drogues illicites. Vous accordez beaucoup d'importance à votre santé physique.

Alimentation :

Vous aimez bien manger. Vous avez « hérité d'excellents gènes », vos taux de cholestérol et de glycémie n'ont donc jamais été très élevés et vous pouvez vous permettre de manger des mets gastronomiques.

Exercice et récréation :

Vous êtes membre d'un centre de conditionnement pour cadres supérieurs dans un édifice du centre-ville où se trouve votre bureau. Vous jouez au squash deux fois par semaine et vous faites un peu de musculation et d'étirements trois fois par semaine. Votre capacité respiratoire et votre flexibilité sont excellentes. Vous gagnez souvent au squash et vous êtes très à l'aise même sur les pentes de ski les plus difficiles.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Antécédents médicaux pertinents

Il n'y a aucun antécédent familial de cancer de la prostate.

Grands-parents

Vos grands-parents étaient en bonne santé et sont morts de vieillesse.
(Quand les parents de votre mère sont décédés, ils avaient plus de 80 ans.)

Mère

Votre mère, **LUCILLE CÔTÉ**, est née à Paris en 1920. Elle était fille unique. Elle a rencontré votre père pendant la Deuxième Guerre mondiale; elle est tombée follement amoureuse du fougueux pilote canadien.

Elle avait fréquenté une école de secrétariat et a commencé à travailler à l'âge de 17 ans. Elle possédait une intelligence très vive ce qui lui valut l'obtention d'un poste de secrétaire du vice-président d'une importante librairie. Elle s'est retirée en 1985 et a joui d'une retraite active et bien remplie sans soucis de santé jusqu'à ce que ses symptômes de démence progressive apparaissent en 1993. Elle avait toujours été en bonne santé; elle faisait de la natation et jouait au tennis jusqu'à ce que son esprit devienne trop touché par la maladie. Elle n'avait jamais pris de médicaments, mais maintenant, elle prend du donépézil (Aricept), qui ne semble pas avoir très bien réussi à ralentir la progression de son Alzheimer.

Vous vous êtes toujours bien entendu avec votre mère; elle avait les deux pieds sur terre et vous donnait de bons conseils. Vous êtes très triste de la voir dans son état actuel. Parfois, elle ne vous reconnaît pas; parfois, elle vous prend pour son mari.

Elle était très prévoyante, alors avant même que sa démence ne fasse son apparition, elle vous avait donné le contrôle total (un mandat) de tous les aspects de sa vie. Ce mandat devait être utilisé au besoin. Elle croyait que vous étiez un meilleur choix que son mari, car elle trouvait imprudent de donner des pouvoirs légaux à une personne plus âgée qu'elle. Cette décision a toujours été un sujet de discorde entre votre père et vous.

Père

Votre père, **GEORGES CÔTÉ**, est né en 1914 à Winnipeg. Il a reçu une formation de comptable, mais s'est enrôlé dans l'Aviation royale du Canada en 1939, principalement par goût de l'aventure. Au début, il pilotait des Hurricane pour passer ensuite à des Typhoon (destructeurs de tanks). Il avait une habileté naturelle en tant que pilote de guerre et il reçut une médaille et une promotion pour ses exploits lors du Jour J. (Il a été consultant auprès des principaux studios de cinéma au sujet de la guerre.)

Il est revenu au Canada en héros et est devenu un directeur principal dans l'industrie aérospatiale. Il a pris sa retraite en 1984. Comme votre mère, il a toujours été en bonne santé. Vos parents ont tous deux le même MF, le **D^r SUZANNE MERCIER**, mais votre père se fait un honneur de ne jamais aller la voir.

Votre relation avec votre père a toujours été difficile. Si vous obteniez un 95% à l'école, il vous demandait toujours où étaient passés les cinq autres points. Il n'a jamais compris votre désir d'aller dans une université américaine et ne comprend pas encore aujourd'hui ce que vous faites exactement, bien qu'il reconnaisse que vous ayez un don pour faire de l'argent. Votre père avait l'esprit d'équipe, tant dans l'aviation que dans les sports. Il voulait que vous jouiez au soccer et au football, des sports avec lesquels vous n'avez jamais été à l'aise. Il ne considérait pas le squash et le ski comme des sports.

Vous n'avez jamais été capable de lui tenir tête. Il exerce une autorité féroce, et vous n'avez jamais pu gagner un argument avec lui.

En gros, vous ne l'aimez vraiment pas. Jusqu'à maintenant, vous aviez gardé vos distances, mais voilà que les circonstances de la vie vous obligent à vous occuper de lui.

Conditions de vie de vos parents

Depuis que votre mère est tombée malade, votre père est seul à s'occuper d'elle; c'est lui qui s'occupait des finances et qui faisait l'épicerie. Heureusement, il a cessé de conduire il y a quelques années. Ce fut probablement une décision financière : tous les services dont ils ont besoin sont à distance de marche de la maison. Même le bureau du docteur Mercier est à proximité.

Votre père n'a jamais appris à cuisiner ni à faire le ménage. Il y a cinq ans, il a accepté d'embaucher Imelda. Elle travaille de 9 h à 20 h, du lundi au vendredi. C'est elle qui fait l'épicerie depuis deux ans. Il y a un an, vous avez persuadé votre père d'embaucher **SWEE-SIM**, qui prend la relève d'Imelda la fin de semaine.

La mémoire de votre père se détériore de plus en plus. Il oublie de sortir les déchets et le recyclage. Si vos parents n'avaient pas déjà pris des arrangements pour faire tondre le gazon, laver les vitres et nettoyer les gouttières, ces tâches ne se feraient probablement jamais.

Étant donné que votre père reconnaît votre talent pour les finances, il vous a permis de guider leur stratégie d'investissement, mais au cours de la dernière année, sa mémoire étant de plus en plus défectueuse, il a oublié à quelques reprises de payer des comptes. Vous avez de facto pris le contrôle de toutes leurs finances. En fait, vous n'avez pas l'autorité légale de le faire. Vous voyez ces événements comme une preuve que votre père souffre de la même maladie que votre mère.

Vous aimeriez trouver une solution simple et rapide pour les soins de vos parents. L'argent n'est pas un problème puisque tous deux sont à l'aise financièrement, mais votre père est réticent au changement. Par exemple, vous avez tenté de leur faire voir qu'ils seraient beaucoup mieux dans une maison de retraite, mais votre père ne veut pas en entendre parler. Il refuse même de considérer de mettre son nom sur une liste d'attente.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Mariage précédent

Vous vous êtes marié à l'âge de 38 ans, mais vous avez divorcé après cinq ans. Votre femme, **CÉLINE DESMARAIS**, était une véritable chipie – une casse-pieds : « Elle semblait tellement gentille au début, mais tout ce qu'elle voulait c'était sa propre carrière comme avocate. » Elle avait déjà été championne canadienne au 100 mètres haies et était une excellente joueuse de squash. Vous l'aviez rencontrée en jouant au squash.

Céline et vous n'avez pas d'enfants et vous n'avez pas non plus d'enfants issus d'aucune autre relation. Avant et après votre mariage désastreux, vous avez eu des relations de courte durée avec des femmes rencontrées en vacances; le sexe était toujours satisfaisant. Vous utilisiez généralement des condoms.

Relation actuelle

Depuis six mois, vous fréquentez Adèle, une étudiante dans un cours de premier cycle à l'université pour lequel vous avez été conférencier invité l'an dernier. Adèle a 23 ans et elle est adorable. Ce n'était pas la meilleure étudiante de la classe, mais avec les heures de tutorat supplémentaires que vous lui avez données, elle a passé le cours. Votre souper en tête-à-tête pour célébrer sa réussite fut fort agréable. Adèle a grandi dans une petite ville où il ne se passait pas grand-chose. Vous avez donc pris plaisir à lui montrer la vie sophistiquée de la grande ville. Vous l'avez emmenée au restaurant à quelques reprises et une fois à l'opéra. Elle n'était jamais allée à l'opéra et l'intrigue compliquée de *Le Nozze di Figaro* la laissa un peu confuse – « Bien sûr, je parle des *Noces de Figaro* », mais la soirée a semblé lui plaire.

Cette relation évolue plus lentement qu'à l'habitude. Adèle n'a pas beaucoup d'expérience sexuelle et vous l'avez donc embrassée seulement une fois, après la soirée à l'opéra. Il ne s'est rien passé de sexuel jusqu'à maintenant (bien que vous en ayez envie), mais vous croyez qu'Adèle pourrait être la personne avec qui vous aimeriez fonder une famille.

Adèle a hâte d'obtenir son diplôme et de se trouver un vrai emploi, mais avec ses notes, elle risque d'avoir de la difficulté à trouver quelque chose d'intéressant. Elle se rendra probablement compte qu'elle n'est pas faite pour le monde mouvementé des affaires et elle se contentera d'un travail à temps partiel;

vous croyez qu'elle serait excellente pour accueillir des clients. Vous pourriez lui offrir une vie confortable et elle ferait une merveilleuse épouse, mère et compagne de vie. Vous ne songeriez même à tout simplement vivre avec elle : il s'agit de votre future femme!

Vous n'avez pas discuté de vos idées à propos l'avenir avec Adèle; elle a des examens qui s'en viennent et elle doit vraiment se concentrer à étudier. Le fait d'apprendre qu'elle va se marier, être riche et vivre en ville pourrait la mettre dans tous ses états et lui faire couler ses examens.

Vous n'avez pas rencontré les parents d'Adèle.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vos parents vous ont envoyé dans les meilleures écoles. Votre fête étant vers la fin de l'année, vous étiez plus jeune que la plupart de vos camarades de classe. Vous réussissiez bien du point de vue académique, mais vous n'aviez pas vraiment de vie sociale.

Vous avez fréquenté Cal Tech où vous avez obtenu un diplôme en génie informatique. Vous vous êtes rendu compte que si vous obteniez un MBA, vous pourriez vous retrouver au premier rang d'un nouveau domaine d'affaires important. C'est ce que vous avez fait et vos prédictions se sont avérées. Vous auriez pu rester aux États-Unis, mais cela vous aurait obligé à faire votre service militaire; vous êtes donc revenu au Canada.

Vous êtes maintenant un consultant réputé dans le secteur des services financiers. Vous avez été l'un des premiers dans le domaine et vous en êtes l'un des chefs de file depuis ce temps. Vous travaillez à votre compte depuis 15 ans. Votre compagnie est de taille modeste, mais vous obtenez de gros contrats en raison de la qualité de votre travail. Vous faites souvent des commentaires sur des questions financières pour les réseaux nationaux de télévision. Cependant, vous pourriez dire au candidat « Je sais que les médecins ne se préoccupent pas beaucoup des questions financières, alors vous ne m'avez peut-être jamais vu à la télé ».

Depuis sept ans, vous êtes conférencier invité pour un cours de premier cycle à l'université locale. Vous aimez l'enseignement. Les étudiants, surtout les femmes, semblent vous apprécier; vous êtes déçu qu'aucune d'elles n'ait gardé de contact après avoir obtenu leur diplôme

FINANCES

Vous êtes riche. Vous avez un portefeuille d'investissements important et vous avez des propriétés dans plusieurs villes. Votre maison principale est ici et vous avez un condo au Mont-Tremblant où vous vous rendez quand vous avez besoin de vous reposer.

Vous prenez évidemment d'autres vacances : vous assistez à des spectacles à Londres, vous aimez le Carnaval de Venise et vous faites des voyages de ski et de golf.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez quelques partenaires de squash et de golf. Vous aimez prendre une bière avec eux après une partie, mais vous n'avez pas de contacts avec eux en dehors du club ou du terrain de golf.

Vos employés ne sont strictement que des employés. Vous n'aimez pas mêler le travail avec le plaisir.

Vous avez passé du temps avec Adèle récemment.

RELIGION

Vous supposez que vous êtes Catholique. Vous aimez entendre résonner le son de l'orgue dans l'enceinte d'une église majestueuse.

DIRECTIVES DE JEU

Votre tenue est impeccable. Vous portez un veston avec ou sans cravate.

Vous traitez le candidat comme votre égal et vous adopterez une attitude condescendante s'il ne semble pas « être à la hauteur ».

Après l'énoncé initial, présentez vos antécédents en parlant de votre nouvelle relation. Par exemple, vous pourriez dire : « J'ai commencé à fréquenter une merveilleuse jeune femme, mais je ne sais pas si je pourrai avoir des enfants. »

Vous êtes égocentrique et vous avez les opinions suivantes :

- Le docteur Bilodeau vous a laissé tomber en faisant sa crise cardiaque.
- « Pourquoi le gouvernement fédéral ne contrôle-t-il pas mieux les organismes auxquels il accorde des permis? » (p. ex., en parlant des banques de sperme).
- Pourquoi mon père me rend-il la vie si difficile?
- Qui va s'occuper de tout ça? Je suis trop préoccupé avec l'ASP et Adèle. »

Vous êtes très calé dans le domaine de la recherche sur l'internet; vous en avez appris beaucoup au sujet du cancer de la prostate (probablement plus que le MF moyen) et vous êtes familier avec les termes, les acronymes, le bilan d'extension, etc. Vous vous attendez à ce que votre interlocuteur en sache autant que vous sur le sujet.

Si on vous pose des questions au sujet de vos finances, indiquez clairement qu'aucune dépense ne vous causera de problèmes (du personnel soignant de nuit pour vos parents, etc.).

Si le candidat vous suggère d'attendre de voir les résultats d'études plus approfondies de votre prostate avant de songer à faire un don à une banque de sperme, insistez sur le fait que vous voulez connaître la situation au sujet des banques de sperme et être mis en contact maintenant avec une banque ayant une bonne réputation.

Si le candidat vous demande de revenir pour un examen physique (et ne mentionne pas spécifiquement l'ERD), demandez : « Qu'est-ce qui doit être fait? J'ai déjà subi un examen physique il y a deux semaines. »

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

BRUNO CÔTÉ :	Le patient, un consultant en services financiers âgé de 56 ans. Son taux d'ASP est élevé.
ADÈLE CHAPUT :	Le nouvel intérêt amoureux de Bruno, une étudiante de 23 ans.
GEORGES CÔTÉ :	Le père de Bruno, âgé de 90 ans.
LUCILLE CÔTÉ :	La mère de Bruno, âgée de 84 ans.
CÉLINE DESMARAIS :	L'ex-femme de Bruno.
IMELDA :	L'aide-ménagère de Georges et Lucille. Elle travaille du lundi au vendredi.
SWEE-SIM :	L'aide-ménagère de Georges et Lucille. Elle travaille la fin de semaine.
D^r BILODEAU :	Le MF de Bruno. Il a fait un infarctus la semaine dernière.
D^r SUZANNE MERCIER :	Le MF de Georges et Lucille.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **J'ai fait des recherches au sujet du cancer de la prostate et la fertilité et j'aimerais vous en parler.** »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la crise avec vos parents, il faut dire : « **Et maintenant, c'est au tour de mon père de faire des scènes.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question du taux élevé d'ASP, il faut dire : « **Alors, pensez-vous que je pourrai avoir des enfants?** ». *(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)*

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

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

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **C'est terminé.** »

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

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

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

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

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

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

Taux élevé d'ASP	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. taux élevé d'ASP :</p> <ul style="list-style-type: none">• ASP de 6, 8.• Pas de test de dépistage de l'ASP antérieur.• Présentement, pas de symptômes d'hypertrophie prostatique bénigne.• Pas d'antécédents familiaux de cancer de la prostate. <p>2. inquiétudes face à sa fertilité :</p> <ul style="list-style-type: none">• Traitement peut altérer la fertilité.• Veut mettre son sperme en banque avant le traitement.• N'a jamais eu d'enfants. <p>3. virilité/fertilité :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de dysfonction érectile.• Appétit sexuel inchangé (normal). <p>4. pas de discussions de projets d'avoir des enfants avec Adèle.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Irrité par le test d'ASP.• Mécontent que l'incompétence bureaucratique gâche ses plans. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il a peut-être le cancer de la prostate.• Les échantillons de sperme sont parfois mélangés. <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 candidat l'aidera à trouver une banque de sperme fiable.• Le candidat organisera une consultation en urologie. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de ce patient.</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 du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

2. IDENTIFICATION : DÉMENCE SÉNILE DES PARENTS

Démence sénile des parents	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. crise actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le père patrouille la maison avec un fusil la nuit. • Présentement, le fusil n'est pas chargé. • La mère souffre de démence sénile. • Pas de soignant à maison la nuit. <p>2. situation actuelle des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de limites financières pour les soins. • Père a refusé de mettre leurs noms sur des listes d'attentes. • Père ne conduit plus. • Le patient gère les finances des parents. • Le patient détient l'entière responsabilité légale pour sa mère (mandat). <p>3. détérioration graduelle du père :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A besoin de dispensateurs de soins le jour. • Idéation de plus en plus paranoïde (lecteur de compteur, chien, voisins). • Perte de mémoire à court terme. <p>4. les parents ont leur propre MF.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contrarié. • « Je fais du mieux que je peux. » <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il ne peut s'occuper seul de ses parents. • Son père commence à souffrir de démence sénile. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'a pas le temps de s'occuper davantage de ses parents. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le candidat règlera cette crise pour lui. <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 ce patient.</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 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><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fils unique. • Relation difficile avec son père. • Proche de sa mère. <p>2. emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultant en services financiers. • Commentateur national/ expert dans son domaine. • Conférencier invité. <p>3. relation avec Adèle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle est âgée de 23 ans. • Il a été son tuteur. • Ils sont sortis ensemble seulement quelques fois. • Pas de relation sexuelle. 	<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 du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes; • exprimer ses observations et ses perceptions au patient 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 semblez être coincé dans le phénomène de plus en plus fréquent de la génération « sandwich » : vous sentez le besoin de vous occuper de vous-même et de votre avenir et en même temps, vous ressentez la pression des besoins de vos parents vieillissants. »</p>

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

4. PRISE EN CHARGE : TAUX ÉLEVÉ D'ASP

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Organiser un ERD.</p> <p>2. Discuter d'un suivi en ce qui concerne le résultat élevé du dosage de l'ASP (p. ex., consultation d'un urologue, répéter le test de l'ASP, demander une échographie transrectale).</p> <p>3. Discuter de l'orientation vers une banque de sperme.</p> <p>4. Reconnaître la perception du patient voulant qu'on ne lui a pas demandé son consentement éclairé pour le dosage de l'ASP.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient 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'examineur doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique le patient 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> le patient dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : DÉMENCE SÉNILE DES PARENTS

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Insister pour que le patient s'assure de se débarrasser des munitions et/ou du fusil.</p> <p>2. Discuter des options de soins pour les parents (p. ex., soignant pendant la nuit, placer la mère dans une résidence.</p> <p>3. Encourager le patient à faire voir son père par le D^r Mercier.</p> <p>4. Offrir au patient d'informer le MF de ses parents des derniers développements ou l'encourager à le faire lui-même.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient 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'examineur doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique le patient 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> 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.

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.