

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

CAROLE MELOCHE



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'une patiente qui souffre :

- 1. de saignements rectaux d'origine inconnue;**
- 2. de maux de tête à la suite d'une commotion cérébrale.**

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

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

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **CAROLE MELOCHE**, 27 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de M^{me} **CAROLE MELOCHE**, 27 ans. Vous êtes inhalothérapeute au sein de l'équipe de réanimation d'un hôpital local. Vous consultez ce médecin aujourd'hui parce que vous croyez avoir besoin d'une endoscopie. Vous souffrez de saignements rectaux qui empirent graduellement. Tandis que vous êtes chez le médecin, vous souhaitez également discuter des maux de tête que vous avez depuis cinq jours.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Saignements rectaux

Au cours des deux dernières semaines, vous souffrez de saignements rectaux. Au début, les saignements étaient minimes, se voyant surtout sur le papier de toilette, mais récemment, ils ont empiré. Au cours des deux derniers jours, vous avez même vu des petits caillots. Le sang est rouge clair.

La couleur de vos selles n'a pas changé, mais la consistance a changé récemment. Vos selles vous semblent plus diarrhéiques avec la présence possible de mucus. Ce changement persiste depuis trois semaines environ. Vous avez même remarqué du sang mélangé à vos selles.

Vous avez des crampes à l'estomac. La douleur est difficile à localiser et vous ne pourriez pas dire qu'un endroit précis est plus douloureux qu'un autre. Vous avez aussi remarqué un besoin impérieux de défécation et vous ne vous sentez pas toujours complètement vidée quand vous avez fini. Vous ne pourriez pas dire à quel moment exactement ces autres symptômes sont survenus, mais vous êtes certaine que c'était avant l'apparition du sang et après la diarrhée.

Vos habitudes de défécation sont devenues très variables au cours des six derniers mois. Normalement, vous allez à la selle une ou deux fois par jour et vos selles sont molles. Présentement, tout est parfois normal, mais à d'autres moments, vous allez à la selle jusqu'à sept fois à huit fois par jour.

Vous avez définitivement remarqué que le nombre de défécations varie selon votre niveau de stress et que quand vous êtes en crise, vous devez arrêter de jouer au hockey (votre passe-temps) pour aller à la toilette. Vous ressentez souvent un ballonnement et des crampes à l'estomac à ce moment-là.

La douleur ni votre besoin d'aller à la selle ne vous ont jamais réveillés la nuit. Vous ne ressentez pas de fatigue excessive ni d'essoufflement. Vous ne vous sentez jamais étourdie. Vous faites vérifier votre tension artérielle et votre pouls par les infirmières de temps à autre, et ceux-ci n'ont pas changé. Vous n'avez pas d'aphte buccal ni de problèmes visuels et vous n'avez jamais eu de douleurs articulaires. À votre grande déception, vous n'avez pas voyagé récemment. Vous n'avez pas fait de camping ni d'escalade. Vous ne connaissez personne qui ait les mêmes symptômes que vous. Vous n'avez pas pris d'antibiotiques depuis plusieurs années. Vous n'avez pas de douleur épigastrique et n'avez jamais eu de symptômes de brûlures d'estomac. Vous ne pouvez relier vos symptômes à aucun aliment particulier ni au fait de manger. Vous n'avez pas perdu de poids. Vous n'avez pas remarqué de fièvre ni de frissons. Vous n'avez pas d'éruptions cutanées « bizarres ». Vous ne ressentez pas de raideur articulaire ni de fatigue. Autant que vous sachiez, vous n'avez jamais eu de fissure rectale. Personne dans votre famille n'a jamais eu de problèmes intestinaux dont vous soyez au courant. Plus spécifiquement, il n'y a pas d'antécédents de colite ulcéreuse dans votre famille. Vous n'avez pas eu de relations sexuelles anales. Il n'y a pas d'épidémie de gastro-entérite au travail présentement.

Selon vous, vos habitudes de défécation n'avaient rien d'inhabituel par le passé.

Les selles diarrhéiques et le besoin impérieux de défécation sont très gênants au travail. Vous vous demandez si vous n'avez pas le cancer.

Maux de tête/commotion cérébrale

Au cours des cinq derniers jours, vous avez eu des maux de tête intermittents, depuis que vous êtes tombée au travail. Vous couriez pour vous rendre à un arrêt cardiaque quand vous avez glissé sur le plancher mouillé. Vous êtes tombée sur le dos et vous êtes frappé la tête. Vous avez vu des étoiles et vous êtes sentie quelque peu « sonnée » pendant un certain temps, peut-être pendant une heure ou deux. Vous n'avez pas perdu conscience et n'avez pas eu de faiblesse ni de démarche instable. Vous n'étiez pas étourdie avant la chute. Aucun de vos collègues n'a remarqué de changement de comportement chez vous après l'accident.

Depuis l'accident, vous avez un léger mal de tête constant; vous avez remarqué que la douleur empire quand vous faites une activité physique, que ce soit vous entraîner au hockey ou courir dans l'hôpital. Vous n'avez pas remarqué que le mal de tête avait affecté votre capacité à faire votre travail ni à penser clairement. Vous prenez de l'acétaminophène à raison de 1 000 mg quatre fois par jour (deux comprimés de Tylenol extra-fort quatre fois par jour). Ça n'a pas beaucoup aidé.

Par contre, votre mal de tête diminue quand vous cessez l'activité physique qui l'empire. Vous n'avez pas ressenti de faiblesse ni d'engourdissement où que ce soit et vous n'avez pas remarqué de changements dans votre vision ni votre sommeil. Vous n'avez pas de bosse à la tête.

Le mal de tête est généralisé et non localisé à un endroit particulier. La douleur est plus agaçante qu'autre chose la plupart du temps. Elle est toujours là, mais elle ne vous réveille jamais la nuit. Vous n'avez pas de nausées ni de vomissements. La lumière ou le bruit n'empire pas votre mal de tête. Vous n'avez pas de bourdonnement dans les oreilles. Vos yeux ou votre nez ne coulent pas.

Il y a environ sept mois, vous avez fait une mauvaise chute en jouant au hockey. (Il se peut que l'équipe adverse vous ait « aide » à tomber.) Vous avez subi un échec contre la bande pendant les éliminatoires et votre tête a heurté la glace en tombant. Vous avez été « sonnée » pendant quelques minutes, mais vous avez pu continuer à jouer. Vous étiez entièrement consciente de ce qui se passait et n'avez eu aucun problème apparent une fois retournée sur la glace. Vous jouiez au hockey de façon récréative et il n'y avait pas d'arbitre autour. Vous n'avez pas consulté de médecin après cette chute. Cet épisode n'a pas causé de maux de tête.

Les maux de tête sont plus ennuyeux qu'autre chose. L'augmentation de l'intensité et la douleur pulsative quand vous courez rendent votre travail un peu plus difficile, mais vous persévérez. L'idée que vous pourriez encore avoir ces symptômes lors de votre prochaine partie de hockey dans quelques jours ne vous réjouit pas beaucoup. Vous avez décidé de parler de ces maux de tête au candidat aujourd'hui puisque vous êtes là. Vous vous demandez si la massothérapie pourrait vous aider.

Vous connaissez les commotions cérébrales, mais vous ne savez pas vraiment ce que sont les symptômes. De plus, les commotions cérébrales se produisent seulement lors d'accidents d'automobile et de sports de contact, pas en tombant dans un corridor.

Vous n'avez rempli aucun formulaire, mais votre superviseur, **SUZANNE SAVARD**, sait que vous êtes tombée. Vous ne lui avez pas parlé de vos maux de tête.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous êtes essentiellement une personne en bonne santé. Mis à part le mal de gorge ou l'otite occasionnels pendant votre enfance, vous avez vu un médecin seulement pour des examens annuels. Votre dernier examen était en mai, quand vous avez subi votre test de Papanicolaou et avez fait renouveler votre ordonnance pour la pilule contraceptive.

MÉDICATION

Contraceptifs oraux.
Acétaminophène, 1 000 mg QID.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Oranges.

IMMUNISATIONS

À jour. Vous avez reçu les vaccins anti-hépatite B.

MODE DE VIE

- Tabac :** Vous ne fumez pas.
- Alcool :** Vous buvez de une à deux bières quand vous sortez avec vos amis après une partie de hockey.
- Drogues illicites :** Aucune.
- Alimentation :** Vous essayez d'avoir une alimentation saine et équilibrée.
- Exercice et récréation :** Présentement, vous jouez au hockey récréatif. La saison a commencé et vous avez des pratiques une fois par semaine. Vous participez également aux parties régulières. Vous alternez habituellement entre une visite au centre de conditionnement et le jogging la plupart des jours de la semaine.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vos parents habitent toujours dans votre ville natale. Ils sont tous deux enseignants, mais votre père a pris sa retraite il y a quatre ans. Votre mère, **DIANE DALPÉ**, est âgée de 56 ans; votre père, **HENRI MELOCHE**, est âgé de 57 ans. Tous deux sont en bonne santé.

Vous avez deux sœurs plus âgées. **YVONNE**, 35 ans, enseigne l'anglais à Prague. Vous n'avez pas beaucoup de contacts avec elle. **ÉLISE**, 31 ans, habite ici en ville. Elle est mariée et est mère de deux filles et un garçon. Vos deux sœurs sont en bonne santé.

Votre grand-père paternel avait le cancer de la prostate et votre grand-mère maternelle a eu un cancer du sein quand elle avait plus de 70 ans. À votre connaissance, il n'y a pas eu d'autres cas de cancer dans votre famille. Vous ne connaissez aucun membre de votre famille qui soit atteint de colite ulcéreuse.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Vous n'avez jamais eu ce que vous appelleriez une relation sérieuse. Vous avez fréquenté plusieurs hommes, mais vous n'avez jamais rencontré quelqu'un avec qui vous aviez envie de vous engager. Présentement, votre vie vous satisfait pleinement. Vous aimeriez peut-être avoir des enfants un jour, mais d'un autre côté, vous profitez de votre indépendance et jouez à la mère avec vos nièces et votre neveu.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez obtenu votre diplôme du secondaire sans problèmes. Par la suite, vous avez travaillé pendant un an dans la vente, puis avez voyagé pendant six mois. À votre retour à la maison, vous avez fréquenté le CEGEP dans le but d'obtenir un diplôme de technicien médical d'urgence (TMU). Vous avez travaillé dans ce domaine pendant environ un an et vous aimiez l'intensité périodique du travail, mais vous avez décidé d'essayer autre chose. Deux membres de votre ancienne équipe de hockey étaient inhalothérapeutes et vous avez pensé que ce travail pourrait être intéressant. Vous croyiez que travailler dans un hôpital pendant un certain temps vous plairait et aimiez l'idée de pouvoir travailler pour une entreprise privée plus tard.

Après avoir terminé votre programme de formation en inhalothérapie d'une durée de trois ans, vous avez obtenu un emploi à votre hôpital local. Vous y avez travaillé pendant deux ans quand le poste que vous occupez présentement dans cette communauté est devenu disponible. Le salaire était meilleur et votre sœur habitait ici, vous avez donc décidé de déménager. Vous travaillez présentement dans un hôpital de soins tertiaires. Vous faites partie de l'équipe de réanimation, ce qui signifie que vous passez une grande partie de la journée à courir d'un endroit à l'autre dans l'hôpital.

FINANCES

Vous jouissez d'une bonne sécurité financière. Votre salaire couvre vos dépenses mensuelles courantes et vous avez un peu d'argent de côté. Une grande partie de vos économies a été utilisée lors de votre déménagement dans cette communauté six mois plus tôt. Vous louez un appartement et habitez seule.

Vous bénéficiez du programme d'invalidité de l'hôpital. L'assurance médicale prolongée fait partie de votre contrat de travail.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Enfant, vous étiez très proche de vos sœurs, c'est donc plaisant pour vous d'habiter dans la même communauté qu'Élise. Vous passez beaucoup de temps avec elle et sa famille.

Vous avez une bonne relation avec vos parents. Vous avez hâte à Noël, car ils comptent vous visiter et vous espérez qu'Yvonne viendra de Prague.

Vous vous êtes fait beaucoup d'amis à l'hôpital. Comme votre travail vous envoie dans tous les départements, vous rencontrez toutes sortes de gens. Vous vous êtes jointe à l'équipe de hockey récréatif de l'hôpital et aimez sortir avec les joueuses après les parties.

Dans votre ville natale, vous avez deux bonnes amies avec qui vous gardez des liens serrés. Vous pouvez tout leur confier.

En ce moment, vous n'êtes pas dans une relation stable. Vous n'êtes pas contre l'idée d'en avoir une, mais présentement, vous vous contentez de prendre les choses au jour le jour. Pendant les relations sexuelles, vous utilisez toujours des condoms en plus de votre contraceptif oral.

RELIGION

Vous n'avez aucune affiliation religieuse.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez des vêtements élégants mais simples. Vous ne portez pas beaucoup de maquillage ni de bijoux.

Vous êtes une personne terre-à-terre qui aime des réponses directes à vos questions directes. Vous exprimez vos sentiments et opinions clairement et attendez la même chose des autres.

Les saignements rectaux vous inquiètent beaucoup. Vous n'en avez parlé à personne. Vous ne voulez pas créer d'inquiétude autour de vous avant d'en savoir davantage. Vous vous demandez si vous avez le cancer. Vous savez que vous n'êtes pas vraiment pas dans le bon groupe d'âge, mais vous n'arrivez pas à expliquer les saignements.

Les maux de tête sont un embêtement plus qu'autre chose. Vous aimeriez les voir disparaître, mais vous n'avez pas d'idée précise du problème sous-jacent potentiel. Vous croyez que la tension musculaire pourrait être en cause et que la massothérapie vous aiderait. Vous n'êtes pas particulièrement intéressée à changer vos activités pour régler ce problème. Vous préférez « continuer à jouer » en endurant la douleur. Si le candidat explique clairement la nature du problème et l'importance de modifier vos activités, vous accepterez.

Vous ne donnez pas d'information au sujet de la chute antérieure puisque vous n'en voyez pas la pertinence lors de cette visite. Cependant, vous expliquez l'incident en détail si le candidat vous questionne au sujet de chutes ou de blessures à la tête antérieures.

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.*

- CAROLE MELOCHE :** La patiente, âgée de 27 ans. Elle est inhalothérapeute et souffre de maux de tête et de saignements rectaux.
- HENRI MELOCHE :** Le père de Carole, âgé de 57 ans. Il est un enseignant à la retraite.
- DIANE DALPÉ :** La mère de Carole, âgée de 56 ans. Elle est enseignante.
- YVONNE MELOCHE :** La sœur de Carole, âgée de 35 ans. Elle enseigne l'anglais à Prague.
- ÉLISE MELOCHE :** La sœur de Carole, âgée de 31 ans. Elle habite la même ville qu'elle; elle est mariée avec trois enfants.
- SUZANNE SAVARD :** La superviseuse de Carole à l'hôpital.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« J'ai du sang dans mes selles et je crois que ça devrait être vérifié. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête, il faut dire : « **Pendant que je suis ici, j'aimerais vous parler de ces maux de tête que j'ai depuis un certain temps.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des saignements rectaux, il faut dire : « **Alors, qu'est-ce qu'il faut faire pour ces saignements rectaux ?** »
(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

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

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **C'est terminé.** »

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

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

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

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

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

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

Saignements rectaux	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. histoire des symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Saignements ont commencé il y a deux semaines.• Pas de méléna.• Selles diarrhéiques.• Sensation d'évacuation incomplète.• Douleur abdominale à type de crampe. <p>2. histoire des problèmes intestinaux :</p> <ul style="list-style-type: none">• Changement des habitudes de défécation depuis six mois.• Diarrhées épisodiques.• Symptômes exacerbés par le stress et l'activité physique.• Habitudes de défécation normales par le passé. <p>3. symptômes généraux :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de fatigue.• Pas de perte de poids.• Pas de douleurs articulaires.• Pas d'éruption cutanée.• Pas de douleur épigastrique ni de brûlures d'estomac. <p>4. élimination de d'autres causes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'usage d'antibiotiques récent.• Pas d'exposition à de l'eau contaminée (p. ex., en camping).• Pas de voyage récent.• Pas d'épidémie de gastro-entérite au travail.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle pourrait avoir le cancer. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle doit aller à la toilette plusieurs fois au travail.• Elle doit aller à la toilette quand elle joue au hockey. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le problème sera étudié plus en profondeur. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</p>

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

2. IDENTIFICATION : MAUX DE TÊTE/COMMOTION CÉRÉBRALE

Maux de tête/Commotion cérébrale	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. maux de tête actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Douleur sourde, pulsative.• Exacerbés par l'activité.• Présents depuis cinq jours.• Acétaminophène n'aide pas. <p>2. facteurs négatifs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de photophobie et/ou phonophobie.• Pas de nausées ni vomissements.• Aucun autre symptôme neurologique.• Pas d'altération des capacités mentales depuis la chute. <p>3. histoire de la chute :</p> <ul style="list-style-type: none">• Est tombée et s'est heurté la tête au travail.• Pas de perte de conscience.• S'est sentie « sonnée » pendant environ une heure par la suite. <p>4. traumatisme à la tête antérieur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Épisode similaire sept mois plus tôt lors d'une partie de hockey.• Pas de maux de tête après cette chute antérieure.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Agacement. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les maux de tête sont liés à sa chute. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle n'a pas modifié ses activités avec l'apparition des maux de tête. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin aidera à faire disparaître ces maux de tête et pourrait donner une consultation en massothérapie. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</p>

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

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ses parents habitent en dehors de la ville.• Elle est proche de sa soeur qui habite en ville.• Elle a peu de contacts avec sa soeur à Prague. <p>2. cycle de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle est déménagée récemment dans une nouvelle communauté.• Elle n'a pas de relation à long terme.• Elle n'a pas d'enfants.• Elle s'occupe souvent des enfants de sa soeur. <p>3. réseau de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a des amis au travail.• Elle a deux très bonnes amies dans sa ville natale.• L'équipe de hockey est une source importante d'activité sociale et physique. <p>4. facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle travaille comme inhalothérapeute.• Son poste actuel exige qu'elle fasse de l'activité physique.• Elle a un poste stable.• Elle a une formation comme TMU en plus d'être inhalothérapeute.	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes ;• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>«Vous êtes une personne active, tant au travail que pendant vos loisirs. Vous faites maintenant face à deux problèmes qui limitent votre capacité à vous adonner aux activités qui sont une partie intégrante de votre vie.»</p>

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

4. PRISE EN CHARGE : SAIGNEMENTS RECTAUX

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Organiser en examen physique complet.</p> <p>2. Organiser un hémogramme. (On peut également inclure d'autres tests sanguins, comme la vitesse de sédimentation ou des études de coagulation.)</p> <p>3. Organiser une endoscopie dans les semaines qui viennent. (Une consultation en gastro-entérologie ou en chirurgie est suffisante.)</p> <p>4. Investiguer la possibilité de causes infectieuses.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction (« feedback »). 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : MAUX DE TÊTE/COMMOTION CÉRÉBRALE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Informer la patiente qu'elle a eu une commotion cérébrale.</p> <p>2. Lui conseiller de cesser toute activité physique (toute activité qui suscite de la douleur) au travail et pendant ses loisirs.</p> <p>3. Organiser un rendez-vous de suivi pour réévaluer les maux de tête dans une semaine.</p> <p>4. Discuter de la prise en charge de la douleur. (Les massages pourraient soulager la douleur aux tissus mous, mais ne feront pas disparaître la douleur due à la commotion cérébrale: elle ne doit plus avoir aucune douleur sans médicament avant de recommencer à faire du sport ou toute autre activité.)</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction (« feedback »). 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p>

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

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

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

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