

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 (SOOs), 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. 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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à

1. diagnostiquer et prendre charge d'un homme souffrant de dépression clinique sévère dont l'épouse est sur le point de mourir.
2. négocier un traitement sûr et acceptable pour le patient.
3. demander des soins palliatifs pour l'épouse du patient et des services sociaux pour la famille.

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes du patient de même qu'une approche acceptable au traitement.

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il a à jouer.~~

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. Après 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.

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

4. LE PATIENT

Vous verrez monsieur **ANTON ROGIC**, 40 ans, qui a quitté la Bosnie pour immigrer au Canada il y a trois ans. C'est 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 vous présentez comme étant **ANTON ROGIC**, 40 ans. Vous êtes un Croate de la Bosnie ayant immigré au Canada il y a trois ans. Aujourd'hui, vous avez pris ce rendez-vous parce que vous êtes extrêmement fatigué depuis environ six semaines. Vous n'avez pas de médecin de famille ; c'est pour cette raison que vous consultez le candidat.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Dépression

Vous n'êtes habituellement pas fatigué ; en général, vous êtes une personne en bonne santé et active. Non seulement vous semblez ne pas avoir d'énergie, mais vous vous sentez triste la plupart du temps. Vous faites même parfois des crises de larmes.

L'autre jour, l'une de vos trois filles vous a dit que vous étiez dur et impatient avec elle. Son commentaire a fait naître un sentiment de culpabilité ; vous avez décidé de prendre ce rendez-vous parce que votre état mental semble se détériorer.

Vous vous sentez distant et indifférent à toute chose et toute personne qui vous entoure. Vous n'avez aucun plaisir à manger ; en fait, vous mangez pour survivre et avez perdu environ 10 lb depuis un mois. Parce que vous travaillez le soir, vous dormez environ 3 ou 4 heures par jour et, même pendant ces heures, vous ne dormez pas d'un sommeil profond ou réparateur. Vous pensez faire des cauchemars mais vous ne vous en souvenez pas le lendemain. Votre mémoire est habituellement excellente et vous exécutez rapidement les tâches, sauf maintenant où vous vous trouvez lent et avez des blancs de mémoire.

À quelques reprises, il vous est arrivé de songer brièvement au suicide. Cette pensée vous dérange, surtout que vous êtes habituellement une personne positive et constructive.

La crainte de perdre le contrôle et de poser un geste horrible vous a amené à consulter. Vous n'avez jamais formulé de plan de suicide précis et n'avez pas accès à une arme à feu. Toutefois, vous avez de plus en plus de difficulté à entrevoir des perspectives de bonheur et d'espoir. Vous vous éveillez le matin avec un sentiment d'angoisse au creux de l'estomac et avec l'impression que votre vie n'est qu'une suite de luttes perpétuelles. Vous souhaitez désespérément que quelqu'un puisse vous aider à vous « sentir normal » de nouveau.

Dans vos moments de solitude, vous n'avez pas entendu de voix ni eu d'hallucinations.

Cancer de l'épouse

Vous et votre épouse, **MARIA**, avez été agréablement surpris lorsqu'elle est devenue enceinte il y a trois ans ; il semblait que Dieu essayait de la reconforter de la perte de ses parents et de ses frères qui ont été tués lors d'un bombardement en Bosnie. La grossesse s'est bien déroulée mais, peu après la naissance, votre épouse a commencé à se plaindre de malaises à la partie inférieure de l'estomac et à avoir du sang dans ses selles.

Parce que Maria ne se plaignait pas pour rien, cette douleur persistante a commencé à vous inquiéter. Elle est allée consulter le médecin ; parce qu'elle ne parle que le croate, la communication s'est faite péniblement. Vous avez appris le français à l'université. Vous vous êtes donc absenté de votre travail à quelques reprises pour ses visites chez le médecin. Vous avez demandé au médecin si votre épouse avait besoin de subir d'autres tests ; celui-ci vous a rassuré qu'à cause du jeune âge de votre épouse, il s'agissait de sang provenant des hémorroïdes, ce qui est très fréquent après un accouchement.

Un soir, alors que le bébé avait trois mois, votre épouse s'est plainte d'une douleur plus aiguë accompagnée d'un saignement rectal abondant. Vous l'avez amenée à l'urgence où les médecins ont tôt fait de découvrir un cancer de l'intestin avec perforation de la paroi intestinale. Votre épouse fut opérée et a subi une colostomie. Vous avez pris un congé sans solde pour prendre soin d'elle et de vos filles. Présentement, Maria reçoit de la chimiothérapie et est souvent admise à l'hôpital.

L'oncologue vous a dit que la maladie de votre épouse était très grave. Il y a une semaine, il vous a dit que le cancer s'était propagé aux poumons et qu'il faudrait probablement cesser la chimiothérapie. Vous avez refusé carrément : vous voulez poursuivre la chimiothérapie. Vous ne comprenez pas pourquoi la médecine occidentale, qui est supposée être avant-gardiste, ne peut faire davantage pour votre épouse. Vous êtes agressif et amer que le cancer n'ait pas été diagnostiqué plus tôt, et vous êtes tantôt fâché contre le médecin «qui l'a vue à la hâte», tantôt coupable parce que vous n'avez pas insisté pour qu'elle soit examinée adéquatement. Vous avez fait une confiance naïve aux médecins nord-américains. Vous pensez que si vous et votre épouse étiez des gens plus «importants» ou si vous aviez de l'argent pour acheter les gens influents, votre épouse recevrait un meilleur traitement.

Vous avez lu un article sur un naturopathe qui guérit les maladies terminales et sur une sorte de traitement au cartilage de requin. Vous voulez que votre épouse essaie des remèdes mais elle a accepté la recommandation de l'oncologue à l'effet de cesser les traitements. Elle dit qu'elle se sent fatiguée ; elle veut simplement que vous soyez à ses côtés et sentir votre main dans la sienne.

Vous commencez à perdre espoir : si votre épouse meurt, comment allez-vous prendre soins des filles ? Lorsque le bébé pleure, vous vous sentez dépassé. Comment pourra-t-elle grandir sans sa mère ? Alors, vous pleurez, vous aussi. Vous vous en voulez parce que vos deux filles plus âgées en sont affectées. Parfois, vous vous assoyez près de votre épouse, lui tenant la main et retenant vos larmes.

Maria vous dit qu'elle est résignée à son sort et voudrait qu'il en soit de même pour vous. Cela vous rend fou qu'elle parle ainsi ; Dieu ne peut pas être aussi injuste. Vous savez que votre épouse se rétablirait si elle recevait le bon traitement. Quelqu'un quelque part doit bien avoir un remède. Lorsque Maria tente de vous parler de sa condition et de vous conseiller sur la façon de prendre soins des filles après son départ, vous devenez tellement troublé et fâché que vous sortez de la pièce.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Aucun problème médical important ; vous n'avez jamais été hospitalisé sauf pour une appendicectomie à l'âge de 12 ans.

Depuis votre arrivée au Canada, vous jouissez d'une très bonne santé et n'avez pas eu besoin de consulter un médecin avant aujourd'hui.

REVUE FONCTIONNELLE DES SYSTÈMES

Négative. À l'exception de la fatigue et d'une perte de poids, vous n'avez aucun symptôme constitutionnel.

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour

HABITUDES DE VIE

Tabac : Vous ne fumez pas.

Alcool : Un ou deux verres par jour (vodka ou bière); vous n'avez pas augmenté votre consommation depuis que votre épouse est malade.

Drogues : Aucune drogue.

Caféine : Vous buvez quatre tasses de café par jour.

Exercice : Vous n'avez pas le temps de faire de l'exercice.

MÉDICAMENTS DE L'ÉPOUSE

À la maison, votre épouse prend :

- morphine (MS Contin)
- naproxen (Naprosyn) et
- docusate sodique (Colace)

Vous n'envisagez pas utiliser ces médicaments pour vous suicider parce que votre épouse n'en aurait plus pour soulager ses douleurs.

HISTOIRE FAMILIALE

Vous avez quitté la Bosnie il y a trois ans avec votre épouse et vos deux filles aînées. Votre jeune frère, **STEFAN**, a immigré en même temps que vous. Il vit dans la même ville, est marié et a fils nouveau-né. Il travaille de jour et vous le voyez aux deux ou trois semaines.

Vos parents, dans la soixantaine, vivent encore en Bosnie. Votre père est un employé des postes à la retraite. Leur maison fut détruite pendant la guerre et ils vivent chez des voisins pendant qu'ils tentent de reconstruire leur maison. Ils n'ont pas l'argent nécessaire pour payer leur transport au Canada, et ni vous ni votre frère n'avez d'argent pour les faire venir. Vos parents n'ayant pas de téléphone, la communication se limite à des lettres occasionnelles.

Votre mère souffre d'un diabète non insulino-dépendant et votre père souffre d'hypertension. Aucune histoire familiale de dépression ou de maladie mentale.

Les parents de Maria et deux de ses frères ont été tués par l'explosion d'un obus peu après votre départ de la Bosnie.

HISTOIRE PERSONNELLE

L'épouse

Vous et Maria, 39 ans, vivez une vie de couple harmonieuse depuis 16 ans. Elle a toujours été l'âme de la famille, une mère affectueuse et une épouse attentionnée qui vous soutenait.

Maintenant qu'elle souffre d'un cancer en phase terminale, elle est très malade et souvent nauséuse ; elle dort la plupart du temps.

Les filles

Vous avez trois filles, **KATARINA**, 14 ans, **SOPHIA**, 11 ans, et **FELICIA**, 2 ans. Katarina est une jeune fille sérieuse. Elle voudrait souvent se rendre utile mais ne sait pas très bien comment s'y prendre. Elle est très proche de sa mère et toutes deux passent beaucoup de temps à jaser. C'est elle qui servait d'intermédiaire interculturelle et qui agissait comme traductrice pour la famille mais, à ce stade-ci, elle craint le milieu hospitalier. Elle prend donc soin de sa mère et de ses soeurs tous les jours après l'école. Conséquemment, ses études en souffrent ; elle avait des « A » dans toutes les matières, maintenant elle est devenue une élève de catégorie « C ». Ses professeurs s'inquiètent mais vous n'avez pas eu le temps de leur parler.

Sophia est une enfant généralement heureuse. Elle se sent parfois triste à cause de la maladie de sa mère mais elle s'est fait des amies, s'implique à l'école et participe encore aux jeux comme une enfant. Ceci vous cause du souci ; vous craignez qu'elle soit indifférente à la maladie de sa mère.

Quant à Felicia, tout le monde l'aime. Elle n'est pas consciente de ce qui se vit, sauf quand on lui défend de réveiller sa mère. Ceci la contrarie et, en retour, vous contrarie aussi parce que vous y voyez là une prémonition de sa réaction si sa mère venait à mourir.

SITUATION SOCIALE

Lorsque vous travaillez, vous laissez à Katarina la charge de prendre soin de votre épouse et des autres enfants. Pendant que vous êtes au travail, vous éprouvez de l'anxiété et de la culpabilité : vous savez que Maria peut être souffrante et que votre fille de 14 ans se sent parfois dépassée lorsque Felicia pleure et que sa mère est souffrante. Le jour, vous prenez soin du bébé et de votre épouse. Lorsque Maria est hospitalisée, vous payez une voisine pour prendre soin de la plus jeune pendant que vous êtes au travail.

RÉSEAU DE SOUTIEN

La seule personne qui semble avoir un peu de temps à vous consacrer, à vous et à votre épouse, c'est l'infirmière du service d'oncologie, **RÉJEANNE LACHANCE**. En fait, c'est Réjeanne qui vous apporte le plus de soutien et de réconfort depuis que le diagnostic de cancer a été posé chez Maria. Réjeanne a tenté de vous aider à comprendre les brèves recommandations de l'oncologue et vous l'appellez souvent lorsque vous vous sentez dépassé. Elle semble s'être attachée à votre épouse et se soucie véritablement de ce que vit votre famille. Elle vient chez vous visiter votre épouse, ce qui, apparemment, n'est pas habituel. Elle a passé beaucoup de temps à jaser avec vos deux filles aînées et vous l'avez vue prendre l'aînée dans ses bras. Mais vous détestez l'entendre vous parler de «soins palliatifs» et de «deuil».

Il y a quelques semaines, Réjeanne vous a dit qu'elle s'inquiétait de vous : vous semblez déprimé. Elle vous a recommandé de prendre rendez-vous à la clinique où travaille le candidat. Elle vous a dit de mentionner au médecin de la contacter ; elle vous a également suggéré de faire voir les filles par un médecin de famille pour les aider à ce stade-ci.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Vous étiez un architecte fort occupé à Sarajevo. Lorsque vous êtes venu au Canada, vos qualifications comme architecte n'ont pas été reconnues ici. Vous pouviez travailler comme dessinateur, mais pas comme architecte. De toute façon, puisque l'industrie de la construction connaissait un ralentissement, vous avez décidé de ne pas devenir dessinateur. Vous avez plutôt suivi votre frère dans l'industrie du vêtement. Vous avez trouvé un emploi payant dans une usine de confection de vêtements pour dames et avez vite gravi les échelons jusqu'au poste de contremaître. Même si la stimulation intellectuelle de votre ancien emploi vous manquait, le salaire était intéressant et vous étiez satisfait de vos relations avec vos collègues de travail.

Malheureusement, vous n'avez pu conserver votre emploi lorsque votre épouse est devenue très malade. Votre patron vous a dit qu'il vous réembaucherait lorsque vous pourrez reprendre le travail à temps plein. Vous travaillez présentement comme concierge pour une entreprise de nettoyage industriel. Vous nettoyez des usines et des édifices à bureaux environ cinq soirs par semaine. Vous trouvez cet emploi difficile et dégradant. Votre superviseur vous traite comme si vous étiez un idiot.

RELIGION

Vous et Maria êtes des catholiques romains non pratiquants. Vous n'êtes pas allé à l'église depuis votre arrivée au Canada.

INSTRUCTIONS À L'ACTEUR

Cheveux légèrement ébouriffés et mal rasé. Vous avez l'air triste et manifestement affligé. Parfois, vous vous prenez la tête à deux mains. Initialement, vous êtes replié sur vous-même et parlez d'une voix délibérément éteinte. Vous vous animez légèrement lorsque vous parlez de votre épouse et de vos enfants ainsi que de votre colère à l'égard du système médical.

Vous avez l'habitude d'être en contrôle de votre vie ; jusqu'à votre arrivée au Canada, vous étiez un professionnel respecté qui abordait les défis de la vie de manière organisée et avec assurance. Vous ne vous considérez pas comme un homme «émotif» bien que vous soyez profondément amoureux de votre épouse, mais plutôt comme un homme d'action. (Votre épouse était la plus «sensible» des deux.) Vous faites présentement face à une situation dont vous n'avez pas le contrôle et, pour la première fois de votre vie, vous devez vivre des ~~sentiments profonds de tristesse et d'impuissance. Ceci vous laisse dans un état de confusion~~ où vos états d'âme vont de la négation et de la colère à une dépression sans perspective d'espoir.

Si le candidat vous offre des antidépresseurs et un suivi régulier, vous accepterez si celui-ci vous assure que vous pourrez fonctionner tout aussi bien même sous l'effet des médicaments. Votre désir fondamental est de vous sentir mieux et de subvenir aux besoins de votre épouse et de vos enfants. Dans ce sens, vous accepterez un "pacte de vie" sans aucune hésitation.

Vous refusez carrément d'être hospitalisé ou de quitter votre emploi, et rien ne vous fera changer d'idée. Vous ne pouvez pas laisser votre épouse et vos enfants à une période aussi critique. Vous ne serez pas particulièrement enthousiaste à recevoir les services d'un psychologue ; vous pensez que ces services s'adressent aux gens «dérangés». Vous êtes pleinement satisfait de consulter seulement ce candidat.

LISTE DES PERSONNAGES

- M. ANTON ROGIC :** Le patient, 40 ans. Travaillait comme architecte à Sarajevo, il a immigré au Canada il y a trois ans.
- MME MARIE ROGIC :** L'épouse du patient, 39 ans, souffre d'un cancer de l'intestin en phase terminale.
- KATARINA ROGIC :** La fille aînée du couple, 14 ans, née en Bosnie.
- SOPHIA ROGIC :** La deuxième fille du couple, 11 ans, née en Bosnie.
-
- FELICIA ROGIC :** La fille cadette du couple, 2 ans, née au Canada.
- STEFAN ROGIC :** Le frère cadet d'Anton qui vit dans la même ville et qui a un nouveau-né.
- RÉJEANNE LACHANCE :** L'infirmière d'oncologie qui rend visite à Maria Rogic.
-

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«L'infirmière de la clinique d'oncologie m'a dit de venir vous voir. Je suis très fatigué ces temps-ci.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas mentionné comment vous aider au niveau des soins à votre famille, dites «~~Est-ce que vous pouvez faire quelque chose pour m'aider à prendre soin de mon épouse et de mes enfants ?~~»

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas soulevé le sujet du suicide, dites «Je n'en peux plus. Parfois, il m'arrive d'avoir envie de mourir.»

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"Il vous reste maintenant trois minutes."

À 0 MINUTE:

"Votre temps est écoulé."

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au cours des trois dernières minutes de l'entrevue. 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

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION: DÉPRESSION CLINIQUE SÉVÈRE

	Dépression	Vécu des symptômes
	<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> histoire antérieure: <ul style="list-style-type: none"> pas d'histoire antérieure de dépression ou de maladie mentale pas d'histoire familiale de maladie mentale pas de symptômes ou d'histoire suggérant une maladie de la thyroïde. histoire du problème actuel: <ul style="list-style-type: none"> début : humeur dépressive depuis six semaines symptômes actuels : perte de l'appétit, insomnie, anhédonie, reproches, perte de concentration, fatigue, pensées suicidaires, pas de manifestations psychotiques. évaluation du risque de suicide : <ul style="list-style-type: none"> Anton a eu des pensées suicidaires mais n'est pas à risque élevé (pas de plan, pas d'arme à feu, pas d'histoire de tentatives suicidaires, ne prendrait pas les médicaments de son épouse). Pas d'usage de médicaments ni d'augmentation de la consommation d'alcool. facteurs contributoires potentiels : <ul style="list-style-type: none"> le patient se sent au bout de sa corde et vit une crise aiguë la cessation imminente de la chimiothérapie chez l'épouse est le facteur qui a déclenché la crise actuelle. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Désespoir Reproches personnels <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Il réalise qu'il est déprimé et aimerait être plus fort pour sa famille. Il se blâme et blâme le système médical pour le diagnostic tardif chez son épouse. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Insomnie Efficacité réduite au travail Perte de concentration Augmentation de l'irritabilité
		<p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Il espère que le médecin va l'aider à se sentir mieux et va s'intéresser personnellement à sa famille.</p>
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3 ou 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION: CRISE FAMILIALE DUE À LA MALADIE TERMINALE DE L'ÉPOUSE

Crise familiale	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. élément déclenchant de la crise actuelle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier que l'épouse a une maladie en phase terminale <p>2. l'épouse du patient et son état de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maladie métastatique • alitée à la maison • douleur mal contrôlée • colostomie • faible • ses tentatives de communication avec Anton <p>3. les enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • trois filles • personne pour les aider à vivre la maladie de leur mère • l'aînée est débordée • la relation du patient avec ses enfants est tendue • la plus jeune est souvent à la charge de l'aînée. <p>4. la réaction d'Anton à la maladie de son épouse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • identifier que la négation est le mécanisme qu'a utilisé Anton pour vivre la maladie de l'épouse et que ce mécanisme lui échappe maintenant • l'incapacité d'Anton d'accepter le décès imminent de son épouse l'empêche de vivre le deuil avec son épouse et de lui apporter du réconfort • Anton a peu de soutien social pour l'aider à passer à travers cette crise. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Colère • Crainte • Tristesse • Culpabilité <p><u>Idées</u></p> <p>Il espère trouver une solution magique pour guérir la maladie (p.ex. un remède expérimental)</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Anton n'a pas bénéficié de l'aide que le système de soins de santé aurait pu lui offrir parce qu'il ne fait pas confiance aux médecins et qu'il nie que son épouse souffre d'une maladie terminale. • Le travail le soir et les soins à l'épouse et à la plus jeune enfant le jour le privent de sommeil. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Aucune attente préconçue.</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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, 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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à identifier sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. le réseau de soutien : <ul style="list-style-type: none"> • parce que la famille a récemment immigré, elle a peu de racines dans la communauté • aucune appartenance à l'église • à date, le seul soutien du système médical lui vient de l'infirmière de la clinique d'oncologie 2. la famille <ul style="list-style-type: none"> • les parents de l'épouse sont décédés • les parents d'Anton vivent en Bosnie et ne sont pas en position d'aider • le frère d'Anton travaille et a une jeune famille et n'est pas en position d'aider beaucoup 3. les facteurs sociaux : <ul style="list-style-type: none"> • le travail du patient lui vaut un statut et un revenu plus faibles que son travail en Bosnie. Ce qui entraîne une baisse de l'estime de soi. • l'emploi du patient l'oblige à sortir le soir • la famille vit une situation financière stressante. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions au patient de façon claire et avec empathie. Par exemple, le candidat pourrait dire «Vous vivez une situation extrêmement difficile à cause de la maladie de votre épouse et de vos inquiétudes pour élever vos enfants. Vous avez peu d'aide et vous êtes obligé de vivre tout cela dans le contexte d'une nouvelle société. Vous avez raison d'être triste.»</p>
<p>(This row is merged with the previous one in the original image, so no separate content is provided for this row's identification column.)</p>	<p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</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.
		Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie au patient (p.ex. «Vous êtes seul au Canada et vous vous sentez dépassé par les besoins de votre épouse et ceux de vos enfants»).
Certifiable	Couvre deux points.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> deux points.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.

4. MANAGEMENT: DÉPRESSION CLINIQUE SÉVÈRE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mentionner clairement que le patient est déprimé. 2. Discuter des options thérapeutiques : Intervention aiguë : <ul style="list-style-type: none"> • pharmacologiques : antidépresseurs (petite quantité) et revoir le patient dans 48 à 72 heures <li style="text-align: center;">OU • non pharmacologiques : si la relation s'établit bien, le candidat pourra offrir des rendez-vous rapprochés pour une psychothérapie de soutien à tous les 2-3 jours ; offrir l'hospitalisation sans insister devant le refus du patient 3. Demander au patient de communiquer avec le bureau ou un système de garde bien identifié dès qu'il a le sentiment qu'il peut effectivement devenir suicidaire ou homicide (p.ex. négocier un "pacte de vie") 4. Valider l'expérience du patient et reconnaître qu'il s'agit d'une situation difficile. 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et 2 plus un autre point.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2 OU tente de forcer l'hospitalisation OU ne réussit pas à développer un plan explicite pour assurer le suivi.	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

5. MANAGEMENT: CRISE FAMILIALE DUE À LA MALADIE TERMINALE DE L'ÉPOUSE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Offrir un soutien social : informer le patient des ressources au sein de la communauté et offrir de les contacter afin d'obtenir de l'aide pour ses enfants.</p> <p>2. Offrir d'appeler ou de rencontrer l'infirmière et/ou l'oncologue pour se faire une meilleure idée de la situation actuelle de l'épouse.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Discuter des options de soins palliatifs. • Offrir d'aider au niveau du contrôle de la douleur • Établir un contrat avec le patient pour suivre assidûment le patient, son épouse et les enfants. 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu.
<p>3. Aborder le sujet de la méfiance du patient envers le système de soins de santé ; reconnaître son vécu et offrir de travailler avec lui afin de lui venir en aide ainsi qu'à sa famille.</p>	<p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 et 3.	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers la patiente 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 et 2.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate 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 revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. L'évaluation repose sur les quatre grands principes de la médecine familiale. Même si aucun examen ne peut, à lui seul, évaluer en détail les connaissances, attitudes et habiletés, le CMFC a structuré son examen afin que les différents instruments de mesure évaluent les divers domaines. 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 (SOOs), 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'examen ne vise pas principalement l'évaluation de la capacité à poser un diagnostic médical et à traiter la maladie.

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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer les compétences du candidat ou de la candidate à prendre charge d'une femme de 32 ans qui désire depuis peu avoir des enfants mais qui a possiblement un syndrome familial de cancer ovarien. Elle croit qu'une chirurgie prophylactique pourrait lui sauver la vie.

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes de la patiente de même qu'une approche acceptable au traitement.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il a à jouer.

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. Après 12 minutes, l'examineur vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours des dernières trois minutes, vous devez terminer la discussion avec le patient/examineur.

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez madame **KARINE GILBERT**, 32 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant **KARINE GILBERT**, 32 ans, mariée, adjointe en marketing dans une banque. Vous médecin de famille régulier est récemment déménagé dans une autre province et vous a suggéré le nom du candidat pour le remplacer.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Histoire familiale de cancer ovarien

Vous voulez être référée à un gynécologue pour hystérectomie et ovariectomie. Votre désir est précipité par une grande peur de développer un cancer ovarien.

Votre mère est décédée de cancer à l'âge de 55 ans ; vous n'aviez que 15 ans. On vous a simplement dit qu'elle avait subi la "grande opération", mais vous ne savez pas exactement quoi. Vous vous souvenez bien de cette époque. Votre mère était bien jusqu'à six mois avant sa mort. Vous vous souvenez qu'elle est devenue malade pendant une courte période de temps : elle a perdu du poids, elle vomissait et dormait beaucoup. Éventuellement, elle est devenue trop fatiguée et même trop faible pour se lever. Le pire de sa maladie a duré environ deux mois. Elle est morte à l'hôpital, entourée de votre père, vos sœurs et vous. Vous avez l'impression que votre père et vos sœurs vous ont caché beaucoup d'information ; vous pensez qu'ils l'ont fait pour vous protéger mais, encore aujourd'hui, vous leur en voulez un peu d'avoir agi ainsi.

Il y a dix ans, on a diagnostiqué un cancer des ovaires chez votre sœur aînée, **CATHERINE**, alors âgée de 35 ans. Le diagnostic fut posé suite à une découverte tout à fait fortuite. Elle subissait une césarienne parce que le bébé se présentait par le siège ; l'obstétricien a examiné ses ovaires de façon tout à fait routinière et a découvert une tumeur. Elle s'est avérée cancéreuse et fut traitée agressivement par une chirurgie et de la chimiothérapie. Elle n'a pas eu de récurrence de cancer depuis ce traitement.

Il y a trois mois, on a également diagnostiqué un cancer ovarien chez votre autre sœur, **NATHALIE**, 38 ans. Un examen gynécologique annuel a révélé une hypertrophie d'un ovaire. Elle a subi une chirurgie et suit présentement un traitement de chimiothérapie. Elle ne va pas très bien et a un problème de rétention liquidienne dans l'abdomen. Son médecin a demandé une tomodensitométrie (CT Scan) pour voir si son cancer s'est répandu dans ses poumons puisqu'une tache a été décelée à la radiographie.

Nathalie vous a téléphoné la semaine dernière pour vous dire que le médecin a mentionné une sorte de syndrome familial de cancer ovarien et suggéré que vous soyez suivie par un médecin. Vous n'êtes pas certaine de ce que serait ce syndrome ; vous comprenez néanmoins que votre risque de développer un cancer ovarien est au-dessus de la moyenne. Vous avez lu récemment dans un magazine que les ovaires peuvent être enlevés par mesure de précaution ; vous voulez donc être référée à un gynécologue.

Crainte de ne pas avoir d'enfant

Vous et votre mari, **JACQUES**, n'avez jamais beaucoup pensé à avoir des enfants, sauf depuis environ un an. Vous avez toujours pensé que, lorsque le moment serait venu, vous pourriez devenir enceinte sans grand problème. Lorsque Jacques et vous avez parlé d'avenir, il était entendu que vous auriez des enfants.

Maintenant que vous songez à une ablation des ovaires, vous êtes confrontée à la possibilité de devenir incapable d'avoir des enfants. Vous n'avez pas vraiment envisagé d'autres options pour devenir parents. Vous savez simplement que votre rêve d'avoir des enfants n'est plus possible.

Vous vous sentez coupable d'avoir attendu pour commencer votre famille. Si vous n'aviez pas été aussi égoïste, vous auriez une merveilleuse petite famille maintenant et vous ne feriez pas de cas de vous faire enlever les ovaires. Vous craignez aussi d'avoir déçu votre mari en le privant d'avoir des enfants.

Vous craignez également ce qui pourrait arriver si vous aviez des enfants, soit les vôtres, soit des enfants adoptés. Ils seraient sans mère si vous décédiez d'un cancer ovarien et Jacques serait seul pour les élever. Ce serait injuste pour lui. Vous craignez aussi que vos filles hériteraient de cette forme de cancer et qu'elles auraient à vivre la même chose que vous ou, pire encore, ce que votre sœur Catherine vit actuellement. Si vous aviez des enfants, vous cesseriez de travailler ; l'idée d'un décès prématuré vous amènerait à savourer chaque instant passé avec eux.

Jacques comprend bien ce que vous vivez présentement et dit que c'est vous qui comptez à ses yeux. Il tente de vous rassurer en mentionnant la possibilité d'adopter. Vous savez cependant que ce n'est pas facile et vous ne pensez pas que ce soit très plausible. Jacques vous dit aussi que l'ablation des ovaires n'est peut-être pas la meilleure option ; dans ce cas, vous pourriez encore avoir des enfants. Il ne veut pas faire pression sur vous ; il veut que vous fassiez le meilleur choix pour votre santé. Vous êtes contrariée par sa prise de position ; vous ne pouvez pas prendre seule cette décision mais vous réalisez que c'est vous qui allez en vivre les conséquences. Vous aimeriez néanmoins que Jacques vous dise quoi faire.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Menstruée pour la première fois à 14 ans, cycles réguliers de 28 jours, durée de 3 à 4 jours. Pas de crampe menstruelle ; vous utilisez environ quatre serviettes hygiéniques par jour en moyenne. Votre dernier examen gynécologique remonte à trois ans. Vous êtes tellement prise par votre travail que vous n'avez pas eu le temps de retourner pour un autre examen. Au cours des trois dernières années, des cliniques sans rendez-vous ont renouvelé votre ordonnance de contraceptifs oraux.

Aucune douleur ni saignement au moment des relations, pas d'infection vaginale et pas de maladie transmissible sexuellement. Vous n'avez jamais été enceinte.

MÉDICAMENTS ET AUTRES MODALITÉS

- Contraceptifs oraux depuis l'âge de 17 ans ; Triphasil depuis 1987.
- Pas d'effets secondaires.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Aucun

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour.

HABITUDES DE VIE

Tabac : Non-fumeuse
Alcool : Trois onces par semaine
Caféine : Trois tasses de café par jour
Alimentation : Faible en gras, riche en fibres
Exercice : Entraînement physique 3 ou 4 fois par semaine

HISTOIRE FAMILIALE

Votre mère est décédée d'un cancer gynécologique à 55 ans. Vous présumez qu'elle était en bonne santé auparavant.

Votre père, 74 ans, est en bonne santé.

Vos deux soeurs, Catherine et Nathalie, ont eu un cancer ovarien. Vous avez un frère, **KEVIN**, 36 ans, qui est en bonne santé.

Un oncle du côté de votre mère a eu un cancer de l'intestin et votre grand-mère maternelle a eu un cancer du sein. Aucune histoire d'autres maladies dans la famille.

HISTOIRE PERSONNELLE

Mariage

Pendant vos études universitaires, vous avez rencontré votre mari, Jacques, qui était également étudiant en Administration. Vous aviez beaucoup de points en commun : vous étiez tous deux intéressés par le marketing, ambitieux et désireux de poursuivre une carrière stimulante. Les fréquentations ont duré cinq ans, après quoi vous vous êtes mariés à l'âge de 23 ans.

Jacques a grandi dans une petite ville à proximité de celle où vous avez vécu. Son père est un enseignant et sa mère est demeurée à la maison. Il vient d'une famille nombreuse ; il est le troisième de sept enfants. Il a huit nièces et neveux qu'il affectionne particulièrement. Il est d'une gentillesse absolue avec les enfants. Depuis des années, ses parents font pression pour que vous ayez un enfant mais vous leur dites que vous en aurez « quand ce sera le temps ».

Vous et votre mari vivez une relation harmonieuse. Vous aimez passer du temps ensemble et sortir avec des amis. Vous êtes tous les deux très ouverts et sortez souvent le soir au restaurant, jasant tard le soir à la chandelle à savourer un verre de vin. Vous aimez votre vie avec Jacques et vous avez de bons souvenirs de congés consacrés à vos passions communes : le ski et la voile.

Votre vie sexuelle est satisfaisante. Vous prenez le temps d'avoir une vie sexuelle en dépit d'horaires chargés.

Enfance

Vous avez été élevée, avec votre frère et vos soeurs, dans la banlieue d'une grande ville. Votre mère était avocate et votre père administrateur dans une banque.

Votre mère a reporté la naissance des enfants à cause de sa carrière. Lorsque votre sœur aînée est née, votre mère a tellement aimé rester à la maison qu'elle a quitté son emploi ; elle est restée à la maison pour élever la famille.

Vous avez eu une enfance idéale jusqu'à ce que votre mère devienne malade. Après sa mort, vous avez mûri passablement. Ce sont néanmoins Nathalie et Kevin qui ont eu le plus de responsabilités parce qu'ils étaient un peu plus vieux (21 et 19 ans respectivement). Catherine, 28 ans à l'époque, avait déjà quitté la maison.

Vous avez été dévastée par le décès de votre mère et avez passé deux années dans la solitude et le deuil.

Situation familiale actuelle

Votre père ne s'est pas remarié après le décès de votre mère mais il a maintenant quelques « amitiés féminines ».

Récemment, votre relation avec votre père a commencé à changer. Vous maintenez des liens rapprochés mais, auparavant, vous vous parliez au téléphone environ une fois par semaine et preniez quelques repas ensemble chaque mois. Ces derniers mois, il vous téléphone presque tous les soirs. Il vous communique ses inquiétudes entourant vos soeurs et vous dit combien votre mère lui manque. Vous êtes son soutien. Vous comprenez qu'ils vous perçoivent, lui et vous, comme des « survivants » mais il vous est difficile de vivre les craintes concernant vos soeurs et votre propre santé et de lui offrir le soutien dont il semble avoir besoin. Vous ne vous sentez pas capable de lui communiquer cette difficulté.

Votre sœur Catherine est éducatrice spécialisée qui travaille auprès des enfants issus de familles en difficulté. Elle et son mari ont un enfant.

Nathalie est gérante dans une banque. Elle et son mari ont fait le choix de ne pas avoir d'enfant.

Kevin, conseiller en informatique, est marié et a trois enfants.

Toute la fratrie est, comme vous, axée vers une carrière. Vous parlez à vos soeurs une ou deux fois par semaine et environ une fois aux deux semaines à votre frère. Vous vous sentez proche de votre famille et vous l'aimez beaucoup.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Au terme de vos études collégiales, vous avez fréquenté l'université dans une autre province. Vous avez complété et apprécié vos études en Administration. Depuis trois ans que votre mère était décédée, c'était la première fois que vous vous êtes sentie vraiment heureuse. Vous aviez beaucoup d'amis et une vie sociale intense.

Au terme de vos études, vous avez été embauchée comme assistante en marketing dans une banque. Jacques s'est joint à une firme importante comme adjoint en marketing. Depuis que vous avez commencé à travailler il y a dix ans, vous avez tous deux progressé considérablement dans vos carrières. Vous avez été promue adjointe en marketing à la banque et Jacques a maintenant un plus grand nombre de clients importants. Il est maintenant adjoint principal et se prépare à devenir associé.

Vous travaillez habituellement de 07h30 à 18h30 ou 19h00. L'horaire de Jacques est semblable. Vous aimez votre travail et le trouvez stimulant. Vous aimez vos clients et vos collègues. Votre projet initial consistait à travailler le plus possible jusqu'à l'âge de 35 ans, d'avoir deux enfants et de continuer à travailler à un rythme moins soutenu.

INSTRUCTIONS À L'ACTRICE

Bien mise, vous vous exprimez aisément, tenue vestimentaire professionnelle. Au début, vous êtes un peu froide et retenue, mais en présence d'un candidat empathique et ouvert, vous vous ouvrirez et aurez une attitude qui reflète vos sentiments véritables : colère, crainte, culpabilité et confusion.

C'est la découverte que vous êtes à risque accru de développer un cancer ovarien qui a précipité cette visite. Vous pensez qu'il était urgent que vous soyez vue : votre sœur Nathalie est plus malade que vous ne le pensiez et pourrait en mourir, et il semble que vous pouvez entendre le tic-tac de votre « horloge biologique ». Vous avez l'impression de vivre « avec une bombe à retardement à l'intérieur de vous ».

Vous êtes un peu furieuse des antécédents familiaux dont « vous héritez ». Vous êtes en train de faire votre deuil des enfants que vous n'aurez probablement jamais. Vous craignez pour votre propre santé ; vous vous en voulez d'être encore en santé alors que vos sœurs ne le sont pas. Vous pensez que vous êtes égoïste. Vous craignez que votre sœur Nathalie ne meure et vous ne savez pas comment vous accepteriez son décès. Sa maladie grave rend vos risques encore plus inquiétants.

Vous vous sentez coupable de ne pouvoir donner d'enfants à Jacques. Vous êtes ambivalente concernant la chirurgie : vous pensez que c'est probablement nécessaire mais une petite voix vous dit de ne pas le faire – de prendre le risque d'avoir des enfants quand même. Vous vous sentez coincée : forcée de prendre une décision sans savoir ce qu'elle devrait être.

Vous êtes tourmentée. Votre concentration au travail, votre sommeil et même votre vie sexuelle s'en trouvent affectés. Vous avez de la difficulté à apprécier les relations sexuelles parce que vous désirez avoir un enfant mais craignez qu'une grossesse accidentelle ne soit la fin du monde pour vous.

Vous êtes inquiète mais pas déprimée. Lorsque questionnée sur votre sommeil, un changement de poids, votre appétit, etc., vous niez tout symptôme dépressif.

Vous vous repliez sur vous-même si le candidat se limite à vous conseiller tout en n'explorant pas les conséquences du problème ou vos craintes réelles que, sans la chirurgie, vous vous préparez à développer un cancer incurable. Si le candidat vous dit qu'il n'est pas nécessaire de faire enlever vos ovaires, vous soupirez et lui dites « Bon, maintenant je suis vraiment perdue. Avant, au moins, je pensais qu'il y avait une solution. »

LISTE DES PERSONNAGES

- KARINE GILBERT:** La patiente, 32 ans, mariée, adjointe en marketing dans une banque.
- JACQUES GILBERT:** Le mari de la patiente, 32 ans, associé principal en marketing
- LA MÈRE DE KARINE:** Anciennement avocate, femme au foyer, morte à 55 ans d'un cancer gynécologique, il y a 17 ans.
- LE PÈRE DE KARINE:** Cadre de banque, retraité, 74 ans.
- NATHALIE:** La sœur de la patiente, 38 ans, qui se meurt probablement d'un cancer ovarien.
- CATHERINE:** La sœur de la patiente, 45 ans, qui n'a pas eu de manifestation de son cancer ovarien depuis 10 ans.
- KEVIN:** Le frère de la patiente, 36 ans.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«J'ai besoin d'être référée à un gynécologue le plus tôt possible pour savoir si je dois me faire enlever les ovaires. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore soulevé la question des enfants, dites «**En faisant cela, je renonce à mon rêve d'avoir des enfants.**»

Si le candidat tente de vous rassurer qu'il est tout de même possible d'avoir des enfants, dites « **J'ai l'impression d'avoir une bombe à retardement à l'intérieur de moi et qu'il me reste simplement à attendre passivement qu'elle explose. Si j'ai des enfants, alors j'en fais des orphelins et Jacques devient seul pour s'en occuper.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas exploré le rôle et les sentiments de Jacques, dites «**Jacques est un bon soutien mais je ne peux m'empêcher de penser que je l'ai déçu.** »

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"Il vous reste maintenant trois minutes."

À 0 MINUTE:

"Votre temps est écoulé."

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au cours des trois dernières minutes de l'entrevue. 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

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION: RISQUE D'UN CANCER OVARIEN

Risque d'un cancer ovarien	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'histoire familiale: <ul style="list-style-type: none"> • ses soeurs, et possiblement sa mère, ont eu un cancer ovarien • un oncle a eu un cancer des intestins • la grand-mère maternelle a eu un cancer du sein 2. histoire gynécologique : <ul style="list-style-type: none"> • menstruée à 14 ans • régularité, débit, durée • pas de dysménorrhée • pas de dyspareunie • pas de symptomatologie pelvienne (i.e. plénitude, pression urinaire, pollakiurie) 3. autres modificateurs du risque : <ul style="list-style-type: none"> • contraceptifs oraux depuis l'âge de 17 ans • facteurs alimentaires 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crainte • Colère <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle pourrait développer un cancer ovarien • L'ablation des ovaires va la protéger <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à dormir • Difficulté à se concentrer <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Veut que le médecin la réfère à un gynécologue pour chirurgie.

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION : IMPACT PERSONNEL

Impact personnel	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. vivre avec une «bombe à retardement» : la patiente craint de mourir 2. avoir des enfants : <ul style="list-style-type: none"> • avait été remis à plus tard • la patiente avait présumé que les enfants arriveraient au moment prévu • la patiente veut avoir des enfants • horloge biologique • crainte que les enfants perdent leur mère • crainte de passer ce gène fatal à ses enfants 3. le mariage : <ul style="list-style-type: none"> • Jacques va accepter la décision qu'elle prendra 4. la carrière : <ul style="list-style-type: none"> • carrière réussie comme adjointe en marketing • de longues heures de travail • jusqu'à maintenant, la carrière a eu la priorité sur la famille • quitterait son emploi pour passer du temps avec ses enfants si son temps était, en fait, limité. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur • Crainte • Ambivalence <p><u>Idées</u> Elle n'aura jamais d'enfant ou, si elle en a, elle va les laisser sans mère.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u> Diminution de l'appétit sexuel.</p> <p><u>Attentes</u> Ne sait pas qu'il existe des options qui vont préserver sa capacité d'avoir des enfants et, par conséquent, n'a pas d'attente.</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, 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, 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 <u>minime</u> 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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à identifier sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la famille : <ul style="list-style-type: none"> • son père recherche un soutien auprès d'elle et les perçoit, elle et lui, comme des survivants • sa sœur Nathalie est très malade et risque de décéder 2. soutien social : <ul style="list-style-type: none"> • ses beaux-parents font des pressions sur elle pour qu'elle ait des enfants • elle a beaucoup de nièces et de neveux • quelques amis intimes au travail 3. facteurs sociaux <ul style="list-style-type: none"> • sécurité financière • formation universitaire en administration 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>La patiente réagit à l'accumulation du deuil de sa mère (qu'elle a perdue pendant un stade crucial de son développement), de la douleur entourant ses sœurs (particulièrement Nathalie), la douleur en ce qui la concerne elle-même, de la «bombe à retardement» qu'elle croit porter en elle et du sentiment de perte parce qu'elle craint de ne jamais être mère. Ceci est amplifié par la dépendance de son père pour obtenir du soutien et par la position de son mari comme soutien qui, néanmoins, ne semble pas vouloir prendre la responsabilité de la décision.</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. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie à la patiente.
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 quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente.

4. MANAGEMENT: RISQUE DE CANCER OVARIEN

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Éduquer la patiente sur le risque et offrir de l'information à jour. Si le candidat n'est pas familier avec ce syndrome, il devrait s'entendre avec la patiente pour faire la recherche et lui demander de revenir pour un suivi. 2. Planifier offrir des soins continus et faire un examen physique. Le plus important est de faire un examen des seins, un examen gynécologique et une cytologie. Pourra aussi demander une consultation en génétique. 3. Les autres investigations pourraient comprendre : <ul style="list-style-type: none"> • échographie pelvienne transvaginale +/- mesure du débit par Doppler • tests sanguins pour rechercher les marqueurs de tumeurs (p.ex. CA 125) • recherche du gène BRCA1 (qui n'est pas disponible partout). Le candidat devrait au moins offrir de s'informer sur les tests disponibles. 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 et 3.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et 2.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. MANAGEMENT: IMPACT PERSONNEL

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Reconnaît et normalise les sentiments de la patiente :</p> <ul style="list-style-type: none"> • craintes et sentiments entourant sa propre santé et celle de ses soeurs • son désespoir du fait qu'il est possible qu'elle ne puisse pas avoir d'enfants <p>2. Offre de voir la patiente pour une visite de suivi afin de discuter de l'impact des aspects ci-dessus.</p> <p>3. Offre de rencontrer le mari, à la fois pour lui offrir un soutien et rechercher son appui pour la patiente.</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 le «feedback». 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 et 3.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et 2.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate devrait toujours adopter une approche centrée sur le patient.

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

1. Bonne direction avec ordre et structure.
2. L'entrevue devrait revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. L'évaluation repose sur les quatre grands principes de la médecine familiale. Même si aucun examen ne peut, à lui seul, évaluer en détail les connaissances, attitudes et habiletés, le CMFC a structuré son examen afin que les différents instruments de mesure évaluent les divers domaines. 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 (SOOs), 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'examen ne vise pas principalement l'évaluation de la capacité à poser un diagnostic médical et à traiter la maladie.

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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 19

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à:

1. prendre charge d'une patiente qui souffre d'insomnie à cause d'un deuil, de craintes et d'anxiété.
2. aider une patiente à identifier et à vivre de nombreux changements dans sa vie.

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments de la patiente, ses idées et ses attentes de même qu'une approche acceptable au traitement.

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT -- CAS # 19

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il a à jouer.

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. Après 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.

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez madame **ALICE GARANT**, 32 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 19

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant M^{me} **ALICE GARANT**, 32 ans, veuve, femme au foyer et mère d'un garçon de 3 ans, **MICHEL**. Lorsque vous étiez enceinte de Michel, votre mari, **JACQUES**, est mort écrasé entre deux wagons de train à son travail. Votre médecin régulier a pris sa retraite et a recommandé le candidat parce que c'est un médecin compatissant.

HISTOIRE DES PROBLÈMES

Trouble du sommeil

Vous avez de la difficulté à dormir. Au coucher, au moment de vous endormir, vous avez des inquiétudes incontrôlables entourant votre fils, votre santé et votre capacité de prendre des décisions. Le jour, ces inquiétudes sont toujours présentes mais elles ne semblent pas aussi envahissantes que la nuit.

Ce trouble du sommeil s'est installé insidieusement il y a quelques mois après l'absence de sommeil pendant quelques nuits. Depuis, il n'est pas rare que vous passiez une semaine complète sans beaucoup de sommeil. Lorsqu'il vous arrive de vous assoupir d'épuisement, votre sommeil est agité.

Parfois, vous avez été réveillée par des cauchemars nocturnes. Vous avez des palpitations, un sentiment de frayeur et vous entendez un grondement. Lorsque vous vous réveillez, le bruit disparaît, vos craintes se dissipent et votre cœur ralentit pour battre normalement. Les cauchemars portent sur le bruit d'une collision de trains, suivi d'une sonnerie de porte. Lorsque vous répondez à la porte, vous apercevez un policier que vous apprend que Jacques a été tué. Puis, quand vous êtes bien réveillée, vous pleurez à chaudes larmes.

Ces cauchemars ont débuté peu après l'accident de Jacques et reviennent vous hanter chaque année autour de la date d'anniversaire de son décès. Habituellement, ils ne durent pas plus d'une semaine. Cette fois, vous avez l'impression qu'ils sont là pour rester; ils durent depuis maintenant un mois.

Le fait que ces cauchemars persistent vous inquiète passablement. Vous ne comprenez pas ce qui se passe et craignez pour votre santé mentale. Vous avez lu quelque part que les problèmes de sommeil et les cauchemars peuvent être signes de maladie mentale; vous craignez avoir développé une maladie mentale et être en train de «devenir folle». Vous sentez que vous n'êtes plus en contrôle.

Vous ne pouvez vous souvenir à quand remonte votre dernière bonne nuit de sommeil et vous

*sent d'épuisement
+++
diff de mener
inquiétudes
incontrôlables
cauchemars
palpitations
frayeur
gronder
pleurer
cauchemars
après accident
craint pour
santé mentale
devenir folle*

*la pression
pilote automatique*

fonctionnez actuellement sur un «pilote automatique». Vous êtes épuisée et ceci affecte votre capacité de prendre soin de votre fils. Vous ne pouvez vous permettre d'être malade; vous êtes le seul parent de l'enfant maintenant. Si vous êtes atteinte mentalement, vous ne savez pas ce qui pourrait arriver à Michel. Qui prendrait soin de lui et de vous?

*pas
de somnifère
Gravol
relaxation*

C'est la première fois que vous parlez de vos problèmes de sommeil à un médecin et, par conséquent, vous n'avez jamais pris de somnifère. Une amie vous a suggéré de prendre du Gravol au coucher pour vous aider à dormir, mais ça n'a pas semblé vous aider. Vous avez acheté quelques cassettes de relaxation dans une librairie et, bien que les exercices de relaxation ont semblé vous aider, les problèmes de cauchemars et d'insomnie sont demeurés les mêmes.

*pas stable
découragée*

Vous avez de l'appétit et votre poids est stable. Vous ne vous sentez pas découragée mais, à l'occasion, vous vous sentez démunie. Votre concentration est bonne à moins de ne pas dormir plusieurs nuits d'affilée. Vous n'êtes pas suicidaire. Vous ne vous éveillez pas tôt le matin. Vous vous rendormez après les cauchemars, mais pas avant au moins une demi-heure.

Responsabilités monoparentales

Vous adorez votre fils de trois ans, Michel, qui est une «petite merveille» pour vous. Il est né après une grossesse normale, un peu stressante, et il a toujours été en bonne santé. Il s'exprime clairement et même les étrangers comprennent son langage. C'est un enfant bien élevé, mais vous trouvez difficile d'élever seule un enfant; vous avez de la difficulté à vous convaincre que vous vous acquittez bien de votre rôle de parent.

Vous ne pouvez honnêtement pas dire que votre enfance vous a bien préparée à être un bon parent. Vos deux parents étaient alcooliques et, même s'ils n'ont jamais abusé de vous physiquement, vous réalisez maintenant qu'ils n'ont jamais été de bons parents «parce qu'ils étaient toujours sous l'effet de l'alcool».

*parents
alcool*

Comme parent unique, vous avez dû prendre seule toutes les décisions importantes et vous avez de la difficulté à vous faire confiance pour en prendre actuellement. À cause de ce doute, vous avez tendance à remettre à plus tard ces décisions. Vous vous sentez incapable de faire seule de simples choix, comme aller en excursion en camping l'été prochain. Vous avez inscrit Michel à la prématernelle pour l'automne et vous avez maintenant des doutes sur la pertinence de cette décision. Vous ne l'avez jamais laissé encore et vous avez toujours été «ensemble tous les deux». Vous pensez qu'il sera malheureux loin de vous et vous savez que vous serez misérable et constamment inquiète s'il est loin de vous ne serait-ce que quelques heures chaque jour.

*prendre
toute
de décision*

Déménagement

Vous avez récemment vendu la maison et emménagé dans un grand appartement. Vous n'êtes pas certaine d'avoir pris la bonne décision. Vous vous êtes sentie obligée de vendre puisqu'il vous était impossible de faire seule l'entretien de la maison et du terrain. Vous aimeriez tellement pouvoir encore discuter ce genre de décisions avec Jacques.

Le récent déménagement vous a forcée à emballer vos biens. Ce faisant, vous avez mis la main sur une foule d'objets qui vous ont rappelé des souvenirs douloureux. Une partie de votre douleur vient du fait que bon nombre de souvenirs étaient liés à la maison. Vendre la maison et déménager, c'est-à-dire repartir à neuf, vous ont fait réaliser que la vie continue, et ça c'est difficile à envisager.

Vous passez la majeure partie de vos journées avec Michel et, le soir venu, la conversation entre adultes vous manque. Vous êtes inquiète aussi du fait que Michel n'ait jamais vu ni connu son père. Vous vous demandez si, pour cette raison-là, la vie ne sera pas plus difficile pour lui.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Pas d'antécédents médicaux significatifs.

MÉDICAMENTS

Aucun

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour

HABITUDES DE VIE

Tabac: 20 cigarettes par jour depuis 14 ans.

Alcool: aucun

*Vendre maison.
souvenirs
conversation adulte
me manque*

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre mère est âgée de 65 ans et alcoolique. Elle prend des antidépresseurs de façon intermittente depuis des années. Votre père est âgé de 75 ans et est aussi alcoolique.

alcool.
mère 65 ans
75 : alcool.

Malgré leur alcoolisme, vos deux parents ont la chance de ne pas avoir eu de complication médicale importante à ce jour.

4 ans

Vous avez quatre soeurs, **ANNE**, 35 ans; **CAROLE**, 34 ans; **THÉRÈSE**, 30 ans et **NICOLE**, 25 ans. Elles sont en bonne santé.

Vous avez un contact avec vos parents seulement lors des fêtes.

Vous restez en contact avec vos soeurs: un appel ou une lettre à l'occasion, mais vous ne vous considérez pas très proches.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vos parents ont élevé la famille dans une ville de grosseur moyenne. Votre père a travaillé à la construction de routes et votre mère était commis dans un magasin. Tous deux sont maintenant à la retraite. Autant que vous vous souveniez, ils ont toujours consommé beaucoup d'alcool. Vous vous souvenez avoir été gênée de leur comportement en présence de vos amis tellement ils étaient ivres et repoussants. Ils se querellaient lorsqu'ils avaient trop bu, mais ces disputes ne dégénéraient jamais en violence physique.

père
construction
mère
commis

Vos parents ne vous ont jamais abusé physiquement, ni vous, ni vos soeurs. Toutefois, vous considérez que l'environnement dans lequel vous avez grandi constitue à tout le moins de la négligence, et possiblement une forme de violence émotionnelle.

violence
émotionnelle

Éducation

Vous avez quitté le domicile familial après vos études secondaires afin de prendre de la distance par rapport à vos parents en déménageant dans une autre ville. Vous avez emménagé dans un appartement avec trois amies; vous avez fait un cours de secrétariat tout en travaillant dans une pizzeria le soir pour payer vos études.

cours
secrétariat

pizzeria

Mariage

Vous avez rencontré Jacques, opérateur dans une cour de triage ferroviaire, par des amis communs. Vous vous êtes bien entendus dès le départ. Vos fréquentations ont duré trois ans; vous aviez 25 ans et lui 26 ans au moment du mariage. Votre relation était solide et harmonieuse, et vous étiez heureux. Jacques était celui qui prenait les décisions dans le couple, et vous admettez que cela faisait votre affaire. Vous étiez partenaires dans le couple, mais vous considérez la prise de décisions comme un mal non nécessaire dont vous pouviez très bien vous passer.

relations
solide
Jacques

Le décès de votre mari

Il y a quatre ans, vous êtes devenue enceinte de Michel. Vous étiez tous deux très heureux et faisiez des projets pour l'avenir de votre nouvelle famille. Toutefois, à cinq mois de grossesse, Jacques a perdu la vie écrasé entre deux wagons. Le mois dernier marquait le quatrième anniversaire de son décès.

Vous ne pouvez décrire à quel point vous avez été dévastée à l'annonce de son décès. Quatre mois plus tard, vous donniez naissance à Michel et vous vous êtes dit que vous alliez vous «ramasser» pour le bien de l'enfant. Vous avez consulté le conseiller affecté aux employés de la compagnie ferroviaire; il vous a apporté son soutien et vous avez développé de bonnes relations. Néanmoins, vous n'avez pas l'impression d'avoir eu l'occasion de vivre votre deuil pendant tout ce temps et, même si vous avez de bons amis qui vous ont offert leur soutien, vous vous êtes toujours montrée forte en leur présence.

La famille de Jacques est admirable; mais ils souffraient eux aussi du décès de Jacques et vous vous êtes sentie obligée de vous montrer forte. Depuis le décès, vous êtes restée en contact étroit avec ses parents afin que Michel soit proche de ses grands-parents paternels et parce que vous les aimez comme s'ils étaient vos propres parents. Ce sont eux qui vous offrent plus grand soutien.

Fréquentations

Il y a quatre mois, vous avez commencé à fréquenter **SIMON**, 37 ans, un ami d'un ami. C'est un homme gentil qui travaille comme architecte. Il vient d'une grande famille très unie. Il a eu deux relations sérieuses avant vous. La dernière s'est terminée après deux ans quand il a réalisé que sa conjointe ne changerait pas d'idée sur la famille; elle ne voulait pas avoir d'enfants.

À date, vos sorties sont occasionnelles. Vous sortez prendre un repas au restaurant, voir un film ou une pièce de théâtre alors qu'une amie garde Michel. Simon et vous avez beaucoup d'idées et de goûts communs. Vous appréciez tous deux la valeur de la famille: vous, parce que vous n'en avez jamais eue et lui, parce qu'il en a eu une. Simon est au courant de votre vécu et vous apporte un grand soutien.

Vous êtes très attachée à lui, émotionnellement et physiquement. Vous aviez presque oublié ce que pouvaient être ces sentiments, et cela vous effraie. D'un côté, vous êtes heureuse de vivre ces nouvelles émotions mais, d'un autre côté, vous vous sentez coupable de continuer votre vie.

Simon vous a parlé de faire cheminer la relation à un autre niveau d'intimité physique, incluant de coucher ensemble. Vous vous sentez possiblement prête à vivre cette étape, mais c'est votre première expérience depuis dix ans et l'engagement émotionnel nécessaire à ce type de relation n'est pas sans vous effrayer. La relation éveille de nouvelles craintes: vous engager avec lui pour risquer de le perdre, lui aussi. C'est pour cette raison que vous hésitez à vous engager plus intimement. Vous réalisez que, tôt ou tard, vous allez être obligée de vous commettre, et vos sentiments à l'égard de Simon sont probablement assez forts pour que vous preniez le risque de vous engager davantage sur le plan affectif. Néanmoins, l'évolution de

*720 Opus
deuil
forte*

*contact étroit
elle ne
s'effrayait*

*Simon
architecte*

sorties occasionnelles

*attachée à lui
émotionnellement
se sent coupable*

*crainte
peur de
perdre*

vosre relation vous effraie, «de façon positive mais aussi de façon négative». Finalement, vous êtes inquiète parce que les années 1990 véhiculent toutes sortes de choses, incluant «le sida et tout le reste».

Simon s'entend très bien avec Michel et offre de vous amener à des parties de baseball et au zoo. Michel se plaît bien en sa compagnie et l'admire déjà. Vous êtes heureuse que tous deux s'entendent aussi bien et vous appréciez ce modèle de rôle pour votre fils. Vous craignez toutefois de ne pouvoir départager vos propres sentiments pour Simon et votre désir de donner un père à votre fils.

Les amis

Vous avez certains amis qui sont très proches de vous et à qui vous pouvez vous confier. Cependant, aucun n'a le sentiment qu'il peut vous conseiller concernant vos récents problèmes de sommeil et ils vous ont encouragée à consulter un médecin.

La religion

Vous n'êtes pas pratiquante.

Les loisirs

Vous avez certains loisirs, dont la plupart gravitent autour de l'artisanat. Vous aimeriez voyager, mais vous n'en avez pas vraiment eu l'occasion. Michel vous a pris beaucoup de votre temps et vous n'avez pas eu le temps de vous adonner à des activités physiques ou de vous joindre à des clubs ou des organismes de bénévolat. Vous commencez à avoir le goût de sortir, rencontrer des gens et recommencer à avoir une vie personnelle. Vous avez des relents de culpabilité lorsque vous pensez à faire des choses qui vont vous éloigner de votre fils.

*artisanat
voyage*

HISTOIRE DU TRAVAIL

Après avoir terminé votre cours de secrétariat, vous avez trouvé un emploi comme employée de banque. Vous avez aimé ce travail, et vous aimiez particulièrement le contact avec les gens.

*secrétariat
Banque*

Vous avez travaillé jusqu'à votre grossesse; votre mari et vous étiez d'accord pour que vous cessiez de travailler pour prendre soin de l'enfant. C'était possible parce que Jacques était suffisamment bien payé pour faire vivre toute la famille. Il vous a d'ailleurs laissé une généreuse police d'assurance, de même que la maison et des économies de retraite. Votre situation financière était donc assurée à son décès. Vous avez pu rester à la maison pour vous occuper de votre fils. Récemment, toutefois, vous avez pensé à retourner aux études ou à reprendre le travail. Vous n'êtes pas certaine de ce que vous aimeriez faire, et le retour aux études ou au travail est une prise de décision stressante parce qu'elle implique de placer Michel dans une garderie.

*arrêt
pour retourner
études*

INSTRUCTIONS À L'ACTRICE

Bien mise, tenue vestimentaire décontractée. Vous semblez fatiguée et quelque peu agitée à cause de vos craintes et de votre épuisement. Vous avez hâte que le médecin aborde vos craintes, soit en les confirmant, soit en vous rassurant.

En début d'entrevue, vous répondez candidement et calmement à un candidat ou une candidate empathique. Si le candidat semble peu intéressé ou centré sur l'approche médicale, votre ton et vos gestes dénoteront de plus en plus votre anxiété, jusqu'à devenir impatiente et à vous tordre les mains.

À cause des événements récents, incluant votre déménagement et vos sentiments entourant votre nouvelle relation avec Simon, «vous ne savez plus trop où donner de la tête». Si le candidat vous dit que la relation et vos nouveaux sentiments sont peut-être les facteurs responsables de votre problème de sommeil et de vos cauchemars, vous faites une pause et vous acquiescez tout en y réfléchissant. Vous commencez à saisir que votre crainte de continuer votre vie se manifeste sous forme de rêves.

Lorsqu'on vous questionne sur vos sentiments à l'égard de votre famille, vous n'exprimez que de l'indifférence. Vous savez que ce sont vos parents et vous les aimez, mais vous préférez minimiser vos contacts parce qu'ils pourraient avoir un effet négatif sur votre vie ou celle de votre fils. Le fait que vos parents continuent de boire vous chagrine.

LISTE DES PERSONNAGES

- MME ALICE GARANT:** Femme de 32 ans, veuve et mère de famille.
- M. JACQUES GARANT:** Le mari de la patiente, tué dans un accident de travail il y a quatre ans.
- MICHEL GARANT:** Le fils de la patiente; âge 3 ans.
- SIMON:** Le nouvel ami de la patiente, un architecte de 37 ans.
- LA MÈRE DE LA PATIENTE:** 65 ans, alcoolique
- LE PÈRE DE LA PATIENTE:** 75 ans, alcoolique
- ANNE, CAROLE, THÉRÈSE
ET NICOLE:** Les soeurs de la patiente

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«J'ai de la difficulté à dormir.»

LORSQU'IL RESTE 12 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore abordé vos craintes de maladie mentale, dites **«Je ne me suis jamais sentie aussi mal auparavant, même à l'anniversaire du décès de Jacques. Là, ça m'inquiète beaucoup.»** Si le candidat demande pourquoi, dites **«Parce que je pense que je suis en train de devenir folle.»**

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore discuté de vos changements de vie, dites **«Récemment, je vis tellement de choses, je ne sais plus où donner de la tête.»**

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"Il vous reste maintenant trois minutes."

À 0 MINUTE:

"Votre temps est écoulé."

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, votre participation doit se limiter à clarifier certains points ou certaines mésententes. Vous devez 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 SIMULÉE # 19

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION: TROUBLE DU SOMMEIL

Trouble du sommeil	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. l'investigation du sommeil: <ul style="list-style-type: none"> • l'histoire • les symptômes physiques (i.e. palpitations) • début et durée • évolution (insomnie initiale intermittente se terminant par un sommeil éventuel mais agité) • médicaments ou autres moyens utilisés pour traiter le problème 2. les cauchemars: <ul style="list-style-type: none"> • récurrence • période de temps plus longue que l'an dernier • relation avec l'anniversaire du décès de son mari 3. éliminer la dépression: <ul style="list-style-type: none"> • ni perte de poids ni anorexie • pas désespérée • patiente non suicidaire 4. éliminer toute maladie mentale: <ul style="list-style-type: none"> • pas de trouble panique ni trouble de la pensée • pas de sentiment de désespoir • pas de deuil pathologique 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Peur de perdre le contrôle • Inquiétude • Se sent démunie pour faire cesser les cauchemars • Frustration <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le manque de sommeil est un signe de maladie mentale <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fatigue • Ne fait pas face aux responsabilités de manière efficace <p><u>Attentes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin va la rassurer qu'elle n'est pas en train de «devenir folle». • Le médecin peut l'aider à dormir.

Hautement certifiable	Couvre les quatre points.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, 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, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Peu intéressé par 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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION: LES PASSAGES DE LA VIE

Passages de la vie	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> la nouvelle relation avec Simon: <ul style="list-style-type: none"> évolution de la relation en une relation plus intime et plus engagée le besoin de la compagnie d'un adulte Simon comme figure de père pour Michel être parent unique: <ul style="list-style-type: none"> élever l'enfant seule envoyer l'enfant à la prématernelle la possibilité de séparation d'avec son fils si la patiente retourne aux études ou sur le marché du travail la vente de la maison: <ul style="list-style-type: none"> les souvenirs refont surface fin d'une partie de la vie de la patiente qui incluait son mari 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Crainte du changement Surexcitation Hésitation Sentiment de culpabilité Crainte de s'engager et crainte d'un échec/perte <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Elle trahit son mari avec un nouveau partenaire L'incertitude l'empêche de tourner la page. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Difficulté à prendre des décisions entourant la nouvelle relation A retardé le retour au travail ou la reprise des études <p><u>Attentes</u></p> <p>Parce que la patiente n'a pas initialement d'introspection quant à ses facteurs, elle n'a pas véritablement d'attentes.</p>

Hautement certifiable	Couvre les trois points.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

	Identification du contexte	Intégration du contexte
	<p><u>Les points à identifier sont:</u></p> <p>1. la famille d'origine:</p> <ul style="list-style-type: none"> • parents alcooliques, faibles modèles de rôle pour des relations adultes • les soeurs qui ne sont pas proches de la patiente • négligence/abus émotionnel • les parents ne sont pas un exemple dans leur rôle de parent distante de sa famille <p>2. les facteurs sociaux:</p> <ul style="list-style-type: none"> • travaillait antérieurement comme commis de banque • actuellement à la maison • la patiente considère un retour sur le marché du travail ou aux études • stabilité financière: assurance-vie, maison payée et fonds de retraite <p>3. le réseau de soutien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • famille élargie (celle de Jacques) qui apporte son soutien • amis proches qui la soutiennent • loisirs 	<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 ces observations et ces 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> <ul style="list-style-type: none"> • Être née de parents alcooliques a affecté la capacité de la patiente à fonctionner globalement. Ceci affecte sa capacité de former des relations et à faire confiance aux autres ou à elle-même. • La situation familiale lui enlève tout un réseau de soutien qu'elle devrait avoir et la force à chercher hors de sa structure familiale le soutien dont elle aurait besoin.
Hautement certifiable	Couvre les trois points.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie à la patiente (p.ex. «À ce que vous me dites, vos propres expériences familiales vous ont amené à douter beaucoup de vous quant à votre capacité de prendre soin de Michei»).
Certifiable	Couvre le point 1 et un autre point.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes (p.ex. «Il semble que vous n'avez jamais eu beaucoup de soutien de votre famille»).
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> le point 1 et un autre point.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente (p.ex. «Alors, vos parents sont alcooliques. Avez-vous un problème

		d'alcool?»).
--	--	--------------

4. MANAGEMENT: TROUBLE DU SOMMEIL

	Plan	Trouver un terrain d'entente
	<p>Discute d'un plan pouvant inclure:</p> <ol style="list-style-type: none"> normalisation du vécu de la <ul style="list-style-type: none"> la rassure qu'elle ne deviendra pas folle et ne souffre pas de maladie mentale suggérer possiblement un lien entre la nouvelle relation et les symptômes prolongés qu'elle vit présentement intervention à court terme: <ul style="list-style-type: none"> le plan pourrait comprendre la prise d'anxiolytiques et une éducation sur le sommeil (hygiène, exercices et éviter les stimulants comme la caféine) intervention à long terme: <ul style="list-style-type: none"> suggérer possiblement un counselling de suivi (avec le candidat ou avec un thérapeute) sur l'introspection et l'entraînement à la relaxation 	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> favoriser la discussion. donner à la patiente des occasions de poser des questions. encourager le «feedback». s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 trois points.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et un autre point.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> le point 1 et un autre point.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. MANAGEMENT: PASSAGES DE LA VIE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>Développer un plan pouvant inclure:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. valider le vécu de la patiente: <ul style="list-style-type: none"> • reconnaître qu'elle semble vivre plusieurs étapes et que ces transitions sont difficiles. 2. offrir des soins de suivi et de counselling: <ul style="list-style-type: none"> • soutien pour aider la patiente à faire face à tous les changements qu'elle vit et à ses insécurités 3. suggérer l'utilisation d'autres ressources pouvant inclure: <ul style="list-style-type: none"> • les groupes de soutien pour enfants adultes de parents alcooliques • un groupe de parents pour aider la patiente à faire face à son sentiment d'incompétence comme parent • réseau de soutien actuel (amis, Simon) 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 trois points.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et 2.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate devrait toujours adopter une approche centrée sur le patient.

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

1. Bonne direction avec ordre et structure.
2. L'entrevue devrait revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 efficacité 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

EXEMPLE D'UN CAS N° 21



INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 (SOOs), 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. 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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 21

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer

1. la capacité du candidat ou de la candidate à prendre charge d'une patiente qui présente une détérioration de son angine sans toutefois nécessiter d'intervention urgente;
2. la capacité et l'ouverture du candidat ou de la candidate à aborder le sujet de la sexualité chez une femme d'âge mur.

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 au traitement.

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT -- CAS # 21

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il/elle a à jouer.

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. Après 12 minutes, l'examineur vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours des dernières trois minutes, vous devez terminer la discussion avec le patient/examineur.

Après 15 minutes, l'examineur vous signalera que l'entrevue est terminée. Vous devez cesser immédiatement et remettre à l'examineur les notes que vous auriez pu prendre pendant l'entrevue.

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **MARIE HINSE-ROY**, 55 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique. Votre infirmière a pris ses signes vitaux : sa tension artérielle est à 130/82 mm Hg et son pouls à 66 bpm et régulier.

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.

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 21

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant **MARIE HINSE-ROY**, 55 ans et divorcée. Vous voyez ce médecin de famille (MF) pour la première fois sur l'insistance de votre copain, **MICHEL SAVARD**, un patient de longue date d'un autre MF de cette même clinique. Michel vous dit qu'il est très satisfait des services de cette clinique.

Votre angine remonte à cinq ans et vous aimeriez un suivi plus étroit, votre MF précédent ayant pris sa retraite il y a trois ans. Pendant ces trois années, vous avez consulté un cardiologue deux fois. La dernière visite remonte à huit mois; votre angine était alors stable. Récemment, vous avez plus de douleur thoracique que d'habitude et vous aimeriez être investiguée sur ce point.

angine
5 ans
cardio 2 fo
dern. visite
8 mois

HISTOIRE DU PROBLÈME

Angine

Vous êtes très inquiète de votre angine. Jusqu'à ces derniers mois, votre médication réussissait à bien la contrôler. Vos douleurs thoraciques se manifestaient moins d'une fois par mois. Ces trois à quatre derniers mois, vos douleurs se manifestent plus souvent : jusqu'à une fois par semaine, souvent lorsque vous êtes pressée ou lorsque vous marchez rapidement par temps froid. Elles disparaissent en moins de quelques secondes au repos. Ces douleurs sont typiques de la description qu'on vous a faite de l'angine : une sensation rétrosternale d'étouffement qui irradie au bras gauche et s'accompagne de nausée légère. Pendant ces épisodes, vous n'avez pas pris de nitroglycérine bien que vous y ayez songé au cours du dernier mois. Vous avez fait usage de nitroglycérine une seule fois depuis un an : chaque fois que vous vous apprêtez à utiliser le nébuliseur, votre douleur a déjà disparu.

inquiète
angine

angine - 1 fo/mois

depuis
1 fo/semaine
pressée
temps froid
disparaissent
au repos
et étouffement
bras gauche
nausée
Nitro/ans

Vous évitez certaines activités, notamment la marche à plus de deux ou trois coins de rue et porter des objets lourds, parce que vous savez qu'elles vont déclencher la douleur. Même le fait de passer l'aspirateur a déclenché la douleur. Toutefois, bien que la fréquence de la douleur ait augmenté, la progression est minime. Vous étiez tellement prise par votre nouvelle relation avec Michel que vous n'avez pas vraiment pensé à consulter, surtout qu'il vous fallait trouver un nouveau MF.

éviter
activités
objets lourds
marche

fréquence a augmenté
progression minime

Jamais discuté alimentation
exercice
mode de vie

Vous n'avez jamais vraiment discuté de l'alimentation, de l'exercice et des autres aspects liés à votre mode de vie avec le cardiologue.

Préoccupations d'ordre sexuel

Michel 68 ans
cardiogère → diabète
maudite

Vous avez rencontré Michel, 68 ans, il y a un an au sein d'un groupe de marche pour patients cardiaques. Vous vous êtes liés d'amitié et les fréquentations ont commencé peu de temps après. Vous êtes sur le point de vivre ensemble et vous désirez avoir des relations sexuelles avec Michel. Mais, après tant d'années d'abstinence, vous appréhendez de recommencer. Vous savez qu'il est important pour Michel d'avoir des relations sexuelles bien qu'il ne vous presse pas et qu'il soit très respectueux de vos sentiments.

Veux
ensemble
désire avoir
relation
approcher

Malheureusement, vous avez été abusée pendant votre premier mariage et n'avez jamais apprécié la vie sexuelle avec votre mari. Après le divorce, vous avez évité toute relation sexuelle. Parce qu'il s'est écoulé 34 ans depuis vos dernières relations et 15 années depuis votre hystérectomie, vous craignez d'éprouver de la douleur, de subir une déchirure ou d'être carrément incapable d'avoir des relations. Vous savez que Michel a une prothèse pénienne semi-rigide et vous craignez que celle-ci ne vous blesse. Vous craignez aussi que les relations puissent déclencher une crise d'angine ou même une crise cardiaque. Vous avez entendu parler de personnes qui sont mortes subitement pendant une relation sexuelle et vous craignez que cela puisse vous arriver.

abusé & mariages
15 ans
34 ans depuis
abstention car
peur douleur
de déchirure
Michel
prothèse pénienne
semi rigide

Bien que vous n'ayez pas eu de relation sexuelle avec Michel, vous vivez une sexualité satisfaisante avec lui sans aller jusqu'à la pénétration. Vous vous embrassez et vous caressez mutuellement, jusqu'à pénétration du doigt dans le vagin. Vous n'avez pas beaucoup de sécrétions pendant les activités sexuelles mais la stimulation clitoridienne vous procure régulièrement des orgasmes. Vous caressez le pénis de Michel avec la main et avec la bouche, ce qui vous procure du plaisir à tous les deux. Vous avez été surprise et ravie d'éprouver du plaisir sexuel avec quelqu'un.

sexualité
satisfaisante
sans pénétration

Lorsque son épouse **EVE**, maintenant décédée, souffrait de la maladie d'Alzheimer, Michel vous a dit que son médecin l'a beaucoup aidé sur la question de la sexualité. Michel a toujours discuté ouvertement de sa sexualité avec son MF et vous a demandé de faire la même chose. Vous avez de la difficulté à vous ouvrir sur des sujets aussi privés et n'aborderiez pas vous-même la discussion entourant vos préoccupations sexuelles. Toutefois, vous répondrez ouvertement et discuterez de vos inquiétudes si le candidat ou la candidate aborde le sujet ou fait l'histoire sexuelle. Vous espérez que le candidat ne désapprouvera pas ou ne négligera pas l'aspect sexuel de votre relation avec Michel. Vous espérez également qu'il ou elle vous rendra suffisamment à l'aise pour discuter de vos inquiétudes.

En conjonction de
Michel
ouvert

Ajout cardiologue
depuis 15 ans
Peur
Angine et
infarctus
Pas de sécrétions
de sa partenaire

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Chirurgie :

- Hystérectomie abdominale totale et salpingo-ovariectomie bilatérale (HAT/SOB) à l'âge de 40 ans à cause de ménorragie et fibromes.

Gynécologie :

- Ménopausée.
- Reçu une injection d'hormones pour bouffées de chaleur immédiatement après la chirurgie mais ne reçoit aucune hormonothérapie substitutive depuis.
- Pas de symptômes de ménopause après les premières années ayant suivi la chirurgie.
- Pas de symptômes atrophiques réels ni d'incontinence d'effort.
- Le dernier examen pelvien fait un an après la HAT/SOB fut inconfortable mais non douloureux.

Autres maladies :

- Angine diagnostiquée à l'âge de 50 ans et confirmée par une épreuve d'effort.
- Au moment du diagnostic, on vous a dit que vous n'aviez pas besoin de subir une angiographie.
- Angine contrôlée médicalement.
- Pas d'histoire de fractures, de diabète, de bronchopneumopathie obstructive chronique ou d'hypertension.

Cholestérol :

- Le cardiologue vous a dit que votre cholestérolémie totale était à 5.3.

MÉDICAMENTS

- Acide acétylsalicylique, 325 mg-ID → aspirine
- Aténolol, 50 mg ID → métabolisme hépatique - cardio vasculaire
- Cardizem CD (chlorhydrate de diltiazem), 120 mg ID → pression
- Nitroglycérine en nébulisation PRN cœur

ANALYSES DE LABORATOIRE

Non pertinent.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

HABITUDES DE VIE

- Tabac :**
- Avez fumé de 10 à 15 cigarettes par jour depuis les études secondaires.
 - Avez cessé de fumer il y a 5 ans lorsque l'angine s'est installée.
- Alcool :**
- Un petit verre de sherry tous les soirs.
- Exercice:**
- Avez participé à un groupe de marche pour malades cardiaques; avez cessé depuis deux mois.
 - Avez cessé parce que la marche vous fatiguait et vous essouffait et aussi parce que vous avez été occupée dans vos préparatifs de déménagement chez Michel.
- Alimentation :**
- Avez pris un peu de poids depuis que vous cuisinez pour deux et sortez plus souvent au restaurant.

HISTOIRE FAMILIALE

Votre père est décédé d'un infarctus du myocarde à l'âge de 52 ans et votre mère d'un accident vasculaire cérébral à 70 ans.

72 ans d'infarctus à 52 ans

avec 570 ans

HISTOIRE PERSONNELLE

Mariage

Vous êtes née dans une petite ville où vous avez rencontré votre mari, **DANIEL ROY**, pendant vos études secondaires. Vous l'avez épousé peu après vos études et êtes déménagée dans une grande ville pour que Daniel puisse trouver un emploi. Votre relation fut pénible dès le début. Lorsqu'il était frustré – et les frustrations étaient nombreuses pendant ces années difficiles – il devenait violent tant verbalement que physiquement.

Daniel Roy

Vous n'avez pas eu de relation sexuelle avant de vous marier à l'âge de 19 ans et n'avez jamais eu une vie sexuelle agréable avec Daniel. Les relations étaient douloureuses, jamais agréables. Et votre mari ne se souciait pas de votre plaisir. Toutefois, les tentatives d'éviter les relations sexuelles déclenchaient sa violence : il vous frappait ou vous injurait, alors vous vous êtes soumise volontiers à ses désirs. C'est un peu l'image que vous vous êtes faite de la sexualité parce qu'à cette époque, c'était un sujet plutôt tabou.

Vous avez été contente de vous retrouver enceinte deux ans après votre mariage mais, à mesure que progressait la grossesse, Daniel devenait plus violent et se faisait plus menaçant. À cinq mois de grossesse, il est devenu évident que vous ne pouviez avoir un enfant dans un tel contexte et qu'il vous fallait agir. Vous avez décidé de quitter Daniel et avez obtenu le divorce peu après la naissance de votre fille **LYNE**. Il était difficile d'être chef de famille monoparentale il y a 34 ans mais vous étiez fière d'avoir eu le courage et la force de caractère de mettre fin à une relation abusive.

Daniel a choisi de ne pas s'impliquer dans la vie de sa fille.

Fille

Après le divorce, vous avez travaillé comme secrétaire pour subvenir à vos besoins et à ceux de votre fille. Vous avez économisé pour que votre fille puisse fréquenter une bonne école et l'université. Votre fille a été une source de fierté et de joie. Elle est biochimiste et chercheur à l'université de la localité où elle connaît beaucoup de succès. Elle vit à proximité, dans sa propre maison; c'est une fille dévouée. En vieillissant, vous êtes également de bonnes amies. Lyne est célibataire. Bien que vous aimeriez la voir mariée et avoir des petits-enfants, ceci ne diminue en rien le plaisir que vous procure la relation mère-fille.

Religion

Vous continuez d'être pratiquante : vous l'avez toujours été.

Loisirs

Vous faites partie d'un club de bridge et suivez des cours de dessin.

Fréquentations

Après votre divorce, vous n'avez jamais eu de fréquentations sérieuses bien que certaines de vos amies aient tenté de vous présenter quelqu'un. Vous étiez très impliquée auprès de votre fille et, franchement, vous étiez méfiante envers les hommes : « chat échaudé craint l'eau froide ».

COPAIN

Votre relation : Vous avez rencontré votre copain, Michel, dans un groupe de marche pour malades cardiaques il y a un an. Vous preniez les mêmes médicaments et vous sembliez avoir beaucoup d'intérêts communs. Vous avez éprouvé pour lui un attrait comme nul autre et vous vous trouvez chanceuse de l'avoir rencontré. Il est bon et gentil et vous tenez à ce que cette relation soit durable. C'est une relation gratifiante sur le plan émotionnel : vous pouvez discuter de vos sentiments les plus profonds. Parfois, il vous arrive de discuter de tout et de rien jusqu'aux petites heures du matin.

Sur le plan social, vous menez une vie plus active depuis que vous l'avez rencontré, ce qui vous plaît beaucoup.

Avant d'aller vivre chez Michel, vous saviez que vous deviez surmonter vos appréhensions concernant les relations sexuelles. Vous en avez discuté avec lui et il a tenté de vous rassurer. Même si vous êtes craintive, vous croyez fermement que vous pourrez avoir une vie sexuelle satisfaisante pour les deux.

Tout comme votre fille Lyne, les enfants de Michel, **MARC, SIMON** et **MARTHE**, ont été agréablement surpris et heureux lorsque vous leur avez annoncé que vous alliez vivre ensemble.

Le premier mariage de Michel : Michel a épousé Ève alors qu'il avait 20 ans. Il était très amoureux d'elle. Au sein du couple, chacun pouvait compter sur l'autre et chacun était très attentionné. Il fut un mari responsable et un bon pourvoyeur pour son épouse et ses enfants.

Dans les dernières années de leur mariage, Ève a développé une démence. Michel en a pris soin à la maison pendant dix ans malgré son incontinence et son incapacité de parler après un accident vasculaire cérébral. Il l'a finalement placée dans un foyer de soins infirmiers il y a trois ans; elle est morte un an plus tard. Ces dix dernières années, il a été actif au sein de groupes d'entraide pour les gens dont un membre de la famille est atteint de la maladie d'Alzheimer.

Michel a toujours eu une vie sexuelle active avec son épouse jusqu'à ce que son état ne le lui permette plus. Michel est devenu impuissant suite à une maladie athérosclérotique. Toutefois, la sexualité a suffisamment d'importance pour lui pour qu'il accepte l'installation d'une prothèse pénienne semi-rigide.

*impuissant
après maladie
athérosclérotique*

*21. 2001
31. 10. 2001*

*Ève =
immense joie de
vivre*

Les enfants : Michel a deux fils et une fille. Il n'a pas été très impliqué dans leur éducation, ce qu'il regrette maintenant. Toutefois, il a une bonne relation « traditionnelle » avec eux. Aucun des enfants ne vit dans la même ville.

Situation financière et travail : Michel a commencé à travailler à l'âge de 12 ou 13 ans. Avant la retraite, il était vendeur dans un magasin d'articles de bureau en gros. Sa sécurité financière est assurée.

HISTOIRE SEXUELLE

Après vos expériences douloureuses et désagréables avec Daniel, vous n'avez pas ressenti le besoin de vivre une autre relation sexuelle : vous vous êtes contentée de vous masturber régulièrement. En rétrospective, en vous refermant sur vous-même, vous vous êtes probablement privée de plaisirs. Vous avez bien l'intention de rattraper le temps perdu avec Michel.

HISTOIRE FINANCIÈRE ET DU TRAVAIL

Vous avez suivi un cours de secrétariat juridique et travaillé à ce titre. Vous avez aimé votre travail. Jusqu'à l'an dernier, vous étiez l'assistante particulière de l'associé principal d'une étude juridique. Vous étiez véritablement celle qui « tirait les ficelles ». Lorsque l'étude s'est fusionnée à une autre étude et que votre employeur a pris sa retraite, vous avez également pris votre retraite pour éviter d'être soumise à une nouvelle administration. L'offre de préretraite s'est avérée avantageuse pour vous.

Vous avez toujours été prudente sur le plan financier et vous avez économisé. Vous vivez à l'aise bien que votre train de vie soit modeste.

Vous appréciez votre retraite malgré une certaine adaptation initiale.

INSTRUCTIONS À L'ACTRICE

Bien mise, tenue décontractée mais pas sportive, par exemple un pantalon ou une jupe et un chandail. Vous paraissez plus jeune que votre âge.

Vous êtes une femme intelligente et vous avez deux préoccupations. D'abord, vous craignez que votre angine ne soit pas aussi bien contrôlée qu'elle le devrait. Les changements n'ont pas été soudains; la détérioration de la fonction s'est faite subtilement et progressivement. Vous ne voulez pas faire une crise cardiaque alors que vous débutez une étape nouvelle et agréable de votre vie. Vous discuterez ouvertement de ces préoccupations avec le candidat ou la candidate et c'est votre principale inquiétude. Toutefois, vous ne mettrez pas trop d'emphasis sur vos symptômes d'angine si le candidat exprime le désir de vous hospitaliser. Vous direz que les douleurs ne se manifestent jamais au repos et que la progression de l'angine s'est faite lentement et graduellement.

Votre deuxième inquiétude, qui suit de près celle de l'angine, c'est celle de la sexualité. Vous aimez véritablement Michel et voulez le rendre heureux. Vous découvrez également chez vous des réactions sexuelles jusqu'ici inconnues. Vous craignez que les relations déclenchent une crise d'angine ou même une crise cardiaque. Vous devez être ouverte avec le candidat qui abordera le sujet de la sexualité.

Vous consultez ce candidat surtout pour dissiper les inquiétudes de Michel et pour dissiper votre anxiété concernant l'angine et les relations sexuelles.

LISTE DES PERSONNAGES

- MARIE HINSE-ROY :** La patiente, 55 ans, qui souffre d'angine.
- MICHEL SAVARD :** Le financé de la patiente, 68 ans.
- LYNE ROY :** La fille de la patiente, 34 ans, célibataire, biochimiste.
- DANIEL ROY :** L'ex-époux de la patiente, abuseur; elle ne l'a pas vu depuis très longtemps.
- ÈVE SAVARD :** L'épouse de Michel, décédée depuis deux ans. Elle a souffert d'Alzheimer pendant 11 ans avant son décès et a souffert de démence grave pendant les 10 dernières années.
- MARC SAVARD :** L'un des deux fils de Michel qui vit à l'extérieur de la ville.
- SIMON SAVARD :** L'autre fils de Michel, qui vit aussi à l'extérieur de la ville.
- MARTHE SAVARD :** La fille de Michel qui vit à l'extérieur de la ville.
-

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL : «Mon copain m'a suggéré de vous consulter pour mes douleurs thoraciques.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas abordé votre histoire sexuelle, dites
«**Je vais vivre avec Michel. Je crains de ne pas être à la hauteur .**»

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas établi un plan de traitement, dites
«**Est-ce que je pourrais faire une crise cardiaque pendant les relations sexuelles?**»

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"**Il vous reste maintenant trois minutes.**"

À 0 MINUTE:

"**Votre temps est écoulé.**"

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, votre participation doit se limiter à clarifier certains points ou certaines mésententes. Vous devez 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 SIMULÉE # 21

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION : CHANGEMENT DANS LA MANIFESTATION DE L'ANGINE

L'angine	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Histoire du problème actuel : <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la fréquence de la douleur depuis trois à quatre mois (une fois par semaine). Manifestation typique de l'angine : sensation d'étouffement, douleur rétrosternale qui irradie au bras gauche, soulagée au repos. Déclencheurs prévisibles : la marche, les escaliers, porter des paquets et l'aspirateur. Médication actuelle : <ul style="list-style-type: none"> acide acétylsalicylique, 325 mg ID aténolol, 50 mg ID cardizem CD, 120 mg ID nitroglycérine PRN. Histoire antérieure du problème: <ul style="list-style-type: none"> Coronaropathie ischémique diagnostiquée il y a 5 ans suite à une épreuve d'effort. A consulté un cardiologue 2 fois. Pas d'infarctus du myocarde (IM) ni hospitalisation antérieure. Facteurs contributoires potentiels : <ul style="list-style-type: none"> A fumé pendant longtemps. Lipides : normal. Pas de diabète ni d'hypertension. Histoire familiale : <ul style="list-style-type: none"> mère décédée d'un accident vasculaire cérébral père décédé d'un IM. Hormonothérapie substitutive : Pas d'hormonothérapie substitutive autre qu'une injection d'hormones après une ménopause chirurgicale précoce. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Craint de faire une crise cardiaque ou d'être incapacité par l'angine. Ne veut pas devenir malade alors qu'elle connaît enfin un peu de bonheur. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le médecin saura comment résoudre ce problème. Confiante parce que Michel se dit satisfait des services de cette clinique. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Diminution de la capacité fonctionnelle. Évite les activités de la vie quotidienne. Limite les activités physiques pour éviter les douleurs thoraciques. <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Le médecin agira promptement et efficacement pour maîtriser l'angine.</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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, 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 <u>minime</u> 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

2. IDENTIFICATION : SEXUALITÉ

Sexualité	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Réponse sexuelle : <ul style="list-style-type: none"> Désire avoir des relations sexuelles avec Michel Peu de sécrétions vaginales Pénétration digitale dans le vagin possible. Réponse sexuelle : atteint l'orgasme avec son partenaire et à la masturbation. Pas de pénétration avec le pénis. Histoire antérieure : <ul style="list-style-type: none"> Relation antérieure abusive avec le premier mari. N'a pas eu d'autres relations sexuelles depuis le divorce. Pas d'expérience antérieure de relations sexuelles lui ayant donné du plaisir. Hystérectomie abdominale totale avec salpingo-ovariectomie il y a 15 ans. Aspects liés au partenaire : <ul style="list-style-type: none"> Respectueux, attentif sexuellement. La relation avec Michel est très satisfaisante. Pense que Michel aimerait avoir des relations sexuelles. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Crainte de faire un infarctus pendant la relation. Crainte d'une déchirure au moment de la pénétration. Crainte de ne pas répondre aux besoins de Michel. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Est en amour avec Michel et se trouve comblée par cet homme. Croit s'être privée de beaucoup de plaisir en ne réglant pas ce problème. Croit qu'elle puisse être active sexuellement et satisfaite en dépit des difficultés antérieures. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u> Évite d'avoir des relations sexuelles.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Le médecin va calmer ses inquiétudes entourant la douleur physique et la crainte de mourir pendant une relation sexuelle.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, et 3.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à identifier sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La famille : <ul style="list-style-type: none"> • A divorcé de son mari à cause de violence pendant la grossesse. • A une bonne relation avec sa fille célibataire, Lyne, biochimiste, qui vit dans la même ville. • Lyne encourage sa mère dans sa relation avec Michel. • Les enfants adultes de Michel encouragent leur père dans sa relation avec la patiente. 2. Situation financière : <ul style="list-style-type: none"> • Vit modestement. • Bonnes conditions de retraite. 3. Aspects sociaux : <ul style="list-style-type: none"> • Suit des cours de dessin et joue au bridge. • Participation active à son église. 4. Aspects liés au cycle de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Retraitée. • Débute une nouvelle relation à un stade avancé de sa vie : vit une « lune de miel » à 55 ans. • Postménopausée. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qui indique une bonne intégration du contexte :</p> <p>« Pour la première fois depuis longtemps, vous avez le sentiment de pouvoir vivre une relation satisfaisante. Vos douleurs thoraciques et les questions d'ordre sexuel constituent pour vous une menace potentielle à votre bonheur. »</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. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie à la patiente.
Certifiable	Couvre le point 1 et deux autres points.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre pas le point 1 et deux autres points.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente.

4. MANAGEMENT: CHANGEMENT DANS LA MANIFESTATION DE L'ANGINE

Angine	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. <ul style="list-style-type: none"> • Établir un contrat avec la patiente pour qu'elle revienne pour un examen physique, avec ou sans tests médicaux. • Faire en sorte d'obtenir le dossier médical antérieur. • Demander un ÉCG. 2. <ul style="list-style-type: none"> • Maximiser l'usage de nitroglycérine en nébuliseur. • Peut-être augmenter la dose d'aténolol ou du cardizem CD; peut-être aussi ajouter des nitrates à action prolongée 3. <ul style="list-style-type: none"> • Revoir les signes de danger d'angine instable et la réaction appropriée à de tels signes. • Peut-être considérer l'hospitalisation. • Considérer une consultation en cardiologie. 4. <ul style="list-style-type: none"> • Discuter du rôle de l'hormonothérapie substitutive comme moyen de prévention de l'angine. • Aborder les inquiétudes de la patiente concernant la sexualité et la coronaropathie ischémique. 	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente comprennent notamment de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager le 'feedback'. 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 de la patiente entourant le plan de traitement. Implique volontiers la patiente dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions. 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. MANAGEMENT: SEXUALITÉ

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconnaît et valide les préoccupations de la patiente entourant la sexualité. 2. Suggère une autre visite pour examen gynécologique. 3. Identifie les options thérapeutiques en fonction de l'examen physique : <ul style="list-style-type: none"> • suggère l'hormonothérapie substitutive locale et/ou systémique. • peut suggérer l'usage d'un lubrifiant vaginal. 4. Suggère une session de couple : <ul style="list-style-type: none"> • pour répondre aux inquiétudes de Michel; • pour clarifier les questions d'ordre sexuel avec les deux partenaires; • pour faire des suggestions précises afin d'optimiser la satisfaction des relations sexuelles chez les deux partenaires. 	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente comprennent notamment de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager le 'feedback'. 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 le point 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant le plan de traitement. Implique volontiers la patiente dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions. Encourage la patiente à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2 et 3.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3 ou suggère seulement le point 4.	N'implique pas 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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate 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 revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

EXEMPLE D'UN CAS N° 23

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 (SOOs), 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. 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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 23

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre charge d'un patient qui présente :

1. une narcolepsie;
2. un ulcère gastro-duodéal.

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 au traitement.

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT -- CAS # 23

1. PRÉSENTATION

Il s'agit d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre succès et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il/elle a à jouer.

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. Après 12 minutes, l'examineur vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours de ces trois dernières minutes, vous devrez terminer la discussion avec le patient/examineur.

Après 15 minutes, l'examineur vous signalera que l'entrevue est terminée. Vous devrez cesser immédiatement et remettre à l'examineur toute note prise pendant l'entrevue.

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **ALEX LABBÉ**, 28 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 y va de votre intérêt de ne pas discuter du cas entre vous.

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 23

Description du cas

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle d'**ALEX LABBÉ**, 28 ans, représentant de commerce pour une petite entreprise qui fabrique et met en marché des jouets électroniques. Vous êtes revenu vous installer dans cette ville après avoir complété votre MBA. Vous consultez ce médecin parce que vous avez failli avoir un accident, et vous en êtes encore très ébranlé.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Problèmes de sommeil

Il y a environ deux semaines, vous conduisiez pour aller rencontrer un client, ce que vous êtes appelé à faire régulièrement dans le cadre de votre travail. Vous vous êtes endormi au volant, frôlant de près un fossé, ce qui vous a réveillé subitement. Vous en avez été tellement énervé que vous avez donné un coup de roue pour vous retrouver près de la ligne médiane. Il était 15 heures et vous n'aviez pourtant pas sommeil.

Vous aviez dormi comme à l'accoutumée le soir précédent. Depuis des années, vous suivez toujours le même protocole : au lit à minuit, vous regardez une heure de télévision puis vous dormez pendant 2 ou 3 heures, vous réveillant vers 4 heures. Maintenant, lorsque vous vous réveillez, vous éprouvez des douleurs épigastriques. Plutôt que de vous rendormir pendant une heure ou deux comme avant, vous devez vous lever pour boire du lait, manger un peu ou prendre des TUMS avant de pouvoir vous rendormir. Vous vous levez vers 6 heures.

Depuis des années, vous avez beaucoup de difficulté avec votre sommeil. À l'université, vous vous endormiez pendant les cours, même pendant les laboratoires. Vos amis vous taquinaient souvent, disant que vous pouviez dormir n'importe où, n'importe quand. Le fait de vous endormir n'importe où à des moments inopportuns vous a valu la réputation « d'être un gars de party ». En fait, chez vos camarades, on aime à raconter que vous vous êtes déjà endormi dans un party en embrassant une fille!

Toutefois, bien que vous ayez pu vous endormir n'importe où à n'importe quel moment de la journée dans le passé, vous souffriez souvent d'insomnie la nuit. En fait, vers 4 heures, vous étiez au meilleur de votre rendement. Bien qu'il ait été embarrassant d'avoir souvent besoin de sommeil le jour à l'université, « c'était correct » parce que votre horaire était flexible. Vous pouviez enregistrer les cours et transcrire les notes dans votre chambre si vous aviez manqué certains épisodes. Vous viviez sur le campus et n'aviez pas d'auto. Si vous faisiez de longs voyages avec d'autres personnes, vous évitiez de conduire dans la mesure du possible. Si vous deviez conduire pendant plusieurs heures, vous demandiez à quelqu'un de vous faire la conversation ou vous augmentiez le volume de la radio pour vous garder éveillé.

nouvel emploi depuis 5 mois

Depuis le début de votre nouvel emploi il y a cinq mois, le problème de sommeil a empiré. Vous ne pouvez plus faire de petites siestes de temps à autre. Vous avez continuellement envie de dormir et vous tombez endormi le jour. Cette somnolence n'est pas liée aux repas.

Le fait de tomber endormi pendant les réunions n'est sûrement pas un atout positif mais le pire problème est la conduite automobile. Vous êtes pris de somnolence sur l'autoroute et, plus d'une fois, vous vous êtes rangé sur l'accotement pour dormir. Cinq à dix minutes plus tard, vous vous réveillez frais et dispos, prêt à reprendre la route. Si vous ne vous arrêtez pas, vous pouvez vous assoupir pendant quelques secondes avant de vous réveiller en sursaut.

Vous conduisez autour de la ville pendant trois à quatre heures par jour. Vous devez utiliser les voies rapides et les autoroutes autour de la ville parce que de nombreux clients habitent la banlieue. Vous ne pouvez pas continuer ainsi! Vous risquez à n'importe quel moment d'avoir un grave accident de la route.

Même si vous n'aimez pas conduire sur de longues distances, vous vous considérez néanmoins comme un bon conducteur. Vous n'avez jamais eu d'accident, portez toujours votre ceinture et ne conduisez pas après avoir consommé de l'alcool.

Vous buvez de six à huit tasses de café par jour pour rester éveillé. C'est plus que vous n'en preniez pendant vos études, mais vous avez toujours aimé consommer du café pour rester éveillé. Cette quantité de café vous maintient tendu et vous prenez une ou deux bières le soir pour vous détendre.

Votre épouse, **JOSÉE LABBÉ**, est très inquiète. Elle a l'impression que vous êtes complètement stressé. Parfois, vous parlez dans votre sommeil. Il vous est arrivé une fois de vous réveiller et de rester paralysé pendant quelques secondes. C'était assez épouvantable comme sensation mais ça ne s'est jamais reproduit. Si on vous le demande directement, vous dites que Josée n'a jamais fait de remarques quant à des ronflements et vous n'avez pas l'impression de ronfler. Quant à des pertes de contrôle au niveau des membres, vous direz qu'une fois ou deux, après que quelqu'un ait raconté une histoire vraiment drôle, vos jambes ont cédé et vous êtes tombé par terre.

Vous êtes d'humeur assez égale, jamais été déprimé, pas d'histoire suggérant une manie ou une hypomanie (p.ex. achats inconsidérés, longs épisodes de perte de sommeil, hypersexualité, abus de drogue ou de médicaments). Jamais fait usage de cocaïne, de « stimulant » ou d'amphétamine.

Votre problème de sommeil est présent depuis tellement longtemps que vous ne l'avez jamais vraiment considéré comme un problème – jusqu'à tout récemment.

Douleurs épigastriques

Comme si ce n'était pas suffisant, vous avez en plus des maux d'estomac. C'est peut-être le stress ou parce que vous faites usage d'une grande quantité de café et de cigarettes ou à cause de la restauration rapide; vous éprouvez une douleur épigastrique, comme si vous étiez tirillé par la faim. Vous n'avez pas de sensation de brûlure ni de goût acide dans la bouche.

La douleur vous réveille parfois vers 4 heures et vous prenez une bouchée de pain ou un verre de lait. Parfois, la douleur durera de une à deux heures si vous ne prenez rien. Habituellement, c'est pire lorsque vous avez faim. En général, le fait de manger soulage la douleur. Toutefois, la semaine dernière, vous avez éprouvé une douleur intense après avoir mangé des mets thaïlandais, au point de penser vous rendre à l'hôpital.

Vos selles ont toujours été d'une couleur normale; aucune présence de sang. Vous n'avez jamais vomé de sang ou de « grains de café ». Vous avez bon appétit; vous semblez rassasié plus rapidement qu'auparavant. Un ami vous a donné des TUMS, ce qui vous a soulagé un peu. Vous prenez plus de 12 TUMS par jour mais la douleur persiste. Vous êtes maintenant dépassé. Vous avez toujours été en bonne santé; vous êtes maintenant aux prises avec de la douleur et du stress. Vous avez besoin d'aide.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Il y a six ans, vous avez subi une chirurgie arthroscopique à cause d'une blessure au genou lors d'une joute de hockey. Vous portez une orthèse pour patiner ou jouer au base-ball. Par ailleurs, vous n'êtes pas incommodé par votre genou.

MÉDICAMENTS

- TUMS > 12 par jour.
- Pas d'acide acétylsalicylique (AAS) ou d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Ne s'appliquent pas.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

HABITUDES DE VIE

Tabac : 1 paquet à 1½ paquet par jour depuis l'âge de 16 ans; vous aimez fumer.

Alcool :

- Deux bières chaque soir pour vous aider à dormir.
- Parfois, après une partie de hockey ou de base-ball, vous prenez 3 ou 4 bières.
- Si le candidat vous soumet au questionnaire CAGE, dites que votre épouse ne s'inquiète pas de votre consommation mais plutôt des pressions inhérentes à votre travail.
- Tous les membres de votre famille boivent un peu comme vous, alors vous n'êtes jamais contrarié ni frustré de consommer.
- Vous n'avez jamais manqué le travail ni les cours (presque jamais) à cause de l'alcool et vous ne buvez jamais le matin.

HISTOIRE FAMILIALE

Votre mère, **HÉLÈNE LABBÉ**, 62 ans, est vivante et est bonne santé. Elle souffre d'asthme.

dcd
Votre père **STEVE LABBÉ**, est décédé suite à un infarctus du myocarde il y a deux ans. Il avait 58 ans. Il occupait un poste de direction au sein d'une compagnie aérienne.

Vous êtes le cadet de trois garçons. Vos frères **MICHEL** et **JEAN** vivent dans une autre ville. Ils travaillent pour des entreprises différentes mais tous deux dans le marketing et les ventes. Vous avez eu une relation amicale où la rivalité a toujours été présente avec vos grands frères. Vous éprouvez un besoin immense de leur prouver que vous pouvez réussir dans le monde des affaires.

Comme votre père, votre grand-père et vos oncles paternels sont également décédés d'une coronaropathie en bas âge (entre 48 et 54 ans).

Pas d'histoire familiale d'abus d'alcool.

HISTOIRE PERSONNELLE

Mariage

Vous avez rencontré votre épouse lors d'une soirée avec vos confrères de l'université. Elle était très jolie et très enjouée. Elle étudiait en Éducation physique; elle enseigne présentement l'aérobique et la gymnastique au centre local de votre communauté. Vous êtes mariés depuis environ un an. Vous êtes très fier d'elle. Vous aimeriez voyager un peu; dans un an ou deux, vous voulez avoir des enfants.

Sports

Vous êtes très impliqué dans les sports. Vous étiez un excellent joueur de hockey au secondaire mais pas tout à fait assez pour faire la ligue AAA. Vous avez joué au sein de l'équipe universitaire et avez bien réussi dans les compétitions interuniversitaires. Vous aimez le hockey et le base-ball; vous pratiquez l'un ou l'autre sport à toutes les deux semaines. Vous êtes à l'arrêt court.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Votre épouse et votre mère vous sont d'un grand soutien. Vous savez qu'elles sont prêtes à sacrifier leur temps et faire tout en leur possible pour vous aider.

D'ailleurs, c'est un peu pour votre mère que vous êtes revenu vivre dans cette ville. Vous êtes très près d'elle; vous avez été d'un grand réconfort pour elle quand votre père est décédé prématurément d'une maladie de cœur. Elle se tourne vers vous pour de l'aide et du soutien, tant financier qu'émotif. Elle aime beaucoup votre épouse et pense que vous êtes bien assortis. Elle aimerait avoir de petits-enfants. Elle est très active : joue au golf, au bridge et a de nombreux amis.

Depuis votre retour dans cette ville, vous avez repris vos contacts avec un bon réseau d'amis, nouveaux et anciens.

ÉDUCATION

Vous avez bien réussi à l'école, mais ne vous décriez pas comme enclin aux études. Vous êtes plutôt un gars pratique. En fait, vous auriez été tout aussi heureux de commencer à travailler après votre baccalauréat en administration mais, à cause de la situation économique qui prévaut, vous avez jugé bon de faire un MBA.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Vous avez toujours occupé de bon emplois d'été et à temps partiel, souvent dans la vente.

Présentement, vous travaillez comme débutant pour le service de marketing d'une petite entreprise. C'est votre premier emploi depuis la fin de votre MBA. Vous travaillez comme vendeur pour apprendre à mieux connaître le domaine. On vous a promis une promotion rapide au niveau de la gestion si les choses vont bien. Vous êtes très motivé de réussir étant nouvellement marié et désireux de fonder un foyer. Vous voulez d'abord acheter une maison et avoir une certaine sécurité financière.

Vous êtes compétent dans ce que vous faites et êtes à l'aise dans vos relations de travail. Les gens semblent vous aimer et vous savez que vous êtes un bon vendeur. Mais si vous continuez de vous endormir un peu partout, cela risque de déplaire à votre employeur et à vos clients. Vous ne savez pas comment réagirait votre employeur à la demande de modifier votre travail à ce stade-ci.

Vous êtes très inquiet de perdre votre emploi si vous ne pouvez pas trouver un moyen de remédier à vos problèmes de sommeil. Cet emploi a été difficile à dénicher et bon nombre de vos confrères de classe sont toujours sans emploi. Vous ne voulez pas rejoindre les rangs des sans-emploi trop scolarisés. Vous voulez payer vos dettes d'étude et avancer dans la vie. Vous ne pouvez vous permettre d'être malade.

INSTRUCTIONS À L'ACTEUR

Bien mis, vous portez un habit et une cravate ou pantalon et veston sport. Vous êtes d'un naturel plaisant, ouvert et joyeux. Le fait de vous endormir au volant vous tracasse vraiment. Vous craignez que ce problème ne vienne nuire à votre travail.

Vous ne vous sentez pas déprimé bien que vous ayez vécu difficilement le décès de votre père il y a deux ans. Vous vous sentez responsable de votre mère même si elle semble heureuse, autonome et a une vie personnelle bien remplie.

Vous pensez que les maux d'estomac sont probablement attribuables au stress relié à vos problèmes de sommeil. Le café, les cigarettes et la bière n'aident pas non plus. Vous êtes ouvert à discuter de changements à apporter à vos habitudes de vie si le candidat vous offre un plan raisonnable pour investiguer et traiter le trouble du sommeil et les maux d'estomac. Si on vous le propose, vous allez essayer soit une thérapie médicamenteuse, soit des investigations immédiates pour l'ulcère peptique. Sinon, vous allez refuser de considérer tout changement à vos habitudes de vie alléguant qu'elles vous permettent de continuer à fonctionner. Vous savez qu'il n'est pas bon de fumer mais vous n'êtes pas prêt à cesser de fumer à ce stade-ci.

Vous êtes très ambitieux; garder cet emploi revêt beaucoup d'importance pour vous. Vous vous attendez et espérez que le médecin trouvera un moyen de régler le problème afin que vous n'ayez pas à cesser de conduire. Vous accepterez les suggestions suivantes si elles s'accompagnent d'un message très clair que le médecin vous aidera à réintégrer votre poste actuel le plus tôt possible : soit une absence temporaire du travail, soit une affectation temporaire à un poste où vous n'avez pas à conduire. Au besoin, vous pourrez même mettre votre épouse ou votre mère à contribution en vous faisant conduire pendant une courte période de temps. Vous ne voulez pas avoir l'air d'une « poule mouillée » devant votre patron et vos collègues de travail.

LISTE DES PERSONNAGES

- M. ALEX LABBÉ :** Le patient, 28 ans, qui craint de perdre son emploi.
- M^{me} JOSÉE LABBÉ :** L'épouse du patient, 26 ans.
- M^{me} HÉLÈNE LABBÉ :** La mère du patient, 62 ans, veuve; il est très près d'elle.
- M. MICHEL LABBÉ :** L'un des frères aînés du patient; vit à l'extérieur de la ville.
- M. JEAN LABBÉ :** L'un des frères aînés du patient; vit à l'extérieur de la ville.
- M. STEVE LABBÉ :** Le père du patient décédé suite à un infarctus du myocarde il y a deux ans, à l'âge de 58 ans.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«J'ai failli me tuer la semaine dernière, docteur.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas abordé la douleur épigastrique, dites
« **Je me demande si les maux d'estomac ne contribuent pas à me garder éveillé.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas exploré l'aspect de la conduite automobile, dites « **Qu'est-ce que je vais faire, docteur? J'ai peur de conduire.** »

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"**Il vous reste maintenant trois minutes.**"

À 0 MINUTE:

"**Votre temps est écoulé.**"

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, votre participation doit se limiter à clarifier certains points ou certaines mésententes. Vous devez 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 SIMULÉE # 23

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.

1. IDENTIFICATION : NARCOLEPSIE

	Narcolepsie	Vécu des symptômes
	<p>Les points à couvrir sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> Symptômes actuels : <ul style="list-style-type: none"> S'endormir à des moments inappropriés et dans des endroits inappropriés (p.ex. en conduisant, lors des réunions) Type d'insomnie Cataplexie, paralysie du sommeil. Histoire de la situation antérieure : <ul style="list-style-type: none"> Manifestation à l'université; pas de changement réel. Usage de caféine pour rester éveillé durant le jour. Usage de cigarettes. Siestes, enregistre les cours, évite de conduire. Éliminer les autres causes : <ul style="list-style-type: none"> Pas d'histoire suggérant une apnée du sommeil : pas de ronflement, l'épouse n'a pas rapporté d'épisodes d'apnée. Pas d'histoire d'usage de drogues ou autres stimulants. Usage d'alcool. Déterminer pourquoi le problème se manifeste présentement : <ul style="list-style-type: none"> Le nouvel emploi du patient a dérangé les mécanismes d'adaptation antérieures. 	<p><u>Sentiments</u></p> <p>Anxiété de perdre son emploi. Crainte d'avoir un accident grave. Inquiet parce qu'il est dépassé par la situation.</p> <p><u>Idées</u></p> <p>Ne sait pas pourquoi cela se produit.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>S'attire des regards défavorables au travail. S'endort pendant les réunions. S'arrête le long de la route pour dormir. Conduite prolongée dangereuse.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Veut un diagnostic et un traitement MAINTENANT afin de pouvoir fonctionner à son meilleur au travail.</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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, 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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION : DOULEUR ÉPIGASTRIQUE

Douleur épigastrique	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> Symptômes actuels : <ul style="list-style-type: none"> • Brûlure épigastrique, tiraillé par la faim. • La douleur peut durer de une à deux heures. • La douleur irradie dans le dos. • Ont débuté il y a trois à quatre mois. Facteurs qui aggravent et soulagent : <ul style="list-style-type: none"> • Les aliments épicés augmentent la douleur. • Le fait de manger soulage la douleur. • Les TUMS améliorent les symptômes. • N'utilise pas les AINS. • Le patient saute des repas et s'alimente dans les comptoirs de restauration rapide. Signes de gravité <ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de poids. • Pas de sang dans les selles. • Pas de vomissement. 	<p><u>Sentiments</u> Irritation et inquiétude.</p> <p><u>Idées</u> Pense que c'est peut-être le stress. Pense que le café et les cigarettes n'aident pas non plus.</p> <p><u>Conséquences/Répercussion sur le fonctionnement</u> La douleur et les malaises nuisent au sommeil.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Le médecin va soulager efficacement la douleur et le rassurer que sa condition peut être traitée.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à identifier sont:</u></p> <p>1. Facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation : MBA en marketing • Emploi : <ul style="list-style-type: none"> - vendeur itinérant - ce poste est la porte d'entrée dans la gestion de l'entreprise - le patient ne peut anticiper la réaction de l'employeur face à sa maladie. <p>2. Aspects liés au cycle de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Premier emploi à temps plein. • Marié depuis un an seulement. • Assure le revenu principal du couple. • Pas encore d'enfant. <p>3. Famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mère est proche mais autonome. • Le père est décédé il y a 2 ans. • Les frères sont compétitifs. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions au patient de façon claire et avec empathie. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qui indique une bonne intégration du contexte :</p> <p>« Bien que vous ayez toujours eu ce trouble du sommeil, il vous était plus facile d'y remédier lorsque vous étiez étudiant. Avec vos nouvelles responsabilités, vous ne pouvez plus utiliser vos mécanismes d'adaptation antérieurs. »</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. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie au patient.
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 pas les points 1 et 2.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.

4. MANAGEMENT: NARCOLEPSIE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Valider les préoccupations du patient entourant le problème de sommeil.</p> <p>2. Confirmer le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peut considérer <ul style="list-style-type: none"> - une consultation en neurologie - un électroencéphalogramme - une consultation à un laboratoire de sommeil. <p>3. Négocier la restriction de conduire et une aide au travail.</p> <p>4. Considérer une prescription de méthylphénidate (Ritalin) ou autre médicament.</p> <p>Note : Le traitement sans un plan précis pour confirmer le diagnostic n'est PAS acceptable.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient comprennent notamment de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le 'feedback'. 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 le plan de traitement. Implique volontiers le patient dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions. 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. 'MANAGEMENT': DOULEUR ÉPIGASTRIQUE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Expliquer le diagnostic possible d'ulcère peptique.</p> <p>2. Offrir un traitement avec un médicament approprié, tel un bloquant H₂, un antiacide, un inhibiteur de la pompe à protons, etc.</p> <p>3. Aborder les habitudes de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseiller au patient de diminuer ou de cesser sa consommation d'alcool, de café et de cigarettes. • Conseiller au patient de manger à des heures régulières. <p>4. Expliquer le rôle de l'<i>Helicobacter pylori</i> dans l'ulcère peptique et explorer les options diagnostiques et thérapeutiques (p.ex. repas baryté, gastroscopie, recherche du <i>H. pylori</i>, antibiotiques).</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient comprennent notamment de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le 'feedback'. 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p> <p>Par exemple, le candidat pourra offrir au patient l'option d'essayer un traitement ou d'entreprendre une investigation immédiate.</p>

Hautement certifiable	Couvre le point 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant le plan de traitement. Implique volontiers le patient dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions. Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2, et un autre point.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2, et un autre point.	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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate 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 revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

EXEMPLE D'UN CAS N° 24

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 (SOOs), 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. 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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 24

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre charge d'une patiente

1. dont les normes culturelles sont très différentes de celles de la culture traditionnelle
2. qui a des menstruations irrégulières et une infertilité secondaire
3. qui présente une réaction de deuil non résolu suite au décès de son seul fils.

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes de la patiente de même qu'une approche acceptable au traitement.

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT -- CAS # 24

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il a à jouer.

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. Après 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.

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez **M^{me} MIRIAM COHEN**, 39 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 # 24

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant **MIRIAM COHEN**, 39 ans, juive et pratiquante, qui tente de devenir enceinte depuis 18 mois. Vous consultez ce médecin parce que votre médecin précédent a pris sa retraite. Vous avez consulté un autre médecin il y a quelques mois ; celui-ci ne vous a pas semblé prendre au sérieux votre désir d'avoir un autre enfant et n'a pas démontré qu'il voulait vous aider à concevoir. Il a cependant fait un examen physique complet, y compris un examen pelvien et une cytologie gynécologique (test Pap).

HISTOIRE DU PROBLÈME

Désir de devenir enceinte et d'avoir un fils

Vous avez eu neuf grossesses, dont sept accouchements et deux avortements spontanés. Vous avez six enfants vivants, tous des filles. Votre seul fils, **DAVID**, est né avec une trisomie 9 partielle, une mutation rare et mortelle. Il a vécu environ dix mois et fut très malade. Vous avez fait l'objet d'une évaluation génétique et on vous a assuré que le problème ne pouvait se représenter. David est décédé il y a environ quatre ans.

Depuis la mort de David, vous avez eu un autre enfant, **SARAH**, maintenant âgée de 2½ ans. Lorsque vous portiez cet enfant, vous espériez avoir un fils en santé. Lorsqu'elle est née, vous avez été déçue ; vous avez commencé à penser que vous n'auriez jamais un fils. Néanmoins, des liens se sont tissés avec Sarah ; prendre un bébé en bonne santé dans vos bras vous a apporté du réconfort. Vous l'aimez beaucoup.

Après la naissance de Sarah, vous aviez hâte de redevenir enceinte. Le temps passe et vous craignez de ne pas avoir de fils. Vous avez allaité Sarah pendant un an « pour lui assurer un bon départ » mais n'avez pas pris de contraceptifs oraux pendant l'allaitement ou pendant le sevrage. Vos menstruations sont réapparues pendant l'allaitement mais vous n'êtes pas devenue enceinte après 18 mois de tentatives répétées. Vous n'avez jamais mis autant de temps à devenir enceinte ; habituellement, dans les trois à six mois du sevrage, vous devenez enceinte.

Vous désirez beaucoup avoir un autre enfant. Vous n'êtes pas prête à renoncer à cette étape de votre vie et vous vous sentez la force de porter un autre enfant. Mais, surtout, vous voulez à tout prix un fils. Même si votre mari, **JACOB**, vous dit qu'il est très satisfait de ses filles et ne sent pas le besoin d'avoir un fils, vous avez le sentiment d'avoir échoué à lui donner un enfant mâle. Dans votre communauté, il est très bien vu d'avoir un enfant mâle. Vous êtes blessée et triste de voir votre mari assis seul dans la section de la synagogue réservée aux hommes alors que les autres hommes sont assis avec leurs fils.

Vous avez le sentiment aussi que les autres femmes de la communauté ne vous considèrent pas à la hauteur comme mère parce que vous n'avez pas eu de fils. Même si votre rabbin vous rassure que vous avez fait votre devoir en donnant naissance à un fils, même s'il n'a pas vécu longtemps, vous vous sentiriez plus complète avec un fils bien vivant.

Deuil non résolu

Maintenant que Sarah fréquente la prématernelle et qu'elle fait bien ses nuits, vous ressentez davantage la tristesse que vous cause la perte de votre fils. Vous sentez le vide et la solitude lorsque vous ne tenez pas un enfant dans vos bras.

Vous étiez tellement heureuse à la naissance de David en 1992, mais vous avez tôt fait de constater qu'il n'était pas normal. Quelques jours après la naissance, les médecins vous ont dit qu'il n'allait pas vivre très longtemps. Toute la famille fut dévastée.

Vous vous êtes mise à prendre grand soin de David. Votre fille aînée, **SHAUNA**, qui avait 14 ans à l'époque (elle a maintenant 18 ans), et la suivante, **RACHEL**, qui avait alors 10 ans (maintenant 14 ans) ont dû s'occuper passablement des tâches ménagères et des autres enfants. Elles sont devenues « de vraies petites mères » pendant que vous preniez soin de votre bébé malade.

Lorsque David est décédé, vous étiez épuisée ; vous avez eu envie de vous laisser aller dans la dépression. Toutefois, vous laisser envahir par ce sentiment de deuil vous semblait injuste pour les autres enfants qui avaient besoin de vous et que vous aviez négligés. Vous étiez particulièrement inquiète de **TOVAH**, née en 1991, qui était très jeune lorsque David est né. Donc, vous avez réprimé vos pleurs et êtes redevenue la femme au foyer et l'épouse que vous aviez toujours été. Vous avez recommencé à travailler au commerce de votre mari (vente de bijoux en gros). Vous y faites la tenue de livres, ce que vous n'avez pu faire pendant la maladie de votre fils, et ce qui vous aide aussi à oublier le passé.

Vous savez que votre mari a été dévasté par la condition et le décès de David. Après le décès, Jacob était très, très triste et a beaucoup pleuré. L'année suivante, il est devenu moins triste. Il a recommencé à aimer la vie et a retrouvé son sens de l'humour qui a toujours fait partie de son tempérament. Mais vous n'avez pas paru aussi affectée de la mort de David ; vous n'avez cependant pas l'impression d'être la même personne heureuse que vous étiez avant sa mort. Parfois, vous pleurez la nuit en pensant que votre fils n'aura jamais eu la chance de vieillir.

Même si vous n'êtes pas aussi heureuse qu'auparavant, cliniquement, vous n'êtes pas déprimée. Votre sommeil n'est pas aussi bon mais votre appétit est normal et vous n'avez pas de pensées suicidaires.

Menstruations irrégulières

Vous êtes inquiète parce que vos menstruations ne sont plus aussi régulières. Votre cycle était très régulier, 28 à 30 jours, et vous n'aviez aucune difficulté à devenir enceinte. Depuis un an, il vous est arrivé à quelques reprises de ne pas avoir de menstruations ou d'avoir des menstruations particulièrement abondantes, dont l'une a duré trois semaines. Vos dernières menstruations sont survenues deux semaines après les précédentes. Vous avez l'impression qu'il se passe quelque chose et que votre fertilité s'en trouve affectée.

Vous vous êtes toujours abstenue de relations sexuelles durant les 12 premiers jours de votre cycle menstruel, comme l'impose la loi juive. Ainsi, vous vous rendiez au bain rituel (*mikveh*) le jour 12 de votre cycle ; vous pouviez recommencer à avoir des relations sexuelles et être assez certaine de devenir enceinte dans les mois qui suivaient. Vos saignements irréguliers vont interférer avec votre vie sexuelle, puisque vous ne pouvez pas avoir de relations sexuelles ni même toucher votre mari pendant au moins sept jours après la fin des saignements. Vous n'avez pas d'inconvénient à ce que vos menstruations soient espacées, mais vous n'aimez pas que vos saignements durent plus longtemps et soient plus abondants, et vous n'aimez certainement pas qu'ils soient plus rapprochés. Vous craignez de saigner entre vos menstruations, comme ce fut le cas pour une de vos amies.

Présentement, vous avez des relations sexuelles deux ou trois fois par semaine, ce qui est habituel pendant la période permise des relations. Donc, depuis six semaines, vous avez eu de 10 à 12 relations sexuelles parce que vous n'avez pas eu de menstruations. Par contre, le mois précédent, vous avez saigné pendant trois semaines suivies de deux semaines d'abstinence, alors vous n'avez pas eu de relation sexuelle.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez toujours été en bonne santé.

HISTOIRE OBSTÉTRICALE

Sept accouchements spontanés, sans complications.

Deux fausses couches après la première grossesse. Pas de dilatation ni curetage après les fausses couches parce que les saignements n'étaient pas abondants.

Pour espacer les grossesses, vous avez parfois utilisé le diaphragme, avec la permission de votre rabbin.

MÉDICAMENTS

Vous prenez des vitamines prénatales dans l'espoir de redevenir enceinte.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Non pertinent.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour

HABITUDES DE VIE

Tabac : Vous n'avez jamais fumé.

Alcool : Boit seulement pendant le *kiddush*, le bénédicité avant le vin. Donc, vous prenez un verre de vin par semaine.

Drogues : Jamais fait usage de drogues.

HISTOIRE FAMILIALE

Née à Montréal d'une famille juive non pratiquante.

Tous les membres de votre famille d'origine sont en bonne santé. Votre mère souffre d'hypertension bien contrôlée. Ménopause sans complication à 50 ans. Votre père souffre d'angine. Vous avez un frère et une sœur.

Votre mari et vos enfants sont tous en bonne santé.

HISTOIRE DU COUPLE

Vous avez rencontré Jacob à l'université ; vous avez fait des études spécialisées dans l'éducation des jeunes enfants. Mariée à l'âge de 21 ans ; il en avait 25. Heureuse en mariage depuis près de 19 ans maintenant.

RELIGION

Après la naissance de Shauna, votre première fille, vous avez attendu trois ans avant de tenter de redevenir enceinte. Vous avez eu deux fausses couches rapprochées. Vous êtes devenue plus pratiquante après ces deux pertes et avez trouvé du réconfort et un sens dans la pratique juive traditionnelle. Vous avez été fortement influencée par **le Rabbin Lubavitcher, Menahem Mendel Schneerson**, dont les membres recrutaient activement des disciples sur le campus. Vous avez écrit au rabbin ; dans la lettre qu'il vous a envoyée, vous avez trouvé tellement de réconfort et de bons conseils que vous êtes fidèle fervente du hassidisme, une secte juive orthodoxe.

Peu après votre conversion, vous êtes devenue enceinte et avez donné naissance à votre deuxième fille, Rachel. Vous avez vu dans l'arrivée de Rachel une confirmation que le hassidisme était effectivement la voie à suivre pour vous. Jacob est devenu religieux au même moment et, ensemble, vous avez tenté de fonder une famille juive orthodoxe.

Vous croyez fermement que d'adhérer aux lois de la « pureté familiale » (i.e. vous abstenir de tout contact sexuel pendant vos menstruations et sept jours après, suivi de l'immersion dans le **mikveh** ou bain rituel) vous a permis de devenir enceinte facilement et d'être en bonne santé pendant vos grossesses.

Vos parents n'approuvent pas cette « religiosité ». Ils vivent à New York ; ils se sont distancés de vous parce qu'ils sont d'avis que cette « pratique religieuse est extrême et ridicule ». La famille de votre mari a toujours été plus traditionnelle et appuie plus facilement votre mode de vie. Les parents de Jacob vivent en France. Vous les voyez environ une fois l'an, lorsque vous vous réunissez pour discuter de l'entreprise de joaillerie.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez quelques bonnes amies avec qui vous partagez vos pensées. Votre amie **MALCA** vous est d'un grand soutien et vous a suggéré de consulter un médecin de famille. Les autres femmes de la communauté vous ont toujours apporté aide et soutien, à vous et à vos enfants, et surtout pendant la maladie de David.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Vous avez toujours aidé votre mari dans son commerce de grossiste en bijoux en vous occupant de la tenue des livres et en l'aidant à faire l'inventaire. Vous n'avez jamais travaillé en dehors de l'entreprise familiale.

INSTRUCTIONS À L'ACTRICE

Vêtue modestement d'une robe qui couvre les genoux, les coudes et le cou. Vos cheveux sont couverts d'un foulard ou d'un turban. Vos bas sont opaques.

Vous êtes une femme juive orthodoxe qui désire avoir un autre enfant. Plus précisément, vous voulez un enfant mâle pour deux raisons distinctes. D'abord, jusqu'à un certain point, vous vous sentez incomplète sans un fils. Même si tout le monde vous assure que vous n'êtes pas tenue d'avoir un enfant mâle, vous avez l'impression que d'avoir seulement des filles ne vous a pas permis de connaître toutes les joies de la maternité. Vous n'avez jamais pu expérimenter les nombreux rituels, comme la circoncision, ou **bris**, ou la confirmation) réservée aux enfants mâles (**bar mitzvah**). Vous avez l'impression que certaines femmes « vous méprisent » parce que les enfants mâles sont très valorisés dans la communauté. Vous êtes chagrinée aussi de n'avoir pu donner de fils à votre mari.

L'autre raison, c'est que votre fils décédé vous manque énormément. Même s'il était faible et malade, cet enfant vous était très cher et vous vous êtes dévouée énormément pour le soigner. Sa mort a laissé un vide émotionnel. Vous êtes très triste mais êtes incapable d'exprimer votre tristesse. Bien que la naissance de Sarah ait aidé à cicatiser la plaie, elle est maintenant plus autonome, ce qui vous laisse plus de temps pour ressentir le chagrin et la perte de l'enfant. Vous pensez qu'un autre garçon compenserait la perte et que vous et votre mari seriez plus complets et plus satisfaits.

Vous savez qu'à votre âge, la conception et la grossesse sont plus difficiles. Vous désirez de l'aide médicale pour concevoir et normaliser vos menstruations. Toutefois, vous croyez fermement que la conception repose « dans les mains de **Hashem** (Dieu). Si c'est le désir de Dieu que vous deveniez enceinte, alors le médecin pourra facilement vous aider. Vous comprenez aussi que si vous aviez une autre fille, ce serait également le désir de Dieu que vous n'ayez que des filles. Vous aimeriez cette fille tout autant que vos autres petites filles.

Vous souhaitez que le médecin prenne votre demande au sérieux. Vous ne voulez pas qu'on vous dise que vous avez déjà six enfants vivants. Vous vous attendez du médecin qu'il fasse une investigation, vous explique pourquoi vos menstruations sont irrégulières et qu'il établisse, peut-être, un lien entre cet état de fait et votre difficulté à concevoir. Pas de symptômes de ménopause ou de maladie de la glande thyroïde.

Même si vous souhaitez ardemment avoir un fils, vous **n'êtes pas prête** à être traitée activement pour infertilité. Vous serez réticente à la chirurgie, l'insémination artificielle, la fertilisation in vitro ou autre intervention majeure. Vous n'accepterez pas de test diagnostique prénatal ni d'avortement thérapeutique.

Il est important que vous vous souveniez bien de la date de naissance et du décès de David ainsi que de l'intervalle entre la naissance de Sarah et son sevrage.

LISTE DES PERSONNAGES

MIRIAM COHEN :

La patiente, 39 ans, juive orthodoxe qui désire redevenir enceinte.

JACOB COHEN :

L'époux de la patiente, bijoutier grossiste, solidaire des désirs de son épouse.

**SHAUNA (18 ans) et
RACHEL (14 ans) :**

Les deux filles aînées du couple ; elles se sont beaucoup occupées des autres enfants. Shauna compte étudier à New York pour devenir enseignante.

**LEAH, 11 ans;
REBECCA, 9 ans;
TOVAH, 6 ans ; et
SARAH, 2½ ans :**

Les autres filles du couple.

MALCA :

L'amie et confidente de Miriam qui l'encourage à consulter un médecin de famille.

CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

- 1958 : Naissance de Miriam
- 1979 : Mariage à l'âge de 21 ans, tôt dans l'année ; mariée à **Jacob** depuis plus de 18 ans
- 1979 : Naissance de **Shauna**, née en fin d'automne, maintenant âgée de 18 ans
- 1982 : Deux fausses couches
- 1983 : Naissance de **Rachel**, 14 ans
- 1986 : Naissance de **Leah**, 11 ans
- 1988 : Naissance de **Rebecca**, 9 ans
- 1991 : Naissance de **Tovah**, 6 ans
- 1992 : Naissance de **David**, qui serait maintenant âgé de 5 ans s'il avait vécu
- 1993 : Mort de David, à l'âge de 10 mois
- 1995 : Naissance de **Sarah**, en mai ; maintenant âgée de 2½ ans
- 1996 : Miriam cesse d'allaiter Sarah en mai.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«Docteur, j'espère que vous pourrez m'aider. J'ai de la difficulté à devenir enceinte.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas abordé le sujet du décès de votre fils, dites «**Si mon fils avait vécu, je ne me sentrais peut-être pas comme ça.**»

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore abordé le sujet des menstruations irrégulières, dites «**Pensez-vous que c'est parce que mes cycles ont changé que je ne deviens pas enceinte ?**»

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"Il vous reste maintenant trois minutes."

À 0 MINUTE:

"Votre temps est écoulé."

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. 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 SIMULÉE # 24

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION: INFERTILITÉ SECONDAIRE

Infertilité	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Histoire des grossesses précédentes : <ul style="list-style-type: none"> G9 P7 A2 L6 six enfants vivants, toutes des filles, dont l'âge varie entre 2½ et 18 ans. décès du fils unique à l'âge de 10 mois : mosaïque de trisomie 9 deux fausses couches après la naissance du premier enfant. Pratiques sexuelles : <ul style="list-style-type: none"> fréquence et choix des journées des relations utilisation d'une méthode contraceptive Histoire actuelle des menstruations : <ul style="list-style-type: none"> sevrage de la plus jeune il y a 18 mois pas de méthode contraceptive menstruations irrégulières avec saignement abondant ; cycles de 16 à 90 jours changement par rapport au cycle régulier précédent (28-30 jours) Facteurs favorisants : <ul style="list-style-type: none"> absence de bouffées de chaleur, de sécheresse vaginale et de saignements intermenstruels ET absence de perte de cheveux, d'intolérance à la chaleur ou au froid, de constipation ou autres symptômes suggestifs d'une maladie de la thyroïde 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Craind de ne pouvoir redevenir enceinte Craind d'être trop vieille <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Se sent prête et capable de porter et de prendre soin d'un autre enfant Les irrégularités menstruelles sont une cause d'infertilité Devient facilement enceinte d'habitude ; il y a un problème cette fois. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Est capable de fonctionner mais rumine sans cesse le fait qu'elle puisse ou non concevoir à nouveau. Les irrégularités menstruelles limitent ses activités sexuelles. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Espère que le médecin va prendre sa demande au sérieux et va l'aider. Espère que le médecin va trouver ce qui ne va pas.

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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, 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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION : DÉSIR INASSOUVI D'AVOIR UN FILS

Désir inassouvi	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u> Histoire du problème actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> le fils était le 6^e enfant, tard dans la période reproductive de la patiente mosaïque de trisomie 9 diagnostiquée chez le fils après la naissance le fils est décédé à l'âge de 10 mois la plus jeune, Sarah, est née peu de temps après le décès du fils Sarah étant devenue plus autonome, le deuil de la patiente refait surface. <p>2. Éliminer une dépression :</p> <ul style="list-style-type: none"> insomnie et tristesse appétit normal pas de pensées suicidaires. <p>3. Facteurs favorisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> biais culturel puissant en faveur d'un enfant mâle et la patiente se sent incomplète sans un fils âgée de 39 ans, elle approche la fin de la période de fertilité. <p>4. Discordance entre les besoins de la patiente et la perception des autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> pense que son mari désire un fils même s'il se dit satisfait elle n'est pas satisfaite d'être rassurée par le rabbin. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tristesse Culpabilité d'avoir confié aux deux plus vieilles un rôle de mère A l'impression d'avoir négligé ses autres enfants. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ces sentiments de dissiperaient si elle avait un fils en bonne santé Même s'il ne le lui dit pas, son mari veut avoir un fils Les autres femmes de la communauté la jugent parce qu'elle n'a pas de fils. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> N'est plus la personne heureuse qu'elle était Est préoccupée de remplacer le fils décédé Ne s'est pas vraiment donné la permission de vivre le deuil de son fils et a vite repris son niveau initial de fonctionnement. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le médecin va reconnaître et comprendre son désir d'avoir un enfant mâle et ne l'abandonnera pas. Le médecin va l'aider à soulager le poids de sa tristesse cachée.

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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2 et un autre point.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2 et un autre point.	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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à identifier sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La religion de la patiente : <ul style="list-style-type: none"> • la patiente fait partie d'une secte juive orthodoxe fondamentaliste • la religion occupe une place très importante dans sa perspective • le désir de la patiente de vivre une vie de sanctification sous-tend sa motivation à vouloir un garçon 2. Aspects liés au cycle de vie : <ul style="list-style-type: none"> • la patiente approche la fin de sa période reproductive • la patiente ne se sent pas prête à abandonner son rôle de procréatrice 3. Réseau de soutien : <ul style="list-style-type: none"> • bon soutien du mari, des enfants et des amies dans la communauté • la patiente se sent parfois jugée par les autres femmes 4. Famille d'origine : <ul style="list-style-type: none"> • les parents n'approuvent pas les croyances religieuses de la patiente et se sont éloignés d'elle • entretient de meilleures relations avec ses beaux-parents 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Un commentaire comme celui-ci témoigne que le candidat ou la candidate comprend bien les problèmes : « Pour vous personnellement, il est très important d'avoir un fils vivant, à la fois pour des motifs religieux et parce que vous avez le sentiment que c'est ce qu'on attend de vous dans votre communauté. Vous sentez qu'il vous reste moins de temps et que vous devez agir rapidement, sinon il sera trop tard. »</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. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie à la patiente.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. Pourrait faire un commentaire comme celui-ci : « Vos croyances religieuses et vos propres sentiments vous entraînent à désirer d'autres enfants. Vous aimeriez avoir un fils. Vous pensez avoir le soutien de votre mari et de vos enfants dans la poursuite de ce désir et que c'est ce que la communauté attend de vous. »
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente (i.e. en faisant un commentaire comme celui-ci : « Pourquoi avoir besoin d'autant d'enfants ? »).

4. MANAGEMENT: INFERTILITÉ SECONDAIRE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Établir un contrat avec la patiente afin d'investiguer l'infertilité (qui doit comprendre un examen physique). 2. Investiguer les causes de l'infertilité secondaire. Ceci peut comprendre notamment : <ul style="list-style-type: none"> • tenir un calendrier des menstruations • diagnostiquer ou éliminer une anovulation, soit par la température basale, soit par une trousse pour mesurer l'ovulation dans l'urine • éliminer d'autres diagnostics tels la ménopause et une maladie de la thyroïde, avec investigation et consultation appropriées pouvant comprendre dosage de la FSH, de la TSH, de la prolactine ou des taux de progestérone et/ou une échographie ou un décompte des spermatozoïdes. 3. Discuter avec la patiente pour savoir jusqu'où elle désire pousser l'investigation et le traitement de l'infertilité. 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 et 3.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et 2.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. MANAGEMENT: DÉSIR INASSOUVI D'AVOIR UN FILS

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. S'engage à assurer la continuité des soins, que la patiente devienne enceinte ou non. 2. Reconnaît que la patiente désire ardemment avoir un fils vivant. 3. Introduit l'idée qu'elle peut ne jamais redevenir enceinte ou ne jamais avoir de fils. 4. Introduit le concept que des facteurs autres que sa capacité d'avoir un fils puissent lui donner un sentiment de valorisation OU établit un lien entre son désir et le décès de son fils 	<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 au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le «feedback». 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 le point 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 le point 1 et un autre point.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> le point 1 et un autre point.	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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate 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 revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

EXEMPLE D'UN CAS N° 25

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 (SOOs), 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. 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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 25

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre charge d'un patient

1. qui souffre du syndrome du côlon irritable (SCI).
2. qui a des conflits interpersonnels majeurs, lesquels exacerbent son SCI,
3. à qui on a récemment appris que son enfant souffrait d'une maladie chronique, un autre élément stressant qui aggrave son SCI.

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes du patient de même qu'une approche acceptable au traitement.

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT -- CAS # 25

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il a à jouer.

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. Après 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.

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

4. LE PATIENT

Vous verrez monsieur **M. Charles Colin**, 42 ans, un nouveau patient dans votre pratique. Il n'a pas de médecin de famille régulier.

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 # 25

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant **CHARLES COLIN**, 42 ans, un homme d'affaires qui a un commerce de vêtements au détail dans votre communauté. Vous avez décidé de demander conseil à cause de douleurs et de crampes abdominales qui augmentent. C'est votre première visite chez ce médecin ; vous n'avez pas de médecin de famille.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Syndrome du côlon irritable

Vous souffrez du syndrome du côlon irritable (SCI) depuis longtemps et, depuis deux semaines, vous faites jusqu'à huit selles molles par jour ; celles-ci s'accompagnent de crampes très douloureuses. Aucune présence de sang dans vos selles mais beaucoup de mucus. Pas de fièvre ni perte de poids. Vous pensez que le haut niveau de stress dans votre vie aggrave vos symptômes.

Depuis le début de la diarrhée, vous prenez un comprimé d'Immodium deux fois par jour, ce qui n'a pas tellement soulagé vos symptômes.

Aucun changement dans vos habitudes alimentaires récemment. Vous mangez à la hâte ; votre alimentation contient peu de fibres ou de fruits ; vous aimez les aliments gras et sucrés.

Aucune maladie récente ni aucun voyage à l'étranger.

Vous avez laissé plusieurs messages au bureau de votre gastro-entérologue ; celui-ci ne vous a pas encore rappelé.

Vous espérez que ce médecin va vous prescrire un médicament pour contrôler ce problème. Vous n'avez «pas de temps à perdre avec vos diarrhées» ; vous avez des choses plus importantes à faire.

Conflits interpersonnels

Il y a environ trois ans, pendant une période particulièrement achalandée à votre magasin de vêtements, vous avez commencé à passer un peu moins de temps à la maison et en compagnie de votre épouse **MARIANNE**. Vous deviez être présent au magasin pour aider le personnel dont l'horaire de travail était déjà très chargé.

Pendant cette période, vous avez débuté une liaison avec la gérante du magasin, **SYLVIE DURAND**. Cette femme de 23 ans est célibataire et vivante. Plus vous passiez de temps en sa compagnie, plus vous vous attachiez à elle. Lorsqu'elle vous a dit qu'elle était enceinte, vous avez éprouvé des sentiments partagés d'exaltation et d'inquiétude : d'exaltation parce que vous avez toujours désiré un enfant et d'inquiétude face à la réaction possible de votre épouse.

Vous avez informé Marianne de la grossesse. À votre grande surprise, (sauf pour quelques larmes au tout début), elle est restée tout à fait rationnelle et calme. Elle vous a dit qu'elle accepterait d'élever l'enfant avec vous mais à la condition que Sylvie ne soit plus dans votre vie. D'autre part, Sylvie insistait pour que quittiez Marianne ; elle voulait vous épouser et élever l'enfant avec vous. Marianne et Sylvie se sont rencontrées plusieurs fois par votre intermédiaire. Aucune n'avait l'intention de compromettre ; Sylvie continuait d'insister pour que vous quittiez Marianne et celle-ci insistait pour que Sylvie en vienne à se plier à sa décision.

Depuis la naissance de votre fils, **ALEXANDRE**, il y a 18 mois, il s'est installé une distance entre vous et Sylvie. Elle a consacré son temps à prendre soin d'Alexandre et ne travaille plus au magasin. Vous les soutenez financièrement elle et l'enfant. Vous sentez que vous l'avez ni plus ni moins abandonnée. Elle en est venue à réaliser que vous ne quitterez jamais Marianne mais vous craignez qu'elle n'utilise l'enfant pour vous manipuler.

La maladie de votre fils

La grossesse de Sylvie s'est déroulée sans complication et vous étiez exalté à la naissance de votre fils. Toutefois, vous avez senti dès le début que l'enfant n'était pas bien. Il toussait souvent, mangeait peu, avait le teint pâle, prenait très peu de poids, faisait des crises de larmes et passait des selles molles. Marianne avait voulu que Sylvie le fasse examiner mais celle-ci était tellement dépassée par les événements stressants dans sa vie qu'elle ne croyait pas que l'enfant puisse avoir quelque chose de sérieux.

Finalement, il y a deux semaines, le médecin de famille de Sylvie (qui se prépare à prendre sa retraite) a référé Alexandre pour qu'il soit admis dans un hôpital pédiatrique à Ottawa* (*Kingston pour les examinateurs au centre d'examen de Toronto). Il veut faire investiguer les rhumes chroniques, la toux bronchique, l'irritabilité et les selles molles. Sylvie a accompagné son enfant à la ville et vous a téléphoné hier pour vous apprendre que le pédiatre a diagnostiqué une fibrose kystique. Cette nouvelle vous a ébranlé. Vous savez très peu de choses de cette condition mais, à ce que vous a dit Sylvie, ça semble très sérieux. Vous êtes constamment préoccupé par l'enfant et vous n'avez pas réussi à fermer l'œil depuis l'appel de Sylvie. Alexandre est un enfant adorable et, pour la première fois de votre vie, vous éprouvez un amour inconditionnel pour quelqu'un. Vous êtes chagriné à la pensée de ce qu'il aura à vivre. Vous voulez être mieux renseigné sur la fibrose kystique ; vous avez l'intention de prendre l'avion pour aller rencontrer le pédiatre.

Vous pensez qu'Alexandre a maintenant besoin d'un foyer stable. Vous croyez pouvoir compter sur le soutien et l'aide de Marianne pour aider Sylvie à accepter que l'enfant doit s'installer avec Marianne et vous dorénavant. Vous n'êtes pas certain de la réaction de Sylvie à cette suggestion ; vous n'avez jamais abordé le sujet avec elle.

Alexandre vit présentement avec Sylvie et sa mère bien que, au cours des derniers mois, vous et Marianne avez souvent pris soin de l'enfant pour donner un répit à Sylvie. Alexandre semble

s'attacher à Marianne et vous avez l'impression qu'ils s'attachent l'un à l'autre. La mère de Sylvie est d'avis qu'il vaudrait mieux pour l'enfant qu'il vive avec vous dans votre domicile.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Depuis longtemps, vous avez un problème de crampes abdominales, de flatulence et de selles molles. Ces symptômes semblent toujours aggravés par le stress ou une consommation excessive d'alcool. Votre poids est resté sensiblement le même.

Afin d'éliminer une maladie inflammatoire de l'intestin, vous avez subi une investigation poussée dont un lavement baryté et un repas baryté avec transit du grêle. Vous avez également subi une endoscopie digestive haute, une échographie abdominale et de nombreux examens des selles. Le meilleur gastro-entérologue de la province a diagnostiqué un SCI (syndrome du côlon irritable).

On vous a remis une diète et «toutes sortes de conseils» concernant le traitement médicamenteux, l'organisation de votre charge de travail et la diminution de votre consommation d'alcool. Vous n'avez cependant pas appliqué les recommandations alimentaires qui vous ont été faites. Vous n'avez pas le temps de suivre toutes les instructions ; après tout, vous êtes responsable d'une entreprise et vous avez des échéances à respecter.

MÉDICAMENTS

Immodium «au besoin» pour la diarrhée.

INVESTIGATIONS

- Lavement baryté
- Repas baryté
- Transit du grêle
- Endoscopie digestive haute
- Échographie de l'abdomen
- De nombreux examens des selles

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour

HABITUDES DE VIE

- Tabac :** Deux paquets de cigarettes par jour depuis vingt ans.
- Alcool :** Socialement : six bières la fin de semaine
De façon excessive : à l'occasion (disons une fois aux six mois)
- Exercice :** Sédentaire
- Loisirs :** Votre entreprise
- Lipides :** Vous savez que votre taux de cholestérol est de 7,5

HISTOIRE FAMILIALE

Antécédents médicaux

Votre père a eu pendant longtemps des problèmes d'hypertension et d'angine. Il est décédé d'un infarctus du myocarde à l'âge de 62 ans.

Votre mère est décédée d'un cancer du sein à l'âge de 56 ans.

Aucune histoire familiale de SCI ou de cancer de l'intestin.

Enfance

Vous vous souvenez des longues heures de travail de votre père comme ouvrier au dépôt de chemins de fer. Il revenait toujours ivre à la maison et, bien qu'il n'y a jamais eu de violence physique, il injuriait régulièrement votre mère. Il était indifférent à votre égard et à l'égard de vos deux plus jeunes frères. L'argent était rare et les querelles fréquentes entre vos parents ont marqué votre enfance malheureuse.

Néanmoins, votre mère vous a consacré beaucoup de temps. Elle vous encourageait à bien travailler à l'école et «était toujours là» pour vous et pour vos frères ; ceux-ci vivent dans une province avoisinante et vous ne les voyez pas beaucoup.

HISTOIRE PERSONNELLE

Vous et Marianne êtes mariés depuis maintenant 18 ans. Vous l'avez rencontrée alors que vous étiez vendeur pour une entreprise de cosmétiques. Elle travaillait au magasin à rayons de son père. Vous admiriez son sens des affaires ; vous avez donc commencé à passer de plus en plus de temps en sa compagnie et celle de ses parents. Après deux ans de fréquentations, vous vous êtes mariés. Vous aviez 24 ans et elle 26.

Marianne a toujours semblé inhibée sexuellement et tout devait être fait selon une routine rigide. L'activité sexuelle, le coucher, les repas et les sorties devaient être planifiés dans le détail. Elle se plaignait toujours de douleur au moment des relations. Vous décriviez néanmoins votre vie de couple comme assez satisfaisante jusqu'au jour où le diagnostic d'endométriose a été posée chez Marianne cinq ans après le mariage. Après le diagnostic, votre intimité a changé radicalement ; elle n'était pas intéressée par les relations sexuelles à cause de la douleur. Puis, finalement, l'annonce de l'infertilité chez Marianne vous a porté un coup fatal. (Il a dit que ses «trompes étaient bouchées».)

Par la suite, votre vie est devenue routinière. Vous avez assisté fidèlement tous les deux aux rencontres sociales mais, au fonds de vous, «il manquait quelque chose». Au cours des années qui ont suivi, vous avez eu des liaisons passagères jusqu'à ce que vous rencontriez Sylvie. Vous avez fait sa rencontre au moment où vous faisiez des entrevues pour le poste de gérante de votre magasin. Lorsque vous l'avez vue, ce fut «le coup de foudre». Vous l'avez embauchée et vous avez entretenu une liaison passionnée. Vous auriez préféré vivre avec elle plutôt qu'avec Marianne mais le magasin appartient à Marianne. Sans son soutien financier, vous auriez «été exposé à une détérioration rapide de votre situation financière». Vous en êtes venu à apprécier tout ce que l'argent peut acheter.

RÉSEAU SOCIAL

Vous n'avez pas d'amis intimes.

RELIGION

Vous n'êtes pas religieux.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Au terme de vos études secondaires, vous avez travaillé comme ouvrier pendant deux ans. Ensuite, vous avez eu la chance de travailler comme représentant des ventes au sein d'une entreprise de cosmétiques. C'est un ami de votre père qui vous a déniché cet emploi. Vous aimiez le mode de vie de votre travail itinérant ; vous étiez appelé à rencontrer beaucoup de gens et vous aviez enfin l'impression de pouvoir échapper à la vie difficile de votre enfance.

Peu après avoir épousé Marianne, votre beau-père a fait l'acquisition d'une entreprise de vêtements au détail au nom de Marianne. (Il était assez fortuné et possédait déjà une chaîne de magasins à rayons dans la province.) À force de travail et avec l'aide de Marianne, le magasin a bien prospéré et vous a permis d'avoir une sécurité financière. Vous avez maintenant tout le confort que vous pouviez espérer quand vous étiez enfant et vous pensez avoir réussi votre vie.

INSTRUCTIONS À L'ACTEUR

Bien mis, tenue vestimentaire sport. Vous communiquez aisément mais semblez, de toute évidence, inquiet de la maladie de votre fils et frustré de vivre cette situation émotionnelle difficile. Vous n'êtes pas déprimé.

Vous voulez «une solution rapide» pour vos problèmes abdominaux. Vous recherchez aussi l'occasion d'exprimer librement vos sentiments et peut-être d'obtenir une certaine aide et des conseils face à vos problèmes personnels et le choc que vous a causé la nouvelle récente du diagnostic de votre fils. En fait, vous avez vraiment besoin de parler à quelqu'un puisque vous n'avez pas d'amis ni confidentiels.

Vous n'êtes pas intéressé par tous les détails de la fibrose kystique et vous interrompez le candidat qui voudra vous donner l'information détaillée de la maladie.

Au fil de l'entrevue, vous semblerez perspicace et songeur si le candidat fait preuve d'empathie et de compassion. Vous éprouvez du remords pour vos infidélités passées et, si vous en avez la chance, vous pourrez le manifester.

LISTE DES PERSONNAGES

- M. CHARLES COLIN :** Le patient, 42 ans, marié, propriétaire d'un magasin de vente au détail ; souffre de SCI.
- MME MARIANNE COLIN :** L'épouse de Charles ; 44 ans.
- SYLVIE DURAND :** L'amie de Charles, 23 ans, également la mère de son enfant, Alexandre.
- ALEXANDRE :** Le fils de Charles et de Sylvie, 18 mois chez qui on a récemment posé le diagnostic de fibrose kystique.
- LA MÈRE DE SYLVIE :** Sylvie et Alexandre vivent avec elle ; elle croit qu'il serait mieux qu'Alexandre aille vivre avec Charles et Marianne.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«J'ai besoin de quelque chose pour mes douleurs abdominales.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas abordé le sujet de la fibrose kystique d'Alexandre, dites «**Je suis très préoccupé parce qu'on vient de diagnostiquer la fibrose kystique chez mon fils.**»

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore abordé le sujet de vos relations interpersonnelles complexes, dites «**J'ai l'impression de mener deux vies distinctes.**»

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"Il vous reste maintenant trois minutes."

À 0 MINUTE:

"Votre temps est écoulé."

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. 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 SIMULÉE # 25

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION: PROBLÈMES DE SANTÉ PERSONNELS

Problèmes de santé personnels	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> La diarrhée et les crampes: <ul style="list-style-type: none"> histoire de l'exacerbation actuelle. Histoire antérieure du côlon irritable et investigations poussées du tube digestif : <ul style="list-style-type: none"> repas baryté et transit du grêle lavement baryté échographie de l'abdomen consultation chez un spécialiste Facteurs déclenchants: <ul style="list-style-type: none"> habitudes alimentaires irrégulières le stress l'alcool Éliminer les autres causes de la diarrhée en obtenant une histoire détaillée : <ul style="list-style-type: none"> histoire familiale voyages infections consommation de caféine perte de poids fièvre tabagisme hyperlipidémie 	<p><u>Sentiments</u> Frustration (à cause de la chronicité des symptômes)</p> <p><u>Idées</u> Est capable de faire le lien entre le stress et ses symptômes</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u> Continue de bien fonctionner</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Veut une solution rapide</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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, 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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION: IMPACT SUR LA MALADIE CHRONIQUE DU FILS

La maladie chronique du fils	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le diagnostic de fibrose kystique chez Alexandre à l'hôpital pédiatrique régional 2. Naissance et histoire antérieure d'Alexandre : <ul style="list-style-type: none"> • Enfant né d'une liaison • Aucune complication durant la grossesse, l'accouchement ou la période néonatale • Il vit avec sa mère biologique 3. Réactions et ressources de ceux qui prennent soin de l'enfant : <ul style="list-style-type: none"> • Sylvie : très stressée, difficulté à faire face à la situation • Charles : fera tout en son possible pour contribuer au rétablissement de son fils • Marianne : accepterait de jouer le rôle de mère • la mère de Sylvie : a l'impression que l'enfant sera mieux avec Charles et Marianne 4. Identifier la perception de Charles quant aux soins à long terme de l'enfant. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tristesse • Inquiétude • Anxiété <p><u>Idées</u></p> <p>Espère que la médecine va trouver un traitement curatif pour la fibrose kystique</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Préoccupé par la tournure récente des événements • Incapable de dormir <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Souhaite discuter de ses préoccupations.</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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2 et un autre point.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2 et un autre point.	Ne démontre qu'un intérêt <u>minime</u> 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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à identifier sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Le mariage et la relation extraconjugale : <ul style="list-style-type: none"> • Marianne est très forte ; elle a fermé les yeux sur ses indiscretions • Sylvie : la liaison est terminée. 2. Les affaires et l'aspect financier : <ul style="list-style-type: none"> • la sécurité financière est liée à son mariage avec Marianne • a grimpé dans l'échelle sociale 3. La famille d'origine : <ul style="list-style-type: none"> • les parents • la fratrie 4. Réseau de soutien déficient : <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'amis proches • Pas d'intérêts autres que l'entreprise. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions au patient de façon claire et avec empathie. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Un énoncé comme celui-ci témoignerait que le candidat saisit bien la situation : «Selon ce que vous me dites, vous êtes ébranlé par l'annonce du diagnostic récent concernant votre fils. Cette situation sociale très complexe dans laquelle vous vous trouvez vient ajouter à vos difficultés. Il n'est pas surprenant que vos intestins réagissent.»</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. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie au patient.
Certifiable	Couvre le point 1 et un autre point.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> le point 1 et un autre point.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.

4. MANAGEMENT: PROBLÈMES DE SANTÉ PERSONNELS

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer le diagnostic de SCI. 2. Renforcer l'importance des modalités thérapeutiques suggérées précédemment : <ul style="list-style-type: none"> • diète • restriction de la consommation d'alcool • thérapies médicamenteuses (bromure de pinavérium [Dicetel], butylbromure d'hyoscine) • mieux répartir la charge de travail 3. Expliquer le rôle du stress dans le SCI. 4. Proposer un suivi afin de mieux contrôler le stress et discuter des stratégies pour faire face à la situation. 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 et 2 et un autre point.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1 et 2 et un autre point.	N'implique pas le patient dans l'élaboration d'un plan.

5. MANAGEMENT: IMPACT DE LA MALADIE CHRONIQUE DU FILS

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir à Charles un suivi régulier et un soutien. 2. Offrir d'agir comme ressource et soutien auprès de Marianne et de Sylvie. 3. Aborder le sujet des ressources futures possibles pour Alexandre et les soignants : <ul style="list-style-type: none"> • les études • les ressources communautaires et les groupes de soutien • un travailleur social • un psychologue 4. Démontrer une volonté de faire partie de l'équipe de soignants en assurant le lien pour les soins continus : <ul style="list-style-type: none"> • faire en sorte d'obtenir les dossiers médicaux • offrir d'agir comme le principal dispensateur de soins • offrir d'assurer la communication avec les spécialistes. 	<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 le «feedback». 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu.

Hautement certifiable	Couvre le point 1 et deux autres points.	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant la ligne de conduite (management). Implique volontiers 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 le point 1 et un autre point.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> le point 1 et un autre point.	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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate 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 revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

EXEMPLE D'UN CAS N° 28

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

Cette entrevue médicale simulée veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre charge d'une patiente qui a survécu à un cancer du sein et qui consulte un médecin de famille aujourd'hui pour deux raisons :

1. Elle veut des soins de santé réguliers.
2. Elle s'inquiète de l'ostéoporose.

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 au traitement.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT -- CAS # 28

1. PRÉSENTATION

Il s'agit d'une visite simulée à votre bureau 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 devez 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 tenter d'obtenir de l'examineur des renseignements concernant vos notes ou votre succès et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il/elle a à jouer.

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. Après 12 minutes, l'examineur vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours de ces trois dernières minutes, vous devez terminer la discussion avec le patient/examineur.

Après 15 minutes, l'examineur vous signalera que l'entrevue est terminée. Vous devez cesser immédiatement et remettre à l'examineur toute note prise pendant l'entrevue.

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **DIANE MARTIN-RICHARD**, 50 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

Parce que le processus d'identification du problème et la prise en charge jouent un rôle important dans la pondération de cet examen, il y va de votre intérêt de ne pas discuter du cas entre vous.

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 28

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **DIANE MARTIN-RICHARD**, 50 ans; vous avez survécu à un cancer du sein. Votre médecin de famille (MF) a cessé d'exercer il y a cinq ans, et vous ne vous êtes jamais donné la peine de consulter un autre MF parce que vous avez été suivie par un oncologue, **DR JOHNSON**, et un chirurgien, **DR CLARK**. Aujourd'hui, vous espérez trouver un MF qui vous donnera des conseils sur le maintien d'une bonne santé. Plus précisément, vous vous inquiétez de l'ostéoporose.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Cancer du sein

En 1992, un carcinome invasif a été diagnostiqué au sein gauche. Vous aviez 43 ans à l'époque. Vous aviez consulté votre MF, **DR SMITH**, parce que vous aviez palpé des bosses dans les deux seins. Vous faisiez l'auto-examen des seins depuis de nombreuses années et, plus récemment, vous aviez remarqué la présence de petites bosses (<1 cm) dans les deux seins. Le médecin a semblé inquiet d'une région précise dans le sein gauche et a demandé une mammographie. Malgré un résultat normal à la mammographie, il vous a suggéré de consulter un chirurgien, le D^r Clark. Celui-ci a effectué une biopsie qui a révélé la présence d'un cancer. Vous avez été surprise et atterrée par la nouvelle. Il n'y avait pas d'histoire familiale de cancer du sein et vous aviez toujours été en bonne santé.

Vous avez subi une mastectomie avec exérèse des ganglions axillaires. On vous a dit que les ganglions étaient négatifs mais qu'il y avait deux tumeurs dans le sein. Une des tumeurs était située tout près de la paroi thoracique. Le D^r Clark vous a affirmé que la chirurgie avait enlevé toute trace de cancer et il a demandé une consultation avec un oncologue, le D^r Johnson.

Au début, le D^r Johnson a semblé inquiet de la localisation du cancer et a suggéré que vous auriez peut-être besoin de radiation à la paroi thoracique. Après l'examen des rapports de pathologie, l'oncologue a décidé que ce n'était pas nécessaire. Vous avez continué de voir le D^r Johnson aux trois ou quatre mois, et vous avez consulté votre MF une fois l'an pour une cytologie cervico-vaginale (test de Pap).

Sans le soutien de votre famille et de vos croyances religieuses fermes, vous ne savez pas comment vous auriez pu passer à travers l'année qui a suivi l'annonce du diagnostic. Pendant les premières années, vous avez vécu dans la crainte constante d'une récurrence du cancer. Vous deveniez inquiète à la moindre petite douleur ou au moindre malaise. Une douleur à l'épaule gauche et à la paroi thoracique vous ont amené à consulter l'oncologue à nouveau deux ans après la chirurgie initiale. Les scintigraphies ont révélé une récurrence du cancer, à la paroi thoracique. Vous avez subi un traitement de radiothérapie ainsi qu'une ovariectomie bilatérale et une hystérectomie; on vous a dit que votre cancer était « hormonosensible ».

C'était il y a cinq ans, et vous n'avez pas eu d'autres signes de cancer depuis. Vous avez continué à voir votre oncologue aux six mois. En général, vous avez le sentiment d'être bien traitée et bien suivie pour votre cancer. À chaque visite, le D^r Johnson a demandé plusieurs scintigraphies, des radiographies et des tests sanguins. Vous subissez également une mammographie du sein droit une fois l'an.

Suite à la mastectomie, on vous a offert une reconstruction du sein; vous avez plutôt opté pour le port d'une prothèse mammaire externe qui est placée dans votre soutien-gorge. Vous êtes satisfaite de votre décision et satisfaite aussi de votre apparence.

Soins de santé réguliers

Vous avez eu 50 ans le mois dernier, juste avant votre rendez-vous chez le D^r Johnson. Il s'est dit satisfait des résultats de vos tests (scintigraphie osseuse, radiographies des poumons, mammographie et analyses sanguines) et vous a suggéré de revenir le voir dans un an. Il vous a fortement recommandé de voir un MF pour les autres problèmes de santé qui pourraient vous inquiéter. Cette suggestion vous a plu parce que, bien que vous ayez pleinement confiance dans le jugement du D^r Johnson, vous avez toujours eu le sentiment qu'il était pressé quand vous le consultiez. C'est un spécialiste très occupé; on dit que c'est le meilleur en ville. Vous désirez discuter des approches alternatives au traitement et vous avez hâte de trouver un MF qui soit ouvert aux nouvelles idées. Vous pensez aussi qu'il est temps de vous occuper de votre état de santé général et de ne pas vous concentrer uniquement sur votre histoire antérieure de cancer. Vous devriez peut-être subir un test pour le diabète et l'hypercholestérolémie. Vous n'êtes pas certaine que le D^r Johnson ait déjà fait ces tests.

Prévention de l'ostéoporose

Récemment, vous avez beaucoup entendu parler de la prévention de l'ostéoporose et des bienfaits de l'hormonothérapie substitutive (HTS). Toutefois, votre oncologue vous a dit de ne jamais prendre d'hormones à cause de vos antécédents de cancer.

Lors d'une conférence sur la ménopause offerte récemment à l'hôpital de votre localité, un rhumatologue a parlé de nouveaux médicaments pour prévenir l'ostéoporose et de scintigraphies pour mesurer la quantité de calcium dans vos os. Vous n'aimez pas vraiment l'idée de prendre des médicaments pour traiter une condition. Vous avez eu la chance de ne pas avoir besoin de chimiothérapie. Vous vous demandez si les nouveaux médicaments pour prévenir l'ostéoporose sont vraiment sans danger et s'ils ne pourraient pas causer le cancer. Vous espérez que votre nouveau MF sera connaissant dans ce domaine et capable de vous aider à prendre les bonnes décisions. Si les tests révélaient de l'ostéoporose, vous accepteriez probablement la médication.

Vous vous inquiétez de l'ostéoporose parce vous avez été précipitée en ménopause à un âge relativement jeune. Vous pensez aussi que votre mère a souffert d'ostéoporose parce qu'elle a subi une fracture de la hanche lors d'une chute banale à l'âge de 65 ans. Vous craignez de subir des fractures prématurément. De plus, vos deux sœurs ménopausées ont appris qu'elles avaient une déficience en calcium dans leurs os et elles ont commencé à prendre des hormones il y a six mois, bien qu'elles n'étaient pas chaudes à l'idée de l'hormonothérapie substitutive. Vous savez aussi que, pendant l'enfance, vous n'avez pas consommé beaucoup de lait.

À ce stade-ci, vous n'avez aucun symptômes liés à la ménopause. Les bouffées de chaleur qui s'étaient manifestées après l'ovariectomie sont maintenant disparues. Vous n'avez jamais eu de fractures et n'avez pas d'histoire de maladie de la thyroïde.

Vous essayez de maintenir une bonne santé par une alimentation équilibrée. Vous consommez trois ou quatre portions de produits laitiers chaque jour; vous mangez des légumes verts feuillus tous les jours et du brocoli deux fois par semaine. Vous faites 20 minutes de marche rapide chaque jour.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Ces dernières années, vous vous sentez assez bien. Vous avez de l'énergie et n'avez pas de plainte physique à ce stade-ci. Vous avez de l'appétit et votre poids n'a pas changé.

Chirurgies :

- Mastectomie radicale modifiée du côté gauche à l'âge de 43 ans.
- Ovariectomie bilatérale et hystérectomie à l'âge de 45 ans.

Histoire obstétricale et gynécologique :

- Deux grossesses à terme.
- Ligature tubaire à l'âge de 35 ans.

MÉDICAMENTS

Aucun.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Scintigraphie osseuse, radiographie des poumons, mammographie et analyses sanguines effectuées il y a un mois : normales.

ALLERGIES

Aucune connue.

IMMUNISATIONS

À jour; reçu un vaccin de rappel contre le tétanos il y a cinq ans.

HABITUDES DE VIE

Tabac : vous ne fumez pas.

Alcool : aucun.

Caféine : aucune; une tasse de tisane par jour.

Exercice et détente : vous marchez 20 minutes par jour et méditez 30 minutes chaque matin.

HISTOIRE FAMILIALE

Votre mère a eu un diabète non insulino dépendant. Elle a subi une fracture de la hanche à l'âge de 65 ans et est décédée d'un infarctus du myocarde (IM) à l'âge de 72 ans.

Votre père était un gros fumeur; il est décédé d'un cancer du poumon à l'âge de 70 ans.

Votre frère, **PHILIPPE**, 45 ans, a souffert d'un IM il y a six mois. Il est célibataire et possède un magasin d'aliments naturels en ville. Il croit fermement au pouvoir des herbes et des suppléments vitaminiques; il est devenu un adepte fervent de la médecine naturelle depuis son IM. Il vous a recommandé différents extraits de plantes pour stimuler votre système immunitaire et renforcer vos os. Vous n'êtes pas à l'aise de prendre ces suppléments et votre réticence à le faire est une source de conflit avec votre frère.

Vous avez deux sœurs qui sont jumelles, **JULIE** et **MARIE**, 52 ans. Elles souffrent toutes deux d'un diabète léger. Elles sont mariées et vivent dans la même ville que vous. Vos deux parents étant décédés, vous vous sentez particulièrement proches de vos sœurs et vous leur rendez visite régulièrement.

HISTOIRE PERSONNELLE

Mariage

Vous êtes mariée à **PAUL**, 52 ans, depuis 30 ans. Vous vous êtes rencontrés à la Faculté des arts, au cours de formation pédagogique. Vous espériez terminer votre programme de deux ans mais vous avez cessé après la première année parce que vous étiez enceinte. Vous vous êtes mariés rapidement et votre mari a poursuivi son BA. Heureusement, vous avez pu vivre chez vos beaux-parents. Malgré tout, les premières années ont été difficiles. Au terme de ses études, Paul a commencé à travailler comme journaliste pour la station radiophonique locale de Radio-Canada. Vous avez acheté votre première maison où vous avez élevé vos deux filles, **CÉCILE** et **MADELEINE**.

Paul vous a été d'un grand soutien pendant votre combat contre le cancer. Vous avez craint l'impact de la mastectomie sur votre relation de couple; pourrait-il être aussi proche de vous et vous aimer autant après ce changement dans votre apparence physique? Mais Paul vous a rassurée. Il n'a pas changé à votre égard et vous a aidé à vous sentir à l'aise avec votre corps.

Paul n'a pas l'intention de prendre sa retraite avant l'âge de 65 ans. Il lui reste donc 13 années à travailler, alors vous avez amplement le temps de vous faire à l'idée qu'il soit à la maison 24 heures par jour. Depuis que vos filles ont quitté la maison, vous appréciez le temps passé en compagnie de Paul et vous aimez aussi votre solitude.

Les filles

Vous êtes très fière de vos filles. Cécile, 29 ans, est physiothérapeute; elle vient de dénicher un emploi dans une clinique privée de la région. Madeleine, 25 ans, fréquente l'université dans une autre ville. Elle étudie en criminologie. Vous voyez vos filles régulièrement; Madeleine vient à la maison une fois par mois. Elle s'est fiancée récemment et projette de se marier à l'automne.

Le bénévolat

Récemment, vous vous êtes impliquée dans un groupe d'entraide pour cancéreux par l'entremise du centre d'oncologie de l'hôpital de votre localité. Vous rendez visite aux femmes hospitalisées qui vont subir une mastectomie; vous partagez votre expérience et vous tentez de leur donner de l'espoir. Vous aimez ce travail et il vous plairait de vous impliquer davantage au centre d'oncologie.

Vous avez toujours été assez active au sein de votre communauté et de votre église; vous ne regrettez pas de ne pas avoir complété votre formation en enseignement.

CROYANCES RELIGIEUSES ET SPIRITUELLES

Depuis la récurrence de votre cancer il y a cinq ans, vous avez mis davantage d'accent sur la spiritualité. Vous pensez que votre bien-être repose plus sur votre force spirituelle et le pouvoir de l'esprit sur le corps que sur toute forme d'aide que peut apporter la médecine traditionnelle. Vous n'avez pas pour autant rejeté les investigations suggérées par votre oncologue. En fait, vous avez essayé de tirer profit des progrès et des nouvelles approches dans le traitement du cancer du sein. Néanmoins, vous croyez que votre foi en Dieu et que la force intérieure qu'il vous a donnée sont les principales raisons qui expliquent votre rétablissement. Lorsque vous priez, vous avez comme l'impression que vos cellules cancéreuses sont expulsées de votre corps. À bien des égards, vous avez le sentiment de vivre un renouveau spirituel. Même après cinq ans, vous savez que vous devez rester vigilante face au cancer, sinon les cellules dévastatrices pourraient se réveiller dans votre organisme. Chaque matin, après le départ de votre mari pour le travail, vous passez du temps à méditer et à vous concentrer afin de stimuler votre système immunitaire.

Tous les dimanches avec votre mari, vous allez à la messe à l'église catholique romaine de votre localité; vous êtes tous deux impliqués dans des comités de l'église. Paul est aussi très religieux et a reçu une éducation religieuse très stricte selon les principes de l'église catholique romaine.

HISTOIRE FINANCIÈRE

Vous avez la chance d'avoir tous deux une certaine sécurité financière. Son revenu est suffisant; vous n'avez pas à travailler.

INSTRUCTIONS À L'ACTRICE

Tenue vestimentaire décontractée mais classique, vêtements bien coordonnés. Vous êtes d'une nature agréable et très sociable.

Vous êtes contente de rencontrer un nouveau MF et vous espérez trouver en lui un partenaire et un conseiller dans votre quête pour un avenir en santé. Vous n'avez pas besoin ni ne souhaitez qu'on vous dise quoi faire. Vous avez survécu au cancer et vous tenez à avoir la charge de votre destinée. Vous questionnez toute recommandation si le candidat ne vous permet pas d'exprimer vos idées.

En réalité, vous craignez les résultats de tout test auquel vous seriez soumise. La crainte d'une autre maladie ou, pis encore, la récurrence du cancer, vous hante continuellement.

Vous vous inquiétez de votre histoire familiale de diabète, de maladie cardiaque et d'ostéoporose. Serait-il approprié de faire des tests pour dépister ces maladies? Même si vous n'aimez pas l'idée de prendre des médicaments, vous accepterez un traitement pharmacologique s'il est prouvé que vous avez de l'ostéoporose.

Puisque la pondération de cette entrevue repose en grande partie sur le questionnaire, vous ne devriez pas livrer trop d'information dans vos réponses entourant l'histoire du cancer du sein. Vous êtes arrivée à un point dans votre vie où vous vous considérez comme une survivante du cancer du sein et vous n'avez pas le goût de vous attarder sur le passé. L'information sur l'étendue de la chirurgie initiale, la récurrence deux ans plus tard et la nature « hormonosensible » de votre cancer sera divulguée seulement si le candidat vous questionne spécifiquement à ce sujet. S'il vous pose une question générale sur vos inquiétudes entourant votre état de santé général, mentionnez l'ostéoporose, le test pour le diabète et l'hypercholestérolémie. Ne donnez les détails entourant votre histoire familiale que si le candidat vous questionne spécifiquement à ce sujet. S'il vous questionne concernant vos inquiétudes de récurrence du cancer du sein, ne parlez pas de vos mécanismes d'adaptation (méditation, spiritualité, groupe d'entraide pour cancéreux) à moins qu'il ne vous demande précisément comment vous arrivez à contrôler vos inquiétudes. Vous direz que, même si vous n'êtes pas aussi anxieuse que dans le passé quant à la possibilité d'une récurrence, vous avez néanmoins le sentiment de devoir rester vigilante et aux aguets.

LISTE DES PERSONNAGES

- DIANE MARTIN-RICHARD :** La patiente, 50 ans, qui a survécu à un cancer du sein.
- PAUL RICHARD :** Le mari de Diane, 52 ans, journaliste à Radio-Canada.
- CÉCILE RICHARD :** La fille de Diane et Paul, 29 ans, physiothérapeute et célibataire.
- MADELEINE RICHARD :** La fille de Diane et Paul, 25 ans, étudiante universitaire, fiancée; doit se marier à l'automne.
- PHILIPPE :** Le frère de la patiente, 45 ans, qui a récemment fait un infarctus du myocarde.
- JULIE et MARIE :** Les sœurs de Diane, jumelles de 52 ans, qui ont un diabète léger.
- DR JOHNSON :** L'oncologue de Diane.
- DR CLARK :** Le chirurgien qui a effectué la mastectomie de Diane.
- DR SMITH :** Le MF précédent de Diane.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«Mon oncologue m'a suggéré de voir un médecin de famille pour un examen médical périodique régulier.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas parlé d'ostéoporose, dites «**Pensez-vous que je devrais me préoccuper de l'ostéoporose?**»

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas discuté de vos croyances religieuses et de la composante spirituelle de la guérison, dites «**On ne peut jamais cesser de combattre le cancer.**»

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES:

"Il vous reste maintenant trois minutes."

À 0 MINUTE:

"Votre temps est écoulé."

NOTE: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, votre participation doit se limiter à clarifier certains points ou certaines mésententes. Vous devez 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 SIMULÉE # 28

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.

1. IDENTIFICATION : SURVIE AU CANCER DU SEIN / MAINTIEN DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Cancer du sein/Maintien de la santé	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. Histoire du cancer du sein :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Récidive il y a cinq ans. • Pas de manifestation du cancer depuis cinq ans. • Radiothérapie à la paroi thoracique. • Ganglions négatifs. • Pas de chimiothérapie. <p>2. Suivi actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivie régulièrement par l'oncologue. • La dernière visite il y a un mois. • Investigations négatives (scintigraphie osseuse, radiographies pulmonaires et analyses sanguines). <p>3. Facteurs de risque personnels/histoire familiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne fume pas. • Ne boit pas. • Histoire familiale de diabète (les deux sœurs et la mère). • Histoire familiale de maladie cardiaque prématurée (un frère). <p>4. Maintien de l'état de santé général :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Immunisation à jour. • Mammographie normale du sein droit il y a un mois. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Craint une récurrence du cancer. • Soulagée que les derniers résultats soient négatifs. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Est en contrôle de sa vie. • Les « mauvaises cellules » peuvent réapparaître dans son organisme. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bénévolat au centre d'oncologie. • Mode de vie sain. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin de famille va la conseiller et l'aider à prendre les bonnes décisions. • Dépistage des lipides. • Dépistage du diabète.

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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas 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 l'interrompre.

2. IDENTIFICATION : PRÉVENTION DE L'OSTÉOPOROSE

Ostéoporose	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. facteurs de risque personnels de l'ostéoporose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ménopause chirurgicale à l'âge de 45 ans. • Pas d'hormonothérapie. • Faible consommation de calcium pendant l'enfance. • Pas d'histoire de maladie de la thyroïde. <p>2. ligne de conduite actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trois ou quatre portions de produits laitiers par jour. • Pas de caféine. • Exercice : 20 minutes de marche par jour. • Alimentation riche en légumes verts feuillus et brocoli. <p>3. cancer du sein hormonodépendant.</p> <p>4. Histoire familiale d'ostéoporose :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mère s'est fracturée une hanche à l'âge de 65 ans. • Les deux sœurs ont de l'ostéoporose. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Crainte d'avoir de l'ostéoporose. • Crainte de fractures prématurées comme sa mère. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Est-ce qu'elle fait tout ce qu'il faut pour prévenir l'ostéoporose? • Elle ne devrait pas prendre d'hormones. • Ces médicaments sont-ils sécuritaires? <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>Aucune.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin va discuter de l'information que la patiente a obtenue lors d'une conférence sur la ménopause et expliquer comment ceci s'applique à son cas. • Veut savoir si elle devrait prendre un médicament pour prévenir l'ostéoporose.

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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, y compris 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, 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 l'interrompre.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à identifier sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les membres de la famille : <ul style="list-style-type: none"> • Mariée à Paul. • Deux filles, Cécile et Madeleine. 2. réseau de soutien : <ul style="list-style-type: none"> • Impliquée à l'église. • Son mari la soutient. • Ses deux sœurs. 3. mécanisme d'adaptation/vie avec le cancer : <ul style="list-style-type: none"> • Méditation quotidienne pour stimuler son système immunitaire. • Croyances religieuses : pouvoir de l'esprit sur la guérison. • Groupe d'entraide pour cancéreux. 4. facteurs liés au mode de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Femme au foyer. • Les deux enfants sont autonomes. • Son mari travaille encore. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes et à exprimer ces observations et ces perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</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. Exprime ces observations et ces perceptions avec empathie à la patiente. Par exemple, il pourra faire un commentaire comme celui-ci : « Vous avez une grande force intérieure et de fortes convictions spirituelles qui ont certainement un impact sur votre santé et sur votre résistance à la maladie. Après cette longue bataille contre le cancer, vous vous sentez prête pour vous occuper des autres aspects de votre vie et de votre santé, surtout à la lumière des antécédents familiaux d'ostéoporose, de diabète et de maladie cardiaque. »
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. Par exemple, il pourra faire un commentaire comme celui-ci : « Il me semble que vous avez mis beaucoup d'énergie à combattre le cancer, et vous avez le sentiment qu'il est temps de passer à autre chose. »
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente. Par exemple, pourra faire un commentaire comme celui-ci, qui démontre le manque d'intérêt : « Puisque vous avez réussi à survivre à un cancer à l'âge de 43 ans, je ne m'inquiéterais pas trop de l'ostéoporose. »

4. PRISE EN CHARGE : SURVIE AU CANCER DU SEIN/MAINTIEN DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Demander les dossiers antérieurs.</p> <p>2. Fixer un rendez-vous pour le suivi et un examen physique complet.</p> <p>3. Planifier des investigations, notamment la glycémie, le profil lipidique.</p> <p>4. Expliquer l'importance du dépistage précoce du cancer du sein pour les filles de la patiente.</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 le «feedback». 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 de la patiente entourant la prise en charge. Implique volontiers 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 pas les points 1, 2 et 3.	N'implique pas la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : PRÉVENTION DE L'OSTÉOPOROSE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer que la patiente est à haut risque d'ostéoporose (DOIT être énoncé CLAIREMENT). 2. Demander une ostéodensitométrie. 3. Discuter du traitement possible de l'ostéoporose avec des médicaments pharmacologiques non hormonaux (étidronate, etc.) 4. Renforcer l'approche non pharmacologique du traitement de l'ostéoporose, notamment le calcium (1000 à 1500 mg par jour) + vitamine D (400 à 800 UI par jour), restriction de caféine, et faire de l'exercice. 	<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 au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le «feedback». 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 le point 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la prise en charge. Implique volontiers 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 devrait être structurée, avec rythme et débit appropriés, et le candidat ou la candidate 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 revêtir la forme d'une conversation plutôt 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 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	Démontre une capacité moyenne de mener une entrevue intégrée. 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 d'orientation ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE – AUTOMNE 2000

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 résolution de problèmes. Les Entrevues médicales simulées (SOOS), 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. 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 SOOS 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 des symptômes au niveau de l'entrevue, de la résolution du problème et de la prise en charge est essentielle à l'approche centrée sur le patient. Elle est d'autant plus efficace lorsque le médecin et le patient comprennent et reconnaissent la maladie et les symptômes.

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

Les cinq Entrevues médicales simulées sont choisies de façon à représenter une variété de situations cliniques où les habiletés de communication sont particulièrement importantes pour aider les candidats à comprendre les patients et à leur venir en aide.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

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

1. s'inquiète d'une douleur thoracique et de ses prothèses mammaires
2. a commencé récemment une nouvelle relation positive.

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 au traitement.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE – AUTOMNE 2000

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT – CAS # 3

1. PRÉSENTATION

Il s'agit d'une visite simulée à votre cabinet 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 devez 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 demandons de ne pas tenter d'obtenir de renseignements de l'examineur concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il/elle a à jouer.

3. DURÉE

L'examen dure 15 minutes au total. Le médecin qui joue le rôle du patient est responsable de surveiller le temps écoulé. Après 12 minutes, il vous informera qu'il ne vous reste que trois minutes. Au cours de ces trois dernières minutes, vous devez terminer la discussion avec le patient/examineur.

Après 15 minutes, l'examineur vous signalera que l'examen est terminé. Vous devez interrompre immédiatement votre entrevue et lui remettre les notes que vous aurez prises.

4. LA PATIENTE

Vous verrez Mme **ROSELYNE GAUTHIER**, 38 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

AVERTISSEMENT

Comme le processus d'identification du problème et la prise en charge jouent un rôle important dans la pondération de cet examen, il est dans votre intérêt de ne pas discuter du cas entre vous.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE – AUTOMNE 2000

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes **ROSELYNE GAUTHIER**, 38 ans. Vous vous êtes séparée récemment de votre mari. Vous avez des douleurs thoraciques et vous craignez que vos prothèses mammaires n'en soient la cause. Vous souhaitez un soulagement de la douleur et vous vous demandez si vous ne devriez pas faire enlever vos prothèses. Vous avez décidé de consulter ce nouveau médecin parce que vous vous sentiez mal à l'aise de continuer à voir le médecin de votre ex-conjoint. Vous n'aviez consulté ce médecin que trois ou quatre fois, de toute façon.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Douleur thoracique

Depuis un mois, vous souffrez d'une douleur thoracique. Cette douleur se situe au centre de votre poitrine et cause une sensation de brûlure. À l'occasion, vous ressentez un spasme douloureux au centre de votre poitrine. Ces spasmes disparaissent après quelques minutes. La douleur irradie vers votre cou et s'accompagne souvent d'un goût acide. Vos symptômes sont particulièrement aigus après avoir mangé un gros repas ou bu un breuvage à base de caféine. Le café en particulier semble provoquer ces symptômes. Depuis le mois de juin environ, vous buvez plus de café. Vous en consommez environ six tasses par jour et vous l'aimez fort et noir. Vous avez commencé à éviter les aliments gras qui ont tendance à aggraver le problème, mais vous refusez d'abandonner le café, bien que celui-ci soit clairement associé à votre malaise.

La douleur thoracique est souvent pire la nuit, mais elle s'atténue quelque peu si vous buvez un verre d'eau. Vous n'avez jamais ressenti une telle douleur auparavant et vous n'aviez pas songé à prendre des antiacides ou toute autre préparation en vente libre. La douleur semble se situer dans le bas de votre poitrine et remonter jusqu'à votre gorge.

Il n'y a aucune irradiation vers les épaules ni de composante d'exacerbation à l'effort. Il n'y a pas de dyspnée, de toux ni d'expectorations. Il n'y a aucun sang dans vos selles et vous n'avez jamais eu de selles noires. Vous n'avez pas vomi ni craché de sang. Il n'y a aucun vomissement, nausée ni sudation excessive. Vous n'avez pas d'antécédents de problèmes d'estomac ni de tout autre problème abdominal.

Bien que vous ne croyiez pas vraiment que le problème soit d'origine cardiaque, vous aimeriez que le présent médecin vous rassure à cet effet. Vous ne connaissez pas votre taux de cholestérol. Votre dernier médecin vous avait dit qu'il n'était pas nécessaire de le mesurer parce que vous étiez préménopausée et qu'il n'y avait aucun antécédent familial. Il vous avait indiqué que votre seul facteur vous prédisposant aux maladies du cœur était la cigarette et il vous avait recommandé de cesser de fumer, ce que vous avez fait. C'était il y a environ trois ans.

Prothèses mammaires

Votre douleur thoracique récente vous a motivée davantage à faire enlever vos prothèses mammaires. Vous vous inquiétez un peu qu'elles n'aient quelque chose à voir avec votre malaise, bien que vous vous disiez que c'est improbable. Après tout, la relation entre la douleur et la nourriture est très apparente et vos prothèses sont à base de salin, et non de silicone. Bien que vous ayez lu des articles de journaux négatifs à propos des prothèses mammaires, vous êtes plutôt certaine que ce sont seulement les prothèses de silicone qui causent des problèmes.

La principale raison pour laquelle vous songez à faire retirer vos prothèses mammaires est que celles-ci sont un symbole de votre mariage qui vient de se terminer. Votre nouvelle partenaire vous encourage à vous en débarrasser afin de vous libérer totalement de cette union. Vous aimez cette idée d'émancipation.

Votre conjoint pendant dix ans, **CONRAD THIBAUT**, vous avait convaincue de vous faire installer des prothèses après un an de mariage. En fait, il avait commencé à critiquer la petite taille de vos seins moins d'un mois après votre mariage et vous aviez finalement cédé à sa demande. C'était il y a neuf ans. Vous avez fait installer des prothèses au salin sous les muscles pectoraux. Il n'y eut aucune complication au moment de la chirurgie et vous n'avez eu aucun problème depuis ce moment-là. Vous n'avez jamais aimé l'apparence de vos seins avec les prothèses, bien que votre mari en ait été très satisfait au départ. Chaque fois que vous vous regardez dans le miroir, vous en voulez à cet homme qui ne fait plus partie de votre vie de vous avoir convaincue de mutiler votre corps.

Vous êtes prête à payer pour faire retirer les prothèses, mais vous vous demandez si le régime d'assurance-maladie couvre une telle intervention. Vous croyez que les femmes qui ont des prothèses au silicone peuvent les faire retirer sans frais. Vous souhaitez discuter de ce point avec le médecin.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez eu peu de contacts avec des médecins au cours de votre vie, mis à part ceux que vous avez consultés pour vos prothèses mammaires. Vous n'avez subi aucune autre chirurgie. Autant que vous sachiez, vous n'avez jamais subi de mammographie. Vous ne faites pas d'auto-examens des seins.

Votre dernier examen de santé remonte probablement à trois ans alors que le médecin vous avait dit que tout allait bien. Vous croyez qu'un frottis vaginal avait été effectué à ce moment-là.

Vous avez eu vos premières menstruations à l'âge de 13 ans et vos règles ont toujours été régulières.

Vous n'avez jamais été enceinte et n'avez jamais utilisé de contraception hormonale. Une fois mariés, Conrad et vous n'avez jamais utilisé aucune forme de contraception.

MÉDICAMENTS

Vous prenez de l'ibuprofène (Advil) pour les maux de tête occasionnels. Vous en prenez peut-être un ou deux comprimée par mois.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Aucun

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour

HABITUDES DE VIE

Tabac : Vous avez cessé de fumer il y a environ trois ans.

Alcool : Vous ne consommez pas d'alcool parce que vos parents ont été tués par un automobiliste en état d'ébriété.

Exercice : Vous et votre partenaire, **MATHILDE TURGEON**, promenez vos chiens tous les soirs.

Passe-temps : Vous participez souvent avec Mathilde à des expositions canines ou autres activités du club canin les fins de semaine.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Mariage

Vous avez rencontré Conrad lorsque vous aviez 27 ans. Il était peintre à l'Atelier de carrosserie St-Pierre où vous travaillez depuis que vous avez complété votre cours professionnel après le secondaire. L'atelier est indépendant et fait de bonnes affaires. Il compte environ 30 employés. Vous vous occupez de la comptabilité et faites du travail de secrétariat général. Vous avez un petit bureau. Personne d'autre ne travaille dans le bureau, mis à part le propriétaire, **RENÉ SAINT-PIERRE**, qui accueille les clients et remplit les bons de réparation après avoir fait une estimation. Tous les autres employés travaillent dans l'atelier. Vous avez appris à connaître Conrad pendant les heures de dîner.

Conrad était charmant, bien qu'un peu rustre, et il vous a rapidement incitée à avoir des relations sexuelles avec lui. Vous n'aviez aucune expérience sexuelle; avant de rencontrer Conrad, vous n'aviez même jamais fréquenté de garçon.

Après l'avoir fréquenté pendant environ un an, vous avez épousé Conrad au cours d'une cérémonie civile intime. Vous l'avez épousé parce que tout le monde autour de vous avait une famille et que vous en vouliez une vous aussi. Il y avait peu d'intimité intellectuelle dans votre relation, mais vous espériez que cette dimension se développerait une fois mariés.

La seule personne présente à votre mariage, mis à part le juge de paix, était l'unique frère de Conrad, **REYNALD**. Vous vous souvenez avoir souhaité que vos parents, **RICHARD** et **SUZANNE**, soient encore vivants pour assister à votre mariage. Ils ont été tués dans un horrible accident de voiture alors que vous aviez dix ans. Votre grand-mère, qui vous a élevée après leur décès, a succombé à un accident cérébro-vasculaire il y a 13 ans.

Votre grand-mère vous a laissé sa petite maison et c'est là que vous habitez avec Conrad après votre mariage. Conrad a cinq ans de plus que vous et avait déjà été marié. Il n'avait pas d'enfants de son mariage précédent. Il vous avait dit qu'il avait quitté sa femme parce qu'elle se laissait aller et prenait du poids.

Conrad semblait accorder beaucoup d'importance à l'apparence physique. Il vous donnait souvent des conseils sur la façon de vous coiffer ou de vous habiller. Au début, vous étiez flattée de cette attention, mais avec la dégradation de votre relation, ces remarques commencèrent à vous déplaire.

Les relations sexuelles ne furent jamais particulièrement plaisantes pour vous, bien qu'au départ, elle étaient très importantes pour Conrad. C'était toujours lui qui amorçait l'activité sexuelle. Au cours des dernières années avant votre séparation, ses avances sexuelles étaient beaucoup moins fréquentes. Et lorsqu'il vous en faisait, vous acceptiez «pour en finir», même si votre relation était clairement en difficulté.

Une routine s'était installée au cours des quatre ou cinq dernières années de votre mariage : vous quittiez ensemble le matin pour le travail, il dînait avec les «gars» dans l'atelier et vous dîniez seule. Plus tard, vous prépariez le souper pour vous deux et vous faisiez la vaisselle. (Vous vous occupiez de toutes les tâches ménagères). Le soir, Conrad sortait et souvent, il ne rentrait que lorsque vous étiez endormie. Au début, vous lui demandiez où il était allé et il répondait simplement qu'il était sorti avec des amis. Vous avez rapidement cessé de vous préoccuper de ses allées et venues. Au travail, des rumeurs circulaient à l'effet que Conrad «folâtrait» avec **LISE**, une serveuse dans un snack bar à proximité. Vous soupçonniez les employés de l'atelier de se moquer de vous, tout comme Conrad.

Relation actuelle

Il y a environ trois ans, vous avez acheté un chiot, **FRITZ**, à la SPCA. Vous vouliez un chien pour vous tenir compagnie. Fritz est un berger allemand de race pure donné en adoption par une famille qui ne pouvait plus s'en occuper. L'élevage et la compagnie de Fritz vous ont tellement passionnée que vous êtes devenue membre du club canin local. Vous êtes très impliquée dans cet organisme. En fait, vous avez commencé à inscrire Fritz à des compétitions de dressage. Vous aimez le sentiment d'accomplissement que vous procurent les compétitions. Conrad ne s'intéressait pas du tout à cette activité et vous critiquait pour les dépenses que celle-ci entraînait.

Il y a dix mois, Mathilde s'est jointe au Club. Elle est la fière propriétaire d'un bouvier bernois appelé **OPALE**. Mathilde, âgée de 31 ans, est très sociable et vous êtes rapidement devenues amies. Il y a environ huit mois, elle a suggéré que vous partagiez le même lit. Vous vous êtes surprise vous-même en acceptant. Cette expérience a ouvert un nouvel univers de plaisir sexuel et d'intimité pour vous et vous êtes maintenant profondément amoureuse de Mathilde.

Conrad a découvert cette relation. Vous ne savez pas comment, mais lorsqu'il vous a quittée à la fin du mois de mai, il a imputé son départ à cette nouvelle relation. Vous soupçonnez qu'il avait l'intention de vous quitter depuis un certain temps et qu'il avait maintenant trouvé l'excuse parfaite.

Si ce n'était du stress au travail depuis que Conrad vous a quittée, votre vie serait des plus satisfaisantes. Mathilde a emménagé avec vous en juillet et vous vous sentez enfin heureuse, même si les derniers mois ont été assez stressants. Mathilde travaille à sa maîtrise en littérature française et travaille également à temps partiel à la librairie Renaud Bray. Les études de Mathilde vous ont redonné goût à la lecture du temps de votre adolescence et l'idée de retourner à l'école vous a traversé l'esprit. Cependant, vous n'avez pas encore considéré cette possibilité sérieusement.

Vous aimez rentrer à la maison pour retrouver Mathilde et les deux chiens. Vous vous occupez encore de la majeure partie des travaux ménagers, mais Mathilde vous aide lorsqu'elle n'a pas de cours ou ne travaille pas. Vous savez qu'elle apprécie votre travail dans la maison.

Vous êtes quelque peu surprise de constater à quel point vous aimez être en compagnie de Mathilde et des amis que vous avez rencontrés par son entremise, des gens avec qui vous pouvez vous identifier. Vous vous sentez à l'aise et acceptée pour la première fois de votre vie. Avant de rencontrer Mathilde, vous ne vous étiez jamais considérée comme une personne sociable et vous n'aviez pas l'impression de bien vous intégrer à l'école ou au travail. Vous aviez toujours apprécié la solitude relative liée à votre travail.

Les parents de Mathilde, **ROBERT** et **JEANNINE TURGEON**, connaissent l'orientation sexuelle de leur fille. Ils vous ont bien accueillie et vous offrent leur appui.

HISTOIRE FAMILIALE

Peu de temps avant l'accident mortel de vos parents, votre mère, alors âgée de 40 ans, avait appris qu'elle souffrait d'un cancer du sein. Bien que les détails soient flous dans votre esprit, vous vous rappelez d'une discussion larmoyante avec vos parents. Ils vous avaient alors expliqué le diagnostic et vous avaient dit que votre mère devrait subir une intervention chirurgicale, probablement pour se faire enlever un sein.

Quelques jours plus tard, juste avant la chirurgie planifiée, un homme ivre au volant de sa voiture a brûlé un feu rouge et a heurté de côté la petite voiture de vos parents alors qu'ils rentraient à la maison après une sortie au cinéma. Votre mère est morte sur le coup et votre père est décédé aux soins intensifs deux jours plus tard. Peut-être vaut-il mieux que votre mère soit morte dans un accident; vous savez que le cancer peut être une maladie terrible, surtout lorsqu'il est diagnostiqué chez une femme relativement jeune comme l'était votre mère.

Après le décès de vos parents, vous êtes allée habiter avec votre grand-mère, **MARGUERITE CASAVANT**. Votre relation était très bonne. Vos parents vous manquaient mais vous aimiez habiter avec votre grand-mère.

Autant que vous sachiez, votre grand-mère était en assez bonne santé jusqu'à ce qu'elle subisse un accident vasculaire cérébral massif alors qu'elle avait plus de 75 ans. Vous êtes rentrée du travail un jour pour trouver une note qu'avait laissée une de vos voisines. Celle-ci avait vu votre grand-mère s'effondrer dans la cour et avait appelé une ambulance. Vous vous êtes rendue immédiatement à l'hôpital où vous avez trouvé votre grand-mère inconsciente. Elle n'a jamais repris conscience et est décédée plusieurs jours plus tard.

Vous ne connaissez aucun autre détail de vos antécédents familiaux. Vous êtes fille unique et il n'y a pas d'oncles, de tantes ni de cousins dans votre vie.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Mathilde et vous avez beaucoup de bons amis. Vous vous entendez bien avec vos voisins bien que vous n'en soyez pas très proche. Vous n'avez aucun parent vivant.

ÉDUCATION

Vous aviez des résultats dans la moyenne à l'école mais vous aimiez beaucoup lire. Vous avez terminé votre secondaire avec des notes dans la moyenne. Vous êtes dirigée vers le secteur professionnel où vous avez suivi un cours de comptabilité de bureau d'une durée de deux ans.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Vous travaillez à l'Atelier de carrosserie St-Pierre depuis 18 ans. Vous n'êtes pas à l'aise au travail présentement parce que Conrad travaille encore à l'atelier et que vous entendez des insinuations malveillantes au sujet de son aventure et de votre séparation. Auparavant, vous vous entendiez plutôt bien avec vos camarades de travail. Mais depuis que Conrad vous a quittée, les relations sont très tendues. Vous avez pris l'habitude de manger votre dîner dans votre petit bureau et vous avez peu de d'interactions avec les autres employés. Vous avez commencé à consulter les annonces classées à la recherche d'un emploi. Vous dépendez financièrement de votre travail et vous ne pourriez pas simplement démissionner pour vous chercher autre chose.

Vous croyez que Conrad n'a rien dit à ses collègues au sujet de votre orientation sexuelle. Il n'aimerait pas qu'ils apprennent que son ex-conjointe couche avec une femme.

DIRECTIVES DE JEU

Vos vêtements sont propres et à la mode et votre maquillage est de bon goût. Votre coiffure est bien mise. Vous portez peu de bijoux.

Vous n'avez aucun problème à répondre directement aux questions. Si vous sentez que le candidat ne porte pas de jugement et fait preuve d'empathie, vous n'avez aucune difficulté à parler de votre orientation sexuelle.

Vous espérez que le présent médecin clarifiera la cause de votre malaise thoracique et vous suggérera un traitement. Si le candidat vous recommande de cesser de boire du café, vous vous montrerez quelque peu réticente. Vous accepterez de diminuer votre consommation.

Vous vous demandez si votre douleur est liée à vos prothèses mammaires et si oui, si le régime provincial d'assurance-maladie paiera pour les faire enlever. Cependant, vous ne croyez pas vraiment que la douleur soit reliée à vos prothèses. L'idée vous a traversé l'esprit que la douleur pouvait être d'origine cardiaque, mais cette possibilité vous semble peu probable. Vous n'êtes donc pas particulièrement inquiète.

Vous souhaitez parler au médecin de la possibilité de faire retirer vos prothèses. Vous croyez vouloir les faire enlever même s'il n'y a aucune raison médicale qui justifie l'intervention. Cette ablation serait comme la déclaration de votre libération de votre ex-conjoint. Bien que d'avoir à payer pour faire enlever vos prothèses pourrait vous causer des difficultés financières, vous êtes prête à aller de l'avant. Vous savez que Mathilde appuiera votre décision, quelle qu'elle soit.

Vous ne regrettez aucunement l'échec de votre mariage. En fait, vous avez déjà rencontré un avocat afin d'obtenir un divorce le plus vite possible. Vous êtes relativement confiante que votre mari ne sera pas du tout intéressé à contester un divorce.

LISTE DES PERSONNAGES

- ROSELYNE GAUTHIER :** La patiente, âgée de 38 ans.
- CONRAD THIBAULT :** L'ex-conjoint de la patiente, âgé de 43 ans.
- MATHILDE TURGEON :** La nouvelle partenaire de Roselyne, âgée de 31 ans.
- RICHARD GAUTHIER :** Le père de Roselyne, décédé.
- SUZANNE GAUTHIER :** La mère de Roselyne, décédée.
- MARGUERITE CASAVANT :** La grand-mère de Roselyne, décédée.
- RENÉ SAINT-PIERRE :** Propriétaire de l'Atelier de carrosserie St-Pierre.
- LISE :** Une serveuse dans un snack bar local, soupçonnée d'avoir une liaison avec Conrad.
- FRITZ :** Le berger allemand de Roselyne.
- OPALE :** Le bouvier bernois de Mathilde.
- ROBERT TURGEON :** Le père de Mathilde.
- JEANNINE TURGEON :** La mère de Mathilde.
- REYNALD THIBAULT :** Le seul frère de Conrad.
-

CHRONOLOGIE

2000 – 38 ans

- novembre – aujourd'hui
- octobre – début de la douleur thoracique
- juillet – Mathilde emménage avec la patiente
- mai – Conrad quitte la patiente
- mars – début de la relation avec Mathilde

1997 – 35 ans

- achète Fritz
- dernier examen physique

1995 à 1996 – 33 ans

mariage commence à se détériorer

1991 – 29 ans

insertion des prothèses mammaires

1990 – 28 ans

mariage avec Conrad

1989 – 27 ans

début des fréquentations avec Conrad

1987 – 25 ans

décès de la grand-mère

1982 – 20 ans

- commence à travailler à l'Atelier de carrosserie St-Pierre
- termine un cours professionnel en comptabilité

1980 – 18 ans

termine ses études secondaires

1972 – 10 ans

- décès des parents dans un accident de voiture
- cancer du sein diagnostiqué chez la mère

INDICATIONS À DONNER AU CANDIDAT

- ÉNONCÉ INITIAL :** «Je ressens une douleur thoracique et j'ai cru bon de me faire examiner.»
- DIX MINUTES AVANT LA FIN :** Si le candidat n'a pas abordé votre désir de discuter de vos prothèses mammaires ou de votre orientation sexuelle, dites : «**Je me demande si mes prothèses mammaires ne sont pas une partie du problème.**»
- 7 MINUTES AVANT LA FIN :** Si le candidat n'a pas suggéré un plan thérapeutique pour le reflux ou identifié le problème comme étant du reflux, dites : «**Pouvez-vous me donner quelque chose pour la douleur?**»
- 3 MINUTES AVANT LA FIN :** «Il vous reste trois minutes.»
- À 0 MINUTE :** «Votre temps est écoulé.»

Note : Si vous avez épuisé les répliques ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres répliques au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, vous vous limiterez à demander des clarifications ou à manifester votre désaccord sur certains points. Vous devrez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE – AUTOMNE 2000
ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE #3

PONDÉRATION

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

1. IDENTIFICATION : DOULEUR THORACIQUE

Douleur thoracique	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensation de brûlure • Irradiation vers le cou • Goût acide. • Réveil nocturne <p>2. facteurs aggravant et soulageant la douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes empirent après avoir bu du café. • Symptômes soulagés par le fait de boire de l'eau. • Symptômes empirent après un gros repas ou un repas riche en gras. • Augmentation de la consommation de café. • La patiente n'a pas essayé de médicaments en vente libre <p>3. écarter toute cause cardio-ischémique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune relation entre les symptômes et l'exercice. • Aucun antécédent familial. • Aucune dyspnée à l'effort. • La patiente ne fume pas. • Pas de diaphorèse. <p>4. écarter les «drapeaux rouges» :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de perte de poids. • Pas de saignement gastro-intestinal. • Pas de dysphagie. 	<p>Sentiments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiète au sujet de la source de la douleur • Légèrement inquiète quant à la possibilité d'une origine cardiaque <p>Idées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relativement certaine que les prothèses ne causent pas la douleur thoracique • Symptômes semblent liés à la nourriture <p>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dort mal • A dû modifier son alimentation <p>Attentes lors de cette visite Le médecin déterminera la cause de la douleur.</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, utilise délibérément des techniques verbales et non verbales, notamment un interrogatoire 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, 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 faible intérêt pour le vécu des symptômes et par conséquent, n'en retire qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indications verbales ou non verbales du patient, ou lui coupe la parole.

2. IDENTIFICATION : PROTHÈSES MAMMAIRES

Prothèses mammaires	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont</u></p> <p>1. prothèses mammaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie il y a neuf ans. • Aucune complication au moment de la chirurgie. • Aucun effet négatif présentement (p. ex. aucune contracture ni changement de taille). <p>2. le fait que le conjoint de la patiente ait suggéré au départ les prothèses mammaires et que la nouvelle partenaire de la patiente l'encourage à les faire enlever.</p> <p>3. implications financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses au salin. • La patiente est prête à payer pour les faire enlever. • Prothèses sous les muscles pectoraux, ce qui complique l'intervention. <p>4. risque de cancer du sein :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mère de la patiente a eu le cancer du sein à l'âge de 40 ans. • La patiente n'a jamais subi de mammographie. • La patiente n'a jamais utilisé de contraception hormonale. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • N'aime pas les prothèses • N'aime pas l'apparence de ses seins. • Légèrement inquiète que ses prothèses puissent constituer un risque pour sa santé <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle doit se débarrasser de ces prothèses pour enfin être libérée de son mariage raté. • L'intervention peut entraîner des coûts. <p><u>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucune <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin lui donnera une consultation pour faire enlever ses prothèses. • Le médecin clarifiera le coût d'une telle intervention.

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, utilise délibérément des techniques verbales et non verbales, notamment un interrogatoire 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, 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 faible intérêt pour le vécu des symptômes et par conséquent, n'en retire qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indications verbales ou non verbales du patient, ou lui coupe la parole.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. cycle de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La patiente est séparée de son mari. • Elle a une nouvelle relation avec Mathilde. • Elle n'a pas d'enfants. • Il s'agit de sa première relation lesbienne. <p>2. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents de la patiente sont décédés. • Elle a été élevée par sa grand-mère à partir de l'âge de 10 ans jusqu'à l'âge adulte. • Sa grand-mère est décédée. • Elle n'a ni frères ni sœurs. • Elle n'a pas de parenté. <p>3. emploi et situation financière :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le milieu de travail est maintenant devenu un endroit où elle n'est pas à l'aise. • La patiente a commencé à se chercher un autre emploi. • Mathilde ne dépend pas financièrement de la patiente. • La patiente dépend financièrement de son travail. <p>4. réseau de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Club canin • Les amis de Mathilde, qui sont maintenant les nouveaux amis de la patientes. • Les parents de Mathilde. 	<p>L'intégration du contexte mesure la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les questions concernant la famille de la patiente, sa structure sociale et son développement personnel avec le vécu des symptômes. • Fait des observations et des remarques à la patiente de façon claire et avec empathie. <p>Cette étape est cruciale à la phase suivante qui consiste à trouver un terrain d'entente avec la patiente afin d'obtenir un plan de prise en charge efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qui indique une bonne intégration du contexte : «Vous êtes dans une nouvelle relation favorable et vous commencez un nouveau chapitre de votre vie, mais en même temps, vous faites face à des rappels de votre relation précédente et à une douleur inexplicquée. Vous voulez être certaine que vous n'avez rien de sérieux et vous débarrasser de ces souvenirs».</p>

Hautement Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et une compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de ces observations et de ces perceptions avec empathie.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et un autre point.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non-Certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et un autre point.	Ne démontre qu'un faible intérêt face aux répercussion des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou coupe la parole au patient.

4. PRISE EN CHARGE : DOULEUR THORACIQUE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Dire à la patiente que le diagnostic probable est un reflux gastro-intestinal.</p> <p>2. Recommander des modifications du mode de vie (p. ex. diminuer la consommation de café; petits repas plus fréquents; éviter certains aliments; surélever la tête du lit).</p> <p>3. Considérer les options de traitement pharmacologique (p. ex. anti-H₂ en vente libre, antiacides, peut-être médicaments sur ordonnance) et un suivi après un intervalle approprié.</p> <p>4. Insister sur l'importance de modifier les habitudes de vie pour le traitement à long terme du reflux GI.</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 l'occasion au patient de poser des questions. 3. encourager le «feedback». 4. clarifier tout point nébuleux et atteindre un consensus. 5. discuter de tout désaccord. <p><u>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</u></p>

Hautement Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'enquiert des idées et des désirs du patient entourant la prise en charge. Implique volontiers 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 un autre point.	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 un autre point.	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : PROTHÈSES MAMMAIRES

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Planifier un examen des seins.</p> <p>2. Offrir à la patiente de la diriger vers un spécialiste pour faire enlever ses prothèses et/ou organiser un rendez-vous de suivi pour de plus amples discussions au sujet de l'intervention.</p> <p>3. Indiquer que l'intervention pour enlever les prothèses au salin sans complications n'est probablement pas couverte par le régime d'assurance-maladie.</p> <p>4. Discuter du dépistage du cancer du sein.</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 l'occasion au patient de poser des questions. 3. encourager le «feedback». 4. clarifier tout point nébuleux et atteindre un consensus. 5. discuter de tout désaccord. <p><u>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</u></p>

Hautement Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'enquiert des idées et des désirs du patient entourant la prise en charge. Implique volontiers 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. Une certaine structure et un bon rythme devraient transparaître de l'entrevue et le candidat ou la candidate 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 orientation avec ordre et structure.
2. L'entrevue devrait revêtir la forme d'une conversation plutôt 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. Bien identifier les priorités en répartissant avec efficacité et efficience le temps alloué aux diverses composantes de l'entrevue.

Hautement Certifiable	Démontre une capacité supérieure à mener une entrevue avec un excellent sens d'intégration, l'entrevue ayant clairement un début, un milieu et une fin. Favorise la conversation et la discussion en demeurant souple et en maintenant un débit et un équilibre adéquats. Très bonne utilisation du temps alloué avec ordre de priorité efficace.
Certifiable	Démontre une capacité moyenne à mener une entrevue intégrée. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse adéquate. Utilisation efficace du temps alloué.
Non-Certifiable	Démontre une capacité limitée ou insuffisante à mener une entrevue intégrée. L'entrevue manque fréquemment d'orientation et de structure. Manque de souplesse et/ou trop rigide avec un ton trop interrogatif. Utilisation inefficace du temps alloué.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE AUTOMNE 2003

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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 (SOOs), 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. 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 SOO 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

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

1. saignements rectaux d'origine inconnue,
2. 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, les attentes de la patiente ainsi qu'une approche acceptable de sa prise en charge.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2003

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT – CAS # 3

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 devez 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. LA PATIENTE

Vous verrez Mlle **CYNTHIA 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.

COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2003

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

DESCRIPTION DU CAS

Besoin d'endoscopie

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **CYNTHIA 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.

Saignement rectal

maux de tête depuis 5 jrs

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.

couleur selles en change

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.

*pas fatigue
ne souffre
d'asthénie*

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.

1 mois tombé glace

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 «aidée» 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.

MÉDICAMENTS

- Contraceptifs oraux
- Acétaminophène, 1 000 mg QID

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Aucun

ALLERGIES

Oranges

IMMUNISATIONS

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

HABITUDES 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.

*ici
c'est le
candidat*

Exercice : 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.

Régime : Vous essayez d'avoir une alimentation saine et équilibrée.

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. **ELISE**, 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.

HISTOIRE PERSONNELLE

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 DE L'ÉDUCATION 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 bons amis 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 aimez 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.

DISTRIBUTION

CYNTHIA 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 Cynthia, âgé de 57 ans. Il est un enseignant à la retraite.
DIANE DALPÉ :	La mère de Cynthia 56 ans. Elle est enseignante.
YVONNE MELOCHE :	La sœur de Cynthia, âgée de 35 ans. Elle enseigne l'anglais à Prague.
ÉLISE MELOCHE :	La sœur de Cynthia, 31 ans. Elle habite la même ville qu'elle; elle est mariée avec trois enfants.
SUZANNE SAVARD :	La superviseuse de Cynthia à l'hôpital.

INDICATIONS À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

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

DIX MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas mentionné les maux de tête, dites : «Pendant que je suis ici, j'aimerais vous parler de ces maux de tête que j'ai depuis un certain temps.»

7 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas commencé à discuter de la prise en charge des saignements rectaux, dites : «Alors, qu'est-ce qu'il faut faire pour ces saignements rectaux ?»

3 MINUTES AVANT LA FIN :

«Il vous reste trois minutes.»
(VOUS DEVEZ VERBALISER CET ÉNONCÉ AU CANDIDAT AINSI QUE LE PRÉSENTER VISUELLEMENT)

À 0 MINUTE :

«Votre temps est écoulé.»

À NOTER : Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas 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 devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2003

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

PONDÉRATION

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

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 6 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> Inquiétude</p> <p><u>Idées</u> Elle pourrait avoir le cancer.</p> <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 lors de cette visite</u> Le problème sera étudié plus en profondeur.</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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, notamment 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, 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 faible intérêt 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 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> Agacement</p> <p><u>Idées</u> Les maux de tête sont liés à sa chute.</p> <p><u>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement</u> Elle n'a pas modifié ses activités avec l'apparition des maux de tête.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Le médecin aidera à faire disparaître ces maux de tête et pourrait donner une consultation en massothérapie.</p>

Hautelement 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, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, notamment 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, 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 faible intérêt 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 lui coupe la parole.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ses parents habitent en dehors de la ville. • Elle est proche de sa sœur qui habite en ville. • Elle a peu de contacts avec sa sœur 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 sœur. <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'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer les aspects de la structure familiale et sociale de la patiente et de son développement personnel au vécu des symptômes. ▪ Exprimer ses observations et ses perceptions à la patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente pour l'élaboration d'un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qui démontre une bonne intégration du contexte :</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 au patient de ces observations et perceptions avec empathie.
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 pas 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 un 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 de la volonté d'impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions 3. encourager le « feedback » 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus 5. clarifier tout malentendu <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 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 pas les points 1, 2 et 3	N'implique pas 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 de la volonté d'impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions 3. encourager le « feedback » 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus 5. clarifier tout malentendu <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle 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 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 pas les points 1, 2 et 3	N'implique pas 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 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.

44 5

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE AUTOMNE 2005

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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. 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 5

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

1. présente une bosse à la thyroïde;
2. vit un conflit avec sa femme sur la façon d'élever leur enfant.

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.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2005

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT – CAS # 5

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 devez 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. VINCENT MAROIS, 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
AUTOMNE 2005

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 5

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **VINCENT MAROIS**, 42 ans, un courtier pour une compagnie d'assurance importante et prospère. Au cours des dernières années, vous avez remarqué une enflure non douloureuse au milieu de votre gorge, juste à la gauche de votre pomme d'Adam. Vous visitez la clinique aujourd'hui parce que votre femme, **GINETTE MAROIS**, a insisté pour que vous voyiez un médecin au sujet de cette bosse.

Vous vous inquiétez également de la façon dont Ginette gâte trop votre fils de neuf ans, **LUC MAROIS**. Vous voulez des conseils sur ce que vous pourriez faire pour mettre fin à ce comportement.

Votre propre médecin de famille (MF), le docteur **JEAN SIMARD**, travaille à l'extérieur du pays pour un organisme de secours pour une durée d'un an. Il est votre MF depuis dix ans.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Bosse à la thyroïde

Vous avez remarqué l'enflure au cou pour la première fois il y a environ deux mois, quand vous avez acheté de nouvelles chemises. En essayant ces chemises, votre doigt a effleuré une petite bosse ferme. Vous avez l'impression d'avoir un gros pois congelé juste à gauche de la pomme d'Adam. Cette bosse bouge quand vous avalez, mais vous ne pouvez pas la faire bouger avec votre doigt (i.e., elle est attachée à la thyroïde). Elle n'est pas douloureuse quand vous la touchez. Vous n'avez aucune douleur, rougeur, démangeaison ou sensation de brûlure qui accompagne cette bosse. Sa taille n'a pas changé depuis que vous l'avez découverte, bien que vous la surveilliez de près. Vous avez pris l'habitude de passer vos doigts dessus plusieurs fois par jour.

Vous n'avez pas pris de poids ni remarqué aucun changement quant à votre peau ou à votre niveau d'énergie. Vous n'avez jamais reçu de radiation au cou. Vous n'avez pas de sueurs nocturnes, de changement dans la voix ni de difficulté à avaler ou à respirer.

En fait, cette bosse au cou vous inquiète plus que vous ne l'avez avoué à Ginette. Vous vous demandez si ça pourrait être un cancer. Cependant, vous évitez activement le sujet et n'avez pris aucun rendez-vous pour faire voir cette bosse parce que vous avez peur d'apprendre de quoi il s'agit. Votre femme a pris le rendez-vous pour vous.

Il n'y a pas d'antécédents de cancer de la thyroïde dans votre famille.

Conflit concernant la façon d'élever votre enfant

Luc est votre seul enfant. Vous soupçonnez que Ginette ne s'est jamais vraiment remise de la perte de ses deux autres bébés, mais vous n'abordez jamais le sujet lors de vos conversations et ce n'est vraiment qu'un soupçon. Elle est exceptionnellement dévouée envers Luc et se préoccupe de lui continuellement. Par exemple, elle le reconduit et va le chercher à l'école (située à seulement trois coins de rue de la maison), lui prépare des repas spéciaux dès qu'il a mal au ventre et le laisse revenir à la maison plus tôt s'il se plaint d'avoir trop mal. Elle l'encourage dans ses intérêts artistiques et lui a acheté assez de Legos pour remplir une armoire.

Vous encouragez fortement Luc à faire du sport : du hockey l'hiver et du soccer l'été. Luc est un joueur de hockey moyen, mais ce sport semble l'intéresser. Vous avez l'impression qu'il pourrait devenir très bon si seulement il faisait un effort. Vous êtes devenu l'entraîneur de l'équipe de Luc il y a six semaines et, bien que vous n'avez pas fait le lien entre les deux événements, la douleur au ventre de Luc a commencé à empirer et à se produire plus fréquemment depuis ce temps.

Luc est généralement en bonne santé, mais depuis la dernière année, il se plaint souvent de « maux de ventre ». Au début, Ginette et vous croyiez qu'il tentait simplement d'éviter de faire ses devoirs, mais il se plaint souvent aussi la fin de semaine et a manqué des séances d'entraînement au hockey. À deux reprises au cours des six dernières semaines il s'est réveillé avec un mal de ventre avant un match important.

Luc demande souvent à être excusé de séances d'entraînement en raison de « maux de ventre ». En tant qu'entraîneur de l'équipe, vous croyez fermement que Luc ne devrait pas se retirer dans les gradins ni rentrer à la maison s'il ne se sent pas bien, mais plutôt « endurer son mal » et jouer quand même. C'est ainsi que vous-même avez toujours traité vos douleurs lors de la pratique de sports et en général, ça fonctionnait bien. Or, votre femme n'est pas d'accord avec vous.

Quand Luc pleurniche en disant qu'il ne se sent pas bien, elle se plie immédiatement à sa demande et le ramène à la maison pour l'étendre sur le divan avec une bouillotte.

Ginette est rarement en désaccord avec vous et elle vous a toujours laissé prendre les décisions à la maison, du moins jusqu'à récemment. Maintenant, elle semble refuser de suivre vos directives concernant la façon de traiter les maux de ventre de Luc et elle vous a défié ouvertement en le retirant de la patinoire pendant des parties et ce, devant les autres pères! La fin de semaine dernière, Ginette a ramené Luc en pleurs à la maison avant même que la partie ne commence. Vous craignez qu'elle ne soit en train de faire de ce garçon un « petit chéri à sa maman ». Ce désaccord concernant la façon d'élever votre fils a entraîné des querelles entre vous au cours des derniers mois. Vous ne vous disputez pas vraiment avec Ginette (i.e., ni l'un ni l'autre ne crie), mais vous ne vous gênez pas pour lui dire que son comportement est inapproprié et que vous voulez que ça cesse.

La douleur de Luc disparaît après des selles molles. Les selles ne contiennent pas de sang ni de mucus. Luc avait tendance à être constipé quand il était plus jeune. Il est très difficile pour ce qui est de la nourriture, mais il boit plusieurs grands verres de lait par jour. Il refuse de manger des fruits et des légumes. Il continue de grandir et il ne perd pas de poids.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous êtes généralement en bonne santé.

Vous avez subi une amygdalectomie quand vous aviez six ans.

Mis à part les traitements pour les blessures de sport occasionnelles (vous participiez à plusieurs sports de compétition à l'école secondaire et à l'université), vous n'avez eu besoin d'aucune thérapie médicale jusqu'à il y a cinq ans et demi, quand vous avez subi une vasectomie.

La dernière fois que vous avez visité un médecin était pour un épisode de pneumonie il y a cinq ans. Vous avez pris des antibiotiques et l'infection s'est résolue rapidement sans laisser de séquelles.

Vous n'avez jamais été hospitalisé.

MÉDICATIONS

Vous prenez de l'ibuprofène à l'occasion pour une douleur au genou après avoir fait du jogging.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour

MODE DE VIE

Tabac : Vous avez fumé quand vous étiez à l'université, « seulement lors des parties », mais vous avez cessé parce que le fait de fumer aurait pu interférer avec votre capacité à pratiquer des sports si vous étiez devenu dépendant de cette habitude.

Alcool : Vous consommez de l'alcool quotidiennement, généralement un ou deux verres de vin avec le souper si vous êtes avec des clients, ou deux bières si vous êtes à la maison avec votre famille. Vous n'avez jamais eu de problèmes avec l'alcool.

Drogues illicites : Vous avez essayé la marijuana à plusieurs reprises à l'université, mais vous n'avez pas vraiment aimé ça.

Voyage : Vous voyagez souvent pour votre travail, bien que vous n'ayez pas à quitter le pays. En fait, vous n'avez pas voyagé à l'extérieur de votre province natale depuis plusieurs années. Vous passez même vos vacances au chalet de vos parents dans cette même province.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vos deux parents vivent toujours. Votre père, **HECTOR MAROIS**, 70 ans, est en bonne santé et actif. Votre mère, **BERTHE MAROIS**, 68 ans, est obèse et on lui a diagnostiqué des « problèmes de thyroïde », d'hypertension et de « diabète léger ».

Vous êtes l'aîné d'une famille de quatre enfants. Vos trois sœurs plus jeunes sont **VANESSA DION**, 40 ans; **ISABELLE MASSÉ**, 38 ans; et **GENEVIÈVE FOREST**, 35 ans. Elles sont toutes généralement en bonne santé, bien qu'Isabelle fasse de l'embonpoint et qu'on lui ait diagnostiqué un problème de diabète récemment.

Vanessa a un fils atteint de trisomie.

Personne n'a eu le cancer dans votre famille immédiate, mais votre grand-mère maternelle est morte d'un cancer du côlon quand vous étiez jeune enfant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance

Vous avez été élevé au sein d'une famille heureuse. Le seul sujet de préoccupation dont vous vous rappelez de votre enfance était la lutte constante de votre mère avec son poids. Vos parents s'entendaient bien et en tant que l'aîné des enfants et le seul garçon, vous receviez pas mal d'attention. Vous étiez un étudiant moyen, mais vous excelliez sur le terrain de jeu et vous vous êtes mérité une modeste bourse d'athlétisme pour l'université.

Quand vous étiez petit, vous aviez des douleurs au ventre semblables à celles de votre fils. Vous vous rappelez spécifiquement d'avoir été plié en deux par une douleur abdominale dans l'autobus et d'avoir eu peur d'avoir une attaque de diarrhée avant d'arriver à l'école. Vos parents étaient de la « vieille école » quand il s'agissait de discipline et de maladie; vous n'avez jamais eu de « congé » pour vos problèmes de ventre et on s'attendait à ce que vous ne vous plaigniez pas. Finalement, vos habitudes de défécation se sont stabilisées en un schéma prévisible de ballonnement et de constipation et vous avez appris à vivre avec ces symptômes grâce à l'exercice et en mangeant beaucoup de fibres.

Mariage

C'est un de vos coéquipiers lors d'un match de hockey qui vous a présenté Ginette. Elle était la sœur plus jeune d'une connaissance, et sa douceur vous a attiré immédiatement. Vous vous êtes fréquentés pendant presque deux ans avant de vous fiancer et avez attendu un autre 18 mois avant de vous marier, car Ginette voulait que « tout soit parfait »; au début, tout était parfait.

Vous aviez un bon travail, Ginette s'était trouvé un emploi temporaire jusqu'à ce qu'elle tombe enceinte de Luc. Après la naissance de Luc, votre vie est devenue stable. Cependant, Luc a commencé à avoir des coliques dès l'âge de quatre semaines, brisant la paix idyllique. Ginette est alors devenue enceinte de nouveau quand Luc avait huit mois. Ni Ginette ni vous n'étiez particulièrement enchantés de cette grossesse. Luc était toujours aussi difficile, vous étiez tous les deux fatigués et de mauvaise humeur et vous aviez certaines difficultés au travail. Vous avez été un peu soulagé quand Ginette a fait une fausse couche après quatre mois de grossesse, car vous vous demandiez comment vous alliez faire face à la venue d'un autre enfant à ce moment-là. Ginette, pour sa part, a vécu très durement cette fausse couche.

Moins d'un an plus tard, Ginette est de nouveau tombée enceinte. Cette fois, la grossesse était planifiée. Cependant, à cinq mois de grossesse, le travail de Ginette a commencé et elle a accouché de son bébé seule à la maison. Il était mort-né.

Ginette a dû être hospitalisée pendant plusieurs semaines après cet événement, principalement pour traiter sa dépression. Son psychiatre lui a fortement recommandé de ne pas tenter de devenir enceinte une autre fois. Vous étiez d'accord avec cette décision, et avez rapidement pris rendez-vous pour une vasectomie. Vous n'en avez pas discuté avec Ginette parce que vous jugiez qu'elle était « trop fragile » et que vous contribuiez à améliorer la situation. Ginette avait des effets indésirables avec la pilule contraceptive et vous croyiez qu'en tant qu' « entraîneur de l'équipe familiale », vous prendriez vous-même la responsabilité sur vos épaules. Vous n'avez jamais regretté cette décision; Ginette n'en a jamais parlé.

Présentement, Ginette travaille en tant qu'adjointe administrative pour une firme d'avocats. Elle travaille à temps partiel afin d'être à la maison quand Luc revient de l'école.

Elle est en bonne santé. Mis à part les soins reçus après ses trois grossesses et l'épisode de dépression, elle n'a jamais subi d'interventions chirurgicales.

Fils

Luc est un enfant formidable. Il est actif, drôle et intelligent. Il a tendance à s'accrocher à votre femme et semble préférer sa compagnie à celle des autres garçons à l'école. Il ne s'est jamais vraiment intéressé aux jeux mouvementés des autres garçons du voisinage; il préfère passer des heures à lire, à jouer avec ses Legos et à aider votre femme dans la cuisine.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez obtenu un BA à l'université locale. Vous aviez une bourse partielle en athlétisme pour les deux premières années, mais vous ne vous êtes jamais rendu au niveau semi-professionnel.

Présentement, vous travaillez pour une importante compagnie d'assurances connue partout au pays et fort prospère. Vous vendez de l'assurance à de petites compagnies indépendantes et vous aimez beaucoup votre travail. Vous êtes à l'emploi de cette compagnie depuis 11 ans. Avant, vous travailliez pour un compétiteur.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Votre soutien principal est Ginette. Vous considérez avoir une relation intime et stable avec elle.

Vous êtes particulièrement proche de Vanessa, car vous avez seulement 17 mois de différence avec elle et elle aime aussi beaucoup les sports. Vous avez joué au tennis pendant plusieurs années avec elle quand vous étiez jeune. Elle habite la même ville que vous et vous la rencontrez une fois par semaine pour un match de tennis. Elle est mariée et mère de trois enfants. Son fils le plus jeune, âgé de trois ans, souffre de trisomie.

Vous vous entendez bien avec vos collègues de travail. Vous avez plusieurs amis avec qui vous jouez au hockey l'hiver.

FINANCES

Vous n'avez aucune inquiétude financière. Vous vivez dans un duplex dans un quartier fantastique et vous avez fini de payer votre hypothèque l'an passé parce que habitez dans une maison plus petite et moins dispendieuse.

RELIGION

Vous avez été élevé comme un Catholique, mais vous n'allez pas à la messe régulièrement.

VOS ATTENTES

- Vous vous attendez à ce que le médecin vous oriente vers un spécialiste pour déterminer la nature de votre bosse à la thyroïde.
- Vous vous attendez à ce que le médecin vous appuie dans votre conviction que la douleur au ventre de Luc est sans importance et que votre femme ne devrait pas faire tous ses caprices.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez une chemise à col montant ou un col roulé. Vous jouez souvent avec le col ou vous frottez votre pomme d'Adam.

Vous êtes plaisant, cordial et direct. Vous utilisez souvent des métaphores dans la conversation (« joueur d'équipe », « la balle est dans son camp » etc.) Vous dites souvent des choses comme « Êtes-vous d'accord avec moi? », et « Vous comprenez ce que je veux dire, hein Doc? » parce que vous voulez que le candidat soit de votre « bord ».

Vous manifestez un léger dédain pour le manque d'intérêt de Luc envers les sports et sa préférence pour les jeux tranquilles. Vous qualifiez ces passe-temps calmes d'« efféminés » et vous vous inquiétez du fait que votre femme risque d'inciter Luc à s'accrocher de plus en plus à elle avec le temps.

Vous ne vous préoccupez pas des sentiments de Ginette, non pas parce que vous ne l'aimez pas, mais parce que ses sentiments ne cadrent pas avec l'idée que vous vous faites de ce qui est acceptable. Vous ne voyez absolument pas comment le fait d'insister pour que Luc fasse du sport, de ne pas tenir compte de ses maux de ventre et de subir une vasectomie sans en avoir parlé à Ginette a pu avoir affecté votre famille. Vous êtes surpris quand le candidat soulève ces questions et ne vous appuie pas complètement.

Vous devriez être sincère concernant les antécédents de Luc : ses symptômes et le fait qu'il est par ailleurs en bonne santé et que sa croissance est normale. Vous devriez dire spécifiquement que vous obligez Luc à jouer au hockey même s'il est en douleur.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- VINCENT MAROIS :** Le patient, âgé de 42 ans. Il est vendeur d'assurance et a une bosse au cou.
- GINETTE MAROIS :** La femme de Vincent, âgée de 43 ans. Elle travaille à temps partiel en tant qu'adjointe administrative.
- LUC MAROIS :** Le fils de Vincent et Ginette, âgé de neuf ans. Il souffre de douleur abdominale.
- HECTOR MAROIS :** Le père de Vincent, âgé de 70 ans. Il est en bonne santé et actif.
- BERTHE MAROIS :** La mère de Vincent, âgée de 68 ans. Elle souffre d'embonpoint et a des problèmes de thyroïde, d'hypertension et de diabète.
- VANESSA DION :** La sœur de Vincent, âgée de 40 ans. Elle a un fils de trois ans atteint de trisomie.
- ISABELLE MASSÉ :** La sœur de Vincent, âgée de 38 ans. Elle souffre d'embonpoint et de diabète.
- GENEVIÈVE FOREST :** La sœur de Vincent, âgée de 35 ans.
- Dr JEAN SIMARD :** Le MF de Vincent depuis les dix dernières années. Il est parti travailler pendant un an pour une organisation de secours.

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Le rendez-vous avec le candidat.
- Six semaines plus tôt :** A commencé comme entraîneur de l'équipe de hockey de Luc dont la douleur abdominale a commencé à empirer et à se produire plus souvent.
- Deux mois plus tôt :** A découvert sa bosse au cou.
- Un an plus tôt :** La douleur abdominale de Luc a commencé.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL:

« Ma femme s'inquiète au sujet d'une bosse que j'ai au cou. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Cet indice est donné si le candidat n'a pas abordé la question du conflit parental : « J'ai besoin de votre avis au sujet de mon fils. »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES :*

Cet indice est donné si le candidat n'a pas abordé la question de la bosse au cou : « D'après vous, c'est quoi cette bosse-là? »

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

« Il vous reste trois minutes. »
(VOUS DEVEZ VERBALISER CET ÉNONCÉ AU CANDIDAT AINSI QUE LE PRÉSENTER VISUELLEMENT).

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« Votre temps est écoulé. »

* Pour éviter d'interférer avec le déroulement de l'entrevue, n'oubliez pas que les indications à 10 et 7 minutes sont optionnelles. Elles devraient être données seulement si nécessaire afin de donner des indices quant au deuxième problème ou pour aider le candidat avec la prise en charge. De plus, pour éviter d'interrompre le candidat en milieu de phrase ou de déranger son processus de raisonnement, il est parfaitement acceptable d'attendre un peu pour donner ces indications.

À NOTER: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas 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 devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

*huc. Jents
Collegue - 4 ans.
difficile
fausse couche après 4 mois
1 an + tard
5 mois -> fausse couche
Dette -> dépression
Vasectomie*

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU Canada
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE SIMULÉE # 5

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.

1) IDENTIFICATION - NODULE THYROÏDIEN

Nodule thyroïdien	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1) histoire du problème actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient l'a trouvé il y a deux mois. • Pas de changement de taille. • Non douloureux. • De la taille d'un petit pois. <p>2) écarter la possibilité d'un problème de thyroïde :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de changement de poids. • Pas de changement dans le niveau d'énergie. • Pas de changement cutanés. • Pas de changement dans les habitudes de défécation. • Pas d'intolérance aux écarts de température. <p>3) écarter la possibilité d'une tumeur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de sueurs nocturnes. • Pas de changement dans la voix. • Pas d'autres bosses. • Non fumeur. • Pas de problèmes de déglutition. <p>4) pas d'antécédents de radiation au cou.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiet au sujet de la bosse • Craint que la bosse soit un cancer <p><u>Idées</u></p> <p>Pourrait-il s'agir d'un cancer?</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>Il n'y a eu aucun impact au travail; le patient est irrité du fait que sa femme l'a poussé à faire vérifier sa bosse.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Le médecin organisera un examen et l'extraction de la bosse.</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. Tous les aspects du vécu des symptômes sont d'importance égale.
Non certifiable	Ne couvre pas 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 - CONFLIT PARENTAL

CONFLIT PARENTAL	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1) style parental de sa femme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repas spéciaux pour Luc. • Reconduit et va chercher Luc à l'école. • Laisse Luc revenir tôt de l'école. • Encourage les intérêts non athlétiques de Luc. <p>2) style parental du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oblige Luc à jouer au hockey même quand il est en douleur. • Encourage fortement Luc à pratiquer des sports. • Est l'entraîneur de l'équipe de hockey de Luc. <p>3) Luc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crampes abdominales. • Aucune autre atteinte médicale identifiée. • Aucun symptôme constitutionnel (pas de perte de poids, de saignement, de mucus, etc.) • Douleur a empiré il y a six semaines. <p>4) conflit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient et sa femme se disputent. • Sa femme s'affirme. • Sa femme a retiré Luc d'une partie de hockey et l'a ramené à la maison. 	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Importuné • Frustré <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • La douleur abdominale de Luc n'est pas sérieuse. • Luc devrait adopter des activités appropriées pour un garçon. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>Le patient et sa femme commencent à être ouvertement en désaccord.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Le médecin sera d'accord avec le patient pour dire que la douleur de Luc n'est pas inquiétante.</p>

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

3) CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à explorer sont:</p> <p>1) famille immédiate :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un enfant vivant. • Parents encore vivants. • Trois sœurs. <p>2) antécédents de Ginette :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux fausses couches. • Antécédents de dépression. • Vincent croit qu'elle ne s'est jamais remise de la perte de ses deux bébés. <p>3) antécédents de Vincent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sports sont très importants. • Ses parents ne prenaient pas ses douleurs d'enfant au sérieux; il a toujours «enduré » son mal. • Voit le rôle de père comme le « capitaine de l'équipe familiale. » • A subi une vasectomie sans en parler à sa femme. <p>4) facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendeur d'assurance. • Sécurité financière. • Joue régulièrement au hockey. 	<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 ces observations et ces 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 le type d'énoncé qui indique une bonne intégration du contexte :</p> <p>« Vous craignez que cette bosse au cou ne soit sérieuse et vous vous inquiétez du fait que l'attitude hyperprotectrice de votre femme envers Luc sape votre autorité au sein de la famille. Vous avez l'impression que votre rôle de père n'est pas pris au sérieux et vous ne savez pas comment reprendre votre place.</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 au patient de ces observations et perceptions avec empathie.
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 pas 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 le patient.

4) PRISE EN CHARGE - NODULE THYROÏDIEN

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Passer en revue les diverses causes possibles.</p> <p>2. Organiser un examen physique.</p> <p>3. Rassurer le patient en lui disant que les investigations appropriées seront organisées, selon le résultat de l'examen.</p> <p>4. Discutez des «signes d'alarme» qui nécessiteront une investigation. (augmentation de la taille, changement dans la voix, etc.)</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 le "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 pas les points 1, 2 et 3.	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

5) PRISE EN CHARGE - CONFLIT PARENTAL

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir de voir et d'examiner le fils. 2. Offrir de voir la femme avec le patient pour discuter du fils. 3. Explorer la possibilité d'un conflit matrimonial sous-jacent au conflit parental. 	<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 le "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 et 3.	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 cherchera ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (feedback). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1 et 2.	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.