

EXEMPLE D'UN CAS N° 20



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 # 20

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

1. souffre de maux de dos qui s'aggravent;
2. souffre de rhinite allergique saisonnière;
3. est confronté à une situation critique au travail à cause de la sévérité de son problème de dos et la possibilité d'une maladie sous-jacente sérieuse.

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 # 20

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 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'entrevue.

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **MARC LANDRY**, 37 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.

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 20

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant **MARC LANDRY**, 37 ans, chauffeur de camion présentement à l'emploi d'une entreprise nationale de camionnage. Vous avez décidé de consulter un médecin de famille à cause de vos maux de dos; ceux-ci affectent de plus en plus votre mode de vie et votre travail. Vous voulez également de l'aide pour votre congestion nasale et vos éternuements qui surviennent le printemps et l'été.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Maux de dos

Vos maux de dos empirent depuis plus d'un an. Au début, vous pensiez vous être blessé à force de monter et descendre du camion mais la douleur persiste. Vous commencez à penser que la cause peut être plus sérieuse.

Initialement, la douleur était localisée au bas du dos et vous réveillait tôt le matin. Vous deviez vous lever et prendre de l'acétaminophène (Tylenol), ce qui vous offrait peu de soulagement. Au lever, vous aviez des raideurs au bas du dos; ces raideurs diminuaient graduellement au fil de la journée. Aucun engourdissement, fourmillement ou douleur dans les jambes. La toux et les éternuements n'aggravent pas la douleur.

Les anti-inflammatoires en vente libre n'ont pas été très efficaces pour soulager la douleur. Vous avez essayé l'ibuprofène (Advil), 1 co tid. Vous avez aussi essayé l'acétaminophène/caféine/phosphate de codéine (Tylenol no 1); celui-ci causait de la somnolence.

La douleur est maintenant présente toute la journée et, parfois, elle irradie jusqu'au cou. Avant l'an dernier, il vous est arrivé de vous faire une entorse lombaire, mais vous n'avez jamais eu de douleur aussi intense ou qui ait duré aussi longtemps que celle-ci. Vous avez de la difficulté à dormir; vous êtes plus confortable sur une surface dure.

Vous n'avez pas remarqué de douleur articulaire. Pas de problème de vision, de douleur dans les yeux ni de sensibilité à la lumière vive. Pas d'éruption cutanée ni aucun symptôme suggestif d'une maladie transmissible sexuellement (MTS). Aucun changement dans les habitudes intestinales, l'appétit ou le poids, ni aucun symptôme de dépression.

Une sensation de fatigue accompagne les maux de dos. Vous avez dû interrompre toutes les activités physiques que vous aimiez pratiquer : la natation, le jogging, le baseball et le soccer avec votre fils de 12 ans, **ROBERT**. Vous avez continué de travailler mais vous avez de la difficulté à maintenir le rythme.

Il y a deux semaines, vous avez consulté un médecin à l'urgence. Il a examiné votre dos mais n'a pas demandé de radiographie. Il vous a dit qu'il n'y avait pas de signe de hernie discale et de continuer à prendre Tylenol extra-fort et un relaxant musculaire en vente libre. Il vous a suggéré de prendre rendez-vous avec un médecin de famille pour un examen plus complet.

Même si vous êtes soulagé de ne pas avoir un problème discal, vous vous demandez si vous n'êtes pas en train de développer un type d'arthrite. Deux de vos oncles maternels souffrent d'une forme inhabituelle d'arthrite de la colonne. Ils souffrent maintenant d'une rigidité de la colonne et ont une démarche courbée. Ils sont invalides depuis très longtemps. Vous vous demandez s'il existe un traitement pour ce type d'arthrite et s'il est possible de prévenir l'invalidité subséquente.

Rhinite allergique

Depuis trois ans, vous avez des symptômes qui débutent habituellement le printemps et durent tout l'été. Vous avez une démangeaison des yeux, un larmolement, des éternuements et un écoulement nasal clair. Vous avez des picotements dans le fond de la gorge. Pas de toux ni sibilances. Pas d'histoire antérieure d'allergie mais vous pensez qu'une allergie puisse être la cause de vos symptômes. Peut-être devriez-vous subir un test d'allergie? Vous souhaitez obtenir un médicament qui soulagerait vos symptômes.

La première année où vos symptômes sont apparus, vous avez essayé le maléate de chlorphéniramine (Chlor-Tripolon). Ce médicament a soulagé vos symptômes mais causait une somnolence au point où vous ne pouviez conduire votre camion. L'an dernier, vous avez décidé de ne prendre aucun médicament et, heureusement, vos symptômes n'ont pas été trop accablants. Cette année toutefois, vos symptômes semblent particulièrement sévères. Les éternuements et l'irritation des yeux rendent difficile la conduite. La congestion nasale affecte votre sommeil et c'est peut-être pour cette raison que vous vous sentez plus fatigué. Présentement, vous n'avez pas de céphalée, de fièvre ou de frissons.

L'acide acétylsalicylique (Aspirine) ne semble pas aggraver vos symptômes. Pas d'exposition à de nouveaux déodorants, parfums ou savons. Vous suspendez un désodorisant à l'odeur de pin dans le rétroviseur de votre camion mais vous le faites depuis des années.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Chirurgie : Amygdalectomie à l'âge de 10 ans.

Maladies : Pas d'histoire de MTS.

MÉDICAMENTS

- Tylenol extra-fort contre la douleur
- Relaxant musculaire en vente libre
- Comprimés de Chlor-Tripolon contre les allergies; cessé il y a deux ans.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Pas d'allergie connue.
Rhinite allergique soupçonnée.

IMMUNISATIONS

À jour.

HABITUDES DE VIE

Tabac : Aucun.

Alcool : Consommation occasionnelle (une à deux bières par semaine).

Caféine : Six à huit grosses tasses de café chaque jour.

Drogues : Pas de drogues illicites.
Jamais pris d'amphétamines pour rester éveillé sur la route.

- Exercice :** Lorsque vous faites une halte sur la route, vous avez besoin de marcher autour du camion.
Jusqu'à l'an dernier, vous pensiez que de charger et décharger votre camion pouvait vous garder en forme.
Vous aviez l'habitude de pratiquer certains sports avec votre fils mais avez dû cesser à cause de vos maux de dos.
- Sommeil :** Seulement de trois à quatre heures de sommeil par jour lorsque vous êtes au travail.
Vous dormez habituellement dans la cabine de votre camion.

HISTOIRE FAMILIALE

Votre père et votre mère sont en bonne santé. Vous avez trois frères et deux sœurs plus jeunes. Tous sont en bonne santé. Tous les membres de votre famille immédiate vivent dans la même ville que vous.

Vous avez deux oncles maternels, âgés de 65 et 70 ans, qui souffrent d'arthrite de la colonne (rigidité de la colonne).

Pas d'histoire familiale d'atopie.

HISTOIRE PERSONNELLE

Mariage

Vous êtes marié à **IRÈNE** depuis 14 ans maintenant. Elle est travailleuse sociale à l'hôpital de votre communauté. Vous avez toujours eu une bonne relation de couple et n'avez jamais eu de relation extraconjugale. Irène vous est d'un grand soutien pour vos maux de dos et elle s'inquiète pour vous.

Le père d'Irène est décédé d'un cancer du poumon il y a un mois, après huit mois de soins palliatifs. Il vivait à neuf heures de route de chez vous. Vous avez eu tous deux de la difficulté à vivre cette épreuve; Irène sort lentement de sa période de deuil. Parce qu'elle a eu à vivre son deuil depuis un mois, vous n'avez pas souvent mentionné votre état.

Fils

Robert est votre seul enfant. Dans le passé, vous avez partagé beaucoup de temps ensemble à la pratique des sports. Avec vos maux de dos, vos moments ensemble sont moins nombreux. Robert se plaint d'ailleurs souvent que vous ne fassiez plus d'activités ensemble.

Il semble avoir bien vécu la maladie et le décès de son grand-père; ses résultats scolaires sont cependant plus faibles cette année. Il n'a jamais été la source de problèmes majeurs

Religion

Catholique romain non pratiquant.

Études

Vous avez terminé une 12^e année. Il y a dix ans, vous avez décidé de suivre un cours de chauffeur de camions lourds.

HISTOIRE DU TRAVAIL ET SITUATION FINANCIÈRE

Après avoir complété vos études secondaires, vous avez occupé divers emplois. Aucun n'était très intéressant ni très payant. Après avoir complété un cours de conduite de semi-remorque il y a dix ans, vous avez été embauché immédiatement par votre employeur actuel.

Vous aimez votre travail même si vous devez parcourir de grandes distances. Vous appréciez votre autonomie et le fait que vous n'êtes pas sous la supervision constante d'un patron. Vous êtes bien payé pour le travail que vous faites. Si vous avez besoin d'un revenu additionnel, vous n'avez qu'à faire des voyages supplémentaires.

Toutefois, la dernière année de travail a été particulièrement stressante. Vous travaillez six jours sur sept, vos déplacements sont plus longs (différentes provinces et le nord des É.-U.).

Vous aviez prévu de conduire votre camion pendant encore cinq à sept ans, jusqu'à ce que votre fils ait terminé ses études secondaires. Maintenant, vous craignez de ne pouvoir continuer à conduire ou à faire de travail physique si vous n'arrivez pas à guérir de vos maux de dos.

Un ami vous a parlé récemment d'un poste qui s'ouvre à la Société d'assurance automobile comme examinateur de chauffeurs de camions. Cet emploi vous offrirait un horaire plus régulier et serait moins exigeant sur le plan physique; vous considérez sérieusement soumettre votre candidature à ce poste.

Irène a suggéré que vous pourriez cesser de travailler jusqu'à ce que votre dos se porte mieux. Vous ignorez si votre employeur offre une assurance invalidité; vous devrez probablement avoir recours à un congé d'assurance maladie. Vous espérez trouver une solution pour continuer à travailler. Vous n'êtes vraiment pas à l'aise à l'idée d'être à la charge financière de votre épouse.

Vos deux revenus vous apportent une sécurité financière. Vous n'avez pas de dettes ni d'hypothèque sur votre petite maison.

INSTRUCTIONS À L'ACTEUR

Tenue vestimentaire décontractée; vous semblez sérieux et quelque peu anxieux. Vous changez souvent de position sur votre chaise parce que vous êtes incommodé par votre dos. Vous gardez le dos et le cou droits et vous limitez les mouvements de la colonne. Vous reniflez et vous vous essuyez souvent le nez. (Une boîte de papiers mouchoirs sera mise à votre disposition.)

Vous êtes inquiet de vos maux de dos. Vos oncles ont été très limités par leur arthrite et vous craignez d'avoir le même type de problème. Vous espérez qu'il existe un remède pour ce type d'arthrite. Vous êtes prêt à essayer n'importe quoi pour soulager vos symptômes, même si vous devez cesser de travailler pendant un certain temps ou réorganiser votre horaire. À ce stade-ci, vous ne voyez pas comment vous pourrez continuer à travailler. Vous avez de la difficulté à charger les marchandises dans votre camion et vous êtes trop fatigué pour conduire 16 heures par jour.

Vous accepterez une médication pour vos allergies si le candidat vous dit que celle-ci ne vous causera pas de somnolence. Vous aimeriez être référé pour subir un test d'allergie mais vous accepterez d'essayer la médication d'abord.

Note : L'histoire familiale de spondylite ankylosante est **très importante** dans ce cas-ci. Ne divulguez cette information que si le candidat vous demande directement de discuter de vos idées ou de vos craintes entourant votre maladie et s'il vous questionne spécifiquement sur une histoire familiale d'arthrite ou de maux de dos. Une question générale entourant l'histoire familiale vous amènera à demander au candidat de préciser exactement sa pensée.

LISTE DES PERSONNAGES

- M. MARC LANDRY :** Le patient, 37 ans, chauffeur de camion, souffre de maux de dos qui empirent et de symptômes saisonniers de rhinite allergique.
- M^{me} IRÈNE LANDRY :** L'épouse de Marc depuis 14 ans, travailleuse sociale à l'hôpital de la localité.
- M. ROBERT LANDRY :** Le fils du couple, 12 ans.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«Docteur, mon dos me dérange.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas mentionné le problème secondaire d'allergie, dites « **Je suis très fatigué, et mes allergies viennent aggraver la situation.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas mentionné l'histoire familiale de spondylite ankylosante, dites « **J'espère que ce n'est pas de l'arthrite.** »

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 # 20

PONDÉRATION

1. IDENTIFICATION : SPONDYLITE ANKYLOSANTE PROBABLE

| Spondylite ankylosante | 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"> Début : il y a un an. Exacerbation graduelle depuis le début. Visite à la salle d'urgence. Pas d'investigation. Symptômes actuels : <ul style="list-style-type: none"> Mal de dos avec raideur matinale. Les symptômes sont soulagés à l'exercice. La douleur est présente toute la journée. Pas de symptômes neurologiques. Constatations négatives importantes : <ul style="list-style-type: none"> Pas de symptômes suggestifs d'une maladie transmissible sexuellement (MTS). Pas de symptômes ophtalmiques. Pas de symptômes gastro-intestinaux. Histoire familiale suggestive de spondylite ankylosante. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Crainte d'être invalide comme ses oncles. Crainte de ne pouvoir travailler. Crainte de perdre son emploi et la sécurité financière future. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Est-ce relié au travail? Est-ce que ce pourrait être de l'arthrite? Va-t-il avoir une rigidité de la colonne comme ses oncles? <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le travail est de plus en plus pénible. Il a dû interrompre les sports et les activités avec son fils. Difficulté à dormir. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Veut que le médecin lui donne un médicament pour soulager les symptômes. Veut que le médecin demande des tests pour le rassurer qu'il ne s'agit pas d'arthrite. |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| 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 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, 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. |

2. IDENTIFICATION : RHINITE ALLERGIQUE

| | Rhinite allergique | 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"> Débuté il y a trois ans. Les symptômes sont pires le printemps. Variation saisonnière dans la sévérité des symptômes. Symptômes : <ul style="list-style-type: none"> Congestion nasale avec écoulement nasal clair. Larmolement. Éternuements. Picotement (yeux et gorge). Pas de symptômes d'infection. Médication utilisée dans le passé : <ul style="list-style-type: none"> Maléate de chlorphéniramine (Chlor-Tripolon). Effets indésirables de la médication. Constatations négatives importantes : <ul style="list-style-type: none"> Pas d'histoire familiale d'atopie. Pas d'histoire personnelle antérieure d'allergie. Ne fume pas. Aucun nouvel irritant dans son environnement. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Frustration. Irritation. <p><u>Idées</u></p> <p>Il pense souffrir d'allergie.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le sommeil est plus difficile. Les éternuements et l'irritation des yeux rendent la conduite plus difficile. La médication le rend somnolent et nuit à sa conduite. Sensation de fatigue liée aux allergies. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Veut que le médecin offre une médication pour soulager les symptômes sans effets indésirables. Pense qu'il aimerait subir un test d'allergie. |
| 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. La famille : <ul style="list-style-type: none"> • L'épouse du patient est travailleuse sociale et lui est d'un grand soutien. • Le fils, Robert, se plaint que son père lui accorde moins de temps. 2. Aspects financiers : <ul style="list-style-type: none"> • Famille à deux revenus; sécurité financière à court terme. • Le patient ne sait pas s'il a une assurance invalidité. 3. Décès récent de son beau-père : <ul style="list-style-type: none"> • Ne veut pas ajouter aux inquiétudes de son épouse. 4. Aspects liés au cycle de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Avait prévu de conduire pendant encore cinq à sept ans. • Changement de carrière possible. | <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>« Vos maux de dos interfèrent avec votre travail et vos relations avec votre fils. Vous envisagez donc de modifier vos projets. Vous craignez de devenir handicapé comme vos oncles. »</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 les points 1, 2 et 3. | Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. |
| Non certifiable | Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3. | Ne démontre qu'un intérêt minime quant aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient. |

4. MANAGEMENT: SPONDYLITE ANKYLOSANTE PROBABLE

| Plan | Trouver un terrain d'entente |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer rapidement le suivi et l'examen physique. 2. Demander une investigation pour aider à diagnostiquer une spondylite (p.ex. analyses sanguines, radiographies). 3. Proposer une approche thérapeutique par étape : <ul style="list-style-type: none"> • Repos. • Exercice. • Médication anti-inflammatoire. • Consultation en physiothérapie. 4. Aborder la crainte du patient quant au diagnostic d'arthrite et l'impact sur le travail, et/ou rassurer le patient concernant l'évolution de la spondylite avec un traitement adéquat. | <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: RHINITE ALLERGIQUE

| Plan | Trouver un terrain d'entente |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifie les symptômes comme étant ceux d'une rhinite allergique. 2. Prescrit des antihistaminiques non sédatifs et/ou des stéroïdes en inhalation ou du cromoglycate sodique. 3. Suggère un autre rendez-vous pour évaluer l'efficacité de la médication et les effets indésirables. 4. Explique pourquoi il ne demandera pas de test d'allergie à ce stade-ci. | <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 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, 2 et 3. | Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse. |
| Non certifiable | Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3. | N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan. |

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

Les autres composantes de la pondération touchent des aspects précis de l'entrevue. Cependant, il est important d'évaluer l'entrevue dans son ensemble. La rencontre 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° 26**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 # 26

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

1. qui présente une galactorrhée.
2. dont la galactorrhée est compliquée par ses capacités d'adaptation limitées et une relation dysfonctionnelle.

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 # 26

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. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **CAROLE YOUNG**, 25 ans, qui vous consulte pour la première fois.

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.

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 26

Description du cas

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **CAROLE YOUNG**, 25 ans, qui consulte ce médecin de famille (MF) pour la première fois. Vous n'êtes pas suivie régulièrement par un MF. Il y a trois semaines, vous vous êtes rendue à la salle d'urgence (SU) de votre hôpital où le médecin a suggéré et pris ce rendez-vous pour vous. Vous consultez ce médecin aujourd'hui parce que vos seins produisent du lait et que vous éprouvez des douleurs au bas de l'abdomen.

HISTOIRE DU PROBLÈME

** peu impact / fonctionnement*

Écoulement des seins et douleur abdominale

Il y a environ ^{*} quatre mois, vous avez remarqué un écoulement de vos deux seins. À la fin de la journée, votre soutien gorge est mouillé. Même si vous n'examinez pas vos seins régulièrement, vous « les avez palpés » et n'avez pas décelé de bosse ni sensibilité. Le liquide ressemble à du lait écrémé. Vous n'avez jamais pressé vos seins; néanmoins, il s'en écoule un liquide. ^{spontané} ** φ sang*

Vous vous demandez si ce ne serait pas là un signe de grossesse. Vous espérez devenir enceinte depuis un certain temps, espérant ainsi améliorer la relation avec votre mari. Vous avez eu deux menstruations normales pendant que vos seins laissaient couler du liquide semblable à du lait. ** 2 menstruations manquantes*

** dernière menstruation N*

Récemment, vous avez commencé à éprouver une douleur au bas de l'abdomen chaque fois ^{*} que votre mari exprime le désir d'avoir une relation sexuelle. La douleur disparaît si votre mari respecte votre désir de ne pas avoir de relation. Si vous avez une relation, la douleur va durer puis disparaître peu de temps après. Vous ne savez pas très bien ce qui cause cette douleur, alors vous vous êtes présentée à la SU « pour une vérification ». Vous avez dit au médecin de la SU que, certains mois, vous n'avez pas été menstruée; vous avez également mentionné l'écoulement liquide de vos seins. ** dlr mal localisé et caractérisée*

** ne s'explique pas la dlr* ** Attente :*

Le médecin de la SU a examiné votre abdomen, fait un examen gynéco ainsi que des tests pour une variété de maladies transmissibles sexuellement (MTS). Il n'a pu trouver aucune cause pour la douleur au bas de l'abdomen; il a suggéré qu'elle pouvait être attribuable au « stress ». Le test de grossesse s'est avéré négatif. *trouver cause*

** φ sx grossesse*

Fatigue

↑ Poids

N°

sensibilité seins

pollakiurie

Le médecin vous a pris un rendez-vous chez un MF; il a aussi précisé qu'il fallait procéder à d'autres tests pour savoir pourquoi vos seins produisent du lait. Il a dit qu'on vous téléphonerait pour vous donner les résultats des tests. Il y a une semaine, on vous a appelée pour vous dire que « tous les tests étaient négatifs, y compris le test de grossesse ». Une fois de plus, on vous a dit de consulter le nouveau MF.

Même si vous espérez être enceinte, vous essayez d'accepter le fait que vous ne l'êtes pas. Toutefois, vous questionnez l'exactitude du test de grossesse négatif effectué à la SU. * Vous espérez que ce nouveau MF vous aidera à solutionner le mystère derrière l'absence de menstruations certains mois et l'écoulement de liquide de vos seins en vous disant que vous êtes effectivement enceinte.

Relation dysfonctionnelle

Votre mari, **ROBERT YOUNG**, 31 ans, est schizophrène; il est brusque au moment des relations sexuelles. Ces quatre derniers mois, il vous a fréquemment saisi brusquement les seins ou les organes génitaux, ce qui vous cause un certain malaise physique. Chaque fois qu'il désire avoir une relation sexuelle, il semble oublier vos demandes de « ne pas être aussi brusque ».

Il y a environ un mois, vous avez dit à Robert que vous le quittez, espérant ainsi l'amener à changer. Toutefois, après quatre jours au domicile de vos parents, vous avez décidé de retourner chez vous car il vous manquait. De toute façon, ça n'allait pas terriblement bien à la maison avec vos parents; ils vous « achalaient » constamment. Robert vous a demandé pourquoi vous étiez revenue; il a admis ne pas s'être ennuyée de vous et de ne pas vous aimer. Néanmoins, il a semblé satisfait que vous restiez. Les contacts sexuels brusques ont repris et il accepte parfois de reporter la relation sexuelle lorsque vous mentionnez votre douleur abdominale. Environ deux fois par semaine, il prend l'initiative de l'acte sexuel. Il « crie après vous » parfois mais il n'a jamais fait preuve de violence physique à l'extérieur de la chambre à coucher.

Robert voit son psychiatre une fois par mois pour ajuster les doses de son médicament. Vous avez l'intention de vous rendre en sa compagnie lors du prochain rendez-vous pour que le médecin ajuste les doses de façon à ce qu'il soit moins agressif. Robert a toutefois précisé qu'il ne voulait pas que vous y alliez. Vous avez toujours l'intention d'y aller, sans trop savoir comment vous y prendre. Vous ne pensez pas que Robert entende des voix. * stable a/n ψ

Récemment à l'arrêt d'autobus, vous avez vu une annonce concernant un refuge pour femmes battues. Bien que vous y ayez porté attention, vous ne vous sentez pas prête à considérer cette option.

Vous espérez vraiment avoir un enfant dans le but d'améliorer votre vie de couple; à date toutefois, vous n'avez pas réussi à devenir enceinte.

HISTOIRE DU COUPLE

Vous avez connu Robert il y a deux ans. Après deux semaines de fréquentations, il vous a suggéré de venir vivre avec lui. Vous avez laissé votre appartement; deux mois plus tard, vous vous êtes mariés à l'hôtel de ville. Vos parents vous ont tous deux emmenés dans un bon restaurant pour une petite réception.

Robert n'est pas particulièrement d'agréable compagnie. Il ne parle pas beaucoup*. Même s'il est plus agréable de vivre avec lui que de vivre seule ou de vivre chez vos parents, parfois, vous vous sentez très seule, même en sa compagnie.

Vous aimez votre mari. Toutefois, lorsqu'une de vos amies **CHRISTINE SCOTT**, vous a demandé pourquoi, vous n'avez pas réussi à trouver de réponse.

À votre connaissance, votre mari n'a pas eu d'enfant bien qu'il ait eu d'autres petites amies.

Il ne travaille pas.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Au début de votre adolescence*, votre mère vous a amenée chez le médecin parce que vous aviez de la difficulté à contrôler vos « nerfs »*. On vous a prescrit un médicament : chlorpromazine (Largactil). Vous prenez 200 mg de chlorpromazine (Largactil) tous les soirs depuis ce temps; vous vous en portez mieux. Les quelques fois que vous ne l'avez pas pris ou que vous en avez manqué, vous vous êtes sentie moins bien.

Lorsque vous viviez chez vos parents, c'est le même médecin qui vous prescrivait le médicament. Depuis l'âge de 18 ans, vous vous procurez ce médicament dans les cliniques sans rendez-vous. Les prescriptions portent presque toutes le nom d'un médecin différent; vous avez vu chacun d'eux seulement à quelques reprises. Le médecin de la salle d'urgence vous a dit que ce n'était pas une bonne idée et vous a suggéré de trouver un MF qui pourrait vous suivre régulièrement.

- Aucun autre problème médical.
- *Aucune chirurgie ni traumatisme.
- *Aucun trouble de vision, d'odorat ou des autres sens. *φ sx neurof
- *Pas de céphalée, de fatigue ou de problème d'équilibre.
- Pas de problème au niveau des cheveux, de la peau, du système intestinal ou urinaire. *

MÉDICAMENTS

Chlorpromazine (Largactil), 200 mg HS. φ c o c

HISTOIRE SEXUELLE

Vous avez eu des contacts sexuels passagers entre l'âge de 18 et 20 ans. Vous avez rarement utilisé un contraceptif et n'êtes pas devenue enceinte.

Présentement, vous n'utilisez pas de contraceptif. Avant ces quatre derniers mois, l'acte sexuel n'était jamais douloureux. On n'a jamais diagnostiqué de MTS. Bien que vous ayez lu sur l'orgasme, vous n'êtes pas certaine d'en avoir jamais eu un. Même avant que Robert ne devienne brusque, vous n'étiez pas particulièrement « portée sur le sexe ». C'est toujours lui qui a initié l'acte sexuel.

** appréhende relations sexuelles*

HISTOIRE GYNÉCOLOGIQUE

Ces quatre derniers mois, deux menstruations ne se sont pas manifestées. Votre dernière menstruation s'est terminée il y a une semaine. Vos menstruations n'ont jamais été douloureuses. Vous n'avez jamais été enceinte (présument que vous ne l'êtes pas présentement).

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

- Test de grossesse négatif. *
- Bilan de MTS négatif (tout a été vérifié). *

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

Incertaine de l'état d'immunisation.

HABITUDES DE VIE

Tabac : aucun

Alcool : en avez consommé après le départ de chez vos parents; aucun depuis plusieurs années.

Drogues illicites : jamais fait usage de drogues illicites.

HISTOIRE FAMILIALE

Vous êtes la plus jeune de trois enfants. Il y avait beaucoup de violence familiale à la maison. Votre père a fréquemment frappé chacun des trois enfants avec sa ceinture; vous en portez encore des cicatrices au dos et aux fesses. Pas d'abus sexuel. Tantôt votre mère cherchait à vous protéger de votre père, tantôt elle vous battait elle-même. Vous arriviez à vous confier à votre mère, mais vous évitiez votre père. Enfant, on vous a déjà lavé la bouche avec du savon et vos organes génitaux avec un désinfectant.

Il y a sept ans environ, votre père **FRED TAYLOR**, a fait un AVC. Le médecin a dit que c'était dû au tabagisme et à une hypertension non traitée. Maintenant, il est confiné à un fauteuil roulant. Il vit toujours avec votre mère, **JEANNE TAYLOR**. Vous constatez toutefois qu'elle est très malheureuse. Elle vous encourage souvent à lui rendre visite, mais cela vous est pénible.

* Vous gardez de mauvais souvenirs de vos deux parents. Lorsque vous leur rendez visite, votre mère ne cesse de vous répéter qu'elle a été une bonne mère et que vous, et les autres enfants, n'avez pas été faciles à élever. Votre père n'est plus capable de vous frapper mais il continue de faire preuve de cruauté verbale. *

** actuellement ϕ soutien parental*

Votre sœur aînée, **JACKIE**, est devenue schizophrène pendant ses études secondaires. Après une série d'hospitalisations en psychiatrie, elle a été admise dans un établissement de soins prolongés. Vous lui rendez visite une ou deux fois par année lors d'occasions spéciales. Il est difficile de vous y rendre plus souvent parce que vous devez faire un trajet de 20 milles en autobus et que vous n'en avez pas les moyens. De plus, vous n'avez jamais été proche des membres de votre famille. Il vous semble tout à fait normal de ne pas passer davantage de temps avec votre sœur.

Vous avez un frère aîné, **BILL**; il a quitté la maison à l'âge de 14 ans pour se trouver un emploi. Il vit maintenant dans les Territoires du Nord-Ouest où il travaille comme aide cuisinier. Vous ne l'avez pas vu depuis cinq ans. Il n'écrit ni ne téléphone jamais.

Vos grands-parents sont morts « de vieillesse » lorsque vous étiez jeune. Vous ne vous souvenez pas d'eux. Pas de famille autre que votre mère, votre père, votre sœur et votre frère.

** ϕ contact fraternité*

HISTOIRE PERSONNELLE

Vous avez cessé l'école après avoir échoué votre 9^e année (secondaire 2). * Aucun membre de votre famille n'a très bien réussi à l'école; vos parents n'ont jamais encouragé l'instruction. Entre la fin de vos études et l'âge de 18 ans, vous avez vécu chez vos parents, passant la majorité du temps à les éviter. Vous avez peu d'amis. À l'âge de 18 ans, vous êtes devenue admissible à l'aide sociale; vous avez donc pris un appartement en ville.

Pendant environ deux ans, vous avez vécu une série de relations de courte durée. En général, vous n'avez pas utilisé de méthode contraceptive, sauf lorsqu'un de vos partenaires décidait d'utiliser le condom. Aucune de vos brèves relations sexuelles n'a été abusive.

RÉSEAU DE SOUTIEN

*
Votre seule amie proche, Christine, 26 ans, travaille comme serveuse. Elle vit en appartement non loin de celui que vous occupez avec Robert. Vous l'avez rencontrée il y a plusieurs années dans une « maison de jeunes »; vous la voyez une fois aux trois ou quatre semaines.

ÉDUCATION ET TRAVAIL

Vous avez abandonné vos études secondaires. Entre l'âge de 18 et 20 ans, vous avez essayé et échoué une formation préparatoire pour accéder au marché du travail, tel que vous le recommandait votre travailleur social. Vous n'êtes absolument pas intéressée à retourner aux études; vous n'avez jamais fait une demande d'emploi et n'avez jamais travaillé.

Lorsqu'ils ont signé vos formulaires d'aide sociale, vos médecins vous ont dit que « vous ne pouviez probablement pas travailler ».

* E/P

* Lanqactil

* @ Grossesse

* PRL

Imagerie

consultation

INSTRUCTIONS À L'ACTRICE

Apparence peu soignée; pas très bien mise mais propre. Votre rouge à lèvres est mal appliqué. Vous évitez tout contact visuel. Langage simple.

Vous n'avez pas suffisamment d'introspection pour conclure que la douleur abdominale est peut-être une façon d'éviter l'acte sexuel. Toutefois, si le candidat le suggère, vous admettez que c'est possible. Vous entretenez la fantaisie qu'une grossesse puisse solidifier la relation; vous commencez à peine à prendre conscience que la relation avec Robert n'est pas nécessairement bonne. Vous pensez que les pilules puissent améliorer la santé de votre mari; vous n'avez pas réalisé qu'il vous faudra peut-être imposer certaines limites.

Vous ne considérez pas l'écoulement de liquide de vos seins comme un problème majeur. Au début, vous avez souhaité que ce soit un signe de grossesse; maintenant, on vous a dit que ce n'était pas le cas. Vous accepterez de poursuivre les investigations pour trouver la cause de ce problème mais vous serez réticente à cesser la chlorpromazine (Largactil). Dans le passé, vous avez déjà cessé de la prendre et vous vous êtes sentie moins bien. Toutefois, vous accepterez de cesser le médicament si le candidat négocie avec empathie et sensibilité.

Vous livrerez volontiers l'information que Robert est schizophrène.

LISTE DES PERSONNAGES

- CAROLE YOUNG :** La patiente, 25 ans, sans emploi, vit de l'aide sociale.
- ROBERT YOUNG :** Le mari de la patiente, 31 ans, schizophrène et sans emploi. Marié à Carole depuis environ deux ans.
- JACKIE TAYLOR :** La sœur aînée de la patiente placée en institution à cause d'une schizophrénie qui s'est manifestée pendant l'adolescence.
- BILL TAYLOR :** Le frère aîné de la patiente qui travaille comme aide cuisinier dans les Territoires du Nord-Ouest.
- MME JEANNE TAYLOR :** La mère de la patiente.
- FRED TAYLOR :** Le père de la patiente, paralysé suite à un AVC il y a sept ans.
- CHRISTINE SCOTT :** L'amie de la patiente, 26 ans, travaille comme serveuse.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«Mes seins coulent. Peut-être que je suis enceinte.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES: (5 min)

Si le candidat n'a pas identifié la situation conjugale et l'évitement des relations sexuelles, dites « **Ca me fait mal chaque fois que mon mari veut avoir des relations sexuelles.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES: (8 min)

Si le candidat n'a pas exploré les causes possibles de la galactorrhée, notamment la grossesse ou la médication, dites « **Le médecin de l'urgence m'a dit que je n'étais pas enceinte et qu'il fallait faire d'autres tests.** »

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES: (12 min)

"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 # 26

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: GALACTORRHÉE

| Galactorrhée | Vécu des symptômes |
|---|--|
| <p>Les points à couvrir sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histoire actuelle : <ul style="list-style-type: none"> • A débuté il y a quatre mois. • Écoulement bilatéral spontané. • Pas de sang. 2. Histoire gynécologique : <ul style="list-style-type: none"> • Irrégularité menstruelle d'apparition récente. • Dernière menstruation normale. • Pas de contraception. • Pas de grossesse antérieure. • Test de grossesse récent : négatif. 3. Histoire de la médication : <ul style="list-style-type: none"> • Nom, dosage. • Raison (les « nerfs »). • Durée (depuis le début de l'adolescence). 4. Aucun signe de grossesse, p. ex., pas de fatigue, gain pondéral, nausée matinale, sensibilité des seins, pollakiurie. 5. Pas de symptômes neurologiques, p.ex., pas de changements visuels, céphalées, etc. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Confuse. • Excitée à l'idée d'être possiblement enceinte. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pense enceinte. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimales. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin va identifier la galactorrhée comme un signe de grossesse. |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Hautement certifiable | Couvre les points 1, 2, et 3, et un autre point. | 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 : RELATION CONJUGALE/DOULEUR ABDOMINALE

| | Relation conjugale/douleur abdominale | Vécu des symptômes |
|------------------------------|--|---|
| | <p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. Symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La douleur se manifeste seulement lors des relations sexuelles ou devant la menace de relations. (cet élément doit faire partie du 50% pour obtenir la pondération du point #1.) • La douleur est mal localisée et mal caractérisée. • Pas de symptômes gastro-intestinaux/génito-urinaires/autres signes généraux. <p>2. Fonctionnement de Robert :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prend une médication. • Voit un psychiatre pour sa médication. • Stable (i.e. pas activement psychotique). <p>3. Relations sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relations brusques. • Relations précédentes non douloureuses. • La patiente est capable de refuser l'acte sexuel, du moins de façon périodique. <p>4. Histoire antérieure :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de maladies transmissibles sexuellement dans le passé. • Bilan de MTS effectué à la salle d'urgence : négatif. • Pas de chirurgie antérieure. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appréhende l'idée d'avoir des relations sexuelles. • Se sent engagée dans la relation conjugale. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il vaut mieux vivre avec Robert que de vivre seule. • Incertaine de la signification de la douleur. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Évite les relations sexuelles. • Demande de l'aide médicale. • Se sert de symptômes physiques pour fixer des limites. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin va déterminer la cause de la douleur. |
| 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 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, 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>Les points à identifier sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La famille : <ul style="list-style-type: none"> • Mauvais traitements durant l'enfance. • Présentement, aucun soutien parental. • Mariée. • Pas de contact étroit avec la fratrie. 2. Aspects liés au cycle de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Désire réussir sa vie en ayant un enfant. • Coïncée dans une relation abusive avec ses parents. • Coïncée dans une relation abusive avec son mari. 3. Facteurs sociaux : <ul style="list-style-type: none"> • Christine est sa seule amie. • La patiente et son mari vivent de l'aide sociale. 4. Facteurs liés au développement : <ul style="list-style-type: none"> • Peu d'instruction. | <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 énoncé comme celui-ci indique que le candidat a réussi à bien intégrer le contexte : « Vous espérez qu'un bébé vous apporte plus de bonheur mais il semble que vous ayez des problèmes conjugaux. »</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 et 2, 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> les points 1 et 2, 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. |

4. MANAGEMENT: GALACTORRHÉE

| Plan | Trouver un terrain d'entente |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Établir un contrat avec la patiente pour faire un examen physique lors de la prochaine visite. 2. Établir le lien entre la galactorrhée et la chlorpromazine (Largactil) et/ou suggérer de cesser la chlorpromazine (Largactil). 3. Éliminer la possibilité d'une grossesse ou confirmer simplement qu'il est peu probable qu'elle soit enceinte. 4. Envisager d'autres investigations : <ul style="list-style-type: none"> • Mesure du taux de prolactine (mentionner la mesure des « hormones » est acceptable) • Imagerie diagnostique et/ou consultation. | <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 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, et un autre point. | 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, et un autre point. | N'implique <u>pas</u> la patiente dans l'élaboration d'un plan. |

5. MANAGEMENT : RELATION CONJUGALE/DOULEUR ABDOMINALE

| Plan | Trouver un terrain d'entente |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Obtenir le dossier médical de la salle d'urgence. 2. Expliquer à la patiente le lien entre la douleur abdominale et l'acte sexuel non désiré. 3. Confirmer qu'il est légitime de « dire non » à des avances sexuelles. 4. Inviter la patiente à revenir discuter de problèmes conjugaux possibles, avec ou sans le conjoint. | <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 les points 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 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 OU insiste pour que la patiente quitte son mari. |

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° 27

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

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

1. prendre charge d'un jeune homme qui présente une dysfonction érectile organique;
2. proposer un diagnostic de sclérose en plaques et guider le patient vers des investigations et des soins continus.

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.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

INSTRUCTIONS AU CANDIDAT – CAS # 27

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. LE PATIENT

Vous verrez M. **MICHEL DOYON**, 34 ans, un nouveau patient dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

Parce que le processus d'identification du problème et la prise en charge du problème 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 # 27

Description du cas

INTRODUCTION

Vous vous présentez comme étant **MICHEL DOYON**, 34 ans. Depuis huit mois, vous avez des difficultés d'ordre sexuel. Vous êtes très gêné de votre problème d'éjaculation et d'érection. Votre épouse insistait pour que vous consultiez un médecin, mais ça vous a pris tout ce temps avant d'avoir le courage d'en parler à quelqu'un. Parce que vous ne voulez pas que ce soit le médecin de votre épouse qui vous soigne, vous consultez ce médecin-ci qu'un de vos amis vous a recommandé.

Depuis six mois, vous avez également des engourdissements et des troubles de la vue intermittents.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Dysfonction sexuelle

Vous avez des difficultés sexuelles depuis environ huit mois. Ceci a débuté par un problème d'éjaculation de temps à autre, moins d'une fois par semaine. Au moment d'une relation sexuelle, alors que tout se déroule bien, vous arrivez « à la fin » et vous n'avez pas d'éjaculation. Le problème semble se manifester surtout si vous prenez un bain chaud juste avant la relation sexuelle, mais aussi lorsque vous en « avez envie » et que vous avez une érection ferme. C'est étrange parce que vous n'avez jamais eu de problème sexuel auparavant, comme par exemple une éjaculation prématurée.

Depuis trois mois, vous éprouvez de façon intermittente des difficultés à avoir des érections. Ceci se manifeste même lorsque vous avez réellement envie d'avoir une relation avec votre épouse, **CHANTAL AUGER DOYON**, qui est très désirable. Vous n'arrivez tout simplement pas à avoir une érection, tout au plus une érection partielle. Vous et Chantal avez essayé différents moyens pour obtenir une érection, notamment la masturbation, mais rien ne semble fonctionner. Vous n'avez même plus d'érections normales et fermes le matin.

Toutefois, depuis environ deux semaines, votre fonction sexuelle est « revenue à la normale », mais vous craignez que votre corps ne « cesse de fonctionner » à nouveau. Vous êtes frustré et embarrassé d'être incapable de fonctionner comme par le passé. Vous vous demandez bien ce qui se passe et si vos problèmes sexuels seraient attribuables au stress que vous vivez. Malheureusement, plus vous avez de la difficulté à avoir des érections, plus vous vous en inquiétez. Et plus vous y pensez, plus vous vous sentez humilié.

Récemment, Chantal vous presse constamment de faire quelque chose pour vos problèmes sexuels, et vous vous sentez amoindri. Elle vous talonne pour que vous preniez rendez-vous avec son médecin mais, jusqu'à maintenant, vous étiez trop gêné pour consulter un médecin, particulièrement celui de votre épouse. Vous avez retardé la prise d'un rendez-vous parce que vous espériez une amélioration du problème. Toutefois, les choses ne sont pas mieux et vous devez faire quelque chose. Vous voulez être « un homme normal » à nouveau.

Sclérose en plaques

Épisode actuel : Depuis un mois, vous avez eu un quatrième épisode d'engourdissements; celui-ci a été plus intense que les trois épisodes précédents qui se sont manifestés sur une période de six mois. Cette fois, les engourdissements ont débuté dans votre jambe gauche, ensuite dans la jambe droite puis jusqu'au nombril. Vous éprouvez également une rigidité dans le bas du ventre. L'intensité des engourdissements a augmenté au cours des deux premières semaines mais est demeurée là même depuis ce temps. La zone d'engourdissement est la même depuis quatre semaines. Pendant cet épisode, vous n'avez pas remarqué de faiblesse musculaire. Toutefois, vous avez de la difficulté à marcher parce que vous ne sentez pas le contact ferme de vos pieds sur le sol. Vous avez également la vue brouillée. (Si le candidat vous pose des questions précises, dites que vous voyez double.)

Vous êtes plus fatigué que d'habitude. Vous avez l'impression que vous pourriez dormir toute la journée. Même lorsque vous vous couchez tôt, vous ne vous sentez pas reposé le lendemain matin. Pas de symptômes de dépression, même si vous êtes frustré et découragé de vos problèmes sexuels et des autres symptômes. Pas de problèmes urinaires ni changements dans les habitudes intestinales.

Épisode initial : Le premier épisode est apparu il y a six mois. Vous vous êtes levé un matin avec une vision brouillée (double). L'épisode a duré environ sept jours sans autres symptômes. Vous vous êtes rendu à la salle d'urgence où le médecin n'a rien constaté d'anormal. Néanmoins, il vous a donné des gouttes oculaires à utiliser pendant sept jours. Il vous a recommandé de revenir le voir si votre vue ne s'améliorait pas d'ici une semaine. Elle est revenue à la normale dans les six ou sept jours suivants.

Second épisode : Le deuxième épisode s'est manifesté il y a quatre mois. Vous avez eu des engourdissements au bras gauche, du coude vers l'avant-bras. Vous étiez gauche avec vos outils mais votre force semblait normale. Pas d'autres symptômes. Vous n'avez pas consulté parce que l'épisode a duré cinq jours tout au plus. Vous avez attribué cet épisode au stress que vous viviez.

Troisième épisode : Le troisième épisode remonte à six semaines est s'est manifesté par des engourdissements à la main droite et à la jambe gauche. Vous avez également ressenti des picotements à la partie inférieure gauche de l'abdomen. Pas de faiblesse musculaire. Ces symptômes ont duré environ deux semaines. Votre vision était bonne.

Vous avez commencé à vous inquiéter et à vous demander ce qui n'allait pas. Vous avez décidé de vous rendre à l'urgence. Le médecin en devoir vous a dit que l'examen physique était normal, sauf pour une perte de sensibilité d'origine inconnue dans une partie de votre main droite et de votre jambe gauche. Il a dit que c'était probablement dû à un surmenage et que c'était de la fatigue musculaire. Il vous a donné un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) en comprimés et vous a recommandé le repos. Il vous aussi conseillé de consulter un neurologue si les symptômes persistaient.

Vous avez téléphoné pour prendre rendez-vous avec un neurologue; la secrétaire devait vous rappeler pour fixer le rendez-vous. Trois semaines se sont écoulées depuis et vous êtes toujours sans nouvelles d'elle.

Vous ne vous êtes pas complètement remis de cet épisode. Vous avez encore des engourdissements et des picotements à la jambe gauche. Le médicament (AINS) n'a pas semblé soulager. Quelques jours plus tard, un quatrième épisode a débuté.

Absence d'autres symptômes : Aucun de ces épisodes n'a été précédé d'une infection virale ou d'une fièvre. Aucun symptôme de diabète. Aucune éruption cutanée ni ulcère oral et/ou génital (syndrome de Behçet). Vous avez également constaté que ces épisodes étaient survenus lors d'événements stressants.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Autres maladies : Aucune connue.

Chirurgies : Jamais été hospitalisé ni subi de chirurgie.

HISTOIRE SEXUELLE

Jusqu'à ces derniers mois, votre vie sexuelle avec Chantal était active et satisfaisante. Vous aviez quatre ou cinq relations par semaine jusqu'à la naissance de votre premier enfant, et ces relations étaient toujours satisfaisantes. Après la naissance de votre premier enfant, les relations sont devenues plus espacées, soit trois ou quatre fois par semaine. Ensuite, après la naissance du deuxième enfant, elles ont diminué jusqu'à deux ou trois fois par semaine.

MÉDICAMENTS

Présentement, vous ne prenez aucun médicament.

ANALYSES DE LABORATOIRE

Aucune.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

HABITUDES DE VIE

Tabac : Un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 16 ans.

Alcool : En moyenne, trois ou quatre bières par semaine; aucun autre alcool.

Drogue : Pas de drogues illicites.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX FAMILIAUX

Votre histoire médicale familiale est sans particularité. Votre père, **MARC**, 54 ans, a « un taux de cholestérol un peu élevé ». Votre mère, **CLAIRE**, 53 ans, n'a aucun problème de santé. Vous avez deux frères, **RICHARD**, 33 ans, et **PAUL**, 29 ans, tous deux en bonne santé. Paul consomme cependant trop d'alcool.

HISTOIRE CONJUGALE

Vous avez rencontré Chantal pendant vos études secondaires et vous avez commencé à vous fréquenter à l'âge de 16 ans. Vous étiez inséparables. Vous avez commencé à vivre ensemble à l'âge de 22 ans pour vous marier à l'âge de 24 ans. Vous êtes mariés depuis dix ans et avez deux enfants équilibrés, **JONATHAN**, 8 ans, et **AUDREY**, 4 ans.

Vous formez un couple solide et, jusqu'à ces derniers mois, Chantal vous a toujours soutenu et compris. Au début, elle était très accommodante pour votre « problème d'éjaculation ». Elle vous a rassuré et vous a dit de ne pas vous en faire. Elle ne manifestait pas autant d'intérêt pour le sexe qu'auparavant.

Malheureusement, voyant que votre problème « se détériorait » ces derniers mois (i.e. problèmes d'érection), elle a manifesté de l'inquiétude. En fait, elle est très contrariée que vous ne puissiez avoir de relations aussi souvent parce qu'elle craint de ne pas avoir un troisième enfant. Elle a toujours souhaité une troisième grossesse avant l'âge de 35 ans (vous ne savez pas très bien pourquoi), mais vous avez mis ce projet en veilleuse pour accroître votre sécurité financière.

Vous aimez toujours votre épouse, mais les disputes plus nombreuses sont difficiles à vivre. Vous avez tendance à l'éloigner et à manifester votre colère aux enfants. Vous êtes plus impatient avec eux, plus prompt, mais pas d'abus physique.

HISTOIRE DU TRAVAIL ET SITUATION FINANCIÈRE

Vous êtes entrepreneur en plomberie; vous avez mis cette entreprise sur pied il y a environ huit ans. Votre père travaillait pour un entrepreneur en plomberie et vous a donné des conseils qui vous aidé considérablement. Vous êtes très fier de votre entreprise.

Il y a six ans, votre frère Paul avait beaucoup de difficultés à garder un emploi. Il passait d'un employeur à un autre. Il semblait toujours avoir une bonne raison de quitter son travail : soit que l'employeur ne l'aimait pas, soit qu'il était le bouc-émissaire qui payait pour les erreurs des autres employés. Sur insistance de votre mère, vous avez embauché votre frère à contrecœur pour « lui donner une chance ». Au début, il s'est montré intéressé et semblait aimer travailler dur. Quelques mois plus tard, vous en avez fait votre associé, en partie à cause de votre sentiment de culpabilité et des pressions familiales. L'entreprise était prospère.

Au fil des ans, vous faisiez plus d'heures et investissiez plus d'argent dans l'entreprise que votre frère. Hélas, sans grande surprise, votre frère aimait bien le revenu et faire la belle vie, mais pas le travail acharné que cela impliquait. Il buvait passablement et aimait le jeu (d'argent). Il ne s'impliquait pas autant que vous dans l'entreprise et était bien loin de travailler autant qu'il l'avait promis. En fait, c'est grâce à vous que l'entreprise était prospère.

Paul a commencé à boire tous les jours; il arrivait régulièrement au travail en retard et en état d'ébriété. Il passait ses fins de semaine aux courses. Un jour, vous l'avez surpris à miser l'argent de l'entreprise! Devenant de plus en plus frustré de son attitude, vous avez décidé d'acheter sa part il y a six mois. Il fallait qu'il quitte l'entreprise le plus rapidement possible, alors vous lui avez fait une offre généreuse, qu'il s'est d'ailleurs empressé d'accepter.

Depuis qu'il a vendu sa part, Paul sombre dans la décadence. Il boit et dépense tout son argent avec des gens peu recommandables. Il prend peut-être même de la drogue, mais vous n'en êtes pas certain.

Le rachat de sa part vous a imposé tout un fardeau financier. Le stress d'avoir à travailler avec votre frère est disparu; toutefois, vous devez maintenant travailler seul et investir plus de temps qu'auparavant. Vous vivez aussi plus de tensions familiales : votre mère est furieuse que vous vous soyez débarrassé de votre frère.

De plus, vos engourdissements dans les jambes vous ralentissent considérablement; vous avez dû réduire les heures de travail et, il y a quatre mois, vous avez perdu un contrat important. L'argent ne rentre plus autant qu'avant alors que les comptes, eux, continuent de s'empiler. Vous devez toujours honorer vos paiements mensuels, notamment l'hypothèque. Vous êtes fier de subvenir aux besoins de la famille, mais vous ne savez pas comment vous allez faire pour travailler au même rythme avec vos problèmes de santé.

Vous avez une marge de crédit de 10 000 \$ à la banque de votre localité, mais vous n'en devez présentement que 5 000 \$. Parce que vous êtes un travailleur autonome, vous n'avez pas droit à l'assurance-emploi. De plus, vous n'avez jamais acheté d'assurance invalidité. Qu'arrivera-t-il si votre état de santé ne s'améliore pas ou s'il se détériore? Qui va payer tous les comptes? Qui va subvenir aux besoins de votre famille? Vous vivrez de quoi? Votre épouse occupe un emploi de secrétaire à temps partiel, mais ne gagne pas suffisamment pour faire vivre la famille.

Il n'est pas question de vendre l'entreprise ni de changer d'emploi. Vous n'êtes pas du genre à lâcher prise; ce n'est pas le modèle qui vous a été transmis. Vendre l'entreprise serait un constat d'échec. Vous avez un diplôme d'études secondaires ainsi qu'un diplôme de formation technique en plomberie. C'est le seul travail que vous connaissez ou qui vous intéresse; vous avez toujours rêvé d'avoir votre propre entreprise. Vous n'avez jamais envisagé de faire un autre type de travail et ne possédez pas d'autres compétences que celles en plomberie. Vous ne sauriez pas où vous diriger si vous deviez réorienter votre carrière.

HISTOIRE FAMILIALE

Famille d'origine

Depuis le rachat de la part de votre frère, vous ne vous entendez plus avec votre mère. Vos rencontres sont une source de discussions continuelles. C'est que Paul a toujours été et demeure le préféré de votre mère. Jusqu'à tout récemment, elle ne semblait pas remarquer qu'il buvait et qu'il avait un comportement autodestructeur. Elle vous blâme pour sa déchéance. Étant l'aîné, il vous revenait à vous de prendre soin de « votre jeune frère ». Vous vous sentez un peu coupable parce que vous avez toujours protégé la réputation de Paul et ménagé votre mère pour qu'elle ne sache pas à quel point il buvait et qu'il manquait de rigueur au travail. Elle n'est même pas au courant de ses dettes de jeu.

Votre père est plus neutre dans toute cette affaire. Il connaît les déboires de Paul, mais s'exprime peu sur le sujet. Il ne vous a jamais dit non plus que vous aviez agi correctement en rachetant sa part. Ces derniers mois, vous rendez visite à votre père au travail et vous évitez votre mère.

Votre mère est journalière dans une fabrique de conserves et votre père travaille toujours comme plombier. Ils ont un revenu modeste. Ils n'ont pas de problèmes de santé et vous ne voulez pas qu'ils soient au courant de vos problèmes. Dans le besoin, vous ne seriez pas à l'aise de leur demander de l'argent.

Votre frère Richard vit dans une autre province et travaille dans la mécanique automobile. Vous avez peu de contacts avec lui. Quant à Paul, vous ne lui avez pas parlé depuis qu'il a quitté votre entreprise.

Belle-famille

Chantal est enfant unique; ses parents vivent dans une ville avoisinante. Son père est un comptable à la retraite et sa mère enseigne dans une classe de première année. Chantal est très près d'eux et leur a parlé de vos problèmes de santé ainsi que de votre situation financière. Vous entretenez de bonnes relations avec eux. Vous leur rendez visite une fois par mois et la rencontre est toujours agréable.

Les parents de Chantal ne sont pas riches mais ils sont à l'aise. Dans le passé, ils ont plusieurs fois offert de vous aider financièrement. Vous n'avez jamais accepté leur offre : vous auriez eu le sentiment que votre rôle de pourvoyeur en serait diminué et vous avez votre fierté. Jusqu'à maintenant, vous vous êtes bien tiré d'affaire. Récemment toutefois, votre situation a changé, et il se pourrait que vous considériez leur offre si vous étiez mal pris.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez quelques bons amis, mais vous n'entretenez pas de relations intimes. Vous ne discutez pas de vos problèmes personnels avec eux. Ils ne pourraient pas vous aider financièrement puisqu'ils doivent travailler dur pour joindre les deux bouts.

LOISIRS

Vous avez toujours été une personne athlétique. L'été, vous jouez au base-ball. L'hiver, vous jouez au hockey avec vos amis. Ensuite, vous sortez avec eux prendre quelques bières.

Récemment, vous êtes moins actif à cause « de vos engourdissements ». Vous vous contentez de regarder les matchs. Parfois, vous regardez le sport à la télévision avec vos amis. Plus souvent qu'autrement, vous êtes seul à la maison pour regarder le sport à la télévision.

INSTRUCTIONS À L'ACTEUR

Vous portez une chemise à carreaux, des jeans et des chaussures de course (running shoes). Pas de bijoux sauf votre jonc et une montre sport.

Vous êtes très ouvert et vous vous exprimez en termes simples. Vous semblez embarrassé lorsque vous parlez de votre vie sexuelle ou de vos problèmes sexuels. Vous utiliserez des expressions du genre « lorsque j'en ai envie » ou « elle m'excite » lorsque vous parlerez de votre désir d'avoir une relation.

Lorsqu'on vous questionne sur vos symptômes neurologiques, ne livrez pas volontiers trop d'information sur les différents épisodes : laissez le candidat poser des questions.

Si le candidat vous questionne sur votre famille en général, n'en dites pas trop sur votre échec avec votre frère Paul.

SENTIMENTS : Vous êtes assez embarrassé et assez frustré de vos problèmes sexuels importants. Vous vous sentez humilié. Vous êtes inquiet aussi de vos autres symptômes neurologiques.

IDÉES : Vous pensez que le stress que vous vivez est responsable de vos problèmes de santé.

IMPACT SUR LE FONCTIONNEMENT : À cause de vos symptômes débilitants, vous travaillez moins et, par conséquent, vous gagnez moins d'argent. Vous vous disputez davantage avec votre épouse.

ATTENTES : Vous voulez savoir ce qui se passe, mais, surtout, vous voulez « que ça s'arrange ».

LISTE DES PERSONNAGES

- M. MICHEL DOYON :** Le patient , 34 ans, contracteur en plomberie. Il présente une dysfonction sexuelle et des épisodes d'engourdissements.
- CHANTAL AUGER DOYON :** L'épouse de Michel, 34 ans. Travaille à temps partiel comme secrétaire.
- JONATHAN DOYON :** Le fils de Michel et Chantal, 8 ans.
- AUDREY DOYON :** La fille de Michel et Chantal, 4 ans.
- PAUL DOYON :** Le frère de Michel, 29 ans, alcoolique. Michel a récemment racheté la part de son frère dans l'entreprise de plomberie.
- RICHARD DOYON :** Le frère de Michel, 33 ans. Mécanicien automobile dans une autre province.
- MARC DOYON :** Le père de Michel, 54 ans, plombier.
- CLAIRE LABBÉ DOYON :** La mère de Michel, 53 ans, journalière dans une fabrique de conserves.

CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS

Il y a dix ans : épouse Chantal à l'âge de 24 ans.

Il y a huit ans : met sur pied une entreprise en plomberie.

Il y a six ans : admet Paul dans son entreprise.

Il y a huit mois : début des problèmes d'éjaculation.

Il y a six mois : premier épisode de sclérose en plaques (SEP) (diplopie pendant 7 jours). Complètement rétabli. L'absence intermittente d'éjaculation débute. Stresseur : rachète la part de Paul.

Il y a quatre mois : second épisode de SEP (engourdissements dans le bras et la main gauche pendant cinq jours). Complètement rétabli. Stresseur : perte d'un contrat important au travail.

Il y a trois mois : commence à avoir un problème de dysfonction érectile intermittente.

Il y a six semaines : troisième épisode de SEP (engourdissements dans la main droite et dans la jambe gauche, et picotements à la partie inférieure gauche de l'abdomen). Les symptômes ont duré deux semaines. Pas complètement remis (i.e. engourdissements persistants au bas de la jambe gauche). Stresseur : aucun apparent.

Il y a quatre semaines : quatrième épisode de SEP (diplopie, engourdissements accrus dans la jambe gauche, nouvel engourdissement dans la jambe droite et au bas de l'abdomen, accompagnés de fatigue). Symptômes encore présents.

Il y a deux semaines : pas de dysfonction éjaculatoire ou érectile depuis ce temps.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL

«Je ne peux plus avoir de vie sexuelle.»

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore identifié et exploré les symptômes de sclérose en plaques, dites : « **Je recommence à voir double.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES:

Si le candidat n'a pas encore exploré les causes et les facteurs qui ont contribué à la dysfonction érectile, dites « **Le Viagra peut-il m'aider?** »

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 # 27

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 : DYSFONCTION SEXUELLE

| Dysfonction sexuelle | Vécu des symptômes |
|---|--|
| <p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. Changement dans la vie sexuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Débuté il y a huit mois. • La première manifestation fut l'absence d'éjaculation. • Pas de difficultés dans le passé. <p>2. Origine organique <i>versus</i> psychologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Progression graduelle. • Désir inchangé. • Absence intermittente d'érections le matin depuis six mois. • Pas d'érection à la masturbation. <p>3. Facteurs contributoires potentiels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de drogues illicites. • Pas de traumatisme ni chirurgie au dos. • Les bains chauds. <p>4. Diagnostic différentiel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Par exemple, pas de diabète, pas de dépression ni d'hypertension. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gêne. • Frustration. • Humiliation. • Crainte. <p><u>Idées</u></p> <p>Se demande si le stress est en cause.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dispute avec son épouse. • La vie sexuelle n'est pas satisfaisante. • Est incapable d'assumer son rôle d'époux. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Veut que le médecin « arrange ça ».</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 : SCLÉROSE EN PLAQUES

| Sclérose en plaques | 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"> • A débuté il y a quatre semaines. • Plusieurs racines nerveuses impliquées. • Paresthésies mais pas de parésie. • Pas de symptômes urinaires ni constipation. • Fatigue. <p>2. Épisodes précédents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identification de d'autres épisodes neurologiques impliquant d'autres racines nerveuses. • Poussées aiguës et rémissions. • Implication de plusieurs racines nerveuses. <p>3. Lien possible entre les épisodes et les stresseurs :</p> <p>Par exemple, racheter la part de Paul.</p> <p>4. Investigations et prescriptions antérieures :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le patient a vu un médecin à l'urgence et reçu des gouttes oculaires. • Le patient a pris des anti-inflammatoires non stéroïdiens. • Pas d'investigation spécifique. • Le patient aura probablement un rendez-vous chez un neurologue dans les prochaines semaines. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Découragement. • Frustration. • Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • S'il ne travaille pas, qui va payer les comptes? • Les symptômes sont probablement causés par le stress. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Perte d'un contrat de travail. • Ne peut pas pratiquer les sports comme avant. <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Veut savoir ce qui se passe.</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 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>Les points à identifier sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La famille nucléaire du patient : <ul style="list-style-type: none"> • Bien marié. • Deux enfants équilibrés. • Tensions avec l'épouse à cause de la dysfonction sexuelle récente. 2. Aspects liés au travail : <ul style="list-style-type: none"> • Plombier. • Travailleur autonome. • Serré financièrement. • Pas d'assurance invalidité. 3. La famille d'origine du patient : <ul style="list-style-type: none"> • Relation tendue avec sa mère. • Lien préservé avec le père. • Peu de contacts avec Richard. • Aucun contact avec Paul. 4. Soutien social : <ul style="list-style-type: none"> • Bonne relation avec les parents de Chantal mais présentement trop fier pour leur demander de l'aide. • A quelques amis mais pas intimes. | <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 : « Depuis six mois, avec avez des symptômes neurologiques étranges que vous ne pouvez expliquer, mis à part le stress dans votre vie professionnelle et votre vie familiale. Malheureusement, ces symptômes nuisent à votre travail et vos revenus ont diminué. Ceci est une source de tracas. « De plus, la dysfonction érectile a ajouté au stress dans votre relation avec votre épouse. »</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 les points 1, 2 et 3. | Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. |
| Non certifiable | Ne couvre 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 le patient. |

4. PRISE EN CHARGE : DYSFONCTION SEXUELLE

| Plan | Trouver un terrain d'entente |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Valider les inquiétudes du patient concernant la dysfonction érectile. 2. Expliquer/suggérer que la cause de la dysfonction érectile est probablement organique. 3. Offrir de voir l'épouse du patient afin de poursuivre la discussion. 4. Discuter des thérapies potentielles (pharmacologiques et/ou mécaniques). | <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 la prise en charge. 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. PRISE EN CHARGE : SCLÉROSE EN PLAQUES

| Plan | Trouver un terrain d'entente |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Suggérer une maladie neurologique (sclérose en plaques) comme diagnostic possible. 2. Céduler un examen physique. 3. Expliquer le besoin de confirmer le diagnostic par résonance magnétique ou autres tests, et/ou une consultation rapide en neurologie. 4. Faire le lien entre les poussées aiguës et le stress. 5. Mentionner que le patient puisse être un candidat au traitement avec Betaseron. | <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 le point 1, 2, 3 et un autre point. | S'informe activement 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 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. |

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. |