

#32

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE – AUTOMNE 2001

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

L'examen de certification du Collège des médecins de famille du Canada veut mesurer les différentes connaissances, attitudes et habiletés requises chez les médecins de famille. L'évaluation repose sur les quatre grands principes de la médecine familiale. Les simulations cliniques écrites abrégées (SAMPS), qui constituent la composante écrite de l'examen, servent à mesurer les connaissances médicales et les habiletés de résolution de problèmes. Les entrevues médicales simulées (SOOS), qui sont la composante orale de l'examen, évaluent les capacités des candidats à établir une relation efficace avec leurs patients en faisant preuve d'habiletés de communication active. Ensemble, les deux instruments servent à évaluer un échantillonnage équilibré du contenu clinique de la médecine familiale.

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

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

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

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

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

1. est atteint de gynécomastie à la suite de l'usage de flutamide pour un cancer de la prostate
2. présente un dysfonctionnement sexuel multifactoriel qui pourrait entraîner des problèmes conjugaux.

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

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE

AUTOMNE 2001

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT CAS # 3

1. PRÉSENTATION

Il s'agit d'une visite simulée à votre cabinet où un médecin jouera le rôle du patient. Un ou plusieurs problèmes vous seront présentés et vous cheminerez à partir des renseignements fournis. Vous ne devez pas faire un examen physique lors de cette visite.

2. PONDÉRATION

Vous serez jugé par le patient/examineur à partir de critères prédéterminés pour ce cas. Nous vous demandons de ne pas tenter d'obtenir de renseignements de l'examineur concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui parler en dehors du rôle qu'il/elle a à jouer.

3. DURÉE

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

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

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **BERNARD HUDON**, 59 ans, un nouveau patient dans votre pratique.

AVERTISSEMENT

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

**LE COLLÈGE DE MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2001**

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de M. **BERNARD HUDON**, 59 ans. Vous êtes atteint d'un cancer de la prostate pour lequel vous prenez du flutamide. Ce médicament a provoqué une augmentation de vos seins. Ceux-ci sont douloureux et vous n'aimez pas leur apparence.

De plus, votre désir sexuel et vos érections ont diminué. Vous craignez que cette situation n'entraîne des problèmes conjugaux.

Vous consultez le candidat au sujet de votre gynécomastie et de votre dysfonctionnement sexuel. Votre médecin de famille (MF), le Dr **JEANNE PANNETON**, a déménagé il y a 18 mois et votre urologue, le Dr **PIERRE GODIN**, est en congé de maladie.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Cancer de la prostate et augmentation des seins

Votre cancer de la prostate a été diagnostiqué en juin 1992. Vous aviez rendu visite au Dr Panneton pour un examen de routine. Vous n'aviez aucune inquiétude particulière, mais votre conjointe vous avait encouragé à consulter votre MF parce que vous veniez d'avoir 50 ans. À l'examen, le Dr Panneton constata que votre prostate était hypertrophiée et ferme et que votre taux d'antigène spécifique de la prostate (APS) s'élevait à 9 mg/mL. Elle vous dirigea vers le Dr Godin. Le questionnaire révéla que vous aviez remarqué une diminution du jet urinaire, phénomène que vous aviez simplement attribué au vieillissement.

On procéda à une cystoscopie et à une biopsie à l'aiguille. L'analyse de la biopsie indiqua un adénome de la prostate. Votre score de Gleason était de 6 (III,III). Selon vous, ce résultat indiquait une tumeur relativement agressive. Vous avez subi une pyélographie intraveineuse, une tomодensitométrie et une scintigraphie osseuse. Tous ces tests révélèrent que le cancer était circonscrit à la prostate.

Après de longues discussions avec l'urologue et les oncologues, vous avez opté pour une radiothérapie externe. Vous vouliez « pulvériser la tumeur. » Ce traitement eut du succès : la taille de votre prostate diminua tout comme votre taux d'APS.

Malheureusement, peu de temps après avoir terminé le traitement, des saignements rectaux et de la diarrhée apparurent. On diagnostiqua une rectite liée à la radiothérapie. Celle-ci fut traitée à l'aide d'acide 5-aminosalicylique (Asacol). Le problème s'est stabilisé, mais vous vous assurez de prendre du Métamucil et de l'huile minérale pour garder vos selles molles.

En 1995, vous avez eu des problèmes de rétention urinaire. Vous avez été vu à l'urgence et le médecin a eu de la difficulté à introduire une sonde. On constata une atrophie du col de la vessie qui fut traitée avec succès grâce à la dilatation. Vous n'avez eu aucun problème similaire depuis ce temps.

Vous avez eu des visites de suivi tous les six mois avec le Dr Godin. Lors de chacune d'elles, votre taux d'APS était vérifié. Celui-ci s'est toujours maintenu à < 4 mg/mL jusqu'à la fin de 1999, alors qu'il a commencé à augmenter lentement. Au cours de l'année suivante, il a progressé de 4 à 9, puis à 12 pour atteindre 16 mg/mL. Vous avez subi une nouvelle scintigraphie osseuse dont les résultats furent négatifs. Vous ne présentiez aucun nouveau symptôme prostatique et la taille de votre prostate demeurait la même.

Le Dr Godin indiqua qu'un traitement au flutamide serait bénéfique. Depuis que vous avez commencé à utiliser ce médicament en janvier 2001, votre taux d'APS est retourné à < 4 mg/mL. Malheureusement, bien que le flutamide « combatte le cancer, » depuis les dix derniers mois, vous avez noté une augmentation du tissu mammaire. Au début, vous ne vous en inquiétiez pas trop, mais récemment, le problème est devenu plus apparent et de plus en plus inconfortable.

Vous êtes très actif et vous rendez au centre de conditionnement physique au moins cinq fois par semaine pour faire de la musculation et des exercices aérobiques. Vous êtes fermement convaincu que votre programme d'exercices vous a aidé à « mener le combat » contre le cancer. On vous a un peu taquiné au centre de conditionnement au sujet de votre poitrine. Vous en êtes un peu gêné et avez songé à cesser de fréquenter le centre ou à en trouver un autre, bien que vous sachiez que votre réaction est quelque peu exagérée. Vous voulez savoir si on peut faire quelque chose pour diminuer la taille de vos seins. Vous avez trouvé des renseignements sur Internet au sujet d'hommes ayant subi une mastectomie pour des problèmes semblables.

Vous ne voulez pas arrêter le traitement au flutamide. Vous considérez qu'il maîtrise bien votre cancer que vous ne voulez pas « laisser prendre le dessus » encore une fois. Vous seriez prêt à consulter un nouvel urologue pour envisager d'autres options thérapeutiques et vous pourriez accepter un changement de traitement.

Vous n'avez jamais eu d'écoulement mammaire.

Présentement, vous n'avez aucune douleur osseuse, aucun symptôme d'obstruction urinaire, pas d'incontinence ni de faiblesse aux jambes qui pourraient évoquer la présence de métastases.

Dysfonction sexuelle

Vous et votre conjointe, **ANITA**, avez toujours eu des relations sexuelles mutuellement satisfaisantes. La plupart du temps, vous étiez celui qui initiait les relations, mais vous avez toujours eu des orgasmes tous les deux. Après les traitements de radiothérapie pour votre cancer de la prostate en 1992, vous avez remarqué des changements dans vos érections. Vous mettiez plus de temps à les obtenir et elles n'étaient pas aussi fermes. En général, elles variaient entre 5 et 7/10 (suffisantes pour permettre la pénétration vaginale la plupart du temps) et se maintenaient jusqu'au moment de l'éjaculation. Avant, vous diriez que la plupart de vos érections variaient entre 7 et 8/10. Vous et votre conjointe avez accepté ce changement. Vous saviez que toute option thérapeutique comportait des risques et de plus, ce n'est pas comme si l'un ou l'autre avait encore 19 ans !

Récemment, votre vie sexuelle s'est détériorée. Vos érections sont rares et lorsque vous en avez une, elle est médiocre. Au mieux, vos érections se situent à 2/10. Les érections du matin et la stimulation sexuelle ne provoquent pas d'éjaculation ni d'orgasme. Vous ne savez pas comment seraient vos érections avec l'auto-stimulation.

Le problème semble avoir empiré graduellement depuis que vous avez commencé à prendre du flutamide. Le Dr Godin vous a dit que le médicament pourrait diminuer davantage vos érections. Vous étiez préparé à un changement, mais pas de cette importance.

Par contre, ce qui est pire que le problème d'érection est le fait que le sexe ne vous intéresse plus autant qu'avant. Vous amorcez rarement une intimité sexuelle avec votre conjointe. Vos sentiments pour elle n'ont pas changé. En fait, vous l'aimez plus que vous ne l'avez jamais aimée. Vous croyez que votre perte d'intérêt sexuel s'est produite progressivement depuis que vous avez commencé le traitement au flutamide.

Vous craignez que votre dysfonctionnement sexuel n'entraîne des problèmes conjugaux. Alors que vous êtes parfois étonné de constater à quel point l'harmonie règne dans votre couple, plusieurs de vos amis se sont séparés. En fait, **PAUL et LISE MERCIER**, le couple avec lequel vous et Anita étiez le plus proches, se sont séparés il y a huit mois, après 40 ans de mariage. Paul est parti après une dispute un soir. Votre conjointe est très proche de Lise et l'a aidée à passer à travers une séparation fort déplaisante. Vous avez appris récemment que Paul voyait une collègue de travail depuis au moins trois ans. Cette nouvelle vous a bouleversé; vous ne vous attendiez pas à cela. Vous aviez toujours cru que l'union de Paul et Lise était solide. Vous avez l'impression que si les choses ont pu aussi mal tourner entre eux, la même chose pourrait se produire entre votre conjointe et vous. Anita parle souvent de Paul et Lise en vous disant qu'elle voudrait le savoir si vous aviez une aventure. Vous ne savez pas trop comment prendre ce commentaire. Vous craignez qu'elle ne vous croit plus intéressé à elle.

Vous n'êtes pas déprimé. Votre seul symptôme évoquant la dépression est votre manque d'énergie (en raison de longues heures de travail) et une diminution de votre désir sexuel. Vous ne ressentez aucun symptôme laissant soupçonner que des métastases spinales ou un problème cardiovasculaire (p. ex. douleur thoracique, claudication) sont responsables de votre dysfonction érectile. Vous n'avez pas de symptômes diabétiques. Si on vous le demande, vous ne savez pas si vos symptômes s'améliorent lorsque vous êtes en vacances parce que vous n'en avez pas pris depuis des années.

Le Dr Godin vous a souvent interrogé au sujet de votre vie sexuelle et la discussion de la qualité de vos érections avec un médecin ne vous perturbe pas. Par contre, discuter de votre relation de couple est une toute autre histoire. En fait, vous n'êtes pas à l'aise de discuter de vos sentiments et de vos inquiétudes avec qui que ce soit mais vous vous rendez compte que vous avez besoin d'aide. Vous ne voulez pas faire de mal à Anita ni lui donner l'impression que vos sentiments envers elle ont changé. Vous craignez qu'elle ne pense que votre manque d'intérêt pour les rapports sexuels avec elle signifie que vous pensez au sexe avec quelqu'un d'autre. Vous n'avez pas parlé de ce problème avec elle et vous ne connaissez donc pas ses sentiments au sujet de vos rapports sexuels actuels. Vous vous demandez si le citrate de sildénafil (Viagra) pourrait vous aider et vous seriez prêt à l'essayer si on vous l'offrait. Vous êtes ouvert à tout traitement en autant qu'il n'ait pas de conséquence négative sur votre cancer de la prostate.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Mis à part votre cancer de la prostate, vous avez toujours été en bonne santé.

CHIRURGIE

- Vasectomie à 33 ans
- Cystoscopie et biopsie à l'aiguille à 50 ans

MÉDICAMENTS

- Flutamide
- Un comprimé multivitaminique par jour
- Vitamine E et sélénium, parce que vous avez lu que ces produits pouvaient être bénéfiques dans les cas de cancer de la prostate
- Métamucil et huile minérale

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

La dernière fois que vous avez vu votre urologue, votre taux d'APS s'élevait à 3,56 mg/mL. C'était il y a quatre mois. Vous n'avez jamais fait vérifier votre taux de cholestérol et autant que vous sachiez, vous n'avez jamais subi de test pour le diabète.

ALLERGIES

Vous êtes allergique à la pénicilline qui provoque chez vous de l'urticaire. Vous êtes aussi allergique aux chats.

IMMUNISATIONS

Vous avez reçu le vaccin antigrippal au début de l'automne dernier. Vous ne vous souvenez pas de la date de votre dernier vaccin antitétanique.

HABITUDES DE VIE

Tabac : Vous avez cessé de fumer en 1992 en apprenant que vous aviez le cancer de la prostate. Jusqu'à ce moment-là, vous fumiez environ un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 17 ans.

Alcool : Vous avez cessé de consommer de l'alcool en 1992 en apprenant que vous aviez le cancer de la prostate. Jusqu'à ce moment-là, vous preniez un verre en société et preniez peut-être cinq ou six verres par semaine.

Exercice et nutrition : Pendant la semaine, votre horaire est très flexible. Vous vous rendez au centre de conditionnement physique environ cinq matins par semaine, autant pour socialiser que pour faire de l'exercice. Vous passez environ 25 minutes sur le tapis roulant et 30 minutes à soulever des poids. L'été, vous jouez au golf deux à trois fois par semaine.

Vous avez un régime équilibré. Vous essayez de faire attention à votre consommation de matières grasses et vous mangez beaucoup d'aliments à grains entiers, à base de soya et de tomates. Vous avez entendu dire que le soya, la vitamine E que renferment les produits céréaliers et le lycopène dans les tomates offrent une protection contre le cancer de la prostate.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre père, **ÉDOUARD HUDON**, est mort après une intervention pour un anévrisme de l'aorte abdominale à l'âge de 79 ans. Il souffrait d'ischémie cardiaque. Il ne s'est tout simplement jamais remis après l'intervention et est décédé à la maison. Il était aussi atteint d'un ulcère gastro-duodéal.

Votre mère, **MARIE HUDON**, est morte à l'âge de 89 ans après une fracture de la hanche. Elle était à l'hôpital en attendant une place dans une résidence pour personnes âgées. Elle souffrait d'ischémie cardiaque et avait été victime de multiples accidents ischémiques transitoires. Elle était également atteinte d'un cancer du sein.

Votre frère, **JEAN HUDON**, a 61 ans. Il souffre de bronchite chronique et d'asthme.
Vous avez peu de contacts avec lui.

Supprimé : ¶

Autant que vous sachiez, il n'y a aucun antécédent de diabète ni de cancer de la prostate dans votre famille.

HISTOIRE PERSONNELLE

Supprimé : ¶

Début de l'âge adulte

Vous avez toujours vécu ici. Vous avez terminé votre secondaire en 1960 puis êtes allé à l'université où vous avez étudié l'économie et la géographie. Pendant l'année scolaire, vous avez travaillé comme mécanicien à la station-service de votre père. Après votre première année d'université, vous avez voyagé à travers le Canada, trouvant divers emplois en cours de route. Vous êtes retourné à l'université en 1962.

Mariage

Vous avez épousé Anita en 1964. . Vous vous connaissiez depuis le début de l'adolescence et étiez des amis de longue date avant de commencer à vous fréquenter. Elle étudiait la psychologie et la philosophie à l'université. Elle n'est pas retournée aux études après la naissance de votre fille, **CATHERINE**, en 1965.

Vous non plus n'êtes pas retourné à l'université. Vous avez plutôt commencé à travailler à plein temps au garage de votre père pour faire vivre votre jeune famille. Plus tard, vous êtes allé travailler dans l'immobilier.

Vous avez toujours connu une bonne relation avec Anita, tant physique qu'émotive. Ni l'un ni l'autre n'êtes enclins à de longues discussions approfondies sur vos sentiments, mais vous avez toujours réussi à surmonter les quelques difficultés rencontrées au cours de vos 37 ans de mariage. Dans la trentaine, votre conjointe a été temporairement handicapée par de sérieux problèmes de dos et vous vous êtes occupé d'elle. Elle vous a aidé pendant votre traitement pour le cancer de la prostate. La seule autre période éprouvante fut au moment de difficultés financières dans les années 1980, mais celles-ci n'ont pas ébranlé votre relation.

Enfants

Supprimé : ¶

Mis en forme

Catherine a 36 ans et est célibataire. Elle est dentiste et mère d'un enfant.

Votre fils, **RENÉ**, a 33 ans. Il est créateur de logiciels d'informatique pour une multinationale. Il est marié à **LAURE MATTE**, 33 ans. Ils ont deux enfants.

Vous voyez Catherine et René régulièrement. Vous vous comptez chanceux que tous deux vivent encore dans la même ville que vous et vous aimez passer du temps avec vos petits-enfants aussi souvent que possible.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez beaucoup de connaissances et amis que vous avez rencontrés au cours des années. Vous aimez discuter avec les hommes au centre de conditionnement physique et avez des amis de longue date avec qui vous jouez au golf l'été. Cependant, plusieurs amis proches sont devenus plus distants depuis la fin de leur mariage. Parfois, vous avez l'impression qu'Anita et vous êtes le seul couple qui a l'intention de rester ensemble parmi votre cercle d'amis. Vous ne savez pas avec qui vous pourriez partager vos sentiments ou inquiétudes au sujet de votre mariage.

HISTOIRE DU TRAVAIL ET DES FINANCES

Après avoir travaillé à la station-service de votre père pendant plusieurs années, vous avez décidé en 1972 de faire un changement. Vous vous êtes lancé dans l'immobilier. Ce travail vous plaisait et vous aviez du succès. Vous êtes passé d'agent d'immeubles à promoteur domiciliaire. Votre carrière se déroulait très bien jusqu'au début des années 80, alors que le marché a connu une sérieuse dépression et que vous avez eu des problèmes avec votre partenaire en affaires. Vous avez vendu vos parts dans l'entreprise et êtes retourné vendre des maisons. Les problèmes avec la compagnie ont grugé la majorité de vos économies. Par la suite, vous avez suivi un cours en vente d'immeubles commerciaux et plus tard, vous avez obtenu un diplôme d'évaluateur.

Bien que vos heures soient longues, vous aimez votre travail. Vous travaillez jusqu'à 18 heures les jours de semaine et vous retournez souvent au bureau après le souper pour travailler jusqu'à 23 heures environ. Vous travaillez également la plupart des fins de semaine. Si vous prenez des vacances, c'est généralement seulement pour une semaine alors que vous vous rendez au chalet de la famille d'Anita. Vous n'avez pas pris de longues vacances depuis des années. Vous prenez plus de congés l'été pour aller jouer au golf, mais vous travaillez quand même au moins une partie de la plupart des fins de semaine. Pendant votre traitement de radiothérapie, vous n'avez pas travaillé, mais à mesure que vous vous sentiez mieux, vous avez augmenté vos heures de travail au fil des ans.

Vous avez toujours vécu légèrement au-dessus de vos moyens. Vous n'avez jamais eu de grosses dettes, mais vos dépenses et vos déboires financiers font que vous n'avez pas de fonds de pension qui vous permette de maintenir votre niveau de vie actuel. Votre maison est payée et vous avez un peu d'argent dans un régime d'épargne-retraite. mais à ce moment-ci, vous devez continuer à travailler et vous vous voyez maintenir votre rythme de travail actuel pendant quelques années encore. Cela ne vous dérange pas vraiment : vous aimez votre travail et ne voulez pas l'abandonner dans un avenir rapproché. Vous avez vu des amis prendre une retraite anticipée et vous trouvez que ça les a fait vieillir plus rapidement. De plus, votre situation financière vous préoccupe un peu et vous ne savez pas ce qui arriverait si vous retombiez malade. Vous n'aviez pas d'assurance-invalidité avant d'avoir votre cancer.

Anita est restée à la maison jusqu'à ce que votre fils aille à l'école à plein temps. Elle s'est ensuite trouvé un emploi de commis de bureau au département d'ingénierie de la compagnie de téléphone locale. Avec le temps, elle a obtenu son certificat en génie électronique de l'école d'enseignement technique. Depuis ce temps, elle travaille en tant que technicienne. Elle est très compétente dans ce qu'elle fait mais elle déteste travailler pour la compagnie de téléphone. Malheureusement, sa carrière tardive au sein de la compagnie l'empêcherait de vivre confortablement si elle prenait une retraite anticipée.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes venu ici directement du travail. Par conséquent, vous portez un habit et une cravate, avec ou sans veston. Votre chemise devrait être de coupe légèrement ample pour cacher tout signe de gynécomastie.

La première réplique concerne spécifiquement votre inquiétude face à la gynécomastie. Si le candidat vous demande quelle est la nature de votre problème, voici une réponse raisonnable : « Je vais vous dire franchement, j'ai maintenant des seins. »

Vous répondez aisément aux questions. Vous avez beaucoup lu au sujet du cancer de la prostate et vous êtes au courant du statut actuel de votre maladie. L'information communiquée par votre urologue vous satisfait et vous acceptez ce qu'il vous dit. Vous n'attendriez pas de lui qu'il vous dise comment évaluer un immeuble et donc, bien que vous vous gardiez à jour sur les progrès dans le domaine du traitement du cancer de la prostate, vous avez généralement confiance en son jugement. Il a gagné votre confiance au cours des nombreuses années où il vous a traité. Vous vous êtes toujours senti à l'aise de lui poser des questions.

Vous faites régulièrement de l'exercice et vous êtes fier de votre corps. Vous êtes donc malheureux de son apparence depuis que vous avez commencé à prendre du flutamide. Certains de vos camarades au centre de conditionnement physique vous ont taquiné au sujet de votre graisse superflue depuis l'apparition de vos seins. Vous aimeriez discuter sérieusement de la possibilité de l'ablation du tissu mammaire.

Votre relation avec Anita vous préoccupe. Vous avez un mariage stable et vous aimez votre conjointe profondément, mais vous n'avez jamais été du genre à discuter de vos sentiments et de vos problèmes les plus intimes avec qui que ce soit – même avec elle.

Votre désir sexuel et votre capacité à maintenir une érection ont diminué. Vous attribuez la diminution de vos capacités sexuelles au flutamide et vous n'imputez pas le problème à vos longues heures de travail et à vos soucis financiers. Si le candidat suggère que tel pourrait être le cas, vous pourriez admettre que vos inquiétudes ont un impact sur votre désir sexuel.

Vous ne voulez pas cesser de prendre du flutamide car vous croyez qu'il maîtrise bien le cancer, mais vous accepteriez d'aller en consultation pour discuter d'autres options thérapeutiques. Vous souhaitez que le candidat vous aide à améliorer vos relations sexuelles.

DISTRIBUTION

BERNARD HUDON :	Le patient âgé de 59 ans, atteint d'un cancer de la prostate, de gynécomastie et de dysfonctionnement sexuel.
ANITA HUDON :	La conjointe de Bernard, âgée de 57 ans.
CATHERINE HUDON :	La fille de Bernard et Anita, âgée de 36 ans.
RENÉ HUDON :	Le fils de Bernard et Anita, âgé de 33 ans.
LAURE MATTE :	La conjointe de René, âgée de 33 ans.
JEAN HUDON :	Le frère de Bernard, âgé de 61 ans.
PAUL ET LISE MERCIER :	Le amis proches de Bernard et Anita, récemment séparés.
Dr PIERRE DOGIN :	L'urologue de Bernard.
Dr JEANNE PANNETON :	L'ancien MF de Bernard.
ÉDOUARD HUDON :	Le père de Bernard, décédé à l'âge de 79 ans.
MARIE HUDON :	La mère de Bernard, décédée à l'âge de 89 ans.

INDICATIONS À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« J'ai des problèmes avec mon médicament pour la prostate. »

10 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas abordé vos inquiétudes face à votre dysfonctionnement sexuel, dites :
« J'ai peur pour mon mariage. »

7 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas commencé à établir la prise en charge quant à la gynécomastie, dites :
« Docteur, qu'est-ce que je peux faire pour mon problème de poitrine ? »

3 MINUTES AVANT LA FIN :

« Il vous reste 3 minutes. »

À 0 MINUTE :

« Votre temps est écoulé. »

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

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2001

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 3

PONDÉRATION

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

1. IDENTIFICATION : GYNÉCOMASTIE ET CANCER DE LA PROSTATE

Gynécomastie et cancer	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. diagnostic du cancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic en 1992. • Cancer localisé. • Adénome de la prostate relativement agressif (score de Gleason : 6.) • Traité par radiothérapie externe. <p>2. évolution de la maladie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problèmes de rectite et de rétention urinaire à la suite de la radiothérapie. • Augmentation du taux d'APS à partir de 1999. • Résultats de nouvelle scintigraphie osseuse négatifs. • Début du traitement au flutamide en 2001. <p>3. gynécomastie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apparition dans les six mois suivant le début du traitement au flutamide. • Augmentation constante. • De plus en plus douloureuse. <p>4. écarter la possibilité de la progression du cancer :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun symptôme de douleur osseuse. • Aucun symptôme urinaire obstructif. • Pas d'incontinence. • Pas de faiblesse aux jambes. 	<p>Sentiments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Embarras • Prêt à se battre <p>Idées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le flutamide est responsable de son problème. • Le flutamide freine la progression du cancer. <p>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement Il a modifié ses habitudes d'exercice.</p> <p>Attentes lors de cette visite Le MF le dirigera vers un chirurgien plastique pour discuter de la possibilité de subir une mastectomie.</p>

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

2. IDENTIFICATION : DYSFONCTION SEXUELLE

Dysfonction sexuelle	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. histoire du dysfonctionnement sexuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relations sexuelles satisfaisantes par le passé. • Changement minimal dans la fonction érectile après la radiothérapie. • Diminution importante du désir sexuel au cours des dix derniers mois. <p>2. fonction sexuelle actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapable d'obtenir une érection permettant la pénétration vaginale. • Érections matinales faibles. • Il n'a pas d'orgasme. • Il n'éjacule pas. <p>3. facteurs médicaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A cessé de fumer il y a neuf ans. • Aucun médicament autre que le flutamide. • Ses deux parents étaient atteints de problèmes cardiovasculaires importants. • Aucun symptôme de maladie cardiovasculaire (p. ex. douleur thoracique, claudication). • Ne consomme pas d'alcool. <p>4. le patient ne connaît pas les sentiments de sa conjointe face à leurs relations sexuelles présentes.</p>	<p>Sentiments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude • Frustration <p>Idées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le flutamide est responsable de son problème. • Sa conjointe pourrait croire que ses sentiments envers elle ont changé. <p>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement</p> <p>Manque d'intimité sexuelle avec sa conjointe.</p> <p>Attentes lors de cette visite</p> <p>Le MF l'aidera avec son problème de dysfonction érectile et de diminution du désir sexuel.</p>

Supprimé : nement

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, notamment un questionnaire efficace et une écoute active.	Supprimé : 4 Supprimé : 5
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.	Supprimé : 3 Supprimé : 4
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2, et 3	Ne démontre qu'un faible intérêt pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou lui coupe la parole.	Supprimé : , Supprimé : 3 Supprimé : 4

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marié depuis 37 ans. • Bonne relation avec ses enfants. • Aucune relation avec son frère. <p>2. cycle de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des amis proches se séparent et se divorcent. • Ses amis commencent à prendre leur retraite. • Le patient est grand-père. <p>3. réseau de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses connaissances. • Amis proches se sont éloignés avec la fin de leur mariage. • Sa conjointe a toujours été son principal soutien. <p>4. facteurs sociaux/financiers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peu d'économies. • Il serait incapable de subvenir à ses propres besoins s'il tombait malade et devait cesser de travailler. • Pas d'assurance-invalidité. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intégrer les aspects de la structure familiale et sociale du patient et de son développement personnel au vécu des symptômes. • Exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente pour l'élaboration d'un plan de traitement efficace.</p>

Supprimé : Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat hautement certifiable :

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de ces observations et perceptions avec empathie.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. Voici le type d'énoncé qu'un candidat certifiable pourrait émettre : « Vous faites maintenant face à des symptômes liés à votre médication et vous vous inquiétez également pour votre mariage. »
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.

Supprimé : « Votre nouveau travail a mis en évidence des difficultés que vous rencontrez dans des situations sociales depuis des années. Votre brouille récente avec votre mère a fait resurgir un sentiment d'abandon. Vous voulez maintenant de l'aide pour faire face à tout ça ainsi qu'à votre problème d'acné qui contribue à votre sentiment d'insécurité. »

Mis en forme

Supprimé : ¶

Supprimé : un autre point

Mis en forme

Supprimé : un autre point.

Supprimé : Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat non certifiable : **« Vingt-sept ans et vous vivez encore chez vos parents ? Prenez-vous en main ! »**

4. PRISE EN CHARGE : GYNÉCOMASTIE ET CANCER DE LA PROSTATE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Organiser un examen physique.</p> <p>2. Offrir d'examiner les possibilités de traitement pour la gynécomastie, qui pourrait comprendre une médication alternative au flutamide ou une consultation pour discuter de mastectomie.</p> <p>3. Organiser un suivi continu pour le cancer de la prostate du patient.</p> <p>4. Discuter de la possibilité de participer à un groupe d'entraide pour les victimes de cancer.</p>	<p>Les comportements qui témoignent de la volonté d'impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions. 3. encourager le «feedback». 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportements que l'examineur doit rechercher.</p>

Supprimé :

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 réactions (feedback). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3.	N'implique pas le patient dans l'élaboration d'un plan.

Supprimé : un autre point

Supprimé : un autre point

5. PRISE EN CHARGE : DYSFONCTION SEXUELLE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Confirmer la perception du patient quant au rôle du flutamide dans son problème de dysfonction sexuel actuel.</p> <p>2. Offrir de rencontrer la conjointe du patient pour discuter de ses inquiétudes.</p> <p>3. Évoquer la possibilité d'un traitement médical pour la dysfonction érectile.</p> <p>4. Discuter des aspects multifactoriels de la fonction sexuelle et du rôle des facteurs médicaux et non médicaux dans le problème.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner l'occasion au patient de poser des questions. 3. encourager le «feedback». 4. clarifier tout point nébuleux et atteindre un consensus. 5. discuter de tout désaccord. <p>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 réactions (feedback). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

Les autres composantes de la pondération touchent des aspects précis de l'entrevue. Cependant, il est important d'évaluer l'entrevue dans son ensemble. La rencontre 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 ni 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 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 à mener une entrevue intégrée. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse appropriée. Utilise efficacement son temps.
Non certifiable	Démontre une capacité limitée à mener une entrevue intégrée. L'entrevue manque fréquemment d'orientation ou de structure. Le candidat peut être inflexible et/ou trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE – PRINTEMPS 2002

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 # 1

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

1. souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique non maîtrisée
2. a reçu un diagnostic récent d'hépatite C.

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

**EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
PRINTEMPS 2002**

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT – CAS # 1

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez Mme **CAROLE RENAUD**, 45 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

**LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
PRINTEMPS 2002**

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 1

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de Mme **CAROLE RENAUD**, 45 ans. Vous avez fait usage de drogues injectables par le passé et avez fait 15 ans de prison. Vous avez eu une vie difficile et vous n'avez jamais reçu de soins médicaux constants. Vous avez de la difficulté à respirer et avez appris récemment que vous étiez infectée par le virus de l'hépatite C. Il y a un mois, vous vous êtes rendue à une clinique sans rendez-vous. Un médecin suppléant a étudié votre dossier et vous a suggéré de vous trouver un médecin de famille (MF). Le médecin à la clinique pour les maladies transmises sexuellement (MTS) où votre hépatite C a été diagnostiquée vous avait fait la même suggestion. Vous êtes donc ici aujourd'hui pour trouver un médecin traitant.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Maladie pulmonaire obstructive chronique

Vous consultez le candidat aujourd'hui parce que vos problèmes respiratoires empirent.

Vous avez des symptômes de bronchite depuis l'enfance. Ceux-ci se sont améliorés en vieillissant, mais n'ont jamais disparu complètement. Vous avez souvent des bronchites (de cinq à six fois par année). Ceux-ci produisent des expectorations verdâtres et durent de trois à quatre semaines. Vous avez souvent visité les cliniques sans rendez-vous du voisinage pour qu'on vous prescrive des antibiotiques pour soigner ces bronchites.

Votre dernière visite à une clinique sans rendez-vous remonte à un mois. On vous a prescrit des antibiotiques pendant sept jours pour un nouvel accès de bronchite. La bronchite va mieux, mais la toux matinale persiste. Chaque matin depuis les derniers six mois, même lorsque vous n'avez pas le rhume, vous devez dégager vos poumons d'expectorations brunâtres en vous levant. Vous avez remarqué que vous aviez de plus en plus le souffle court. Vous n'avez jamais appris à conduire et ne pourriez pas vous payer une voiture de toute façon. Vous vous déplacez en marchant ou en prenant l'autobus. L'épicerie se trouve en haut d'une côte et vous êtes hors d'haleine par le temps que vous l'atteignez. Vous n'avez pas de douleur thoracique à l'effort. Vous ne vous réveillez pas la nuit en difficulté respiratoire.

Vous fumez depuis 30 ans. Vous avez adopté cette habitude à l'adolescence pour « faire partie de la gang » et vous n'avez jamais cessé depuis. Vous avez déjà fumé jusqu'à deux paquets par jour, mais vous avez fumé en moyenne un paquet par jour pendant 25 ans. Vous avez diminué votre consommation de cigarettes récemment dans une tentative d'améliorer votre santé, et depuis les cinq dernières années, vous fumez seulement un demi-paquet par jour. Vous connaissez bien les risques pour la santé associés au tabagisme.

Il y a six mois, vous avez eu une radiographie des poumons et passé un test de dépistage de la tuberculose dans une clinique sans rendez-vous. Les résultats vous ont rassurée sur une chose : vous n'avez pas encore le cancer.

Vous avez essayé de diminuer davantage votre consommation de cigarettes, mais vos tentatives répétées d'abandonner complètement cette habitude avec l'aide de gommes nicotiques et de timbres cutanés ont toutes échoué. Vous pourriez considérer prendre un médicament par voie orale, mais vous vous rendez compte que votre dépendance à la nicotine est en réalité « dans votre tête ». Vous croyez que le fait de fumer vous aide à « rester dans le droit chemin ». Vous craignez que si vous cessez de fumer, vous serez de nouveau attirée par l'usage de drogues, une habitude que vous avez abandonnée au prix d'efforts surhumains.

Vous êtes certaine que le candidat, comme tous les autres médecins que vous avez rencontrés, insistera pour que vous cessiez de fumer pour préserver votre santé. Cependant, vous espérez que le candidat acceptera d'être en désaccord avec vous pour le moment et comprendra que présentement, vous devez vous occuper de vos difficultés respiratoires et que vous ne vous sentez pas assez sûre de vous pour cesser de fumer.

Vous n'avez pas subi d'épreuve de la fonction pulmonaire.

Infection par le virus de l'hépatite C

Il y a environ six mois, vous êtes tombée follement amoureuse d'un type merveilleux, **GUY LAURIN**, un électricien âgé de 35 ans qui est exactement le genre d'homme que vous auriez souhaité rencontrer il y a 20 ans. Votre relation est devenue sérieuse rapidement et vous avez l'intention de vous marier bientôt.

Vous avez toujours été prudente avec vos partenaires sexuels et avez insisté pour que Guy utilise des condoms lors de vos relations sexuelles. Comme votre relation devenait plus sérieuse, vous avez tous deux décidé de subir un test de dépistage des MTS pour ne plus avoir à utiliser de condoms. (Il y a cinq ans, vous avez subi une hystérectomie en raison de fibromes. La contraception ne pose donc pas un problème). Les résultats de tous vos prélèvements ainsi que ceux de votre bilan sanguin, y compris le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), étaient négatifs pour Guy et vous.

Le médecin à la clinique vous a suggéré de subir un test de dépistage de l'hépatite à la lumière de votre usage antérieur de drogues injectables. Au début, vous étiez perplexe parce que vous saviez que vous aviez été vaccinée contre l'hépatite. Le médecin vous expliqua que l'hépatite C constituait une souche différente d'hépatite et que vous présentiez un risque d'infection. Malgré tout, vous ne comprenez toujours pas très bien quelle est la différence entre la souche de l'hépatite contre laquelle vous avez été vaccinée et celle dont vous êtes porteuse.

Vous avez été vaccinée contre l'hépatite B il y a trois ans; vous vous souvenez des trois vaccins sur une période de six mois. L'infirmière à la clinique vous avait dit que la vaccination était une bonne idée dans votre cas en raison de vos antécédents de toxicomanie. Vous êtes certaine de ne pas avoir reçu de vaccin contre l'hépatite A.

Vous avez été étonnée de recevoir un résultat positif lors de votre test de dépistage des MTS, même si le médecin vous avait avertie de vous préparer à une telle éventualité. Le médecin vous avait recommandé de continuer à utiliser des condoms en raison de l'infection par le virus de l'hépatite C. Guy et vous ne comprenez pas bien pourquoi une telle précaution est nécessaire. Vous préféreriez cesser d'utiliser des condoms de peur que votre relation avec Guy n'en souffre.

Le médecin à la clinique vous a également offert des soins de suivi, mais comme vous aviez déjà pris ce rendez-vous aujourd'hui, vous lui avez dit que vous discuteriez de la questions avec votre nouveau MF.

Autant que vous sachiez, le médecin à la clinique des MTS a seulement vérifié votre statut pour l'hépatite C. Vous êtes presque certaine de ne pas avoir subi d'autres épreuves. Vous ne savez pas ce que sont les épreuves de la fonction hépatique. Vous n'avez jamais eu de biopsie du foie. Vous n'avez jamais voyagé à l'extérieur du Canada.

Vous ne présentez aucun signe de maladie hépatique, et, à votre connaissance, vous n'avez jamais eu de maladie du foie. Vous n'avez aucune douleur au niveau du quadrant supérieur droit. Vos selles et vos urines sont normales. Vous n'avez pas de saignement inhabituel. Vous n'avez pas remarqué que votre teint était jaunâtre et personne ne vous en a fait la remarque.

Vous n'avez jamais eu de transfusion de sang. Lorsque vous étiez en prison, vous vous êtes fait faire deux tatouages. On peut présumer qu'ils n'ont pas été réalisés dans des conditions stériles.

Vous avez fait usage de cocaïne intraveineuse pendant plusieurs années. Vous avez partagé des seringues et autre matériel utilisé par les toxicomanes avant et pendant vos 15 années d'emprisonnement. Vous ne prenez aucune drogue depuis six ans.

Vous n'avez jamais abusé d'alcool.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez eu trois accouchements spontanés par voie vaginale.

Il y a cinq ans, vous avez subi une hystérectomie en raison de fibromes; vous n'avez pas subi d'ovariectomie.

Vous êtes infectée par le virus de l'hépatite C.

Vous avez reçu une série de vaccins pour vous protéger contre l'hépatite B. Ces vaccins étaient offerts par le biais d'un programme de santé publique ciblant les utilisateurs de drogues injectables.

Vous ne connaissez pas votre statut concernant l'hépatite A.

MÉDICAMENTS

Aucun

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Vous avez reçu récemment un résultat positif pour l'infection par le virus de l'hépatite C.

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

Il y a trois ans, vous avez reçu une série de vaccins contre l'hépatite B sur une période de six mois.

Vous êtes certaine de ne pas avoir reçu de vaccin contre l'hépatite A.

HABITUDES DE VIE

Tabac : Vous fumez un demi-paquet de cigarettes par jour depuis les cinq dernières années. Auparavant, vous avez fumé environ un paquet par jour pendant 25 ans.

Alcool : Vous buvez une bière par semaine.

Drogues illicites : Vous n'avez pas utilisé de drogues illicites depuis six ans. Vous avez utilisé de la cocaïne entre l'âge de 18 et 25 ans. Vous avez continué à prendre de la drogue pendant les premières années de votre emprisonnement.

HISTOIRE FAMILIALE

Vous n'avez pas connu votre père. Votre mère, **MARIE RENAUD**, était alcoolique et est morte d'une pneumonie alors que vous étiez en prison.

À votre connaissance, vous n'avez ni frères ni sœurs.

HISTOIRE PERSONNELLE

Enfance et adolescence

Enfant, vous habitiez avec votre mère. Votre père n'a jamais fait partie de votre vie et votre mère ne l'avait même pas mentionné sur votre certificat de naissance. Votre mère était une chômeuse chronique. Vous viviez de l'aide sociale et vous débrouilliez avec le peu d'argent qui restait chaque mois après que votre mère eut payé sa boisson.

Vous avez commencé à essayer les drogues à l'âge de 15 ans. À ce moment-là, vous ne réussissiez pas bien à l'école. (En rétrospective, vous vous rendez compte que vous aviez un trouble d'apprentissage.) Vous aviez besoin de vous identifier à un groupe et d'échapper à la monotonie de votre existence. Votre tabagisme ne représentait que la « pointe de l'iceberg » en ce qui concerne vos problèmes.

Vos fils et Thomas

Lorsque vous aviez 18 ans, vous avez quitté la maison pour aller habiter avec votre petit ami, **THOMAS SIMARD**. Il vous apparaissait comme un être excitant, dangereux et légèrement exotique. Il avait toujours de l'argent pour vous acheter des choses et avait un appartement et une voiture à lui. Vous saviez qu'il était impliqué dans des activités illégales, mais vous étiez jeune et amoureuse.

C'est Thomas qui vous a fait essayer la cocaïne. Lui-même n'en faisait pas usage, mais vous aimiez l'effet que produisait cette drogue chez vous. Même aujourd'hui, cet effet vous manque. La cocaïne a toujours été votre drogue préférée; vous avez essayé d'autres substances, mais seulement une ou deux fois. Au début, vous inhaliez la cocaïne par voie nasale, puis vous avez commencé à vous piquer lorsque Thomas est devenu plus chiche dans son approvisionnement. À 20 ans, vous preniez de la cocaïne au moins trois fois par semaine, avec des injections multiples lorsque vous « planiez ». Vous avez diminué votre consommation seulement pendant vos grossesses, à l'âge de 20 et de 21 ans.

Vous avez eu deux fils, **JUNIOR RENAUD**, maintenant âgé de 25 ans, et **MARCO RENAUD**, 24 ans. Vous ne savez pas où ils sont. Vos fils ont habité avec Thomas et vous jusqu'au moment de votre arrestation. À ce moment-là, vous étiez âgée de 25 ans, vous étiez souvent « partie » et vous vous adonniez parfois à la prostitution pour ajouter aux revenus illégaux de Thomas et pour payer votre drogue. Vous saviez que Thomas vous trompait, mais ça ne vous dérangeait pas vraiment. Il se montrait également violent à votre égard.

Arrestation et emprisonnement

Vous ne vous rappelez pas exactement comment cette soirée fatidique a commencé, mais vous savez qu'à la fin de celle-ci, Thomas avait tué quelqu'un et que vous étiez impliquée comme complice. Vous avez passé 15 ans en prison pour homicide involontaire et avez perdu la garde de vos fils pour toujours. Vous êtes reconnaissante envers le couple anonyme qui les a adoptés et espérez qu'ils s'en sont bien tirés. Vous n'avez plus aucun contact avec Thomas et ne voulez jamais le revoir. À votre connaissance, il est toujours en prison.

Vous ne savez pas si vous avez contracté l'hépatite C lorsque vous viviez avec Thomas ou lorsque vous étiez en prison. Vous n'avez pas pris de précaution pendant les premières années de votre emprisonnement et avez continué à prendre de la drogue. Cependant, votre attitude a changé pendant les dix dernières années. Vous avez terminé vos études secondaires et avez pris vos distances par rapport à la toxicomanie. Cette nouvelle attitude vous a permis d'obtenir une libération conditionnelle plus facilement.

Fille

Vous avez été libérée de prison à l'âge de 40 ans. Peu de temps après, vous avez été surprise de vous retrouver enceinte de votre fille, **MYLÈNE RENAUD**. Le père de Mylène était seulement une connaissance qui n'a jamais fait partie de vos vies. Vous vous demandez parfois si votre grossesse était vraiment tout à fait accidentelle. Celle-ci a représenté un point tournant de votre vie et vous vous êtes juré d'être la mère que vous n'avez jamais été pour vos fils. Vous avez travaillé très fort avec votre travailleuse sociale et votre marraine de Cocainomanes Anonymes pour créer un environnement de vie adéquat pour votre enfant. Vous vous considérez privilégiée d'avoir eu cette deuxième chance. Mylène est votre dernier enfant; vous avez subi une hystérectomie six mois après sa naissance.

Relation actuelle

Guy est la meilleure chose qui soit arrivée dans votre vie. Il ne prend pas de drogues et ne fume pas. Il boit quelques bières par semaine, mais il ne fait jamais d'excès. Tout comme vous, Guy a eu une vie difficile. Ses parents étaient violents et il a vécu de famille d'accueil en famille d'accueil. Il a fait de la prison pour vol lorsqu'il était dans la vingtaine, mais il a appris un métier après avoir été relâché. À partir de là, les choses sont allées de mieux en mieux pour lui. Guy n'a pas d'enfants. Il aime l'idée d'assumer un rôle de père auprès de Mylène, tout en évitant le stage des bébés avec lequel il n'a jamais été à l'aise.

Il n'est pas infecté par le virus de l'hépatite C et est vacciné contre l'hépatite B.

ÉDUCATION

Comme vous aviez abandonné l'école avant d'obtenir votre diplôme du secondaire, vous avez complété vos études en prison.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Vous n'avez jamais vraiment travaillé. Avant votre emprisonnement, vous viviez de l'aide sociale et de l'argent obtenu par le biais de vos activités illégales. Depuis votre libération, vous avez de la difficulté à vous trouver un travail décent en raison de votre dossier criminel et maintenant, en raison également de vos difficultés respiratoires. Vous vivez de l'aide sociale avec votre fille. Guy gagne un bon salaire comme électricien, vous n'êtes donc pas pressée de vous trouver du travail. Vous espérez qu'il pourra vous faire vivre, votre fille et vous.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez peu d'amis et aucun parent. Votre travailleuse sociale et votre marraine de Cocainomanes Anonymes sont votre principale source de soutien.

DIRECTIVES DE JEU

Les directives sont données en fonction des idées, des sentiments, des attentes et des conséquences sur le fonctionnement de la patiente.

Vous portez des vêtements décontractés, mais soignés. Vous portez un chemisier à manches longues ou un chandail de coton ouaté pour cacher vos bras. Vous pourriez utiliser un stylo pour écrire des mots sur vos jointures, pour imiter des tatouages de prison. Vous pourriez écrire par exemple « AMOUR » et « HAINE ».

Vous vous exprimez clairement et vous avez beaucoup réfléchi aux événements de votre vie. Vous pourriez utiliser un langage plus coloré à l'occasion, mais vous vous excuserez si vous laissez échapper un juron.

Vous êtes très franche au sujet de votre passé. Vous admettez ouvertement vos erreurs et en prenez toute la responsabilité. Vous avez surmonté de rudes épreuves et vous vous attendez à ce que le candidat vous respecte pour la vie que vous avez réussi à créer pour votre fille et vous.

Ne donnez pas d'information concernant votre épreuve de dépistage de la tuberculose à moins que le candidat ne vous pose des questions directes à ce sujet. Ne parlez pas non plus de votre fille; attendez qu'on vous pose des questions. Si le candidat vous recommande de subir des tests, demandez lesquels.

Vous vous attendez à ce que le candidat s'occupe de vos difficultés respiratoires et vous aide à planifier les prochaines étapes pour la prise en charge de votre infection par le virus de l'hépatite C.

DISTRIBUTION

CAROLE RENAUD :

La patiente, 45 ans, qui souffre de problèmes respiratoires et a appris récemment qu'elle était infectée par le virus de l'hépatite C.

MYLÈNE RENAUD :

La fille de Carole, âgée de cinq ans.

GUY LAURIN :

Le petit ami de Carole, un électricien âgé de 35 ans.

JUNIOR RENAUD :

Le fils de Carole, âgé de 25 ans. Il a été adopté par un couple anonyme lorsque Carole est allée en prison il y a 20 ans.

MARCO RENAUD :

Le fils de Carole, âgé de 24 ans. Il a été adopté par un couple anonyme lorsque Carole est allée en prison il y a 20 ans.

THOMAS SIMARD :

Le père de Junior et Marco, qui a été emprisonné il y a 20 ans et qui est probablement toujours en prison.

MARIE RENAUD :

La mère de Carole, une alcoolique qui est morte d'une pneumonie alors que Carole était en prison.

INDICATIONS À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Le médecin à la clinique sans rendez-vous m'a suggéré de voir un médecin de famille pour évaluer mes problèmes respiratoires. »

10 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas abordé la question de l'infection par le virus de l'hépatite C, dites :
« **Qu'est-ce que je dois faire pour mon hépatite C?** »

7 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas abordé la question de vos problèmes respiratoires, dites : « **Est-ce que je peux faire quelque chose pour mon essoufflement ? J'ai seulement 45 ans, mais j'ai l'impression d'en avoir 100.** »

3 MINUTES AVANT LA FIN :

« **Il vous reste trois minutes.** »

(VOUS DEVEZ VERBALISER CET ÉNONCÉ AU CANDIDAT)

À 0 MINUTE :

« **Votre temps est écoulé.** »

À NOTER : Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, 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 # 1

FEUILLE DE PONDÉRATION

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

1. IDENTIFICATION : MPOC

MPOC	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. histoire de la maladie actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Problèmes de toux qui durent depuis six mois. ▪ Toux le matin. ▪ Expectorations brunâtres le matin. ▪ Difficultés respiratoires à l'effort. <p>2. histoire des problèmes respiratoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Épisodes multiples de bronchite alors qu'elle était enfant. ▪ Dernier épisode de bronchite aiguë remonte à un mois; traitement à l'aide d'antibiotiques. ▪ Recours fréquent aux antibiotiques. ▪ Pas de thérapie médicale antérieure, comme des stéroïdes ou des inhalateurs. <p>3. histoire du tabagisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ fume depuis 30 ans; a fumé un paquet par jour pendant 25 ans; fume maintenant un demi-paquet par jour depuis cinq ans. ▪ Échec des timbres cutanés et de la gomme nicotinique. ▪ N'a pas essayé de médicament par voie orale. <p>4. traitements antérieurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Résultats antérieurs du dépistage de la TB négatifs. ▪ Résultats de la radiographie pulmonaire il y a six mois étaient normaux. ▪ Elle n'a jamais subi d'épreuves de la fonction pulmonaire. 	<p>Sentiments Inquiétude</p> <p>Idées Ses problèmes respiratoires sont attribuables au tabagisme.</p> <p>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement Difficulté à marcher jusqu'à l'épicerie.</p> <p>Attentes lors de cette visite</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le médecin lui donnera quelque chose pour faciliter sa respiration. ▪ Le médecin comprendra pourquoi elle ne peut pas cesser de fumer.

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

2. IDENTIFICATION : INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

Hépatite C	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. histoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Peut-être infectée depuis 15 ans. ▪ Pas d'épreuves par le passé. ▪ Pas d'antécédents de maladie du foie. <p>2. facteurs favorisants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Usage de drogues intraveineuses avec partage de seringues, de matériel. ▪ Tatouages en prison. ▪ Pas de transfusions de sang par le passé. ▪ Incertitude quant à la présence de partenaires sexuels multiples. <p>3. vaccination contre l'hépatite B.</p> <p>4. facteurs de risque actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'usage de drogues présentement. ▪ Consommation d'alcool minime. ▪ Statut VIH négatif. <p>5. statut hépatique actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de jaunisse. ▪ Pas de douleur au niveau du quadrant supérieur droit. ▪ Pas de saignements inhabituels. 	<p>Sentiments Confusion</p> <p>Idées Elle a été vaccinée contre l'hépatite, alors comment l'a-t-elle quand même attrapée ?</p> <p>Conséquences/répercussions sur le fonctionnement S'inquiète de devoir continuer à utiliser des condoms et de l'effet de cette contrainte sur sa relation avec Guy.</p> <p>Attentes lors de cette visite Le médecin lui expliquera ce qui se passe.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3, 4 et 5.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, notamment un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2, 3 et 4	Ne démontre qu'un faible intérêt pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou lui coupe la parole.

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. relations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relation stable avec Guy. ▪ Relation abusive avec Thomas. ▪ Le père de Mylène ne fait pas partie de sa vie. <p>2. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a perdu la garde de ses deux fils. ▪ Sa fille, Mylène, habite avec elle. ▪ Elle aime son rôle de mère. ▪ Sa propre mère est décédée. ▪ Elle n'a pas connu son père. <p>3. réseau de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle reçoit l'aide d'une travailleuse sociale. ▪ Elle reçoit l'aide d'une marraine de CA. ▪ Elle a peu d'amis. <p>4. histoire des études et du travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elle a terminé son secondaire. ▪ Elle s'est déjà prostituée. ▪ Elle subvient à ses besoins et à ceux de sa fille grâce à l'aide sociale. ▪ Son dossier criminel limite ses possibilités d'emploi. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer les aspects de la structure familiale et sociale du patient et de son développement personnel au vécu des symptômes. ▪ Exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente pour l'élaboration d'un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qui dénote d'une bonne intégration du contexte : « À ce stade-ci de votre vie, vous avez enfin le sentiment d'avoir atteint un certain équilibre. Or, vous vous inquiétez de votre capacité à être une bonne mère en raison de vos difficultés respiratoires et à maintenir votre relation avec Guy à la lumière de votre problème d'hépatite C. »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de ces observations et perceptions avec empathie.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3	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 face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.

4. PRISE EN CHARGE : MPOC

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Suggérer de lui faire subir des épreuves de la fonction pulmonaire.</p> <p>2. Organiser un examen physique.</p> <p>3. Discuter du traitement de la MPOC, y compris le recours aux stéroïdes et aux bronchodilatateurs.</p> <p>4. Discuter de l'abandon de la cigarette.</p>	<p>Les comportements qui témoignent de la volonté d'impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions 3. encourager le « feedback » 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus 5. clarifier tout malentendu <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Suggérer d'obtenir d'autres tests sanguins pour la fonction hépatique. 2. Vous organiser pour obtenir la confirmation de l'immunité contre l'hépatite B, soit par la revue de son dossier, soit par un bilan sanguin. 3. Recommander un vaccin contre l'hépatite A. 4. Discuter des risques de transmission de l'hépatite au partenaire sexuel. 5. Offrir de faire subir un test de dépistage de l'hépatite C à sa fille. 	<p>Les comportements qui témoignent de la volonté d'impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions 3. encourager le « feedback » 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus 5. clarifier tout malentendu <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3, 4 et 5	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant la prise en charge. Implique le patient dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (feedback). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2, 3 et 4	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

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

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

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE – PRINTEMPS 2002

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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

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

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

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

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE #3

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

1. d'hypertension liée à un milieu de travail stressant.
2. de symptômes d'une prostatite chronique.

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

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE PRINTEMPS 2002

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DIRECTIVES AU CANDIDAT – CAS #3

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LE PATIENT

Vous verrez **M. MARC LEVASSEUR**, 44 ans, un nouveau patient dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

**LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
PRINTEMPS 2002**

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE #3

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **MARC LEVASSEUR**, un ingénieur clinique âgé de 44 ans. Vous rendez visite à ce médecin de famille (MF) parce que vous croyez que votre tension artérielle (TA) doit être traitée. La restructuration du système hospitalier au sein duquel vous travaillez a créé un environnement de travail très stressant. Vous avez vérifié votre TA au travail et les résultats obtenus vous inquiètent.

Vous êtes également inquiet parce que l'autre soir, votre conjointe a vu du sang dans votre sperme. Vous avez beaucoup entendu parler dans les nouvelles du cancer de la prostate et de l'épreuve de dosage de l'antigène spécifique de la prostate (ASP). Vous vous demandez si vos symptômes pourraient être attribuables à un cancer et si vous devriez subir l'épreuve de dosage de l'ASP.

Vous n'avez pas vu de MF depuis plusieurs années et vous n'avez parlé à aucun autre médecin de vos inquiétudes.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Tension artérielle élevée et stress au travail

Au cours des dernières années, les multiples coupures au sein du système de santé ont entraîné des changements considérables au travail. Ces changements sont pour vous une grande source de frustration. La situation a empiré graduellement au fil des années.

Vous avez commencé à vous inquiéter pour votre santé il y a environ trois mois. Des maux de tête s'installaient peu de temps après votre arrivée à l'unité de dialyse de l'hôpital où vous réparez et entretenez les appareils. Vous ressentiez comme des coups de marteau dans la tête et vous aviez des bouffées de chaleur. Ces symptômes perduraient pendant la majeure partie de la journée et semblaient s'atténuer seulement lorsque vous quittiez le travail. Vous n'aviez pas ces maux de tête le soir ni les fins de semaine. Vous avez parlé de vos symptômes à une infirmière de l'unité qui vous a suggéré de faire vérifier votre TA. Vous n'arriviez pas à le croire : votre TA était de 180/105 mm Hg et votre pouls était d'environ 120 bpm !

Au cours des trois derniers mois, vous avez vérifié votre TA assez régulièrement. Vous utilisez les tensiomètres disponibles au travail. Certains jours, la lecture est meilleure, mais votre TA diastolique semble être supérieure à 90 la plupart des fois où vous la vérifiez. Les valeurs systoliques sont assez variables, mais ont tendance à se maintenir entre 140 et 160. Votre pouls est toujours autour de 100 bpm.

Vous avez aussi utilisé les tensiomètres disponibles à votre centre de conditionnement et à la pharmacie. Votre TA est généralement bien meilleure à ces endroits, se maintenant toujours en deçà de 140/86 mm Hg. Au centre de conditionnement, votre fréquence cardiaque au repos est d'environ 70 bpm.

Si on vous demandait d'y réfléchir, vous diriez que vous dormez mal depuis plusieurs mois. Votre sommeil est agité et vous faites des rêves étranges, mais en général, pas la fin de semaine. Normalement, vous n'avez pas de difficulté à vous endormir : souvent, vous tombez endormi dès que votre tête touche l'oreiller. Vous ne vous réveillez pas non plus particulièrement tôt, mais toujours avant que votre alarme ne sonne.

Vous n'êtes pas déprimé et vous mangez bien. Vous n'avez pas de difficulté à vous concentrer au travail. Vous n'avez pas eu de crises de panique comme telles, mais vous vous sentez énervé au travail. Vous pourriez admettre qu'il s'agit là d'un problème d'anxiété, bien que vous préféreriez parler de « stress ».

Présentement, vous n'avez pas de mal de tête, de bouffées de chaleur, de nausées, de faiblesse ni de tremblements. Vous ne ressentez pas de douleur thoracique ni d'essoufflement.

Vous n'avez jamais fait vérifier votre taux de cholestérol.

Symptômes prostatiques

L'autre soir, votre conjointe, **ALICE SAUCIER**, vous a dit qu'elle avait vu du sang dans votre sperme après avoir fait l'amour. Bien que vous n'ayez rien dit à votre conjointe, votre éjaculation avait été douloureuse. Vous ne connaissez pas la gravité de ce phénomène, mais vous savez que ça ne peut pas être bon. Après avoir entendu parler dans les nouvelles du cancer de la prostate et de l'épreuve de dosage de l'ASP, vous vous demandez si vous ne devriez pas subir cette épreuve. Votre travail à l'hôpital vous a appris que le cancer de la prostate à votre âge pouvait être sérieux.

Règle générale, vous vous sentez bien, mais vous avez remarqué un certain inconfort à l'occasion au moment d'uriner. Cet inconfort se traduit par une sensation de brûlure. Vous diriez que ce symptôme est apparu il y a environ trois mois. Parfois, vous ressentez également une douleur lancinante au bas de l'abdomen et une sensation intermittente de lourdeur au niveau du scrotum.

Il y a environ huit mois, votre conjointe a évoqué la possibilité que vous ayez une infection urinaire, car vous aviez cette sensation de brûlure et vous ressentiez le besoin d'uriner constamment. Vous vous êtes rendu à une clinique sans rendez-vous où on vous a donné des antibiotiques pour trois jours. Vous ne vous rappelez pas du médicament prescrit ni d'avoir subi aucun test. Vos symptômes s'étant améliorés, vous n'avez pas fait grand cas de cet épisode.

Vos mictions sont normales. Il n'y a eu aucun changement quant au débit ni de fuite postmictionnelle. Vous n'avez pas remarqué de sang dans votre urine. Cependant, vous devez uriner fréquemment, ce qui interfère avec votre travail.

Vous ne vous rappelez pas avoir eu aucun type d'écoulement pénien. La défécation n'entraîne aucune douleur. Vous ne souffrez pas de constipation, de diarrhée, de fièvre, ni de frissons.

Vous n'avez aucune autre partenaire sexuelle à part votre conjointe et vous êtes certain qu'il en va de même pour elle. Vous ne faites pas de bicyclette stationnaire ou sur de longues distances et n'avez subi aucun traumatisme.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Jusqu'à maintenant, vous avez toujours été en bonne santé. Vous avez eu des rhumes occasionnels, mais aucune maladie grave. Vous n'avez jamais subi de chirurgie.

MÉDICAMENTS

Vous avez pris des antibiotiques il y a plusieurs mois pour l'infection urinaire. Vous ne prenez aucun médicament sur ordonnance. Vous n'utilisez aucun médicament en vente libre ni aucun produit du magasin d'aliments naturels ou du centre de conditionnement. Plus spécifiquement, vous ne prenez pas de stéroïdes anabolisants ni de décongestionnant.

RÉSULTATS DE LABORATOIRE

Aucun disponible

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour

HABITUDES DE VIE

Tabac : Aucun

Alcool : De deux à trois bières socialement, peut-être une ou deux fois par mois

Caféine : Environ quatre tasses de café par jour

Alimentation : Règle générale, vous essayez de bien vous alimenter, mais vous aimez aussi les hamburgers et le poisson frit avec frites (fish and chips)

Exercice : Vous vous rendez au centre de conditionnement quatre fois par semaine après le travail. Vous courez généralement pendant environ 30 minutes et faites de la musculation pendant 40 à 60 minutes.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre père, **FRED LEVASSEUR**, est un agriculteur à la retraite âgé de 74 ans. Il fume depuis des années et souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).

Votre mère, **ÉLISABETH LEVASSEUR**, est âgée de 68 ans. Elle souffre d'arthrose.

Votre sœur, **SUZANNE GIRARD**, est âgée de 48 ans et est en bonne santé. Elle travaille à la ferme avec son mari, **THOMAS GIRARD**, 50 ans. Ils ont deux enfants.

Votre oncle paternel avait reçu un diagnostic de diabète du Type II lorsqu'il était dans la soixantaine. Votre grand-père maternel a succombé à un accident vasculaire cérébral lorsqu'il avait autour de 70 ans. Aucun autre antécédent familial n'évoque la présence de maladie du cœur. Autant que vous sachiez, personne dans votre famille n'a eu le cancer de la prostate.

HISTOIRE PERSONNELLE

Enfance

Vous êtes né dans une petite ville du sud de la Saskatchewan (p. ex. Gravelbourg) et avez grandi sur la ferme de vos parents. Vous aidiez à la ferme lorsque vous n'aviez pas d'école. Votre enfance fut relativement heureuse et au fil des années, la situation financière de votre famille est demeurée passablement stable.

Éducation

Après avoir gradué de l'école secondaire, vous vous êtes rendu compte que vous ne vouliez pas être agriculteur. Vous aimiez travailler avec la machinerie sur la ferme et avez décidé de devenir ingénieur. Votre père aurait souhaité que vous alliez à l'école d'agriculture et reveniez travailler à la ferme, mais il a accepté votre décision. (Il fut soulagé lorsque votre sœur aînée épousa un homme qui était prêt à prendre la relève lorsqu'il prendrait sa retraite.)

Vous avez commencé à l'université avec l'intention de devenir ingénieur mécanique. Vous avez complété le programme, mais avez découvert le génie biomédical au cours de votre dernière année d'études. Après avoir gradué, vous avez suivi un programme de deux ans en génie clinique.

Premier mariage

À l'université, vous avez rencontré votre première conjointe, **MARIE OUMET**, qui étudiait en sciences infirmières. Vous vous êtes mariés à l'âge de 22 ans, alors que vous étiez encore à l'université. C'est en feuilletant les manuels de nursing de Marie que vous vous êtes intéressé au génie biomédical.

Marie et vous avez divorcé à l'âge de 33 ans. Votre mariage n'avait jamais vraiment bien fonctionné et vous croyez que vous avez tout simplement cessé d'essayer de régler les différends. Vous n'avez pas eu d'enfants. Votre divorce ne fut pas particulièrement plaisant, mais vous avez traversé l'épreuve et vous étiez soulagé que votre mariage soit enfin terminé. Lorsque le divorce fut final, vous avez emménagé ici pour commencer un nouvel emploi. C'était il y a 11 ans. Vous ne payez pas de pension alimentaire à Marie et vous l'avez perdue de vue.

Mariage actuel et belles-filles

Vous avez rencontré Alice, 41 ans, à l'hôpital où vous travaillez tous les deux. Elle est secrétaire au service de consultation externe. Vous vous êtes rencontrés lors d'une soirée sociale à l'hôpital et vous êtes fréquentés pendant environ deux ans avant de vous marier il y a trois ans. Vous savez que vous pouvez tout dire à Alice.

Alice avait déjà été mariée et a deux filles, **LYDIA SAUCIER**, 15 ans et **CATHERINE SAUCIER**, 12 ans. Leur père habite à l'extérieur de la ville et les voit généralement lors des vacances. Il paie une pension alimentaire.

Au départ, Lydia et Catherine semblaient s'ajuster plutôt bien à votre implication dans leur vie. Puis, vint la période de la puberté. À votre point de vue, Lydia est devenue insupportable. Elle est impolie envers sa mère et elle vous ignore totalement. Le comportement de Catherine n'est pas aussi déplaisant, bien qu'elle imite parfois sa sœur. Vos parents n'auraient jamais accepté ce type de comportement de la part de votre sœur ni de vous, et vous croyez qu'Alice ne devrait pas l'accepter non plus. Alice prétend qu'il s'agit seulement d'une passade et elle tolère l'attitude de Lydia. Elle croit que si elle réagit, les choses vont empirer. Vous n'êtes pas d'accord avec cette attitude, mais vous savez bien que Lydia et Catherine sont les enfants d'Alice et que celle-ci les connaît depuis beaucoup plus longtemps que vous. Vous faites un effort, Alice et vous, pour empêcher que la situation n'interfère avec votre relation. De plus, comparativement au travail, votre vie à la maison est comme une oasis.

Relation avec votre famille d'origine

Vous gardez le contact avec votre famille et la voyez lors des vacances. Vous n'êtes pas aussi prêts que vous le souhaiteriez en raison de la distance géographique qui vous sépare.

HISTOIRE DU TRAVAIL

Vous avez toujours travaillé fort. Lorsque vous étiez enfant à la ferme, vous aviez toujours des tâches après l'école et travailliez tout l'été. Plus tard, vous avez continué à travailler sur la ferme lorsque vous n'étiez pas à l'université. Vous aviez une entente avec votre père : en échange de votre travail l'été, il contribuait à payer vos études.

Après avoir obtenu votre diplôme et votre spécialisation subséquente en génie clinique, vous avez décroché un poste de base au département de génie clinique dans un hôpital de Saskatoon. C'était en 1982. Marie a également obtenu un poste au même hôpital et s'y plaisait. Tout allait bien au début. Vous avez travaillé pendant neuf ans à l'hôpital. Vous aimiez votre travail et aviez beaucoup d'opportunités de perfectionnement.

Alors que votre mariage se désintérait de 1990 à 1991, on vous a proposé de venir travailler à l'hôpital ici. L'offre vous semblait intéressante. Vous auriez un poste de technicien relativement haut placé et pourriez ainsi commencer à neuf après votre divorce. Vous occupez toujours ce même emploi aujourd'hui.

Au départ, votre travail était très gratifiant. Vous travailliez avec un groupe de personnes et le personnel entretenait de bonnes relations avec la direction. Vous travailliez tous de façon indépendante et partagiez les tâches pour vous assurer que tout soit fait à temps.

Au milieu des années 90, les coupures à l'hôpital ont réduit le personnel dans votre département. Certains employés ont pris une retraite anticipée et n'ont pas été remplacés. Cette situation a entraîné pour vous une surcharge de travail, mais au départ, tout semblait sous contrôle. Le département comptait encore un bon groupe de personnes qualifiées, et la plupart du temps, vous étiez en mesure de répondre aux demandes.

Il y a environ deux ans, de nouvelles coupures ont obligé l'hôpital à changer la structure de gestion de votre département. Un nouveau superviseur, **JIM PETRUCIC**, a été engagé et c'est à partir de là que les choses ont commencé à se détériorer davantage. Vous n'aimez pas la manière d'administrer de votre nouveau patron et n'êtes pas d'accord avec certaines de ses décisions. Alors que la direction du département laissait auparavant beaucoup de place à l'initiative personnelle, vous vous retrouvez maintenant avec un superviseur qui prend presque toutes les décisions. À l'occasion, on vous a demandé de signer des rapports et des projets alors que vous jugiez qu'un tel geste était inapproprié. Vous savez que d'autres employés ont vécu de telles situations et que personne n'est particulièrement content des changements récents. Cependant, vous êtes le seul à avoir manifesté publiquement votre opinion. Pour la plupart des employés, la solution est soit de prendre un congé pour épuisement professionnel, soit de trouver un autre emploi ailleurs. D'un côté, il y a une demande pour des personnes avec vos qualifications, mais de l'autre, cette demande fait qu'il est plus difficile de remplacer ceux qui quittent votre département. Cette situation a eu pour conséquence une surcharge de travail et de plus longues heures pour les membres plus haut placés qui restent.

Ces temps-ci, vous n'aimez pas aller au travail. Vous avez essayé de vous atteler à la tâche sans dire un mot. On vous a ignoré ou qualifié de fauteur de trouble lorsque vous avez essayé de faire des suggestions. Vous ne savez pas combien de temps vous pourrez tenir à votre poste. Vous aimeriez démissionner et trouver un emploi ailleurs. On vous a fait plusieurs offres dans d'autres villes; certaines de ces offres ont été faites par des employeurs avec lesquels des anciens collègues travaillent maintenant. Malheureusement, Alice n'est pas prête à déménager. Elle aime son emploi à plein temps et ne veut pas perturber la vie de ses filles en déménageant.

Vous ne savez pas quoi faire ni ce que vous voulez faire, mais vous êtes ouvert aux suggestions. Vous êtes d'accord pour dire qu'un congé pourrait être bénéfique à court terme, mais vous n'êtes pas certain que ce soit la meilleure solution. Les employés de votre département seraient encore plus débordés et, éventuellement, vous seriez forcé de retourner au travail. Vous ne croyez pas que la situation s'améliorerait pendant votre absence. Il vous reste plusieurs congés de maladie accumulés et vous pourriez vous prévaloir de l'un des programmes d'assurance-invalidité à court ou à long terme. Vous savez que vous pourriez prendre un long congé, si cette solution était appropriée. Vous n'êtes pas prêt à déménager pour un nouvel emploi sans votre conjointe. Vous êtes prêt à consulter un thérapeute pour discuter de la façon d'affronter la situation et vous êtes certain que l'hôpital offre un programme d'aide aux employés qui couvrirait les frais encourus. Vous êtes également prêt à parler avec un représentant syndical ou avec le département des ressources humaines de l'hôpital pour voir s'il n'y aurait pas d'autres moyens de régler la situation.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous entretenez de bonnes relations avec vos collègues et les voyez socialement en dehors des heures de travail. Les gens au centre de conditionnement sont seulement des connaissances.

DIRECTIVES DE JEU

Les directives de jeu tiennent compte des idées, des sentiments, des attentes du patient et de l'effet sur son fonctionnement.

Vous portez une chemise et un pantalon d'allure décontractée. Vous vous êtes rendu chez le MF directement du travail et comptez y retourner après votre visite.

Vous présentez vos inquiétudes concernant votre TA de manière ouverte et directe. Les valeurs élevées sont une source grandissante d'inquiétude. Le fait de travailler dans une unité de dialyse vous permet de bien comprendre les conséquences d'une hypertension non traitée. Vous vous rendez compte que votre travail influence probablement ces valeurs puisque vous vous sentez bien lorsque vous n'êtes pas au travail.

Vous n'aimez pas l'idée de prendre un congé de maladie. Vous avez vu l'impact qu'a eu le départ de vos collègues et ceux qui sont qualifiés pour s'acquitter de votre tâche sont peu nombreux.

Vous considérez votre premier mariage comme un échec et vous ne laisseriez pas votre emploi pour aller travailler ailleurs sans le soutien inconditionnel de votre conjointe. Vous consultez aujourd'hui pour obtenir une ordonnance pour traiter votre hypertension lorsque vous êtes au travail. Cependant, vous accepterez l'avis selon lequel il puisse y avoir une meilleure façon de gérer ce problème que des comprimés dont vous n'avez peut-être pas besoin. Vous accepterez de prendre un congé temporaire si le candidat vous dit qu'il s'agit de la meilleure solution pour mieux comprendre vos problèmes d'hypertension et trouver de meilleures façons de fonctionner au travail.

Lorsque vous parlez de votre travail, vous devenez visiblement irrité et frustré. Vous ponctuez vos sentiments en gesticulant. Vous dites : « **cet endroit me rend fou !!!** » Vous décrivez votre patron, Jim, comme « **un poison dans ma vie.** » Vous pourriez parler pendant des heures de l'embauche inappropriée d'employés non qualifiés, de comment il vous traite comme si vous étiez des enfants ou encore des voleurs, de comment il se fâche si vous faites le travail des autres s'ils sont en retard, et de comment il demande aux employés plus anciens de former les nouvelles recrues mais se fâche si votre travail prend du retard parce que vous perdez du temps à enseigner. N'hésitez pas à vous défouler.

La présence de sang dans votre sperme vous effraie. Il n'y a jamais eu de cancer dans votre famille et vous n'êtes même pas sûr qu'il s'agisse d'un cancer. Vous craignez que vos reins ne soient atteints, surtout en raison de la douleur lors de la miction. Normalement, vous ne partageriez pas ce genre de problème avec personne, vous avez donc de la difficulté à l'aborder. Cependant, vous êtes suffisamment inquiet pour en rechercher la source. Vous accepterez de prendre n'importe quelle mesure que le médecin jugera appropriée pour améliorer le problème, mais vous voudrez une explication claire quant à la nature de celui-ci. Si le médecin vous offre des antibiotiques sans spécifier clairement la durée du traitement, demandez des précisions.

Si le candidat commence à insister sur vos interactions avec vos belles-filles, minimisez l'impact qu'ont celles-ci sur votre mariage. Vous ne croyez pas que la situation soit suffisamment dramatique pour que vous deviez recevoir de l'aide à ce sujet.

DISTRIBUTION

- MARC LEVASSEUR :** Le patient, un ingénieur clinique âgé de 44ans.
- ALICE SAUCIER :** La conjointe actuelle de Marc, 41 ans, une secrétaire au service de consultation externe de l'hôpital.
- LYDIA SAUCIER :** La fille d'Alice, âgée de 15 ans.
- CATHERINE SAUCIER :** La fille d'Alice, âgée de 12 ans.
- FRED LEVASSEUR :** Le père de Marc, 74 ans, un agriculteur à la retraite.
- ÉLISABETH LEVASSEUR :** La mère de Marc, âgée de 68 ans.
- SUZANNE GIRARD :** La sœur de Marc, âgée de 48 ans.
- THOMAS GIRARD :** Le conjoint de Suzanne, âgé de 50 ans.
- MARIE OUMET :** La première conjointe de Marc, âgée de 44 ans.
- JIM PETRUCIC :** Le superviseur de Marc au travail.

DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

ÉNONCÉ INITIAL :

« Docteur, ma tension artérielle m'inquiète. »

10 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas identifié la prostatite, dites : « **Je me demande si je devrais faire vérifier mon niveau d'ASP.** »

7 MINUTES AVANT LA FIN :

Si le candidat n'a pas commencé à établir un plan de prise en charge pour l'hypertension, dites : « **Croyez-vous que mon travail puisse avoir une influence sur ma tension artérielle?** »

3 MINUTES AVANT LA FIN :

« **Il vous reste trois minutes.** »

(VOUS DEVEZ VERBALISER CET ÉNONCÉ AU CANDIDAT)

À 0 MINUTE :

« **Votre temps est écoulé.** »

À NOTER : Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, 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 DE FAMILLE
PRINTEMPS 2002

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE #3

PONDÉRATION

NOTE : Un sujet est considéré couvert si le candidat a abordé AU MOINS 50% des sujets énumérés sous chaque point du CÔTÉ GAUCHE de la feuille de pondération.

1. IDENTIFICATION : TA ÉLEVÉE ET STRESS AU TRAVAIL

TA et travail	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. TA élevée :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Remarquée pour la première fois 3 mois plus tôt ▪ TA régulièrement > 140/86 mm Hg au travail. ▪ TA toujours < 140/86 mm Hg en dehors du travail. ▪ Fréquence cardiaque toujours élevée au travail. <p>2. facteurs au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travaille au même département depuis 11 ans. ▪ Apparition des problèmes avec venue du nouveau superviseur. ▪ Responsabilités accrues. ▪ Nouvelles recrues peu qualifiées. ▪ Plus longues heures de travail. <p>3. habitudes de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'excès d'alcool. ▪ Ne fume pas. ▪ Fait régulièrement de l'exercice. ▪ Pas d'usage de drogues illicites. ▪ Quatre tasses de café par jour. <p>4. écarter le diagnostic d'hypertension artérielle secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de tremblements. ▪ Pas d'usage de stéroïdes anabolisants. ▪ Pas de transpiration. ▪ Pas de faiblesse. 	<p>Sentiments</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inquiétude ▪ Frustration ▪ Anxiété <p>Idées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Son travail a une influence sur sa TA. ▪ Sa TA élevée va entraîner une détérioration de sa santé. <p>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement Sommeil perturbé.</p> <p>Attentes lors de cette visite Quelque chose pour maîtriser sa TA</p>

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

2. IDENTIFICATION : SYMPTÔMES PROSTATIQUES

<u>Symptômes prostatiques</u>	<u>Vécu des symptômes</u>
<p><u>Les points à couvrir sont</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dysurie. ▪ Douleur sus-pubienne ▪ Hématospermie. ▪ Éjaculation douloureuse. <p>2. histoire des symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apparition trois mois plus tôt. ▪ Symptômes semblables traités comme une infection urinaire. ▪ Problème apparu pour la première fois il y a huit mois. <p>3. facteurs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas d'écoulement pénien. ▪ Pas de traumatisme. ▪ Pas de douleur à la défécation. ▪ Pas de fièvre ni de frissons. <p>4. sexualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relation monogame. ▪ Pas d'antécédents de maladies transmises sexuellement. 	<p><u>Sentiments</u> Peur</p> <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Il a peut-être le cancer. ▪ Il a peut-être un problème avec ses reins. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u> Mictions fréquentes interfèrent avec son travail.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Il veut savoir ce qui ne va pas</p>

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

3. CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à couvrir sont</p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Échec du premier mariage. ▪ Marié avec sa conjointe actuelle depuis trois ans. ▪ Deux belles-filles adolescentes. ▪ Pas d'enfants à lui. <p>2. soutiens :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sa conjointe est son principal soutien. ▪ Bonne relation avec ses collègues de travail. ▪ Connaissances au centre de conditionnement. <p>3. facteurs financiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'ex-mari de sa conjointe lui paie une pension alimentaire. ▪ Une couverture d'assurance-invalidité à court terme est disponible au travail. ▪ Sa conjointe travaille à plein temps. ▪ Il ne paie aucune pension à sa première conjointe. 	<p>L'intégration du contexte veut mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégrer les aspects de la structure familiale et sociale du patient et de son développement personnel au vécu des symptômes. ▪ Exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente pour l'élaboration d'un plan de traitement efficace.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de ces observations et perceptions avec empathie. Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat hautement certifiable : « Après l'échec de votre premier mariage, vous souhaitez que celui-ci fonctionne et pour ce faire, vous êtes prêt à rester dans un milieu de travail malsain s'il le faut. En même temps, vous avez des problèmes de santé qui vous inquiètent. »
Certifiable	Couvre les points 1 et 2	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat certifiable : « Je crois que votre travail a des répercussions sur votre tension artérielle et en même temps, vous craignez d'avoir le cancer. »
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient. Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat non certifiable : « Il faut faire quelque chose pour votre tension artérielle. »

4. PRISE EN CHARGE : TA ÉLEVÉE ET STRESS AU TRAVAIL

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Recommander une évaluation permanente de la TA.</p> <p>2. Discuter de stratégies pour faire face à un milieu de travail stressant.</p> <p>3. Suggérer des modifications aux habitudes de vie (p. ex. diminuer la consommation de caféine, suivre un régime hyposodique).</p> <p>4. Discuter de la possibilité de prendre un congé dans un avenir rapproché afin de faire évaluer les problèmes de santé.</p>	<p>Les comportements qui témoignent de la volonté d'impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions 3. encourager le « feedback » 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus 5. clarifier tout malentendu <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : SYMPTÔMES PROSTATIQUES

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Rassurer le patient en lui disant qu'il souffre probablement de prostatite et non d'un cancer. 2. Discuter du traitement pour la prostatite qui peut comprendre la prescription d'antibiotiques dès aujourd'hui. 3. Organiser des tests d'analyse des urines ainsi qu'une culture urinaire et un antibiogramme. 4. Passer en revue les indications pour une épreuve de dosage de l'ASP et ses limites, que le candidat choisisse de subir une telle épreuve ou non. 	<p>Les comportements qui témoignent de la volonté d'impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion 2. donner au patient l'opportunité de poser des questions 3. encourager le « feedback » 4. s'assurer que les renseignements sont clairs et arriver à un consensus 5. clarifier tout malentendu <p>Cette liste sert de guide et ne se veut pas une feuille de contrôle à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4. Pour couvrir le point 2, un candidat qui donne une ordonnance pour des antibiotiques doit recommander un traitement d'une durée minimale de 14 jours.	S'informe activement des idées et des désirs du patient entourant la prise en charge. Implique le patient dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (feedback). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3. Pour couvrir le point 2, un candidat qui donne une ordonnance pour des antibiotiques doit recommander un traitement d'une durée minimale de 14 jours.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2, 3 et 4	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

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

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