

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE AUTOMNE 2005

INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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

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

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

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

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 2

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

1. prendre en charge une maladie chronique comme le diabète
2. identifier et prendre en charge un cas de syndrome de stress post-traumatique en tenant compte de l'héritage culturel du patient.

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

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE
AUTOMNE 2005

ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT - CAS # 2

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. **GILLES BÉLIVEAU**, 54 ans, un nouveau patient dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE
AUTOMNE 2005

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE # 2

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **GILLES BÉLIVEAU**, 54 ans, et vous consultez ce médecin pour la première fois. Votre ancien médecin ne pratique plus dans la région. Vous êtes nerveux depuis quelque temps et votre patronne et petite amie, **JULIE LAROUSSE**, vous a dit que vous aviez besoin d'aide. Elle a remarqué que vous étiez devenu de plus en plus distrait et « énervé » depuis votre retour des funérailles de votre frère, THOMAS BÉLIVEAU, il y a huit mois. Elle vous a conseillé de consulter un médecin, car elle jugeait que vous aviez besoin de prendre un congé de maladie.

Vous êtes diabétique, et jusqu'au décès de votre frère, vous preniez très bien soin de votre santé. Vous vouliez vous assurer de ne pas perdre une jambe comme ce fut le cas pour votre mère, ALICE BÉLIVEAU. Vos taux d'hémoglobine A_{1c} (HbA_{1c}) étaient bons, votre poids était sain et vous vous assuriez d'éviter le sucre.

Vous devez faire renouveler votre ordonnance pour votre médicament contre le diabète. Vous voulez également parler de votre insomnie et de vos sentiments d'appréhension et d'anxiété.

Vous êtes d'origine autochtone.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Diabète

Vous n'avez pas consulté de médecin depuis un certain temps. Votre ancien médecin vous a donné une ordonnance renouvelable l'an passé; elle a quitté la région depuis. Vous avez besoin de renouveler les médicaments suivants : metformine (Glucophage), glyburide (DiaBeta) et ramipril (Altace).

Vos symptômes sont apparus il y a environ six ans. Vous avez tout d'abord ressenti de la fatigue, puis une irritation aux commissures de votre bouche est apparue; votre médecin vous a dit qu'il s'agissait d'une infection aux levures. Finalement, vous avez commencé à avoir soif et vous deviez aller à la toilette beaucoup plus souvent, surtout la nuit, alors que vous deviez uriner de trois à quatre fois. Vous avez posé vous-même le diagnostic et avez consulté un médecin qui l'a confirmé.

Votre diabète est traité depuis cinq ans. Au début, vous avez essayé de suivre un régime et d'arrêter de boire des breuvages sucrés que vous aviez adoptés depuis que vous aviez cessé de consommer de l'alcool, mais ce ne fut pas suffisant. La metformine à elle seule abaissait bien votre taux de glycémie, mais votre médecin à ce moment-là voulait l'abaisser davantage. Elle vous a prescrit du glyburide et une faible dose était efficace; une dose plus élevée causait de l'hypoglycémie.

Vous avez participé à des rencontres de sensibilisation au diabète au moment du diagnostic et jusqu'à l'année dernière, vous subissiez des examens hématologiques tous les trois mois et surveilliez votre glycémie régulièrement.

Au cours des derniers mois, vous avez pris vos médicaments, mais vous avez mesuré votre taux de glycémie seulement de façon sporadique.

Après la première année, au cours de laquelle votre médication a été ajustée et vous avez perdu plus de dix kilos, votre diabète était très bien maîtrisé. Vous étiez très motivé car le diabète est un problème familial et vous avez vu votre mère se faire amputer d'une jambe en raison de cette maladie. Vos problèmes émotionnels récents ont sapé cette motivation.

Au cours des quelques années qui ont précédé votre visite d'aujourd'hui, votre taux d'HbA_{1c} avait été mesuré tous les trois mois. Ce dernier variait entre 6,6 % et 7,5 %.

Il y a environ deux ans, votre médecin a ajouté le ramipril; elle vous a dit que votre tension artérielle (TA) était légèrement élevée et qu'elle voulait garder votre TA à 135/75 mm Hg ou moins.

Une fois par année, elle a fait un test de dépistage de protéines dans votre urine et les résultats étaient toujours bons. Elle s'étonnait toujours de votre faible taux de cholestérol et ne vous a jamais parlé d'un traitement pour celui-ci. Vos yeux ont été examinés tous les deux ans et l'ophtalmologiste que vous avez vu il y a environ deux ans a dit qu'il n'y avait aucun signe de changements causés par le diabète, sauf pour des cataractes très précoces.

Vous avez toujours fait attention à vos pieds et vous ne ressentez ni picotement ni engourdissement aux pieds et aux mains. Vous n'avez pas de symptômes visuels, de douleur thoracique ou de problèmes respiratoires. Vous vous levez une fois pendant la nuit pour uriner. Vos coupures et lésions guérissent bien et rapidement.

Vous avez réussi à maintenir votre poids. Vous vérifiez votre TA à la pharmacie, qui est de 130/70 mm Hg.

Vous prenez un comprimé d'aspirine pour bébé (AAS) une fois par jour.

Insomnie et syndrome de stress post-traumatique

Problèmes au travail : Votre patronne, Julie, vous a suggéré de prendre votre rendez-vous d'aujourd'hui parce que vous avez des problèmes au travail. Vous attribuez ces problèmes à votre difficulté à dormir. Votre esprit est tellement occupé par toutes sortes de pensées la nuit que vous n'arrivez pas à vous endormir! Vous comparez vos pensées à « des avions qui survolent un aéroport, mais où le contrôleur aérien a perdu le contrôle, alors les avions volent dans toutes les directions sans pouvoir atterrir. » Quand vous réussissez à vous endormir, vos rêves sont très perturbants et vous réveillent; vous arrivez rarement à vous rendormir. Vous êtes irritable au travail et souvent distrait. Vous vous sentez anxieux et nerveux. Vous avez parlé à Julie de ce qui vous arrive et cette dernière a suggéré que vous aviez peut-être besoin de prendre congé pour régler vos problèmes personnels, ou que vous aviez peut-être même besoin de somnifères.

Traumatisme d'enfance : L'histoire débute pendant votre enfance. Vous avez grandi sur une réserve indienne au Québec. Vous étiez le deuxième d'une famille de sept enfants. Vous ne saviez pas qui était votre père. Vous soupçonnez qu'il n'était pas autochtone étant donné vos traits physiques. Votre mère buvait à l'époque et ses trois premiers enfants avaient un père différent. Votre frère aîné connaissait son père et vous l'enviez pour ça; votre frère plus jeune et vous ne connaissiez pas votre père. Tous les autres enfants sont nés après le mariage de votre mère avec **JOSEPH BÉLIVEAU**, l'homme que vous appeliez votre père. Joseph était une bonne personne. Il était un peu paresseux et n'était pas le meilleur gagne-pain pour la famille, mais il avait accepté tous les enfants comme les siens. Vos grands-parents vous avaient également acceptés et ils ont joué un rôle très important dans votre vie quand vous grandissiez. En vieillissant, vous avez découvert que plusieurs vivaient la même réalité que vous dans la communauté. La communauté élevait les enfants et s'en préoccupait, et plusieurs femmes avaient eu des enfants avec des pères différents avant de se marier. Vos amis de race blanche avaient de la difficulté à comprendre cette situation.

Quand vous aviez dix ans, on vous a envoyé au pensionnat à 50 km de chez vous. L'école était dirigée par des prêtres. Vous y avez reçu une bonne éducation pour laquelle vous êtes reconnaissant. Cependant, bien qu'on n'ait jamais abusé de vous, vous avez vu des membres du personnel aller chercher d'autres garçons dans leur lit la nuit et les ramener en pleurs. Vous avez appris plus tard qu'ils avaient été victimes d'agression sexuelle. Votre frère aîné a été l'une de ces victimes. Il ne vous en a jamais parlé. Il y a quelques années, vous avez parlé pour la première fois de votre expérience à l'école, alors que des récits d'atrocités ont commencé à paraître dans les journaux et à la télévision. Vous avez mentionné ces expériences au passage quand vous étiez en traitement pour vos problèmes d'alcoolisme et vous en avez discuté plus en profondeur avec Julie.

À l'école, vous étiez rebelle et un dur. Thomas et vous vous sauviez souvent et rentriez à la maison, seulement pour vous faire renvoyer à l'école par votre mère! Finalement, vous avez quitté l'école à 16 ans et avez commencé à travailler dans les bois avec vos oncles. Tous ceux qui avaient un emploi à l'extérieur de la réserve travaillaient dans l'industrie forestière.

À 18 ans, vous avez quitté la maison pour explorer le monde. Vous vous êtes retrouvé à Québec où vous avez découvert que les préjugés étaient partout et que la discrimination n'était même pas dissimulée. Sur un coup de tête, vous vous êtes présenté à un bureau de recrutement et êtes devenu membre de l'Aviation Royale du Canada (ARC). Certains de vos oncles s'étaient battus au cours de la Deuxième Guerre Mondiale et vous avaient raconté des histoires sur l'Europe et sur la possibilité de bien gagner sa vie dans les forces armées. Pour vous, le fait de vous enrôler a été une bonne chose. Vous aimiez la vie dans l'armée et après un certain temps, vous êtes devenu adjudant. La structure et l'ordre de l'ARC vous convenaient. Après 25 ans, vous vous êtes retiré avec une pension.

Quand vous avez quitté l'ARC, vous étiez bilingue; vous vous étiez retrouvé dans le domaine des communications et aviez suivi une formation en anglais. Vous vous êtes rendu compte que vous aviez le don des langues quand vous étiez à l'étranger. Vous parlez assez bien l'allemand aussi; vous avez appris la langue quand vous étiez posté à Lahr, en Allemagne.

Problèmes d'alcool : Vous êtes retourné vivre dans votre communauté natale quand vous avez pris votre retraite, mais vous aviez l'impression de ne plus être chez vous. Vous n'arriviez pas à vous trouver du travail, vous êtes donc déménagé d'un endroit à l'autre. Vous aviez de la difficulté à vous adapter à la vie de civil. Vous êtes passé d'une relation amoureuse à une autre et avez commencé à boire de plus en plus. Il y a huit ans, vous avez réalisé que vous étiez un alcoolique et que vous étiez en train de gâcher votre vie. Vous vous êtes inscrit à un centre de désintoxication et vous n'avez jamais consommé d'alcool depuis.

C'est au cours de cette période que vous avez parlé pour la première fois de votre enfance. Depuis ce temps, vous travaillez dans des centres de réadaptation pour les alcooliques et les toxicomanes pour la communauté des premières nations; vous avez travaillé dans des haltes-accueil et êtes présentement agent de liaison avec la jeunesse dans un centre d'amitié autochtone dans cette communauté.

Décès de votre frère : Il y a huit mois, Thomas est mort dans un accident de la route. Il était le passager dans un camion qui a quitté la route.

Vous êtes retourné chez vous pour les funérailles. Ce fut une expérience étrange, un mélange de rites traditionnels et catholiques. Dès que le prêtre a commencé son « charabia », un souvenir de votre frère et vous au pensionnat vous est revenu à la mémoire. Depuis ce jour, vous ressentez de la rage envers le clergé et l'Église.

Vous avez des flashbacks d'événements de votre enfance presque tous les jours. À l'occasion, dans le cadre de votre travail, vous devez travailler avec des groupes de jeunes catholiques, mais maintenant vous vous assurez d'éviter ce genre de contact. Parfois, votre anxiété est tellement forte que vous recherchez les cols romains dans la pièce où vous vous trouvez. Quand vous commencez à vous endormir, vous voyez cette image récurrente d'un prêtre qui entre dans votre chambre.

Toutes ces angoisses vous étonnent. Vous vous répétez constamment que vous devriez vieillir et passer à autre chose. Après tout, vous avez été capable de vivre avec votre enfance pendant 40 ans!

Vous n'avez pas de pensées suicidaires.

Malgré votre nervosité, vous aimez la vie, vous aimez travailler avec des adolescents et vous êtes optimiste face à l'avenir. Vous voyez plusieurs possibilités qui s'offrent aux jeunes des premières nations et vous en encouragez le plus grand nombre possible à profiter de ces occasions pour s'améliorer. Vous n'êtes pas triste, ni, si on vous le demande, déprimé. Ce que vous décrivez comme étant de l'anxiété est probablement mieux décrit comme une vigilance ou une conscience accrue de ce qui se passe autour de vous. Vous avez l'impression de toujours être sur le qui-vive. Vous voulez seulement pouvoir recommencer à bien dormir.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

- Vous avez subi une appendicectomie à l'âge de 15 ans.
- Vous avez reçu un diagnostic de diabète de Type 2 il y a cinq ans.
- Vous avez reçu un diagnostic d'hypertension « légère » il y a deux ans.
- Votre test de Mantoux est toujours positif. Les radiographies des poumons ont toujours été normales. Les dernières radiographies remontent à il y a trois ans.
- Vous avez pris de l'isoniazide (INH) quand vous étiez dans l'ARC. Vous ne tolérez pas ce produit et par conséquent, vous ne l'avez pas pris pendant toute l'année pour laquelle il avait été prescrit.

MÉDICATIONS

- 1 g de metformine deux fois par jour
- 2,5 mg de glyburide deux fois par jour
- 10 mg de ramipril quotidiennement
- 81 mg d'AAS quotidiennement
- Pas de médicaments en vente libre
- Pas de médicaments à base de plantes médicinales

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

- Les résultats de l'autosurveillance de votre glycémie à jeun se situent toujours entre 5 et 8.
- Le dosage de l'HbA_{1c} a été fait il y a un an, et le résultat était de 6,7 %.
- Votre taux de cholestérol était très bon la dernière fois qu'il a été mesuré.
- Vous n'avez jamais eu de test de microalbuminurie positif.

ALLERGIES

Aucune connue

IMMUNISATIONS

Vous avez reçu toutes les immunisations requises étant enfant, y compris le BCG. Vous avez reçu tous les rappels nécessaires dans les forces armées.

Depuis que vous êtes diabétique, vous recevez le vaccin contre la grippe chaque année.

MODE DE VIE

Alcool : Vous avez cessé de boire il y a huit ans. Vous aviez pris l'habitude de prendre des « cuites » quand vous étiez dans l'armée. Après avoir quitté l'ARC, vous avez commencé à boire de plus en plus, soit de la bière, du vin et, par préférence, du rye.

Vous n'avez jamais été accusé de conduite en état d'ébriété.

Tabac : Vous n'avez jamais fumé de cigarettes.

Drogues illicites : Dans le passé, vous avez fumé de la marijuana, mais très rarement. Vous en avez fumé la dernière fois aux funérailles de votre frère.

Diète : Vous essayez de manger comme vous le devez et vous évitez le sucre à tout prix.

Exercice : Vous n'avez pas de programme structuré d'exercice, mais vous marchez pour aller au travail et en revenir, ce qui représente environ 1 km dans chaque direction.

Loisirs : Vous aimez la pêche.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vous ne savez pas qui est votre père.

Votre mère a succombé à une crise cardiaque à l'âge de 65 ans. Deux ans plus tôt, sa jambe droite avait été amputée en raison du diabète.

Au départ, vous aviez six frères et sœurs. Thomas est décédé il y a huit mois dans un accident de la route. Il avait 55 ans. Vos frères et sœurs toujours en vie sont : **JEAN BÉLIVEAU**, 53 ans; **JOSÉE BÉLIVEAU**, 50 ans; **JOHANNE BÉLIVEAU**, 47 ans; **MIREILLE BÉLIVEAU**, 44 ans; et **RAYMOND BÉLIVEAU**, 38 ans. Pour autant que vous sachiez, ils sont tous en bonne santé, mais vous n'êtes pas très proches et vous habitez assez loin d'eux.

Vos deux grands-parents sont morts dans la soixantaine. Ils étaient diabétiques et avaient eu la tuberculose quand ils étaient jeunes.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Vos trois mariages se sont soldés par un échec et vous avez aussi eu plusieurs relations amoureuses de courte durée. Vous avez été marié avec votre première femme, **MARIE**, de 1971 à 1975. Votre deuxième mariage avec **IRÈNE**, a duré de 1979 à 1981 et le troisième avec **JEANNETTE** a duré de 1984 à 1990. Vous ne savez pas comment entretenir une relation. Deux de vos femmes croyaient qu'elles détenaient la clé de votre bonheur, mais après deux ans, vous les aviez tellement maltraitées émotionnellement qu'elles vous ont quitté. Il est possible que vos cuites à répétition dans le mess des sous-officiers responsables y aient été pour quelque chose. Vous avez essayé d'avoir des relations avec des femmes blanches, des Autochtones et des Noires, mais aucune n'a fonctionné.

Pour autant que vous sachiez, vous n'avez pas d'enfants. Cela ne représente pas un problème pour vous puisque vous n'en avez jamais voulu. Au cours de votre traitement au centre de désintoxication, vous vous êtes rendu compte que cette attitude était probablement liée à votre enfance. Aucun enfant ne devrait avoir à subir ce que vous avez vu.

Irène (votre deuxième femme), a insisté pour que vous subissiez un test de fertilité et quand on vous a appris que vous étiez stérile, son médecin a dit que c'était probablement en raison des oreillons que vous avez eus étant jeune ou quelque chose du genre. Encore une fois, une telle révélation ne vous a pas perturbé. Malheureusement, vous n'aviez pas compris à l'époque que votre femme, elle, était très perturbée par la situation.

Vous ne qualifieriez pas ce que vous vivez présentement avec Julie de relation, mais la situation vous convient à tous les deux. Elle a dix ans de moins que vous et a elle aussi vécu un divorce et des problèmes d'alcoolisme. Elle semble vous comprendre. Vous respectez mutuellement votre espace vital, mais vous vous rencontrez au moins une fois par semaine pour un repas à votre appartement ou au sien. Vos soirées peuvent aussi bien se dérouler à parler de toutes sortes de choses qu'à passer du temps ensemble en silence, dans le respect de l'autre. Vous avez parfois des relations sexuelles; la plupart du temps, vous n'en avez pas. En d'autres mots, vous ne vous ingérez pas dans la vie de l'autre en dehors du travail.

HISTOIRE DU TRAVAIL

De 18 à 43 ans, vous avez été dans l'ARC où vous avez atteint le grade d'adjudant. De 43 à 46 ans, vous avez eu des petits boulots, mais vous étiez surtout occupé à boire. ^{3 ans}

Présentement, vous êtes agent de liaison avec la jeunesse dans un centre d'amitié autochtone. Auparavant, vous avez travaillé pour une variété d'agences en tant que conseiller autochtone sur l'abus de drogues et d'alcool.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez beaucoup de connaissances, mais peu d'amis proches. Vous avez un partenaire de pêche que vous avez rencontré dans les Alcooliques Anonymes (AA), mais Julie est probablement la seule personne à qui vous pouvez tout confier.

Vous n'êtes pas proche de votre famille.

Vous passez beaucoup de vos temps libres au centre d'amitié, probablement seulement pour être disponible si on a besoin de vous. De temps à autre, les jeunes que vous rencontrez vous disent : « Trouve-toi autre chose à faire! »

L'organisation des AA demeure très importante pour vous. Les rencontres ont ramené dans votre vie la structure que vous aimiez quand vous étiez dans l'ARC. Vous participez à au moins deux rencontres par semaine.

FINANCES

Vous recevez une pension de l'ARC.

Vous gagnez seulement 15 \$ l'heure à votre travail actuel, mais vous avez un excellent ensemble d'avantages sociaux qui comprennent la thérapie avec un psychologue.

Comme vous êtes Autochtone, vos médicaments sont gratuits.

Vous louez un appartement.

RELIGION

Vous n'êtes pas pratiquant. En fait, vous n'avez rien de bon à dire au sujet de la religion organisée.

Quand vous grandissiez, la spiritualité autochtone ne s'était pas remise de sa suppression et l'Église était encore la force dominante dans la communauté. Il y a eu une renaissance des traditions autochtones dans votre communauté d'origine et vous avez écouté les mordus du prosélytisme parler du retour aux anciennes traditions. Leur philosophie ne vous intéressait pas, mais quand vous participiez aux pow-wows, vous aimiez les danses rythmiques et le son des tambours et les chants autochtones vous donnaient des frissons.

VOS ATTENTES

- Vous vous attendez à recevoir une ordonnance pour vos médicaments. ✓
- Vous vous attendez à ce que le médecin veuille faire des prises de sang. ✓
- Vous vous attendez à ce que le médecin vous rappelle de prendre soin de votre santé ✓
- Vous n'êtes pas certain de ce que le médecin pourra faire pour vous aider à combattre votre anxiété, mais vous pensez que vous recevrez probablement des médicaments. Vous n'êtes pas certain si c'est ce dont vous avez besoin ou ce que vous voulez. Vous vous attendez à ce que le médecin soit capable de vous dire quel est votre problème. ✓

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes propre et portez des vêtements d'allure décontractée mais soignée, soit un jeans et une chemise à col ouvert.

Vous êtes peu loquace et ne donnez pas beaucoup d'information au début de l'entrevue, si ce n'est pour répondre aux questions. Vous êtes agité et vigilant tout au long de l'entrevue. Vous êtes bien renseigné au sujet de votre diabète et si des tests sont mentionnés, vous voulez savoir lesquels.

Quand on vous demande pourquoi vous dormez mal, dites : « J'ai des rêves troublants. » ou « Parfois, c'est plus facile de rester réveillé que d'avoir ces cauchemars-là. » Si on vous demande si vous avez de mauvais souvenirs ou des flashbacks, dites : « C'est comme si je me retrouvais encore une fois dans le dortoir de l'école. » ou « Je pensais avoir oublié ces souvenirs il y a des années. » ou « Ils me mettent tellement en colère, je suis dans tous mes états. »

Si le candidat mentionne la possibilité de vous prescrire des somnifères ou des inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, vous n'êtes pas certain de vouloir prendre des médicaments, surtout des médicaments qui pourraient causer une dépendance. Si le candidat insiste au sujet de la pharmacothérapie, vous voudrez connaître tous les pour et les contre et avoir le temps d'y penser avant de vous engager. Vous ne refusez pas d'emblée cette option, mais vous avez besoin d'y réfléchir tout d'abord. Vous n'accepterez pas de prendre un médicament qui crée une dépendance.

Si le candidat mentionne le syndrome de stress post-traumatique (SSPT), vous reconnaissez le syndrome (vous avez été dans l'armée). Vous admettez que vous avez l'impression que votre passé est revenu vous hanter , mais vous n'aviez jamais pensé souffrir du SSPT. Cependant, si le candidat discute des critères de diagnostic, vous acceptez rapidement le diagnostic et voulez connaître vos options thérapeutiques. Si le candidat ne parle pas de SSPT ni d'aucun autre diagnostic, vous devriez lui demander ce qu'il croit être votre problème. S'il évoque un diagnostic de trouble d'anxiété ou de dépression, vous l'acceptez d'un air interrogateur et avec hésitation. Faites la remarque suivante : « Je ne me sens pas déprimé. » ou « J'aime la vie, je ne suis pas triste; je suis en colère et nerveux. » Faites cette remarque une seule fois.

Vous êtes membre d'une tribu autochtone et possédez une carte confirmant ce statut. Cela vous donne accès à des médicaments et à des soins médicaux gratuits ainsi qu'à l'éducation gratuite. Elle vous identifie légitimement en tant que Canadien d'origine autochtone.

Si le candidat vous demande tôt au cours de l'entrevue s'il y a autre chose à part le diabète qui vous préoccupe, dites : « je veux m'occuper de mon diabète. » ou utilisez d'autres mots qui le réorienteront vers votre raison de consultation.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

GILLES BÉLIVEAU :	Le patient, âgé de 54 ans. Il souffre de diabète et du SSPT.
ALICE BÉLIVEAU :	La mère de Gilles, décédée il y a sept ans à l'âge de 65 ans.
JOSEPH BÉLIVEAU :	Le beau-père de Gilles, 70 ans.
THOMAS BÉLIVEAU :	Le frère de Gilles, mort dans un accident de la route il y a huit mois à l'âge de 55 ans.
JEAN BÉLIVEAU :	Le frère de Gilles, 53 ans.
JOSÉE BÉLIVEAU:	La sœur de Gilles, 50 ans.
JOHANNE BÉLIVEAU :	La sœur de Gilles, 47 ans.
MIREILLE BÉLIVEAU :	La sœur de Gilles, 44 ans.
RAYMOND BÉLIVEAU :	Le frère de Gilles, 38 ans.
JULIE LAROUSSE :	La patronne et petite amie de Gilles, 44 ans.
MARIE :	La première femme de Gilles (1971 à 1975).
IRÈNE :	La deuxième femme de Gilles (1978 à 1981).
JEANNETTE :	La troisième femme de Gilles (1984 à 1990).

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Février 2005 :** Décès de votre frère dans un accident de la route.
- 2000 :** Diagnostic de diabète.
- 1999 :** Premiers symptômes de diabète.
- 1998 :** Décès de votre mère à l'âge de 65 ans.
- 1997 :** Vous avez cessé de boire.
- 1994 :** Vous avez quitté les forces armées.
- 1984-1990 :** Marié à Jeannette.
- 1978-1981 :** Marié à Irène.
- 1971-1975 :** Marié à Marie.
- 1969 :** Enrôlement dans les forces armées.
- 1967 :** Vous avez quitte l'école.
- 1961 :** Envoyé au pensionnat.
- 1951 :** Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL:

« J'ai besoin de faire renouveler mon ordonnance. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES:

Si la question du SSPT n'a pas été abordée, dites : « Depuis les funérailles de mon frère, je ne dors pas bien. »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES*:

Si la prise en charge du diabète n'a pas été abordée, dites : « Est-ce qu'il va falloir que j'aie d'autres prises de sang? » Si le SSPT n'a pas été abordé, dites : « Ma patronne dit que j'ai besoin d'aide. »

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES*:

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

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« Votre temps est écoulé. »

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

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

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU Canada
EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE – automne 2005

ENTREVUE SIMULÉE # 2

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 - DIABÈTE

Rc

Diabète	Vécu des symptômes
<p>Les points à couvrir sont:</p> <p>1. prise en charge actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prend de la metformine et du glyburide. • Prend du ramipril. • Marche quotidiennement. • Suit un régime pour diabétique. • Diabétique depuis six ans. • Examine ses pieds régulièrement. <p>2. maîtrise du diabète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autosurveillance irrégulière. • Normalement excellente maîtrise. • Cholestérol normal. • Excellente maîtrise de la TA. <p>3. lésions aux organes cibles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de la vue il y a un an. • Pas de paresthésies. • Examen des urines normal il y a un an. <p>4. motivation à bien maîtriser son diabète :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa mère a perdu une jambe en raison du diabète. 	<p>Sentiments</p> <p>Embarrassé d'avoir négligé sa santé.</p> <p>Idées</p> <p>Il faut qu'il reprenne le contrôle de son diabète.</p> <p>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</p> <p>Aucunes</p> <p>Attentes lors de cette visite</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin renouvelera ses médicaments. • Le médecin fera un bilan de son diabète.

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

2) IDENTIFICATION - SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Re

Syndrome de stress post-traumatique	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flashbacks. • Cauchemars. • Hypervigilance. • Dure depuis huit mois. <p>2. déclencheur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funérailles de son frère. • Expérience au pensionnat. • Témoin d'agressions chez d'autres. • Contact avec des groupes religieux, qu'il évite maintenant. <p>3. écarter la possibilité d'autres diagnostics :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'idées suicidaires/homicides. • Pas déprimé. • Pas de trouble panique. • Pas de symptômes psychotiques. <p>4. pas d'antécédents personnels d'agression sexuelle dans l'enfance.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • En colère • Anxieux <p><u>Idées</u></p> <p>Ses expériences antérieures sont revenues le hanter.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p><u>Distrait au travail.</u></p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Le médecin l'aidera à mettre de l'ordre dans tout ça.</p>

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

3) CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

évaluation psycho-social

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à explorer sont:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. aspects reliés aux cycles de vie : <ul style="list-style-type: none"> • Retraité des forces armées. • Pas d'enfants. • Plusieurs relations amoureuses ratées. • Ancien alcoolique. 2. réseau de soutien : <ul style="list-style-type: none"> • Sa <u>patronne</u>, Julie, est son principal soutien social. • Les <u>AA</u> sont très importants pour lui. • Pas proche de sa famille. 3. facteurs sociaux : <ul style="list-style-type: none"> • Pas d'intérêt pour la spiritualité des premières nations. • Participation active à communauté autochtone. 4. statut de membre des premières nations 	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à:</p> <ul style="list-style-type: none"> • synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes. • exprimer ces observations et ces perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qui indique une bonne intégration du contexte :</p>

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. Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat hautement certifiable : « Si je comprends bien ce qui vous arrive, vous êtes un Canadien d'origine autochtone qui souffrez de diabète. Vous étiez très motivé à maîtriser votre diabète, mais les funérailles de votre frère ont ramené à votre mémoire des souvenirs de votre enfance au pensionnat. Ces souvenirs vous causent beaucoup d'angoisse et vous avez négligé la maîtrise de votre diabète. »
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3 ou 4	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.
Non certifiable	Ne couvre pas les points 1, 2 et 3 ou 4.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.

4) PRISE EN CHARGE - DIABÈTE

conduite - R

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Offrir une ordonnance pour des médicaments. 2. Demander des tests de surveillance du diabète. 3. Organiser un examen physique. 4. Insister sur l'importance des soins autogérés (surveillance de la glycémie, exercice, diète). 	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le "feedback". 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

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

5) PRISE EN CHARGE - SYNDROME DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier le SSPT ou faire allusion aux symptômes actuels liés aux traumatismes antérieurs. 2. Organiser un rendez-vous en thérapie ou offrir vos propres services. 3. Discuter de la thérapie pharmacologique. 4. Discuter de la pertinence de prendre congé du travail. 	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le "feedback". 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

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

6) STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

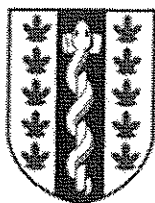
conclusion

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.



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXEMPLE D'UN CAS N° 49



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 des problèmes. Les Entrevues médicales simulées (EMS), qui sont la composante orale de l'examen, évaluent les capacités des candidats à établir une relation efficace avec leurs patients en faisant preuve d'habiletés de communication active. Ensemble, les deux instruments servent à évaluer un échantillonnage équilibré du contenu clinique de la médecine familiale.

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

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

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

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

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;**
- 2. de fasciite plantaire.**

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

EXAMEN D'AGRÈMENT EN MÉDECINE DE FAMILLE
ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre cabinet de consultation où un médecin jouera le rôle du patient. Un ou plusieurs problèmes vous seront présentés et vous cheminerez à partir des renseignements fournis. Vous ne 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 trois dernières 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 laisser à l'examineur les notes que vous auriez pu prendre pendant l'examen.

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **GEORGES MICHAUD**, 50 ans, un nouveau patient dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

Étant donné 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 D'AGRÈMENT EN MÉDECINE FAMILIALE**

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de **GEORGES MICHAUD**, 50 ans, et vous vous inquiétez au sujet d'une douleur à votre pied, car celle-ci limite vos activités et nuit à une nouvelle relation. De plus, votre tension artérielle (TA) vous préoccupe. Les quelques dernières fois où vous êtes allé à la clinique ouverte après les heures normales de travail pour d'autres problèmes mineurs, on vous a dit que votre TA était élevée et que vous deviez obtenir un suivi à ce sujet. Aujourd'hui, on vous a dit que votre TA était de 160/105 mm Hg. Vous espérez que ce nouveau médecin sera en mesure de vous aider. Vous espérez également qu'il comprendra que vous êtes malentendant et que vous avez besoin de voir son visage pour lire sur ses lèvres.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Hypertension

Au cours des trois derniers mois, votre TA a été élevée en trois occasions à votre clinique locale. Les lectures étaient de 160/100, 155/100 et 160/100 mm Hg. Les médecins à la clinique vous ont conseillé de voir un médecin pour suivre ces lectures élevées.

Vous avez visité cette clinique sans rendez-vous en raison d'une série récente de rhumes de poitrine. Vous n'avez pas pris de médicaments contre le rhume en vente libre; plus précisément, vous n'avez pas pris de pseudoéphédrine.

Vous avez été réticent à prendre un rendez-vous avec un médecin parce que vous détestez être malade. Le seul médecin de famille (MF) en qui vous avez jamais vraiment eu confiance s'est occupée de votre famille quand votre ex-femme était enceinte. Vous n'osez pas retourner la voir puisque votre ex-femme est encore sa patiente. (Qui aurait cru que vous auriez dû discuter de la garde du MF?) Pour autant que vous vous rappeliez, c'est la première fois que votre TA est élevée.

Vous n'avez pas de symptômes que vous pourriez qualifier de nature cardiaque, bien que vous ayez été aux aguets, car vous savez qu'une TA élevée cause des crises cardiaques. Votre père a fait une crise cardiaque quand il était âgé de trois ans de plus que vous l'êtes maintenant. Votre frère aîné a eu une crise cardiaque il y a deux ans.

Vous n'avez pas eu de douleur à la poitrine ni d'essoufflement. Vous êtes actif physiquement au travail, mais vous ne faites pas vraiment d'exercice en dehors du travail. Vous ne fumez pas et vous maintenez un régime relativement équilibré, surtout depuis que vous avez rencontré **DIANÉ BÉGIN**, votre nouvelle petite amie. Diane adore les activités de plein air comme les randonnées pédestres et le camping. Elle vous encourage à être plus actif. Elle a même proposé que vous prolongiez votre séjour à la campagne après le mariage prochain de son amie, car vous auriez ainsi l'occasion de faire des randonnées pédestres d'un jour.

Diane vous a poussé à vous occuper de votre problème de TA. Vous aimez le fait qu'elle se préoccupe de vous et vous croyez que son insistance discrète est tout ce dont vous aviez besoin pour vous trouver un médecin.

Vous avez peut-être fait « mesurer les lipides et les sucres » par le passé, mais votre dernier examen remonte à au moins dix ans et vous ne vous rappelez pas les détails.

Fasciite plantaire

Vous avez une douleur au pied depuis les deux derniers mois. La douleur est apparue graduellement, mais vous commencez à la trouver de plus en plus inconfortable. Vous croyiez avoir une écharde ou un caillou enfoui dans le talon. Vous avez examiné votre pied et vous savez qu'il n'y a rien, mais vous avez quand même l'impression qu'il y a quelque chose. Vous travaillez debout la majeure partie de la journée, ce qui n'aide pas votre problème. Vous n'avez pas encore modifié votre travail pour soulager la douleur; vous êtes une personne plutôt stoïque. En fait, vous avez un certain mépris pour vos collègues qui ont pris des « congés d'invalidité » pour des problèmes de ce genre – comme s'ils connaissaient la véritable signification du mot « invalidité ». Maintenant que Diane a suggéré une fin de semaine de congé pour faire de la randonnée, vous avez peur de ne pas être capable de cacher votre douleur. Vous ne voulez pas que Diane vous voie comme un « vieil homme ». Vous n'avez jamais fait de randonnée pédestre ni de camping dans le passé, et bien que vous soyez prêt à essayer, avec votre pied...

La douleur est pire quand vous commencez à marcher. Elle se manifeste dès que vous vous levez le matin. Vous avez essayé de prendre de l'acétaminophène (Tylenol) sans véritable soulagement. Vous n'avez pas changé de chaussures ni ajouté de fausses semelles. Vous ne vous êtes jamais blessé à ce pied ni à cette jambe.

La douleur est localisée au talon. Elle n'est pas seulement pire quand vous commencez à marcher, mais aussi quand vous bougez votre pied (dorsiflexion). On ne vous a jamais dit que vous aviez les pieds plats. Vous n'êtes pas athlétique et ne l'avez jamais été, la douleur n'est pas liée à un entraînement excessif. Vous n'avez aucune autre douleur articulaire évoquant une maladie rhumatologique. Vous n'avez jamais eu d'examen radiographique

du pied. En fait, c'est la première fois que vous discutez de ce problème avec un médecin.

La douleur n'empire pas la nuit. Si le candidat le demande, vous dites que vous marchez pieds nus à la maison et dès que vous vous levez le matin. Vous pourriez commencer votre réponse en disant : « C'est une drôle de question, mais... »

Vous êtes un habitué des cliniques sans rendez-vous et vous souhaitez que ce médecin règle votre problème rapidement. Cependant, vous réagissez bien à un candidat qui offre une approche par étapes de vos soins.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez eu la méningite à l'âge de trois ans. Vous souffrez d'une perte auditive profonde à long terme. Vous lisez très bien sur les lèvres et vous ne portez pas d'appareils auditifs, car votre audition résiduelle est presque nulle.

MÉDICATIONS

Aucun.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac : Vous êtes un non-fumeur.

Alcool : À l'occasion, vous buvez de la bière pendant la semaine; tout au plus, vous prenez une ou deux consommations après le travail. Le vendredi, vous sortez prendre un verre avec un groupe de collègues de travail. La plupart des vendredis, vous buvez raisonnablement, mais récemment vous avez été un

peu moins prudent avec votre consommation d'alcool. Vous avez bu suffisamment pour devoir prendre un taxi jusqu'à la maison et retourner chercher votre voiture le lendemain. Malgré tout, même à ces occasions, vous avez rarement bu plus que trois consommations au cours d'une soirée.

Exercice : Vous jouez au baseball l'été. Récemment, vous avez commencé à jouer au curling l'hiver.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre père, Gérard Michaud, 80 ans, a subi une crise cardiaque. Son taux de lipides est élevé, mais il ne fait pas de diabète.

Votre mère, Marie Michaud, 80 ans, est en excellente santé.

Votre frère, **SYLVAIN MICHAUD**, 53 ans, a eu une crise cardiaque il y a deux ans. Il a subi un pontage et se porte très bien. Vous croyez qu'il souffre d'hypertension légère, mais ce n'est pas le genre de chose dont vous discutez tous les deux.

Tous vos grands-parents sont décédés, mais ils ont tous vécu plus de 80 ans.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance et adolescence

Vous êtes le plus jeune de deux fils. Quand vous aviez trois ans, vous avez failli mourir d'une méningite. Pour cette raison, vos parents vous chérissent encore davantage.

Votre perte auditive importante est devenue apparente peu de temps après cette maladie. Votre mère était une femme au foyer et elle s'est consacrée à s'assurer que vous étiez « normal ». Vous avez appris à lire sur les lèvres et avec un peu d'aide, vous avez réussi à fréquenter l'école locale. Votre père a accepté les défis auxquels vous étiez confronté de front et le fait qu'il ait été directeur de l'école secondaire locale a certainement contribué à faciliter votre cheminement du point de vue académique. Votre frère était probablement votre meilleur atout. Sa capacité à vous traiter normalement compensait pour les occasions où votre mère vous surprotégeait. Sylvain estimait que, en tant que grand frère, sa prérogative était de « vous écoeurer » avant n'importe qui d'autre.

Mariage et fils

Vous avez épousé **JULIE JUNEAU**, maintenant âgée de 40 ans, quand vous aviez 38 ans. Vous aviez eu plusieurs relations antérieures avant de décider

que Julie était la femme de votre vie. Vous vous étiez rencontrés à la grande entreprise où vous travailliez tous les deux; elle travaillait comme agente des ressources humaines et vous étiez technicien en assistance logicielle.

Votre fils, **THIERRY JUNEAU-MICHAUD** est né deux ans après votre mariage. Votre fils est votre joie et votre fierté. Il est âgé de dix ans. Il est un excellent élève et un superbe athlète. Il habite avec sa mère, mais vous avez la garde partagée et un accès sans restrictions.

Julie et vous vous êtes séparés en tant que couple quand Thierry avait cinq ans. Vous vous étiez éloignés l'un de l'autre. Elle avait été promue directrice des ressources humaines et elle se préparait clairement pour un poste de cadre supérieure. Au même moment, vous en avez eu assez du stress de votre travail d'assistance logicielle. Vous auriez probablement pu utiliser votre perte auditive comme excuse, mais en fait vous devez admettre que vous préférez travailler à un rythme plus lent. Vous croyiez que Julie partageait votre manque d'ambition, mais éventuellement, il est devenu évident que ce n'était pas le cas. Les disputes ont commencé, puis vous êtes parti. Maintenant que vous ne vivez plus ensemble, une trêve a été déclarée. Vous êtes capables tous les deux de partager efficacement vos tâches de parents.

Nouvelle relation

Il y a six mois, vous avez rencontré Diane, 45 ans. Elle est votre première petite amie sérieuse depuis votre divorce il y a cinq ans. Elle est merveilleuse. Elle vous comprend. Votre problème auditif ne la dérange pas du tout. Vous aimez sa façon détendue de prendre les choses. Elle est mère de trois adolescents à la maison, elle a donc pris son temps avant d'amener votre relation à un niveau plus sérieux. Cependant, sa meilleure amie se marie dans quatre semaines dans une petite ville à deux heures d'ici. Les enfants de Diane n'assisteront pas au mariage. Diane vous a demandé de l'accompagner. Elle a proposé que vous vous rendiez en voiture vendredi soir et que vous passiez la fin de semaine à une auberge locale. Ainsi vous n'aurez pas à conduire jusqu'à la maison samedi soir après la cérémonie. Elle a pensé que vous pourriez faire une randonnée pédestre ensemble dans la région.

Thierry aime bien Diane et même Julie a fait la remarque qu'elle semblait gentille. (C'est tout un compliment venant de Julie!)

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez appris à la fois le langage par signes et la lecture sur les lèvres. Vous avez rapidement délaissé le langage par signes pour uniquement lire sur les lèvres.

Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires et avez suivi un cours de niveau collégial en assistance technique. Après le collège, vous avez

travaillé pour l'entreprise où vous avez rencontré Julie. Vous avez laissé votre poste d'assistance technique pour commencer à votre emploi actuel à l'époque de votre séparation de Julie. Vous occupez votre poste à une manufacture locale depuis cinq ans. Vous gagnez assez d'argent pour vivre et pour respecter votre engagement financier envers votre fils.

À la manufacture, vous travaillez sur une chaîne de montage. Vous ne parlez jamais de votre travail à la maison et personne ne vous demande d'être quelqu'un d'autre que qui vous êtes vraiment.

FINANCES

Bien que vous ne soyez pas riche, vous êtes capable de garder votre voiture et votre appartement ainsi que de donner une pension pour Thierry.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez une bonne relation avec vos parents et votre frère, qui habitent tous dans la même ville que vous.

Vous sortez le vendredi soir pour prendre quelques bières avec des collègues de travail. À l'occasion, vous vous réunissez un autre soir que le vendredi pour regarder des événements sportifs.

Vous jouez au baseball en été. Récemment, à l'insistance de Diane, vous avez commencé à jouer au curling en hiver.

RELIGION

Aucune.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le médecin tienne compte de votre trouble auditif. Vous aimeriez une solution rapide pour vos deux problèmes. Le problème de pied devrait être réglé avant votre randonnée, bien que vous acceptiez une approche plus lente si celle-ci est bien expliquée. Vous vous attendez à ce que le candidat vous aide à comprendre toute la question de la TA, en partie pour que Diane et le médecin de la clinique sans rendez-vous cessent d'en faire toute une histoire.

DIRECTIVES DE JEU

(Écrivez à partir des idées, sentiments, attentes, conséquences sur le fonctionnement)

Vous portez des vêtements d'allure décontractée. Vous avez tendance à parler un peu plus fort que la normale en raison de votre perte auditive. Si un candidat veut utiliser le langage des signes, vous indiquez que vous préférez lire sur les lèvres.

Vous êtes direct avec un candidat qui ne porte pas de jugement. Vous lui direz qu'il doit vous faire face quand il vous parle afin que vous puissiez « entendre ». Si le candidat se tourne, vous lui rappelez que vous avez besoin de voir son visage. Vous êtes moins communicatif si vous devez constamment demander au candidat de vous faire face. Vous n'êtes pas surpris si le candidat s'occupe efficacement de votre hypertension.

Vous gardez vos chaussures pendant l'entrevue médicale simulée, mais vous pouvez utiliser votre pied pour montrer où se trouve la douleur. Vous indiquez clairement que la douleur se situe dans la région du talon.

Si le candidat mentionne des tests sanguins antérieurs, vous ne vous rappelez pas vraiment les détails, car vous les avez subis il y a dix ans.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- GEORGES MICHAUD :** Le patient, âgé de 50 ans. Il souffre d'hypertension et de fasciite plantaire.
- DIANE BÉGIN :** La nouvelle petite amie de Georges, âgée de 45 ans.
- JULIE JUNEAU :** L'ex-femme de Georges, âgée de 40 ans.
- THIERRY JUNEAU-MICHAUD :** Le fils de Georges et Julie, âgé de 10 ans.
- GÉRARD MICHAUD :** Le père de Georges, âgé de 80 ans.
- MARIE MICHAUD :** La mère de Georges, âgée de 80 ans.
- SYLVAIN MICHAUD :** Le frère de Georges, âgé de 53 ans.

**LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
EXAMEN D'AGRÈMENT EN MÉDECINE FAMILIALE
ENTREVUE SIMULÉE**

BARÈME DE CORRECTION

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

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui (50 ans) :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a deux mois :	Douleur au pied gauche a commencé.
Il y a trois mois : de	Première de trois lectures élevées TA à la clinique sans rendez-vous.
Il y a six mois :	Rencontre de Diane.
Il y a deux ans (48 ans) :	Frère aîné a eu une crise cardiaque.
Il y a cinq ans (45 ans) :	Divorce de Julie; commencé à travailler à la manufacture.
Il y a 10 ans (40 ans) :	Naissance de votre fils; dosage des lipides et de la glycémie.
Il y a 12 ans (38 ans) :	Mariage avec Julie.
Il y a 47 ans (3 ans) :	Méningite et perte auditive subséquente.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Les autres médecins pensaient que je devrais voir quelqu'un au sujet de ma tension artérielle. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES: Si le candidat n'a pas abordé la question de la fasciite plantaire, voici la remarque que vous pourriez faire : « **Je suis un peu inquiet au sujet de ce qui va se passer en fin de semaine, surtout si je fais de la randonnée pédestre.** »

5 min

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : Cette remarque est généralement l'indice pour ramener le candidat à la prise en charge du premier problème, si ce n'est pas encore fait : « **Maintenant, qu'est-ce qu'on fait pour ma tension artérielle?** »

8 min

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

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

12 min

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« **Votre temps est écoulé.** »

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

À NOTER: Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne sera pas nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, vous pouvez clarifier certains points en répondant à des questions directes, mais sans offrir de nouvelles informations. Vous devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

1) IDENTIFICATION - HYPERTENSION

Hypertension	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1) histoire du problème actuel :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatre lectures de TA élevées. • Au cours d'une période de trois mois. • Pas d'antécédents de TA élevée. • Asymptomatique. • Lectures effectuées dans des bureaux de médecins. <p>2) antécédents personnels et familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents familiaux d'infarctus du myocarde avant l'âge de 60 ans. • Pas d'antécédents familiaux d'accident vasculaire cérébral. • Pas d'antécédents personnels de maladie rénale. <p>3) mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Non-fumeur. • Consommation d'alcool modérée/socialement (un maximum de trois bières). • Régime équilibré. <p>4) le fait que le patient n'a pas utilisé de médicament à base de pseudoéphédrine/médicament pour le rhume quand il a fait vérifier sa TA à la clinique sans rendez-vous.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambivalence • Ne veut pas qu'on lui colle une autre étiquette <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'a aucune idée quant à la cause de sa TA élevée. • Il se sent bien. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>Aucune</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <p>Le médecin va trouver ce qui ne va pas.</p>

Candidat supérieur retenu	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
---------------------------	---------------------------------	--

Candidat retenu	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Candidat non retenu	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

2) IDENTIFICATION - FASCIITE PLANTAIRE

Fasciite plantaire	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1) symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pied gauche douloureux. • Douleur présente depuis deux mois. • Apparition graduelle. • Douleur pire quand il commence à marcher. • Douleur pire quand son pied est en dorsiflexion. <p>2) antécédents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de signes de maladie rhumatologique. • N'a jamais eu de radiographie du pied/n'a pas consulté de médecin pour ce problème. • Pas d'antécédents de traumatisme. <p>3) absence de facteurs permettant de préciser le diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Douleur n'empire pas la nuit. • Douleur n'est pas liée à l'entraînement/le patient n'est pas athlétique. • Le patient n'a pas les pieds plats. <p>4) traitement jusqu'à maintenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acétaminophène n'aide pas. • Pas de changement de chaussures/fausses semelles. • Pas de changement dans l'environnement de travail. 	<p><u>Sentiments</u> Cette douleur le fait se sentir vieux.</p> <p><u>Idées</u> Il n'a aucune idée quant à la cause de ce problème.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u> Aucune pour l'instant, mais il s'attend à avoir un problème lors de sa fin de semaine en voyage.</p> <p><u>Attentes lors de cette visite</u> Le médecin va régler ce problème rapidement pour qu'il puisse faire de la randonnée.</p>

Candidat supérieur retenu	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
---------------------------	---------------------------------	--

Candidat retenu	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Candidat non retenu	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

3) CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p>Les points à explorer sont:</p> <p>1. nouvelle relation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A rencontré Diane il y a six mois. • Première relation sérieuse depuis son divorce. • Elle a trois enfants adolescents. • Elle est plus jeune que lui. <p>2. aspects reliés aux cycles de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un fils, Thierry. • Partage la garde de son fils. • Relation raisonnable avec la mère de Thierry. <p>3. emploi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travaille dans une manufacture. • A déjà été technicien en assistance logicielle. • Content de son emploi actuel. <p>4. facteurs sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne se voit pas comme étant handicapé. 	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à:</p> <ul style="list-style-type: none"> o synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes. o exprimer ces observations et ces perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante: trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p>

Candidat supérieur retenu	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	<p>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.</p> <p>Voici le type d'énoncé que pourrait faire un candidat supérieur retenu : « Vous vivez présentement une période remplie de défis alors que vous commencez une nouvelle relation et que vous essayez de supporter votre douleur au pied et votre tension artérielle élevée. Mais en même temps, vous voulez continuer à vous voir comme étant en bonne santé physique. »</p>
Candidat retenu	Couvre les points 1,	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des

	2 et 3.	symptômes.
Candidat non retenu	Ne couvre <u>pas</u> 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 - HYPERTENSION

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Admettre que la TA élevée doit être évaluée.</p> <p>2. Organiser des soins de suivi continus pour l'évaluation de la TA élevée.</p> <p>3. Discuter d'options non pharmacologiques.</p> <p>4. Demander des épreuves de laboratoire (p. ex. ECG, électrolytes, glycémie, lipides).</p> <p>5. Expliquer que les épreuves de laboratoire visent à vérifier la présence de causes secondaires à l'hypertension et de lésions aux organes cibles.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le "feedback". 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinateur doit rechercher.</p>

Candidat supérieur retenu	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.
Candidat retenu	Couvre les points 1, 2, 3 et 4	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Candidat non retenu	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 - FASCIITE PLANTAIRE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Identifier le problème comme étant probablement une fasciite plantaire, ou donner une explication appropriée (p. ex. inflammation des tissus mous).</p> <p>2. Remarquer que cette atteinte est généralement spontanément résolutive.</p> <p>3. Discuter d'un traitement conservateur (p. ex. repos, glace, exercices d'étirement, éviter de marcher pieds nus).</p> <p>4. Offrir une consultation vers d'autres traitements plus spécialisés (p. ex., podologie, physiothérapie, injection de stéroïde).</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le "feedback". 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

Candidat supérieur retenu	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 cherchera ensuite à obtenir ses commentaires et réactions (feedback). Encourage le patient à participer activement à la prise de décision.
Candidat retenu	Couvre les points 1, 2, et 3.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Candidat non retenu	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.

6) STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

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

Candidat supérieur retenu	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.
Candidat retenu	Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse appropriée. Utilise efficacement son temps.
Candidat non retenu	Démontre une capacité limitée ou insuffisante à 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.