

# EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE  
MÉDICALE SIMULÉE

FLORENCE BRUNEAU



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

**INTRODUCTION**

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

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

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

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

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

**SYNTHÈSE**

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

- 1. a des verrues anogénitales (condylomes acuminés);**
- 2. a été victime d'une agression sexuelle.**

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

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

**1. PRÉSENTATION**

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

**2. PONDÉRATION**

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

**3. DURÉE**

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

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

**4. LA PATIENTE**

Vous verrez M<sup>me</sup> **FLORENCE BRUNEAU**, 40 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

**NOTE SPÉCIALE**

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

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

**DESCRIPTION DU CAS**

**INTRODUCTION**

Vous êtes M<sup>me</sup> **FLORENCE BRUNEAU**, une secrétaire âgée de 40 ans. Vous consultez le médecin de famille (MF) aujourd'hui car un médecin de l'urgence vous a dit que vous aviez des verrues génitales. Le médecin de l'urgence vous a recommandé de consulter un MF pour le traitement et le suivi. Vous n'avez pas mentionné au médecin de l'urgence que vous croyez avoir été victime d'une agression sexuelle deux mois avant l'apparition des verrues.

**HISTOIRE DU PROBLÈME**

**Verrues anogénitales**

Il y a environ trois semaines, vous essayiez de relaxer avant de vous coucher en prenant un long bain. Vous aviez de la difficulté à dormir au cours du mois précédent et vous pensiez qu'un bain vous aiderait à vous endormir. Vous vous laviez les « parties intimes » lorsque vous avez remarqué de petites bosses sur la peau autour du vagin. Il y en avait peut-être cinq. Elles semblaient plus foncées que la peau autour d'elles et étaient lisses et bombées. Elles n'étaient pas du tout douloureuses, et vous vous êtes d'abord demandé si elles avaient toujours été là. Au cours des deux semaines suivantes, vous avez vérifié à tous les jours. La taille et le nombre de bosses augmentaient et vous étiez convaincue qu'elles étaient nouvellement apparues.

Vous n'étiez pas le genre à consulter un médecin et vous n'aviez donc pas de médecin personnel. Vous êtes arrivée dans la communauté il y a seulement un an et vous n'aviez pas encore pris le temps d'en chercher un. Vous aviez vraiment peur de ce qui vous arrivait et vous craigniez qu'il s'agisse d'un signe d'une maladie grave. (« Et si c'était le sida? ») Ces bosses vous inquiétaient de plus en plus, au point où vous en étiez presque incapable de dormir en raison des craintes incessantes que vous aviez. Il vous était difficile de vous absenter du travail, et comme vous ne saviez pas où aller, vous vous êtes présentée à l'urgence de l'hôpital local un soir, il y a une semaine. Il y avait cinq heures d'attente, mais ça ne vous dérangeait pas puisque vous n'auriez pas été capable de dormir de toute façon.

On vous a finalement fait passer dans une salle d'examen et on vous a demandé de vous déshabiller et de mettre une jaquette. Lorsque le médecin s'est présenté, elle était visiblement pressée. Elle a examiné les bosses que vous lui aviez indiquées et vous a dit que vous aviez des verrues génitales. Elle s'est excusée de ne pas avoir plus de temps, mais vous a expliqué qu'elle était très occupée ce soir-là et que de toute façon, ce problème n'était pas grave et n'était pas habituellement traité à l'urgence. Elle vous a suggéré de prendre rendez-vous à la clinique de gynécologie de l'hôpital ou de trouver un MF pour traiter ce problème. Elle vous a posé quelques autres questions afin de s'assurer qu'« il n'y avait pas d'autre problème de ce côté-là » et vous a ensuite suggéré de retourner à la maison et de ne pas vous préoccuper de ce problème pour le moment. « Vous n'avez qu'à prendre rendez-vous avec un médecin au cours des prochaines semaines », a-t-elle dit.

Vous avez bien sûr continué de vous inquiéter. Vous savez que ces verrues sont transmises par voie sexuelle. Vous avez peur d'avoir attrapé d'autres maladies également. Vous savez que lorsque vous verrez le MF, il vous posera d'autres questions gênantes et vous ne pourrez peut-être pas les éviter comme vous l'avez fait à l'urgence. Vous priez pour que puissiez vous sortir de ce cauchemar sans dommage permanent. Vous n'êtes pas du genre à naviguer sur l'internet – vous n'avez pas d'ordinateur – mais vous avez vu des annonces disant aux femmes que les verrues peuvent entraîner le cancer du col de l'utérus.

Heureusement, vous avez été en mesure de répondre honnêtement à toutes les questions que le médecin de l'urgence vous a posées. Vous avez eu vos dernières menstruations il y a trois semaines. Elles étaient normales. Vous n'avez pas de douleur pelvienne ni d'odeur, de démangeaison ou d'écoulement vaginal. Vous n'avez pas fait de fièvre et vous n'avez pas de douleur abdominale ni de douleur à la miction. Vous ne présentez aucun autre changement cutané.

De plus, lorsqu'elle vous a demandé à quand remontait votre dernière relation sexuelle, vous avez été capable de détourner le regard et de dire « Je me suis séparée de mon ex-mari il y a deux ans. Je crois que c'était la dernière fois. » Dieu merci, elle n'a pas dit « Que voulez-vous dire, vous croyez que c'était la dernière fois? » Vous vous en êtes tirée sans avoir à en parler. Vous craignez que si cette question revient, vous vous remettrez à pleurer. Qu'est-ce que le médecin pensera de vous? Comment avez-vous pu être aussi idiote?

### **Agression sexuelle**

Comment expliqueriez-vous que vous vous sentiez seule et que vous vous ennuyiez de votre famille il y a trois mois? Votre collègue à la société de transport où vous travaillez, **MARIE**, vous a proposé d'aller prendre un verre vendredi soir. Elle vous taquinait depuis des semaines au sujet de votre vie ennuyante depuis votre arrivée dans cette ville et elle essayait de vous amener à goûter à la vie nocturne. Vous avez dû reconnaître que vous vous sentiez assez isolée ici. Vous étiez venue dans cette ville afin de refaire votre vie après la fin de votre mariage. L'idée était de quitter le petit village où tout le monde vous connaissait pour que vous puissiez devenir quelqu'un d'autre et peut-être même faire la connaissance d'un nouvel

homme. Au lieu de cela, vous alliez travailler à tous les jours puis retourniez à la maison à tous les soirs pour regarder la télévision. Marie avait raison. Il était temps de vous lancer.

Vous avez accepté de rencontrer Marie à un bar du centre-ville le vendredi suivant. En préparation de cette soirée, vous vous êtes fait coiffer et avez acheté un nouvel ensemble. Vous vous sentiez (et aviez l'air) 10 ans plus jeune. En y réfléchissant bien, vous vous êtes rendue compte que vous étiez en réalité nerveuse à l'idée de recommencer à sortir. Vous n'étiez pas sortie par vous-même depuis avant le début de votre relation avec **ROBERT FORTIN**, votre ex-mari. C'était il y a plus de 10 ans. Heureusement, Marie serait là. Vous n'aviez pas socialisé avec votre collègue de travail auparavant, mais vous saviez par ses histoires qu'elle était une « fêtarde ». Elle est à la fin de la trentaine et a divorcé il y a quelques années. Dans son cas, elle n'a pas perdu de temps à recommencer à sortir. Elle fréquente les bars assez souvent et vous savez qu'elle n'a aucune difficulté à rencontrer de nouveaux hommes. Ces relations ne semblent pas durer, mais vous soupçonnez que Marie préfère que ce soit ainsi.

Vous êtes arrivée au bar un peu d'avance et vous n'avez vu Marie nulle part. Vous vous êtes assise au bar pour l'attendre et avez commandé un verre pour relaxer un peu. Vous ne consommez pas beaucoup d'alcool, mais vous étiez dans un bar après tout. De nombreuses personnes étaient sur la piste de danse, mais vous étiez seule. Après un certain temps, un gars gentil s'est approché et vous a demandé de danser. Son nom était **BEN**, si votre mémoire est bonne. Vous vous rappelez nettement avoir dansé avec lui. Marie s'est finalement pointée environ une heure (et quelques verres) plus tard. À ce moment-là, vous aviez déjà fait plus ample connaissance avec votre nouvel ami, et Marie vous a fait un clin d'œil et est partie de son côté.

Par la suite, vos souvenirs des événements sont flous. Lorsque vous avez admis à Marie la semaine suivante que vous ne vous souveniez pas bien de cette soirée, elle vous a dit que vous dansiez encore lorsqu'elle a quitté le bar beaucoup plus tard. Avez-vous continué à boire? Ce n'est pas votre genre. Vous n'avez jamais été du genre à vous saouler et vous arrêtez habituellement après deux ou trois verres. Vous vous rappelez avoir dansé. Vous ne vous souvenez pas d'être rentrée à la maison. Tout ce dont vous vous rappelez est de vous réveiller le matin suivant et de vous sentir très ensommeillée. Vous étiez dans votre lit. Vous portiez encore certains de vos vêtements alors que d'autres étaient retirés. Vos sous-vêtements étaient à côté de vous dans le lit et votre blouse était sur le plancher. Il manquait quelques boutons. Lorsque vous vous êtes levée pour aller à la salle de bain, votre démarche était instable et vous avez failli vous évanouir. Vous avez dû vous recoucher quelques minutes. Lorsque vous vous êtes relevée, vous avez senti un certain malaise vaginal. Il vous est soudainement venu à l'esprit que vous aviez peut-être eu une relation sexuelle. Était-ce avec Ben? Vous avait-il accompagnée chez vous? Vous n'auriez jamais accepté d'avoir une relation sexuelle le premier soir. Étiez-vous ivre? Vous avait-on droguée? Cette dernière possibilité vous a effrayée, mais semblait très plausible. Autrement, comment pourriez-vous expliquer la perte de mémoire? Vous vous êtes sentie hébétée le reste de la journée. Vous étiez effrayée. Cet homme sait où vous habitez. Et s'il revenait?

Devriez-vous essayer de le retrouver? Devriez-vous communiquer avec la police? Comment cela a-t-il pu vous arriver? Vous avez 40 ans. Ces choses-là n'arrivent-elles pas seulement aux jeunes femmes?

Depuis ce temps, vos pensées reviennent continuellement sur ce qui a pu se passer. Vous avez décidé de ne parler à personne de cet incident. Vous avez trop honte de vous être mise en danger. Vous êtes fâchée lorsque vous pensez à l'homme qui a profité de vous, mais vous vous sentez responsable aussi. Marie vous a demandé de sortir à nouveau avec elle, mais vous vous trouvez des excuses. Au cours des trois mois suivant l'incident, vous repensez toujours à la scène au bar. Vous êtes frustrée de ne pas vous rappeler de ces événements. Vous avez eu des cauchemars et fait de l'insomnie, mais les cauchemars n'ont aucun sens. Bien que vous ayez changé la serrure de la porte de votre appartement, vous ne vous sentez pas complètement en sécurité. Lorsque vous sortez, vous regardez constamment autour de vous pour vous assurer que personne ne vous suit. Vous avez prié pour que votre vie redevienne normale et que vous puissiez oublier cet incident et passer à autre chose. Vous n'avez pas consommé d'alcool ou de drogues illicites pour essayer de relaxer.

Les verrues sont ensuite apparues. Non seulement étiez-vous certaine qu'on avait profité de vous, mais maintenant vous aviez des conséquences médicales. Vous ne pouviez plus essayer d'oublier toute cette affaire. Vous deviez consulter un médecin.

## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**

Vous vous considérez généralement en excellente santé. Vous n'avez jamais eu de problèmes de santé importants dans le passé.

### **Antécédents obstétriques :**

Vous êtes G0P0.

### **Antécédents menstruels :**

Vous avez eu vos premières menstruations à l'âge de 13 ans. Vos menstruations sont régulières (cinq jours/cycle de vingt-huit jours) et vous ne présentez pas de dysménorrhée. Vos dernières menstruations sont survenues il y a trois semaines.

### **Examens périodiques :**

Votre dernier examen et votre dernier test de Pap ont eu lieu dans votre ancien village, « il y a au moins trois ans ». Vous ne pensez pas que votre MF ait réalisé un test de dépistage des infections transmissibles sexuellement (ITS).



**Autres facteurs pertinents :**

Vous n'avez jamais subi de transfusions sanguines. Vous n'avez aucun tatouage ni perçage.

**CHIRURGIE**

Vous n'avez jamais subi d'interventions chirurgicales.

**MÉDICATION**

Aucune.

**ALLERGIES**

Aucune connue.

**IMMUNISATIONS**

Vous n'avez pas reçu de vaccin depuis l'adolescence. Précisément, vous n'avez pas été vaccinée contre l'hépatite B ni contre le papillomavirus humain (PVH) (vaccin Gardasil).

**MODE DE VIE**

**Tabac :**

Vous fumez de 10 à 15 cigarettes par jour. Vous avez commencé à fumer à l'âge de 18 ans.

**Alcool :**

Vous prenez deux ou trois verres de bière lors d'une fête.

**Drogues illicites :**

Vous n'avez jamais consommé de drogues illicites.

**Exercice & récréation :**

Vous ne faites pas d'exercice régulièrement. Vous diriez que vous n'avez pas de loisirs.

## **ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX**

Votre père, **BERNARD**, a 68 ans. Il fume et on lui a dit qu'il fait un « peu d'emphysème ».

Votre mère, **CLAIRE**, a 65 ans. Elle aussi fume mais n'a à votre connaissance aucun problème de santé.

Votre frère, **DAVID**, a 38 ans. Lui, son épouse et leurs deux enfants se portent bien.

Votre grand-mère maternelle a 85 ans. Vos autres grands-parents avaient plus de 80 ans lorsqu'ils sont décédés.

Vous n'êtes au courant d'aucune maladie héréditaire dans votre famille.

## **ANTÉCÉDENTS PERSONNELS**

### **Enfance et adolescence**

Vous êtes née et avez grandi dans un petit village à environ 100 km de la ville où vous résidez. Vous êtes l'aînée de deux enfants. Vous diriez que votre enfance était heureuse. (Vous seriez surprise ou offensée si le candidat ou la candidate vous posait des questions sur des abus sexuels ou de l'inceste pendant votre enfance.) Vous avez grandi près de votre famille élargie également. La plupart de vos oncles, tantes, cousins et cousines vivaient dans le même village ou tout près.

Votre famille n'était pas riche. Jusqu'au moment de sa retraite il y a deux ans, votre père travaillait au service d'expédition et de réception d'un magasin de fournitures agricoles local. Votre mère travaille toujours comme caissière à l'épicerie du coin. Tous deux connaissent tous les gens du village. Vous et votre frère cadet avez fréquenté l'école locale.

Vous avez fréquenté quelques garçons à l'école secondaire, mais ce n'était pas sérieux. Vous avez eu vos premières relations sexuelles avec un garçon à l'âge de 16 ans, mais vous aviez dû le cacher à vos parents. Cette relation n'a duré que quelques mois. Vous alliez à des fêtes et à des danses avec vos camarades, mais pour une raison ou une autre, les garçons choisissaient toujours d'autres filles pour des relations sérieuses.

### **Début de la vie adulte**

À environ ce moment-là, vous avez obtenu un emploi au magasin de fournitures agricoles où votre père travaillait. Vos compétences dans le domaine du secrétariat étaient bonnes, et on vous a embauchée comme commis. Vous avez rapidement appris à vous occuper des factures d'expédition et des commandes – une aptitude que vous avez transposée à votre nouvel emploi en ville. Le travail vous tenait occupée et les années ont semblé filer. Presque tous vos amis se sont mariés.

Même votre petit frère s'est marié et a eu des enfants. Entre-temps, vous viviez toujours chez vos parents.

### **Mariage et divorce**

À l'âge de 28 ans, au moment où vous commencez à désespérer, vous avez rencontré Robert. Il n'avait que 21 ans et il était le fils d'un agriculteur du coin. Il venait assez souvent au magasin par affaires et il flirtait toujours avec vous assez ouvertement. Lorsqu'il a fini par vous demander de sortir avec lui, vous avez accepté immédiatement. Il s'agissait de votre première et de votre seule relation sérieuse.

Pendant que vous et Robert vous fréquentiez, David vous a averti que Robert avait une certaine réputation de coureur de jupons. Vous n'étiez pas prête à porter jugement, étant donné qu'il était le seul homme disponible dans le village. Vous avez ignoré l'avertissement de David, et en y repensant, vous vous rendez compte que vous aviez également ignoré certaines indications à l'effet que vous n'étiez pas la seule femme dans la vie de Robert.

Vous et Robert vous êtes mariés lorsque vous avez eu 29 ans et qu'il en avait 22. Vous êtes déménagée à la ferme et avez fait de votre mieux pour être une bonne épouse d'agriculteur. Vous aidiez de toutes les façons que vous le pouviez. Votre belle-mère vous était d'un grand soutien.

Après deux ans de mariage, vous et Robert n'aviez pas réussi à avoir d'enfant. Vous avez entraîné Robert consulter le MF de la région, qui a réalisé quelques tests et confirmé que Robert avait un faible nombre de spermatozoïdes. Il n'était pas intéressé à envisager des traitements de fertilité, et vous aviez l'impression que cela l'arrangeait de ne pas avoir d'enfants. De votre côté, vous étiez déçue de ne pas avoir d'enfants. Vous vous êtes résignée à votre vie à la ferme et avez continué de cette façon pendant les sept prochaines années de votre mariage.

Robert trouvait souvent des raisons d'aller au village pour une chose ou une autre et il revenait parfois assez tard. Vous soupçonniez de plus en plus qu'il « couraillait ». Une fois, vous avez entendu votre belle-mère se disputer avec lui au sujet de son comportement. La situation est devenue critique il y a deux ans, lorsque votre frère est venu à la ferme, vous a demandé de vous asseoir et vous a dit que tout le monde au village savait que Robert fréquentait une autre femme. David a dit qu'il les avait surpris ensemble dans un bar du village voisin. Votre frère a dit à Robert qu'il « lui donnerait une volée » s'il le revoyait encore avec une autre femme.

Vous avez confronté Robert, qui vous a dit qu'il avait eu « quelques » petites amies. Il a également dit qu'il ne vous avait jamais vraiment aimée et qu'il ne vous avait épousée que pour faire plaisir à ses parents. Ses parents vous appréciaient vraiment beaucoup et s'inquiétaient que leur fils ne semble pas vouloir se ranger. À ce moment-là, vous saviez que votre mariage était fini. Vous lui avez dit que vous vouliez divorcer et vous êtes retournée chez vos parents.

Les quelques mois suivants ont été très difficiles. Si quelqu'un au village ne savait pas que Robert était infidèle, il ou elle l'apprenait assez rapidement. Vous vous sentiez humiliée, comme si vous étiez la seule responsable de cette situation. Vous auriez dû reconnaître plus rapidement que vous saviez qu'il y avait un problème. Vous avez rapidement décidé qu'il était temps de quitter le village et de recommencer votre vie sans la « sympathie » d'un village complet. Votre famille vous appuyait – en particulier votre frère et son épouse – mais vous sentiez que vous ne pourriez plus jamais être heureuse dans ce village.

Vous n'avez pas parlé à Robert depuis que votre divorce a été prononcé. Vous espérez ne plus jamais le revoir. Vous reconnaissez que votre frère a raison : Robert a toujours été un gros imbécile. Ses parents vous manquent, mais vous croyez qu'il n'y a aucun moyen de les revoir non plus.

## **HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL**

Vous avez obtenu votre diplôme de l'école secondaire de votre région. Vous avez pris quelques cours de secrétariat pendant que vous y étiez.

De l'âge de 18 ans à 29 ans, vous avez travaillé dans un magasin de fournitures agricoles. Vous avez ensuite travaillé à la ferme de la famille de Robert de l'âge de 29 ans à 38 ans. Vous travaillez pour une société de transport locale depuis un an.

## **FINANCES**

Vous subvenez à vos propres besoins grâce à votre salaire. Vous avez reçu de l'argent de Robert au moment de votre divorce, mais vous ne recevez pas de pension alimentaire.

Vous avez un bon régime d'avantages sociaux au travail, mais votre salaire n'est pas élevé. Vous « en avez assez pour vivre ».

## **RÉSEAU DE SOUTIEN**

Vous diriez que votre famille est votre meilleure source de soutien – en particulier votre frère David. Votre collègue de travail, Marie, est une amie mais pas une confidente. Vous êtes en fait assez isolée dans la ville, et parfois vous vous demandez si vous avez pris la bonne décision en quittant votre communauté natale.

Vous ne voulez parler à personne des verrues ni de l'agression sexuelle.

## **RELIGION**

Vous êtes de religion catholique romaine, mais vous allez rarement à l'église.

## **DIRECTIVES DE JEU**

Vous êtes habillée de façon décontractée. Vous pouvez avoir l'air nerveuse et timide.

**SENTIMENTS :** Vous êtes nerveuse à l'idée de rencontrer le nouveau médecin. Vous vous tenez responsable de l'agression sexuelle parce que vous « vous êtes mise en danger » et vous êtes donc gênée et honteuse d'avoir à consulter un médecin pour traiter les conséquences. Si le candidat ou la candidate vous demande si vous prévoyez appeler la police, vous admettez que vous ne savez pas quoi faire. Vous avez peur de ce qui pourrait arriver si vous parlez à la police. Des points sont accordés aux candidats qui discutent de cet aspect avec vous. Vous devez expliquer que vous ne pouvez pas vous imaginer parler à la police de cet incident à l'heure actuelle. Les candidats qui continuent à essayer de vous amener à parler à la police malgré vos réticences devraient perdre des points à l'élément « trouver un terrain d'entente ». Vous ne voulez plus jamais revoir Ben. Vous ne voulez pas devoir parler de ce qui s'est passé.

**IDÉES :** Vous pensez que les verrues sont probablement la preuve que vous avez eu une relation sexuelle il y a trois semaines, mais vous n'en êtes pas certaine. Est-il possible que vous ayez attrapé ces verrues de votre ex-mari, il y a deux ans? Est-il possible que vous ayez aussi contracté d'autres maladies, comme le sida ou la syphilis? Vous avez entendu parler de ces maladies mais n'en connaissez rien. Les verrues entraîneront-elles un cancer du col de l'utérus? Avez-vous été droguée, et y a-t-il des conséquences associées? Ben sait où vous habitez. Reviendra-t-il?

**EFFET SUR LE FONCTIONNEMENT :** Depuis l'agression, vous vous méfiez de votre entourage. Vous n'aimez pas sortir le soir. Vous avez changé vos serrures. Votre sommeil est perturbé par des cauchemars. Vous ne vous sentez tout simplement pas en sécurité. Vous êtes toujours fonctionnelle au travail, mais vous êtes facilement distraite. Si vous devez partir du travail pour vous rendre à la maison après la tombée de la nuit, vous prenez un taxi au lieu de marcher. Si le candidat ou la candidate explore (de façon appropriée) la possibilité d'un trouble de stress post-traumatique, vous ne répondez pas aux critères. (Vous n'avez pas de rappel d'images et ne revivez pas l'incident, vous ne ressentez pas de détachement et vous n'avez pas de réaction de sursaut exagérée.)

**ATTENTES :** Vous vous attendez que le MF confirme que vous avez probablement des verrues et qu'il suggère un traitement. Vous espérez qu'il vous rassurera au sujet des autres maladies possibles en réalisant les tests appropriés. Vous vous attendez que vous aurez à mentionner la relation sexuelle d'il y a trois mois, car vous imaginez que le MF vous demandera les détails. Vous appréhendez ces questions.

Il pourrait être difficile d'aborder le sujet de l'agression sexuelle. Vous ne voulez pas en dire trop et pourtant vous **VOULEZ** que le candidat ou la candidate découvre le second problème! Si vous n'avez pas abordé le sujet à la marque de 10 minutes, vous donnerez le message suivant : « Il y a quelque chose que je n'ai pas été

capable d'aborder. » Vous mentionnez ensuite que vous avez dit au médecin de l'urgence que vous n'aviez pas eu de relations sexuelles depuis deux ans. Vous ajoutez : « Mais cela n'est peut-être pas vrai. Il y a une soirée dont je ne me rappelle pas très bien. » Vous pouvez ensuite donner les détails lorsque le candidat ou la candidate vous interrogera à ce sujet. Avant le message de 10 minutes, vous offrez ces renseignements **SEULEMENT** si le candidat ou la candidate pose des questions ouvertes et s'il ou elle a gagné votre confiance. Avant le message de 10 minutes, si le candidat ou la candidate vous pose une question au sujet de votre dernière relation sexuelle, vous pourriez dire quelque chose comme « Bien, la dernière fois *dont je suis certaine* est il y a deux ans. » Cela devrait être un indice assez important pour l'amener à poser d'autres questions.

Veillez prendre note que la notation de l'aspect Identification du problème de l'agression sexuelle accorde des points pour « ne l'a mentionné à personne ». Cela n'est pas la même chose que la note accordée dans l'aspect Contexte pour « n'a personne à qui elle sent qu'elle peut se confier ». Ces réponses sont données à la suite de questions différentes de la part des candidats : « En avez-vous parlé à quelqu'un? » et « Y a-t-il quelqu'un à qui vous sentez que vous pouvez parler de cet incident? »

Si le candidat ou la candidate décrit plusieurs options de traitement de vos verrues génitales et vous demande ensuite de choisir, vous répondez « Celle que vous jugez la meilleure, docteur. »

Souvenez-vous qu'une grande partie de votre gêne provient de votre sentiment que **vous** êtes celle qui a agi incorrectement.

## **LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS**

*Il est peu probable que le candidat vous demande le nom d'autres personnages.  
Si c'est le cas, vous pouvez les inventer.*

<b>FLORENCE BRUNEAU :</b>	La patiente, âgée de 40 ans, qui présente des verrues anogénitales et a été victime d'une agression sexuelle il y a trois mois.
<b>BERNARD BRUNEAU :</b>	Le père de Florence, âgé de 68 ans.
<b>CLAIRE BRUNEAU :</b>	La mère de Florence, âgée de 65 ans.
<b>DAVID BRUNEAU :</b>	Le frère de Florence, âgé de 38 ans.
<b>ROBERT FORTIN :</b>	L'ex-mari de Florence, âgé de 33 ans.
<b>MARIE :</b>	La collègue de travail de Florence.
<b>BEN :</b>	L'homme que Florence a rencontré dans un bar il y a trois mois.

## **CHRONOLOGIE**

<b>Aujourd'hui :</b>	Rendez-vous avec le candidat ou la candidate.
<b>Il y a 1 semaine :</b>	Vous êtes allée à l'urgence en raison de verrues anogénitales.
<b>Il y a 3 semaines :</b>	Vous avez remarqué les verrues anogénitales; dernières menstruations.
<b>Il y a 3 mois :</b>	Possible agression sexuelle.
<b>Il y a 1 an, à l'âge de 39 ans :</b>	Vous êtes déménagée dans la ville actuelle.
<b>Il y a 2 ans, à l'âge de 38 ans :</b>	Votre mariage s'est terminé.
<b>Il y a 11 ans, à l'âge de 29 ans :</b>	Vous avez épousé Robert.
<b>Il y a 12 ans, à l'âge de 28 ans :</b>	Vous avez rencontré Robert.
<b>Il y a 22 ans, à l'âge de 18 ans :</b>	Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires.
<b>Il y a 40 ans :</b>	Naissance.



## **INDICES À DONNER AU CANDIDAT**

### **ÉNONCÉ INITIAL :**

**« Je viens vous consulter parce que j'ai des verrues génitales. »**

### **LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : \***

Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'agression sexuelle, il faut dire :

**« Il y a quelques chose que je n'ai pas été capable d'aborder. »**

### **LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : \***

Si le candidat n'a pas soulevé la question des verrues anogénitales, il faut dire : **« Alors, que dois-je faire au sujet des verrues? »**.

*(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)*

### **LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :**

**« Il vous reste TROIS minutes. »**

*(Il FAUT donner au candidat cet indice verbal **ET** un indice visuel.)*

### **LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :**

**« C'est terminé. »**

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

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

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

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

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

<p>Bien qu'il soit essentiel pour un candidat certifiable de recueillir de l'information au sujet du vécu des symptômes afin de mieux comprendre le patient et son problème, une performance supérieure ne consiste pas simplement à savoir si un candidat a obtenu toute l'information ou non. Un candidat hautement certifiable <b>explorer activement</b> le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension approfondie. Pour ce faire, il utilise intentionnellement ses habiletés de communication, soit des techniques verbales et non verbales, notamment un questionnaire efficace et une écoute active. Le texte ci-dessous est adapté du document du CMFC décrivant les objectifs d'évaluation pour la certification (1) et vise à servir de guide supplémentaire pour aider les évaluateurs à déterminer si les habiletés de communication d'un candidat sont le reflet d'une performance hautement certifiable, certifiable ou non certifiable.</p>	
<p><b>Habiletés d'écoute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accorde du temps pour des silences appropriés</li> <li>Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos</li> <li>Réagit aux indices (ne poursuit pas l'anamnèse sans réagir lorsque le patient révèle des changements majeurs dans sa vie ou dans sa situation, comme « je viens de perdre ma mère »)</li> <li>Clarifie le jargon que le patient peut utiliser</li> </ul>	<p><b>Habiletés d'expression</b></p> <p><b>Expression verbale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adéquate pour être compris par le patient</li> <li>Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient</li> <li>Ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée</li> <li>Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?)</li> <li>Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?)</li> <li>Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, pathophysiologie, effets secondaires)</li> <li>Clarifie comment le patient aimerait être abordé</li> </ul>
<p><b>Habiletés non verbales</b></p> <p><b>Expression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient</li> <li>Est concentré sur la conversation</li> <li>Adapte son comportement en fonction du contexte du patient</li> <li>Le contact physique est approprié au degré de confort du patient</li> </ul> <p><b>Réceptivité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité)</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient)</li> <li>Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant)</li> </ul>	<p><b>Adaptation à la culture et à l'âge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité)</li> <li>Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient</li> <li>Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci</li> <li>Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., pipi vs urine)</li> </ul>
	<p>Préparé par :          K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, 26 février 2010</p>

Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S.

(1) Définir la compétence aux fins de la certification par le Collège des médecins de famille du Canada : Les objectifs d'évaluation en médecine familiale; 2011 – [cité le 7 fév. 2011]. En ligne :

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Definition%20of%20Competence%20French%20with%20bookmarks.pdf>

## **1. IDENTIFICATION : VERRUES ANOGÉNITALES**

<b>Verrues anogénitales</b>	<b>Vécu des symptômes</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. histoire des condylomes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostiqués par un médecin de l'urgence.</li><li>• Non douloureux.</li><li>• Apparus il y a trois semaines.</li><li>• Aucuns antécédents de verrues.</li><li>• À sa connaissance, aucun partenaire ayant des verrues.</li></ul> <p><b>2. symptômes d'autres pathologies génito-urinaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun écoulement.</li><li>• Aucune douleur pelvienne.</li><li>• Aucune odeur vaginale.</li><li>• Dernières menstruations il y a trois semaines.</li></ul> <p><b>3. facteurs de risque sexuels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun test de Pap au cours des trois dernières années.</li><li>• Son ex-mari a eu d'autres partenaires.</li><li>• Il a été son seul partenaire sexuel pendant leur mariage.</li><li>• Aucun partenaire sexuel présentement.</li><li>• Tests de Pap antérieurs normaux.</li></ul> <p><b>4. autres facteurs d'infections transmises par voie sanguine ou contact sexuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune transfusion.</li><li>• Aucun perçage.</li><li>• Aucun tatouage.</li><li>• Ne consomme pas de drogues intraveineuses.</li><li>• N'a jamais subi de test de dépistage des ITS.</li></ul>	<p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inquiétude.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cela pourrait entraîner un cancer.</li><li>• Cela pourrait dire que d'autres maladies sont présentes.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Trouble de sommeil.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle se fera examinée pour toutes les maladies et les verrues seront traitées.</li></ul> <p><b>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</b></p>

<b>Hautement certifiable</b>	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.
<b>Certifiable</b>	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.
<b>Non certifiable</b>	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole).

## **2. IDENTIFICATION : AGRESSION SEXUELLE**

<b>Agression sexuelle</b>	<b>Vécu des symptômes</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. l'incident :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Agresser masculin inconnu.</li><li>• Il y a eu consommation d'alcool.</li><li>• L'agression s'est produite dans son appartement.</li><li>• Amnésie envers l'incident.</li><li>• Instabilité le matin suivant/ a failli s'évanouir.</li></ul> <p><b>2. comportement ultérieur :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A changé les serrures.</li><li>• Méfiante (regarde derrière elle, prend un taxi le soir).</li><li>• Fait des cauchemars.</li></ul> <p><b>3. facteurs négatifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N'est pas suicidaire.</li><li>• N'a pas de rappel d'images.</li><li>• N'a pas consommé d'alcool par la suite.</li><li>• Aucun sentiment de détachement.</li></ul> <p><b>4. le fait qu'elle n'en a parlé à Personne.</b></p>	<p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Honteuse et isolée.</li><li>• Effrayée à l'idée qu'il puisse revenir.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle s'est mise en danger.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ne quitte pas la maison le soir.</li><li>• Arrête de socialiser.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle n'a pas vraiment d'attentes. Elle espère que le MF ne la jugera pas trop s'il découvre qu'elle a été victime d'une agression.</li></ul> <p><b>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</b></p>

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

### **3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL**

<b>Identification du contexte</b>	<b>Intégration du contexte</b>
<p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. état présent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas d'enfants.</li><li>• Est arrivée dans cette ville il y a un an.</li><li>• Occupe présentement un emploi.</li></ul> <p><b>2. soutien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• N'a personne à qui elle sent qu'elle peut se confier.</li></ul> <p><b>3. son mariage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• On a dû lui dire (elle ne l'a pas découvert par elle-même) que son mari avait eu plusieurs aventures.</li><li>• La communauté connaissait les circonstances de son divorce/elle a senti de déménager en raison de la honte.</li><li>• Aucun contact avec son ex-mari.</li></ul> <p><b>4. le fait qu'elle était prête à recommencer à sortir dans un contexte social.</b></p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;</li><li>• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie.</li></ul> <p><b>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</b></p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p><b>« M<sup>me</sup> Bruneau, ce qui vous est arrivé rendrait n'importe qui craintif. Comme cet incident vous est arrivé juste au moment où vous pensiez recommencer à fréquenter des hommes, vous devez penser que vous ne serez jamais capable de trouver quelqu'un. Vous devez également être inquiète de votre état de santé et de votre avenir en raison de l'apparition des verrues génitales. Malheureusement, vous n'avez pas vraiment quelqu'un à qui vous confier, ce qui doit vous faire sentir encore plus seule. »</b></p>



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

#### 4. PRISE EN CHARGE : VERRUES ANOGÉNITALES

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p><b>1. Discuter des options de traitement des verrues génitales (p. ex., cryothérapie, imiquimod, podophylline).</b></p> <p><b>2. Prendre les dispositions pour un test de Pap.</b></p> <p><b>3. Proposer de faire un test de dépistage des ITS.</b></p> <p><b>4. Discuter de l'histoire naturelle de l'infection à PVH (p. ex., la probabilité de rémission spontanée, le faible risque d'évolution vers le cancer).</b></p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner à la patiente des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</b></p>

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

## **5. PRISE EN CHARGE : AGRESSION SEXUELLE**

<b>Plan</b>	<b>Trouver un terrain d'entente</b>
<p><b>1. Indiquer à la patiente que cet incident était une agression sexuelle (relation sexuelle non consensuelle).</b></p> <p><b>2. Expliquer qu'elle n'est pas responsable de l'agression.</b></p> <p><b>3. Organiser une consultation de suivi avec vous ou auprès d'un service spécialisé.</b></p> <p><b>4. Explorer sa volonté à signaler l'agression à la police.</b></p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner à la patiente des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</b></p>

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

## **6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE**

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

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

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

<b>Hautement certifiable</b>	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.
<b>Certifiable</b>	Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse appropriée. Utilise efficacement son temps.
<b>Non certifiable</b>	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.