

# EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE  
MÉDICALE SIMULÉE

JEANNE VALOIS



**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 médicale simulée (EMS) veut mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à prendre en charge le cas d'une patiente qui :

- 1. vit un deuil à la suite du décès de son mari;**
- 2. souffre de diabète.**

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> **JEANNE VALOIS**, 62 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 jouez le rôle de **JEANNE VALOIS**, 62 ans. Votre mari, un agriculteur à la retraite, est décédé il y a cinq mois et vos quatre enfants ont insisté pour que vous consultiez un médecin, car ils s'inquiètent pour vous. Ils croient que vous êtes déprimée et que vous acceptez mal le décès de votre mari. Selon vous, il n'y a pas vraiment de problème.

Vous avez aussi remarqué que la maîtrise de votre diabète est plus difficile depuis quelques mois. Votre dernier examen était il y a environ huit mois. Au cours des derniers mois, votre taux de glycémie a fluctué beaucoup. Les lectures varient de 4 à plus de 12 et à l'occasion, elles atteignent de 15 à 16.

Vous n'avez pas revu votre médecin de famille (MF) depuis le décès de votre mari. Vous étiez tous deux ses patients depuis des années et vous vous n'avez pas eu envie de retourner le voir. Vous ne lui en voulez pas; vous n'avez tout simplement pas envie de vous retrouver dans un endroit de plus qui vous rappelle votre mari.

**HISTOIRE DU PROBLÈME**

**Décès de votre conjoint**

Votre mari, **GÉRARD**, est décédé il y a cinq mois. Il était âgé de 70 ans. Il souffrait de diabète et de problèmes cardiaques depuis des années. Il avait subi un pontage il y a six ans. Malheureusement, cette intervention a soulagé ses symptômes seulement pendant un certain temps avant que ses problèmes cardiaques ne reviennent. Le médecin lui a dit qu'une deuxième chirurgie n'améliorerait pas sa fonction cardiaque et que son problème devait être traité à l'aide de médication. Trois semaines avant son décès, il a été hospitalisé pour une chirurgie d'urgence aux intestins. Apparemment, il avait un diverticule perforé. La chirurgie s'est bien passée, mais après avoir été à l'hôpital pendant environ 10 jours, il a eu une petite crise cardiaque, puis il a attrapé la pneumonie. Par la suite, il a été envoyé aux soins intensifs et on l'a installé sur un respirateur. Après trois jours, le médecin a jugé qu'il était peu probable que son état s'améliore. Vos enfants et vous avez décidé d'arrêter tout traitement et il est décédé le jour suivant.

La mort de votre mari semble avoir été très soudaine pour vous. Même s'il avait des problèmes cardiaques et qu'il avait ralenti ses activités au cours des dernières années, les trois dernières semaines de sa vie ont semblé se dérouler à un rythme effarant et sans que vous vous y attendiez.

Vous savez que vous avez pris la bonne décision au sujet de ses soins. Vous aviez parlé tous les deux de ce que vous voudriez si jamais il arrivait quelque chose de sérieux et il vous avait dit qu'il ne voudrait pas être gardé en vie par une machine. Vous savez que le personnel à l'hôpital a tout fait pour sauver votre mari et vous avez apprécié son soutien quand vous avez décidé de mettre fin au maintien des fonctions vitales.

Vous êtes encore triste à propos du décès de votre mari et vous pensez à lui constamment; où que vous regardiez, quelque chose vous fait penser à lui. Depuis sa mort, vous avez l'impression qu'il y a un grand vide dans votre vie. Vous avez été mariés pendant 42 ans. Vous avez eu quatre enfants ensemble et vous avez été heureux. Il vous manque terriblement. Il vous arrive souvent de penser à quelque chose que vous devez lui dire, puis vous vous rappelez qu'il n'est plus là.

En même temps, vous essayez d'aller de l'avant. Vous n'êtes pas en colère au sujet de la mort de votre mari. C'est le printemps et vous êtes déterminée à faire votre jardin et à nettoyer votre terrain. Vous avez toujours aimé jardiner et cette activité vous change les idées.

Pour vous, le moment de la journée le plus difficile est le soir. Vous aviez l'habitude de souper avec votre mari, puis de parler de votre journée en profitant de la compagnie l'un de l'autre. À présent, c'est à ce moment que vos enfants vous appellent pour prendre de vos nouvelles. C'est la chose la plus difficile que vous devez faire. Vous êtes tellement triste qu'ils aient perdu leur père et que vos petits-enfants n'aient pas la chance de le connaître. Cette réalisation vous fait souvent fondre en larmes, même si vous avez eu une bonne journée. Vous savez que vos enfants n'aiment pas que vous pleuriez et vous essayez de toutes vos forces de vous retenir, mais ça ne fonctionne pas toujours. C'est pour cette raison que vos enfants voulaient que vous consultiez un médecin. Ils pensent que vous êtes déprimée et que vous avez besoin de « quelque chose pour vous sentir mieux. »

La plupart du temps, vous dormez assez bien. Parfois, si vous vous réveillez la nuit, cela peut vous prendre un certain temps à vous rendormir, mais généralement vous êtes bien reposée lorsque vous vous levez. Vous n'avez pas de cauchemars ni de flashbacks au sujet du décès de votre mari. Vous aimez travailler sur votre terrain et planifier votre jardin, mais la vie vous semble plus terne sans Gérard. C'est avec lui que vous discutiez du printemps chaque année. Vous êtes triste quand vous pensez à la perte que vous et votre famille avez vécue, mais vous aimez encore être ensemble. Cependant, votre relation avec certains de vos amis semble avoir changé depuis le décès de votre mari. Gérard et vous étiez des membres actifs des clubs philanthropiques de la communauté (Kiwanis, 4-H) et vous vous réunissiez régulièrement avec d'autres

couples. C'était généralement Gérard qui organisait ces sorties. Il était le plus extroverti de vous deux; vous l'accompagniez et vous vous amusiez, mais vous auriez été tout aussi contente de rester à la maison. Vous êtes sortie avec des amis à quelques reprises, mais vous n'êtes pas vraiment à l'aise, car c'était Gérard le pilier de votre vie sociale. Vos amis semblent mal à l'aise de vous voir seule, plutôt qu'en couple comme avant. Un couple que vous connaissez, **ÉVELYNE** et **GEORGES**, est venu vous rendre visite et a amené un homme pour que « Georges ait quelqu'un avec qui parler ». Pourtant, vous aviez toujours cru que vos conversations avec Georges étaient plaisantes.

Vous diriez que votre appétit est plutôt bon. Vous ne vous sentez pas coupable de votre désir de poursuivre votre vie. Vous n'avez pas de problème de concentration. Vous n'avez pas d'antécédents de dépression ni de manie. Vous ne pensez pas à vous faire du mal ni à vous suicider.

Vous n'avez pas vu de thérapeute. Vous vous débrouillez bien en tant qu'exécutrice testamentaire de votre mari.

Vous vous attendez à ce que le candidat soit d'accord avec vous pour dire que tous vos sentiments sont tout à fait normaux pour une femme qui vient de perdre son mari.

### **Diabète mal maîtrisé**

On vous a diagnostiqué un problème de diabète il y a sept ans. Vous étiez allée voir votre médecin pour un examen de routine et vous avez subi un test de glycémie. Ce diagnostic vous a beaucoup inquiétée, car vos frères, **ÉDOUARD**, 72 ans, **ALEXANDRE**, 70 ans et **PIERRE**, 66 ans, souffrent tous de diabète, d'hypertension et de maladie du cœur.

Vous avez suivi un programme éducatif sur le diabète et au cours des deux premières années, vous aviez réussi à maîtriser votre glycémie grâce à une diète et à de l'exercice. Finalement, vous avez constaté que cette stratégie ne fonctionnait pas aussi bien que votre médecin l'aurait cru. Vous avez commencé à prendre de la metformine il y a environ quatre ans. La dose a été augmentée graduellement, puis le médecin a ajouté du glyburide. Ces deux médicaments semblent bien fonctionner ensemble et votre taux d'hémoglobine glycosylée (HbA<sub>1c</sub>) est demeuré généralement en deçà de 7,0.

En même temps que votre hyperglycémie, on a constaté que votre taux de cholestérol était aussi élevé. La modification des habitudes alimentaires et l'exercice n'ont pas contribué à l'abaisser. Le médecin vous a prescrit de la simvastatine qui a ramené votre taux à un niveau cible.

Vous faisiez de l'hypertension depuis environ huit ans quand votre diabète a été diagnostiqué. Vous prenez de l'hydrochlorothiazide (HCTZ) depuis que le diagnostic a été posé. Il y a environ six ans, votre tension artérielle a commencé à augmenter progressivement et le médecin vous a prescrit de l'énalapril.

Le dernier bilan de vos problèmes médicaux était il y a huit mois. C'est peu de temps après votre dernier examen que votre mari est tombé malade. Lors de cette visite, le médecin vous avait dit que votre HbA<sub>1c</sub> était à 6,8 et que votre TA était à 130/85. Il vous a aussi dit que votre taux de cholestérol se maintenait au niveau cible.

Vous croyez que votre dernier examen de la vue était il y a environ trois ans, mais vous ne semblez pas avoir de problèmes visuels. Vous ne vous rappelez pas quand vous avez subi une analyse d'urine et vous n'êtes pas certaine que votre médecin n'ait jamais parlé de votre fonction rénale. Vous n'avez pas de picotement ni d'engourdissement aux pieds. Vous vous faites faire des pédicures régulièrement (une petite gâterie) et vous n'avez jamais eu de problèmes avec vos pieds. Vous n'avez jamais eu de douleur à la poitrine ni d'essoufflement. Vous ne souffrez pas de soif excessive et vous n'urinez pas plus qu'avant. Vous n'avez pas eu d'épisodes qui pourraient évoquer de l'hypoglycémie.

Normalement, vous êtes très fidèle au sujet de la maîtrise de votre glycémie. Vous vérifiez votre taux de glycémie régulièrement depuis des années, bien que pendant l'hospitalisation de votre mari et après les funérailles, vous ayez cessé de le vérifier. Vous aviez trop de choses en tête. En général, vos taux se situent entre 5 et 7, mais au cours des quatre derniers mois, ils ont été plus élevés. Vous devez admettre que vous n'avez pas vraiment prêté attention à votre taux de sucre au cours des deux derniers mois.

Actuellement, vos résultats se situent entre 4 et 12. Vous avez des lectures occasionnelles de 15 ou 16. Les lectures « 4 » sont généralement dès votre réveil et les lectures plus élevées se manifestent généralement plus tard dans la journée. Vous n'avez pas apporté votre livre avec vous aujourd'hui. Vous ne vous sentez pas différemment quand vos lectures de glycémie sont plus élevées.

Vous prenez tous vos médicaments régulièrement.

Vous croyez que le changement le plus récent a été dans votre préparation des repas. Vous avez de la difficulté à vous ajuster à la cuisine pour une seule personne alors que vous avez déjà cuisiné pour une famille. Vous avez du mal à préparer tout un repas juste pour vous et vous ne mangez pas à des heures aussi régulières qu'avant. Il ne semble pas y avoir de portion adéquate pour une personne à l'épicerie. Vous savez que ce n'est pas bon pour votre glycémie, mais ça vous semble tellement plus simple de manger simplement un bol de céréales ou une rôtie que d'essayer de préparer un vrai souper. Vous n'aimez pas les aliments préparés et vous vous inquiétez de leur teneur en sodium. Vous savez que le sel n'est pas bon pour votre hypertension.

Vous n'êtes probablement pas aussi active qu'avant. Avant, vous essayiez de marcher une fois par jour, ce que vous n'avez pas fait depuis le temps où votre mari était à l'hôpital.

Vous vous attendez à ce que le médecin vous aide à reprendre le contrôle de votre diabète.

## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**

Diabète diagnostiqué il y a sept ans.

Hypertension depuis 15 ans.

Quatre accouchements normaux par voie vaginale; hystérectomie il y a 20 ans en raison de fibromes.

Mammographie chaque année; la dernière était il y a sept mois.

## **MÉDICATION**

Metformine, 850 mg tid.

Glyburide, 7, 5 mg bid.

Simvastatine, 40 mg HS.

HCTZ, 25 mg OD.

Énalapril, 20 mg OD.

Acide acétylsalicylique (AAS), 81 mg OD.

## **RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE**

Vos derniers tests de laboratoire étaient il y a huit mois. À ce moment-là, votre taux de HbA<sub>1c</sub> était de 6,8 et votre médecin vous a dit que votre bilan lipidique était au niveau cible.

La dernière mesure de votre TA au bureau du médecin était de 130/85.

Vous visitez un centre communautaire où une infirmière vérifie votre TA.

La dernière lecture il y a six mois était de 125/72.

## **ALLERGIES**

Aucune.

## **IMMUNISATIONS**

À jour.

## **MODE DE VIE**

- Tabac :** Vous n'avez jamais fumé.
- Alcool :** Vous ne consommez pas d'alcool.
- Caféine :** Vous buvez deux tasses de thé au déjeuner.
- Drogues illicites :** Vous ne consommez pas de drogues à usage récréatif.
- Diète :** Vous suivez fidèlement un régime équilibré faible en gras. Vous saviez que c'était important tant pour vous que pour votre mari. Vous n'avez pas aussi bien surveillé votre alimentation au cours des cinq derniers mois.
- Exercice et récréation :** Vous faites la majeure partie de votre exercice en travaillant dans la maison et dans le jardin. Vous avez une grande maison à nettoyer et un grand jardin que vous faites chaque année. Vous aviez l'habitude de faire une marche de 30 minutes chaque soir.

## **ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX**

Votre père est mort d'une crise cardiaque il y a dix ans. Votre mère est morte du cancer du sein il y a cinq ans.

Vous avez trois frères plus âgés qui souffrent tous de diabète et d'hypertension. Chacun d'eux a subi une crise cardiaque.

## **ANTÉCÉDENTS PERSONNELS**

Vous êtes née et avez été élevée dans cette ville où vous vivez. Vos parents étaient agriculteurs et ce sont vos frères qui ont pris la relève.

Votre mari était de la même communauté. Il avait huit ans de plus que vous, et était l'ami d'un de vos frères. Vous le connaissiez « depuis toujours » et vous avez commencé à le fréquenter quand vous étiez au collège. Il vous a demandée en mariage quand vous avez fini vos études et vous avez dit oui.

Il était agriculteur à son compte depuis cinq ans et vous avez construit une maison ensemble quand vous vous êtes mariés. Vous avez eu de bonnes et de mauvaises années, mais en général, vous faisiez un revenu raisonnable. Vous avez eu quatre enfants : deux filles, **MARIE**, 40 ans, et **ANNE**, 33 ans, ainsi que deux garçons, **MARC**, 38 ans, et **LUC**, 30 ans. Ils sont tous allés à

l'université et sont maintenant sur le marché du travail. Ils sont tous mariés. Marie a un enfant de cinq ans et Luc a un enfant de deux ans. Bien que vous adoriez vos deux petits-enfants, vous faites attention de laisser vos enfants établir leur propre famille. Seul Luc habite près de chez vous, à environ 30 minutes. Votre mari a pris sa retraite de l'agriculture il y a quatre ans et Luc a acheté la ferme. Il travaille en plus de faire fonctionner la ferme chaque jour.

Vous vivez encore dans la maison que vous avez construite avec Gérard. Maintenant que votre mari est décédé et que vos enfants n'habitent plus à la maison, celle-ci vous semble bien grande. Vous n'avez pas d'animaux, vous pouvez donc rester dans votre maison. Cela vous convient car vous n'aviez pas envie de la quitter.

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

Vous étiez une élève moyenne. Après avoir fini votre secondaire, vous avez suivi un cours de tenue de livre à un collège communautaire. Le travail de votre mère à la ferme était de s'occuper des livres et de la maison et c'est ce rôle que vous vouliez assumer vous aussi. Vous n'avez jamais travaillé à l'extérieur de la maison, mais vous participiez activement à la gestion de la ferme en plus de vous occuper de la maison et des enfants.

### **FINANCES**

Vous n'avez pas d'inquiétudes financières. Votre maison est payée. Bien que vous ne vous considérez pas comme riche, votre mari a laissé suffisamment d'argent pour ne pas que vous ayez de soucis. Vous avez toujours participé aux décisions concernant les finances de la famille et vous n'êtes pas inquiète au sujet de votre capacité à les gérer à l'avenir.

### **RÉSEAU DE SOUTIEN**

Votre mari était votre meilleur ami et confident.

Il y a plusieurs personnes que vous considérez comme de bons amis, bien que plusieurs de vos relations semblent difficiles depuis la mort de votre mari. Vous n'avez pas participé à aucun de vos clubs philanthropiques depuis son décès.

Vous êtes proche de vos frères. Cependant, leur santé n'est pas aussi bonne que la vôtre et ils sont occupés avec leur famille. Vous avez parlé à l'un de vos frères au sujet de certains de vos sentiments depuis le décès de votre mari. Vous ne vous sentez pas vraiment à l'aise de parler de ces choses avec aucun de vos amis.

## **RELIGION**

L'église a toujours été une partie importante de votre vie. Gérard et vous alliez à la messe régulièrement. Vous participiez activement aux activités de votre paroisse et l'église a été une source de soutien. Vous êtes retournée seulement quelques fois depuis la mort de Gérard. Tout le monde a été très accueillant et vous êtes contente d'être allée, mais parfois l'idée d'y aller seule est accablante.

## **DIRECTIVES DE JEU**

Vous portez des vêtements confortables et d'allure décontractée. Vous répondez aux questions sans problème.

Vous vous voyez comme une participante active à la maîtrise de votre diabète. Vous vous inquiétez de votre taux de glycémie dont vous semblez avoir perdu le contrôle. Vous ne voulez pas avoir les mêmes problèmes de santé que vos frères, surtout maintenant que vous êtes seule.

Vous êtes encore triste de la mort de votre mari. Vous êtes capable de répondre aux questions au sujet de sa mort et sur la façon dont se déroule votre vie sans lui sans devenir trop troublée. Le fait que ce médecin n'ait pas connu votre mari vous permet de parler plus aisément. Vous n'êtes pas fâchée ni peinée que vos enfants aient insisté pour que veniez parler à un médecin de la façon dont vous vivez votre deuil. Vous savez qu'ils s'inquiètent simplement pour vous.

Si le candidat vous dit que des tests de laboratoire seront organisés, vous demandez : « **Quels tests exactement?** »

## **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>JEANNE VALOIS :</b> | La patiente, âgée de 62 ans. Elle est veuve depuis peu et souffre de diabète mal maîtrisé.                               |
| <b>GÉRARD VALOIS :</b> | Le mari de Jeanne, mort il y a cinq mois, à l'âge de 70 ans.   |
| <b>MARIE :</b>         | La fille de Jeanne et de Gérard, âgée de 40 ans. Elle a un enfant âgé de cinq ans.                                       |
| <b>MARC :</b>          | Le fils de Jeanne et de Gérard, âgé de 38 ans.   |
| <b>ANNE :</b>          | La fille de Jeanne et de Gérard, âgée de 33 ans.   |
| <b>LUC :</b>           | Le fils de Jeanne et de Gérard, âgé de 30 ans. Il a pris la relève de la ferme familiale et a un enfant âgé de deux ans. |
| <b>ÉDOUARD :</b>       | Le frère de Jeanne, âgé de 72 ans.   |
| <b>ALEXANDRE :</b>     | Le frère de Jeanne, âgé de 70 ans.   |
| <b>PIERRE :</b>        | Le frère de Jeanne, âgé de 66 ans.   |
| <b>ÉVELYNE :</b>       | L'amie de Jeanne et de Gérard.   |
| <b>GEORGES :</b>       | L'ami de Jeanne et de Gérard, et le mari d'Évelyne.  |

## **CHRONOLOGIE**

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Aujourd'hui :</b>       | Rendez-vous avec le candidat.                              |
| <b>Il y a 2 mois :</b>     | Avez cessé de faire attention à votre taux de glycémie.    |
| <b>Il y a 4 mois :</b>     | Taux de glycémie sont devenus plus élevés.                 |
| <b>Il y a 5 mois :</b>     | Décès de votre mari.                                       |
| <b>Il y a 6 mois :</b>     | Dernière mesure de votre TA au centre communautaire.       |
| <b>Il y a 7 mois :</b>     | Mammographie la plus récente.                              |
| <b>Il y a 8 mois :</b>     | Derniers dosage de l'HbA <sub>1c</sub> et bilan lipidique. |
| <b>À l'âge de 59 ans :</b> | Dernier examen de la vue.                                  |
| <b>À l'âge de 58 ans :</b> | Avez commencé à prendre des médicaments pour le diabète.   |
| <b>À l'âge de 57 ans :</b> | Diabète mal maîtrisé par la diète et l'exercice.           |
| <b>À l'âge de 56 ans :</b> | Augmentation de la TA;<br>énalapril ajouté à l'HCTZ.       |
| <b>À l'âge de 55 ans :</b> | Diagnostic de diabète et d'hyperlipidémie.                 |
| <b>À l'âge de 47 ans :</b> | Diagnostic d'hypertension;<br>début de l'HCTZ.             |
| <b>À l'âge de 42 ans :</b> | Hystérectomie.   |
| <b>À l'âge de 32 ans :</b> | Naissance de Luc.  |
| <b>À l'âge de 29 ans :</b> | Naissance de Anne.   |
| <b>À l'âge de 24 ans :</b> | Naissance de Marc.   |
| <b>À l'âge de 22 ans :</b> | Naissance de Marie.  |

**À l'âge de 20 ans :**

Mariage avec Gérard.

**Il y a 62 ans. :**

Naissance.

## INDICES À DONNER AU CANDIDAT

### ÉNONCÉ INITIAL :

« **Ma famille m'a dit que je devais parler à quelqu'un.** »

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

Si le candidat n'a pas soulevé la question du diabète, il faut dire :  
« **Mon taux de sucre n'est pas très bon ces temps-ci.** »

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

Si le candidat n'a pas soulevé la question de votre état d'esprit, il faut dire : « **Qu'est-ce que je devrais dire à ma famille?** »  
(*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 :</p> <p>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 : DEUIL**

| <b>Deuil</b>   | <b>Vécu des symptômes</b>   |
|--|---|
| <p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. décès du mari :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mari décédé il y a cinq mois.</li><li>• Hospitalisé et est décédé trois semaines plus tard.</li><li>• Avait une maladie du cœur, mais allait assez bien.</li><li>• Famille a dû prendre la décision d'arrêter le maintien des fonctions vitales.</li><li>• A été marié 42 ans.</li></ul> <p><b>2. identification de la réaction de deuil normale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• S'ennuie de son mari/ aimerait qu'il soit encore en vie.</li><li>• Pense à lui tous les jours.</li><li>• A des épisodes de tristesse profonde.</li><li>• Pas de sentiment de culpabilité par rapport à sa mort.</li></ul> <p><b>3. éléments permettent d'écarter certaines causes :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Ne pense pas au suicide ni à se faire du mal.</li><li>• Ne consomme pas d'alcool ni de drogues.</li><li>• Pas de troubles du sommeil majeurs.</li><li>• Pas de sentiment de désespoir.</li><li>• Planifie l'avenir/ aime planifier son jardin.</li></ul> <p><b>4. stade de deuil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de colère ni de rancœur quant aux circonstances du décès de son mari.</li><li>• Pas de flashbacks ni de cauchemars.</li><li>• Accepte la mort de son mari.</li></ul> | <p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Triste.</li><li>• Seule.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La façon dont elle se sent est normale pour quelqu'un qui vient de perdre son mari.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Elle pleure quand elle parle à ses enfants.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le médecin sera d'accord avec elle pour dire que ses sentiments sont normaux.</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 : DIABÈTE MAL MAÎTRISÉ**

| <b>Diabète mal maîtrisé</b>  | <b>Vécu des symptômes</b>   |
|--|---|
| <p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. histoire et prise en charge :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnostic de diabète il y a sept ans.</li><li>• Taux de glycémie de 4 à 12, parfois de 15 ou 16.</li><li>• Diète irrégulière.</li><li>• Diminution du niveau d'exercice.</li><li>• Dernière évaluation il y a huit mois.</li></ul> <p><b>2. médicaments actuelles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Diabète : metformine, glyburide.</li><li>• Hypertension: énalapril, HCTZ.</li><li>• Hyperlipidémie : simvastatine, AAS.</li></ul> <p><b>3. évaluation des organes cibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pas de picotement ni d'engourdissement aux pieds.</li><li>• Pas de douleur à la poitrine.</li><li>• Pas de trouble visuel.</li><li>• Dernier examen de la vue il y a trois ans.</li></ul> <p><b>4. prend ses médicaments tels que prescrits.</b></p> | <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>• Son diabète n'est pas bien maîtrisé.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le médecin l'aidera à reprendre le contrôle de son diabète.</li></ul> <p><b>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, 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). |

### 3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

| Identification du contexte  | Intégration du contexte  |
|---|--|
| <p><b>Les points à couvrir sont :</b></p> <p><b>1. contexte actuel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vit seule dans la maison familiale à la ferme.</li> <li>• Quatre enfants.</li> <li>• Pas d'inquiétudes financières.</li> </ul> <p><b>2. réseau de soutien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son mari était son principal soutien et confident.</li> <li>• Seulement un de ses enfants habite près de chez elle.</li> <li>• Diminution des activités sociales (p. ex., église, clubs philanthropiques comme Kiwanis et 4-H).</li> <li>• Parle avec son frère de sa peine.</li> </ul> <p><b>3. le fait que son mari était le plus extrovert des deux et qu'il était son lien avec la communauté.</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>« Vous devez trouver cela difficile de vivre votre peine par rapport à la perte de votre mari. Ce n'est pas surprenant que vos enfants s'inquiètent pour vous. Il est aussi probable que, étant donné votre deuil, votre glycémie est moins bien contrôlée. »</b></p> |

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

#### **4. PRISE EN CHARGE : DEUIL**

| <b>Plan</b>   | <b>Trouver un terrain d'entente</b>   |
|---|---|
| <p><b>1. Rassurer la patiente en lui disant que sa réaction de deuil est normale.</b></p> <p><b>2. Recommander un rendez-vous dans quelques semaines pour évaluer son état d'esprit.</b></p> <p><b>3. Offrir du soutien aux endeuillés (p. ex., groupes de soutien aux endeuillés, ressources sur le deuil, zoothérapie).</b></p> <p><b>4. Lui suggérer des façons de rassurer ses enfants/pourrait offrir de voir des membres de sa famille.</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 : DIABÈTE MAL MAÎTRISÉ

| Plan   | Trouver un terrain d'entente  |
|--|---|
| <p><b>1. Être d'accord avec elle pour dire que son diabète doit être mieux maîtrisé.</b></p> <p><b>2. L'examen physique de suivi doit inclure une vérification de la TA.</b></p> <p><b>3. Organiser des tests de laboratoire, qui doivent inclure le dosage de la HbA<sub>1c</sub>.</b></p> <p><b>4. Discuter d'un rendez-vous pour un examen de la vue.</b></p> <p><b>5. Prendre des dispositions pour qu'elle voie une nutritionniste/participe à un cours pour diabétiques (p. ex., cours sur la cuisine pour une seule).</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, 4 et 5.         | 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, 3 et 4.            | 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.  |