

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

LILLIANNE LAURENT



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. a besoin d'aide pour cesser de fumer;**
- 2. a des pertes de mémoire.**

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^{me} **LILIANNE LAURENT**, 50 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 M^{me} **LILLIANNE LAURENT**, une décoratrice d'intérieur âgée de 50 ans. Vous souhaitez cesser de fumer. Vous avez également des pertes de mémoire qui vous inquiètent de plus en plus.

Votre médecin de famille (MF), le **D^r SIMARD**, a pris sa retraite.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Tabagisme

Vous avez commencé à fumer à l'âge de 16 ans quand votre frère aîné et ses amis vous ont mis au défi d'essayer de fumer une cigarette. Très rapidement, vous vous êtes rendu compte que vous aimiez la sensation que vous procurait la nicotine. Vous trouviez que vous alliez l'air très sophistiquée et mature, surtout étant donné que vous étiez une adolescente maigrichonne pratiquement dépourvue de courbes féminines.

Votre premier mari ainsi que le deuxième étaient des fumeurs et aucun ne vous a vraiment encouragée à cesser de fumer. Vous avez diminué votre consommation de cigarettes quand vous étiez enceinte de votre fils, puis de votre fille, mais vous avez repris votre habitude d'un paquet et demi par jour après les deux accouchements.

Après votre divorce de votre deuxième mari, vous étiez âgée de 39 ans, vous avez eu une période santé et avez songé à abandonner la cigarette. Cela semblait être la meilleure chose à faire et vous avez arrêté sans aucune aide. Malheureusement, vous avez eu des symptômes de sevrage passablement graves et vous n'avez été que six jours sans fumer.

Il y a environ un an et demi, vous avez rencontré **ALEX** et vous avez commencé à vous fréquenter. Alex est un maniaque de la bonne forme physique (il n'y a aucune autre façon de le décrire), et il vous a fortement encouragée à adopter un tout nouveau mode de vie. Vous avez appris à adopter un régime végétarien bien équilibré et vous avez commencé à faire du jogging. Vous appréciez beaucoup les bienfaits d'une vie plus saine. La seule chose qu'il vous reste à faire est de cesser de fumer. Alex est complètement anti-tabac. Il vous encourage à cesser de fumer et est prêt à vous aider.

Maintenant que votre relation avec Alex devient de plus en plus sérieuse, vous parlez de déménager ensemble. Cependant, vous devez cesser de fumer avant.

Vous avez réussi à diminuer à environ un demi-paquet par jour. Cela a été difficile et vous avez ainsi laissé tomber plusieurs de vos pauses cigarette préférées de la journée. Vous vous êtes rendu compte que vous étiez incapable de vous passer de la première cigarette du matin (votre préférée) et des cigarettes pendant vos pauses-café. Vous aimez beaucoup fumer dans la voiture entre vos rendez-vous avec les clients, et quand vous prenez un café. Vous aimez fumer quelques cigarettes en relaxant le soir. Vous ne vous levez plus la nuit pour fumer et vous ne quittez plus la table au restaurant pour une pause cigarette.

Vous vous demandez s'il existe un moyen sans douleur de cesser de fumer. Vous ne voulez pas connaître les mêmes symptômes de sevrage que vous avez déjà connus, car vous vous sentiez complètement misérable et vous ne réussiriez pas à passer au travers. Vous avez visité une pharmacie locale, mais la quantité d'aides pour cesser de fumer a seulement réussi à vous mêler davantage. Qu'est-ce qui est mieux? Le timbre ou les comprimés? Vous voulez que le médecin vous dise quel produit vous devriez choisir.

Vous avez choisi l'anniversaire d'Alex (dans un mois) comme jour cible pour cesser de fumer.

Pertes de mémoire

Vous avez toujours eu une excellente mémoire. Vous vous êtes toujours vantée du fait que vous pouviez emmagasiner dans votre tête une énorme quantité d'information sur une variété de clients sans avoir à utiliser un ordinateur. Cependant, au cours de la dernière année, vous avez remarqué que votre mémoire n'était plus aussi bonne qu'avant.

Vous êtes très embarrassée par le fait que votre superviseur immédiat vous a signalé plusieurs erreurs que vous avez commises au cours du dernier mois. Récemment, vous avez commencé à prendre des notes et à les laisser un peu partout dans votre appartement afin de ne rien oublier. Vous avez laissé des notes au travail, mais des collègues ont fait des commentaires à ce sujet et vous commencez à croire que votre esprit n'est plus aussi vif. Votre domaine de travail est très compétitif et vous savez que certaines personnes plus jeunes au bureau seraient enchantées d'exploiter à leur avantage certaines de vos faiblesses.

Le problème de mémoire est apparu il y a environ un an. Au début, il était relié à de petites choses, comme d'égarer vos clés ou vos lunettes. Vous avez pensé que votre femme de ménage qui nettoyait votre appartement trois fois par semaine déplaçait vos choses. Vous vous êtes fâchée contre elle et elle a démissionné il y a quatre mois. Or, la disparition de vos effets personnels (clés, lunettes, vêtements, Palm pilot, etc.) est devenue de plus en plus fréquente et vous avez dû admettre que vous étiez la seule à blâmer.

Vous avez aussi de la difficulté à vous rappeler les noms de vos nouveaux clients. Vous trouvez cela un peu étrange, car il y a quelques semaines, lors d'un souper d'affaires, vous avez rencontré par hasard une copine de l'école secondaire et vous vous êtes rappelé son nom sans hésiter.

Récemment, le système informatique au bureau a été changé. Vous avez assisté aux sessions d'information avec vos collègues, mais vous semblez incapable d'apprendre à utiliser le nouveau système. Vous avez laissé de multiples notes autocollantes sur lesquelles vous avez inscrit des directives comme « le mot de passe pour entrer dans le système est X763R », mais chaque jour, quand vous vous assoyez à votre ordinateur, l'entrée de données dans le système vous apparaît comme une nouvelle tâche que vous n'avez jamais entreprise. Vous pouvez utiliser votre machine à coudre sans problème et la surjeteuse capricieuse (machine à coudre sophistiquée) que plusieurs n'arrivent pas à faire fonctionner correctement. Vous ne croyez donc pas que votre problème soit lié à la dextérité manuelle.

Alex a remarqué que quelque chose ne va pas chez vous. Il vous en a parlé à plusieurs reprises. Il dit que ce n'est pas seulement votre mémoire qui a changé. Vous ne le croyez pas vraiment, mais il se plaint du fait que votre personnalité a changé légèrement au cours des six derniers mois. Il dit que vous êtes plus impatiente qu'à l'habitude. Il vous a fait remarquer que votre visage n'était pas très expressif; vous avez un regard atone et cela le dérange, car il pense qu'il vous ennuie.

La goutte qui a fait déborder le vase était quand vous avez perdu la reliure d'un client, qui décrivait les grandes lignes d'un projet pour une maison nouvellement construite dont vous aviez l'exclusivité. Vous ne pouvez pas vous rappeler à quel endroit vous avez laissé cette reliure et elle représente des heures de travail. Ce qui est encore pire, c'est que vous ne vous rappelez pas du tout ce que le client avait choisi. À présent, quand vous avez besoin de votre mémoire fabuleuse, elle vous fait défaut.

Vous ne présentez aucun signe ou symptôme d'hypothyroïdie et vous n'êtes pas déprimée. Vous n'avez aucun symptôme neurologique comme des maux de tête, des changements dans votre démarche ou de l'incontinence. Vous ne faites pas d'insomnie. Vous n'êtes pas ménopausique. Vous n'avez aucun nouveau facteur stressant dans votre vie pour expliquer vos problèmes de concentration; en fait, la vie au cours des deux dernières années n'a jamais été aussi belle. Vous n'êtes pas une conductrice dangereuse et vous n'êtes pas un danger pour vous-même (p. ex., vous ne laissez pas traîner de cigarettes allumées).

Vous êtes secrètement terrifiée à l'idée que vous soyez en train de développer un trouble de démence semblable à celui de votre tante et de votre grand-mère. Cette perspective vous emplit d'horreur.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous êtes généralement en bonne santé, bien que vous ayez une légère toux sèche et chronique de fumeuse et que vous soyez sujette aux bronchites; vous souffrez généralement de bronchite deux fois par année, mais vos symptômes ne sont pas très graves.

Vous avez subi une appendicectomie quand vous aviez 18 ans. Vous avez eu une césarienne pour votre deuxième enfant.

Vous avez vu votre MF pour la dernière fois il y a un an. À ce moment-là, il vous avait déclarée en parfaite santé et vous avait dit que les résultats de tous vos tests de dépistage étaient négatifs (pas d'hypercholestérolémie, de diabète, d'hypertension, etc.)

MÉDICATION

Vous prenez quotidiennement une multivitamine avec fer ainsi que 400 mg de calcium et 1 000 UI de vitamine D.

Vous prenez un laxatif de temps en temps car vous êtes prédisposée à la constipation.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Au poil de chat et de chien.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac :

Vous fumez depuis 34 ans. Jusqu'à récemment, vous fumiez environ un paquet et demi par jour. Vous fumez maintenant un demi-paquet par jour.

Alcool :

Vous buvez de l'alcool quotidiennement, généralement un ou deux verres de vin avec le souper si vous êtes avec des clients ou avec Alex. Vous n'avez jamais eu de problème d'alcool.

Drogues illicites :

Vous fumez de la marijuana à l'occasion dans les « partys », mais rarement à la maison.

Alimentation :

Vous êtes devenue végétarienne depuis que vous avez rencontré Alex.

Exercice et récréation :

Vous avez commencé à faire du jogging depuis que vous avez rencontré Alex. Vous êtes légèrement à bout de souffle quand vous courez.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vos deux parents sont encore vivants et sont relativement en bonne santé. Votre père a des cataractes, mais est par ailleurs en bonne forme. Votre mère souffre de diabète de Type 2.

Votre tante et votre grand-mère maternelles sont décédées au début de la soixantaine de démence progressive. Votre mère s'est occupée de sa mère presque jusqu'à son décès et, bien que cela se soit passé il y a plusieurs années, vous vous rappelez l'horreur de voir votre chère grand-mère devenir progressivement l'ombre d'elle-même.

Votre tante est morte dans une ville à plusieurs centaines de kilomètres d'ici. Vous n'avez aucun souvenir d'elle quand elle souffrait de démence avancée, bien que vous sachiez à quel point cette maladie a marqué votre mère.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance, adolescence et début de l'âge adulte

Vous étiez la deuxième d'une famille de quatre enfants. Vous avez eu une enfance plutôt ordinaire. Vous ne vous rappelez rien d'important qui se soit passé pendant votre enfance et votre adolescence.

Vous avez fréquenté le collège pendant un an, mais vous ne réussissiez pas bien et vous avez abandonné avant la fin du deuxième semestre. Vous avez toujours aimé vous occuper de décoration quand vous étiez adolescente et vous cousiez souvent des coussins et des draperies pour votre famille et vos amis. Quand vous vous êtes rendu compte que l'école n'était pas pour vous, une amie de votre mère vous a suggéré de travailler pour elle dans un magasin de tissus. Vous vous êtes vite adaptée à cet environnement et vous vous êtes épanouie. En moins d'un an, vous enseigniez des cours impromptus sur la confection d'accessoires décoratifs pour la maison.

Premier mariage

Vous avez rencontré votre premier mari, **ANDRÉ**, dans un cours au collège et vous vous êtes vite entichée de lui. Alors que vous travailliez au magasin de tissus, vous êtes tombée enceinte de votre premier enfant. Étant donné que ce n'était pas bien vu d'avoir un enfant sans être mariée, vous avez épousé André. Quand votre fils, **ADAM**, avait 14 mois, vous avez donné naissance à votre fille, **AMÉLIE**. Le fait d'avoir deux enfants et peu d'argent a créé des tensions dans votre mariage. Vous avez réalisé qu'André et vous étiez probablement trop immatures pour être mariés. Vous avez divorcé quand Adam avait six ans. Vous avez eu peu de contacts avec André au fil des années, surtout parce qu'il est déménagé aux États-Unis deux ans après le divorce.

Deuxième mariage

Vous avez été célibataire pendant environ trois ans, puis vous avez rencontré **JEAN**, un entrepreneur général. Il partageait votre intérêt à créer de magnifiques maisons et vous avez travaillé ensemble pendant un certain temps. Il était divorcé lui aussi et avait la garde de ses trois enfants. Après vous être fréquentés pendant un an, vous vous êtes mariés et avez créé une famille reconstituée de cinq enfants. Jean faisait amplement d'argent, mais il voulait vraiment une femme à la maison pour s'occuper de ses enfants, pas une femme d'affaires. Vous vous êtes disputés beaucoup et les huit années où vous avez été ensemble ont été passablement tumultueuses. Cependant, après le divorce, vous êtes devenus de meilleurs amis que vous ne l'étiez quand vous étiez mariés; en fait, vous décidez encore souvent les maisons qu'il construit.

Vous voyez les enfants de Jean lors des congés fériés. Vous vous considérez autant la mère de ces enfants que des vôtres.

Autres partenaires sexuels

Après avoir divorcé de Jean, vous étiez satisfaite de ne fréquenter personne pendant plusieurs années. Les relations avec les hommes étaient trop compliquées et votre travail vous gardait très occupée. À mesure que votre carrière prenait de l'ampleur, vous vous rendiez souvent à des salons professionnels pour trouver de nouvelles idées. Ces voyages vous ont donné l'occasion de rencontrer de nombreux hommes et d'avoir souvent de brèves aventures, ce qui correspondait à votre besoin d'indépendance. (L'idée de vous attacher à un seul homme vous apparaissait comme étouffante.) Bien que vous ayez été souvent sexuellement active, vous avez toujours insisté pour utiliser des condoms. Vous avez subi régulièrement des tests de dépistage des infections transmises sexuellement et vous n'avez jamais eu d'infection.

Relation actuelle

Votre relation avec Alex est devenue plus sérieuse au cours des six derniers mois, bien que vous ayez des relations sexuelles avec lui depuis 16 mois. Vous considérez votre relation comme la plus stable que vous n'avez jamais connue et la seule pomme de discorde entre vous est votre tabagisme. Alex est très soucieux de sa santé et il dit qu'il s'inquiète du fait que vous fumiez. Vous restez rarement à l'appartement le soir, car l'odeur de la cigarette dérange Alex. Vous quittez généralement sa maison après avoir fait l'amour, car vous avez besoin de fumer et il ne vous le permet pas dans sa maison.

Vous aimeriez emménager avec Alex, mais vous savez que vous devez cesser de fumer avant tout.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez terminé vos études secondaires et vous avez fréquenté le collège pendant une courte période. Bien que vous n'ayez pas obtenu de diplôme du collège, vous êtes intelligente et vous vous exprimez bien. Vous êtes relativement cultivée et vous vous tenez au courant des actualités.

Vous êtes une décoratrice autodidacte, bien que vous ayez suivi de nombreux cours du soir sur le design et la décoration. Vous avez un flair pour le design et un œil pour les couleurs.

Vous avez travaillé pour plusieurs maisons de design au cours des 27 dernières années. Votre talent est recherché par la clientèle à l'aise financièrement et vous savez que vous avez une excellente réputation dans votre domaine. Vous êtes connue pour votre sens unique des couleurs et des textures. Vous êtes fière de votre travail acharné et des habiletés que vous avez développées.

Il y a cinq ans, le propriétaire de la compagnie pour laquelle vous travaillez actuellement, **PHILIPPE CONSTANCE**, vous a convaincue de vous joindre à

lui en tant que décoratrice principale. Le prestige et l'augmentation de salaire ont suffi à vous convaincre de quitter votre ancienne compagnie dans laquelle vous étiez partenaire. Vous n'avez pas regretté votre décision. Philippe a une clientèle exclusive et intéressante et, généralement, les projets sur lesquels vous travaillez ne comportent pas de contraintes de budget.

Vous avez une assurance-invalidité au travail et un excellent régime de soins de santé.

FINANCES

Vous avez épargné beaucoup d'argent et vous vivez assez bien. Vous êtes propriétaire du condominium où vous vivez.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez peu d'intérêts en dehors de votre travail.

Vos enfants sont grands et autonomes. Ils habitent dans d'autres villes, mais vous les voyez lors des congés fériés et vous les appelez assez souvent. Ils ont des partenaires, mais pas encore d'enfants. Les enfants de Jean n'ont pas encore d'enfants non plus.

RELIGION

Vous avez été élevée dans la religion catholique, mais vous n'allez pas à la messe régulièrement.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le médecin vous appuie dans votre désir de cesser de fumer et qu'il vous offre de l'aide dans cette tâche.

Vous vous attendez à ce que le médecin confirme vos soupçons à l'effet que vous souffrez de pertes de mémoire.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillée de façon plutôt flamboyante (comme le ferait une personne artistique); vous portez des vêtements aux couleurs et aux imprimés très voyants.

Vous avez une personnalité agréable et cordiale. Votre affect est peut-être quelque peu émoussé, mais seulement un peu. Vous avez l'habitude d'échanger avec toutes sortes de personnes et cela vous donne une certaine confiance lorsque vous rencontrez de nouvelles personnes. Cependant, vous êtes un peu nerveuse à l'idée de rencontrer ce médecin. Au début, vous évitez de le regarder dans les yeux, car vous êtes contrariée et vous avez peur d'oublier des choses pendant l'entrevue. Vous vous ouvrez plus facilement à un candidat qui ne porte pas de jugement et semble s'intéresser à vous.

Vous vous exprimez bien.

Vous hésitez légèrement quand vous parlez des événements récents; de petits détails vous ont échappé. Vous vous rappelez clairement les événements qui se sont déroulés dans le passé.

Vous avez plusieurs bouts de papier dans vos mains; ils servent de « notes de rappel ». Ou encore, si vous préférez, vous pourriez apporter un calepin de notes rempli de gribouillages auxquels vous vous référez.

Si le candidat vous demande de passer l'examen mini-mental de Folstein, vous le réussissez sans difficulté. Cependant, le fait de passer à travers chaque question est considéré comme un « examen » et le candidat ne devrait pas être encouragé à poursuivre cette voie.

Vous vous **SENTEZ** motivée à cesser de fumer le jour de l'anniversaire d'Alex. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin vous donne un produit pour cesser de fumer. Vous réalisez que vous êtes dépendante de la cigarette et que vous ne pouvez pas abandonner cette habitude sans aide.

Vous êtes effrayée et anxieuse par rapport à vos pertes de mémoire. Se pourrait-il que vous ayez le même trouble de démence que votre grand-mère?

Vous avez dû vous écrire des notes pour vous rappeler quand faire certaines choses. Vous vous inquiétez du fait que vous perdez votre vivacité d'esprit. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le médecin éclaircisse ce problème pour vous.

Si le candidat s'informe de votre alimentation, insistez sur le fait que vous êtes végétarienne.

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.*

LILLIANNE LAURENT :	La patiente, âgée de 50 ans. Elle est décoratrice d'intérieur et souffre de pertes de mémoire et souhaite cesser de fumer.
ALEX :	Le petit ami de Lillianne, un « maniaque de la bonne santé », âgé de 53 ans.
ADAM :	Le fils d'André et de Lillianne, âgé de 29 ans.
AMÉLIE :	La fille d'André et de Lillianne, âgée de 28 ans.
ANDRÉ :	Le premier conjoint de Lillianne.
JEAN :	le deuxième conjoint de Lillianne.
PHILIPPE CONSTANCE :	Le patron de Lillianne.
D^r SIMARD :	Le MF de Lillianne pendant 10 ans; il a pris sa retraite.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
Il y a un mois :	Le superviseur a commencé à vous faire remarquer des erreurs.
Il y a six mois :	La relation avec Alex est devenue plus sérieuse.
À l'âge de 49 ans :	Début des troubles de mémoire; dernière visite chez un MF.
À l'âge de 48 ans :	Rencontre d'Alex; êtes devenue végétarienne et avez commencé à faire du jogging.
À l'âge de 45 ans :	Avez commencé à votre emploi actuel.
À l'âge de 39 ans :	Divorce d'avec Jean; première tentative de cesser de fumer.
À l'âge de 31 ans :	Mariage avec Jean.
À l'âge de 30 ans :	Rencontre de Jean.
À l'âge de 27 ans :	Divorce d'avec André.
À l'âge de 23 ans :	Avez commencé à travailler comme décoratrice d'intérieur.
À l'âge de 22 ans :	Naissance de votre fille, Amélie.
À l'âge de 21 ans :	Naissance de votre fils, Adam.
À l'âge de 20 ans :	Mariage avec André.
À l'âge de 19 ans :	Avez abandonné vos études au collège et avez commencé à travailler dans un magasin de tissus.
À l'âge de 18 ans :	Commencez le collège et rencontrez André.
À l'âge de 16 ans :	Commencez à fumer.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **Je veux arrêter de fumer.** »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des troubles de mémoire, il faut dire : « **Je pense que j'ai de la difficulté à me rappeler des choses.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'abandon de la cigarette, il faut dire : « **Est-ce que je pourrais avoir quelque chose pour cesser de fumer?** ». *(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 explorer activement 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>Habiletés d'écoute</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Accorde du temps pour des silences appropriés Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos 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 ») Clarifie le jargon que le patient peut utiliser 	<p>Habiletés d'expression</p> <p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> Adéquate pour être compris par le patient Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient Ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?) Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?) Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, pathophysiologie, effets secondaires) Clarifie comment le patient aimerait être abordé
<p>Habiletés non verbales</p> <p>Expression</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient Est concentré sur la conversation Adapte son comportement en fonction du contexte du patient Le contact physique est approprié au degré de confort du patient <p>Réceptivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient) Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant) 	<p>Adaptation à la culture et à l'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité) Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., pipi vs urine)
<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 : TABAGISME

Tabagisme	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. histoire du tabagisme :</p> <ul style="list-style-type: none">• A commencé à fumer à 16 ans.• Fume un paquet et demi par jour.• A diminué le nombre de cigarettes pendant ses deux grossesses. <p>2. évaluation de la dépendance :</p> <ul style="list-style-type: none">• Signes de sevrage.• Certains moments où elle fume toujours (après le souper, etc.).• La première cigarette le matin est la meilleure. <p>3. tentatives de cesser de fumer :</p> <ul style="list-style-type: none">• A diminué à un demi-paquet par jour.• N'a pas essayé les timbres cutanés.• N'a pas acheté de gomme nicotinique.• Tentative antérieure d'arrêter sans aide a été un échec. <p>4. le fait qu'elle ait établi une date précise pour cesser de fumer</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Motivée à cesser de fumer. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle est dépendante des cigarettes.• Elle ne peut pas arrêter toute seule. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Toux de fumeuse.• Légèrement essoufflée quand elle court. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin lui donnera quelque chose pour cesser de fumer. <p>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.</p>

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

2. IDENTIFICATION : PERTES DE MÉMOIRE

Pertes de mémoire	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Troubles de mémoire (p. ex., oublie le nom des clients, ses rendez-vous, ses clés d'auto).• Maintien de la mémoire à long terme.• Difficulté à apprendre de nouvelles habiletés. <p>2. causes potentiellement réversibles :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de symptômes d'hypothyroïdie.• Consommation d'alcool.• Pas de signe de dépression.• Régime végétarien. <p>3. dernier examen physique normal selon son ancien MF.</p> <p>4. symptômes neurologiques :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de changements dans la démarche.• Pas de maux de tête.• Pas d'incontinence.• Pas de déficits neurologiques.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Peur.• Anxiété. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a peut-être la même démence que sa grand-mère et sa tante. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle doit s'écrire des notes de rappel. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin va clarifier s'il s'agit vraiment d'un problème. <p>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.</p>

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

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p data-bbox="186 325 617 357"><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p data-bbox="186 394 600 426">1. sa relation avec Alex :</p> <ul data-bbox="235 430 787 567" style="list-style-type: none">• Alex est un non-fumeur.• Ils sont ensemble depuis 16 mois.• Ils planifient d’emménager ensemble. <p data-bbox="186 604 771 636">2. aspects reliés aux cycles de vie :</p> <ul data-bbox="235 640 714 777" style="list-style-type: none">• Deux divorces.• Deux enfants adultes qui ont quitté la maison.• Pas de petits-enfants. <p data-bbox="186 814 365 846">3. travail :</p> <ul data-bbox="235 850 722 1018" style="list-style-type: none">• Décoratrice d’intérieur.• Son talent est très recherché.• Sécurité financière.• Peu d’intérêts en dehors du travail.	<p data-bbox="824 325 1404 388">L’objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul data-bbox="868 430 1421 745" style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes ;• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. <p data-bbox="824 787 1421 913">Cette démarche est essentielle pour l’étape suivante : trouver un terrain d’entente afin d’élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p data-bbox="824 955 1421 1018">Voici un exemple d’énoncé d’un candidat hautement certifiable :</p> <p data-bbox="824 1029 1421 1333">« Vous avez fait un effort remarquable pour adopter un mode de vie sain, mais vous avez de la difficulté à cesser de fumer. De plus, vous êtes très inquiète par le fait que votre mémoire semble vous faire défaut et qu’il pourrait s’agir d’un trouble grave qui affecterait votre travail et votre relation. »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part à la patiente de ses observations et perceptions avec sympathie.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat certifiable: « Vous avez besoin de cesser de fumer pour garder votre petit ami et vous croyez perdre la mémoire. »
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre la patiente.

4. PRISE EN CHARGE : TABAGISME

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Offrir de l'aide pour cesser de fumer.</p> <p>2. Discuter des stratégies non pharmacologiques (p. ex., modification du comportement).</p> <p>3. Élaborer un plan de soutien continu (p. ex., un programme d'abandon de la cigarette, un suivi régulier avec le MF, obtenir le soutien d'un ami).</p> <p>4. Discuter des options pharmacothérapeutiques par rapport aux problèmes actuels de mémoire.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction (« feedback »). 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la 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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <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 : PERTES DE MÉMOIRE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Admettre que la perte de mémoire constitue un problème.</p> <p>2. Organiser un examen physique.</p> <p>3. Organiser un test de mémoire.</p> <p>4. Organiser des tests pour écarter des causes réversibles (ceux-ci peuvent inclure le dosage de la thyroïdostimuline et de la vitamine B₁₂).</p> <p>5. Offrir un soutien/de l'aide pour gérer les troubles de mémoire (p. ex., tenir un journal, utiliser un agenda, dormir suffisamment, diminuer la consommation d'alcool).</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction (« feedback »). 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p>

Hautement certifiable	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.
Certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Implique la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2, 3 et 4.	N'implique <u>pas</u> 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.

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