

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

MARC LEVASSEUR



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

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

SYNTHÈSE

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

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

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes du patient ainsi qu'une approche acceptable de sa 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 du patient. 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 le patient/examineur, à partir de critères prédéterminés pour ce cas. Nous vous conseillons de ne pas solliciter d'information de l'examineur concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui adresser la parole «en dehors du rôle».

3. DURÉE

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

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

4. LE PATIENT

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

NOTE SPÉCIALE

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

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

INTRODUCTION

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

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

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

HISTOIRE DU PROBLÈME

Tension artérielle élevée et stress au travail

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

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

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

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

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

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

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

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

Symptômes prostatiques

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

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

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

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

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

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

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

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

MÉDICATION

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

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun disponible.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

<u>Tabac</u> :	Aucun.
<u>Alcool</u> :	De deux à trois bières socialement, peut-être une ou deux fois par mois.
<u>Caféine</u> :	Environ quatre tasses de café par jour.
<u>Nutrition</u> :	Règle générale, vous essayez de bien vous alimenter, mais vous aimez aussi les hamburgers et le poisson frit avec frites (fish and chips).
<u>Exercice et récréation</u> :	Vous vous rendez au centre de conditionnement après le travail. Vous courez généralement pendant environ 30 minutes et faites de la musculation pendant 40 à 60 minutes.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

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

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

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

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

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance

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

Premier mariage

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

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

Mariage actuel et belles-filles

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

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

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

Relation avec votre famille d'origine

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

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

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

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

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

Après avoir obtenu votre diplôme et votre spécialisation subséquente en génie clinique, vous avez décroché un poste de base au département de génie clinique dans un hôpital de (*choisir le nom d'une ville située à quelques heures du centre d'examen*). C'était en 1982. Marie a également obtenu un poste au même hôpital et s'y plaisait. Tout allait bien au début. Vous avez travaillé pendant neuf ans à l'hôpital. Vous aimiez votre travail et aviez beaucoup d'opportunités de perfectionnement.

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

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

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

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

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

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

RÉSEAU DE SOUTIEN

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

DIRECTIVES DE JEU

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

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

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

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

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

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

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

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.

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

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **Docteur, ma tension artérielle m'inquiète.** »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la prostatite, il faut dire :
« **Je me demande si je devrais faire vérifier mon niveau d'APS.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'hypertension, il faut dire :
« **Croyez-vous que mon travail puisse avoir une influence sur ma tension artérielle?** »
(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 explore 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 :</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 : TA ÉLEVÉE ET STRESS AU TRAVAIL

TA élevée et stress au travail	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. TA élevée :</p> <ul style="list-style-type: none">• Remarquée pour la première fois trois mois plus tôt.• TA régulièrement >140/90 mm Hg en dehors du travail.• TA toujours <140/86 mm Hg en dehors du travail.• Fréquence cardiaque toujours élevée au travail. <p>2. facteurs au travail :</p> <ul style="list-style-type: none">• Travaille au même département depuis 11 ans.• Apparition des problèmes coïncide avec l'arrivée du nouveau superviseur.• Responsabilités accrues.• Nouvelles recrues peu qualifiées.• Plus longues heures de travail. <p>3. habitudes de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'excès d'alcool.• Ne fume pas.• Fait régulièrement de l'exercice.• Pas d'usage de drogues illicites.• Quatre tasses de café par jour. <p>4. écarter le diagnostic d'hypertension artérielle secondaire :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de tremblements.• Pas d'usage de stéroïdes anabolisants.• Pas de transpiration.• Pas de faiblesse.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude.• Frustration.• Anxiété. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Son travail a une influence sur sa TA.• Sa TA élevée va entraîner une détérioration de sa santé. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Sommeil perturbé. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Quelque chose pour maîtriser sa TA. <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 ce patient.</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 du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

2. IDENTIFICATION : SYMPTÔMES PROSTATIQUES

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

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none">• Échec du premier mariage.• Marié avec sa conjointe actuelle depuis trois ans.• Deux belles-filles adolescentes.• Pas d'enfants à lui. <p>2. soutiens :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sa conjointe est son principal soutien.• Bonne relation avec ses collègues de travail.• Connaissances au centre de conditionnement. <p>3. facteurs financiers :</p> <ul style="list-style-type: none">• L'ex-mari de sa conjointe lui paie une pension alimentaire.• Une couverture d'assurance-invalidité à court terme est disponible au travail.• Sa conjointe travaille à plein temps.• Il ne paie aucune pension à sa première conjointe.	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;• exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Après l'échec de votre premier mariage, vous souhaitez que celui-ci fonctionne et pour ce faire, vous êtes prêt à rester dans un milieu de travail malsain s'il le faut. En même temps, vous avez des problèmes de santé qui vous inquiètent. »</p>

Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de 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: « Je crois que votre travail a des répercussions sur votre tension artérielle et en même temps, vous craignez d'avoir le cancer. »
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat non certifiable : « Il faut faire quelques chose pour votre tension artérielle. »

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

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Recommander une évaluation permanente de la TA.</p> <p>2. Discuter de stratégies pour faire face à un milieu de travail stressant.</p> <p>3. Suggérer des modifications aux habitudes de vie (p. ex., diminuer la consommation de caféine, suivre un régime hyposodique).</p> <p>4. Discuter de la possibilité de prendre un congé dans un avenir rapproché afin de faire évaluer les problèmes de santé.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager 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'examineur doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : SYMPTÔMES PROSTATIQUES

Plan	Trouver un terrain d'entente
1. Rassurer le patient en lui disant qu'il souffre probablement de prostatite et non d'un cancer.	Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont : <ol style="list-style-type: none">1. favoriser la discussion.2. donner au patient 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. Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.
2. Discuter du traitement pour la prostatite qui peut comprendre la prescription d'antibiotiques dès aujourd'hui.	
3. Organiser des tests d'analyse des urines ainsi qu'une culture urinaire et un antibiogramme.	
4. Passer en revue les indications pour une épreuve de dosage de l'APS et ses limites, que le candidat choisisse de subir une telle épreuve ou non.	

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

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

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

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