

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

MARIE FOURNIER



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 a :

- 1. une dépression postpartum;**
- 2. une masse au sein.**

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} **MARIE FOURNIER**, 40 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M^{me} **MARIE FOURNIER**, vous avez 40 ans et vous venez d'accoucher il y a tout juste quatre mois. Vous êtes ici aujourd'hui parce que votre mère, **VIVIANNE FOURNIER**, vous a obligé à venir consulter. Elle est arrivée en ville il y a trois jours pour vous aider à vous occuper du bébé. (Votre mari, **THIERRY BOUDREAU**, a dû partir subitement il y a 10 jours pour se rendre au chevet de sa mère qui a été victime d'un accident vasculaire cérébral.) Dès l'instant où elle vous a vu et qu'elle a vu l'état de votre maison, elle a su que quelque chose n'allait pas.

Vous n'avez pas réussi à trouver de médecin de famille (MF) depuis que vous êtes arrivée dans cette communauté il y a deux ans. Vous avez vu un obstétricien durant votre grossesse, puis vous avez obtenu une consultation avec un pédiatre pour votre fille. Peu de temps après son arrivée, votre mère s'est mise à faire des appels pour vous trouver un médecin. Le premier rendez-vous qu'elle a réussi à obtenir, c'est celui d'aujourd'hui.

Vous vous êtes dit que vous alliez profiter de l'occasion pour parler au médecin de la présence d'une bosse que vous avez notée dans votre sein il y a environ une semaine. Vous n'en avez encore parlé à personne. Vous l'avez découverte juste avant le départ de votre mari.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Dépression postpartum

Votre mère s'inquiète beaucoup de votre santé; vous êtes déprimée depuis la naissance de votre bébé. Après votre accouchement, elle est venue passer trois semaines chez vous, mais lorsqu'elle est revenue il y a quelques jours, c'était la première fois qu'elle vous voyait depuis près de trois mois. À son arrivée, elle a eu un choc. La maison était en désordre, et vous étiez dans un piteux état. Vous aviez l'air épuisée et vous portiez le même pyjama depuis quelques jours.

Elle s'est immédiatement rendu compte que quelque chose n'allait pas et s'est mise à téléphoner à droite et à gauche pour trouver un médecin. Vous aviez obtenu votre congé de votre obstétricien après le rendez-vous des six semaines postpartum. Vous n'aviez eu ni l'énergie ni le temps de faire le ménage ou même de vous laver. Vous n'avez ni pris de douche ni changé de vêtements depuis

deux jours. Ce comportement ne vous ressemble pas. Vous vous sentiez complètement dépassée par les événements. Vous étiez incapable de faire quoi que ce soit ou de vous préoccuper de votre apparence ou de l'état de la maison.

Vous aviez accouché 16 semaines plus tôt. Après avoir passé plusieurs mois dans cette communauté, votre mari et vous aviez décidé d'avoir un enfant. Vous en parliez depuis plusieurs années. Vous aviez décidé d'attendre d'être rendus à un stade plus avancé de vos carrières pour avoir des enfants. Vous aviez le sentiment que le moment était venu, et que ni l'un ni l'autre de vous deux ne rajeunissait. Vous n'avez pas eu de difficulté à devenir enceinte. Vos familles étaient ravies de la nouvelle.

Vous avez mis toute votre énergie à vous occuper du bébé depuis le départ de votre mari. Avant, même si c'était surtout votre mari qui s'occupait de faire à manger et de faire le ménage, vous arriviez à faire le plus gros. Vous vous êtes toujours partagé les tâches.

Thierry adore sa fille. Dès l'instant où il rentre à la maison, **ÉLISE** devient le centre d'attention jusqu'à ce qu'elle soit couchée. Vous n'avez pas eu de relations sexuelles depuis que vous avez accouché. Vous n'en n'aviez pas envie, et Thierry ne vous l'a pas demandé.

Vous avez commencé à vous sentir triste peu de temps après la naissance de votre fille. Vous n'avez eu aucun problème durant votre grossesse, et l'accouchement s'est déroulé normalement. Au début, vous pensiez que vous aviez le « baby blues » et que vous étiez surmenée, mais la situation s'est aggravée progressivement. Vous êtes souvent au bord des larmes; vous vous sentez terriblement triste et vous essayez de ne pas le laisser paraître. Lorsque votre mari a voulu vous demander comment vous vous sentiez, la seule chose que vous lui avez dite, c'est que vous étiez fatiguée parce que vous manquiez de sommeil à cause de l'allaitement. Vous savez qu'il est inquiet, mais il a accepté votre explication. Vous pensez que vous êtes plus que « simplement fatiguée », mais vous ne voulez en parler à personne. Vous êtes censée vivre le meilleur moment de votre vie, et vous n'arrivez pas à vous décider à dire qu'il n'en est rien pour vous.

Vous êtes réellement très fatiguée et vous manquez de sommeil. Vous allaitez, et Élise ne dépasse jamais plus de trois heures sans boire. Elle met environ 10 à 15 minutes pour boire, elle boit des deux seins, et la nuit elle se rendort immédiatement après sa tétée. Vous n'avez jamais particulièrement bien dormi; maintenant, après la tétée de la nuit, vous avez beaucoup de difficulté à vous endormir. Vous restez éveillée à vous demander si vous êtes une bonne mère. Vous restez également éveillée à écouter le moniteur du bébé - qu'arriverait-il s'il se passait quelque chose d'anormal et que vous n'entendiez pas Élise? Son lit était dans une autre pièce, mais depuis le départ de votre mari vous l'avez déménagé dans votre chambre.

Vous avez presque toutes les mêmes inquiétudes durant le jour. Et si Élise n'a pas suffisamment de stimulation? Est-ce qu'elle boit assez? Et si vous l'échappez? Et si? Avant d'accoucher, vous avez beaucoup lu sur la façon d'élever un enfant. Une grande partie des conseils semblait contradictoire, mais pas spécialement difficile à suivre. Maintenant, vous avez toutes sortes de doutes sur vous-même et sur votre aptitude à être une bonne mère. À certains moments, cela vous rend extrêmement anxieuse, bien que vous n'ayez jamais eu de crise de panique.

Vous aviez projeté de faire des tas de choses pendant l'année où vous seriez en congé de maternité. Vos amis dans votre ville natale ont des enfants, et prendre soin d'un enfant n'avait pas l'air d'être si difficile. Vous aviez prévu de conserver votre entreprise de création de sites Web. Vous vous étiez également inscrite à deux cours qui doivent débiter dans deux mois, lorsqu'Élise aura 6 mois. Vous devez suivre ces cours pour pouvoir obtenir votre diplôme de maîtrise en administration (MBA).

Vous n'avez rien fait de particulier depuis la naissance de votre fille; vous ne l'avez presque pas sortie de la maison, sauf pour l'emmener à ses rendez-vous chez le médecin. Son dernier examen de santé chez le pédiatre a eu lieu il y a deux semaines. Il vous a dit, à ce moment-là, qu'elle se développait et qu'elle grandissait normalement.

Vous vous sentez encore plus fatiguée depuis que votre mari est parti. Vous allaitez exclusivement. Vous avez de la difficulté à pomper votre lait et vous avez tout fait pour ne pas rater de tétées parce que vous êtes inquiète de votre production de lait. Avant l'arrivée de votre mère, vous avez passé une semaine seule. Dans l'état où vous étiez, vous n'arriviez pas à bien dormir lorsque votre fille dormait – Et si vous ne l'entendiez pas?

Vous êtes également très inquiète pour votre belle-mère et votre mari. Votre mari est enfant unique, et son père est décédé il y a cinq ans. Sa mère a toujours été en très bonne santé, et c'est pour cette raison que l'accident vasculaire cérébral dont elle a été victime a eu l'effet d'un choc. Son état semble s'être amélioré depuis, mais Thierry ne peut pas dire à quel moment il pourra revenir à la maison.

Vous vivez dans cette communauté depuis un peu moins de deux ans. De tous ceux que vous avez rencontrés ici, personne n'a d'enfants. Vous avez deux amies de votre ville natale qui ont eu des enfants depuis votre départ. Vous êtes toujours en contact avec elles, mais vous ne leur avez pas beaucoup parlé de ce que c'était que d'être une mère.

Vous n'avez pas beaucoup d'appétit. Vous mangez parce qu'il le faut. Auparavant, vous aimiez beaucoup manger et faire la cuisine. Thierry et vous avez toujours adoré manger au restaurant et découvrir de nouveaux plats.

Vous n'avez pas d'idées suicidaires. Vous ne pourriez jamais quitter votre enfant. Vous n'avez pas de pensées ou de plans qui nuiraient à la santé de votre enfant ou d'autres personnes. Vous n'avez aucun symptôme psychotique.

Ce qui vous effraie le plus, c'est que la plupart de temps vous n'exprimez aucun sentiment. Rien dans votre environnement ne vous intéresse, pas même votre fille. Vous êtes censée aimer cette enfant et être heureuse. Qu'est-ce qui ne va pas chez vous?

Vous ne vous êtes jamais sentie comme cela auparavant. Au cours des 10 dernières années, vous avez eu de la difficulté à dormir à maintes reprises, mais la période d'insomnie était toujours de courte durée et généralement reliée à une période de travail intense. Vous n'avez jamais présenté d'épisodes au cours desquelles vous étiez particulièrement euphorique ni d'autres manifestations évoquant un trouble bipolaire. Personne n'est atteint de maladie mentale dans votre famille.

Masse au sein

Vous n'en avez parlé à personne, mais la veille du départ de votre mari vous avez décelé la présence d'une bosse dans votre sein gauche. La bosse est située dans la partie supérieure externe du sein et mesure 1 cm sur 1 cm. Elle est relativement dure et ne semble pas se déplacer librement. Vous ne pouvez pas dire à quel moment elle est apparue, mais vous ne l'aviez pas remarquée plus tôt. Elle n'est pas douloureuse. Aucune rougeur ou sensibilité n'y est associée. Vous ne vous rappelez pas avoir subi de traumatisme au niveau de cette région. Vous n'avez noté aucune présence de sang provenant du mamelon. Il n'y a pas eu de changement d'aspect ou de quantité de lait.

C'est la première fois que vous avez une bosse dans un sein. Vos antécédents familiaux font état de cancer du sein. Votre grand-mère maternelle et votre grand-mère paternelle ont toutes deux eu un cancer du sein. En fait, la mère de votre mère est décédée d'un cancer métastatique du sein il y a deux ans. Elle était âgée de 86 ans. Il s'agissait d'une récurrence d'un deuxième cancer du sein apparu alors qu'elle était âgée de 70 ans. La première fois qu'elle a eu le cancer, elle était dans la mi-soixantaine. La mère de votre père a eu un cancer du sein dans la cinquantaine, mais elle est décédée des suites d'une fracture de la hanche à l'âge de 89 ans. À votre connaissance, votre mère a été épargnée. Votre père et votre mère n'ont pas de sœur. Il n'y a pas d'autres cas de cancer dans votre famille.

Vous vous demandez si la bosse est due à l'obstruction d'un canal lactifère. Vous avez lu sur le sujet en consultant plusieurs sites Web sur l'allaitement. Vous ne vouliez rien dire à votre mari. Il a suffisamment de soucis en ce moment. Vous avez décidé de continuer à allaiter et d'attendre que la bosse disparaisse. Comme vous êtes au bureau du médecin aujourd'hui, vous vous êtes dit que vous alliez lui en parler. L'idée qu'il puisse s'agir d'un cancer du sein vous a effleuré l'esprit, mais vous croyez que vous êtes trop jeune pour que ce soit quelque chose du genre.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

À part un rhume occasionnel, vous êtes en parfaite santé. La seule fois où vous êtes allée à l'hôpital, c'est lorsque vous avez accouché.

MÉDICATION

Vous continuez à prendre les vitamines prénatales que vous avez prises pendant toute la durée de votre grossesse.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Vous avez subi votre dernier test Pap six semaines après la naissance d'Élise. Le résultat était normal.

ALLERGIES

Aucune allergie.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

- Tabac :** Vous ne fumez pas.
- Café :** Vous buvez une tasse de café le matin.
- Alcool :** Vous n'avez pas consommé d'alcool depuis le jour où vous avez décidé de devenir enceinte.
- Drogues illicites :** Vous ne faites pas usage de drogues.
- Alimentation :** Vous avez toujours eu une saine alimentation. Faire la cuisine et aller au restaurant faisaient tout autant partie de vos passe-temps que de vos activités quotidiennes. Si vous aviez à vous décrire, vous diriez que vous êtes « amateur de fine cuisine ». Ces derniers temps, toutefois, la nourriture ne vous intéressait vraiment pas. Vous vous êtes forcée à manger parce que vous retirez aucun plaisir.

Exercice et récréation :

Vous alliez au gymnase au moins une heure, cinq fois par semaine. Depuis la naissance de votre fille, vous y êtes peut-être allée sept fois.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre mère est âgée de 62 ans et elle est en bonne santé. Elle a pris sa retraite il y a environ un an. Elle a hâte de pouvoir vous rendre visite régulièrement.

Votre père, **GEORGES FOURNIER**, est âgé de 64 ans. Il a subi une angioplastie il y a deux ans, mais maintenant il se porte bien. Il continue à travailler à temps plein comme comptable. Il a sa propre entreprise.

Votre grand-père maternel et votre grand-père paternel sont décédés des suites d'une maladie cardiaque à l'âge de 80 ans. Tel que mentionné auparavant, votre grand-mère paternelle est décédée à l'âge de 89 ans après avoir fait une chute et s'être fracturé la hanche; votre grand-mère maternelle est décédée d'un cancer métastatique du sein il y a deux ans à l'âge de 86 ans.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Vous êtes née et avez grandi dans une ville de la province voisine. Vous avez toujours eu une bonne relation avec vos parents et vous êtes très proches d'eux. En plus, ils adorent votre mari.

Thierry et vous vous êtes rencontrés lorsque vous travailliez comme sauveteurs pendant vos études universitaires. Vous vous êtes fréquentés pendant plusieurs années, puis vous avez emménagé ensemble après avoir obtenu vos diplômes universitaires et commencé à travailler. Vous vous êtes mariés il y a 10 ans.

Vous êtes proche de la famille de votre mari, en particulier de sa mère. La décision de vous éloigner de vos familles pour poursuivre vos carrières a été difficile.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez fait un baccalauréat en commerce et une mineure en informatique. Vous avez obtenu votre diplôme avec mention très bien et participé à un programme travail-études. Après avoir terminé vos études universitaires, vous avez été embauchée comme analyste commerciale au service de technologie de l'information d'une banque. Depuis que vous avez commencé à travailler à cet endroit, vous avez obtenu un certificat de gestion de projet, qui consistait en une série de cours et un examen. Vous aviez également votre propre entreprise de création de sites Web, qui fonctionnait très bien.

Votre mari a fait des études de génie environnemental et obtenu son diplôme avec mention très bien au même moment que vous. Il a été embauché par une entreprise de la ville responsable de l'assainissement de terrains contaminés. Tout en travaillant, il a fait une maîtrise en biologie. En plus, il avait sa propre entreprise d'experts-conseil en environnement.

Il y a environ deux ans, votre employeur vous a offert de vous muter dans cette ville pour occuper un poste sénior. Vous avez mis un certain temps à vous décider. Votre mari et vous êtes très proches de vos familles, mais il s'agissait d'une occasion formidable. Vous étiez à la recherche de quelque chose de plus stimulant. Finalement, en accord avec vos familles, vous avez décidé de déménager. Vous avez pu prendre l'avion plusieurs fois par année pour rendre visite à vos familles.

Votre mari a réussi sans problème à développer son entreprise d'experts-conseil de façon à y travailler à temps plein. L'an dernier, il a commencé un doctorat en sciences de l'environnement.

Dans le cadre de votre mutation à ce nouveau poste, la banque a accepté de défrayer les coûts de votre MBA. Vous avez commencé le programme peu de temps après avoir déménagé dans cette ville. Vous avez terminé une portion des cours et vous aviez planifié de suivre deux autres cours durant le deuxième semestre de votre congé de maternité.

Vous avez conservé votre entreprise de création de sites Web. Vous avez encore une longue liste de clients que vous avez acquis avec le temps. Vous n'aviez pas l'intention de cesser vos activités professionnelles pendant votre congé de maternité; toutefois, depuis la naissance du bébé, vous n'avez accepté aucun nouveau projet.

FINANCES

Votre mari et vous n'avez aucun problème financier. Vous pourriez être très à l'aise financièrement avec les revenus de vos deux emplois. Toutefois, vous avez conservé votre entreprise de création de sites Web parce que le travail vous plaît.

La banque vous offre un excellent régime d'avantages sociaux, qui comprend une assurance-invalidité et une assurance-vie. Vous pourriez également assumer les frais de tout autre traitement médical dont vous auriez besoin.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Dans la communauté où vous étiez auparavant, votre mari et vous aviez une vie sociale active avec un groupe de bons amis que vous voyiez régulièrement.

De façon générale, vous avez toujours été une personne autonome. Vos parents et votre mari étaient les seuls sur qui vous comptiez lorsque vous aviez besoin d'aide.

Vous vous êtes fait plusieurs nouveaux amis dans cette communauté, et ce, par le biais du travail et des autres activités. Thierry et vous avez toujours été très sociables et prêts à rencontrer des gens. En plus de travailler, vous jouiez au volleyball une fois par semaine. Vous vous êtes inscrits dans un club de dégustation de vins et de nourriture, et grâce à ce club vous vous êtes fait beaucoup d'amis. Vous n'iriez pas jusqu'à dire que les nouveaux amis sont ceux que vous iriez voir pour leur demander de l'aide en ce moment, mais d'un autre côté vous n'avez jamais eu à le faire. Pas un seul de vos nouveaux amis n'a de jeunes enfants.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez un pantalon de jogging et un vieux T-shirt. Vous ne vous êtes pas peignée aujourd'hui. Vous avez l'air épuisé et vous vous sentez fatiguée. Vous présentez un affect généralement émoussé. Vous n'avez pas de pleurs incontrôlables en ce moment; vous n'avez pas l'habitude d'être hyperémotive en public. Un candidat empathique saura mettre en évidence votre tristesse et votre anxiété.

Si le candidat vous dit que vous faites une dépression, vous vous montrez surprise du diagnostic. Vous pensiez que vous n'aviez besoin que de quelques nuits de sommeil décent.

Vous hésitez beaucoup à prendre des médicaments. Vous ne voulez rien prendre qui pourrait nuire à Élise pendant que vous l'allaitez. Si le candidat vous rassure, vous acceptez volontiers de prendre des antidépresseurs. Vous êtes ouverte à l'idée d'obtenir de l'aide psychologique (counselling) ou de participer à un programme de groupe quelconque. Si le candidat soulève la question, vous admettez qu'il n'est aucunement réaliste de continuer à penser de suivre les cours de MBA auxquels vous vous êtes inscrite. Vous croyez qu'il est possible d'annuler votre inscription sans frais en ayant un billet du médecin.

Si le candidat vous suggère d'essayer de donner une suce ou une tétine à votre bébé, vous acceptez à condition que cela ne nuise pas à votre production de lait. Si un candidat suggère que vous cessiez d'allaiter, vous êtes complètement opposée à l'idée. Si un candidat suggère que votre bébé dorme avec vous, vous n'êtes pas intéressée. Élise dort bien dans son lit et elle bouge beaucoup la nuit.

Si le candidat vous suggère d'avoir de l'aide pour faire le ménage et autres travaux domestiques, vous êtes d'accord pour essayer. Vous pourriez facilement vous le permettre; c'est que vous n'y aviez tout simplement pas pensé. Votre mari et vous n'avez jamais eu besoin d'aide pour entretenir la maison.

Pour ce qui est de la masse au sein, vous ne saviez vraiment pas quoi en penser. Votre grand-mère maternelle et votre grand-mère paternelle ont toutes deux eu un cancer du sein, mais à un âge nettement plus avancée que vous. Votre mère a été épargnée. Vous avez essayé de déterminer ce qui pourrait être à l'origine de la bosse et vous avez pensé à une obstruction d'un canal lactifère. Vous n'avez pas voulu en parler à votre mère ni à votre mari. Votre mari a assez de se tracasser au sujet de la santé de sa mère, et votre mère au sujet de la vôtre. Vous espérez vraiment que le candidat vous rassurera en vous disant qu'il ne s'agit que de l'obstruction d'un canal. S'il vous dit qu'il est possible que vous soyez atteinte d'un cancer, vous vous sentez complètement dépassée par les événements. Le décès de votre grand-mère vous semble encore très récent.

Vous êtes disposée à aller à toute forme de rendez-vous qui permettra de déterminer ce qui se passe avec votre sein. Vous acceptez également d'en parler avec votre mère. Vous ne voulez rien dire à votre mari avant d'en savoir plus long sur la question.

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.*

- MARIE FOURNIER :** La patiente, analyste commerciale de 40 ans présentant une dépression postpartum et une masse mammaire.
- THIERRY BOUDREAU :** Le mari de Marie, expert-conseil en environnement âgé de 40 ans.
- ÉLISE BOUDREAU :** La fille de Marie et de Thierry, qui est âgée de quatre mois.
- VIVIANNE FOURNIER :** La mère de Marie, retraitée âgée de 62 ans.
- GEORGES FOURNIER :** Le père de Marie, comptable âgé de 64 ans.

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Il y a 3 jours :** Votre mère arrive chez vous.
- Il y a 10 jours :** Votre mari part s'occuper de sa mère.
- Il y a 11 jours :** Vous découvrez une bosse dans votre sein gauche.
- Il y a 4 mois :** Naissance de votre fille.
- Il y a 2 ans :** Vous déménagez dans une autre ville en raison d'une promotion professionnelle.
- Il y a 10 ans :** Vous épousez Thierry.
- Il y a 40 ans :** Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **Ma mère a insisté pour que je vienne vous voir aujourd’hui.** »

LORSQU’IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n’a pas soulevé la question de la masse mammaire, il faut dire : « **J’ai fait une découverte en allaitant l’autre jour.** »

LORSQU’IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n’a pas soulevé la question de la dépression postpartum, il faut dire :
« **Est-il normal de se sentir de cette façon?** »
(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 : DÉPRESSION POSTPARTUM

Dépression postpartum	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• N'a pas d'énergie ou se sent fatiguée.• Troubles du sommeil.• N'a pas d'appétit.• Souvent au bord des larmes.• N'est ni motivée ni intéressée par les activités habituelles. <p>2. histoire des symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Se sont manifestés peu de temps après la naissance de son enfant.• N'a jamais eu de symptômes dépressifs.• N'a jamais eu de symptômes de manie. <p>3. risques :</p> <ul style="list-style-type: none">• N'a pas de pensées de se faire mal.• N'a pas le projet de faire du mal à son enfant ou à d'autres personnes.• Se demande si elle est apte à être mère. (Sa fille a-t-elle suffisamment de stimulation? Qu'arriverait-il si elle échappait le bébé? Le bébé a-t-il assez à boire?). <p>4. ne présente pas de manifestations psychotiques</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Tristesse.• Honte. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle serait bien si elle pouvait dormir un peu. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La maison est en désordre.• Son hygiène personnelle laisse à désirer. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le MF l'aidera à se sentir mieux. <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 : MASSE AU SEIN

Masse au sein	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. masse au sein :</p> <ul style="list-style-type: none">• Décelée il y a 11 jours.• Mesure 1 cm x 1 cm.• Caractéristiques – dure, immobile.• Allaitement maternel exclusif.• Aucune autre bosse n’a été décelée. <p>2. symptômes facteurs associés :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de sensibilité à la palpation, pas de douleur.• Pas de fièvre ni frissons.• Pas de rougeur.• N’a pas subi de traumatisme. <p>3. antécédents familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sa grand-mère maternelle est décédée d’un cancer métastatique du sein il y a deux ans.• Sa grand-mère paternelle a eu un cancer du sein.• Pas d’autres cancers dans la famille. <p>4. le fait qu’elle n’a parlé à personne de cette bosse</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il s’agit probablement d’une obstruction d’un canal lactifère.• Elle est trop jeune pour que ce soit un cancer. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aucune. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin la rassurera en lui disant qu’il s’agit seulement d’une obstruction d’un canal lactifère et qu’elle n’a pas à s’en inquiéter. <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><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. famille :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mariée depuis 10 ans.• Parents habitant dans une autre communauté.• Enfant unique, pas de soeur ni de frère. <p>2. Élise :</p> <ul style="list-style-type: none">• Grossesse planifiée.• Pas de complications.• Le bébé vient d'avoir quatre mois. <p>3. support :</p> <ul style="list-style-type: none">• Son mari est parti s'occuper de sa mère qui est malade.• La mère de la patiente peut rester aussi longtemps qu'il le faudra.• Aucun des amis de la patiente dans cette communauté n'a d'enfants. <p>4. carrière :</p> <ul style="list-style-type: none">• A déménagé dans cette communauté en raison d'une promotion.• Travaille pour une banque.• En congé de maternité.• Travaille à son MBA.• Aucun problème financier.	<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 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>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>« La naissance d'un enfant change beaucoup la vie des gens. Vous avez toujours réussi ce que vous entrepreniez et vous pensiez que vous pourriez vous adapter au rôle de mère avec la même facilité. Maintenant, vous êtes inquiète de la santé de votre belle-mère et en plus vous êtes préoccupée par l'absence de votre mari. »</p>

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

4. PRISE EN CHARGE : POSTPARTUM DEPRESSION

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Poser un diagnostic de dépression postpartum ou indiquer qu'elle est atteinte d'un trouble de l'humeur.</p> <p>2. Discuter des possibilités de traitement (pharmacothérapie, aide psychologique/counselling, groupes de soutien).</p> <p>3. Prévoir un suivi.</p> <p>4. Rassurer la patiente qu'il s'agit d'un problème commun (p. ex., il s'agit d'un problème courant, elle n'est pas la seule dans ce cas).</p> <p>5. Rechercher des causes biomédicales (maladie thyroïdienne, anémie).</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 pas les points 1, 2, 3 et 4.	N'implique pas la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : MASSE AU SEIN

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Prendre les dispositions pour faire un examen clinique des seins.</p> <p>2. Lui dire qu'il faut faire des investigations de la masse.</p> <p>3. Rassurer la patiente en lui disant qu'il n'y a aucune raison qu'elle cesse d'allaiter pendant qu'elle subit des investigations.</p> <p>4. L'encourager à parler de la masse au sein à sa mère ou à son mari.</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 OU 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 et 3 OU 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 soupless 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.