

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

PIERRE BROSSEAU



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'un patient qui souffre :

- 1. de céphalées vasculaires de Horton;**
- 2. de schizophrénie paranoïde non encore diagnostiquée.**

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. **PIERRE BROUSSEAU**, 29 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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous jouez le rôle de M. **PIERRE BROUSSEAU**, 29 ans, ingénieur dans le domaine de la conception de puces électroniques. Vous consultez le candidat aujourd'hui parce que vous voulez faire enlever une puce électronique dans votre cerveau. Selon vous, cette puce est responsable de vos maux de tête.

Vous croyez que cette puce a été implantée quand vous avez eu un accident de voiture il y a deux ans.

Vous êtes convaincu que votre ancien patron, **ÉDOUARD FORTIER**, a ordonné qu'on installe cette puce dans votre cerveau pour pouvoir vous contrôler au travail.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Céphalées vasculaires de Horton

Depuis les deux dernières années, vous avez souvent des maux de tête. Ceux-ci ont commencé après un accident qui s'est produit alors que vous vous rendiez au travail. Un conducteur a brûlé un feu rouge et sa voiture a percuté la vôtre du côté du conducteur. Vous n'avez pas perdu connaissance. On vous a amené à l'urgence. Un médecin vous a examiné et a demandé « une série de tests, de radiographies et de scans du cerveau », dont les résultats étaient soi-disant normaux. Vous aviez une lacération du côté gauche de la tête qui fut réparée. Vous êtes certain que c'est à ce moment-là que la puce a été implantée.

Votre vie est contrôlée par ces « foutus maux de tête » depuis ce temps. La douleur commence du côté gauche et vous avez l'impression qu'on vous enfonce un couteau ou même un pieu dans la tête. La douleur a tendance à empirer avec le temps. La première heure est atroce. Ces maux de tête s'accompagnent de rhinite et de larmoiement du même côté du visage. Souvent, vous avez des nausées. Ces maux de tête surviennent sans avertissement. Tous ces symptômes durent quelques heures au cours desquelles vous n'arrivez pas à fonctionner en raison de la douleur. Vous devez quitter le travail et vous reposer. Puis, la douleur disparaît jusqu'au lendemain, alors que le même scénario se répète. Ce cycle peut se poursuivre pendant huit semaines avant que les céphalées ne disparaissent complètement. Ces épisodes se produisent environ deux fois par année. Vous avez manqué plusieurs jours de travail en raison de ce cauchemar. En fait, votre patron,

GERMAIN LARIVIÈRE, vous ennuie au sujet de ces absences. Malheureusement, vous vous êtes trouvé dans le même genre de situation à votre ancien travail.

Schizophrénie paranoïde

Il semble que les patrons cherchent toujours à vous tromper. À votre ancien emploi, on vous a refusé une promotion en faveur du gendre du patron, soi-disant parce que vous n'aviez pas l'étoffe d'un gestionnaire. Vous étiez vraiment en colère et l'avez laissé savoir à votre patron. Il vous a expliqué que vous étiez un excellent ingénieur, mais que vous n'aviez pas d'habiletés en gestion. Il a ajouté que vous vous préoccupez trop de ce que vous imaginiez que les gens disaient dans votre dos. Il vous a même encouragé à consulter le programme d'aide aux employés quant à la possibilité d'une psychothérapie. Vous avez remis votre démission, même si votre patron a tenté de vous persuader de rester. En fait, il vous a pratiquement supplié, tellement vous êtes compétent dans votre domaine.

Vous n'avez eu aucune difficulté à vous trouver un autre emploi. La première semaine à votre nouveau travail, vous avez eu votre accident de voiture. Vous êtes donc convaincu que votre ancien patron a dit au médecin d'urgence d'implanter la puce dans votre cerveau parce qu'il voulait vous obliger à retourner travailler pour sa compagnie contre votre gré.

C'est alors que ces « satanés maux de tête » ont commencé et une fois de plus, vous êtes tombé dans un « nid de vipères ». Vous êtes certain que les deux patrons se sont parlés à votre sujet. Vous croyez dur comme fer à ce scénario et avec le temps, les preuves se multiplient. Par exemple, la semaine dernière, votre patron actuel s'est informé des progrès d'un projet en cours. Vous lui avez expliqué les embûches et lui avez dit que vous progressiez tout de même. Il vous a alors dit avec un sourire en coin : « Ne te donne pas de maux de tête avec ça. » Son attitude vous rend malade. Or, cette fois, vous allez rester et vous battre. Vous allez commencer par vous débarrasser de cette foutue puce dans votre cerveau. Vous allez ensuite leur montrer que vous êtes un sacré bon ingénieur et que vous ne vous laisserez pas marcher sur les pieds.

Peut-être qu'à ce moment-là vous cesserez d'entendre des voix. Vous n'avez jamais discuté de cette situation avec quiconque, mais depuis l'implantation de la puce, vous entendez parfois des voix dans votre tête. Ce phénomène vous rend de plus en plus anxieux, ce qui vous perturbe car vous n'avez jamais été une personne anxieuse. Vous n'avez jamais entendu de voix provenant des murs, de la radio, ni de nulle part ailleurs. Les voix vous effraient parce qu'elles semblent provenir du fond de votre tête, un peu comme un écho de vos pensées. Elles ne vous disent pas quoi faire ni d'obéir à des ordres, mais elles confirment plutôt ce que vous savez déjà au sujet des plans de votre ancien patron. Vous n'avez jamais eu d'hallucinations visuelles. Vous n'avez aucune pensée suicidaire ni meurtrière. Le seul fait de faire enlever la puce vous libérera de l'influence de votre ancien patron. Vous retrouverez alors la tranquillité d'esprit.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Appendicectomie à l'âge de sept ans.

MÉDICATION

Vous prenez de l'acétaminophène à raison de 500 mg aux quatre heures pour vos maux de tête. Un médecin dans une clinique sans rendez-vous vous a remis une ordonnance pour un narcotique qui n'a été d'aucune aide. Vous n'êtes jamais retourné voir ce médecin.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Aucune connue.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac :

Vous fumez un paquet de cigarettes par jour depuis huit ans.

Alcool :

Vous buvez une ou deux bières par mois.

Caféine :

Mis à part une tasse de café de 12 onces le matin, vous ne buvez pas de boissons à base de caféine.

Drogues illicites :

Vous avez essayé la marijuana lorsque vous étiez à l'université, mais vous n'avez pas aimé ça parce que vous vous sentiez bizarre; vos sens étaient affaiblis et vous aviez peur que vos camarades de classe ne volent vos notes de cours. Celles-ci étaient impeccables car vous avez « vraiment trippé » à l'université et vous étiez un excellent étudiant. Vous avez obtenu votre diplôme avec grande distinction.

Exercice et récréation:

Vous ne faites plus d'exercice puisque l'activité physique semble provoquer les maux des tête.

Vous n'avez pas beaucoup d'activités de détente.

Vous passez la plupart de vos temps libres à écouter de la musique classique et du jazz grégorien. La musique soulage un peu vos maux de tête. Elle vous aide également à calmer l'angoisse qui survient au travail et atténue les voix.

Vous collectionnez les bandes dessinées et êtes propriétaire d'un iguane depuis deux ans.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre mère, **MARIE OUIMET BROUSSEAU**, est âgée de 60 ans et est en bonne santé. Quand vous étiez très jeune, elle a été hospitalisée pour « un problème psychiatrique ». Vous n'avez jamais su quel était le diagnostic car le sujet était tabou. Jusqu'à ce que vous quittiez la maison pour aller à l'université, votre mère était aimante et présente, mais quelque peu distante. Elle avait un médecin de famille et consultait parfois un psychiatre. Peut-être qu'elle le voit encore aujourd'hui, mais vous ne le savez pas car vos contacts avec votre famille se limitent maintenant à une visite à Noël et au coup de fil occasionnel.

Votre père, **HENRI BROUSSEAU**, est âgé de 65 ans et a souffert de maux de tête quand il était plus jeune.

Vous êtes fils unique et vous n'avez pas d'enfants.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance et adolescence

Vous êtes né en France. Vous avez immigré au Canada avec vos parents quand vous aviez un an.

Vous avez fréquenté différentes écoles primaires et secondaires en raison du travail de votre père. D'abord vendeur, il avait gravi les échelons de la compagnie pour atteindre un poste de cadre. Pour cette raison, vous êtes déménagés souvent. Néanmoins, vos parents étaient toujours présents pendant votre enfance et votre adolescence et à votre avis, vous avez bien tourné.

Vous étiez solitaire à l'école. Votre passe-temps était la collection de bandes dessinées. Vous n'aimiez pas beaucoup les sports.

Relations

Vous habitez seul en appartement et vous vous débrouillez bien. Vous avez eu des petites amies par le passé. Vous avez rencontré **SUZANNE HAMEL**, votre soi-disant âme sœur, à l'université il y a environ six ans. Vous vous êtes fréquentés pendant trois ans. Après un certain temps, elle a commencé à vous accuser d'être trop jaloux car vous étiez convaincu qu'elle « flirtait avec d'autres ». Elle a même mentionné que vous deveniez « parano ». À un moment donné, elle a insisté pour que vous consultiez un médecin, sinon, elle vous quitterait. Même si vous étiez certain de ne pas être malade, vous avez accepté de consulter un psychiatre, le **D^r EDGAR LUSSIER**. Celui-ci vous a dit que vous aviez des délires et vous a prescrit un médicament appelé olanzapine. Vous l'avez pris pendant un certain temps pour faire plaisir à Suzanne, mais vous avez constaté qu'il perturbait votre concentration. Vous avez donc cessé de le prendre. Avec le temps, vous êtes devenu distant et retiré du monde. Suzanne vous a finalement quitté.

Depuis votre rupture avec Suzanne, vous n'avez eu aucune relation sérieuse et c'est très bien ainsi. Vous sortez à l'occasion avec **JEANNE DIONNE**, une collègue de travail. Elle est secrétaire et partage certaines de vos opinions à propos de votre milieu de travail. Plus précisément, elle est d'accord avec vous pour dire que les patrons manigancent dans votre dos.

Vous allez au restaurant et parfois au cinéma. Vous aimez sa compagnie parce qu'elle renforce vos idées au sujet de votre patron. Par le passé, vous avez tous deux vécu une relation sérieuse qui a mal fini parce que vous croyiez que votre partenaire vous trompait; vous vous êtes tous deux « fait avoir ». Vous avez eu des relations sexuelles avec Jeanne, mais vous avez décidé d'un commun accord que votre amitié était plus importante que le sexe. Vous avez donc choisi de maintenir une relation platonique.

Vous n'avez pas eu de relations sexuelles au cours de la dernière année, en partie parce que ceux-ci déclenchent des maux de tête. De plus, vous ne faites pas confiance aux gens quant à leur franchise concernant les maladies transmises sexuellement.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez étudié en génie électrique à l'université. Vous avez obtenu votre diplôme avec d'excellentes notes, ce qui vous a permis de faire votre maîtrise en génie informatique. Après avoir terminé vos études, vous avez trouvé votre premier emploi auprès d'une compagnie spécialisée en systèmes informatiques. Vous croyiez avoir « réussi » jusqu'à ce qu'on vous refuse une promotion en faveur de quelqu'un d'autre. Vous occupez votre poste actuel depuis deux ans. Vous n'avez pas de rôle de gestion et n'avez aucun contact avec les clients. Vous jouissez d'une bonne sécurité financière.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Jeanne est votre seule amie. Vous n'avez pas eu de vrais amis depuis l'école secondaire. À l'université, vous étiez convaincu que vos camarades de classe cherchaient seulement à voler vos notes et avez donc décidé de n'être l'ami de personne. C'est toujours votre devise aujourd'hui.

Jusqu'à l'an passé, vous assistiez aux fêtes de bureau jusqu'à ce que vous vous rendiez compte qu'il ne s'agissait que d'un « complot » pour faire travailler les employés plus fort et les « empêcher de chialer ».

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes vêtu simplement d'une chemise froissée et d'un pantalon. Vous ne vous êtes pas rasé depuis un jour ou deux et vos cheveux sont décoiffés comme si vous aviez oublié de vous peigner.

Vos gestes sont lents, mais vous semblez préoccupé par le médecin. Vous paraissez anxieux : après tout, c'est un médecin qui a implanté une puce électronique dans votre cerveau sous l'influence de votre patron. Vous regardez partout dans la pièce comme si vous cherchiez des microphones cachés.

Vous répondez aux questions au sujet de la puce clairement et sans détour. Vous semblez jauger la sincérité de l'intérêt que porte le candidat à votre problème. Si le candidat ne semble pas porter de jugement concernant l'existence de la puce, vous exposez en détail les plans de votre patron. Si le candidat vous traite ouvertement de fou, vous ne parlez pas des intentions cachées de votre patron, mais vous continuez à parler de la puce d'un ton neutre. Dans de telles circonstances, vous ne vous mettez pas en colère et n'arrêtez pas de parler de vos maux de tête et de leur cause.

Vous parlez des voix et semblez devenir plus anxieux alors que vous élaborez à propos de leur existence. Si le candidat vous met à l'aise, votre niveau d'anxiété diminue et vous répondez à ses questions. Si le candidat vous dit que vous avez des céphalées vasculaires de Horton, vous admettez ce fait mais continuez à affirmer que vous avez une puce électronique dans le cerveau. Vous évitez tout contact visuel. Si le candidat vous propose de subir des radiographies, vous êtes content, bien que vous soupçonniez qu'un dispositif spécial empêchera de visualiser la puce. Vous n'avez jamais tenté de retirer vous-même cette puce et n'en avez pas l'intention.

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.*

PIERRE BROSSEAU :	Le patient, âgé de 29 ans. Il est ingénieur et est convaincu qu'on lui a implanté une puce électronique dans le cerveau.
HENRI BROSSEAU :	Le père de Pierre, âgé de 65 ans.
MARIE OUIMET-BROSSEAU :	La mère de Pierre, âgée de 60 ans.
SUZANNE HAMEL :	L'ex-petite amie et âme sœur de Pierre qui l'a quitté il y a trois ans.
JEANNE DIONNE :	L'amie et collègue de travail de Pierre.
GERMAIN LARIVIÈRE :	Le patron actuel de Pierre.
ÉDOUARD FORTIER :	L'ancien patron de Pierre.
D^r EDGAR LUSSIER :	Le psychiatre de Pierre il y a environ trois ans et demi.

CHRONOLOGIE

Aujourd'hui :	Rendez-vous avec le candidat.
À l'âge de 27 ans :	Accident de voiture et prétendue implantation d'une puce électronique.
À l'âge de 26 ans :	Premier épisode psychotique.
À l'âge de 25 ans :	Premier emploi.
À l'âge de 23 ans :	Début des fréquentations avec Suzanne.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« **J'ai des maux de tête terribles.** »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des délires, il faut dire :
« **Je suis certain que mes problèmes sont causés par cette foutue puce dans mon cerveau.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête, il faut dire :
« **Ces maux de tête m'empoisonnent vraiment l'existence** »
(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 : CÉPHALÉES VASCULAIRES DE HORTON

Céphalées vasculaires de Horton	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. histoire des maux de tête :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ils ont commencé à la suite d'un accident de voiture.• Le patient a des crises récurrentes.• Le cycle dure huit semaines.• Ces cycles se produisent environ deux fois par année.• Pas d'antécédents de maux de tête avant l'accident de voiture. <p>2. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Début des symptômes deux ans plus tôt.• Douleur unilatérale• Larmoiement et rhinite.• Nausées. <p>3. symptômes aggravants et atténuants :</p> <ul style="list-style-type: none">• Les relations sexuelles exacerbent les symptômes.• La consommation d'alcool exacerbe les symptômes.• L'écoute de musique soulage les symptômes.• Les analgésiques offrent peu de soulagement. <p>4. élimination de d'autres causes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Antécédents familiaux de maux de tête.• Tomodensitométrie cérébrale normale.• Pas de perte de conscience.• Pas de symptôme neurologique focalisé (p. ex., vue brouillée, trouble de l'élocution, faiblesse, paresthésies).	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il en a assez de ces maux de tête. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La puce électronique provoque les maux de tête. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il manque des journées de travail. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin fera ce qu'il faut pour faire enlever la puce. <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 : SCHIZOPHRÉNIE PARANOÏDE

Schizophrénie paranoïde	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Hallucinations auditives.• Pas d'hallucinations visuelles.• Pas de pensées meurtrières.• Pas de pensées suicidaires. <p>2. antécédents et prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none">• Premier épisode il y a trois ans et demi.• Comportement paranoïde observé par son ex-petite amie.• Consultation psychiatrique antérieure.• A reçu un traitement à l'aide d'olanzapine.• Effets indésirables de l'olanzapine. <p>3. autres points pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'usage courant de drogues illicites.• Antécédents familiaux de maladie psychiatrique.• Pas de symptômes généreux. <p>4. pas de risque que le patient tente de retirer lui-même la puce.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Anxiété.• Colère. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La puce pourrait être à l'origine des voix.• Il sait que ça paraît insensé, mais il est sous l'influence de son ancien patron. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• En mesure de travailler.• Isolement social progressif.• Perte d'intérêt pour ses passe-temps. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Les médecins lui ont fait du mal par le passé, il ne se fait donc pas beaucoup d'illusions au sujet du candidat. <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 data-bbox="186 325 617 357"><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p data-bbox="186 388 373 420">1. famille :</p> <ul data-bbox="235 430 779 535" style="list-style-type: none">• Ses parents vivent toujours.• Fils unique.• Peu de contacts avec ses parents. <p data-bbox="186 567 454 598">2. cycle de vie :</p> <ul data-bbox="235 609 795 745" style="list-style-type: none">• Relation d'amitié avec Jeanne.• Pas de soutien social.• Une relation sérieuse par le passé.• Pas d'enfants. <p data-bbox="186 777 673 808">3. questions liées au travail :</p> <ul data-bbox="235 819 779 1029" style="list-style-type: none">• Concepteur de puces électroniques.• Son ancien patron s'inquiétait de son comportement.• Pas de contacts avec les patients.• Pas de rôle de gestion. <p data-bbox="186 1060 519 1092">4. facteurs sociaux :</p> <ul data-bbox="235 1102 706 1239" style="list-style-type: none">• Il vit seul.• Il collectionne les bandes dessinées.• Pas de problèmes financiers.	<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 1429 703" 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 data-bbox="824 745 1421 882">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="824 924 1429 987">Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p data-bbox="824 997 1429 1302">« Tout ce qui s'est passé dans votre vie et au travail depuis quelques années, en plus de votre accident de voiture, les voix, les maux de tête et l'idée que ces symptômes puissent être causés par une puce dans votre cerveau, est certainement inquiétant, surtout que vous êtes seul. »</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 au patient 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. Voici un exemple d'énoncé d'un candidat certifiable : «Il s'est passé beaucoup de choses dans votre vie. Ces maux de tête qui se manifestent sans avertissement pour aucune raison apparente doivent certainement vous inquiéter. »
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 le patient.

4. PRISE EN CHARGE : CÉPHALÉES VASCULAIRES DE HORTON

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Identifier le problème médical comme des céphalées vasculaires de Horton.</p> <p>2. Organiser un examen physique.</p> <p>3. Discuter des options thérapeutiques, qui pourraient inclure des traitements abortifs et prophylactiques.</p> <p>4. Discuter du traitement non pharmacologique des céphalées (abandon de la cigarette ou oxygénothérapie dans un département d'urgence au moment d'une crise).</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 : SCHIZOPHRÉNIE PARANOÏDE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Organiser un plan de soins de suivi, soit avec le candidat ou avec un psychiatre.</p> <p>2. Établir la base d'une relation thérapeutique à plus long terme (i.e., rencontres régulières pour aborder les problèmes actuels et futurs).</p> <p>3. Écarter toute cause organique (i.e., au moyen d'un bilan métabolique, qui pourrait inclure un bilan sanguin complet; un dosage de la TSH; des tests de la fonction hépatique; des mesures de l'albumine, du calcium, de l'urée et un test aléatoire de la glycémie.</p> <p>4. Obtenir le dossier médical antérieur du patient.</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.

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.