



The College of
Family Physicians
of Canada

Le Collège des
médecins de famille
du Canada

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE
SIMULÉE

RICHARD GRANDON



INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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. 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. 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.

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 Entrevues médicales simulées 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.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

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

- 1. colite ulcéreuse;**
- 2. crises d'anxiété.**

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 sa prise en charge.

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

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 devez 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 **RICHARD GRANDON**, qui est un nouveau patient âgé de 47 ans.

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. **RICHARD GRANDON**, âgé de 47 ans, conseiller en investissement, qui a rendez-vous avec le candidat en raison d'une poussée de colite ulcéreuse. Vous souhaitez aussi lui parler d'épisodes de battements de cœur intenses survenus ce mois.

Vous consultez ce médecin de famille (MF), car le vôtre, le **D^r EVANS**, a pris sa retraite il y a un moment. Vous n'avez pas consulté votre dernier gastroentérologue, le **D^r SHEPPARD**, depuis 15 ans.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Colite ulcéreuse

Épisode actuel: Depuis les quatre derniers mois, vous avez dû vous précipiter à la salle de bains plus souvent – environ une fois par heure. Parfois, vous avez une diarrhée manifeste, mais vous allez souvent à la selle sans incident. Vous comptez environ cinq selles molles par jour. Vous souffrez aussi quotidiennement de douleurs abdominales à type de colique et de crampe. Vous présentez une douleur rectale intermittente, une flatulence gênante et des nausées.

Cet ensemble de symptômes sont survenus trois fois dans le passé, et on vous a déjà diagnostiqué une « colite ulcéreuse ». Plus précisément, on vous a dit que vous étiez atteint de « rectite ulcérate ». D'après votre expérience, vous savez que des saignements rectaux suivront bientôt, à moins qu'un traitement soit instauré.

Vous espériez qu'en surveillant votre alimentation de près, vos symptômes disparaîtraient et que vous n'auriez pas besoin de voir un médecin. Toutefois, ça n'a pas été le cas. En fait, le problème s'est graduellement aggravé – et cette poussée n'aurait pas pu arriver à pire moment. Un grand nombre de vos clients s'attendent à recevoir des services personnalisés de la part de leur conseiller en investissement, ce qui signifie que vous devrez beaucoup jouer au golf. Puis viendront de nombreuses réunions du conseil consultatif de votre compagnie, avec vos collègues.

Vous vous demandez si le stress que vous avez connu pendant la période de Noël aurait pu provoquer cette poussée (voir « Crises anxieuses »). Les douleurs abdominales sont apparues à peu près à cette période. Votre femme, ainsi que vos collègues, vous ont affirmé que vous étiez beaucoup plus tendu et agité. En

outre, il semble que les crises antérieures survenaient quand vous étiez soumis à un stress extrême.

Votre appétit est inchangé et vous n'avez pas perdu de poids. Vous ne présentez aucune allergie alimentaire et vous n'avez pas voyagé à l'étranger depuis l'année dernière. Vous n'avez jamais souffert de douleur articulaire ou de problèmes aux yeux. Vous n'avez jamais eu la jaunisse.

Épisodes antérieurs: À l'âge de 13 ans, vous avez commencé à souffrir de douleurs abdominales de type colique et de diarrhée. Dans un premier temps, votre père n'a pas pris ces symptômes au sérieux : il les a mis sur le compte des « nerfs » et « de douleurs reliées à la croissance »; il était complètement indifférent. Après plusieurs mois, vous avez commencé à avoir des saignements rectaux et à perdre du poids, ce qui a incité votre mère (qui avait vu les mêmes symptômes chez son frère) à vous faire consulter un médecin. Vous avez finalement vu un pédiatre et avez passé une sigmoïdoscopie et une colonoscopie. Des biopsies ont révélé que vous étiez atteint de colite ulcéreuse. On a entamé un traitement par des lavements, des stéroïdes et un composé sulfa. Vous avez présenté une éruption cutanée qui s'est avérée une réaction allergique aux sulfamides. On a abandonné ce médicament et vous avez continué à prendre des stéroïdes par voie orale et rectale. Plusieurs mois de traitement ont été nécessaires pour maîtriser les symptômes.

Lorsque vous avez quitté votre ville pour aller à l'université de la Nouvelle-Orléans, les symptômes se sont atténués et vous avez commencé à fumer; ils ont disparu lorsque vous avez commencé à prendre de la marijuana. Vous consommiez de l'alcool toujours avec modération, car il semblait exacerber vos symptômes. Vous avez graduellement cessé de vous administrer vos lavements et vos stéroïdes deux mois après le début de l'université.

Pendant quelques années, vous alliez bien, mais vous avez connu une autre poussée de douleurs abdominales et de saignements rectaux subséquents peu après avoir quitté l'université de la Nouvelle-Orléans à l'âge de 21 ans, puis juste avant votre mariage à l'âge de 32 ans. Chaque fois, votre MF vous orientait vers un spécialiste, et chaque fois une colonoscopie révélait une poussée de colite. Dans les deux cas, vous avez suivi ensuite un court traitement par voie orale et rectale, et la maladie semblait disparaître.

Vous n'observiez jamais durablement le traitement d'entretien ou les soins de suivi avec vos médecins. Dès que les symptômes disparaissaient, vous cessiez de prendre les médicaments. Vous avez appris dans des livres et auprès de spécialistes que certains régimes alimentaires pouvaient atténuer votre affection et que les aliments épicés l'aggravaient. Vous vous êtes donc astreint à une alimentation simple et fade, en évitant tous les facteurs déclencheurs.

Crises d'anxiété

Il y a un mois environ, vous vous apprêtiez à participer à une réunion du conseil au travail lorsque vous avez éprouvé une sensation brusque et inattendue de « puissants battements du cœur » sous la poitrine. Vous ne ressentiez aucune douleur, mais vous avez cru que vous vous étouffiez et que vous ne pouviez pas respirer. Vos mains tremblaient, vous avez commencé à transpirer et à vous

sentir étourdi. Même si vous ne vous êtes pas évanoui ou que vous n'avez pas perdu connaissance, vous étiez essoufflé. Après cet épisode, vous avez eu des « fourmillements » aux mains et aux lèvres. D'après vos collègues, vous étiez « pâle et moite ». Cela ne vous était jamais arrivé auparavant.

On a appelé une ambulance et on vous a transporté au service d'urgence (SU) le plus proche. Les puissants battements de cœur se sont calmés spontanément après 30 minutes environ. La sensation aux lèvres et aux mains est redevenue normale en même temps. Vous avez reçu un comprimé relaxant à placer sous la langue et on a examiné votre fonction cardiaque. D'après ce que vous aviez compris, tout allait bien. Vous avez pu rentrer chez vous le même jour.

Deux semaines plus tard, la même chose s'est reproduite lorsque vous avez accompagné votre fille à l'école. Votre cœur s'est mis à battre très vite, vous avez eu des sueurs et des étourdissements, et vos mains ont commencé à trembler. Vous vous êtes mis en route vers le SU, mais cet épisode s'est estompé en 20 minutes environ. Vous avez donc conduit au travail.

Il y a quelques jours, vous avez connu un autre épisode alors que vous étiez au restaurant avec votre femme, **PENELOPE**. Elle a insisté pour que vous alliez à la salle d'urgence et on a examiné votre cœur. Les palpitations ont duré entre 20 et 30 minutes. Cette fois, on vous a hospitalisé pendant deux jours. Le **D^r WONG**, cardiologue, vous a soumis à un examen complet, incluant un tracé de la fonction cardiaque, des analyses de sang et une épreuve d'effort échographique. Vous avez aussi porté un moniteur cardiaque pendant 24 heures. Le D^r Wong vous a dit que le rythme et la structure cardiaques, de même que l'approvisionnement en sang vers votre cœur étaient « à 100 % parfaits ». Il vous a dit, semble-t-il, que vos symptômes avaient été déclenchés par des « palpitations », probablement « liées au stress ». Il vous a suggéré un rendez-vous de suivi avec un MF. On vous a assuré du reste que toutes les analyses de sang, y compris celles de votre thyroïde, étaient « normales ».

Votre femme, d'autres membres de votre famille et certains de vos collègues se sont inquiétés pour vous. Vous aussi étiez soucieux à l'idée que ces crises se reproduisent. Au début, vous n'aviez aucune idée de ce qui avait pu les déclencher, car les occasions où elles sont survenues ne semblaient pas avoir de rapport entre elles. Cependant, vous avez réfléchi aux commentaires du D^r Wong vis-à-vis du stress. Plus précisément, vous avez songé à des événements stressants proches et à leur relation avec vos palpitations.

Il y a un mois environ, le président-directeur général (PDG) de votre compagnie a pris sa retraite, ce qui a donné lieu à la première réunion durant laquelle vous aviez eu vos premières palpitations. Vous avez résisté au ralentissement économique en travaillant fort, en faisant des investissements judicieux et en renvoyant beaucoup d'employés de premier échelon. Les membres du conseil ont remarqué votre caractère impitoyable, et certaines rumeurs font de vous le prochain PDG. À moins qu'un scandale éclate, vous devriez facilement l'emporter au vote d'ici la fin du mois.

Vous craignez justement un tel scandale, ce qui vous rend très anxieux. Il y a plusieurs années, vous aviez besoin d'argent et avez tourné dans quelques films

pornographiques avec **JUSTINE**, votre petite amie du temps de l'université, à la Nouvelle-Orléans. Votre pseudonyme était « **ROCK GRAND** » (voir « Antécédents personnels » pour en savoir plus). Il y a quatre mois environ, vous avez lu dans un journal un article sur Justine. Elle est membre du Parti démocrate et a brigué un poste local à la Nouvelle-Orléans pendant la dernière élection à la mairie. Le Parti républicain a exhumé quelques vieux films pornographiques (en mauvais état) qu'elle avait tournés lorsqu'elle était étudiante, et les a remis aux médias. Les adresses de sites Web divulguées permettaient à tout un chacun de la voir nue avec un « homme blanc inconnu dénommé Rock Grand ». D'après l'article de journal, le film 8 mm est maintenant un des « films les plus regardés » sur le Web, et de nouveaux blogues s'efforcent désormais d'identifier cet « Américain inconnu ». Heureusement, il semble que les Américains étendent rarement leurs recherches au-delà de leurs frontières, et personne ne vous a contacté — du moins pour l'instant. L'élection à la Nouvelle-Orléans a été réglée depuis longtemps et Justine a facilement été défaite, mais vous êtes terrifié à l'idée que votre passé refasse surface. Votre vie allait si bien jusqu'à cet article affreux dans le journal. Il pourrait anéantir vos chances de promotion et bouleverser votre vie heureuse dans la classe moyenne supérieure.

Vous avez toujours bien dormi, mais depuis le mois dernier vous avez remarqué que vous vous réveillez plus tôt. De plus, vous avez tendance à vous réveiller au moindre bruit dans la chambre, et vous avez du mal à vous rendormir. Lorsque vous vous levez le matin, vous vous sentez tendu et inquiet. Cet article redoutable a sans doute déclenché votre stress, qui est exacerbé par des appréhensions concernant votre promotion.

Vous n'avez présenté ni toux, ni flegme, ni de sang dans vos expectorations. Vous n'avez pas eu de douleur aux mollets. Vous n'êtes pas déprimé et votre appétit est inchangé.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Mis à part les poussées de colite, vous étiez en bonne santé. Vous n'avez jamais subi d'intervention chirurgicale.

MÉDICATION

Aucune actuellement.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Des tests récents effectués à la salle d'urgence comprenaient des analyses de sang, une électrocardiographie et une échocardiographie à l'effort. Les résultats étaient normaux. Plus précisément, votre hémogramme complet, les taux d'électrolytes, de lipides et la fonction thyroïdienne étaient normaux.

ALLERGIES

Les médicaments de type sulfa provoquent chez vous une éruption cutanée.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac : Vous ne fumez pas.

Caféine : Vous ne buvez jamais de boisson à base de caféine (ex. : thé, café, boissons gazeuses, Red Bull).

Alcool : Vous buvez très peu d'alcool, peut-être un verre de vin par jour au souper. L'alcool en grande quantité vous cause des poussées de colite, de sorte que vous n'en buvez jamais davantage.

Drogues illicites : Vous ne consommez pas de drogues illicites.

Diète : Votre alimentation est saine.

Exercice et loisirs : Vous êtes membre d'un club de golf et d'un club de squash. Vous êtes en forme et actif, et ne faites pas de surpoids. Vous fréquentez quotidiennement le club de sports du travail. Vous êtes le type de personne qui vérifie son pouls avant et après l'exercice, et qui fait savoir à tout le monde qu'elle se sent en forme après avoir fait de l'exercice.

Quand vous en avez le temps, vous aimez jouer sur votre piano à queue chez vous.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre père, **PIERRE GRANDON**, est enfant unique. Il est né à la Nouvelle-Orléans. Votre mère, **MARISE GRANDON**, est originaire de Montréal. Elle a fait des études universitaires en beaux-arts et a rencontré votre père lorsqu'elle était à l'université de la Nouvelle-Orléans vers la fin des années 1950. Ils ont emménagé ensemble dans une petite ville à 300 km de Montréal où votre père avait accepté un poste de pasteur anglican.

Vos deux parents ont maintenant plus de 70 ans et sont en bonne santé. Cependant, votre mère a toujours été « nerveuse », ce qui est dû, selon votre père, à son tempérament artistique. Elle boit du gin et du vin; votre père ne boit pas. Il a toujours été enclin à croire à l'enfer. Pendant votre enfance, certains débats religieux ou sociaux le mettaient en fureur. Votre mère consommait alors un peu plus de gin, peut-être pour essayer de « calmer ses nerfs ».

Votre frère, **DAVID**, a 45 ans. C'était le rebelle de la famille. Il ressemblait à votre mère, alors que vous ressembliez davantage à votre père. Il travaille comme artiste sur une île voisine de la côte de la Colombie-Britannique. Vous pensez qu'il est célibataire. Vous deux avez peu de choses en commun, et vous avez peu de contacts avec lui.

Le frère de votre mère a souffert de colite toute sa vie. Il a finalement subi une intervention chirurgicale et a dû vivre avec un sac fixé au côté.

Il semble que la colite soit la seule maladie dans la famille. Il n'y a pas d'antécédents de cancer de l'intestin, de problème cardiaque, d'hypertension, d'AVC, de maladie de la thyroïde ou de dépression. En général, les membres de votre famille vivent au moins jusqu'à 80 ans, ou plus.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance et adolescence

Vous êtes né et avez grandi dans une autre ville. Au début de votre adolescence, vous étiez plus introverti et timide à cause de votre colite. Vous ne pratiquiez plus de sports, vous ne dormiez plus chez des amis et ne faisiez plus de camping les fins de semaine. Vous deviez toujours être à proximité d'une salle de bains, et avez perdu contact avec la plupart de vos amis. Vos selles avaient une odeur redoutable, et on vous a beaucoup taquiné à cause de votre maladie.

Vous consacriez la plupart de vos semaines à étudier. Les dimanches, vous aidiez votre père à l'église. Vous adoriez officier comme enfant de chœur et chanter dans la chorale. Votre mère a remarqué votre talent pour la musique et vous a encouragé à prendre des leçons de chant et le piano. À l'adolescence, vous jouiez l'orgue de l'église tous les dimanches.

Début de l'âge adulte

Après avoir complété le secondaire avec distinction, vous avez décidé de vous inscrire à la même université que votre père, à la Nouvelle-Orléans. Vous avez choisi les mathématiques et l'économie comme principales disciplines.

Au début, vous avez obtenu de bonnes notes. Cependant, votre amour pour la musique vous a porté à fréquenter les bars de blues et de jazz dans les vieux quartiers de la ville. Les longues nuits passées dans les bars et les clubs ont affecté vos études et votre situation financière, car vous fumiez de la drogue.

Vous avez eu aussi une liaison amoureuse avec Justine, une étudiante en sociologie et en sciences politiques. Vous formiez un couple séduisant et

remarquable, et vous saviez tous les deux que les gens vous regardaient lorsque vous étiez dans la rue et dans les bars. Pendant votre deuxième trimestre d'études, un homme du nom de **PHILIPPE** vous a abordé. Il prétendait être un photographe professionnel et vous a demandé de prendre quelques photos de vous et de Justine. Il vous a offert un peu d'argent et vous avez accepté avec joie. Quelques photos ont été prises « pour faire de la publicité en ville », puis d'autres encore. À mesure que les mois passaient, les photos avec Justine devenaient de plus en plus osées, et le salaire de plus en plus avantageux. Vous avez commencé à tourner des films. Philippe a affirmé que ceux-ci ne seraient diffusés que dans des clubs privés et que personne ne l'apprendrait. Pour protéger votre anonymat, vous utilisiez le pseudonyme « Rock Grand ». Vous gagniez environ 500 \$ par trimestre, vous permettant ainsi de vous acquitter de la plupart de vos factures et de votre loyer.

À la fin de la deuxième année, votre frère et votre père vous ont rendu une visite inopinée. Lorsqu'ils sont entrés chez vous, l'appartement était rempli de fumée de cigarettes et de marijuana, de bouteilles de whisky vides de vos amis, et une fille nue occupait votre lit. Votre père était furieux. Il vous a ramené au Canada pour y terminer vos études. Vous vous êtes senti honteux et humilié; vous avez cru votre père lorsqu'il a affirmé qu'une poussée de colite était le résultat du « mal qui était en vous ». Vous avez consulté un gastroentérologue et avez subi une colonoscopie, et la poussée s'est résolue après un traitement par un médicament. Convaincu que le diable s'était emparé de vous, vous avez arrêté de fumer des cigarettes et de la marijuana, ce qui a été difficile.

Mariage

Vous avez emménagé dans cette ville il y a près de 24 ans, et vous avez rencontré Penelope lors d'un événement social dans un club de golf il y a 17 ans. Vous vous êtes mariés deux ans plus tard.

Penelope est fille unique d'une famille aisée de la ville, qui a fait sa fortune en construisant des terrains de golf dans des régions exotiques du monde entier. Vous vous êtes enrichis tous deux grâce à votre travail, ce qui vous a permis de satisfaire votre goût pour le luxe.

Vous et Penelope n'avez jamais discuté de votre passé à la Nouvelle-Orléans.

Enfants

Votre fils, **DANIEL**, est âgé de 14 ans et aime beaucoup jouer au football. Votre fille, **SIMONE**, est âgée de 12 ans et est passionnée d'équitation. Ils fréquentent tous deux une école privée et ont d'excellentes notes.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez complété le secondaire en étant premier de votre classe. De retour au Canada après les deux années d'université à la Nouvelle-Orléans, vous avez obtenu un baccalauréat spécialisé avec mention très honorable en mathématiques et en économie de l'Université de Montréal.

Votre diplôme en main, vous avez passé des entrevues pour des postes dans des entreprises d'experts-conseils. Vous avez eu votre premier poste dans cette ville vers la fin des années 1980, alors que la situation économique était florissante. Vous êtes resté dans cette entreprise, Cray Bros. Inc., toute votre carrière. Vous avez une pension et des parts dans la compagnie, êtes maintenant associé principal, et sur le point de devenir le prochain PDG.

FINANCES

Vous avez un très bon revenu. Même si vous avez encaissé une perte personnelle d'environ 500 000 \$ sur le marché des actions ces deux dernières années, vous êtes quand même extrêmement riche. Cependant, vous avez une hypothèque sur la maison et des terrains d'une valeur avoisinant 2 millions de dollars, vous assurez des paiements pour votre Lexus et votre Porsche, et les frais mensuels de deux écoles privées. Vous ne pouvez pas vous permettre de prendre des congés.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous avez de nombreux amis à votre club de golf et de squash. La plupart de vos relations sont aisées et appartiennent aux classes moyenne ou supérieure. Vous avez aussi des amis à l'église.

Les parents de Penelope vivent dans la même ville que vous et vous les voyez régulièrement. Cependant, ils sont à l'étranger pendant les mois d'hiver.

RELIGION

Vous, Penelope et les enfants allez tous les dimanches à l'église anglicane. Vous laissez des montants considérables dans la corbeille des dons, et vous aimez chanter des cantiques. Vous ne croyez pas à toutes les sottises qui sont prêchées mais, socialement, il est bon d'être vu à l'église.

ATTENTES

Votre colite et le besoin d'aller à la selle affectent vos réunions et vos séances de golf. Vous avez dû expliquer à votre femme et à vos enfants qu'un ancien problème est réapparu, des poussées de colite. Vous aimeriez devenir le patient du candidat au cas où vous auriez une autre crise. Vous savez que vous auriez probablement dû consulter un médecin plus tôt pour votre colite et espérez que ce nouveau MF vous offre un quelconque traitement. Cependant, vous avez des doutes : il n'est vraisemblablement « pas assez qualifié » pour cela. Si le MF ne peut pas vous offrir de traitement, vous pensez qu'il pourrait vous recommander à une personne en mesure de le faire.

Vous aimeriez aussi que le MF résolve vos appréhensions et ces sensations agaçantes à la poitrine, avant qu'elles n'affectent votre mode de vie et votre réputation. Vous avez déjà eu des crises au travail et au restaurant et votre promotion dépend de votre calme, de votre assurance et de votre détermination.

DIRECTIVES DE JEU

(Écrit à partir des idées, sentiments, attentes, conséquences sur le fonctionnement)

Vous êtes bien habillé et portez des chaussures, un pantalon et une chemise élégants. Vous pourriez porter une cravate. Vous portez également une alliance de mariage et une belle montre.

Vous n'avez pas beaucoup de respect pour les MF et croyez que vous pourriez aisément faire leur travail. Bien que vous ayez désespérément besoin d'un traitement pour votre colite et vos palpitations, vous pensez que tout ce que font les MF c'est orienter leurs patients vers les médecins **qui conviennent**, qui eux sont en mesure de prescrire quelque chose; dans un premier temps, vous êtes donc assez condescendant.

À cause de la terrible histoire qui a resurgi de votre passé, vous avez l'air stressé et tendu. Si le candidat vous demande pourquoi vous êtes stressé, vous n'hésitez pas à mentionner l'éventualité de votre promotion. Cependant, vous ne dites rien de votre passé sordide.

Un bon candidat établira un lien entre le stress et la colite et réalisera que quelque chose s'est produit aux alentours du Noël dernier. Si vous êtes à l'aise et que vous gagnez la confiance du candidat, expliquez plus ouvertement que vous avez lu dans le journal quelque chose à votre sujet, aux alentours de Noël. Le signal des sept minutes vise à donner au candidat un indice évident que quelque chose de terrible est survenu dans votre vie durant cette période. Si le candidat ne relève pas l'indice et ne vous pose pas de questions à ce sujet, il est improbable que vous mentionniez l'événement ensuite.

Vous vous **SENTEZ** gêné à cause de votre colite et votre **IDÉE** est que tout a été déclenché par le stress et les révélations sur votre passé. Cela affecte votre **FONCTIONNEMENT**, car vous ne pouvez pas assister à de longues réunions ou jouer au golf. Vos **ATTENTES** : vous recevrez un traitement dès que possible, soit de la part du MF, soit d'un spécialiste.

Vous vous **SENTEZ** inquiet à propos des palpitations et votre **IDÉE** est qu'elles sont dues au stress qui s'aggrave. Votre passé sordide va-t-il resurgir et affecter votre colite et vos palpitations? Les crises de palpitations altèrent votre **FONCTIONNEMENT**, car vous ne pouvez tout bonnement pas faire face aux situations habituelles quand elles surviennent. Vos **ATTENTES** : vous recevrez un traitement dès que possible pour qu'elles disparaissent.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- RICHARD GRANDON :** Le patient, âgé de 47 ans, un conseiller en investissement qui souffre de colite et de crises d'anxiété.
- « ROCK GRAND » :** Pseudonyme de Richard dans les films pornographiques qu'il a tournés.
- PIERRE GRANDON :** Père de Richard, pasteur anglican.
- MARISE GRANDON :** Mère de Richard.
- DAVID GRANDON :** Frère de Richard, âgé de 45 ans.
- PENELOPE GRANDON :** Femme de Richard.
- DANIEL GRANDON :** Fils de Richard et Penelope, âgé de 14 ans.
- SIMONE GRANDON :** Fille de Richard et Penelope, âgée de 12 ans.
- JUSTINE :** Ancienne petite amie de Richard et partenaire dans les films pornographiques.
- PHILIPPE :** Le réalisateur des films pornographiques.
- D^r EVANS :** Ancien MF de Richard, qui a pris sa retraite.
- D^r SHEPPARD :** Ancien gastroentérologue de Richard.
- D^r WONG :** Le cardiologue qui a traité Richard pendant sa dernière hospitalisation.

Il est peu probable que le candidat vous demande le nom d'autres personnages. S'il le fait, inventez.

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Il y a cinq jours :** Palpitations et deuxième visite au SU; hospitalisation pour des examens cardiaques.
- Il y a deux semaines :** Crise d'anxiété dans la voiture.
- Il y a un mois :** Crise d'anxiété au travail.
- Il y a un mois :** Le PDG de la compagnie a pris sa retraite; d'après les rumeurs, vous serez le prochain PDG.
- Il y a quatre mois :** Vous avez lu un article révélateur dans le journal; les poussées de colite ont débuté.
- En 1998, il y a 12 ans, à l'âge de 35 ans :** Naissance de votre fille.
- En 1996, il y a 14 ans, à l'âge de 33 ans :** Naissance de votre fils.
- En 1995, il y a 15 ans, à l'âge de 32 ans :** Poussée de colite; dernière visite chez un gastroentérologue; mariage avec Penelope.
- En 1993, il y a 17 ans, à l'âge de 30 ans :** Rencontre de Penelope.
- En 1986, il y a 24 ans, à l'âge de 23 ans :** Emménagement dans cette ville; début de votre carrière chez Cray Bros. Inc.
- En 1984, il y a 26 ans, à l'âge de 21 ans :** Votre père vous a obligé à quitter l'université de la Nouvelle-Orléans; poussée de colite.
- En 1983, il y a 27 ans, à l'âge de 20 ans :** Tournage des films pornographiques.
- En 1982, il y a 28 ans, à l'âge de 19 ans :** Début des études à l'université de la Nouvelle-Orléans.
- En 1976, il y a 34 ans, à l'âge de 13 ans :** Première poussée de colite.
- En 1963, il y a 47 ans :** Naissance.

**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.

1) IDENTIFICATION : Colite ulcéreuse

Colite ulcéreuse	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. Vos symptômes actuels de colite :</p> <ul style="list-style-type: none">• Douleur abdominale.• Ténésme.• Cinq selles molles par jour.• Flatulence.• Nausée. <p>2. Antécédents de colite :</p> <ul style="list-style-type: none">• A débuté au début de l'adolescence.• A déjà connu trois autres poussées.• Antérieurement traité par des stéroïdes par voie orale et rectale.• Diagnostic confirmé par une biopsie.• Son oncle souffrait de colite. <p>3. Facteurs négatifs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pas de sang dans les selles.▪ Pas de perte pondérale.▪ Pas de voyage à l'étranger.▪ Pas de sensibilité alimentaire.▪ Pas d'antécédents familiaux de cancer de l'intestin. <p>4. Exclusion de lésions touchant d'autres systèmes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'iritis.• Pas d'arthrite.• Pas d'éruption cutanée.	<p><u>Sentiments</u> Gêne.</p> <p><u>Idées</u> Le stress récent a provoqué l'exacerbation.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u> Il ne peut participer à de longues réunions ou jouer des parties complètes de golf.</p> <p><u>Attentes pour cette visite</u> Il recevra un traitement pour ses poussées, soit de la part du candidat, soit de la part d'un spécialiste. Le traitement doit être prescrit dès que possible.</p> <p>Une compréhension satisfaisante de tous les aspects 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 : Crises d'anxiété

Crises d'anxiété	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. Antécédents de crises :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elles se sont produites trois fois durant le mois dernier.• Elles ne sont jamais survenues auparavant.• Les crises ont duré entre 20 et 30 minutes.• Deux visites à la salle d'urgence.• Les crises se sont résolues spontanément. <p>2. Symptômes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Palpitations.• Sueur.• Tremblements.• Pâleur.• Fourmillements aux mains et aux doigts. <p>3. Facteurs liés au mode de vie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Non-fumeur.• Pas de café.• Exercices quotidiens.• Pas de consommation abusive de substances psychoactives désormais.• Un verre de vin par jour. <p>4. Facteurs négatifs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de douleur à la poitrine.• Pas déprimé.• Pas d'hémoptysie.• Résultats négatifs à l'examen cardiaque complet.• Aucun antécédent familial de troubles cardiaques.	<p><u>Sentiments</u> Inquiétude.</p> <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le stress en est responsable.• Son passé revient le hanter. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>Il ne peut pas fonctionner pendant ses crises.</p> <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <p>Il veut que le médecin fasse disparaître au plus vite ces sentiments (comme pour la colite).</p> <p>Une compréhension satisfaisante de tous les aspects 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 FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à explorer sont :</u></p> <p>1. Antécédents professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseiller principal en investissement. • Pourrait recevoir une promotion. • A résisté au ralentissement économique. • A allégé les effectifs de sa compagnie. <p>2. Antécédents familiaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marié. • Deux enfants, âgés de 12 et 14 ans. • Ses parents sont en vie. • A peu de contacts avec son frère. <p>3. Passé « sordide » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expériences passées dans le cinéma pornographique. • Utilisation antérieure de drogues illégales. • Les films qu'il a tournés sont sur Internet. <p>4. Le manque de confident/personne à qui se confier.</p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> o synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes. o exprimer ces observations et ces 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 le type d'énoncé qu'un candidat hautement certifiable pourrait vous adresser : « Vous êtes très riche et avez bien réussi. Vous n'avez personne à qui confier ces mésaventures de la vie. Peut-être que si vous vous confiez à moi, je pourrais vous aider à soulager votre stress. Nous pouvons aussi soulager vos symptômes pour vous aider au travail. »</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 ces observations et perceptions avec empathie.
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 le patient.

4) PRISE EN CHARGE : Colite ulcéreuse

Plan	Trouver un terrain d'entente
<ol style="list-style-type: none"> 1. Entreprendre un examen physique. 2. Obtenir les anciens dossiers médicaux. 3. Discuter des options pharmacologiques. 4. Discuter de son orientation vers un gastroentérologue. 5. Discuter du lien avec le cancer de l'intestin. 	<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, 4 et 5.	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 cherchera 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, 3 et 4.	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.

5) PRISE EN CHARGE : Crises d'anxiété

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Suggérer un diagnostic d'anxiété/de crises de panique.</p> <p>2. Discuter de son orientation en vue d'un traitement ou pour recevoir du <i>counselling</i>.</p> <p>3. Discuter des traitements pharmacologiques (p. ex. : bêtabloquants, inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine, anxiolytiques à courte durée d'action).</p> <p>4. Discuter de stratégies d'adaptation au cas où son passé reviendrait à la surface.</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 le « 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.