

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE
MÉDICALE SIMULÉE

VICTOR MAROIS



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 :

- 1. présente une bosse à la thyroïde;**
- 2. vit un conflit avec sa femme sur la façon d'élever leur enfant.**

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. **VICTOR MAROIS**, 42 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 **VICTOR MAROIS**, 42 ans, un courtier pour une compagnie d'assurance importante et prospère. Au cours des dernières années, vous avez remarqué une enflure non douloureuse au milieu de votre gorge, juste à la gauche de votre pomme d'Adam. Vous visitez la clinique aujourd'hui parce que votre femme, **GINETTE MAROIS**, a insisté pour que vous voyiez un médecin au sujet de cette bosse.

Vous vous inquiétez également de la façon dont Ginette gâte trop votre fils de neuf ans, **LUC MAROIS**. Vous voulez des conseils sur ce que vous pourriez faire pour mettre fin à ce comportement.

Votre propre médecin de famille (MF), le docteur **JEAN SIMARD**, travaille à l'extérieur du pays pour un organisme de secours pour une durée d'un an. Il est votre MF depuis 10 ans.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Bosse à la thyroïde

Vous avez remarqué l'enflure au cou pour la première fois il y a environ deux mois, quand vous avez acheté de nouvelles chemises. En essayant ces chemises, votre doigt a effleuré une petite bosse ferme. Vous avez l'impression d'avoir un gros pois congelé juste à gauche de la pomme d'Adam. Cette bosse bouge quand vous avalez, mais vous ne pouvez pas la faire bouger avec votre doigt (i.e., elle est attachée à la thyroïde). Elle n'est pas douloureuse quand vous la touchez. Vous n'avez aucune douleur, rougeur, démangeaison ou sensation de brûlure qui accompagne cette bosse. Sa taille n'a pas changé depuis que vous l'avez découverte, bien que vous la surveilliez de près. Vous avez pris l'habitude de passer vos doigts dessus plusieurs fois par jour.

Vous n'avez pas pris de poids ni remarqué aucun changement quant à votre peau ou à votre niveau d'énergie. Vous n'avez jamais reçu de radiation au cou. Vous n'avez pas de sueurs nocturnes, de changement dans la voix ni de difficulté à avaler ou à respirer.

En fait, cette bosse au cou vous inquiète plus que vous ne l'avez avoué à Ginette. Vous vous demandez si ça pourrait être un cancer. Cependant, vous évitez activement le sujet et n'avez pris aucun rendez-vous pour faire voir cette bosse parce que vous avez peur d'apprendre de quoi il s'agit. Votre femme a pris le rendez-vous pour vous.

Il n'y a pas d'antécédents de cancer de la thyroïde dans votre famille.

Conflit concernant la façon d'élever votre enfant

Luc est votre seul enfant. Vous soupçonnez que Ginette ne s'est jamais vraiment remise de la perte de ses deux autres bébés, mais vous n'abordez jamais le sujet lors de vos conversations et ce n'est vraiment qu'un soupçon. Elle est exceptionnellement dévouée envers Luc et se préoccupe de lui continuellement. Par exemple, elle le reconduit et va le chercher à l'école (située à seulement trois coins de rue de la maison), lui prépare des repas spéciaux dès qu'il a mal au ventre et le laisse revenir à la maison plus tôt s'il se plaint d'avoir trop mal. Elle l'encourage dans ses intérêts artistiques et lui a acheté assez de Legos pour remplir une armoire.

Vous encouragez fortement Luc à faire du sport : du hockey l'hiver et du soccer l'été. Luc est un joueur de hockey moyen, mais ce sport semble l'intéresser. Vous avez l'impression qu'il pourrait devenir très bon si seulement il faisait un effort. Vous êtes devenu l'entraîneur de l'équipe de Luc il y a six semaines et, bien que vous n'ayez pas fait le lien entre les deux événements, la douleur au ventre de Luc a commencé à empirer et à se produire plus fréquemment depuis ce temps.

Luc est généralement en bonne santé, mais depuis la dernière année, il se plaint souvent de « maux de ventre ». Au début, Ginette et vous croyiez qu'il tentait simplement d'éviter de faire ses devoirs, mais il se plaint souvent aussi la fin de semaine et a manqué des séances d'entraînement au hockey. À deux reprises au cours des six dernières semaines il s'est réveillé avec un mal de ventre avant un match important.

Luc demande souvent à être excusé de séances d'entraînement en raison de « maux de ventre ». En tant qu'entraîneur de l'équipe, vous croyez fermement que Luc ne devrait pas se retirer dans les gradins ni rentrer à la maison s'il ne se sent pas bien, mais plutôt « endurer son mal » et jouer quand même. C'est ainsi que vous-même avez toujours traité vos douleurs lors de la pratique de sports et en général, ça fonctionnait bien. Or, votre femme n'est pas d'accord avec vous.

Quand Luc pleurniche en disant qu'il ne se sent pas bien, elle se plie immédiatement à sa demande et le ramène à la maison pour l'étendre sur le divan avec une bouillotte.

Ginette est rarement en désaccord avec vous et elle vous a toujours laissé prendre les décisions à la maison, du moins jusqu'à récemment. Maintenant, elle semble refuser de suivre vos directives concernant la façon de traiter les maux de ventre de Luc et elle vous a défié ouvertement en le retirant de la patinoire pendant des parties et ce, devant les autres pères! La fin de semaine dernière, Ginette a ramené Luc en pleurs à la maison avant même que la partie ne commence. Vous craignez qu'elle ne soit en train de faire de ce garçon un «petit chéri à sa maman ». Ce désaccord concernant la façon d'élever votre fils a entraîné des querelles entre vous au cours des derniers mois. Vous ne vous disputez pas vraiment avec Ginette (i.e., ni l'un ni l'autre ne crie), mais vous ne vous gênez pas pour lui dire que son comportement est inapproprié et que vous voulez que ça cesse.

La douleur de Luc disparaît après des selles molles. Les selles ne contiennent pas de sang ni de mucus. Luc avait tendance à être constipé quand il était plus jeune. Il est très difficile pour ce qui est de la nourriture, mais il boit plusieurs grands verres de lait par jour. Il refuse de manger des fruits et des légumes. Il continue de grandir et il ne perd pas de poids.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous êtes généralement en bonne santé.

Vous avez subi une amygdalectomie quand vous aviez six ans.

Mis à part les traitements pour les blessures de sport occasionnelles (vous participez à plusieurs sports de compétition à l'école secondaire et à l'université), vous n'avez eu besoin d'aucune thérapie médicale jusqu'à il y a cinq ans et demi, quand vous avez subi une vasectomie.

La dernière fois que vous avez visité un médecin était pour un épisode de pneumonie il y a cinq ans. Vous avez pris des antibiotiques et l'infection s'est résolue rapidement sans laisser de séquelles.

Vous n'avez jamais été hospitalisé.

MÉDICATION

Vous prenez de l'ibuprofène à l'occasion pour une douleur au genou après avoir fait du jogging.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac :

Vous avez fumé quand vous étiez à l'université « seulement lors des parties », mais vous avez cessé parce que le fait de fumer aurait pu interférer avec votre capacité à pratiquer des sports si vous étiez devenu dépendant de cette habitude.

Alcool :

Vous consommez de l'alcool quotidiennement, généralement un ou deux verres de vin avec le souper si vous êtes avec des clients, ou deux bières si vous êtes à la maison avec votre famille. Vous n'avez jamais eu de problèmes avec l'alcool.

Drogues illicites :

Vous avez essayé la marijuana à plusieurs reprises à l'université, mais vous n'avez pas vraiment aimé ça.

Voyage :

Vous voyagez souvent pour votre travail, bien que vous n'ayez pas à quitter le pays. En fait, vous n'avez pas voyagé à l'extérieur de votre province natale depuis plusieurs années. Vous passez même vos vacances au chalet de vos parents dans cette même province.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vos deux parents vivent toujours. Votre père, **HECTOR MAROIS**, 70 ans, est en bonne santé et actif. Votre mère, **BERTHE MAROIS**, 68 ans, est obèse et on lui a diagnostiqué des « problèmes de thyroïde », d'hypertension et de « diabète léger ».

Vous êtes l'aîné d'une famille de quatre enfants. Vos trois sœurs plus jeunes sont **VANESSA DION**, 40 ans; **ISABELLE MASSÉ**, 38 ans; et **GENEVIÈVE FOREST**, 35 ans. Elles sont toutes généralement en bonne santé, bien qu'Isabelle fasse de l'embonpoint et qu'on lui ait diagnostiqué un problème de diabète récemment.

Vanessa a un fils atteint de trisomie.

Personne n'a eu le cancer dans votre famille immédiate, mais votre grand-mère maternelle est morte d'un cancer du côlon quand vous étiez jeune enfant.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Enfance

Vous avez été élevé au sein d'une famille heureuse. Le seul sujet de préoccupation dont vous vous rappelez de votre enfance était la lutte constante de votre mère avec son poids. Vos parents s'entendaient bien et en tant que l'aîné des enfants et le seul garçon, vous receviez pas mal d'attention. Vous étiez un étudiant moyen, mais vous excelliez sur le terrain de jeu et vous vous êtes mérité une modeste bourse d'athlétisme pour l'université.

Quand vous étiez petit, vous aviez des douleurs au ventre semblables à celles de votre fils. Vous vous rappelez spécifiquement d'avoir été plié en deux par une douleur abdominale dans l'autobus et d'avoir eu peur d'avoir une attaque de diarrhée avant d'arriver à l'école. Vos parents étaient de la « vieille école » quand il s'agissait de discipline et de maladie; vous n'avez jamais eu de « congé » pour vos problèmes de ventre et on s'attendait à ce que vous ne vous plaigniez pas. Finalement, vos habitudes de défécation se sont stabilisées en un schéma prévisible de ballonnement et de constipation et vous avez appris à vivre avec ces symptômes grâce à l'exercice et en mangeant beaucoup de fibres.

Mariage

C'est un de vos coéquipiers lors d'un match de hockey qui vous a présenté Ginette. Elle était la sœur plus jeune d'une connaissance, et sa douceur vous a attiré immédiatement. Vous vous êtes fréquentés pendant presque deux ans avant de vous fiancer et avez attendu un autre 18 mois avant de vous marier, car Ginette voulait que « tout soit parfait »; au début, tout était parfait.

Vous aviez un bon travail, Ginette s'était trouvé un emploi temporaire jusqu'à ce qu'elle tombe enceinte de Luc. Après la naissance de Luc, votre vie est devenue stable. Cependant, Luc a commencé à avoir des coliques dès l'âge de quatre semaines, brisant la paix idyllique. Ginette est alors devenue enceinte de nouveau quand Luc avait huit mois. Ni Ginette ni vous n'étiez particulièrement enchantés de cette grossesse. Luc était toujours aussi difficile, vous étiez tous les deux fatigués et de mauvaise humeur et vous aviez certaines difficultés au travail. Vous avez été un peu soulagé quand Ginette a fait une fausse couche après quatre mois de grossesse, car vous vous demandiez comment vous alliez faire face à la venue d'un autre enfant à ce moment-là. Ginette, pour sa part, a vécu très durement cette fausse couche.

Moins d'un an plus tard, Ginette est de nouveau tombée enceinte. Cette fois, la grossesse était planifiée. Cependant, à cinq mois de grossesse, le travail de Ginette a commencé et elle a accouché de son bébé seule à la maison. Il était mort-né.

Ginette a dû être hospitalisée pendant plusieurs semaines après cet événement, principalement pour traiter sa dépression. Son psychiatre lui a fortement recommandé de ne pas tenter de devenir enceinte une autre fois. Vous étiez d'accord avec cette décision, et avez rapidement pris rendez-vous pour une vasectomie. Vous n'en avez pas discuté avec Ginette parce que vous jugiez qu'elle était « trop fragile » et que vous contribuiez à améliorer la situation. Ginette avait des effets indésirables avec la pilule contraceptive et vous croyiez qu'en tant qu' « entraîneur de l'équipe familiale », vous prendriez vous-même la responsabilité sur vos épaules. Vous n'avez jamais regretté cette décision; Ginette n'en a jamais parlé.

Présentement, Ginette travaille en tant qu'adjointe administrative pour une firme d'avocats. Elle travaille à temps partiel afin d'être à la maison quand Luc revient de l'école.

Elle est en bonne santé. Mis à part les soins reçus après ses trois grossesses et l'épisode de dépression, elle n'a jamais subi d'interventions chirurgicales.

Fils

Luc est un enfant formidable. Il est actif, drôle et intelligent. Il a tendance à s'accrocher à votre femme et semble préférer sa compagnie à celle des autres garçons à l'école. Il ne s'est jamais vraiment intéressé aux jeux mouvementés des autres garçons du voisinage; il préfère passer des heures à lire, à jouer avec ses Legos et à aider votre femme dans la cuisine.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez obtenu un BA à l'université locale. Vous aviez une bourse partielle en athlétisme pour les deux premières années, mais vous ne vous êtes jamais rendu au niveau semi-professionnel.

Présentement, vous travaillez pour une importante compagnie d'assurances connue partout au pays et fort prospère. Vous vendez de l'assurance à de petites compagnies indépendantes et vous aimez beaucoup votre travail. Vous êtes à l'emploi de cette compagnie depuis 11 ans. Avant, vous travailliez pour un compétiteur.

FINANCES

Vous n'avez aucune inquiétude financière. Vous vivez dans un duplex dans un quartier fantastique et vous avez fini de payer votre hypothèque l'an passé parce que vous habitez dans une maison plus petite et moins dispendieuse.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Votre soutien principal est Ginette. Vous considérez avoir une relation intime et stable avec elle.

Vous êtes particulièrement proche de Vanessa, car vous avez seulement 17 mois de différence avec elle et elle aime aussi beaucoup les sports. Vous avez joué au tennis pendant plusieurs années avec elle quand vous étiez jeune. Elle habite la même ville que vous et vous la rencontrez une fois par semaine pour un match de tennis. Elle est mariée et mère de trois enfants. Son fils le plus jeune, âgé de trois ans, souffre de trisomie.

Vous vous entendez bien avec vos collègues de travail. Vous avez plusieurs amis avec qui vous jouez au hockey l'hiver.

RELIGION

Vous avez été élevé comme un Catholique, mais vous n'allez pas à la messe régulièrement.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le médecin vous oriente vers un spécialiste pour déterminer la nature de votre bosse à la thyroïde.

Vous vous attendez à ce que le médecin vous appuie dans votre conviction que la douleur au ventre de Luc est sans importance et que votre femme ne devrait pas faire tous ses caprices.

DIRECTIVES DE JEU

Vous portez une chemise à col montant ou un col roulé. Vous jouez souvent avec le col ou vous frottez votre pomme d'Adam.

Vous êtes plaisant, cordial et direct. Vous utilisez souvent des métaphores dans la conversation (« joueur d'équipe », « la balle est dans son camp » etc.) Vous dites souvent des choses comme « Êtes-vous d'accord avec moi? », et « Vous comprenez ce que je veux dire, hein Doc? » parce que vous voulez que le candidat soit de votre « bord ».

Vous manifestez un léger dédain pour le manque d'intérêt de Luc envers les sports et sa préférence pour les jeux tranquilles. Vous qualifiez ces passe-temps calmes d'« efféminés » et vous vous inquiétez du fait que votre femme risque d'inciter Luc à s'accrocher de plus en plus à elle avec le temps.

Vous ne vous préoccupez pas des sentiments de Ginette, non pas parce que vous ne l'aimez pas, mais parce que ses sentiments ne cadrent pas avec l'idée que vous vous faites de ce qui est acceptable. Vous ne voyez absolument pas comment le fait d'insister pour que Luc fasse du sport, de ne pas tenir compte de ses maux de ventre et de subir une vasectomie sans en avoir parlé à Ginette a pu avoir affecté votre famille. Vous êtes surpris quand le candidat soulève ces questions et ne vous appuie pas complètement.

Vous devriez être sincère concernant les antécédents de Luc : ses symptômes et le fait qu'il est par ailleurs en bonne santé et que sa croissance est normale. Vous devriez dire spécifiquement que vous obligez Luc à jouer au hockey même s'il est en douleur.

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.

- VICTOR MAROIS :** Le patient, âgé de 42 ans. Il est vendeur d'assurance et a une bosse au cou.
- GINETTE MAROIS :** La femme de Victor, âgée de 43 ans. Elle travaille à temps partiel en tant qu'adjointe administrative.
- LUC MAROIS :** Le fils de Victor et Ginette, âgé de neuf ans. Il souffre de douleur abdominale.
- HECTOR MAROIS :** Le père de Victor, âgé de 70 ans. Il est en bonne santé et actif.
- BERTHE MAROIS :** La mère de Victor, âgée de 68 ans. Elle souffre d'embonpoint et a des problèmes de thyroïde, d'hypertension et de diabète.
- VANESSA DION :** La sœur de Victor, âgée de 40 ans. Elle a un fils de trois ans atteint de trisomie.
- ISABELLE MASSÉ :** La sœur de Victor, âgée de 38 ans. Elle souffre d'embonpoint et de diabète.
- GENEVIÈVE FOREST :** La sœur de Victor, âgée de 35 ans.
- D^r JEAN SIMARD :** Le MF de Victor depuis les 10 dernières années. Il est parti travailler pendant un an pour une organisation de secours.

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Six semaines plus tôt :** A commencé comme entraîneur de l'équipe de hockey de Luc dont la douleur abdominale a commencé à empirer et à se produire plus souvent.
- Deux mois plus tôt :** A découvert sa bosse au cou.
- Un an plus tôt :** La douleur abdominale de Luc a commencé.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Ma femme s'inquiète au sujet d'une bosse que j'ai au cou. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question du conflit parental, il faut dire :

« J'ai besoin de votre avis au sujet de mon fils. »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la bosse au cou, il faut dire :

« D'après vous, c'est quoi cette bosse-là? »

(Il est improbable que cet énoncé soit nécessaire.)

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

« Il vous reste TROIS minutes. »

*(Il FAUT donner au candidat cet indice verbal **ET** un indice visuel.)*

LORSQU'IL RESTE 0 MINUTE :

« C'est terminé. »

*Pour éviter d'interférer avec le déroulement de l'entrevue, n'oubliez pas que les indications à 10 et sept minutes sont optionnelles. Elles doivent être offertes seulement si nécessaire afin de donner des indices quant au deuxième problème ou pour aider le candidat à déterminer la prise en charge. De plus, afin d'éviter d'interrompre le candidat au milieu d'une phrase ou de briser son processus de raisonnement, il est tout à fait acceptable d'attendre un peu pour offrir ces indices.

À NOTER : Si vous avez épuisé les indices ci-dessus, il ne devrait pas être nécessaire de donner d'autres indices au candidat pendant les trois dernières minutes de l'entrevue. Durant cette portion de l'entrevue, vous pouvez clarifier certains points ou certaines mésententes si questionnés, mais sans introduire de nouvelles informations volontairement. Vous devriez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

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

NOTE : Un sujet est considéré couvert lorsque le candidat a abordé **AU MOINS 50%** des éléments énumérés sous chaque point dans la case **À GAUCHE** de la feuille de pondération.

Distinction entre candidat certifiable et hautement certifiable : exploration du vécu des symptômes

<p>Bien qu'il soit essentiel pour un candidat certifiable de recueillir de l'information au sujet du vécu des symptômes afin de mieux comprendre le patient et son problème, une performance supérieure ne consiste pas simplement à savoir si un candidat a obtenu toute l'information ou non. Un candidat hautement certifiable explorer activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension approfondie. Pour ce faire, il utilise intentionnellement ses habiletés de communication, soit des techniques verbales et non verbales, notamment un questionnaire efficace et une écoute active. Le texte ci-dessous est adapté du document du CMFC décrivant les objectifs d'évaluation pour la certification (1) et vise à servir de guide supplémentaire pour aider les évaluateurs à déterminer si les habiletés de communication d'un candidat sont le reflet d'une performance hautement certifiable, certifiable ou non certifiable.</p>	
<p>Habiletés d'écoute</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Accorde du temps pour des silences appropriés Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos Réagit aux indices (ne poursuit pas l'anamnèse sans réagir lorsque le patient révèle des changements majeurs dans sa vie ou dans sa situation, comme « je viens de perdre ma mère ») Clarifie le jargon que le patient peut utiliser 	<p>Habiletés d'expression</p> <p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> Adéquate pour être compris par le patient Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient Ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?) Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?) Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, pathophysiologie, effets secondaires) Clarifie comment le patient aimerait être abordé
<p>Habiletés non verbales</p> <p>Expression</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient Est concentré sur la conversation Adapte son comportement en fonction du contexte du patient Le contact physique est approprié au degré de confort du patient <p>Réceptivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité) <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient) Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant) 	<p>Adaptation à la culture et à l'âge</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité <p>Comportements types</p> <ul style="list-style-type: none"> Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité) Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ouïe du patient Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses manières en fonction de celles-ci Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., pipi vs urine)
	<p>Préparé par :</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 : NODULE THYROÏDIEN

Nodule thyroïdien	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. histoire du problème actuel :</p> <ul style="list-style-type: none">• Le patient l’a trouvé il y a deux mois.• Pas de changement de taille.• Non douloureux.• De la taille d’un petit pois. <p>2. écarter la possibilité d’un problème de thyroïde :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de changement de poids.• Pas de changement dans le niveau d’énergie.• Pas de changement cutané.• Pas de changement dans les habitudes de défécation.• Pas d’intolérance aux écarts de température. <p>3. écarter la possibilité d’une tumeur :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas de sueurs nocturnes.• Pas de changement dans la voix.• Pas d’autres bosses.• Non fumeur.• Pas de problèmes de déglutition. <p>4. pas d’antécédents de radiation au cou</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiet au sujet de la bosse.• Craint que la bosse soit un cancer. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Pourrait-il s’agir d’un cancer? <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il n’y a eu aucun impact au travail; le patient est irrité du fait que sa femme l’a poussé à faire vérifier sa bosse. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin organisera un examen et l’extraction de la bosse. <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 : CONFLIT PARENTAL

Conflit parental	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. style parental de sa femme :</p> <ul style="list-style-type: none">• Repas spéciaux pour Luc.• Reconduit et va chercher Luc à l'école.• Laisse Luc revenir tôt de l'école.• Encourage les intérêts non athlétiques de Luc. <p>2. style parental du patient :</p> <ul style="list-style-type: none">• Oblige Luc à jouer au hockey même quand il est en douleur.• Encourage fortement Luc à pratiquer des sports.• Est l'entraîneur de l'équipe de hockey de Luc. <p>3. Luc :</p> <ul style="list-style-type: none">• Crampes abdominales.• Aucune autre atteinte médicale identifiée.• Aucun symptôme constitutionnel (pas de perte de poids, de saignement, de mucus, etc.).• Douleur a empiré il y a six semaines. <p>4. conflit:</p> <ul style="list-style-type: none">• Le patient et sa femme se disputent.• Sa femme s'affirme.• Sa femme a retiré Luc d'une partie de hockey et l'a ramené à la maison.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Importuné.• Frustré. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• La douleur abdominale de Luc n'est pas sérieuse.• Luc devrait adopter des activités appropriées pour un garçon. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le patient et sa femme commencent à être ouvertement en désaccord. <p><u>Attentes lors de cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin sera d'accord avec le patient pour dire que la douleur de Luc n'est pas inquiétante. <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 OU 4	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 OU 4	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>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. famille immédiate :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un enfant vivant. • Parents encore vivants. • Trois soeur. <p>2. antécédents de Ginette :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux fausses couches. • Antécédents de dépression. • Victor croit qu'elle ne s'est jamais remise de la perte de ses deux bébés. <p>3. antécédents de Victor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sports sont très importants. • Ses parents ne prenaient pas ses douleurs d'enfant au sérieux; il a toujours « enduré » son mal. • Voit le rôle de père comme le « capitaine de l'équipe familiale». • A subi une vasectomie sans en parler à sa femme. <p>4. facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vendeur d'assurance. • Sécurité financière. • Joue régulièrement au hockey. 	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes ; • exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Vous craignez que cette bosse au cou ne soit sérieuse et vous vous inquiétez du fait que l'attitude hyperprotectrice de votre femme envers Luc sape votre autorité au sein de la famille. Vous avez l'impression que votre rôle de père n'est pas pris au sérieux et vous ne savez pas comment reprendre votre place.</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 OU 4.	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 OU 4.	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 : NODULE THYROÏDIEN

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Passer en revue les diverses causes possibles.</p> <p>2. Organiser un examen physique.</p> <p>3. Rassurer le patient en lui disant que les investigations appropriées seront organisées, selon le résultat de l'examen.</p> <p>4. Discuter des « signes d'alarme » qui nécessiteront une investigation (p. ex., augmentation de la taille, changement dans la voix, etc.)</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 3.	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 : CONFLIT PARENTAL

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Offrir de voir et d'examiner le fils.</p> <p>2. Offrir de voir la femme avec le patient pour discuter du fils.</p> <p>3. Explorer la possibilité d'un conflit matrimonial sous-jacent au conflit au conflit parental.</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 et 3.	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 et 2.	Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1 et 2.	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.