
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

VICTORIA MONETTE

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 vise à 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.

Selon le Collège, les médecins de famille qui utilisent une approche centrée sur le patient répondent plus efficacement 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 classique axée sur la maladie (où la physiopathologie, le tableau clinique, l'anamnèse, le diagnostic et le traitement permettent de cerner l'état 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 est plus efficace si 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 déterminer les répercussions sur le fonctionnement de l'individu. Les candidats sont aussi évalués sur leur volonté manifeste et leur capacité de faire participer 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 à faire face à 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) vise à mesurer la capacité du candidat à prendre en charge le cas d'une patiente qui

- 1. a récemment perdu un nouveau-né;**
- 2. aimerait se voir prescrire un contraceptif.**

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.

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DIRECTIVES AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

C'est le contexte d'une visite simulée à votre cabinet de consultation où un médecin jouera le rôle de la patiente. Un ou plusieurs problèmes vous seront présentés et vous progresserez à partir des renseignements fournis. Vous ne devrez pas faire d'examen physique lors de cette visite.

2. PONDÉRATION

Vous serez jugé par la patiente/l'examinatrice, à partir de critères prédéterminés pour ce cas. Nous vous conseillons de ne pas solliciter d'information de l'examinatrice concernant vos notes ou votre performance et de ne pas lui adresser la parole « en dehors du rôle ».

3. DURÉE

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

À 15 minutes, l'examinatrice vous signalera que l'entrevue est terminée. Vous devrez cesser immédiatement et laissez à l'examinatrice les notes que vous aurez prises pendant l'examen.

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **VICTOIRE MONETTE**, 34 ans, une nouvelle patiente qui se présente à votre cabinet.

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.



10 conseils du CMFC pour la préparation des examinateurs des Entrevues médicales simulées

1. La première règle à observer pour réussir à bien jouer votre rôle est d'incarner l'état d'esprit de l'individu que vous personnifiez. Vous rencontrez des patients depuis suffisamment longtemps pour savoir comment ils parlent, se comportent et s'habillent.

Pensez à :

- La réticence d'un patient souffrant d'alcoolisme et sa façon d'être sur la défensive;
- L'embarras d'une personne présentant un problème sexuel;
- L'anxiété d'une personne atteinte d'une maladie terminale;
- La timidité d'une adolescente qui vient vous demander des contraceptifs oraux.

Lorsque vous recevrez le scénario de votre Entrevue médicale simulée, pensez aux éléments suivants :

- Quelle sera la réaction initiale de ce patient face à un nouveau médecin? Sera-t-il ouvert, timide, désagréable, hautain, sur la défensive, etc.?
 - Quelle sera la facilité d'expression d'une personne de ce niveau d'éducation et de cette classe sociale? Quel jargon, quelles expressions et quel langage corporel utilisera-t-elle?
 - Quelles seront ses réactions aux questions posées par un nouveau médecin? L'agressivité lorsqu'on soulève un problème d'abus d'alcool? La réticence face aux questions touchant les relations familiales?
2. Ne donnez pas trop d'information spontanément. C'est une erreur courante. Laissez le candidat mener une entrevue centrée sur le patient afin qu'il obtienne les renseignements désirés pour bien cerner le problème. L'EMS est structurée de façon à vous permettre de donner deux ou trois indices spécifiques qui orienteront le candidat vers les vrais problèmes, que ce soit l'abus d'alcool, les craintes d'ordre sexuel, les inquiétudes face au sida, etc.

Vous avez déjà vous-même vécu le stress de cet examen. Il est normal d'avoir pitié du pauvre candidat qui est nerveux et qui transpire devant vous. Cet examen est le résultat de nombreuses années d'expérience de la part du Collège et les indices fournis sont suffisants pour permettre à la plupart des candidats de bien saisir les problèmes. Si les candidats n'ont pas réussi à trouver la bonne piste après leur avoir donné les deux ou trois indices prévus au scénario, c'est devenu leur problème et non le vôtre. Après cela, ne soyez pas trop généreux en matière de renseignements.

3. Beaucoup de candidats ne seront pas d'origine francophone et pourraient éprouver des problèmes de langue. Il se pourrait qu'ils ne comprennent pas les subtilités des indices verbaux et du jargon utilisé (p. ex., « je prends seulement une couple de bières par jour, docteur »). Le Collège est fier de savoir que de si nombreux médecins, parmi lesquels plusieurs sont relativement âgés et proviennent de pays étrangers, demandent leur admissibilité à l'examen. La médecine transculturelle est un domaine en soi, et ces médecins peuvent dispenser d'importants services pour traiter la grande population d'immigrants du Canada. Ces médecins devront également prendre en charge des patients nés au Canada; pour être équitable, ne modifiez pas votre façon d'agir ou de parler pendant l'examen de ces candidats. Toutefois, n'hésitez pas à écrire sur la feuille de pondération « possibilité de difficulté de langue », si vous croyez que c'est le cas.
4. Il arrivera occasionnellement qu'un candidat oblique vers une tangente ou adopte un questionnaire complètement non productif. Pendant cet examen, vous devrez marcher sur la corde raide afin de ne pas donner trop d'information mais, également, ne pas orienter le candidat vers une voie totalement inappropriée. Le temps est limité. Si un candidat vous semble adopter un questionnaire complètement non productif, répondez « non » (ou négation semblable) de façon ferme et décisive, en adoptant le langage corporel approprié. De façon subtile, cette attitude permettra au candidat de constater qu'il est en train de perdre plusieurs minutes précieuses.
5. Vos réactions ne doivent pas être exagérées. Il n'y a pas de place dans cet examen pour des gestes bizarres ou hystériques, des gesticulations des bras ou une tenue vestimentaire inappropriée (p. ex., un menuisier à la retraite ne se présentera probablement pas vêtu d'un habit de 500 \$). Gardez toujours à l'esprit la réaction d'une personne face à un médecin qu'elle n'a jamais rencontré.
6. À mesure que se dérouleront les examens, vous commencerez véritablement (et c'est ce que nous souhaitons) à **être** le patient. Vous constaterez que vous serez plus à l'aise avec certains « médecins », moins à l'aise avec d'autres. Certains feront l'entrevue de la façon dont vous l'auriez faite et d'autres la feront d'une façon différente. Nous vous demandons de noter chaque candidat le plus objectivement possible sur la base des critères que nous vous avons fournis.
7. N'oubliez pas de donner les indices! Il nous arrive à tous d'oublier de donner un indice de temps à autre. Dès que vous vous rendez compte que vous avez oublié un indice, donnez-le le plus tôt possible. Parfois, vous pourriez ne pas être certain s'il est nécessaire de le faire ou si le candidat n'a pas déjà couvert l'aspect qui devait susciter l'indice pour le guider. Dans l'incertitude, **mieux vaut donner l'indice.**
8. Portez attention aux instructions relatives à la tenue vestimentaire et au jeu de rôle. Un changement qui vous paraît banal, par exemple porter une chemise à manches longues quand les instructions indiquaient d'en porter une à manches courtes, viendra modifier toute l'ambiance de la rencontre avec les candidats.
9. N'oubliez pas d'indiquer au candidat qu'il reste trois minutes! C'est l'une des plaintes les plus courantes que nous exprimons les candidats lorsqu'ils demandent une révision de leurs résultats. Pour vous assurer qu'il n'y ait pas de malentendu, donnez un signal à la fois verbal et visuel. Dites quelque chose du genre « **Il vous reste trois minutes.** » et indiquez-le en montrant trois doigts.

Après avoir indiqué qu'il reste trois minutes, ne donnez pas d'autre information. Limitez-vous à répondre seulement aux questions directes ou aux demandes de clarification. Si le candidat termine avant que l'alarme ait sonné, restez assis en silence jusqu'à ce que le son de l'alarme se fasse entendre. Ne lui donnez pas d'autre information ou ne l'informez pas qu'il lui reste du temps.
10. Rappelez-vous l'importance de bien respecter le scénario et d'aider le Collège en documentant clairement et adéquatement, au verso de la feuille de pondération, les détails de l'entrevue, particulièrement dans le cas des candidats « problèmes ».

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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M^{me} **VICTOIRE MONETTE**, 34 ans. Vous avez accouché d'une petite fille il y a près de huit semaines. Peu après l'accouchement, votre fille et vous avez été hospitalisées. Votre fille est morte. On vous a recommandé de prendre un rendez-vous pour le suivi chez un médecin de famille (MF) lorsque vous avez reçu votre congé de l'hôpital il y a sept semaines, mais vous êtes réticente à l'idée de retourner chez votre MF.

Votre mari et vous croyez ardemment aux vertus de l'homéopathie, mais tout d'un coup votre conviction est ébranlée, et vous vous demandez si votre foi totale en la médecine naturelle a pu contribuer à la mort de votre bébé.

Par ailleurs, vous croyez qu'il est temps à présent de songer à un moyen contraceptif. Votre visite d'aujourd'hui est très difficile car votre mari ne sait pas que vous aborderez ce sujet.

HISTORIQUE DU PROBLÈME

Perte récente d'un nouveau-né

Il y a seulement 11 mois environ, vous êtes tombée enceinte pour la troisième fois. Vous avez deux enfants en bonne santé (**TRISTAN MONETTE** et **LYNNE MONETTE**) et n'avez jamais subi de fausse couche ou d'interruption de grossesse. Ces deux premières grossesses se sont déroulées sans heurts et sans complications, et vous avez accouché normalement par voie vaginale.

Cette dernière grossesse ressemblait beaucoup aux deux autres : tout allait bien; les sages-femmes et les médecins de la clinique de maternité de l'hôpital semblaient satisfaits de l'évolution de la gestation. Votre mari, **DAMIEN MONETTE**, désirait que vous accouchiez chez vous, mais vous l'en avez dissuadé.

À 37 semaines, vous avez passé un test de dépistage des streptocoques du groupe B par écouvillonnage. Comme dans le cas des grossesses antérieures, vous avez été ravie d'apprendre que le résultat était négatif. Si le résultat avait été positif, vous auriez eu à prendre une décision difficile, autrement dit accepter ou non un traitement antibiotique, attendu que Damien et vous avez toujours été opposés « aux médicaments modernes » et à l'utilisation excessive des antibiotiques en particulier.

Tout allait parfaitement bien : le travail a commencé à 40 semaines, vous avez perdu les eaux et êtes allée à l'hôpital — même si Damien était alors très hostile à cette idée, et qu'il vous a à peine vue pendant toute la période du travail et de l'accouchement. Il se croyait tenu de rester à la maison avec les deux autres enfants, qui présentaient tous les deux des maux de gorge et une toux difficile, et avaient donc besoin de recevoir régulièrement des massages et des produits à inhaler. Votre bébé a été accouché par des sages-femmes à l'hôpital.

Après la naissance de **PASCALE**, tout semblait en ordre. Ses scores Apgar étaient normaux, vous vous sentiez bien, à l'exception d'un léger mal de gorge qui ressemblait beaucoup à celui dont souffraient vos deux autres enfants. Damien n'était pas avec vous, et vous avez décidé de rentrer chez vous le plus tôt possible pour retrouver votre famille. Il est notoire que les hôpitaux sont la **cause** de la plupart des infections graves, et donc, à votre avis, le plus tôt vous partiriez, le mieux ce serait.

Vous avez pris votre congé de l'hôpital trois heures après l'accouchement. Il était 19 h. Vous vous sentiez bien, Pascale semblait bien se porter, et vous vouliez vraiment rentrer chez vous. Les sages-femmes étaient un peu inquiètes de vous voir quitter l'hôpital si tôt, sachant que deux enfants malades vous attendaient à la maison. Vous avez pris un taxi et avez rejoint vos proches. Votre belle-mère et votre beau-père étaient à votre condo, et Pascale a été très bien accueillie au sein de la famille.

Quelques heures plus tard, Pascale a commencé à respirer plus rapidement et à « bleuir ». Elle était légèrement fiévreuse. Pour être honnête, vous ne vous sentiez pas bien vous-même, et vos souvenirs de cette soirée sont vagues. Vous vous rappelez que votre belle-mère a crié à Damien d'appeler une ambulance, et qu'il n'en était pas enchanté. Finalement, sa mère a pris les choses en main, elle a traité Damien « d'imbécile égoïste et aveugle », et a appelé elle-même une ambulance. C'est la dernière chose que vous vous remémorez de cette soirée.

Apparemment, on vous a conduit au service d'urgence (SU), et Pascale et vous avez reçu un diagnostic de septicémie causée par des streptocoques du groupe A. Le personnel du SU vous a intubées et vous a administré des antibiotiques par voie intraveineuse (i.v.), ainsi que des médicaments pour maintenir votre tension artérielle élevée, et toutes sortes de liquides bizarres. Le lendemain, vous vous êtes réveillée à l'unité des soins intensifs (USI).

Bien que le personnel du SU et les pédiatres aient essayé de garder Pascale en vie pendant presque toute la nuit, elle a succombé à une septicémie irrépressible. On vous a informé que les streptocoques du groupe A étaient les pathogènes qui avaient causé son décès, et qu'elle et vous avez probablement contracté l'infection par contact avec des proches peu après l'accouchement.

Votre famille a passé des tests par écouvillonnage. Les échantillons prélevés dans leur gorge ont révélé que vos deux autres enfants étaient porteurs de streptocoques

du groupe A. Tous les contacts ont reçu de la pénicilline pendant 10 jours. Même votre mari a accepté le traitement, après bien des efforts de persuasion.

Vous avez complété une cure de 10 jours par des antibiotiques par voie i.v. (vous pensez qu'on vous a donné de la pénicilline). Pendant les premiers jours, vous étiez à l'USI, puis on vous a transférée dans une unité de soins, et vous avez reçu votre congé après 10 jours. À l'hôpital, vous avez bénéficié d'un traitement exceptionnel. Vous avez reçu la visite de travailleurs en santé mentale, de pédiatres, d'internistes, de spécialistes des maladies infectieuses et d'infirmières de l'USI, de l'unité de maternité et du service de pédiatrie. Tout le monde était très compatissant et serviable : vous ne vous y attendiez pas du tout.

Au moment de recevoir votre congé, on vous a assuré que toutes les analyses de sang étaient à présent normales et que vous ne présentiez plus de trace de streptocoques dans le sang. Les médecins ont également insisté sur le fait que « l'infection n'a causé aucune lésion permanente ». Plus précisément, votre cœur et vos reins n'ont pas été endommagés.

On vous a demandé de prendre rendez-vous pour un suivi avec votre MF, la **D^{re} JEANNINE ÉMOND**, deux semaines après le congé. D'après vous, il devait s'agir d'un simple suivi de routine, pour vérifier que tout allait bien. Dans le passé, la D^{re} Émond vous a souvent mise en garde contre les risques liés au refus de faire vacciner vos enfants et au rejet systématique des traitements modernes. Vous avez rarement emmené vos enfants pour une consultation chez elle, et ne la voyez vous-même que pour passer votre test annuel de Pap. Vous avez convenu que vos positions divergeaient sur la plupart des sujets. Maintenant que Pascale est morte, vous croyez que la D^{re} Émond vous en rendra responsable et blâmera vos choix de vie en affirmant sans équivoque : « Je vous l'avais dit ». C'est pour cette raison que vous ne voulez pas retourner la voir.

Vous n'avez pas encore passé d'examen de suivi *postpartum*.

Une autopsie a été pratiquée sur le corps de Pascale, mais les résultats n'ont pas encore été dévoilés. Elle a été incinérée, et ses cendres se trouvent dans un placard sous clé chez vous. Aucun service funéraire officiel n'a été célébré.

Dans le mois qui a suivi le congé de l'hôpital, vous dormiez mal, vous ne mangiez que très peu, et pleuriez souvent lorsque vous étiez seule. Vous n'aviez pas vraiment envie d'être en public, et adressiez à peine la parole à Damien. Cela fait maintenant deux mois que Pascale est morte, et vous vous sentez un peu mieux. Vous dormez normalement grâce à la mélatonine. De temps à autre, vous promenez Tristan et Lynne au parc. Damien vous soutient « de manière un peu symbolique », mais vous avez l'impression que la disparition du nouveau-né l'affecte moins que vous. Il n'arrête pas de répéter : « Nous allons avoir un autre bébé et c'est tout! » La mort de Pascale ne semble pas l'avoir abattu. Il a repris le travail presque immédiatement, mais vous n'êtes pas en mesure de le faire. Vous pensez qu'il pourrait vous témoigner plus de soutien et de compassion.

Vous sentez que vous vous rétablissez lentement sur le plan physique. Vous arrivez à effectuer vos tâches ménagères habituelles, mais vous ressentez beaucoup de

fatigue à la fin de la journée. Dans l'ensemble, votre rétablissement physique a progressé lentement mais constamment.

Tristan et Lynne vous sont d'un grand secours. Ces deux enfants sont sensibles et sont plus attachés à vous qu'à leur père. Ils sont toujours prêts à vous combler de câlins et de sourires lorsque vous êtes déprimée, et ils ne cessent de vous dire combien ils vous aiment. Tristan a l'air un peu plus calme et « collant » depuis la mort du bébé. Il vous demande constamment où est le bébé. Il a mouillé son lit quelques fois depuis cet événement, il a commencé à manger avec les mains, il n'utilise pas beaucoup ses jouets, et vous pose même des questions sur « les morts qui vont au paradis ».

Vous n'êtes pas suicidaire et il n'y a pas d'antécédents de dépression dans votre famille. Vous aimeriez vraiment que vos parents vous prennent dans leurs bras et que quelqu'un vous dise que la mort de Pascale n'était pas entièrement de votre faute.

Plus que tout, vous voulez simplement parler à quelqu'un et entendre une voix compatissante. Ces jours-ci, vous n'êtes pas entourée de beaucoup d'amis proches ni de parents, et vous craignez un peu de revoir la D^{re} Émond.

Demande concernant un moyen contraceptif

Damien et vous avez toujours voulu avoir trois enfants. Pascale était venue compléter votre famille, et vous aviez convenu de ne plus avoir d'enfant après elle. Son décès tragique a tout changé, et Damien veut avoir un autre enfant le plus rapidement possible pour ajouter la dernière pièce à votre famille.

Vous savez très bien que cet enfant désiré par Damien naîtrait un an exactement après la mort de Pascale, et vous ne voulez pas que cette date soit associée à une autre célébration liée à une naissance. Vous aimeriez donc obtenir des conseils en matière de contraceptifs.

Damien sait que vous êtes venue aujourd'hui consulter un médecin pour le suivi postérieur au congé hospitalier. Il croit que c'est inutile, mais il a respecté votre volonté. Cependant, il ne se doute pas que vous allez vous enquérir d'un moyen contraceptif. Comme vous n'êtes pas d'accord sur la question d'une éventuelle grossesse, vous préférez qu'il ne sache PAS que vous voulez adopter une méthode contraceptive. Bientôt peut-être, vous pourrez discuter ensemble de vos désirs de manière franche et ouverte, mais en attendant, vous aimeriez que cette décision reste privée.

Vous n'avez jamais employé de moyen contraceptif. Damien et vous avez toujours eu recours à l'abstinence périodique et à la planification familiale. Jusqu'ici, cette méthode a bien fonctionné et vous avez eu trois grossesses prévues, sans interruption ni fausse couche.

Vous avez eu des relations sexuelles deux fois depuis la mort de Pascale, à l'instigation de votre mari plutôt qu'à la vôtre. Comme vous ne souhaitez pas du tout

tomber enceinte pour le moment, vous évitez à tout prix toute relation sexuelle avec Damien. Vos menstruations ne sont pas revenues, même si vous n'avez plus de montée de lait. Vous n'avez pas envisagé que vous puissiez déjà être enceinte.

La pilule contraceptive n'est pas votre premier choix. Vous vous êtes toujours méfiée des médicaments, des produits chimiques et des hormones, mais vous êtes maintenant plus ouverte à la discussion. Cependant, votre tante maternelle a eu un cancer du sein, et vous avez lu des articles faisant état d'un lien entre l'emploi des hormones artificielles et cette maladie. D'autre part, il est certain que Damien finira par trouver les plaquettes de pilules. Le moyen contraceptif idéal serait simple, discret et insoupçonnable par votre mari.

Jusqu'à-là, vos menstruations étaient régulières (tous les 28 jours) et normales au point de la banalité. D'habitude, vos saignements durent quatre jours et vous utilisez quatre tampons par jour. Vous n'avez jamais présenté de caillots sanguins, de douleur ou de crampes. Vous n'avez jamais eu d'infection transmise sexuellement, et les résultats de vos tests de Pap ont toujours été normaux. Damien est le seul partenaire sexuel que vous ayez eu.

Vous ne fumez pas et ne prenez aucun médicament sur ordonnance. Vous n'avez jamais subi de chirurgie et n'avez jamais eu de caillots sanguins. Bien qu'il y ait des antécédents de cancer du sein, d'asthme (votre sœur) et de maladie de Crohn (votre mère) dans votre famille, autant que vous sachiez, vous avez toujours été très en forme et en bonne santé.

MÉDICATION

- Acides gras Oméga-3 une fois par jour
- Une multivitamine par jour
- Huile d'origan au besoin
- Arnica au besoin

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Vous avez passé des tests de dépistage des streptocoques du groupe B à 37 semaines de grossesse, et le résultat était négatif. Un test de dépistage des streptocoques de type A s'est avéré positif il y a environ huit semaines, lorsque vous avez été hospitalisée avec Pascale. Au moment de recevoir votre congé 10 jours plus tard, le dernier test des streptocoques de type A était négatif.

Pendant vos grossesses, les sages-femmes ont commandé beaucoup d'analyses de sang et, d'après vous, tous les résultats étaient compris dans l'intervalle normal. Vous n'étiez pas atteinte de diabète, et tous les titres de vos anticorps étaient normaux. Votre type sanguin est rhésus positif.

ALLERGIES

Aucune

IMMUNISATIONS

À jour.

MODE DE VIE

Tabac : Vous ne fumez pas.

Alcool : Vous ne buvez pas d'alcool.

Caféine : Vous ne consommez pas de boisson contenant de la caféine.

Drogues illicites : Vous ne prenez pas de drogues illicites.

Alimentation : Vous êtes plutôt en bonne forme et en bonne santé, vous avez une alimentation végétarienne biologique et prenez des suppléments de multivitamines.

Exercice et loisirs : Vous aviez l'habitude de faire du jogging et du yoga quotidiennement dans une salle de sports. Vous avez arrêté vers la fin de votre dernière grossesse.

Plusieurs mois après la naissance de Tristan et de Lynne, vous faisiez encore du jogging en ville tous les jours avec la poussette. Vous ne l'avez pas fait depuis la mort de Pascale.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre mère, **ALICE DALLAIRE**, souffre de la maladie de Crohn et présente encore souvent des exacerbations intermittentes. Pour autant que vous sachiez, elle se rend une fois par mois à l'hôpital pour recevoir une injection, et ses douleurs abdominales paraissent certainement s'être atténuées depuis qu'elle suit ce traitement. Vous vous souvenez que lorsque vous étiez enfant, elle allait constamment à l'hôpital pour maîtriser ses symptômes, et qu'elle prenait un cocktail d'analgésiques, de stéroïdes et d'anti-inflammatoires. Le seul effet de ces traitements était de la faire grossir et d'enrayer la maladie jusqu'à la prochaine exacerbation. Rien ne l'a jamais réellement « guérie » de ce problème.

Durant son enfance, votre sœur souffrait d'un asthme grave et faisait de l'eczéma. Il semble que ce ne soit plus le cas actuellement. Lorsqu'elle était jeune, elle aussi devait se rendre souvent au service d'urgence (SU), et utiliser des inhalateurs et des

vaporisateurs, des antibiotiques et (bien sûr) des stéroïdes en crème, par inhalation ou en comprimés.

L'expérience de votre mère et de votre sœur a teinté votre opinion de la profession médicale et de la surutilisation des stéroïdes et des antibiotiques en particulier.

La sœur de votre mère a dû subir l'ablation d'une masse au sein, qui s'était révélée cancéreuse. Elle a dû recevoir une radiothérapie au foyer de la lésion; selon vous, elle est à présent débarrassée de la maladie. Vous passez régulièrement des examens de dépistage des masses aux seins, mais on n'a jamais rien découvert de suspect.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vos deux parents sont de cette ville. Ils se sont mariés lorsqu'ils étaient jeunes; ils ont eu une vie heureuse et comblée. Ils ne sont pas du tout riches, mais vous avez été élevée parmi des gens aimants et attentionnés. Votre père, **JEAN-BAPTISTE DALLAIRE**, est mécanicien chez le concessionnaire local de Ford; votre mère travaille comme guichetière à la Banque Royale.

Vous avez une sœur cadette. Vous êtes née dans cette ville. Vous avez eu une enfance heureuse et insouciante; vous étiez très proche de votre famille et de votre sœur, **JEANETTE DALLAIRE**, qui a trois ans de moins que vous. Elle travaille comme secrétaire dans les bureaux locaux du gouvernement. Elle fréquente un jeune MF de la ville mais n'est pas mariée.

Vos deux parents ont des frères et sœurs qui vivent dans cette ville, et chaque Noël ils organisent chez eux une bruyante réunion de famille. Vos grands-parents maternels et paternels sont encore vivants et y assistent eux aussi, même si leur santé est un peu plus fragile. Tous les membres de votre famille vous écrivent encore et vous envoient des courriels, mais vous ne répondez pas souvent et ne vous ne vous présentez pas à la fête de Noël.

Mariage

Pendant vos études universitaires, et les deux premières années qui ont suivi l'obtention de votre diplôme, vous passiez la plupart de vos fins de semaine dans des bars et des boîtes de nuit. C'est comme ça que vous avez rencontré Damien. Comme vous, il se méfiait de la médecine moderne et bientôt, vous avez commencé à vous fréquenter sérieusement. Vous avez déménagé de votre condo pour vivre en ville, dans son somptueux appartement-terrasse.

Il était le propriétaire-gérant d'un magasin Herbal King local. Il vendait principalement des produits naturels et homéopathiques, et était farouchement hostile à la surutilisation des médicaments modernes, en particulier des antibiotiques, des stéroïdes et des hormones. Comme vous déteniez un diplôme en affaires, vous avez commencé à vous occuper des finances du magasin, qui était très profitable.

Après vous être fréquentés pendant un an, Damien et vous vous êtes mariés. Vous aviez 26 ans.

Vos parents n'ont jamais vraiment raffolé de votre mari. D'abord vous en avez été contrariée, puis cela vous a amenée à prendre vos distances. En fait, tous vos proches trouvent Damien « un peu sournois » et « manipulateur », et ils n'ont jamais eu de sympathie pour lui. Vous ne comprenez pas pourquoi car Damien se montre toujours attentionné envers vous. Il vient d'une famille riche et, au début, vous avez pensé qu'ils étaient simplement jaloux de votre bonne fortune puisque vous épousiez un homme bien nanti et intelligent. Damien est fils unique; ses parents sont enseignants dans une école privée. Ils l'ont toujours gâté. Sa famille est financièrement très à l'aise, de classe moyenne, et ne s'est jamais vraiment bien entendue avec la vôtre.

Damien est plus qu'heureux de pouvoir éviter les contacts avec vos proches. Il ne se sent pas à l'aise en leur présence, et il reçoit tout l'amour et l'admiration dont il a besoin de ses propres parents. Vous avez remarqué que, depuis l'année dernière (et surtout depuis que Damien adopte de plus en plus des croyances « en vogue »), ses parents vous mettent en garde et s'enquêtent de votre famille. Vous ne vous sentez pas à l'aise de leur confier vos préoccupations actuelles car vous avez l'impression que Damien se sentirait trahi et qu'il s'énervait.

Damien embrasse toujours de nouvelles idées et croyances, mais pas pendant plus de quelques mois. Il a essayé des religions indiennes obscures, des régimes bizarres et la thérapie par les pierres; il effectue actuellement des recherches sur les techniques de naissance et de guérison des Premières nations. Il reconstitue l'arbre généalogique de sa famille jusqu'à l'origine grâce au site ancestry.com, et il est convaincu qu'il y a du sang amérindien dans la lignée. Sa mère trouve cela « simplement ridicule ».

Vous soutenez Damien dans tous ses projets, et ne remettez jamais en question sa sincérité ou ses croyances. Il ne vous a jamais maltraitée, mais vous admettez, si on vous y incite, qu'il est « un peu du type à vouloir tout contrôler », et qu'il n'aime pas être contrarié. Vous ne vous engagez pas vraiment dans des discussions avec lui; il s'agit plutôt de discussions au bout desquelles il finit toujours par avoir le dernier mot.

Bien que votre mariage traverse une période un peu difficile actuellement, vous n'envisagez pas de quitter Damien, et vous n'éprouvez pas d'inquiétude à ce sujet.

Enfants

Tristan est né il y a cinq ans. Vous avez reçu la plupart de vos soins prénataux à la clinique de maternité de l'hôpital. Vous avez accouché normalement par voie vaginale, sans difficultés particulières ni complications. Damien était mécontent qu'on fasse une injection de vitamine K à Tristan à la naissance, mais il a fini par l'accepter lorsqu'on lui a dit qu'il s'agissait d'une vitamine et non d'un antibiotique ou d'un stéroïde.

Lynne est née trois ans plus tard, et sa naissance s'est déroulée de la même manière. En fait, tout s'est si bien passé que vous vous êtes demandé en quoi l'accouchement était censé être aussi redoutable.

Vous avez allaité vos deux enfants et, à l'heure qu'il est, ils sont très bien portants. Vous n'avez constaté aucun problème médical majeur. Ils attrapent de temps à autre une toux, un rhume et un mal de gorge, mais rien qui ne puisse être maîtrisé par des herbes et des vitamines.

Vous avez refusé de faire vacciner vos enfants. C'était une décision facile pour Damien et vous, mais vous savez que cela préoccupe vos parents et votre sœur. Ils avaient l'habitude de venir vous voir régulièrement et vous avouaient qu'ils étaient inquiets pour les enfants, mais vous les ignoriez et n'aviez qu'une hâte, c'est qu'ils s'en aillent de chez vous. Votre sœur a commencé à fréquenter un MF autour de la naissance de Lynne, et vous présumez maintenant que toute votre famille s'est fait « laver le cerveau » par son amoureux. Vous trouvez que Damien vous a « éclairé », alors que vos proches gobent encore la propagande des sociétés médicales et pharmaceutiques. Pourtant, la mort récente de Pascale a ébranlé votre foi en l'homéopathie.

Vous êtes un peu inquiète car Tristan a maintenant cinq ans, et la plupart des garderies et jardins d'enfants semblent faire de la carte de vaccination un critère d'admission. D'autre part, comme il n'a pas fréquenté de garderies, il connaît très peu d'enfants de son âge et a très peu d'amis. Apparemment, Damien n'a pas beaucoup d'amis proches non plus, et vous ne recevez pas de nombreuses visites à votre appartement. Avant cette dernière grossesse, vous passiez la plupart de vos journées avec vos enfants, ou au magasin Herbal King, pendant que vos beaux-parents les gardaient.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez facilement fait vos études secondaires à l'âge de 18 ans. Vous avez fait une école de commerce et obtenu votre diplôme à l'âge de 23 ans. Vous êtes maintenant directrice du magasin Herbal King, bien que vous n'ayez pas repris le travail depuis la mort de Pascale.

FINANCES

Vous êtes très à l'aise financièrement. Le magasin est très lucratif et votre mari a reçu une aide financière généreuse de la part de ses parents, même avant qu'il ne se lance en affaires. Vous avez déjà fini de payer votre hypothèque et n'avez pas de dettes importantes.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous venez d'une famille appréciée et respectée, qui compte de nombreux parents et amis. Votre sœur et vous étiez parmi les filles les plus appréciées de l'école. Jusqu'à votre mariage, vous aviez un grand cercle d'amis qui vous téléphonaient et vous rendaient visite régulièrement. Après votre mariage, il se peut que tout le monde soit devenu un peu jaloux de vous et, de toute façon, les personnes de votre âge sont trop occupées à élever leurs enfants pour entretenir leurs amitiés et se fréquenter.

Votre mari et vous étiez assez proches de la propriétaire du club de yoga, **THÉRÈSE TRUCHON**, et vous regrettez vos discussions avec elle et vos exercices. En fait, Thérèse est à l'heure actuelle votre seule amie. Elle vous appelle fréquemment pour savoir si vous avez l'intention de revenir au club bientôt. Vous ne l'avez pas rappelée à cause d'un certain différend entre elle et Damien. Il ne veut pas que vous continuiez à fréquenter le club de yoga car le personnel a refusé de le laisser faire la promotion de son produit énergisant Herbal King (N-R-G 4 U) sur les murs de la salle de sport.

Votre sœur vous envoie régulièrement des courriels en joignant des photos d'elle et de son petit-ami. Elle vous répète volontiers qu'elle aimerait vous rendre visite pour jouer avec les petits, mais vous savez qu'elle n'aime pas Damien et qu'elle ne tardera pas à vous demander pourquoi vous n'avez pas fait vacciner vos enfants. Vous estimez que cela ne vaut pas du tout la peine de se disputer à ce sujet. Depuis quelques années, vous limitez autant que possible ses visites. Vous n'avez pas répondu à ses récents courriels.

Cependant, maintenant que cette catastrophe vous a frappées, vous et votre petite fille, vous remettez en question votre vie et vos croyances. Vous éprouvez un besoin de soutien et de réconfort, et vous sentez malgré tout que Damien et vous vous êtes aliénés des personnes qui vous aiment et vous chérissent.

En somme, vous avez pris vos distances d'avec la plupart des membres de votre famille depuis que vous êtes mariée. Il n'y a eu ni querelle ni explication, mais vous savez bien qu'ils n'aiment pas beaucoup Damien (ce qui est réciproque), et qu'ils désapprouvent le mode de vie que vous avez choisi. Jusqu'au drame récent, cela ne vous dérangeait pas spécialement, mais vous souhaitez à présent rétablir les ponts et revoir vos proches pour être entourée de tendresse. Vous ne savez pas trop comment vous y prendre sans blesser votre mari et sa famille. Par ailleurs, vous êtes inquiète à l'idée que vos parents mettent la mort de Pascale sur le compte de votre mode de vie.

Devriez-vous contacter votre famille pour savoir si elle vous pardonne de l'avoir ignorée depuis six ans? Accepteront-ils de vous reparler maintenant que vous avez perdu ce bébé, d'une certaine manière, par votre faute? Si le MF vous y encourage de la bonne façon, ce sera sans doute le prétexte attendu pour reprendre contact avec votre famille.

RELIGION

Vous avez été élevée dans la religion catholique, et vos parents et votre sœur vont à la Messe. Vous vous êtes mariés dans une église catholique tout en sachant que Damien n'en était pas ravi. Peu après votre mariage, Damien a exprimé sa défiance vis-à-vis de l'Église catholique et vous a demandé si vous étiez prête à renoncer à votre foi. Vous avez accepté et n'êtes plus allée à la Messe.

Vous vous considérez quand même catholique et « spirituelle », et vous aimeriez retourner à l'église un jour. Ce serait peut-être l'occasion d'y retrouver vos parents et votre sœur un dimanche.

Damien s'essaye à plusieurs philosophies Nouvel-Âge, en particulier celles qui sont en rapport avec la nature et les croyances des Premières nations. Vous vous efforcez de le suivre dans ses vues, mais commencez à en avoir assez de tous ces idéaux « de paix et d'harmonie intérieures ». Au bout du compte, elles se ressemblent toutes vaguement, et vous commencez à vous languir des traditions de votre enfance catholique.

Vous êtes certaine que Damien désapprouverait que vous recommenciez à assister à la Messe.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le candidat vous écoute parler avec compassion de la mort de Pascale, de votre culpabilité à cet égard, et de votre désir de renouer éventuellement avec votre famille et votre foi. Vous vous attendez aussi à ce que le MF aborde tout ce qui concerne les moyens contraceptifs, et vous espérez qu'il gardera cette discussion confidentielle.

DIRECTIVES DE JEU

Vos vêtements sont à l'image de votre sens moral et de vos convictions. Vous n'arborez aucune marque de grand couturier ni aucun signe voyant de richesse. Si vous deviez décrire votre style, vous le définiriez sans doute comme « hippie chic urbain ». Le seul bijou que vous portez est une alliance de mariage.

Vous êtes « calmement polie et respectueuse », et plutôt nerveuse à l'idée de consulter un MF. Vous restez d'abord un peu timide, et maintenez le regard baissé. Un bon candidat saura vous mettre à l'aise, ce qui vous permettra d'établir un meilleur contact oculaire à ce stade. Compte tenu des événements récents, vous ne souriez pas beaucoup. Cependant, à mesure que l'entrevue progresse et que vous vous sentez plus en confiance, vous souriez davantage.

Vous **RESSENTEZ** de la culpabilité car vous croyez que vous avez pu contribuer d'une certaine manière à la mort de Pascale. Votre **IDÉE** est que votre foi aveugle en la médecine homéopathique est peut-être la cause de son décès, et que vous auriez pu trouver « un terrain d'entente » où tous les points de vue sur les traitements peuvent être considérés sur un pied d'égalité. Vous vous demandez si vous devriez rétablir les ponts avec votre famille, et peut-être même renouer avec votre foi catholique. Votre vie retrouve lentement son cours normal, mais votre **FONCTIONNEMENT** est un peu affecté car vous n'avez pas repris vos programmes d'exercice. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le candidat vous écoute avec compassion et vous aide à atteindre vos objectifs.

Vous **RESSENTEZ** également que le moment est venu d'envisager un moyen contraceptif. Vous n'avez absolument aucune envie de tomber enceinte pour l'instant, car un bébé conçu maintenant naîtrait un an exactement après la mort de Pascale. Votre **IDÉE** est qu'un dispositif intra-utérin serait la méthode idéale, mais vous êtes ouverte à d'autres options. Pour le moment, vous espérez qu'on vous prescrive un contraceptif qui ait un **EFFET** sur votre mode de vie, car vous êtes peu encline à avoir des relations sexuelles avec votre partenaire. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF discute avec vous des différentes options contraceptives, et que cet échange reste confidentiel. Vous ne voulez pas d'une méthode détectable par votre mari.

Si le candidat demande pourquoi vous n'avez pas effectué de suivi plus tôt après votre congé de l'hôpital, ou pourquoi vous n'avez pas consulté votre propre MF, vous pourriez répondre : « En fait, pour être tout à fait franche, nous n'avions pas de bons rapports et j'avais simplement besoin d'un avis exempt de jugement pour l'instant. ».

Si le candidat vous demande de revenir avec votre mari à la prochaine visite pour discuter des méthodes contraceptives, répondez : « Le moyen contraceptif est un sujet qui ne concerne que moi et mon corps. Je ne tiens pas à le mêler à la discussion. »

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- VICTOIRE MONETTE :** La patiente, 34 ans, qui a récemment perdu un bébé.
- DAMIEN MONETTE :** Mari de Victoire.
- TRISTAN MONETTE :** Fils de Victoire et Damien, cinq ans.
- LYNNE MONETTE :** Fille de Victoire et Damien, deux ans.
- PASCALE MONETTE :** Fille de Victoire et Damien, morte peu après la naissance.
- JEAN-BAPTISTE DALLAIRE :** Père de Victoire.
- ALICE DALLAIRE :** Mère de Victoire.
- JEANETTE DALLAIRE:** Sœur de Victoire, 31 ans.
- THÉRÈSE TRUCHON :** Amie de Victoire au club de yoga.
- D^{re} JEANNINE ÉMOND :** Ancienne MF de Victoire.

*Il est peu probable que le candidat vous demande le nom d'autres personnages.
Si c'est le cas, vous pouvez les inventer.*

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Il y a 7 semaines :** Congé de l'hôpital.
- Il y a 8 semaines :** Naissance et mort de Pascale.
- Il y a 2 ans :** Naissance de Lynne.
- Il y a 5 ans :** Naissance de Tristan.
- Il y a 8 ans :** Mariage avec Damien.
- Il y a 9 ans :** Rencontre avec Damien.
- Il y a 11 ans :** Diplôme en affaires.
- Il y a 16 ans :** Diplôme d'études secondaires.
- Il y a 34 ans :** Naissance

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Après mon congé de l'hôpital, on m'a demandé de faire un suivi auprès d'un médecin de famille. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé le sujet de la contraception, il faut dire : « **Tant que je suis ici, puis-je vous parler d'options contraceptives?** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la perte de votre nouveau-né, il faut dire : « **D'après vous, me faudra-t-il beaucoup de temps avant de retrouver mon état normal?** »
(*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 à 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 de couper le candidat au milieu d'une phrase ou d'interrompre 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 certains désaccords si on vous pose une question, mais sans fournir de nouveaux renseignements volontairement. Vous devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.

THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

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 comme couvert lorsque le candidat a abordé **AU MOINS 50 %** des éléments énumérés sous chaque point dans la case **DE 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 : 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). Il 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 utilise. | <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 » plutôt que « urine ») . |
| <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"> S'assure que 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 . Il s'assure que le type de contact physique convient au 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>Habiletés d'expression</p> <p>Expression verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> Ses habiletés lui permettent d'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 . Emploie un 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, physiopathologie, effets secondaires) . Clarifie la manière dont le patient aimerait être abordé . |

Préparé par : K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, et V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, le 26 février 2010.

(1) Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S. 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 février 2011]. En ligne : <http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Objectifs%20evaluation%20en%20medecine%20familiale.pdf>

1. IDENTIFICATION : PERTE RÉCENTE D'UN NOUVEAU-NÉ

| PERTE RÉCENTE D'UN NOUVEAU-NÉ | VÉCU DES SYMPTÔMES |
|---|--|
| <p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. mort récente de son nouveau-né :</p> <ul style="list-style-type: none">• Nouveau-né en bonne santé et normal.• Elle a quitté l'hôpital plus tôt que les sages-femmes l'auraient voulu.• Infection streptococcique irrépressible.• Mort subite de son bébé au SU. <p>2. soins post-hospitaliers :</p> <ul style="list-style-type: none">• La patiente (Victoire) est restée 10 jours à l'USI/l'hôpital.• Elle n'a vu ni médecin ni sage-femme depuis qu'elle a quitté l'hôpital.• Actuellement, aucune séquelle de l'infection streptococcique. <p>3. réaction de deuil :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas suicidaire.• Elle trouve beaucoup de réconfort auprès de ses deux enfants.• Bon appétit.• Elle dort bien. <p>4. son fils est affecté par la mort de Pascale.</p> | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Culpabilité. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a peut-être quitté l'hôpital trop tôt. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle reprend lentement ses activités habituelles. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle souhaite trouver du soutien et une oreille compatissante. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</p> <p>Pour ce cas, l'exploration des idées et des sentiments est l'aspect le plus important.</p> |

| | | |
|------------------------------|--|--|
| Hautement certifiable | Couvre les points 1, 2, 3 et 4. | Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active. |
| Certifiable | Couvre les points 1, 2 et 3. | S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales. |
| Non certifiable | Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3. | Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole). |

2. IDENTIFICATION : DÉSIR DE SE VOIR PRESCRIRE UN MOYEN CONTRACEPTIF

| DÉSIR DE SE VOIR PRESCRIRE UN MOYEN CONTRACEPTIF | VÉCU DES SYMPTÔMES |
|--|--|
| <p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. antécédents en matière de contraceptifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle n'a jamais pris de contraceptifs sur ordonnance. • Elle pratiquait l'abstinence périodique. • Ses menstruations ont toujours été régulières. • Elle souhaite avoir trois enfants. <p>2. facteurs pertinents dans le choix d'un contraceptif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antécédents familiaux de cancer du sein. • Son mari est hostile aux contraceptifs. • La méthode doit être indétectable par son mari. <p>3. déterminer si elle est enceinte :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ses menstruations ne sont pas revenues. • Relations sexuelles non protégées. • Aucun test de grossesse. | <p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle ne doit pas tomber enceinte en ce moment. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle évite les relations sexuelles avec son mari. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle aimerait utiliser une méthode contraceptive efficace qui répondra à ses besoins. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</p> |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Hautement certifiable | Couvre les points 1, 2, et 3. | 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 et 2. | 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 et 2. | Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole). |

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

| IDENTIFICATION DU CONTEXTE | INTÉGRATION DU CONTEXTE |
|--|--|
| <p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. vie personnelle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Directrice d'un magasin de produits à base d'herbes.• Elle travaille avec son mari.• Ses deux enfants vivent chez elle.• Elle n'a pas fait vacciner ses enfants. <p>2. famille élargie et amis :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ses parents vivent dans la même ville.• Sa sœur vit dans la même ville.• Ses beaux-parents vivent dans la même ville.• Elle a une amie dans la même ville. <p>3. influence de Damien dans sa vie :</p> <ul style="list-style-type: none">• Il lui a fait renoncer à l'Église.• Il ne l'a jamais maltraitée.• Il lui a fait quitter le club de yoga.• Contrôlant.• Conflit entre ses proches et Damien. <p>4. analyser la réaction de Damien à la mort de Pascale.</p> | <p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat à</p> <ul style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Vous avez traversé un moment atroce qu'aucune mère ne devrait vivre, et il est assez normal que vous ne vouliez pas retomber enceinte bientôt. Je vous encouragerais également à profiter de cette occasion pour reprendre contact avec votre famille, qui manifestement vous aime beaucoup. »</p> |

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

4. PRISE EN CHARGE : PERTE RÉCENTE D'UN NOUVEAU-NÉ

| PLAN | TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE |
|---|---|
| <p>1. Lui offrir des condoléances pour la perte récente de son enfant.</p> <p>2. Présenter la réaction de deuil comme normale.</p> <p>3. La rassurer en lui disant que sa santé physique s'améliore comme prévu.</p> <p>4. Offrir du soutien et de l'aide pour Tristan.</p> | <p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation de la patiente :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. Veiller à ce que les informations soient claires et obtenir un consensus. 5. Clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira de guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p> |

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

**5. PRISE EN CHARGE : DÉSIR DE SE VOIR PRESCRIRE UN MOYEN
CONTRACEPTIF**

| PLAN | TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE |
|--|---|
| <p>1. La supporter dans sa décision de retarder toute grossesse pour l'instant.</p> <p>2. Discuter des options contraceptives disponibles.</p> <p>3. Planifier un test de grossesse.</p> <p>4. Offrir du soutien (soi-même ou en l'orientant vers d'autres spécialistes) pour aborder les problèmes de couple et de communication avec son conjoint.</p> | <p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation de la patiente :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. Veiller à ce que les informations soient claires et obtenir un consensus. 5. Clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira de guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examinatrice doit rechercher.</p> |

| | | |
|------------------------------|-------------------------------------|--|
| Hautement certifiable | Couvre les points 1, 2, 3 et 4. | S'informe activement des idées et des désirs de la patiente entourant la prise en charge. Encourage la patiente à participer dans l'élaboration d'un plan et cherche ensuite à obtenir ses commentaires et ses réactions (« feedback »). Encourage la patiente à participer activement à la prise de décision. |
| Certifiable | Couvre les points 1, 2 et 3. | Fait participer la patiente dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse. |
| Non certifiable | Ne couvre pas les points 1, 2 et 3. | Ne fait pas participer la patiente dans l'élaboration d'un plan. |

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

- 1. Bonne direction avec ordre et structure.**
- 2. Le ton de l'entrevue doit être celui d'une conversation plutôt que celui 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, en gérant efficacement le temps accordé aux diverses composantes de l'entrevue.**

| | |
|------------------------------|---|
| Hautement certifiable | Démontre une capacité supérieure de mener une entrevue avec un excellent sens d'intégration, et évidence que l'entrevue comporte un début, une progression ou un 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 d'orientation ou de structure. Le candidat n'est pas souple ou est trop rigide, et a un ton démesurément interrogatif. Il n'utilise pas son temps efficacement. |