
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

WENDY FRONTENAC

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. est enceinte;**
- 2. présente un trouble de stress post-traumatique.**

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} **WENDY FRONTENAC**, 32 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} **WENDY FRONTENAC**, 32 ans. Vous venez d'apprendre que vous êtes enceinte, de 10 semaines d'après vos calculs. Cette surprise n'aurait pas pu tomber plus mal, car vous avez récemment commencé à revivre le traumatisme des sévices sexuels que vous avez subis durant votre enfance.

Vous n'avez jamais eu de médecin de famille (MF) régulier. La petite ville où vous avez grandi ne compte que sur des médecins suppléants depuis des décennies. Vous avez choisi ce médecin de famille à partir de la liste qui vous a été communiquée lorsque vous avez appelé l'hôpital.

HISTORIQUE DU PROBLÈME

Grossesse

Vous avez passé un test de grossesse la semaine dernière et avez découvert que vous étiez enceinte. Vous avez eu vos dernières menstruations (DM) il y a 12 semaines.

Il ne s'agit pas de votre première grossesse. Entre l'âge de 17 et 22 ans, vous viviez dans la rue, et subsistiez en commettant de petits larcins et en vous livrant au commerce sexuel. Vous êtes tombée enceinte trois fois et avez décidé d'avorter, chaque fois bien avant 12 semaines. Vous n'étiez pas certaine de pouvoir identifier les pères et, à l'âge de 22 ans, vous preniez tous les jours de la cocaïne et des opiacés sur ordonnance.

Cette grossesse était imprévue; votre partenaire depuis trois ans, **TIM**, 27 ans, et vous n'avez pas réellement envisagé de former une famille. En raison des avortements et d'un épisode de maladie inflammatoire pelvienne (MIP), vous n'étiez pas sûre de pouvoir un jour retomber enceinte. Vous n'avez pas utilisé de contraceptifs depuis que vous vivez avec Tim. Après un an sans avoir conçu, vous vous êtes dit que « vous étiez probablement à l'abri du danger ». Tim semblait à l'aise à l'idée de ne pas avoir d'enfants, mais maintenant que vous êtes enceinte, il est très heureux.

D'après vous, cette grossesse se passera bien. Vous êtes en assez bonne santé. Vous n'avez eu ni nausées ni vomissements, mais avez éprouvé de la fatigue et une sensibilité aux seins. Vous n'avez pas présenté de saignements.

Vos antécédents médicaux sont dépourvus de complications. Vous avez contracté une infection par l'hépatite C lorsque vous vous injectiez de la drogue, mais avez fini de traiter cette infection il y a cinq ans. Votre spécialiste des maladies infectieuses et, plus encore, votre infirmière pour le traitement de l'hépatite, vous ont toujours rassurée sur le fait que vous ne devriez pas avoir de problème en cas de grossesse.

Autant que vous sachiez, vous n'avez pas de complications génétiques à redouter. Cependant, vous ne savez pas encore si vous allez passer des tests génétiques – vous n'êtes pas sûre de vouloir subir un autre avortement.

Actuellement, vous ne consommez pas de drogue. Il y a 10 ans, vous avez suivi un programme anti-toxicomanie. Après plusieurs traitements à domicile et en clinique externe, vous avez commencé à prendre de la méthadone, et avez continué pendant cinq ans. Vous n'en prenez plus, mais vous continuez de suivre un programme et d'assister à des rencontres une fois par semaine, plus souvent lorsque vous vous sentez fragile. Vous avez une très bonne relation avec votre mentor, **LORRAINE**, qui a 45 ans.

Il ne vous reste qu'une seule mauvaise habitude : vous fumez encore un demi-paquet de cigarettes par jour, et vous aimeriez arrêter.

Vous avez deux chats, dont un qui se promène à l'extérieur de la maison. Vous vous occupez d'eux, ce qui suppose de nettoyer leur litière.

L'idée de la grossesse ne vous dérange pas, mais vous commencez à vous demander comment l'accouchement se déroulera.

Trouble de stress post-traumatique

Le mois dernier a été l'un des plus difficiles de votre vie. Il y cinq semaines, vous avez reçu un appel de **TANYA**, 42 ans, une de vos cousines. Elle était en ville pour soutenir sa fille, **CANDICE**, 18 ans, qui témoignait en cour.

Candice a subi des sévices sexuels de la part de **PHIL**, un ami de la famille, lorsqu'elle avait 11 et 12 ans. Elle n'était pas la seule victime, quelques autres femmes ont témoigné dans ce procès. Tanya vous a appelée car elle pensait que vous accepteriez peut-être de comparaître; elle soupçonnait Phil de vous avoir aussi agressée sexuellement.

Elle avait raison. À 11 ans, vous étiez très perdue. La vie à domicile était devenue chaotique, et maintenant que vous êtes adulte, vous réalisez en rétrospective que vos parents avaient des problèmes de drogue et d'alcool. Votre père buvait beaucoup les fins de semaine, et votre mère consommait de l'alcool tous les jours et prenait beaucoup de comprimés. Vous étiez flattée par l'attention que vous portait Phil. Il vous rendait visite chez vous et, comme vos parents ne s'occupaient pas de vous, il vous a proposé vos premières vraies boissons. Il vous a également initiée à la marijuana. Vous n'arrivez pas à croire que vos parents ne se doutaient de rien à son sujet. Votre comportement et votre style vestimentaire ont changé de telle manière

que vous vous rendez compte, en tant qu'adulte, qu'ils étaient des indices évidents. Vous consommiez de l'alcool et de la drogue pour dissimuler la douleur liée aux sévices, que vous avez subis jusqu'à l'âge de 14 ans.

Lorsque vous vous sentez plus charitable, vous pardonnez à vos parents de n'avoir rien remarqué, et vous soupçonnez que votre mère a peut-être subi elle-même des sévices sexuels. La plupart du temps, vous êtes en colère car personne ne vous a protégée. À 17 ans, vous avez quitté le foyer après plusieurs disputes avec vos parents, qui ne semblaient pas s'être aperçus de votre douleur.

Les relations sexuelles étaient devenues un mode de survie et un moyen d'obtenir ce dont vous aviez besoin. Vous aviez pris l'habitude de coucher chez des amis, et à vendre vos faveurs sexuelles pour obtenir de la drogue et un loyer. Vous vous êtes fait payer à l'occasion mais en général, vous avez su éviter le côté scabreux du commerce sexuel.

À l'âge de 22 ans, vous avez changé de vie car vous en aviez assez de ce genre d'existence. Par ailleurs, le corps d'une de vos amies a été retrouvé dans un fossé, et cela vous a effrayée. Vous êtes presque certaine que son chemin a croisé celui des gangs de la ville.

Après l'appel de Tanya, vous avez décidé de témoigner contre Phil. Vous êtes allée en cour seule, car Tim travaillait à l'extérieur de la ville.

Lorsque vous êtes arrivée au tribunal, vous vous « sentiez solide », mais dès que vous avez vu Phil, les souvenirs des sévices sont remontés à la surface. Vous avez éprouvé une sensation d'étouffement et ne pouviez plus reprendre votre souffle. Vous vous êtes sentie piégée et incapable de bouger. Vos yeux se sont remplis de larmes, mais vous ne pouviez rien faire. Une agente de la cour a vu votre souffrance et vous a aidée à sortir du tribunal. Ses paroles bienveillantes vous ont réchauffé le cœur, et vous avez réussi à rentrer chez vous.

Depuis, vous n'arrivez plus à vous débarrasser du souvenir de ces sévices. Vous avez des flashbacks et des cauchemars. Votre cœur commence à battre vite lorsque vous vous remémorez ces événements. Vous vous sentez irritable et anxieuse. Une fois, dans un centre d'achats, vous avez croisé un homme qui ressemblait à Phil; vous avez été envahie par les mêmes sentiments. Personne n'a remarqué que votre concentration a diminué, mais ces derniers temps, les gens de la cantine où vous travaillez comme serveuse ont noté que vous étiez très nerveuse et que vous sursautiez facilement. Il vous est arrivé de renverser du café au travail.

Dans deux semaines, vous devez voyager en autobus dans une ville voisine pour assister au mariage de l'un des seuls parents avec lesquels vous êtes encore en contact, votre sœur, **KATHY**, 47 ans. Kathy et vous avez renoué lorsque vous avez fini par renoncer à l'alcool et à la drogue. Vous avez évité l'une et l'autre de parler sérieusement de ce qui se passait chez vous à la maison. Kathy suit une thérapie depuis longtemps, et vous croyez qu'elle a subi les mêmes traumatismes que vous durant l'enfance. Vous vous voyez deux fois par an et discutez peut-être une fois par mois au téléphone. Vous êtes toutes les deux très résistantes.

Tim ne peut pas venir au mariage. Votre mère prendra probablement le même autobus que vous, et vous savez que vous ne pourrez pas le prendre si elle y est présente. Vous aimeriez que le MF valide vos sentiments et vous donne la permission de ne pas y aller, mais vous seriez contente d'obtenir un plan de soutien, par exemple des visites au cabinet, avant et après le mariage.

Vous n'avez qualifié ce problème de TSPT devant personne, mais vous savez que c'est probablement ce dont il s'agit. Vous ne vous êtes pas confiée à Lorraine, votre mentor, et n'en avez pas parlé durant les réunions.

Malgré tout ce qui se passe, vous n'avez pas envisagé un seul instant d'abandonner votre sobriété ni de recommencer à prendre des substances psychoactives.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

- Vous avez suivi un traitement de l'infection par l'hépatite C.
- Vous avez déjà eu une MIP.
- Vous avez subi trois avortements thérapeutiques, toujours avant 12 semaines.

CHIRURGIE

Vous n'avez jamais subi de chirurgie lourde.

MÉDICATION

- Vous ne prenez aucun médicament.
- Vous n'avez pas commencé à prendre des vitamines prénatales.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

- Vous n'avez pas passé récemment d'analyses de laboratoire.
- Vous avez passé un test de Pap il y a trois ans, ainsi que des tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement lorsque vous avez rencontré Tim.

ALLERGIES

Vous ne souffrez pas d'allergies, mais vous dites souvent que vous êtes allergique aux narcotiques pour éviter d'être exposée à ces opioïdes.

IMMUNISATIONS

Vos vaccins, y compris ceux contre l'hépatite A et B, sont à jour. Vous ne savez pas si vous avez été vaccinée contre la rubéole.

MODE DE VIE

Tabac : À l'heure actuelle, vous fumez un demi-paquet de cigarettes par jour. Vous envisagez d'arrêter de fumer.

Alcool : Vous ne buvez pas d'alcool.

Caféine : Vous buvez deux tasses de café par jour.

Drogues illicites : Actuellement, vous ne consommez pas de drogues illicites.

Alimentation : Dans l'ensemble, vous avez une bonne alimentation, mais vous pouvez facilement replonger dans la malbouffe comme auparavant. Personne ne vous a jamais appris à cuisiner.

Exercice et loisirs : Vous aimez faire des activités d'extérieur avec Tim. Vous n'avez jamais imaginé que vous aimeriez un jour faire de la pêche et de la chasse, mais c'est le cas aujourd'hui.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Vos parents abusaient de l'alcool. À votre connaissance, vous n'avez aucun antécédent familial de maladies génétiques.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vous avez grandi dans une petite collectivité. Vos parents travaillaient dans le secteur des ressources naturelles (mines, bois); ils passaient par des périodes d'aisance financière et de pauvreté.

Cela vous amuse d'entendre les gens dire qu'ils veulent déménager « à la campagne » pour protéger leurs enfants des mauvaises influences. La collectivité était assez petite pour qu'on sache que votre famille était alcoolique et que la vie y était chaotique, mais ni l'école ni personne n'a jamais pris la moindre initiative. Vous soupçonnez qu'il y avait d'autres familles comme la vôtre dans cette ville, mais personne n'évoquait vraiment ce problème.

Vos parents sont encore mariés. Il y a 10 ans, ils ont pris leur retraite et se sont établis dans la ville où vous vivez actuellement. Leurs pensions sont leur seule source de revenus. Vous savez qu'ils continuent de boire beaucoup d'alcool, et vous êtes soulagée que cela les occupe suffisamment pour vous éviter. Au fond, vous avez rompu avec eux et vous vous demandez s'ils ne se sont jamais souciés de vous.

Kathy est votre seule sœur. Elle a quitté le foyer à l'âge de 18 ans, alors que vous aviez trois ans. Elle s'est inscrite au collège et a fini par devenir enseignante. Elle n'a jamais eu d'enfants et vous ne lui avez jamais demandé pourquoi. Vous avez récemment renoué avec elle, et vous n'iriez pas jusqu'à dire que vous êtes proches l'une de l'autre. Vous comprenez que Kathy ait eu besoin de prendre ses distances de vos parents et de vous. Elle sait maintenant que vous avez renoncé à l'alcool et à la drogue. L'invitation à son mariage est un véritable rameau d'olivier. Qu'elle ait également invité votre mère vous laisse perplexe, mais vous croyez qu'elle a eu une bonne raison de le faire.

Relation

Tim et vous avez été présentés il y a trois ans par un collègue de travail. Vous vivez ensemble depuis deux ans. Vous savez que Tim vous aime : il a accepté votre passé et vous traite bien.

Tim n'a jamais eu de problème de drogue, mais ses deux parents étaient alcooliques. Il a eu une enfance difficile et il est résilient. Il comprend ce par quoi vous êtes passée, mais il a été assez clair sur le fait qu'il voulait vivre avec une partenaire « sobre ».

Vous ne vous êtes jamais mariée, et Tim et vous n'avez aucune intention de le faire. Avoir un enfant ne changera rien à cette situation.

Enfant du partenaire

Vous n'avez pas d'enfants. Tim a une fille de six ans née d'une autre union. Elle vit avec sa mère dans une autre ville. Tim l'aide financièrement comme il se doit, et elle vous rend visite deux semaines chaque été.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez obtenu l'équivalent de votre diplôme d'études secondaires il y a quelques années. Vous travaillez comme serveuse dans un petit restaurant qui sert des petits déjeuners et des déjeuners. Vous aimez avoir des heures de travail régulières, commencer tôt, et rencontrer les « gens matinaux ».

FINANCES

Tim et vous avez un salaire raisonnable. Il travaille dans la construction. Vos besoins sont simples et sont comblés par vos revenus.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Tim et votre mentor, Lorraine, sont vos principaux soutiens. Vous avez un bon cercle d'amis, mais bien que vous soyez très sociable, vous n'avez pas d'amis proches. Vous avez du mal à faire confiance aux gens.

RELIGION

Vous ne prenez pas part à des services religieux.

ATTENTES

Vous espérez que le MF vous procure des soins prénataux, et qu'il vous aide à faire face aux symptômes du TSPT.

DIRECTIVES DE JEU

*Écrit à partir des sentiments et des idées de la patiente,
et des conséquences/répercussions sur son fonctionnement.*

Vous portez des jeans et un t-shirt. Vous n'êtes pas maquillée et votre apparence est modeste.

Vous réagissez bien si le médecin n'est pas enclin à vous juger à cause de votre passé, mais vous êtes plus réticente s'il semble le faire. Vous êtes très directe et votre langage est un peu grossier sur les bords (Par exemple, « Je me suis fait engrosser » et « C'était un con », etc.). Vous travaillez avec le public et vous vous excusez auprès du médecin pour la verdeur de votre langage.

Votre **SENTIMENT** est la joie au sujet de la grossesse. Vous êtes assez certaine qu'elle se passera bien, mais vous êtes inquiète à l'idée que votre anxiété et votre passé affectent le bébé. Votre **IDÉE** est que vous êtes peut-être anxieuse, mais vous soupçonnez fortement un TSPT. Votre **FONCTIONNEMENT** a été affecté car vous avez du mal à dormir et êtes nerveuse au travail. Cependant, vous avez pu continuer à travailler malgré la grossesse. Votre **ATTENTE** est que le médecin vous aide à obtenir les soins prénataux nécessaires, et à faire face à cette nouvelle anxiété. Vous êtes inquiète à l'idée de prendre des médicaments et espérez que le médecin ne vous en prescrive pas immédiatement. Vous voulez assister au mariage de votre sœur, mais redoutez beaucoup de voir votre mère, et espérez secrètement que le MF vous donne une excuse pour ne pas vous y rendre.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- WENDY FRONTENAC :** La patiente, 32 ans, qui travaille comme serveuse et est enceinte; elle souffre de TSPT.
- TIM :** Partenaire de Wendy, 27 ans; il est le père de l'enfant.
- KATHY :** Sœur de Wendy, 47 ans.
- LORRAINE :** Mentor de Wendy, 45 ans.
- TANYA :** Cousine de Wendy, 42 ans.
- CANDICE :** Fille de Tanya, 18 ans, qui a témoigné contre Phil au tribunal.
- PHIL :** Un ami de la famille qui a agressé sexuellement Wendy et Candice.

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

CHRONOLOGIE

- Dans deux semaines :** Mariage de la sœur de Kathy.
- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Il y a un mois :** Vous avez vu la personne qui vous a agressée sexuellement (Phil) au tribunal.
- Il y a 12 semaines :** Dernières menstruations.
- Il y a deux ans :** Emménagement avec Tim.
- Il y a trois ans :** Rencontre de Tim.
- Il y a 10 ans :** Vous avez arrêté de prendre de la drogue et avez changé votre mode de vie.
- Il y a 15 ans :** Vous avez quitté le foyer de vos parents pour vivre dans la rue.
- Il y a 18 ans :** Fin des sévices sexuels.
- Il y a 21 ans :** Début des sévices sexuels.
- Il y a 32 ans :** Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Je suis enceinte. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question du TSPT, dites : « **Il s'est passé quelque chose de bizarre au tribunal il y a un mois.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la grossesse, dites : « **Que dois-je faire au sujet de cette grossesse?** »
(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 : GROSSESSE

GROSSESSE	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. Grossesse actuelle :</p> <ul style="list-style-type: none">• Dernières menstruations il y a 12 semaines.• Aucuns soins prénataux jusqu'à présent.• Pas de nausées/pas de vomissements.• Pas de saignements/pas de crampes.• Aucune vitamine prénatale/pas d'acide folique. <p>2. Antécédents gynécologiques/obstétriques :</p> <ul style="list-style-type: none">• Antécédents de MIP.• Trois avortements thérapeutiques.• N'a pas pris de contraceptifs avant la grossesse. <p>3. Écarter les signes d'alarme d'une grossesse :</p> <ul style="list-style-type: none">• Elle fume.• Elle n'a pas de préoccupations d'ordre génétique. <p>4. Problèmes liés à la consommation de substances psychoactives :</p> <ul style="list-style-type: none">• Infection par le virus de l'hépatite C traitée.• Le traitement par la méthadone lui a été bénéfique.• Pas de consommation de drogue.• Pas de consommation d'alcool.	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle a de l'espoir mais elle appréhende l'avenir. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin l'aidera à planifier la venue d'un bébé en bonne santé. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Aucune <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin lui procurera les soins requis par la grossesse. <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, 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 : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. Symptômes actuels :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ils ont commencé il y a un mois.• Ils ont été déclenchés par la vue de Phil.• Essoufflements.• Parfois incapable de bouger.• Épisodes/cauchemars récurrents. <p>2. Antécédents :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sévices sexuels pendant l'enfance.• Depuis l'âge de 11 ans.• L'auteur des sévices était un ami de la famille.• D'autres membres de sa famille ont été victimes de sévices. <p>3. Traitement :</p> <ul style="list-style-type: none">• N'a jamais recherché de l'aide professionnelle/du <i>counselling</i> pour les sévices.• Tim accepte et comprend son passé. <p>4. Elle n'a pas été tentée de consommer des substances psychoactives durant le dernier mois.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Inquiétude <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Cela est dû aux sévices qu'elle a subis dans le passé. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Son sommeil et son travail en sont affectés.• Elle est préoccupée à l'idée d'aller au mariage de sa sœur. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Le médecin l'aidera à faire face à ces symptômes. <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, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux de la patiente ou va même jusqu'à interrompre la patiente (lui coupe la parole).

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

IDENTIFICATION DU CONTEXTE	INTÉGRATION DU CONTEXTE
<p>Les points à couvrir sont :</p> <p>1. Famille :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents sont alcooliques. • Elle s'est brouillée avec ses parents. • Sa sœur Kathy. <p>2. Facteurs sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun ami proche • Une mentor, Lorraine. • Elle participe à des réunions de groupe (NA, Al-Anon). • Elle travaille comme serveuse. <p>3. Adolescence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consommation abusive de drogue. • Commerce sexuel pour obtenir de la drogue et payer son loyer. • Elle a vécu dans la rue après l'âge de 17 ans. <p>4. Tim :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ils vivent ensemble. • Il la traite bien. • Père du bébé. • N'a jamais pris de substances psychoactives. • Heureux qu'elle soit enceinte. 	<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>« Votre vie a été très difficile, entre vos parents, les sévices sexuels pendant l'enfance et vivre dans la rue... Vous avez malgré tout réussi à ne plus consommer de substances psychoactives, et cette grossesse est un beau cadeau. Je comprends tout à fait votre désarroi face à ces événements récents. »</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 pas 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 : GROSSESSE

GROSSESSE	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmer qu'elle compte garder le bébé. 2. Planifier les soins prénataux. 3. Recommander l'utilisation de vitamines prénatales/d'acide folique. 4. Discuter de l'abandon du tabagisme. 	<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 <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <u>pas</u> participer la patiente dans l'élaboration d'un plan.

5. PRISE EN CHARGE : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Donner raison à la patiente et confirmer que les symptômes sont liés aux sévices passés/évoquer un diagnostic de TSPT.</p> <p>2. Proposer un soutien non pharmacologique pour le traitement/ <i>counseling</i> seule ou en groupe.</p> <p>3. Valider/confirmer son anxiété au sujet du mariage de sa sœur.</p> <p>4. Discuter de la nécessité de faire face à son passé avant de donner naissance.</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 <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne fait <u>pas</u> 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.