

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE
SIMULÉE

EXEMPLE 22



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'un patient qui :

- 1. a contracté le paludisme;**
- 2. a des préoccupations au sujet des infections transmissibles sexuellement.**

La description du cas et la feuille de pondération vont préciser les sentiments, les idées et les attentes du patient ainsi qu'une approche acceptable de sa prise en charge.

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DIRECTIVES AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LE PATIENT

Vous verrez M. **PAUL LAMBERT**, 56 ans, un nouveau patient 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. **PAUL LAMBERT**, 56 ans. Vous venez de revenir d'un voyage de bénévolat en Tanzanie; vous avez de la fièvre et des frissons. Durant votre dernière nuit en Tanzanie, vous avez eu des relations sexuelles avec une femme du pays. Vous êtes marié et craignez d'avoir contracté une maladie que vous pourriez transmettre à votre épouse.

Vous ne voulez pas consulter votre propre médecin de famille (MF), la **D^{re} SIMONE JACKSON**, car elle suit toute votre famille; la nature délicate de votre problème vous préoccupe un peu.

HISTORIQUE DU PROBLÈME

Paludisme possible

Vous êtes ingénieur. Chaque année, depuis six ans, vous voyagez en Tanzanie, dans le village d'Uvinza, situé dans les faubourgs de Kigoma, sur les rives du lac Tanganyika. Pendant deux mois, vous habitez avec d'autres bénévoles occidentaux dans un immeuble spécialement construit, près d'une usine d'épuration de l'eau. Cet édifice comprend un espace de couchage, une cafétéria et une salle des médias. Pendant votre séjour, vous participez à la construction de canalisations d'eau et d'eaux usées qui vont du village au lac, en passant par des installations adéquates de traitement. Le lac se trouve environ à 50 km de distance.

Vos visites en Tanzanie ont lieu généralement en août et en septembre, alors que la température n'est pas trop chaude à l'intérieur. Ce n'est pas la saison des pluies, qui survient entre décembre et avril, et durant laquelle le risque de paludisme est maximal; cela dit, le danger est toujours présent, d'autant plus que l'immeuble où vous logez se trouve près d'un lac et de rivières.

Vous n'ignorez pas le risque de paludisme, et recevez toujours une prophylaxie avant et pendant votre séjour en Tanzanie. Plus précisément, vous prenez de la méfloquine à 250 mg une fois par semaine. Par ailleurs, vous dormez dans une pièce climatisée, avec un filet anti-moustiques autour de votre lit, et vous portez des vêtements qui recouvrent presque toute la peau. Chaque jour, vous vaporisez votre corps et vos habits avec un insectifuge.

Vous n'aimez pas prendre la méfloquine, car elle a pour effet de vous déprimer un peu et de vous donner des cauchemars intenses. Il vous arrive d'oublier de prendre votre comprimé, ou de le faire à peu près un jour plus tard que prévu. Après une journée chaude et remplie, vous vous endormez parfois sans étendre la moustiquaire autour de votre lit, ou en laissant la fenêtre ouverte pour faire entrer l'air extérieur. Rarement, vous oubliez de vous vaporiser avec du DEET avant d'aller travailler tôt le matin. Vous estimez que vous appliquez la protection antipaludique avec une assiduité allant de 80 à 90 %.

Environ une semaine avant votre retour d'Afrique il y a quinze jours, vous avez commencé à avoir des sueurs et des frissons, mais pas quotidiennement. Vous ne vous êtes pas réellement arrêté sur vos symptômes, mais la fièvre survient peut-être un jour sur deux, surtout la nuit. Dans un premier temps, les symptômes n'ont pas été trop graves, mais ils ont persisté et se sont légèrement aggravés depuis votre retour au Canada. Vous vous réveillez maintenant les draps trempés; votre fièvre a dépassé les 38,5 °C. Vous vous sentez fatigué et avez des courbatures musculaires. L'acétaminophène (Tylenol) n'a apparemment aucun effet. Cependant, la fièvre semble disparaître dans les 12 heures qui suivent, puis vous recommencez à vous sentir mieux.

Vous n'avez pas de toux, de maux de gorge ou de maux d'oreilles. Vous ne présentez pas non plus d'éruption cutanée, d'écoulement urétral, de photophobie ou de raideur au cou, mais vous souffrez d'une céphalée « pulsatile » de faible grade (3 sur 10 sur une échelle de 10 points) depuis votre retour de Tanzanie. Elle semble toujours être présente, elle est bilatérale et n'affecte pas votre vision. Tylenol n'a aucun effet sur elle.

Vous n'éprouvez pas de douleur pendant la miction et vos habitudes d'élimination des selles n'ont pas changé, mais vous semblez avoir des crampes abdominales et une douleur sourde dans la région centrale. Il n'y a pas de sang dans les selles ou l'urine.

Il se peut que vous ayez perdu un peu de poids, mais c'est toujours le cas après vos séjours de deux mois en Tanzanie. Vous avez attribué votre perte pondérale de cinq à six livres à votre mode de vie et aux légères nausées qui accompagnent actuellement votre douleur abdominale. Il est possible que cela vous ait légèrement fait perdre l'appétit. Vous n'avez pas vomi.

Vous êtes propriétaire d'une petite compagnie de construction : vous êtes donc votre propre patron, et n'aurez aucune difficulté à prendre des congés. Vous ne l'avez pas fait pour l'instant, mais vous l'envisageriez avec joie. Vous vous sentez épuisé et à bout de forces. Vous avez du mal à vous concentrer sur des tâches complexes, et votre secrétaire vous a dit à deux reprises que vous aviez l'air pâle et que vous devriez voir un médecin. C'est elle qui a pris ce rendez-vous.

La possibilité que vous soyez atteint du paludisme vous a traversé l'esprit. La région dans laquelle vous faites du bénévolat est considérée comme une zone de risque élevé, et vous n'avez pas été d'une vigilance absolue en matière de protection

personnelle. Cependant, vous n'excluez pas qu'une autre maladie puisse être la cause de vos symptômes, et vous aimeriez également en parler au MF.

Préoccupations concernant le risque d'infection transmissible sexuellement

Vous avez participé à une fête d'adieu la veille de votre départ de Tanzanie. Vous êtes un homme apprécié, et vos collègues vous ont préparé un repas raffiné et des boissons. Vous ne vous sentiez pas très bien durant cette soirée-là à cause des sueurs et des frissons. D'ailleurs, il vous tardait de rentrer chez vous pour retrouver votre épouse; vous étiez assez content de partir. C'était peut-être l'effet de la méfloquine, mais vous vous êtes senti plus déprimé et solitaire pendant ce voyage qu'auparavant. Néanmoins, vous pensiez qu'il fallait assister à cette fête, car tout le monde s'était donné beaucoup de peine pour la préparer. La fête était aussi « cérémonieuse » que possible compte tenu de la région. Normalement, vous ne buvez pas d'alcool, mais vous avez pris quelques bouteilles de bière cette soirée-là (quatre).

Après ces quatre bouteilles, vous vous êtes retiré vers 22 h. Vous vous attendiez à passer une autre nuit de rêves et de cauchemars intenses, mais vous étiez content à l'idée que ce serait la dernière et que vous seriez bientôt chez vous.

À un moment donné pendant la nuit, votre porte s'est ouverte et une jeune femme du village, **HANIFA**, est entrée dans votre chambre. C'est elle qui vous servait pendant la fête, vous la connaissiez depuis plusieurs années. Elle compte parmi les travailleurs locaux les plus aimables; à votre avis, elle doit avoir autour de 20 ans. Elle vous a dit que sa famille l'avait envoyée « pour vous remercier de tout votre dur labeur » pour le village. Elle s'est mise au lit avec vous, et il était évident qu'elle vous offrait ses faveurs sexuelles.

Vous ne savez pas si c'est parce que les bières que vous aviez bues avaient entamé votre volonté, ou parce que vous croyiez que c'était un autre rêve pénétrant, mais après avoir opposé un peu de résistance, vous avez passé les minutes, probablement les quelques heures suivantes à avoir des relations sexuelles avec Hanifa. Tout cela était un peu flou. Vous n'avez pas utilisé de préservatif pour autant que vous sachiez.

Le lendemain matin, Hanifa était partie et vous étiez un peu confus, car vous ne saviez pas si cet épisode s'était réellement produit ou si c'était un rêve. Le lit était sens dessus dessous, mais il l'était souvent lorsque vous aviez de terribles cauchemars.

Cependant, lorsque vous avez fait vos adieux au personnel de la cuisine avant votre départ, Hanifa s'est tournée vers vous et vous a embrassé, pas seulement sur la joue. Elle vous a dit « Merci pour la nuit dernière! » Vous en avez été mortifié! C'était donc **réellement** arrivé!

Vous êtes rentré chez vous il y a deux semaines, et êtes consumé par la culpabilité depuis. Vous n'avez jamais été infidèle à votre épouse avant cet incident, et avez toujours eu une relation franche et ouverte avec elle. Vous allez régulièrement à

l'église, et c'est l'une des raisons pour lesquelles vous faites du bénévolat en Afrique; vous seriez très honteux si cela s'ébruitait dans la congrégation.

De plus, vous êtes inquiet à l'idée d'avoir contracté une maladie à cause de cette jeune femme. Vous n'avez pas mis de préservatif et vous avez donc pu « attraper quelque chose ». Vous n'avez pas noté d'écoulement urétral et ne ressentez pas de douleur pendant la miction. Vous ne présentez pas de masses susceptibles d'évoquer une adénopathie dans la région de l'aîne. Vous n'avez pas de lésions cutanées ou muqueuses ni d'éruption cutanée autour des parties génitales, ni de douleur dans la région de l'aîne ou du pelvis. Les seuls symptômes inhabituels sont la fièvre, les frissons, de légères douleurs abdominales et des céphalées, qui ont commencé une semaine avant que vous couchiez avec Hanifa.

Vous êtes un homme honnête et avez décidé, pendant votre vol de retour, de raconter ce qui s'était passé à votre épouse, **CHRISTINE HOUGHTON**. Il est certain qu'elle aurait voulu faire l'amour à votre retour, et qu'elle aurait trouvé bizarre que vous refusiez ou que vous portiez un préservatif pour la première fois depuis que vous êtes ensemble. Vous vous êtes dit que vous pourriez peut-être lui expliquer que vous étiez fatigué et sous le coup du décalage horaire, et que vous ne vous sentiez pas très bien pour l'instant, mais ce stratagème ne marcherait qu'un certain temps avant que la vérité n'éclate. Vous avez donc conclu que l'honnêteté était la meilleure politique, et vous avez dit à Christine ce qui s'était passé.

Naturellement, sa première réaction a été d'être bouleversée et de pleurer, mais vous vous aimez énormément et vous avez décidé de mettre cela derrière vous et d'essayer d'aller de l'avant. L'atmosphère chez vous est tendue, vous faites chambre à part pour l'instant, mais vous êtes cordiaux et la séparation n'a pas été évoquée.

Vous ne vous êtes confié à personne. La D^{re} Jackson fréquente votre église, tout comme sa secrétaire, **ANTONIA**, et vous ne pouviez simplement pas vous ouvrir à elle parce que vous aviez honte.

Vous espérez que ce MF vous prête une oreille empathique et qu'il écarte tout diagnostic de maladie grave. L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est très courante dans la région de Tanzanie où vous avez travaillé, et le plus important pour vous est certainement d'infirmier cette possibilité.

Vous n'avez pas envisagé que cette jeune femme pût tomber enceinte. Cependant, vous vous êtes demandé quel impact cette tournure d'événements pourrait avoir sur vos futurs voyages en Tanzanie. L'installation des canalisations d'eau est presque achevée maintenant, si bien que vous avez sans doute fait plus que quiconque pour améliorer leur santé et leur sécurité. D'ailleurs, vous êtes presque sûr que Christine ne serait pas contente de vous voir repartir, et il s'agissait donc probablement de votre dernier voyage. Le moment serait bien choisi pour vous consacrer à rebâtir les ponts entre vous et votre femme.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous avez fait de l'acné à la fin de l'adolescence.

CHIRURGIE

- Vous avez subi une appendicectomie à l'âge de 14 ans.
- Vous avez subi une cholécystectomie par laparoscopie il y a 10 ans.

MÉDICATION

Vous avez pris de la méfloquine à 250 mg une fois par semaine pour la prévention du paludisme.

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Vous n'avez pas passé d'analyses de sang depuis un an. À votre connaissance, le dernier « examen physique complet » n'a révélé aucune anomalie. Plus précisément, vous croyez vous souvenir que les numérations sanguines, la glycémie et les résultats de la thyroïde étaient normaux.

ALLERGIES

Vous êtes allergique à la tétracycline. Elle provoque chez vous des éruptions cutanées. On a utilisé cet antibiotique pour traiter votre acné et vous vous êtes retrouvé avec une réaction allergique et une acné persistante.

IMMUNISATIONS

Vous avez reçu tous les vaccins habituels. Plus précisément, vous avez été immunisé contre les oreillons, la rougeole et la rubéole, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos. Vous vous êtes également fait vacciner contre les hépatites A et B (Twinrix), la typhoïde, la polio, la fièvre jaune et même la rage. Une clinique du voyage de cette ville vous a recommandé tous ces vaccins il y a six ans, avant votre premier départ vers la Tanzanie.

MODE DE VIE

Tabac : Vous êtes non-fumeur.

Alcool : Vous buvez très rarement de l'alcool. Vous prenez une bière environ une fois par mois.

Caféine : Vous ne consommez pas de boissons à base de caféine.

Drogues illicites : Vous ne prenez pas de drogues illicites.

Alimentation : Vous n'avez pas de besoins alimentaires particuliers.

Exercice et loisirs : Vous faites de l'exercice une fois par semaine et jouez au squash à la même fréquence avec **GRANT HOLT**, un ami paroissien. Cependant, depuis votre retour il y a deux semaines, vous n'avez pas eu assez d'énergie pour faire du sport.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

À votre connaissance, il n'y a aucun antécédent significatif de maladie dans votre famille. Il semble que vos deux parents soient en très bonne santé.

Plus précisément, il n'y a pas d'antécédents d'AVC, de crises cardiaques, de diabète ou de maladies hématologiques (comme une anémie drépanocytaire) dans votre famille.

Vous êtes fils unique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Famille d'origine

Vos parents ont émigré de France vers le Canada au début des années 1950. Ils se sont installés dans cette province et n'ont jamais déménagé depuis. Vous les voyez à l'église tous les dimanches.

Mariage

Vous avez rencontré Christine à l'université dans une autre province, grâce à des amis communs; vous aviez tous les deux 20 ans. Christine et vous travailliez dur et partagiez les mêmes convictions religieuses et morales. Vous vous êtes mariés trois ans après avoir fait connaissance. Vous êtes revenus vivre ici dans votre ville natale deux ans plus tard, lorsqu'on vous a proposé un autre poste dans une compagnie d'ingénierie locale.

Christine est fille unique. Son père est décédé il y a de nombreuses années à la suite d'un accident automobile. Lui et la mère de Christine étaient enseignants. Ils vivaient dans la province où vous avez fait vos études universitaires.

Il y a quatre ans, la mère de Christine, **ALEX**, a été victime d'un AVC qui a affecté son équilibre. Elle utilise à présent un fauteuil roulant. Elle voulait être plus proche de sa famille et a donc emménagé dans cette ville peu après l'AVC. Christine et vous lui rendez visite dans sa résidence en copropriété avec services chaque semaine après l'église.

Enfants

Christine et vous avez eu votre premier fils, **WESLEY**, peu après vous être installés dans cette province. Votre fils **ROBERT** est né deux ans plus tard. Wesley et Robert ont maintenant 30 ans et 28 ans, respectivement. Vous formez une famille très unie, et maintenez entre vous un contact régulier. Vos deux fils partagent vos croyances religieuses.

Lorsque votre église a commencé à tisser des liens avec la région de Kigoma dans l'ouest de la Tanzanie, de nombreux membres de la congrégation y ont fait de longs séjours pour les aider à bâtir une école, une bibliothèque et une nouvelle église. Wesley faisait partie des premiers bénévoles, et il n'avait que 20 ans. Vous étiez très fier de lui.

Pendant son premier été là-bas, des troubles ont éclaté dans les provinces avoisinantes et ont gagné l'ouest de la Tanzanie. Wesley a été grièvement blessé à la jambe droite par un tir de balles alors qu'il défendait des écoliers dans l'église. Les villageois l'ont maintenu en vie et l'ont caché pendant plusieurs jours pour que les rebelles armés ne le retrouvent pas; sans leur intervention et leurs soins, il aurait sans doute perdu la vie. Quelques mois plus tard, il est revenu au Canada en fauteuil roulant, et vous avez pris quelques semaines de congé pour vous occuper de lui. Avec l'aide des médecins, de votre église et de votre famille, Wesley s'est bien rétabli.

Il a dû subir plusieurs opérations avant de pouvoir remarcher. Il doit encore utiliser une canne. Lorsqu'il a pu se remettre à marcher, il a obtenu un diplôme d'enseignement dans cette ville, et il travaille maintenant dans une école primaire à environ 5 km de chez vous. Il est marié à **GEORGINA**, et ils attendent leur premier enfant qui doit naître dans quelques mois.

Wesley n'est jamais retourné en Tanzanie, mais grâce à lui, votre nom de famille est très estimé dans les villages entourant Uvinza. De même, votre famille est très reconnaissante envers les villageois locaux qui ont sauvé votre fils. La violence n'est plus revenue dans cette région, et paraît être confinée au-delà de la frontière, en République démocratique du Congo et au Rwanda.

Robert étudie la théologie à l'université dans une autre province. Il espère devenir ministre du culte. Il n'est pas marié.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Comme votre père, vous avez toujours été intéressé par l'ingénierie. Vous avez obtenu votre diplôme d'études secondaires avec de bonnes notes, puis un diplôme d'ingénierie dans une autre province. Christine est diplômée en sociologie de la même université.

Vous avez travaillé chez Carrow Engineering pendant 31 ans. La principale activité de la compagnie consiste à installer des canalisations ou des câbles sous terre.

L'entreprise a pris son essor avec l'avènement d'Internet car il fallait installer des câbles partout; grâce à votre éthique de travail, vous avez graduellement grimpé les échelons de la compagnie. Vous êtes à présent président et directeur général.

Vous employez environ 50 personnes et pensez que la compagnie a de nobles motivations éthiques et écologiques. Vous connaissez le prénom de tous les employés, et l'entreprise fait partie des 10 premières compagnies de cette ville quant aux conditions de travail. Vous disposez d'une bonne équipe d'adjoints, et ils paraissent très capables de diriger la compagnie sans vous pendant un mois ou deux.

Plusieurs années après le voyage de bénévolat de Wesley en Tanzanie, votre église a invité d'autres volontaires à aider à installer des canalisations d'eau dans la région. Vous trouviez que c'était le bon moment pour vous rendre en Tanzanie. Christine vous a beaucoup soutenu, et le travail ne devait durer que deux mois chaque année. Vous pensiez tous deux que vous aviez une lourde dette envers les villageois qui ont sauvé la vie de votre fils, et que vous étiez tenus par certaines obligations morales et religieuses.

Voilà maintenant six ans que vous allez en Tanzanie une fois par an. L'église paye votre voyage. Les canalisations ont été construites progressivement et seront bientôt achevées, semble-t-il. Dans quelques semaines, Uvinza devrait avoir l'eau courante salubre, ainsi qu'une usine moderne de traitement des eaux usées.

Pendant les deux premières années, Christine vous a accompagné en voyage. Puis, il y a quatre ans, sa mère a eu un AVC et Christine a estimé qu'elle ne pouvait plus la laisser seule dans son condo plusieurs mois de suite. Vous avez donc effectué seul vos quatre derniers séjours.

FINANCES

Vous êtes à l'aise financièrement. Vous avez fini de rembourser l'hypothèque de votre maison et avez des économies pour votre retraite. Chaque année, Christine et vous prenez des vacances à Hawaii, où vous avez un appartement en multipropriété.

Christine travaille à temps partiel (trois jours par semaine) au service du travail social d'un hôpital. Elle a publié plusieurs articles sur le lien entre l'absence d'appui financier du gouvernement local dans les grandes villes et l'augmentation des sévices faits aux femmes et aux enfants. Une fois par semaine, elle fait du bénévolat dans un centre pour femmes battues.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Votre famille et votre communauté de foi sont très importantes pour vous.

Vous voyez Wesley, Georgina et vos parents presque tous les dimanches à l'église. Vous envoyez un e-mail ou un message Facebook à Robert chaque dimanche.

Vous vous êtes également fait de nombreux amis à l'église. C'est là que vous avez rencontré Grant, et vous essayez de jouer au squash avec lui une fois par semaine. Vous n'aimez pas faire la fête ou boire de l'alcool en excès, mais il vous arrive de prendre une bouteille de bière avec lui, après une partie, peut-être une fois par mois.

Vous avez un vieux Labrador noir âgé du nom de DaliWali. Il devait s'appeler Dalai-Lama, mais son nom s'est un peu déformé au fil du temps.

RELIGION

Vos deux parents sont originaires de la vallée du Rhône dans le sud de la France; la vie spirituelle est très importante pour eux. Lorsqu'ils sont arrivés au Canada, ils ont fréquenté l'église la plus proche de chez eux, qui était non confessionnelle. C'est cette église que vous avez toujours fréquentée dans cette ville, et c'est là que vous vous êtes fait la plupart de vos amis. Votre MF habituelle fréquente la même église chaque dimanche, de même que sa secrétaire.

À votre bureau, de nombreuses photos et ornements religieux attestent votre foi.

ATTENTES

Vous vous attendez à ce que le MF vous fasse passer un test de dépistage du paludisme et écarte la possibilité d'une ITS, notamment par le VIH.

DIRECTIVES DE JEU

*Écrit à partir des sentiments et des idées du patient,
et des conséquences/répercussions sur son fonctionnement.*

Vous êtes habillé de manière décontractée, vous ne portez aucun bijou à part votre alliance de mariage.

Vous êtes poli et attentionné. Vous établissez de bons contacts visuels. Vous n'avez ni fièvre, ni sueurs ni frissons aujourd'hui, mais vous en aviez hier.

Vous êtes franc au sujet de la jeune femme de 20 ans avec laquelle vous avez eu des relations sexuelles; il ne s'agit pas d'un problème concernant les relations sexuelles avec une mineure.

Vous déclarez ouvertement que vous soupçonnez avoir contracté le paludisme.

Votre **SENTIMENT** est l'inquiétude et votre **IDÉE** est que vous êtes peut-être atteint du paludisme. L'effet sur le **FONCTIONNEMENT** est une certaine difficulté à travailler efficacement. Vos **ATTENTES** sont que le MF vous fera passer un test de dépistage du paludisme.

Vous avez fait part à votre épouse de votre aventure sexuelle, et bien que le **SENTIMENT** que vous inspire ce que vous avez fait soit la honte, vous n'avez pas de mal à en parler avec le candidat. Votre **IDÉE** est que vous êtes peut-être atteint d'une ITS. Cela n'a aucun effet encore sur votre **FONCTIONNEMENT**. Votre **ATTENTE** est que le MF écartera le diagnostic d'ITS.

Vos réponses sont précises, comme on peut s'y attendre de la part d'un ingénieur.

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

PAUL LAMBERT :	Le patient, ingénieur de 56 ans atteint du paludisme et inquiet au sujet d'une possible ITS.
CHRISTINE HOUGHTON :	Épouse de Paul, 56 ans.
HANIFA :	Tanzanienne d'environ 20 ans avec laquelle Paul a eu des relations sexuelles.
WESLEY LAMBERT :	Fils de Paul et Christine, âgé de 30 ans.
ROBERT LAMBERT :	Fils de Paul et Christine, âgé de 28 ans.
ALEX :	Mère de Christine.
GEORGINA :	Épouse de Wesley.
GRANT HOLT :	Ami paroissien de Paul.
Dre SIMONE JACKSON :	MF habituelle de Paul.
ANTONIA :	Secrétaire de la D ^{re} Jackson.

*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 deux semaines :** Retour d'un voyage en Tanzanie le lendemain de relations sexuelles.
- Il y a trois semaines :** Début de la sensation de malaise.
- Il y a deux mois :** Départ pour la Tanzanie.
- Il y a six ans :** Premier voyage en Tanzanie.
- Il y a 10 ans :** Wesley est blessé en Tanzanie; vous subissez une ablation de la vésicule biliaire.
- Il y a 28 ans :** Naissance de Robert.
- Il y a 30 ans :** Naissance de Wesley.
- Il y a 31 ans :** Retour dans cette province.
- Il y a 33 ans :** Mariage avec Christine.
- Il y a 36 ans :** Vous rencontrez Christine à l'université dans une autre province.
- Il y a 42 ans :** Ablation de l'appendice.
- Il y a 56 ans :** Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« J'ai de la fièvre et des frissons. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de votre crainte d'être atteint d'une ITS, dites : « **J'ai fait une folie pendant ma dernière nuit en Tanzanie.** »

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : *

Si le candidat n'a pas soulevé la question de la possibilité d'avoir contracté le paludisme, dites :
« **Pensez-vous que j'ai attrapé la malaria lorsque j'étais en voyage?** »
(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 : PALUDISME

PALUDISME		VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. Symptômes évoquant la malaria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fièvre élevée (supérieure à 38 degrés). • Intermittente. • Sueurs. • Céphalée. • Douleur abdominale • Durent depuis trois semaines. <p>2. Facteurs négatifs pertinents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de toux. • Pas de maux de gorge. • Pas de diarrhée ni de vomissements. • N'est pas soulagé par le Tylenol. <p>3. Facteurs de risque de paludisme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voyage récent dans une région à risque élevé. • A oublié la prophylaxie quelques fois. • S'est occasionnellement exposé à des moustiques (p. ex. a dormi avec le filet ouvert, ne s'est pas vaporisé du DEET sur une base quotidienne, a laissé les fenêtres ouvertes) <p>4. Il se sent déprimé lorsqu'il prend de la méfloquine</p>		<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquiétude <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il pourrait s'agir du paludisme. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Il n'arrive pas à travailler efficacement. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin lui fera passer un test de dépistage du paludisme. <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 ce patient.</p>
Hautement certifiable	Couvre les points 1, 2, 3 et 4.	Explore activement le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>approfondie</u> . Pour ce faire, il utilise intentionnellement des techniques verbales et non verbales, incluant un questionnaire efficace et une écoute active.
Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	S'informe du vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension <u>satisfaisante</u> . Pour ce faire, il pose les questions appropriées et utilise des techniques non verbales.
Non certifiable	Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

2. IDENTIFICATION : PRÉOCCUPATION AU SUJET D'UNE ITS

PRÉOCCUPATION AU SUJET D'UNE ITS	VÉCU DES SYMPTÔMES
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. Relations sexuelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il y a deux semaines • Relations sexuelles non protégées. • Femme de 20 ans. • Il n'a jamais été infidèle à sa femme jusque-là. <p>2. Facteurs négatifs pertinents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de dysurie. • Pas d'écoulement pénien. • Pas d'enflure dans l'aîne (adénopathie). • Pas d'éruption ni de lésions cutanées. <p>3. Conséquences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il en a fait part à son épouse, Christine. • Aucune relation sexuelle avec son épouse. <p>4. Le fait que Hanifa soit joignable, au besoin.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Culpabilité • Inquiétude <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourrait-il être atteint d'une ITS? <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"> • Il aimerait que le médecin écarte la possibilité d'une ITS, notamment par le VIH. <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 ce patient.</p>

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

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

IDENTIFICATION DU CONTEXTE	INTÉGRATION DU CONTEXTE
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. Famille</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deux enfants. • Ses parents vivent dans la même ville. • PDG d'une compagnie d'ingénierie. • Son épouse est travailleuse sociale. <p>2. Église :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il la fréquente régulièrement. • Voyage en Tanzanie subventionné par l'église. • Son fils a l'intention de devenir prêtre/ministre du culte. • La plupart de ses amis sont membres de l'église. <p>3. Voyages en Tanzanie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Annuellement. • Sa femme ne voyage pas avec lui pour pouvoir s'occuper de sa mère. • Construction de canalisations d'eau. • Il se peut qu'il ne retourne pas en Tanzanie. <p>4. Il a l'intention de surmonter ses difficultés conjugales.</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 du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes; • exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« Ce doit être difficile pour vous, car cette infidélité a des répercussions sur les choses les plus importantes de votre vie : votre famille, votre foi, votre respect de soi et votre église. »</p>

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

4. PRISE EN CHARGE : PALUDISME

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Reconnaître qu'il pourrait s'agir du paludisme.</p> <p>2. Planifier des tests de dépistage du paludisme.</p> <p>3. Rassurer le patient en lui disant que le paludisme se traite.</p> <p>4. Discuter du fait qu'il s'agit d'une maladie à déclaration obligatoire.</p>	<p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation du patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner au patient des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. 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'examineur doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : PRÉOCCUPATION AU SUJET D'UNE ITS

PLAN	TROUVER UN TERRAIN D'ENTENTE
<p>1. Convenir avec le patient qu'il y a bien un risque d'ITS.</p> <p>2. Planifier des tests de dépistage des ITS, y compris du VIH.</p> <p>3. Offrir du soutien au patient et à son épouse, en tenant compte de leurs difficultés actuelles.</p> <p>4. Discuter des tests à refaire en raison du délai de manifestation de l'infection par le VIH et la syphilis.</p>	<p>Comportements qui témoignent des efforts du candidat pour susciter la participation du patient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Favoriser la discussion. 2. Donner au patient des occasions de poser des questions. 3. Encourager la rétroaction (« feedback »). 4. 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'examineur doit rechercher.</p>

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

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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.