

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE
SIMULÉE

EXEMPLE 3



INTRODUCTION AUX ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

L'examen de certification du Collège des médecins de famille du Canada veut mesurer les différentes connaissances, attitudes et habiletés requises chez les médecins de famille. L'évaluation repose sur les quatre grands principes de la médecine familiale. Les Simulations cliniques écrites abrégées (SAMPs), qui constituent la composante écrite de l'examen, servent à mesurer les connaissances médicales et les habiletés de solution des problèmes. Les Entrevues médicales simulées (EMS), qui sont la composante orale de l'examen, évaluent les capacités des candidats à établir une relation efficace avec leurs patients en faisant preuve d'habiletés de communication active. Ensemble, les deux instruments servent à évaluer un échantillonnage équilibré du contenu clinique de la médecine familiale.

Le Collège croit que les médecins de famille qui utilisent une approche centrée sur le patient répondent de façon plus efficace aux besoins de leurs patients. La méthode de pondération des EMS témoigne de cette conviction. Elle est basée sur l'Approche clinique centrée sur le patient, méthode développée au Centre for Studies in Family Medicine, à l'Université de Western Ontario. Le principe fondamental de la méthode centrée sur le patient est l'intégration de l'approche traditionnelle axée sur la maladie (où la physiopathologie, la présentation clinique, l'histoire, le diagnostic et le traitement permettent de saisir la condition du patient) avec une appréciation des symptômes (malaises subjectifs), de ce que la maladie représente pour le patient en termes de réaction émotionnelle, sa compréhension de la maladie et comment celle-ci affecte son vécu. L'intégration de la compréhension de la maladie et des symptômes au niveau de l'entrevue, de la solution du problème et de la ligne de conduite est essentielle à l'approche centrée sur le patient. Cette approche sera plus efficace lorsque le médecin et le patient comprennent et reconnaissent la maladie et les symptômes.

Les candidats doivent explorer les sentiments des patients, leurs idées, et leurs attentes entourant leur situation et identifier les répercussions sur le fonctionnement de l'individu. Les candidats sont aussi évalués sur leur volonté manifeste et leur capacité d'impliquer le patient dans l'élaboration d'un plan de traitement.

Les cinq Entrevues médicales simulées sont choisies de façon à représenter une variété de situations où les habiletés de communication sont particulièrement importantes pour aider les candidats à comprendre les patients et à les aider dans leurs problèmes.

SYNTHÈSE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

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

- 1. Ayant fait un infarctus du myocarde et qui nécessite une prise en charge médicale;**
- 2. Souffrant de dépression à la suite d'un évènement cardiaque.**

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

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE DE FAMILLE ENTREVUES MÉDICALES SIMULÉES

DIRECTIVES AU CANDIDAT

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LE PATIENT

Vous verrez **BRUNO ÉTHIER**, qui est un nouveau patient âgé de 56 ans.

NOTE SPÉCIALE

Parce que le processus d'identification du problème et la ligne de conduite jouent un rôle important dans la pondération de cet examen, il est dans le meilleur intérêt de tous les candidats de ne pas discuter du cas.

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M. **BRUNO ÉTHIER**, âgé de 56 ans, vous avez pris une retraite anticipée l'année dernière et avez eu un infarctus du myocarde (IM) il y a trois mois. Depuis l'IM, vous vous sentez de plus en plus déprimé et, il y a un mois, vous avez cessé de prendre tous vos médicaments.

Votre femme, **RENÉE**, vous a encouragé à consulter un médecin de famille (MF) pour le suivi post-IM. Elle a pris le rendez-vous d'aujourd'hui avec le candidat puisque son propre MF ne reçoit plus de nouveaux patients.

HISTOIRE DU PROBLÈME

La nécessité d'une prise en charge post-infarctus du myocarde.

Votre crise cardiaque s'est annoncée par une douleur constrictive à la poitrine, en milieu d'après-midi. Après avoir fait vos courses, vous rentriez chez vous en portant quelques sacs d'épicerie qui n'étaient pas particulièrement lourds. La douleur s'atténuait lorsque vous cessiez de marcher, mais elle a persisté une bonne heure, de manière intermittente, et s'est intensifiée une fois de retour chez vous. La douleur montait jusqu'à la mâchoire et descendait vers le bras gauche. Vous étiez en sueur et vous avez eu l'impression que quelque chose allait très mal. Les symptômes s'apparentaient à ceux d'une crise cardiaque, et vous avez pris un taxi pour vous rendre au service d'urgence. Vous réalisez, rétrospectivement, que vous auriez dû appeler une ambulance, mais vous n'étiez pas certain des symptômes et ne vouliez pas dramatiser la situation.

À votre arrivée au service d'urgence, une infirmière vous a rapidement allongé sur une civière et a entrepris de vous relier à des tubulures. Vous avez reçu des médicaments qui ont fait disparaître la douleur à la poitrine, mais une céphalée atroce l'a relayée. Le médecin vous a finalement annoncé que vous faisiez une crise cardiaque, et qu'on vous transporterait en salle d'opération pour vous implanter un ballonnet dans le cœur. À ce stade, on avait déjà contacté **RENÉE**, qui était à vos côtés lorsque le médecin vous expliquait cela. Vous étiez reconnaissant de la savoir à vos côtés, car vous aviez du mal à comprendre tout ce qui vous arrivait.

En quelques minutes, vous étiez en salle d'opération et le chirurgien a inséré un « stent » (si le candidat vous demande quel type de stent, vous ne le savez pas, et ignorez aussi quel(s) vaisseau(x) a/ont été touché(s)).

Ultérieurement, vous avez appris que vous aviez une artère bouchée au cœur, et que vous étiez arrivé à l'hôpital « juste à temps ». Pendant que vous étiez à l'unité de soins coronariens, le médecin vous a expliqué que le muscle de votre cœur avait été endommagé pendant la crise. D'après lui, le muscle semblait bien se rétablir et vous ne faisiez pas « d'insuffisance cardiaque ».

Vous êtes resté à l'hôpital environ cinq jours. Vous n'avez plus éprouvé de douleur à la poitrine pendant votre séjour, mais vous étiez parfois étourdi lorsque vous vous leviez. Avant de prendre votre congé, vous deviez faire une marche sur un tapis roulant tout en restant branché à des fils; on vous a dit que les résultats étaient bons. Au moment de quitter l'hôpital, on vous a remis certains médicaments et on vous a demandé d'effectuer une visite de suivi un mois plus tard auprès du cardiologue de l'hôpital. Durant ce rendez-vous, le cardiologue vous a assuré que votre guérison se déroulait convenablement et que tout allait bien.

Vous n'avez ressenti aucune douleur à la poitrine depuis votre congé de l'hôpital. Vous n'êtes pas essoufflé pendant un effort, mais vous n'avez pas vraiment fait d'exercice. Vos pieds ne sont pas enflés. Vous n'avez pas besoin d'oreillers supplémentaires pour la nuit. Vous ne vous réveillez pas essoufflé. Vous n'avez procédé à aucune forme de réadaptation cardiaque. Quoique le personnel de l'hôpital vous l'ait peut-être suggéré, vous n'avez jamais pris de rendez-vous. Vous avez cessé de prendre tous vos médicaments il y a un mois, sans le dire à **RENÉE**.

Le cardiologue voulait vous revoir dans six mois et vous a recommandé de consulter un MF pour s'occuper de votre suivi. Vous n'aviez pas vu de MF depuis au moins cinq ans. Votre ancien MF a pris sa retraite et vous avez négligé de prendre un rendez-vous jusqu'à ce que **RENÉE** le fasse pour vous aujourd'hui.

Dépression

Avant votre IM, vous étiez toujours énergique, optimiste et plein de vie. Vous aimiez votre vie familiale et vos loisirs et il vous tardait de prendre votre retraite anticipée de la compagnie d'assurance où vous avez travaillé toute votre vie adulte. Vous avez fait des investissements prudents et avez amassé suffisamment d'économies pour vivre une retraite à « Liberté 55 ». Vous espériez passer vos étés à pratiquer le golf et à jardiner. Vos hivers vous espériez jouer au curling et aller en Floride quelques semaines. Vous aimiez votre travail, mais n'éprouviez aucun regret au moment de la retraite. Le temps était venu pour vous de vous détendre et de profiter de la vie.

Malheureusement, les choses ne se sont pas déroulées comme prévu. Tout d'abord, peu après votre retraite, vos investissements privés ont pris un très mauvais tournant avec le ralentissement économique. Vous estimez avoir perdu près de la moitié de vos investissements personnels destinés à la retraite. Vous receviez quand même une généreuse pension de votre compagnie, mais vos fonds du régime enregistré d'épargne-retraite ont considérablement diminué. Vous vous demandiez si vous devriez chercher à être réengagé par votre ancienne compagnie, mais celle-ci procède à une réduction des effectifs du fait de la situation économique. Il ne vous reste qu'à vous efforcer de joindre les

deux bouts et à dépendre davantage du salaire de votre femme. Les voyages en Floride paraissent plus improbables.

Le revers suivant a été la crise cardiaque. Vous avez toujours été en bonne santé et vous le teniez pour acquis. Votre hospitalisation et votre rétablissement vous ont considérablement bouleversé. Vous n'aviez jamais pris de médicaments auparavant et à présent il vous faut prendre des comprimés chaque jour. On vous a conseillé de ne pas vous livrer à trop d'activités physiques pendant la période de votre rétablissement et vous avez donc arrêté le curling. Vous avez présumé qu'il était hors de question de faire du golf. Votre femme et vos enfants ont commencé à vous traiter en invalide. Les trois derniers mois ont été cauchemardesques.

Rien ne semble aller correctement. Depuis votre retour à la maison, vous n'avez eu envie de rien faire. Prendre une douche et vous raser sont une corvée, et certains jours, vous préférez rester en pyjama. Vous mangez si **RENÉE** vous sert un repas, mais vous sautez souvent le repas du midi si vous êtes seul à la maison. Par ailleurs, vous ne voulez pas vous tracasser à prendre les médicaments qu'on vous a remis à l'hôpital, et vous les soupçonnez d'être inutiles de toute façon. Vous avez arrêté de les prendre il y a un mois, car vous ne vouliez pas être ennuyé. Votre épouse ne sait pas que vous ne prenez pas vos médicaments. En fait, en votre for intérieur, vous vous demandez s'il vaut la peine de continuer à vivre. Votre avenir vous paraît sombre. À quelques occasions, vous avez espéré mourir de la crise cardiaque. Si un candidat vous pose des questions directes sur votre humeur, vous admettez « vous sentir découragé ». Si le candidat vous demande si vous vous sentez déprimé, répondez : « Peut-être, je me sens pas comme à l'habitude ».

Depuis la crise cardiaque, vous dormez mal. Vous avez des difficultés à vous endormir et il vous arrive souvent de vous réveiller tôt, sans raison particulière et sans pouvoir vous rendormir. Vous dormez probablement en moyenne cinq heures par nuit. Les journées vous semblent longues. Des amis vous ont téléphoné pour savoir comment vous allez, mais vous ne les avez pas rappelés. Il est très difficile d'avoir une conversation avec vous, car vous n'avez pas envie de discuter.

Vous n'avez pas eu de relations sexuelles avec **RENÉE** depuis votre crise cardiaque. Au début, vous étiez trop malade et trop craintif; à présent, vous n'y voyez aucun intérêt. Elle a remarqué votre humeur déprimée. Votre humeur changeante et votre manque d'énergie l'impatientent, elle vous a prié de « cesser de vous apitoyer sur votre sort ». Vous remarquez que votre incapacité à accomplir quoi que ce soit ou à vous engager dans une activité la frustrer et son exaspération alimente votre sentiment de nullité. Bien entendu, elle a raison : vous *ne valez rien*. Vous sentez que vous vous refermez. Elle serait peut-être plus heureuse sans vous, vu que vous êtes un invalide.

Votre fille **MADELEINE** vous téléphone plus souvent – presque chaque jour depuis les dernières semaines. Elle semble s'inquiéter à votre sujet et se soucie de votre état. Vous n'avez pas été en mesure d'exprimer précisément ce que vous ressentez. Lorsqu'elle vous demande comment vous allez, vous répondez : « Je suppose que je ressens l'effet de mon âge. Je suis vraiment fatigué. »

MADELEINE a l'intention de vous rendre visite dans quelques semaines. C'est pourquoi notamment vous avez accepté de consulter un MF. Vous ne voulez pas que **RENÉE** dise à votre fille que vous avez « tout abandonné ».

Vous n'avez ni de projet ni d'intention de suicide actif. Si le candidat vous le demande, répondez que vous préféreriez être mort, mais que vous n'avez pas l'intention de vous tuer. Vous n'avez pas d'arme à feu chez vous.

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Vous vous décrivez comme une personne en très bonne santé avant votre crise cardiaque. Vous n'avez présenté aucun symptôme de maladie cardiaque.

Votre dernier examen physique remonte à « au moins » cinq ans. Vous pensez avoir effectué des analyses de sang, mais le médecin ne vous a jamais téléphoné à ce propos. Vous présumez donc que les résultats étaient bons.

Vous n'avez jamais subi d'opération, excepté une angiographie récente.

MÉDICATION

Vous ne preniez aucun médicament avant votre IM, et vous n'en prenez aucun actuellement (voir « DIRECTIVES DE JEU »).

RÉSULTATS DES TESTS DE LABORATOIRE

Aucun.

ALLERGIES

Aucune.

IMMUNISATIONS

Vous aviez l'habitude de recevoir gratuitement le vaccin contre la grippe au travail. Vous n'aviez reçu aucun autre vaccin depuis votre enfance.

MODE DE VIE

Tabac : Vous fumez un demi-paquet de cigarettes par jour. Vous avez arrêté de fumer après la crise cardiaque, mais avez recommencé il y a un mois. Pour le moment, vous ne souhaitez pas vraiment arrêter. Si les candidats le suggèrent, vous écoutez poliment. S'ils

vous demandent si vous avez l'intention d'arrêter, vous répondez que vous n'avez pas encore pris de résolution.

Alcool : Vous n'avez jamais consommé beaucoup d'alcool. Vous prenez entre une et trois boissons par semaine. Vous buvez du vin lors d'occasions sociales, ou une bière après une partie de golf.

Drogues illicites : Vous ne consommez aucune drogue illicite.

Exercice & loisirs : Autrefois, vous aimiez jouer au golf l'été et au curling l'hiver. Vous n'avez rien fait de cela depuis votre crise cardiaque.

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX

Votre mère est âgée de 80 ans et vit dans un foyer pour retraités dans votre communauté. Elle est en bonne santé.

Votre père est décédé brusquement à l'âge de 50 ans alors qu'il était au travail. Il était gestionnaire intermédiaire pour une compagnie locale de services publics. Vous aviez alors 21 ans, et vous ne vous souvenez pas des détails. D'après le médecin, il a souffert d'une crise cardiaque subite. Il fumait beaucoup, mais vous ne connaissez pas tous ses antécédents médicaux. Il n'allait pas chez le médecin.

Votre père n'avait qu'une sœur, qui est en bonne santé aujourd'hui.

Vous avez une sœur et un frère cadets. Tous les deux ont quitté la province une fois qu'ils se sont mariés. Vous leur parlez au téléphone de temps à autre. Autant que vous sachiez, ils sont en bonne santé.

Vous ne connaissez aucun antécédent familial de dépression, de suicide ou de problème de santé mentale.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS

Généralités

Vous avez grandi dans cette ville. Vous avez mené une vie assez ordinaire, sans incident.

Mariage

Vous avez rencontré **RENÉE**, âgée aujourd'hui de 54 ans, au collège de votre communauté au début de votre vingtaine. Vous viviez un mariage heureux depuis 31 ans.

RENÉE continue à travailler et occupe un poste de cadre intermédiaire dans une usine locale. Elle aime travailler et craint de perdre la raison si elle devait rester à la maison « sans rien faire ». Vos régimes de retraite conjoints incluent des vacances en hiver, mais elle ne souhaite pas rester à la maison comme vous. Cette situation n'est pas une source de conflit. Vous savez depuis des années que vous envisagez la retraite différemment, et vous l'avez planifiée en conséquence.

Enfants

Votre fils **ROBERT** a 30 ans et il est marié à **SUZANNE**. Ils n'ont qu'un enfant, **LUKE**, qui a huit mois. Vous et **RENÉE** étiez fous de joie à la naissance de ce premier petit-fils. Ils vivent dans la même ville que vous, et d'ordinaire vous rendent visite régulièrement. Au cours des derniers mois, il semble qu'ils viennent moins souvent — peut-être parce que votre compagnie est moins agréable. **RENÉE** ne comprend pas pourquoi vous n'êtes pas enthousiaste à l'idée de voir votre petit-fils.

Votre fille **MADELEINE** a 28 ans et vit dans une autre province. Elle ne fréquente personne, et semble heureuse de son travail et de sa vie.

HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL

Vous avez été à l'école secondaire locale et avez étudié les rudiments de la comptabilité au collège de votre communauté. Après avoir obtenu votre diplôme, vous avez trouvé un poste au service de la paie dans une filiale d'une grande compagnie d'assurance. On vous a transféré plus tard au service des placements, où vous avez travaillé jusqu'à votre retraite.

FINANCES

Vous et **RENÉE** avez suffisamment de moyens grâce à son salaire et au revenu de votre retraite.

RÉSEAU DE SOUTIEN

Vous vous êtes isolé. Vous jouissez du soutien de certaines personnes, mais vous ne vous en rendez pas compte.

Votre femme est votre principal appui, mais il vous paraît évident qu'elle est frustrée par votre comportement. Vos changements d'humeur et votre manque d'énergie l'impatientent. Son exaspération manifeste alimente votre sentiment de nullité. En votre for intérieur, vous vous dites qu'elle serait plus heureuse sans vous, maintenant que vous êtes invalide.

Vos enfants s'inquiètent pour vous. Votre fille est particulièrement préoccupée, car vous ne vous rétablissez pas de votre crise cardiaque comme prévu.

Vous avez évité de voir des amis. Vous ne retournez pas leurs appels.

RELIGION

Vous et **RENÉE** êtes des anglicans « à Noël et à Pâques ». Vous n'avez pas de profondes convictions religieuses et ne faites pas partie d'un groupe confessionnel.

DIRECTIVES DE JEU

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

Vous commencez par dire que c'est à cause de **RENÉE** que vous effectuez cette visite. Agissez comme un patient déprimé – pas très animé, coopératif, mais un peu désintéressé. Vous n'avez pas beaucoup d'espoir d'aller mieux. Cependant, au début de l'entrevue, vous ne devez pas trop laisser paraître votre côté déprimé. Concentrez-vous autant que possible sur les antécédents cardiaques pour ne pas mettre le candidat sur une mauvaise piste. Votre état de déprime doit devenir évident au fur et à mesure que l'entrevue progresse.

Votre **SENTIMENT** est « la dépression », mais si le candidat vous demande comment vous vous sentez, répondez que vous n'éprouvez aucune douleur pour l'instant. Ne répondez que vous êtes « déprimé » ou « triste » que s'il vous pose une question précise sur votre humeur. Si le candidat vous demande pourquoi vous vous sentez ainsi, répondez quelque chose du genre : « Je ne pensais pas que ma retraite allait se passer ainsi. » Pour ce qui est de votre IM, dites que vous êtes inquiet de vivre une autre crise cardiaque soudaine.

Votre **IDÉE** : Votre crise cardiaque vous a rendu invalide. Vous ne voyez pas l'utilité de prendre des médicaments, car vous ne serez plus jamais en bonne santé. Vous ne savez rien de votre humeur. Si le candidat vous demande ce que vous pensez qu'il vous arrive, vous pourriez répondre : « Ce doit être normal après une crise cardiaque. » S'il essaie de cerner votre « idée » vis-à-vis de votre dépression, répondez quelque chose de vague du genre : « Je suppose que ma crise cardiaque m'a ôté mon énergie. »

Votre **FONCTIONNEMENT** a été affecté par votre crise cardiaque et votre changement d'humeur. Dans un premier temps, vous craigniez de reprendre l'activité physique et les relations sexuelles. À présent, votre dépression a fait disparaître tout intérêt. Vous évitez de voir des amis et même des membres de votre famille : « Ma fille a l'intention de me rendre visite et, même elle, je ne suis pas certain de vouloir la voir. » Vous pouvez dire aussi : « Ces jours-ci, la seule chose dont je suis capable c'est de m'habiller. » Si le candidat vous pose des questions directes sur vos capacités de fonctionnement, répondez par un commentaire comme celui-ci : « Je ne sers plus à grand-chose. » Vous pourriez évoquer ensuite les activités physiques que vous avez abandonnées. Ne parlez pas d'activités sexuelles à moins que le candidat vous pose une question sur le sujet.

Au signal des 10 minutes, abordez le fait que vous ne prenez pas vos médicaments, mais il est possible que vous en ayez parlé plus tôt. Si le candidat vous demande si vous prenez des médicaments, répondez « pas pour le moment ». Il se peut alors qu'il vous en demande la raison. Si le candidat demande quels médicaments vous avez reçus à votre congé de l'hôpital, répondez de manière assez vague, par exemple : « Ils m'ont donné beaucoup de comprimés. Il y avait quelque chose pour mon cholestérol, quelque chose pour ma tension artérielle, de l'aspirine et quelque chose appelé Plavix. » Vous devez

alors ajouter : « Je les ai pris pendant un certain temps. » En somme, vous pourriez révéler que vous ne prenez pas de médicaments au signal des 10 minutes ou plus tôt. Si le candidat vous demande pourquoi vous avez arrêté de les prendre, répondez : « Ils m'ont paru inutiles. Je ne ressentais aucune différence. » Ayez une voix terne lorsque vous dites cela.

Vos **ATTENTES** sont limitées. Votre femme vous a envoyé consulter ce MF et vous n'escomptez pas que les choses s'améliorent à la suite de cette visite. Vous vous attendez à ce que le MF vous prescrive encore certains comprimés. Vous **acceptez** de le faire s'il vous le demande – mais vous n'avez **réellement l'intention** de les reprendre que si le candidat vous explique leur utilité. Un bon candidat devrait comprendre pourquoi vous avez cessé de prendre vos médicaments, et abordera ce problème précis. En résumé, vous avez besoin d'espoir. Un bon candidat vous offrira cet espoir, même si vous ne vous y attendez pas.

Vous ne souhaitez pas vraiment prendre de médicaments contre la dépression si on vous en propose, car cela signifierait que vous êtes atteint d'une maladie supplémentaire. Si on vous suggère un antidépresseur, dites que vous préférez ne pas prendre de médicaments et demandez s'il y aurait autre chose à la place (vous pouvez aussi le demander dans les trois dernières minutes de l'entretien, le cas échéant, car la discussion sur le traitement fait partie du schéma de pondération).

LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS

- BRUNO ÉTHIER :** Le patient, âgé de 56 ans, qui a pris une retraite anticipée il y a un an et qui a fait un IM il y a trois mois.
- RENÉE ÉTHIER :** La femme de **BRUNO**, âgée de 54 ans, qui travaille comme cadre intermédiaire.
- ROBERT ÉTHIER :** Le fils de **BRUNO** et **RENÉE**, âgé de 30 ans, qui vit dans la même ville.
- MADELEINE ÉTHIER :** La fille de **BRUNO** et **RENÉE**, âgée de 28 ans, qui n'est pas mariée et habite dans une autre province.
- SUZANNE ÉTHIER :** La femme de **ROBERT**.
- LUKE ÉTHIER :** Le fils de **ROBERT** et **SUZANNE**, âgé de huit mois.

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

CHRONOLOGIE

- Aujourd'hui :** Rendez-vous avec le candidat.
- Il y a un mois :** Vous avez cessé de prendre les médicaments qu'on vous a donnés à l'hôpital.
- Il y a deux mois :** Visite de suivi chez le cardiologue.
- Il y a trois mois :** Vous avez souffert d'un IM.
- Il y a huit mois :** Naissance de votre petit-fils, **LUKE**.
- Il y a un an, à l'âge de 55 ans :** Retraite anticipée.
- Il y a cinq ans, à l'âge de 51 ans :** Dernière visite chez votre ancien MF.
- Il y a 28 ans, à l'âge de 28 ans :** Naissance de votre fille, **MADELEINE**.
- Il y a 30 ans, à l'âge de 26 ans :** Naissance de votre fils, **ROBERT**.
- Il y a 31 ans, à l'âge de 25 ans :** Mariage avec **RENÉE**.
- Il y a 56 ans :** Naissance.

INDICES À DONNER AU CANDIDAT

ÉNONCÉ INITIAL :

« Ma femme a pris ce rendez-vous à ma place pour que je vous consulte. D'après elle, je dois surveiller l'état de mon cœur. »

LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES* :

Si le candidat n'a pas parlé de dépression, dites : **« Pour être honnête, on m'a remis des médicaments à l'hôpital, mais j'ai arrêté de les prendre. »**

LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES* :

Uniquement si le candidat semble avoir oublié d'évoquer l'état de votre cœur, dites : **« Pensez-vous que j'aurai une autre crise cardiaque bientôt? »**

LORSQU'IL RESTE 3 MINUTES :

« Il reste TROIS minutes. »

*(Il **FAUT** donner au candidat ce signal verbal **ET** un signal 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 7 minutes sont optionnelles. Elles doivent être offertes seulement si nécessaire afin de donner des indices quant au deuxième problème ou pour aider le candidat à déterminer la prise en charge. De plus, afin d'éviter d'interrompre le candidat au milieu d'une phrase ou de briser son processus de raisonnement, il est tout à fait acceptable d'attendre un peu pour offrir ces indices.

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

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

ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE

FEUILLE DE PONDÉRATION

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

1) IDENTIFICATION : Nécessité d'une prise en charge post-IM

Prise en charge post-IM	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont:</u></p> <p>1. Antécédents :</p> <ul style="list-style-type: none">• IM il y a trois mois.• A passé une angiographie rapide avec mise en place de stent.• Hospitalisation de cinq jours.• On lui a dit que son cœur avait été endommagé.• On lui a dit qu'il ne présentait pas d'insuffisance cardiaque. <p>2. Facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none">• Décès subit de son père à l'âge de 50 ans.• Il a recommencé à fumer.• Aucun antécédent de diabète.• Aucun symptôme avant son IM. <p>3. Après l'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none">• On lui a prescrit des médicaments contre le cholestérol et l'hypertension, de l'acide acétylsalicylique et du clopidogrel (Plavix).• Il a vu le cardiologue il y a deux mois.• Résultats négatifs du test à l'effort avant son congé de l'hôpital.• Aucune récurrence de douleur à la poitrine. <p>4. Aucune réadaptation cardiaque.</p>	<p><u>Sentiments</u> Il redoute une autre crise cardiaque.</p> <p><u>Idées</u> C'est un invalide. Il était en bonne santé, il est maintenant malade.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Il a cessé de faire de l'exercice.• Il n'a plus d'activités sexuelles. <p><u>Attentes pour cette visite</u> Il n'a aucune attente (« Je suis venue à cause de ma femme. »).</p> <p>Une compréhension satisfaisante des sentiments, des idées et des conséquences sur le fonctionnement 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 pas 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 : Dépression

Dépression	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. Caractéristiques diagnostiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun antécédent de dépression. • Trouble du sommeil. • Perte d'intérêt pour les activités. • Perte d'appétit. • Perte de libido. <p>2. Risques de suicide :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune caractéristique psychotique. • Il a souhaité mourir. • Pas de projet de suicide. • Aucune arme à feu à la maison. <p>3. Autres facteurs pertinents :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quantité d'alcool consommé – une à trois boissons par semaine. ▪ Aucune utilisation de substance illicite. ▪ Aucuns antécédents familiaux de maladie psychiatrique. <p>4. Essayer d'exclure les causes médicales de la dépression (ex. : maladie thyroïdienne, tumeur maligne).</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Déprimé. • Désespéré. <p><u>Idées</u></p> <p>Il est normal de se sentir ainsi après une crise cardiaque. Il ne se sentira plus normal à l'avenir.</p> <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <p>Autonégligence (établie en reconnaissant, par exemple, que le patient ne prend pas la peine de s'habiller le matin).</p> <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <p>Aucune.</p> <p>Une compréhension satisfaisante des sentiments, des idées et des conséquences sur le fonctionnement 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 pas les points 1, 2 et 3.	Ne démontre qu'un intérêt minime pour le vécu des symptômes et, par conséquent, n'obtient qu'une compréhension <u>minimale</u> . Saisit très peu les indices verbaux et non verbaux du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole).

3) CONTEXTE SOCIAL ET FAMILIAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à explorer sont :</u></p> <p>1. Problèmes liés à la retraite :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il a prévu une retraite anticipée. • Le travail ne lui manque pas. • Il espérait continuer d'être actif après sa retraite. • Il n'est pas en mesure d'être réengagé. <p>2. Inquiétudes d'ordre financier :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il a perdu une partie de ses revenus de placement pour la retraite. • Sa femme travaille encore. • Sa femme ne souhaite pas prendre sa retraite. • Il ne peut pas voyager. <p>3. Soutiens sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sa femme s'impatiente avec lui. • Il s'est isolé de ses amis. • Son fils vient le voir moins souvent. • Sa fille prévoit de venir bientôt. 	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> o synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes. o exprimer ces observations et ces perceptions au patient de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici le type d'énoncé qu'un candidat hautement certifiable pourrait vous adresser : « Monsieur ÉTHIER, je comprends votre désarroi. Vous espérez vivre une retraite heureuse et en bonne santé, et voilà que vous avez des préoccupations financières imprévues et des problèmes de santé. Il est normal de se sentir un peu déprimé dans cette situation, mais je veux vous assurer que nous pouvons travailler ensemble pour vous aider à sortir de là. »</p>

Hautement Certifiable	Couvre les points 1, 2 et 3.	Démontre une synthèse initiale des facteurs contextuels et sa compréhension de leurs répercussions sur le vécu des symptômes. Fait part au patient de ces observations et perceptions avec empathie.
Certifiable	Couvre les points 1 et 2.	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 et 2.	Ne démontre qu'un intérêt minime face aux répercussions des facteurs contextuels sur le vécu des symptômes ou va même jusqu'à interrompre le patient.
------------------------	---	---

4) PRISE EN CHARGE : Nécessité d'une prise en charge post-IM

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Expliquez la nécessité pour le patient de recommencer à prendre ses médicaments.</p> <p>2. Sondez sa volonté d'abandonner le tabagisme. (Il n'a pas encore pris de résolution.)</p> <p>3. Demandez à voir les dossiers de l'hôpital ou le rapport du cardiologue.</p> <p>4. Suggérez la réadaptation cardiaque.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager le "feedback". 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

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

5) PRISE EN CHARGE : Dépression

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Établissez qu'il s'agit d'une dépression.</p> <p>2. Expliquez que la dépression est courante après un épisode cardiaque ou une maladie grave.</p> <p>3. Faites savoir que des médicaments peuvent être utiles pour prendre en charge la dépression, ou suggérez une psychothérapie ou du <i>counselling</i>.</p> <p>4. Déterminez une marche à suivre si le patient devient suicidaire.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner au patient des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction ("feedback"). 4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus. 5. clarifier tout malentendu. <p>Cette liste servira comme guide et ne se veut pas une liste à vérifier point par point. Il faut s'en inspirer pour saisir le genre de comportement que l'examineur doit rechercher.</p>

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

6) STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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

1. Bonne direction avec ordre et structure.
2. L'entrevue devrait plutôt revêtir la forme d'une conversation que d'un interrogatoire.
3. Souplesse et bonne intégration de toutes les composantes de l'entrevue; celle-ci ne devrait pas être fragmentée ou saccadée.
4. Accorder une priorité adéquate aux problèmes, avec efficacité et efficience du temps accordé aux diverses composantes de l'entrevue.

Hautement certifiable	Démontre une capacité supérieure à mener une entrevue avec un excellent sens d'intégration, et évidence que l'entrevue comporte un début, une progression ou développement et une fin. Favorise la conversation et la discussion en demeurant souple et en maintenant un débit et un équilibre appropriés. Très bonne utilisation du temps avec ordre de priorité efficace.
Certifiable	Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse appropriée. Utilise efficacement son temps.
Non certifiable	Démontre une capacité limitée ou insuffisante de mener une entrevue intégrée. L'entrevue manque fréquemment de direction ou de structure. Le candidat ne sera pas souple ou sera trop rigide, avec un ton démesurément interrogatif. N'utilise pas son temps efficacement.