

EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

ENTREVUE MÉDICALE
SIMULÉE

EXEMPLE 8



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

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

SYNTHÈSE

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

- 1. a des verrues anogénitales (condylomes acuminés);**
- 2. a été victime d'une agression sexuelle.**

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 la prise en charge.

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

1. PRÉSENTATION

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

2. PONDÉRATION

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

3. DURÉE

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

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

4. LA PATIENTE

Vous verrez M^{me} **FLORENCE BRUNEAU**, 40 ans, une nouvelle patiente dans votre pratique.

NOTE SPÉCIALE

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

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

DESCRIPTION DU CAS

INTRODUCTION

Vous êtes M^{me} **FLORENCE BRUNEAU**, une secrétaire âgée de 40 ans. Vous consultez le médecin de famille (MF) aujourd'hui car un médecin de l'urgence vous a dit que vous aviez des verrues génitales. Le médecin de l'urgence vous a recommandé de consulter un MF pour le traitement et le suivi. Vous n'avez pas mentionné au médecin de l'urgence que vous croyez avoir été victime d'une agression sexuelle deux mois avant l'apparition des verrues.

HISTOIRE DU PROBLÈME

Verrues anogénitales

Il y a environ trois semaines, vous essayiez de relaxer avant de vous coucher en prenant un long bain. Vous aviez de la difficulté à dormir au cours du mois précédent et vous pensiez qu'un bain vous aiderait à vous endormir. Vous vous laviez les « parties intimes » lorsque vous avez remarqué de petites bosses sur la peau autour du vagin. Il y en avait peut-être cinq. Elles semblaient plus foncées que la peau autour d'elles et étaient lisses et bombées. Elles n'étaient pas du tout douloureuses, et vous vous êtes d'abord demandé si elles avaient toujours été là. Au cours des deux semaines suivantes, vous avez vérifié à tous les jours. La taille et le nombre de bosses augmentaient et vous étiez convaincue qu'elles étaient nouvellement apparues.

Vous n'étiez pas le genre à consulter un médecin et vous n'aviez donc pas de médecin personnel. Vous êtes arrivée dans la communauté il y a seulement un an et vous n'aviez pas encore pris le temps d'en chercher un. Vous aviez vraiment peur de ce qui vous arrivait et vous craigniez qu'il s'agisse d'un signe d'une maladie grave. (« Et si c'était le sida? ») Ces bosses vous inquiétaient de plus en plus, au point où vous en étiez presque incapable de dormir en raison des craintes incessantes que vous aviez. Il vous était difficile de vous absenter du travail, et comme vous ne saviez pas où aller, vous vous êtes présentée à l'urgence de l'hôpital local un soir, il y a une semaine. Il y avait cinq heures d'attente, mais ça ne vous dérangeait pas puisque vous n'auriez pas été capable de dormir de toute façon.

On vous a finalement fait passer dans une salle d'examen et on vous a demandé de vous déshabiller et de mettre une jaquette. Lorsque le médecin s'est présenté, elle était visiblement pressée. Elle a examiné les bosses que vous lui aviez indiquées et vous a dit que vous aviez des verrues génitales. Elle s'est excusée de ne pas avoir plus de temps, mais vous a expliqué qu'elle était très occupée ce soir-là et que de toute façon, ce problème n'était pas grave et n'était pas habituellement traité à l'urgence. Elle vous a suggéré de prendre rendez-vous à la clinique de gynécologie de l'hôpital ou de trouver un MF pour traiter ce problème. Elle vous a posé quelques autres questions afin de s'assurer qu'« il n'y avait pas d'autre problème de ce côté-là » et vous a ensuite suggéré de retourner à la maison et de ne pas vous préoccuper de ce problème pour le moment. « Vous n'avez qu'à prendre rendez-vous avec un médecin au cours des prochaines semaines », a-t-elle dit.

Vous avez bien sûr continué de vous inquiéter. Vous savez que ces verrues sont transmises par voie sexuelle. Vous avez peur d'avoir attrapé d'autres maladies également. Vous savez que lorsque vous verrez le MF, il vous posera d'autres questions gênantes et vous ne pourrez peut-être pas les éviter comme vous l'avez fait à l'urgence. Vous priez pour que puissiez vous sortir de ce cauchemar sans dommage permanent. Vous n'êtes pas du genre à naviguer sur l'internet – vous n'avez pas d'ordinateur – mais vous avez vu des annonces disant aux femmes que les verrues peuvent entraîner le cancer du col de l'utérus.

Heureusement, vous avez été en mesure de répondre honnêtement à toutes les questions que le médecin de l'urgence vous a posées. Vous avez eu vos dernières menstruations il y a trois semaines. Elles étaient normales. Vous n'avez pas de douleur pelvienne ni d'odeur, de démangeaison ou d'écoulement vaginal. Vous n'avez pas fait de fièvre et vous n'avez pas de douleur abdominale ni de douleur à la miction. Vous ne présentez aucun autre changement cutané.

De plus, lorsqu'elle vous a demandé à quand remontait votre dernière relation sexuelle, vous avez été capable de détourner le regard et de dire « Je me suis séparée de mon ex-mari il y a deux ans. Je crois que c'était la dernière fois. » Dieu merci, elle n'a pas dit « Que voulez-vous dire, vous croyez que c'était la dernière fois? » Vous vous en êtes tirée sans avoir à en parler. Vous craignez que si cette question revient, vous vous remettrez à pleurer. Qu'est-ce que le médecin pensera de vous? Comment avez-vous pu être aussi idiot?

Agression sexuelle

Comment expliqueriez-vous que vous vous sentiez seule et que vous vous ennuyiez de votre famille il y a trois mois? Votre collègue à la société de transport où vous travaillez, **MARIE**, vous a proposé d'aller prendre un verre vendredi soir. Elle vous taquinait depuis des semaines au sujet de votre vie ennuyante depuis votre arrivée dans cette ville et elle essayait de vous amener à goûter à la vie nocturne. Vous avez dû reconnaître que vous vous sentiez assez isolée ici. Vous étiez venue dans cette ville afin de refaire votre vie après la fin de votre mariage. L'idée était de quitter le petit village où tout le monde vous connaissait pour que vous puissiez devenir quelqu'un d'autre et peut-être même faire la connaissance d'un nouvel

2. IDENTIFICATION : AGRESSION SEXUELLE

Agression sexuelle	Vécu des symptômes
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. l'incident :</p> <ul style="list-style-type: none">• Agresser masculin inconnu.• Il y a eu consommation d'alcool.• L'agression s'est produite dans son appartement.• Amnésie envers l'incident.• Instabilité le matin suivant/ a failli s'évanouir. <p>2. comportement ultérieur :</p> <ul style="list-style-type: none">• A changé les serrures.• Méfiante (regarde derrière elle, prend un taxi le soir).• Fait des cauchemars. <p>3. facteurs négatifs :</p> <ul style="list-style-type: none">• N'est pas suicidaire.• N'a pas de rappel d'images.• N'a pas consommé d'alcool par la suite.• Aucun sentiment de détachement. <p>4. le fait qu'elle n'en a parlé à Personne.</p>	<p><u>Sentiments</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Honteuse et isolée.• Effrayée à l'idée qu'il puisse revenir. <p><u>Idées</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle s'est mise en danger. <p><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Ne quitte pas la maison le soir.• Arrête de socialiser. <p><u>Attentes pour cette visite</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Elle n'a pas vraiment d'attentes. Elle espère que le MF ne la jugera pas trop s'il découvre qu'elle a été victime d'une agression. <p>Une compréhension satisfaisante de toutes les composantes (sentiments, idées, conséquences/répercussions sur le fonctionnement, et attentes) est importante dans l'exploration du vécu des symptômes de cette patiente.</p>

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

3. CONTEXTE SOCIAL ET DÉVELOPPEMENTAL

Identification du contexte	Intégration du contexte
<p><u>Les points à couvrir sont :</u></p> <p>1. état présent :</p> <ul style="list-style-type: none">• Pas d'enfants.• Est arrivée dans cette ville il y a un an.• Occupe présentement un emploi. <p>2. soutien :</p> <ul style="list-style-type: none">• N'a personne à qui elle sent qu'elle peut se confier. <p>3. son mariage :</p> <ul style="list-style-type: none">• On a dû lui dire (elle ne l'a pas découvert par elle-même) que son mari avait eu plusieurs aventures.• La communauté connaissait les circonstances de son divorce/elle a senti de déménager en raison de la honte.• Aucun contact avec son ex-mari. <p>4. le fait qu'elle était prête à recommencer à sortir dans un contexte social.</p>	<p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none">• synthétiser la structure familiale et sociale de la patiente et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;• exprimer ses observations et ses perceptions à la patiente de façon claire et avec empathie. <p>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p>« M^{me} Bruneau, ce qui vous est arrivé rendrait n'importe qui craintif. Comme cet incident vous est arrivé juste au moment où vous pensiez recommencer à fréquenter des hommes, vous devez penser que vous ne serez jamais capable de trouver quelqu'un. Vous devez également être inquiète de votre état de santé et de votre avenir en raison de l'apparition des verrues génitales. Malheureusement, vous n'avez pas vraiment quelqu'un à qui vous confier, ce qui doit vous faire sentir encore plus seule. »</p>

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

4. PRISE EN CHARGE : VERRUES ANOGÉNITALES

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Discuter des options de traitement des verrues génitales (p. ex., cryothérapie, imiquimod, podophylline).</p> <p>2. Prendre les dispositions pour un test de Pap.</p> <p>3. Proposer de faire un test de dépistage des ITS.</p> <p>4. Discuter de l'histoire naturelle de l'infection à PVH (p. ex., la probabilité de rémission spontanée, le faible risque d'évolution vers le cancer).</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction (« feedback »). 4. 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'examinatrice doit rechercher.</p>

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

5. PRISE EN CHARGE : AGRESSION SEXUELLE

Plan	Trouver un terrain d'entente
<p>1. Indiquer à la patiente que cet incident était une agression sexuelle (relation sexuelle non consensuelle).</p> <p>2. Expliquer qu'elle n'est pas responsable de l'agression.</p> <p>3. Organiser une consultation de suivi avec vous ou auprès d'un service spécialisé.</p> <p>4. Explorer sa volonté à signaler l'agression à la police.</p>	<p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer la patiente sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. favoriser la discussion. 2. donner à la patiente des occasions de poser des questions. 3. encourager la rétroaction (« feedback »). 4. 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'examinatrice doit rechercher.</p>

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

6. STRUCTURE ET DÉROULEMENT DE L'ENTREVUE

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

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.