

# EXAMEN DE CERTIFICATION EN MÉDECINE FAMILIALE

EXAMEN - ENTREVUE  
MÉDICALE SIMULÉE

MICHEL SAVOIE



**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'un patient qui a :

- 1. une inquiétude concernant les maux de tête de son jeune fils;**
- 2. une inquiétude concernant un trouble de stress post-traumatique éventuel.**

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 cheminerez à partir des renseignements fournis. Vous ne devriez 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 M. **MICHEL SAVOIE**, 32 ans, un nouveau patient 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. **MICHEL SAVOIE**, âgé de 32 ans, agent du service extérieur de retour à domicile suite à votre affectation en Afghanistan. Vous êtes là pour discuter des maux de tête de votre fils de sept ans. Vous espériez pouvoir l'amener à cette clinique, où vous avez finalement obtenu un rendez-vous; les membres de votre famille sont sur la liste d'attente pour être patients dans cette clinique. Cependant, le rendez-vous était prévu en même temps qu'une excursion scolaire que votre fils était impatient de faire. Vous avez décidé de maintenir le rendez-vous pour établir un rapport avec le nouveau médecin et discuter du problème.

Vous souhaitez également aborder vos problèmes de sommeil et du sentiment d'être « sur les nerfs ».

Votre médecin de famille (MF) a pris sa retraite l'année dernière. Vous avez eu un préavis très court pour ce rendez-vous, car un autre patient a annulé son rendez-vous à la dernière minute.

**HISTOIRE DU PROBLÈME**

**Maux de tête du fils**

Vous êtes inquiet pour votre fils **JOSEPH**. Il souffre de maux de tête depuis les cinq derniers mois, et il semble que ces maux soient devenus plus fréquents durant les trois dernières semaines, depuis votre retour pour votre congé à domicile. La semaine dernière, vous avez reçu l'appel d'un enseignant de Joseph vous informant que votre fils ne se sentait pas bien à cause de ses maux de tête. C'est la première fois que ses céphalées l'obligeaient à quitter l'école. Cette situation vous a incité à l'emmener au service d'urgence (SU) il y a deux jours, car vous n'avez pas trouvé de clinique sans rendez-vous ouverte. Le SU était très achalandé et vous avez attendu longtemps. Le médecin qu'il a finalement consulté était évidemment pressé. Il a dit que Joseph souffrait probablement de céphalées par tension nerveuse, il vous a rassuré et a donné son congé à Joseph. Aucun examen n'a été effectué. Vous n'êtes pas convaincu que Joseph a passé un examen adéquat compte tenu de la hâte du médecin.

Votre femme, **JEANNE**, ne paraît pas aussi préoccupée que vous par les maux de tête. Elle en a fait mention pendant une conversation téléphonique il y a cinq mois. Elle ne s'en est pas tellement inquiétée attendu qu'ils étaient légers, plutôt brefs et qu'ils n'incommodaient pas trop Joseph. Cependant, vous avez commencé à vous faire du souci et lui avez téléphoné deux ou trois fois par jour, pour la pousser à lui faire voir un médecin. Il y a quatre mois, elle l'a donc emmené dans une clinique sans rendez-vous où il a passé un examen. On lui a dit qu'il n'avait aucun problème, on l'a rassuré, on lui a donné son congé et posé un diagnostic de « céphalée de tension nerveuse ». Sur le conseil du médecin, Jeanne a conduit Joseph chez un optométriste pour passer un examen, et tout était normal. D'après Jeanne, jusqu'à votre retour d'Afghanistan, les céphalées n'étaient pas de nature à l'inquiéter et semblaient s'estomper. Elle n'aimait pas donner des médicaments à Joseph. Avant votre retour à la maison, il n'avait pas essayé d'analgésiques simple comme l'acétaminophène et l'ibuprofène.

D'après Joseph, les maux de tête affectent la région antérieure du front. Ils durent de une à deux heures, et surviennent souvent en milieu de matinée et en début d'après-midi. Il a du mal à les décrire et affirme simplement « qu'ils sont douloureux ». Lorsqu'il souffre de maux de tête, il ne souhaite que s'allonger et se reposer. Il ne s'endort pas. Les maux de tête semblent disparaître spontanément. Vous estimez qu'il a connu près de cinq épisodes douloureux au cours des trois dernières semaines.

Il ne se plaint pas d'autres symptômes manifestes. Plus précisément, il n'a pas présenté de vomissements, de faiblesse aux membres, de pertes de la vue ou de crises convulsives. Il ne se plaint pas de douleur abdominale. Il est autrement en bonne santé et n'a pas pris froid récemment, ni n'a présenté d'infection des sinus, d'écoulement nasal ou d'autres symptômes des voies respiratoires supérieures. Il n'a eu aucune fièvre ou éruption cutanée. Il semble bien se porter, il grandit et se développe correctement. Il a franchi tous les échelons du développement, et ses vaccinations sont à jour.

Par ailleurs, Joseph a obtenu des notes assez bonnes à l'école. Il a commencé la deuxième année dans une nouvelle école il y a deux mois. Il s'est fait quelques bons amis. Autant que vous sachiez, il n'a pas fait l'objet d'intimidation. On ne lui connaît aucun antécédent de sévices physiques, émotionnels ou sexuels de la part d'adultes, et vous n'avez aucune inquiétude à ce sujet. Ses enseignants ne vous ont pas confié, à vous ou à votre femme, de préoccupations touchant ses résultats scolaires.

D'après vous, les maux de tête sont plus fréquents depuis votre retour à la maison, mais Jeanne n'en est pas convaincue. Depuis votre retour, vous vous disputez ouvertement avec votre femme, devant Joseph, à propos de la marche à suivre. Elle soutient qu'elle est restée avec lui à la maison durant les six derniers mois, et qu'elle maîtrise la situation. Elle a souffert de migraines à l'adolescence, et affirme qu'elle est très consciente de la gravité des maux de tête de Joseph. Par ailleurs, elle est irritée de vous voir insinuer qu'elle ne s'est pas bien occupée de Joseph et qu'elle a ignoré ses symptômes. Quant à vous, vous pensez au contraire que Joseph doit subir d'autres tests et examens.

Ce matin, vous vous êtes encore disputé avec Jeanne au sujet des consultations médicales de Joseph. Une excursion scolaire était prévue depuis plusieurs mois à laquelle Joseph était vraiment impatient de participer; Jeanne a insisté pour que Joseph puisse y aller au lieu de consulter le médecin avec vous, puisqu'il assurait se sentir très bien aujourd'hui. En fin de compte, vous avez accepté.

Enfin, lorsque vous voulez jouer avec Joseph, il arrive qu'il prétexte être fatigué et qu'il ait mal à la tête, et cela vous préoccupe également. Il semble d'ailleurs s'accrocher davantage à sa mère. Il ne paraît pas vous être aussi attaché que dans votre souvenir. Vous n'arrivez pas à mettre le doigt sur le problème, qui varie, mais il vous semble parfois qu'il ne se montre pas aussi enthousiaste à l'idée de jouer au hockey de rue, de lire une histoire avec vous ou de se livrer à des jeux – autant d'activités que vous preniez plaisir à partager autrefois. Vous aviez hâte de passer du temps avec lui dès votre retour à la maison, et vous avez trouvé son comportement frustrant et décevant.

Vos **SENTIMENTS** : vous êtes très inquiet au sujet des maux de tête de votre fils et vous pensez que le bon diagnostic a peut-être été retardé car votre femme n'a pas réagi à la situation avec assez de dynamisme en votre absence. Vous n'avez pas d'**IDÉES** précises sur la cause des maux de tête, mais vous pensez qu'il pourrait s'agir de quelque chose de grave. Ceci affecte votre **FONCTIONNEMENT** dans la mesure où vos interactions avec votre fils s'en ressentent pendant le peu de temps que vous passez à la maison. Vos **ATTENTES** : vous envisagez de faire effectuer d'autres examens pour déterminer la gravité des maux de tête.

### **Trouble de stress post-traumatique**

Vous avez travaillé en Afghanistan pendant six mois. Depuis votre retour il y a trois semaines, vous vous sentez « sur les nerfs » et un peu anxieux. Vous sursautez facilement à n'importe quel bruit soudain ou retentissant, et vous ne dormez pas bien. Pendant la nuit, vous restez réveillé et avez du mal à vous endormir. Parfois, lorsque vous regardez les rideaux de votre chambre dans l'obscurité, vous avez l'impression de voir quelqu'un bouger dans la chambre. Lorsque vous trouvez finalement le sommeil, vous dormez plusieurs heures et ne vous réveillez pas tôt le matin. Cependant, vous avez des cauchemars récurrents durant lesquels vous et votre fils êtes enfermés chez vous, piégés, cernés par le bruit des bombes à l'extérieur. Au réveil, des images d'enfants morts dans la rue vous reviennent, des enfants que vous avez vus lors d'une visite des militaires dans un centre qui a récemment été bombardé. L'une de vos tâches consistait à inspecter et à remettre un rapport sur les suites de cet incident au Cabinet du sous-ministre des affaires étrangères, qui était sur le point d'arriver au pays pour une séance d'information. Des escarmouches ont eu lieu avec les forces des talibans, et on a dû appeler un renfort aérien. Il y a eu plusieurs victimes civiles, notamment des enfants.

Bien que les voyages ne vous posent pas de problèmes et que vous ayez beaucoup d'expérience avec le service des affaires étrangères, cette visite vous a secoué. C'était la première fois que vous étiez si près de la réalité de la guerre, et le spectacle des corps sans vie a eu un effet profond sur vous. Vous vous êtes mis à penser à votre propre famille, et en particulier à votre fils : parmi les enfants tués,

un grand nombre avaient à peu près le même âge que votre fils. Cela se passait à peu près en même temps que Jeanne vous faisait part des maux de tête de Joseph, et vous avez dès lors conçu une grande anxiété à ce sujet. Vous n'êtes pas déprimé, mais vous vous trouvez parfois irritable avec votre femme et il vous arrive de craquer lorsqu'elle vous demande comment vous vous sentez. Sur le plan intellectuel, vous savez qu'elle se soucie sincèrement de vous, mais vous trouvez encore ses questions exaspérantes. Pour des raisons de sécurité, vous ne pouvez pas lui faire part exactement de ce que vous avez vu en Afghanistan.

Vous ne vous souvenez pas avoir présenté de symptômes très problématiques lorsque vous étiez en Afghanistan. Cependant, vous étiez absorbé par votre travail, et vous avez maintenant du temps libre pour la première fois depuis six mois.

Bien que vous soyez officiellement en congé, vous devez conclure quelques rapports avant de repartir en Afghanistan dans trois semaines. Normalement, vous seriez en mesure de les terminer en quelques jours, mais vous avez du mal à vous concentrer et à vous acquitter de cette tâche.

Vous êtes plus anxieux, du reste, à l'idée de laisser Joseph seul. Pendant la nuit, vous allez le voir quelques fois par heure, car vous n'arrivez pas à vous endormir, et restez souvent réveillé au lit.

Vos **SENTIMENTS** : vous êtes inquiet en ce qui a trait à vos symptômes, en particulier le trouble du sommeil et le fait d'être « sur les nerfs ». Votre **IDÉE** : d'après ce que vous avez lu sur l'internet depuis votre retour à la maison, il pourrait s'agir du trouble de stress post-traumatique. Cela affecte votre **FONCTIONNEMENT**, car vous éprouvez des difficultés à vous concentrer et à terminer un rapport que vous deviez finir rapidement dès votre retour. Vos **ATTENTES** : vous vous demandez si vous avez besoin d'aide pour vous détendre ou mieux dormir.

## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**

Normalement, votre santé est bonne et vous ne présentez aucun problème de santé aigu. Vous n'avez jamais souffert de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles psychiatriques. Votre dernier examen remonte à il y a neuf mois; il a été planifié par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international à Ottawa, lorsque vous avez appris que vous seriez affecté en Afghanistan.

## **MÉDICATION**

Vous ne prenez aucun médicament.

## **ALLERGIES**

Aucune.



## **IMMUNISATIONS**

Elles sont toutes à jour.

## **MODE DE VIE**

- Tabac** : Vous ne fumez pas.
- Caféine** : Vous buvez du café occasionnellement, mais pas tous les jours.
- Alcool** : Vous buvez parfois un verre de vin au souper. Vous ne prenez pas plus de trois ou quatre unités d'alcool par semaine, réparties sur la semaine. Vous ne consommez pas d'alcool de manière occasionnelle et excessive.
- Drogues illicites** : Vous ne prenez pas de drogues à des fins récréatives.
- Exercice et récréation** : Vous faites de l'exercice, mais pas régulièrement. Vous fréquentez généralement une salle de sport pour faire de l'exercice avec une machine elliptique une fois par semaine.

## **ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX**

Vos parents, **ROBERT SAVOIE**, 60 ans, et **MARIE SAVOIE**, 58 ans, se portent bien.

Votre frère, **DANIEL SAVOIE**, et votre sœur, **SUSANNE SAVOIE**, sont des jumeaux de 24 ans. Ils sont en bonne santé. Ils sont célibataires et n'ont pas d'enfants.

## **ANTÉCÉDENTS PERSONNELS**

### **Famille d'origine**

Votre père était lui aussi agent du service extérieur, et vous avez passé l'essentiel de votre enfance dans d'autres pays (le Royaume-Uni, l'Inde, le Kenya et la Jamaïque), fréquentant différentes écoles privées internationales tous les deux ou trois ans. Votre mère est restée à la maison pour élever ses trois enfants. Quand vous avez eu 15 ans, vos parents sont revenus au Canada où vous avez complété votre secondaire avant d'aller à l'université.

Votre père était un peu distant et dévoué à sa carrière. Vous vous sentiez plus proche de votre mère, qui s'est consacrée à l'éducation de ses enfants.

Vous avez de bons rapports avec Daniel et Susanne, même s'ils vivent dans d'autres provinces et que vous ne les voyez que périodiquement. Comme ils sont jumeaux et ont huit ans de moins que vous, ils sont naturellement plus proches l'un de l'autre qu'ils ne le sont de vous. Daniel est informaticien et Susanne termine ses études de droit.

### **Mariage et enfants**

Vous avez épousé Jeanne il y a huit ans. Vous l'avez rencontrée alors que vous étiez tous deux à l'université. Vous étudiez en sciences politiques et affaires internationales, et elle en sciences infirmières. Vous êtes nés tous les deux dans la même ville, mais vous avez fréquenté différentes écoles secondaires et ne vous connaissiez pas avant de vous rencontrer à l'université. Vous vous êtes fréquentés pendant près de deux ans puis elle est tombée enceinte de Joseph, juste avant l'obtention de vos diplômes. Vous vous êtes mariés juste après la cérémonie de remise des diplômes, et Jeanne a donné naissance à Joseph environ sept mois plus tard. Bien que la grossesse se soit généralement déroulée sans incident, le travail a été pénible et très long. Jeanne vous a dit qu'elle ne retomberait jamais enceinte. De votre côté, vous vouliez que Joseph ait au moins un frère ou une sœur. Ce sujet a toujours été une source de tension, jamais ouvertement mais toujours de façon tacite.

Jeanne a dû interrompre sa carrière pour rester à la maison avec Joseph. Au début, pendant votre première affectation à l'étranger, elle semblait aimer la vie d'expatriée mais, après une année, elle vous a bientôt fait part de son dépit. Le fait que votre propre mère ait voulu rester à la maison explique que vous souhaitiez la même chose pour Jeanne, en attendant que Joseph ait l'âge d'aller à l'école. Dans un premier temps, elle était d'accord, mais elle a trouvé stressant de rester à la maison avec un tout-petit, attendu surtout que vous étiez affecté dans un autre pays tous les deux ans. Elle vous a fait savoir qu'elle se sentait de plus en plus isolée et perturbée. Vos disputes étaient toujours plus fréquentes, car il lui semblait que vous ne la souteniez pas dans la poursuite de sa propre carrière, et que vous ne l'aidiez pas à s'occuper de Joseph.

Bien que vous utilisiez des préservatifs (Jeanne ne souhaitait pas prendre Mirena ou Depo-Provera), elle est retombée enceinte. Ce n'était pas le bon moment, car elle espérait entamer sa carrière en sciences infirmières quand Joseph irait à l'école à temps plein. Cependant, aucun de vous n'a envisagé un avortement. **ANNIE** est née il y a 18 mois. Heureusement, l'accouchement s'est passé assez rapidement.

Jeanne a eu du mal à s'ajuster encore à son rôle de mère et à s'occuper d'un autre nourrisson. En rétrospective, vous vous demandez si elle n'a pas fait une dépression *post-partum*. Vous étiez alors à Pretoria, en Afrique du Sud, et les derniers mois de cette affectation ont été assez éprouvants, car Jeanne et vous vous disputiez désormais de plus en plus. Elle est retournée au Canada avec les enfants environ un mois avant la fin officielle de votre affectation. Elle a pu profiter ainsi du soutien de sa mère, **CATHERINE SMITH**. Vous avez rejoint Jeanne et les enfants un mois plus tard, mais êtes reparti en Afghanistan trois mois après.

Vous saviez que certaines tensions se faisaient sentir dans votre mariage depuis quelques années, mais durant les six derniers mois de votre absence, il a été particulièrement mis à l'épreuve. Lorsqu'on vous a proposé une affectation en Afghanistan, Jeanne y était très défavorable en raison de la situation instable de ce pays, de la séparation forcée et d'autres préoccupations touchant votre relation. De votre côté, vous pensiez que cette affectation serait un atout pour votre carrière à long terme, et vous avez insisté auprès d'elle pour qu'elle consente à votre départ. Elle a finalement accepté, quoiqu'avec réticence, et à condition que vous essayiez de trouver plus tard une affectation au Canada. Même si vous le lui avez promis, vous savez au fond de vous que pour monter en grade dans les services des affaires étrangères, il vous faudra probablement plus d'expérience à l'étranger, autrement dit vivre d'autres affectations hors du pays.

Lorsque vous êtes revenu à la maison il y a quelques semaines, Jeanne était d'abord très heureuse de vous revoir. En quelques jours pourtant, la tension est réapparue, comme cela s'était produit six mois avant votre départ pour l'Afghanistan, le printemps dernier. Vous n'avez eu des relations sexuelles qu'une seule fois depuis votre retour (le premier soir exactement). Jeanne a fait allusion à l'idée qu'elle ne resterait peut-être pas mariée plus longtemps à moins qu'elle ait l'occasion de pouvoir se consacrer à sa carrière. Par ailleurs, elle vous a informé qu'elle avait besoin de plus de stabilité et qu'elle ne souhaitait pas continuer à se déplacer en permanence. Vous êtes contrarié car vous savez qu'après votre affectation en Afghanistan, votre carrière pourrait être lancée. Votre ambition ultime est un poste d'ambassadeur. En même temps, vous n'êtes pas sûr de vouloir retourner en Afghanistan à cause de ce que vous avez vu là-bas.

D'après vous, votre relation avec Annie, votre fille de 18 mois, est assez bonne, vu les circonstances de votre récente absence du domicile. Cependant, vous réalisez que la plupart de vos inquiétudes concernent pour l'instant le bien-être de Joseph et vos rapports avec lui.

## **HISTOIRE DES ÉTUDES ET DU TRAVAIL**

Vous aviez de bonnes notes à l'école, et le temps que vous avez passé à l'étranger dans votre enfance vous a incité à voyager et à en apprendre davantage sur d'autres cultures. À l'université, vous saviez que vous marcheriez sur les pas de votre père dans le service extérieur. Votre père vous a beaucoup encouragé et soutenu dans cet objectif, et votre relation avec lui s'est améliorée durant cette période.

Après avoir obtenu votre diplôme universitaire, vous avez postulé au service extérieur, et avez dû passer pour cela plusieurs examens. Vous vous êtes appliqué et avez rempli toutes les exigences. Vous êtes devenu agent du service extérieur à l'âge de 24 ans. Au début, vous travailliez surtout aux sections des visas et consulaires des différents hauts-commissariats auxquels vous étiez affecté. Vous avez travaillé en tant que fonctionnaire consulaire en Afrique du Sud, en Argentine, en Italie et en Indonésie. Ces affectations duraient généralement entre 24 et 36 mois, et vous reveniez au Canada entre chaque affectation pendant deux ou trois mois avant de repartir vers un autre pays.

La qualité de votre travail était élevée et on vous a proposé, il y a environ neuf mois, une affectation en Afghanistan qui est une promotion. Vous travaillez au Haut-commissariat du Canada en tant que fonctionnaire consulaire adjoint de l'ambassadeur et des cadres diplomatiques dirigeants. Vous êtes l'un des principaux agents de liaison intergouvernementale lorsque des membres du gouvernement canadien visitent l'Afghanistan. Tout en sachant que le travail en Afghanistan serait stressant, vous étiez initialement enthousiaste car vous saviez que c'était une occasion d'avancement pour votre carrière. Vous pensez encore effectivement que votre poste actuel est crucial pour l'avenir de votre carrière au service extérieur.

Bien que vous ayez l'habitude de voyager et de vivre à l'étranger, c'était la première fois que vous deviez laisser votre famille au Canada, pour des raisons de sécurité. Cette affectation est considérée comme difficile compte tenu des enjeux de sécurité, et ne durera qu'une année; vous êtes donc à mi-chemin de la fin de votre affectation. En Afghanistan, vous êtes également agent de liaison des civils avec les forces militaires canadiennes, et à plusieurs occasions, vous avez dû vous déplacer depuis la base des Forces canadiennes de Kandahar, ou en destination de celle-ci. Vous y avez été dépêché au nom du gouvernement pour établir les fondements et recueillir de l'information pour les ministres et les membres du Parlement en visite, de manière à les mettre au fait de la situation actuelle.

Ce travail est très exigeant. Il suppose beaucoup de responsabilités, de contraintes de temps, d'échéanciers, des activités multiples, de la discrétion, de la diplomatie et il prête parfois à la controverse. En outre, il faut compter sur l'instabilité générale et des enjeux permanents de sécurité.

## **RÉSEAU DE SOUTIEN**

Votre père a pris sa retraite il y a trois ans environ, il reçoit une très bonne pension et, depuis, vos parents passent le plus clair de leur temps à l'étranger. Ils ont une propriété dans le sud de la France où ils passent beaucoup de temps. Vous ne les voyez pas souvent — peut-être une fois par an, à Noël.

Les parents de Jeanne sont divorcés, mais sa mère vit près d'elle. Elle l'a aidée à s'occuper des enfants durant votre absence, et vous lui êtes reconnaissant de son soutien. Jeanne est très proche d'elle. Votre relation avec votre belle-mère est assez froide puisqu'elle est, comme Jeanne, de l'avis que vos voyages et votre carrière ont des répercussions négatives sur votre vie familiale.

Malgré vos problèmes de couple, vous êtes resté monogame.

Vous avez de nombreuses connaissances au service extérieur, mais aucun ami proche auquel vous confier ou avec qui vous pourriez discuter de votre mariage. Il existe un Programme d'aide aux employés (PAE) qui offre du *counselling*, pour faire face aux problèmes de stress et de santé mentale, mais vous n'y avez pas eu recours. Vous craignez que vos supérieurs apprennent que vous avez des problèmes de santé, et vous souhaitez que rien n'entrave vos perspectives de carrière.

## **ATTENTES**

Vous voulez savoir si les maux de tête de votre fils sont graves. Vous êtes perplexe, car il semble que votre fils se plaint davantage de ses maux de tête depuis votre retour, et pourtant on vous a affirmé « qu'il n'y avait aucun problème ». Par ailleurs, vous êtes frustré car Jeanne ne paraît pas partager vos sentiments sur la gravité de ce problème.

D'autre part, vous vous demandez si vous avez besoin de quelque chose pour vous aider à dormir ou à vous détendre.

## **DIRECTIVES DE JEU**

Vous êtes vêtu de manière décontractée, en chemise de golf et en jeans, car vous êtes en congé. Vous êtes assez confiant et direct quant à ce que vous attendez du médecin. Vous avez l'habitude de traiter avec des personnes importantes du gouvernement, mais puisque vous êtes dans le service diplomatique, vous montrez généralement du tact et de la perspicacité.

Vos **SENTIMENTS** : vous êtes très inquiet au sujet des maux de tête de votre fils et vous pensez que le bon diagnostic a peut-être été retardé car votre femme n'a pas réagi à la situation avec assez de dynamisme en votre absence. Vous êtes perplexe lorsqu'elle vous dit qu'elle pense que votre fils n'a aucun problème.

Vous n'avez pas d'**IDÉES** précises sur la cause éventuelle des maux de tête, qui vous empêchent semble-t-il de profiter des moments passés avec votre fils. Par ailleurs, la difficulté de trouver un MF qui puisse évaluer l'état de votre fils et diagnostiquer la cause de ses maux de tête est une source de contrariété. Dans un premier temps, vous n'avez pas une idée précise du rapport possible entre vos problèmes de couple et les maux de tête de Joseph. Cependant, si un candidat vous demande si vous avez remarqué que vos disputes avec Jeanne coïncident avec les maux de tête de Joseph, vous acquiescez en ce sens, et avouez que c'est quelque chose à laquelle vous n'aviez pas encore pensé. Vous savez que votre mariage bat de l'aile, que vous devez y faire face à ce stade, et que cela aura des répercussions majeures sur votre avenir au service extérieur.

Vos **ATTENTES** : le médecin planifiera des tests pour votre fils ou l'orientera vers un spécialiste.

Par ailleurs, votre manque de sommeil, les cauchemars et la sensation générale d'être « sur les nerfs » vous inquiètent. Vous ne devez pas suggérer d'emblée ou affirmer spontanément que vous êtes atteint du trouble de stress post-traumatique (TSPT), mais vous acceptez en revanche que le TSPT puisse être la cause de ces changements dans votre **FONCTIONNEMENT** si le candidat l'explique. Vous êtes assez intelligent pour réaliser qu'il s'agit d'une possibilité, et vous avez fait vous-même un peu de recherche sur l'internet. Votre expérience récente en Afghanistan vous a secoué et, si vous aviez d'abord considéré cette affectation comme une excellente stratégie sur le plan de votre carrière, vous avez à présent des doutes là-dessus. L'une de vos **ATTENTES** est que vous aimeriez des conseils de la part du médecin en ce qui a trait à l'utilité des médicaments en l'occurrence. Cependant, vous êtes disposé à prendre un hypnotique uniquement si on vous assure qu'il ne provoque pas de dépendance et que son utilisation sera temporaire.

Si le candidat propose une consultation matrimoniale, répondez : « C'est que je dois retourner en Afghanistan dans trois semaines et je n'ai pas le temps pour de telles consultations pour l'instant. » Vous pouvez aussi formuler cette idée d'une autre façon. Dans la mesure où vous devez repartir bientôt, une **ATTENTE** importante est d'obtenir des conseils sur la marche à suivre dans les trois prochaines semaines. Cette attente concerne les consultations matrimoniales ou le *counseling* qui vous aidera à faire face au TSPT.

Bien que vos problèmes de couple soient sérieux, si le candidat semble les considérer comme étant le deuxième problème, vous devez gentiment recentrer son attention sur les symptômes du TSPT. Si le candidat semble consacrer trop de temps à l'éventualité d'une dépression (p. ex., en passant en revue la liste des symptômes SIGECAPS), vous devez clairement lui faire savoir que vous ne vous sentez pas déprimé.

## **LISTE DES PERSONNAGES MENTIONNÉS**

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

- MICHEL SAVOIE :** Le patient, âgé de 32 ans, agent du service extérieur, inquiet au sujet des maux de tête de son fils et de son TSPT éventuel.
- JEANNE SAVOIE :** La femme de Michel, âgée de 32 ans.
- JOSEPH SAVOIE :** Fils de Michel et de Jeanne, âgé de sept ans.
- ANNIE SAVOIE :** Fille de Michel et de Jeanne, âgée de 18 mois.
- ROBERT SAVOIE :** Père de Michel, âgé de 60 ans, agent du service extérieur à la retraite.
- MARIE SAVOIE :** Mère de Michel, âgée de 58 ans.
- DANIEL SAVOIE :** Frère de Michel, âgé de 24 ans.
- SUSANNE SAVOIE :** Sœur de Michel, âgée de 24 ans.
- KATHERINE SMITH :** Mère de Jeanne.



## **CHRONOLOGIE**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Aujourd'hui :</b>             | Rendez-vous avec le candidat.  |
| <b>Il y a deux jours :</b>       | Joseph a été vu au SU à cause de maux de tête; il a reçu son congé en étant informé qu'il n'avait rien de grave.   |
| <b>Il y a une semaine :</b>      | Joseph est revenu de l'école avec un mal de tête.  |
| <b>Il y a trois semaines :</b>   | Votre retour d'Afghanistan pour un congé de six semaines.  |
| <b>Il y a quatre mois :</b>      | Jeanne a emmené Joseph dans une clinique sans rendez-vous pour passer un examen à cause de ses maux de tête, et on lui a affirmé qu'il n'avait rien de grave.                  |
| <b>Il y a cinq mois :</b>        | Jeanne vous a dit que Joseph avait des maux de tête, et vous avez insisté pour qu'elle l'emmène chez un médecin; vous avez visité un centre en Afghanistan qui a été bombardé. |
| <b>Il y a six mois :</b>         | Votre départ pour l'Afghanistan.   |
| <b>Il y a neuf mois :</b>        | Votre retour d'Afrique du Sud.   |
| <b>Il y a 10 mois :</b>          | Jeanne et les enfants reviennent d'Afrique du Sud.   |
| <b>Il y a 18 mois, 30 ans :</b>  | Naissance d'Annie alors que vous viviez en Afrique du Sud.   |
| <b>Il y a sept ans, 25 ans :</b> | Naissance de Joseph; vous avez été engagé par le service extérieur.  |
| <b>Il y a huit ans, 24 ans :</b> | Jeanne et vous avez obtenu vos diplômes de l'université et vous vous êtes mariés.  |
| <b>Il y a 32 ans :</b>           | Naissance.   |

## INDICES À DONNER AU CANDIDAT

### ÉNONCÉ INITIAL :

«**Je suis très inquiet au sujet de mon fils.** »

### LORSQU'IL RESTE 10 MINUTES : \*

Si le candidat n'a pas soulevé la question du trouble de stress post-traumatique, il faut dire : « **Pouvez-vous faire quelque chose pour m'aider à dormir un peu mieux?** »

### LORSQU'IL RESTE 7 MINUTES : \*

Si le candidat n'a pas soulevé la question des maux de tête de son fils, il faut dire : « **Pensez-vous que les maux de tête de mon fils sont graves?** ». *(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 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 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 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 certaines mésententes si questionnés, mais sans introduire de nouvelles informations volontairement. Vous devriez 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.

## 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 <b>explorer activement</b> le vécu des symptômes pour en arriver à une compréhension approfondie. Pour ce faire, il utilise intentionnellement ses habiletés de communication, soit 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) et 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><b>Habiletés d'écoute</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Utilise les habiletés d'une écoute générale et active pour faciliter la communication</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Accorde du temps pour des silences appropriés</li> <li>Fait savoir au patient ce qu'il pense avoir compris de ses propos</li> <li>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 »)</li> <li>Clarifie le jargon que le patient peut utiliser</li> </ul>   | <p><b>Habiletés d'expression</b></p> <p><b>Expression verbale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adéquate pour être compris par le patient</li> <li>Capable de tenir une conversation d'un niveau approprié en fonction de l'âge et du niveau d'instruction du patient</li> <li>Ton approprié à la situation – pour assurer une bonne communication et s'assurer que le patient est à l'aise</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pose des questions ouvertes et fermées de façon appropriée</li> <li>Vérifie auprès du patient qu'il a bien compris (p. ex., est-ce que je comprends bien ce que vous dites?)</li> <li>Permet au patient de mieux raconter son histoire (p. ex., pouvez-vous clarifier cela pour moi?)</li> <li>Offre de l'information claire et structurée de façon à ce que le patient comprenne (p. ex., résultats d'analyses, pathophysiologie, effets secondaires)</li> <li>Clarifie comment le patient aimerait être abordé</li> </ul> |
| <p><b>Habiletés non verbales</b></p> <p><b>Expression</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conscient de l'importance du langage corporel et le modifie de manière adéquate</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le contact visuel est approprié en fonction de la culture et du degré de confort du patient</li> <li>Est concentré sur la conversation</li> <li>Adapte son comportement en fonction du contexte du patient</li> <li>Le contact physique est approprié au degré de confort du patient</li> </ul> <p><b>Réceptivité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Conscient du langage corporel et y réagit, en particulier pour les sentiments mal exprimés de façon verbale (p. ex., insatisfaction, colère, culpabilité)</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Réagit adéquatement devant l'embarras du patient (démontre de l'empathie appropriée envers le patient)</li> <li>Vérifie verbalement la signification du langage corporel/des gestes/du comportement (p. ex., vous semblez nerveux/troublé/incertain/ souffrant)</li> </ul> | <p><b>Adaptation à la culture et à l'âge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte la communication à chaque patient en fonction de la culture, de l'âge ou de l'incapacité</li> </ul> <p><b>Comportements types</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Adapte le style de communication en fonction de l'incapacité du patient (p. ex., écrit pour les patients atteints de surdité)</li> <li>Utilise un ton de voix approprié en fonction de l'ou ie du patient</li> <li>Reconnaît les origines culturelles du patient et adapte ses man eres en fonction de celles-ci</li> <li>Utilise des mots appropriés pour les enfants et les adolescents (p. ex., pipi vs urine)</li> </ul>   |
|  | <p>Préparé par :</p> <p>K. J. Lawrence, L. Graves, S. MacDonald, D. Dalton, R. Tatham, G. Blais, A. Torsein, V. Robichaud pour le Comité des examens en médecine familiale, Collège des médecins de famille du Canada, 26 février 2010</p>   |

Allen T, Bethune C, Brailovsky C, Crichton T, Donoff M, Laughlin T, Lawrence K, Wetmore S.

(1) 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 fév. 2011]. En ligne :

<http://www.cfpc.ca/uploadedFiles/Education/Definition%20of%20Competence%20French%20with%20bookmarks.pdf>

## **1. IDENTIFICATION : MAUX DE TÊTE DU FILS**

| <b>Maux de tête du fils</b>   | <b>Vécu des symptômes</b>   |
|---|---|
| <p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. histoire des maux de tête :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Joseph souffre de maux de tête depuis cinq mois.</li><li>• Ils sont plus fréquents depuis votre retour à domicile il y a trois semaines.</li><li>• Les maux de tête sont intermittents.</li><li>• Les maux de tête siègent dans le front.</li></ul> <p><b>2. interaction avec le système de santé jusqu'à présent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Votre femme a emmené Joseph dans une clinique sans rendez-vous il y a quatre mois.</li><li>• Son père l'a emmené au SU il y a trois jours.</li><li>• On a diagnostiqué une céphalée de tension durant les deux visites (clinique sans rendez-vous et SU).</li></ul> <p><b>3. Joseph – information pertinente :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Aucun changement dans ses résultats scolaires.</li><li>• Pas d'intimidation/de sévices sexuels.</li><li>• Développement normal de l'enfant/Joseph était en bonne santé.</li></ul> <p><b>4. aucun signe d'alarme pour les maux de tête/symptômes neurochirurgicaux (p. ex., crises convulsives, somnolence, traumatisme crânien, vomissements).</b></p> | <p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il est inquiet à l'idée que les médecins aient laissé passer quelques choses de grave.</li><li>• Il est énervé contre sa femme qui n'a pas été plus entreprenante pour consulter un médecin à propos de Joseph.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il pourrait s'agir d'un problème sérieux.</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Éprouve des difficultés à interagir avec son fils (p. ex., jouer au hockey, lire des histoires).</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il veut savoir si son fils devrait passer d'autres tests.</li></ul> <p><b>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 ce patient.</b></p> |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| <b>Hautement certifiable</b> | 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.                |
| <b>Certifiable</b>           | Couvre les points 1, 2 et 3 <b>OU</b> 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.   |
| <b>Non certifiable</b>       | Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2, 3 et 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 du patient ou va même jusqu'à interrompre le patient (lui coupe la parole). |

## **2. IDENTIFICATION : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)**

|   | <b>Vécu des symptômes</b>   |
|---|---|
| <p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. troubles du sommeil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cauchemars.</li><li>• Difficulté à s'endormir.</li><li>• Pas de réveils tôt le matin.</li><li>• Pas d'utilisation d'hypnotiques /de médicaments.</li><li>• Pas de consommation excessive de caféine.</li></ul> <p><b>2. autres symptômes associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Hypervigilance (« sur les nerfs »).</li><li>• Retours en arrière de la mémoire (« flashback »).</li><li>• Interprétations visuelles erronées (p. ex., confond les rideaux avec des gens pendant la nuit).</li><li>• Difficulté à se concentrer.</li><li>• Pas d'humeur déprimée.</li></ul> <p><b>3. facteurs de stress récents au travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il a été témoin des suites sanglantes d'une bataille en Afghanistan.</li><li>• Menace constant de violence et de danger.</li><li>• Le travail est extrêmement accaparant et complexe.</li></ul> <p><b>4. il n'a pas modifié sa consommation d'alcool à la suite du stress récent.</b></p> | <p><b><u>Sentiments</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inquiétude.</li></ul> <p><b><u>Idées</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pourrait-il s'agir du TSPT?</li></ul> <p><b><u>Conséquences/Répercussions sur le fonctionnement</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il ne peut pas se concentrer sur son travail; incapable de terminer certains rapports.</li></ul> <p><b><u>Attentes pour cette visite</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Il veut être rassuré; il se demande s'il a besoin de prendre des médicaments pour l'aider à se détendre et à mieux dormir; le médecin doit comprendre que le patient doit repartir dans trois semaines.</li></ul> <p><b>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 ce patient.</b></p> |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| <b>Hautement certifiable</b> | 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.                |
| <b>Certifiable</b>           | 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.   |
| <b>Non certifiable</b>       | 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**

| <b>Identification du contexte</b>   | <b>Intégration du contexte</b>  |
|---|---|
| <p><b><u>Les points à couvrir sont :</u></b></p> <p><b>1. famille/mariage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa femme n'est pas heureuse à cause de son travail.</li> <li>• Elle veut reprendre sa carrière.</li> <li>• Les deux parents se disputent devant les enfants.</li> <li>• Cette tension remonte à longtemps.</li> <li>• Annie est le résultat d'une grossesse non planifiée.</li> </ul> <p><b>2. système de soutien :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Belle-mère impliquée.</li> <li>• Ses parents ne sont pas disponibles.</li> <li>• Pas d'amis proches.</li> <li>• PAE (Programme d'aide aux employés) disponible.</li> </ul> <p><b>3. travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diplomate en service extérieur.</li> <li>• L'affectation actuelle en Afghanistan est une promotion.</li> <li>• S'il ne retourne pas en Afghanistan, cela affectera ses objectifs de carrière.</li> </ul> <p><b>4. il est difficile de discuter du stress lié à son travail en raison des facteurs de confidentialité/contraintes politiques.</b></p> | <p>L'objectif est de mesurer la capacité du candidat ou de la candidate à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• synthétiser la structure familiale et sociale du patient et les aspects de son développement personnel dans le contexte du vécu des symptômes;</li> <li>• exprimer ses observations et ses perceptions au patient de façon claire et avec empathie.</li> </ul> <p><b>Cette démarche est essentielle pour l'étape suivante : trouver un terrain d'entente afin d'élaborer un plan de traitement efficace.</b></p> <p>Voici un exemple d'énoncé d'un candidat hautement certifiable :</p> <p><b>« Je comprends que vous soyez inquiet au sujet de votre fils après une si longue absence. Les circonstances se rapportant à votre situation professionnelle bien précise compliquent également les choses, en particulier parce que vous devez considérer vos objectifs de carrière en regard des besoins de votre famille. Il semble que cette situation exerce un stress significatif sur votre mariage. »</b></p> |

|                              |  |   |
|------------------------------|--|---|
| <b>Hautement certifiable</b> | 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. |
| <b>Certifiable</b>           | Couvre les points 1, 2 et 3.               | Démontre qu'il reconnaît les répercussions de ces facteurs contextuels sur le vécu des symptômes.   |
| <b>Non certifiable</b>       | 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.   |

#### 4. PRISE EN CHARGE : MAUX DE TÊTE DU FILS

| Plan  | Trouver un terrain d'entente   |
|---|--|
| <p><b>1. Suggérer que les maux de tête du fils sont probablement bénins compte tenu de l'anamnèse obtenue.</b></p> <p><b>2. Suggérer une consultation à son fils en vue d'autres examens.</b></p> <p><b>3. Proposer de voir le patient et la femme ensemble pour aborder la manière de faire face aux maux de tête de Joseph, étant donné que le patient devra repartir et que sa femme sera seule à s'occuper du fils.</b></p> <p><b>4. Discuter des stratégies parentales à distance.</b></p> | <p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner au patient des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>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.</b></p> |

|                              |   |  |
|------------------------------|---|--|
| <b>Hautement certifiable</b> | 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. |
| <b>Certifiable</b>           | Couvre les points 1, 2 et 3 <b>OU</b> 4.      | Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.  |
| <b>Non certifiable</b>       | Ne couvre <u>pas</u> les points 1, 2, 3 et 4. | N'implique <u>pas</u> le patient dans l'élaboration d'un plan.   |

**5. PRISE EN CHARGE : TROUBLE DE STRESS POST-TRAUMATIQUE (TSPT)**

| Plan  | Trouver un terrain d'entente   |
|---|--|
| <p><b>1. Discuter de la manière dont ses symptômes peuvent être liés à son expérience récente en Afghanistan/il reconnaît qu'il souffre probablement du TSPT.</b></p> <p><b>2. Proposer des options de <i>counselling</i> pour l'aider à comprendre ses symptômes dans le contexte de ses échéanciers.</b></p> <p><b>3. Discuter du recours à la pharmacothérapie (p. ex., hypnotiques, anxiolytiques).</b></p> <p><b>4. Discuter du suivi éventuel, s'il estime que ses symptômes s'aggravent pendant son voyage à l'étranger.</b></p> | <p>Les comportements qui témoignent des efforts pour impliquer le patient sont :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. favoriser la discussion.</li> <li>2. donner au patient des occasions de poser des questions.</li> <li>3. encourager la rétroaction (« feedback »).</li> <li>4. s'assurer que les informations sont claires et obtenir un consensus.</li> <li>5. clarifier tout malentendu.</li> </ol> <p><b>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.</b></p> |

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| <b>Hautement certifiable</b> | 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. |
| <b>Certifiable</b>           | Couvre les points 1, 2 et 3.               | Implique le patient dans l'élaboration d'un plan. Fait preuve de souplesse.  |
| <b>Non certifiable</b>       | 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.

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Hautement certifiable</b> | 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. |
| <b>Certifiable</b>           | Possède un sens moyen d'intégration de l'entrevue. L'entrevue est bien ordonnée, bonne conversation et souplesse appropriée. Utilise efficacement son temps.  |
| <b>Non certifiable</b>       | 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.  |