
THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA

Examen de Certification en Médecine familiale

Vue d'ensemble de la structure et du système
de notation des entrevues médicales simulées
(EMS)

Le collège des médecins de famille du Canada

Examen de certification en médecine familiale

Introduction

Ensemble, les deux composantes de l'examen de certification en médecine familiale visent à évaluer un échantillon représentatif des diverses connaissances, attitudes et compétences requises de la part des médecins de famille en exercice, telles qu'elles sont définies dans le document de référence intitulé « Objectifs d'évaluation pour la certification en médecine familiale ».

La composante des simulations cliniques écrites abrégées (SAMP) vise à évaluer les connaissances médicales, les aptitudes de résolution de problèmes et le raisonnement clinique des candidats. La composante des entrevues médicales simulées (EMS) sert à évaluer la mise en application par les candidats de la démarche de prise en charge centrée sur le patient dans le contexte d'un cabinet médical.

Le Collège estime que la méthode clinique centrée sur le patient (MCCP)* permet de prendre en charge plus efficacement les patients. Le barème de notation des EMS est basé sur la MCCP élaborée par le Centre for Studies in Family Medicine de l'University of Western Ontario. Le principe fondamental de la MCCP est de combiner une approche classique axée sur l'état de santé (p. ex., comprendre l'état de santé d'un patient au moyen d'une anamnèse efficace, cerner la physiopathologie, reconnaître des profils de tableaux cliniques, poser un diagnostic et savoir prendre en charge l'état de santé en cause) à une compréhension de la maladie découlant du problème de santé (p. ex., ce que les aspects cliniques de la maladie signifient pour le patient, comment il y réagit sur le plan émotionnel, comment il comprend le problème de santé qui le préoccupe et comment celui-ci affecte sa vie). Intégrer la compréhension de la maladie ou de l'état de santé à celle de la personne qui vit avec la maladie – par le biais de l'entretien, de la communication, de la résolution de problèmes et de la discussion de la prise en charge de la maladie – est un aspect fondamental de la méthode centrée sur le patient.

L'EMS ne met **pas** seulement l'accent sur la capacité des candidats à diagnostiquer et à prendre en charge convenablement un cas clinique, même si cet aspect est important; ceux-ci doivent aussi savoir appréhender les sentiments, les idées et les attentes des patients concernant la situation qui résulte du problème de santé ou à laquelle il est lié, et déterminer l'effet de ce problème sur leurs capacités fonctionnelles. Les candidats sont notés en fonction de leur capacité à mener l'entrevue de manière à établir un lien avec le patient et à le faire participer activement à l'élaboration d'un plan de prise en charge acceptable pour l'un et l'autre. Les cas présentés dans les EMS illustrent une variété de situations cliniques, mais ils font tous appel aux aptitudes de communication propres à la MCCP : il s'agit de comprendre les patients en tant qu'individus ayant un vécu particulier des symptômes, et de déterminer avec eux les mesures à prendre pour traiter efficacement les problèmes de santé qui les concernent.

* Stewart M, Brown JB, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T, eds. *Patient-Centered Medicine : Transforming the Clinical Method*. 3^e éd. London : Radcliffe Publishing; 2014.

Les annexes suivantes seront utiles à tous les examinateurs :

Annexe 1 : Instructions normalisées aux candidats

Annexe 2 : Dix conseils de préparation du CMFC à l'intention des examinateurs

Annexe 3 : Distinguer une performance certifiable d'une performance hautement certifiable : analyse du vécu des symptômes

RAISON D'ÊTRE DE L'ENTREVUE MÉDICALE SIMULÉE N°

Cette entrevue médicale simulée vise à évaluer l'aptitude du candidat à prendre en charge un(e) patient(e) [atteint(e)/présentant/aux prises avec] :

1. de l'ostéoporose

2. de l'anxiété

On trouvera dans la description de cas et le barème de notation des précisions sur les sentiments du patient, ses idées et ses attentes, ainsi qu'une méthode acceptable de prise en charge.

Le candidat prendra connaissance de l'énoncé suivant :

LA PATIENTE

Vous allez rencontrer **Mme SANDRA JONES**, 57 ans, une nouvelle patiente.

DESCRIPTION DU CAS

Introduction

Vous êtes Mme **SANDRA JONES**, 57 ans; vous travaillez comme conductrice de chariot élévateur dans un entrepôt de fournitures d'ameublement. Il y a neuf mois, vous vous êtes cassé le poignet et avez subi une fracture par tassement au milieu du dos. La guérison de votre poignet a été lente malgré la thérapie. Le chirurgien orthopédiste que vous avez vu initialement a indiqué que vous aviez peut-être les « os minces » et vous a conseillé de consulter un médecin de famille (MF) à ce sujet. Votre ancien MF a pris sa retraite il y a plusieurs mois, et vous n'avez pas eu l'occasion de vous occuper de ce problème avant aujourd'hui.

Historique du problème

Ostéoporose

Il y a neuf mois, vous avez fait un faux pas en descendant de votre chariot élévateur. Vous avez tendu la main droite pour éviter la chute et avez subi une blessure par extension au poignet. Vous avez pensé alors qu'il s'agissait d'une simple entorse, mais vous vous êtes présentée à l'urgence sur l'insistance de votre agent de sécurité au travail. Quelques heures après la blessure au poignet, alors que vous attendiez à l'urgence, vous avez remarqué que vous aviez mal au milieu du dos. Vous avez passé une radiographie du poignet et des poumons, et on vous a informé que vous aviez une fracture par tassement vertébral au milieu du dos, ainsi qu'une fracture de Pouteau-Colles au poignet.

Votre poignet a été traité par réduction fermée et pose d'un plâtre au service des urgences. Vous avez été orientée vers un orthopédiste auprès de qui vous avez obtenu un rendez-vous de suivi une semaine plus tard. Ce spécialiste a estimé que la réduction effectuée par l'urgentologue était adéquate et que vous pouviez vous attendre à une guérison complète, si bien qu'il n'a pas recommandé d'opération. Vous avez eu très mal au dos pendant quelques semaines, mais la douleur s'est calmée depuis et vous ne prenez plus l'ibuprofène qu'on vous avait prescrit comme analgésique.

Vous avez été suivie régulièrement par le spécialiste. Après quatre semaines, le plâtre a été remplacé par une attelle Velcro et vous avez commencé la physiothérapie en vue de rétablir la fonction du poignet.

Un mois après votre blessure, des tâches modifiées vous ont été confiées au travail. Actuellement, vous faites l'inventaire et passez en revue des manuels de sécurité pendant une demi-journée, cinq jours par semaine. Les demi-journées restantes, vous faites de la physiothérapie.

La récupération a été lente; vous éprouvez encore des douleurs légères à modérées au poignet et son amplitude de mouvement est réduite. Vous avez essayé tout ce que la physiothérapeute vous a recommandé et vous faites régulièrement des exercices et des étirements à la maison, mais rien n'améliore l'état de votre poignet. Vous trouvez cela très démoralisant. L'orthopédiste a fait remarquer au premier rendez-vous que vos os semblaient « un peu minces » sur les radiographies, et qu'à cause de cette fracture et de la petite blessure par tassement à la colonne vertébrale, vous deviez être suivie par votre MF. Comme votre MF a pris sa retraite ce printemps, vous n'aviez

personne à qui vous adresser; le spécialiste vous a dit qu'il ne s'occupait que des fractures osseuses et que les os minces devaient être traités par le MF.

Votre dernier test fonctionnel afférent à la physiothérapie a été effectué y a deux semaines. Il ne s'est pas très bien passé. Vous avez encore une force de préhension assez limitée, et l'utilisation du simulateur de volant et de leviers que le physiothérapeute a installé pour évaluer vos capacités à reprendre le travail a été douloureuse. Vous craignez que cela signifie que vous ne puissiez pas reprendre votre emploi régulier. Vous aimez conduire le chariot élévateur car vous pouvez rouler vite et partout dans l'usine et bavarder souvent avec tous vos collègues de travail. Ils aiment vous voir arriver pour charger ou décharger la marchandise et vous êtes fière d'être la meilleure conductrice de l'équipe. La compagnie a organisé un concours inter-usines pour évaluer les habiletés des conducteurs de chariots élévateurs l'été dernier, et vous vous êtes illustrée comme la meilleure conductrice de la région et avez remporté un prix (une longue fin de semaine aux chutes Niagara dans un hôtel chic). Pour vous et votre mari, c'a été la lune de miel que vous n'aviez jamais eue, et c'est un merveilleux souvenir.

Anxiété

Au cours des derniers mois, depuis que vous avez repris le travail adapté, vous vous sentez de plus en plus agitée. Vous êtes heureuse d'être au travail, mais avec ces tâches peu familières et tant de choses à apprendre, vous vous sentez tout le temps crispée. Dernièrement, ces vieux sentiments d'inquiétude que vous éprouviez à l'école ont commencé à resurgir.

Les tests et les évaluations vous ont toujours rendue nerveuse. Vous n'avez pas eu de très bons résultats scolaires et vous avez abandonné l'école après la 10e année parce que les examens étaient trop stressants. Vous aviez l'impression de comprendre assez bien les matières en classe, mais chaque fois que vous aviez un test, vous étiez pétrifiée et ne vous souveniez plus de rien. Tout a commencé en 8e année. Il vous est arrivé de faire croire à votre mère que vous aviez de fortes douleurs menstruelles pour ne pas avoir à passer un test. L'enseignante a parlé à vos parents de votre nervosité en classe pendant les examens et les a informés que vous manquiez souvent les tests. Vous avez été envoyée voir la conseillère scolaire, et elle a recommandé de vous faire redoubler une classe. Cela n'a pas aidé, semble-t-il. En 10e année, juste avant les tests, vous deviez aller à la salle de bain pour vomir ou avoir des selles molles. Vos mains tremblaient et vous étiez « une épave ». Vous avez réussi la 10e année de justesse, mais vous aviez maintenant 18 ans et avez réalisé que vous ne vouliez plus jamais vivre une telle épreuve.

Votre anxiété récente s'est aggravée lorsque votre fille cadette, **SOPHIA JONES**, 29 ans, vous a demandé de l'aider avec ses deux enfants. Sophia est tombée enceinte à l'âge de 16 ans et était mère de deux enfants à 18 ans. Pendant des années, elle n'a pu trouver que des emplois mal rémunérés qui lui permettaient à peine de survivre. Les choses ont changé dernièrement après qu'elle a suivi quelques cours du soir et réussi un test de connaissances générales; elle peut maintenant postuler à des emplois mieux rémunérés. Elle pourra ainsi augmenter ses chances de trouver un appartement à loyer modéré dans une plus petite ville, ce qui lui permettra de mieux subvenir aux besoins de ses deux enfants. Elle est cependant obligée de déménager pour saisir cette occasion.

Afin d'aider Sophia dans ce nouveau projet, vous avez accepté de garder ses deux enfants, **BILLY WILSON**, 12 ans, et **JEANNIE WILSON**, 10 ans, jusqu'à ce qu'elle soit établie et puisse faire

changer les enfants d'école. Vous avez essayé d'aider Billy et Jeannie avec leurs devoirs mais « la manière dont ils enseignent les choses de nos jours a l'air tellement plus difficile ». Vous avez l'impression que les enseignants s'attendent à ce que les parents fassent tout le travail d'apprentissage à la maison, et tout ce qu'ils font c'est de faire passer des tests. Billy et Jeannie sont de bons enfants, mais ils ont des difficultés scolaires. Vous avez trouvé ces derniers mois à la maison assez stressants, et maintenant que vous devez aider vos petits-enfants à se préparer pour leurs examens, vous ressentez la même anxiété que lorsque vous étiez élève. S'ajoute à cela votre inquiétude concernant la conférence de cas relative à votre retour au travail, si bien que vous commencez à vous sentir dépassée.

L'autre jour, la physiothérapeute vous a informé que vous participerez bientôt à une réunion de gestion de cas avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESTT), le directeur des ressources humaines du bureau et elle-même, afin de déterminer les étapes suivantes de votre rétablissement. La physiothérapeute a dit qu'elle inclinait à recommander un remplacement permanent de votre emploi par des tâches administratives mieux adaptées à vos problèmes de poignet. Vous comprenez son point de vue mais vous savez que la seule ouverture au travail est le poste de réceptionniste qui se libérera après la retraite imminente de la réceptionniste actuelle, qui est là depuis 25 ans. Vous aviez déjà l'impression d'être déjà un peu dépassée par tous les trucs informatiques que vous avez dû apprendre pour effectuer l'inventaire et vous vous sentez mal préparée et très inquiète à l'idée d'accepter le poste de réceptionniste; cet emploi suppose aussi la planification et la préparation des commandes à expédier. Vous seriez constamment sur l'ordinateur et vous êtes toujours intimidée par la préparation pointilleuse des feuilles de calcul; vous craignez qu'une erreur vous fasse rater une grosse commande et vous cause des ennuis avec votre patron. Vous n'êtes pas très forte en orthographe non plus, et lorsque vous avez soumis votre compte rendu du manuel de sécurité que vous avez récemment mis à jour, la réceptionniste était contrariée de voir à quel point il était difficile de déchiffrer ce que vous aviez écrit. Elle a fait des commentaires sur vos fautes d'orthographe et sur le fait que même le logiciel de vérification orthographique avait du mal à corriger vos fautes de grammaire et d'orthographe.

Vous dormez très mal et vous vous sentez constamment épuisée. Vous vous réveillez en sueur et tous vos rêves sont hantés de souvenirs d'examens échoués. Vos mains tremblent lorsque vous vous demandez comment vous allez gérer tout ce que vous avez devant vous. Vous êtes vraiment inquiète à l'idée d'occuper un nouveau poste où vous ne pensez pas être en mesure de bien faire votre travail. À cela s'ajoutent le manque de repos dû au mauvais sommeil et les difficultés à comprendre les devoirs de vos petits-enfants et à les aider à surmonter leurs inquiétudes concernant l'école et le déménagement – bref, vous n'en pouvez plus. Vous tremblez tout le temps, et vos selles sont molles et fréquentes. Vous avez eu des crises de colère contre votre mari pour des détails insignifiants, ce qui ne vous est jamais arrivé auparavant. Que pouvez-vous faire?

L'autre jour, vous vous êtes sentie si mal à cause de picotements aux bras et de forts battements cardiaques que vous êtes allée à l'urgence. Le médecin a fait un bilan complet avec électrocardiographie (ECG) et plusieurs analyses de sang. Il vous a dit que vous n'aviez pas de problèmes cardiaques et que vous étiez probablement « juste anxieuse ». Comme cela dure depuis un moment, il vous a conseillé de faire un suivi auprès de votre MF pour obtenir plus d'aide, et c'est pourquoi vous êtes ici.

Vous n'avez jamais reçu un diagnostic officiel de problème de santé mentale et vous n'avez aucune pensée d'automutilation ou d'homicide.

Antécédents médicaux

Vous êtes G2, P2, A0. Vous avez eu un diabète gestationnel et avez accouché par césarienne. Vous avez subi une ligature des trompes et étiez en périménopause entre 40 et 42 ans. Vous avez eu vos dernières menstruations à l'âge de 42 ans.

Vous vous êtes fracturé une côte il y a deux ans.

Vous n'avez jamais reçu de diagnostic de troubles de l'alimentation ou de troubles thyroïdiens.

Médicaments

Vous ne prenez aucun médicament. Vous preniez de l'huile d'onagre, mais vous avez arrêté il y a des années. Vous ne prenez pas de vitamines.

Résultats pertinents d'analyses de laboratoire

L'examen effectué récemment à l'urgence à cause de vos douleurs à la poitrine s'est révélé négatif; les résultats de l'ECG et des analyses de laboratoire étaient normaux.

Allergies

Vous n'avez pas d'allergies.

Immunisations

Vos vaccins sont à jour.

Problèmes liés au mode de vie

Tabac : Vous fumez un paquet de cigarettes par jour depuis 40 ans.

Alcool : Vous buvez un à deux verres de bière par semaine. Vous n'avez jamais eu de problèmes de consommation abusive de substances psychoactives.

Caféine : Vous buvez six tasses de café par jour.

Cannabis : Vous fumez de la marijuana de temps en temps.

Substances récréatives ou autres : Vous ne consommez pas de drogues illicites.

Alimentation : Vous avez arrêté de prendre des produits laitiers à l'école secondaire parce qu'ils semblaient aggraver vos maux de ventre déjà fréquents.

Activité physique et loisirs : Vous ne suivez pas de programme d'exercices structuré.

Antécédents familiaux

Votre père, **GERALD SMITH**, a 82 ans; il est atteint de diabète de type 2 et d'hypertension maîtrisée.

Votre mère, **ESTHER SMITH**, a 82 ans; sa dépression est maîtrisée. Elle présente également de l'ostéoporose et a déjà subi une fracture de la hanche.

Vos frères, **FRED SMITH**, 62 ans, et **SAM SMITH**, 61 ans, se portent bien. Votre soeur, **JEANNE PATTERSON**, 59 ans, s'est récemment fracturé des côtes après une chute

Anamnèse

Famille d'origine

Vous avez grandi dans une ferme et vous avez pris l'habitude d'utiliser vos capacités physiques beaucoup plus que vos capacités mentales. Vous conduisiez des tracteurs à l'âge de six ans pour aider à la ferme; à dix ans, vous pouviez faire marche arrière avec le chariot de foin mieux que n'importe quel autre commis de ferme.

Vos parents ne vivent qu'à une heure de route de la ville; votre famille et vous leur rendez visite régulièrement et logez à la vieille ferme. Votre père effectue encore quelques activités à la ferme. C'est plus un passe-temps qu'un travail régulier pour lui, car il a vendu les principales installations il y a 10 ans pour « prendre sa retraite ».

Dans le passé, votre mère a un peu souffert de dépression, mais les pressions pour maintenir la ferme à flot ont diminué durant la dernière décennie, et elle se porte beaucoup mieux. Aujourd'hui, elle prend régulièrement des comprimés pour maîtriser ses symptômes. Elle s'est fracturé la hanche à la suite d'une chute dans la cuisine il y a environ 10 ans. Elle a été opérée et on lui a prescrit des comprimés de calcium sur une base quotidienne pour ses os fragiles.

Jeanne et vos deux frères aînés ont déménagé dans une autre ville il y a des années, mais vous leur parlez régulièrement au téléphone et avez une bonne relation avec eux. Jeanne a récemment fait une chute et s'est « fêlé » quelques côtes; vous lui parlez donc plus régulièrement pour lui témoigner votre sympathie. Tous les frères et sœurs et leurs familles se retrouvent chaque année à la vieille ferme à l'occasion de l'Action de grâce.

Mariage/relations

Quand vous aviez 21 ans, vous avez rencontré GEORGE JONES, qui a maintenant 58 ans. C'était quelques années après avoir commencé à travailler pour une entreprise locale de camionnage à longue distance. C'était un beau garçon, mais la première fois que vous l'avez rencontré, il vous a dit que le camionnage n'était pas un « travail de femme » et qu'il n'avait jamais rencontré une «

conductrice » qui puisse manipuler un gros semi-remorque. Votre première réaction a été d'être très offusquée, et vous l'avez mis au défi de faire reculer le gros porteur jusqu'au quai de chargement pour voir qui pouvait aligner le camion et se rapprocher le plus rapidement du quai de débarquement. Vous l'avez complètement surclassé et il savait, par votre air outré, qu'il avait intérêt à essayer de se rattraper. Il s'est efforcé pendant plusieurs semaines de vous convaincre qu'il ne faisait que « plaisanter au sujet des conductrices », mais vous n'alliez pas le laisser s'en tirer aussi facilement. Néanmoins, vous avez fini par céder; au milieu de tous ces échanges taquins, une attirance mutuelle a germé et vous êtes finalement sortis ensemble. Compte tenu de la nature du travail à longue distance, il a fallu deux ans pour que la relation s'épanouisse et aboutisse aux fiançailles et au mariage, mais vous avez eu une belle relation depuis que vous vous êtes mariés il y a 34 ans. Vous aimez la compagnie l'un de l'autre, et après le départ de vos enfants, surtout après que Sophia a gagné une certaine maturité, il y a eu une belle période dans votre vie « où tout était très stable ».

Les relations sexuelles avec George ont toujours été agréables, mais les deux ou trois années de périménopause à l'âge de 40 ans ont été difficiles pour vous. Vous en avez beaucoup parlé avec votre mère et votre sœur; elles ont connu des expériences similaires et leur soutien a été inestimable. Votre médecin de famille n'était pas enthousiaste à l'idée de vous prescrire une hormonothérapie substitutive, alors vous avez « tenu le coup » avec de l'huile d'onagre et des suppléments naturels. Heureusement, la ménopause a été brève et vous n'avez pas eu de menstruations depuis l'âge de 42 ans. Vous avez passé régulièrement des tests de Pap dont les résultats ont toujours été normaux.

Enfants

Votre première grossesse, quand vous étiez enceinte d'**ADAM**, qui a maintenant 30 ans, s'est passée comme un charme, et votre accouchement a été facile. George et vous avez discuté de la possibilité d'avoir un deuxième enfant; à votre surprise, vous êtes tombée enceinte deux mois après la naissance d'Adam, alors que vous allaitiez encore. Vous n'avez « pas compris ce qui se passait » et avez été très surprise quand votre médecin de famille vous a appris que vous étiez enceinte. Cette grossesse a été l'exact opposé de la première. Les nausées matinales ont commencé tôt et vous ont empêché de travailler plus longtemps que prévu. Lorsque la phase des nausées matinales a pris fin, votre médecin de famille s'est inquiété du fait que votre glycémie augmentait. Vous étiez atteinte de ce qu'il a appelé un diabète « gestationnel », et il vous a recommandé de commencer à prendre de l'insuline immédiatement. C'était un facteur de stress majeur pour vous car l'apparition du diabète vous empêchait d'être conductrice à des fins commerciales. Vous n'aviez pas de plan de prestation de maladie auprès de votre employeur, et George et vous avez traversé des difficultés financières. En plus de la charge d'un nouveau-né, les coûts additionnels de l'insuline et de toutes les fournitures médicales étaient un fardeau, mais George a été d'un grand soutien et a travaillé de plus longues heures pour compenser une partie de la perte de revenu.

Vous avez fait de votre mieux pour maîtriser votre glycémie et vous n'avez pas eu d'autres problèmes majeurs pendant la deuxième grossesse. À terme, votre médecin « trouvait que le bébé était gros »; vous avez donc été orientée chez une spécialiste, qui était du même avis que lui et qui a estimé que vous auriez peut-être besoin d'une césarienne. C'a été effectivement le cas et tout s'est bien passé.

Avant l'accouchement, George et vous avez discuté d'une méthode contraceptive car vous ne vouliez vraiment pas avoir plus que deux enfants. Vous avez décidé de subir une ligature des trompes au moment de la césarienne. George a pensé à se faire vasectomiser parce que vous aviez déjà traversé assez d'épreuves, mais vous lui avez dit que cela vous empêcherait de travailler tous les deux pendant un certain temps et que vous ne pouviez tout simplement pas vous le permettre. La spécialiste vous a ligaturé les trompes au moment de la césarienne. Il n'y a pas eu de complications. Peu après l'accouchement, votre glycémie s'est normalisée et vous n'avez plus eu besoin de prendre de l'insuline.

Actuellement, vous avez une bonne relation avec Adam et Sophia, même si vous auriez aimé que Sophia soit comme Adam et qu'elle s'établisse plus tôt. Adam était un bon élève, et juste après l'école secondaire, il s'est inscrit au collège technique local et a suivi un programme de plomberie. Il s'en est bien tiré et, peu de temps après, il a déménagé en Alberta pour travailler dans les champs de pétrole. Il se porte bien financièrement et téléphone régulièrement. Cela vous remonte toujours le moral.

Études et parcours professionnel

À l'adolescence, vous avez parlé à vos parents de vos craintes concernant les examens. Votre père, qui a été agriculteur toute sa vie, a dit que certaines personnes n'étaient pas faites pour les livres et que c'était peut-être votre cas. Votre mère a dit qu'elle avait le même problème à l'école, mais c'était plus facile à l'époque car la plupart des gens en milieu rural ne terminaient pas leurs études secondaires. Vous avez donc quitté l'école après la 10^e année et n'avez pas passé de test de connaissances générales.

Votre père avait un ami dans une petite entreprise qui offrait des formations certifiées en conduite de gros camions. Il s'est dit que puisque vous aviez de bonnes aptitudes à la conduite, cela pourrait vous mener à un bon emploi. Des cours particuliers étaient offerts et son ami pouvait vous faire passer le test d'obtention du permis de conduite de classe 1; ce ne serait donc pas aussi stressant qu'un examen scolaire. Vous avez sauté sur l'occasion et n'avez jamais regretté votre décision de quitter l'école. En quatre mois à peine, vous avez obtenu votre permis de classe 1 et un emploi dans une entreprise locale de camionnage à longue distance.

Vous avez été conductrice de chariot élévateur pour votre employeur actuel depuis les 24 dernières années, soit depuis que vous avez dû cesser votre précédente activité de conductrice de grand routier pour avoir vos deux enfants. Lorsque vos enfants ont atteint l'âge scolaire, vous avez dû reprendre le travail pour contribuer aux finances de la famille; le camionnage à longue distance n'était pas « un bon boulot » qui justifie que George et vous continuiez sur cette voie vu les horaires irréguliers et le temps passé loin de la maison. Afin d'être toujours présente pour vos enfants, vous avez décidé d'accepter un poste de conductrice de chariot élévateur dans un entrepôt local. Cet emploi proposait des horaires de jour réguliers, un plan d'assurances médicales et des vacances payées. L'entreprise n'est pas syndiquée. Votre mari a continué à travailler comme conducteur de grand routier et cet arrangement a été mutuellement avantageux sur les plans personnel et financier. Vos états de présence au travail étaient presque irréprochables, jusqu'à ce que vous contractiez un rhume de poitrine et que vous vous fêliez une côte à cause de la toux il y a deux ans. Les douleurs thoraciques étaient si intenses que vous avez dû manquer 10 jours de travail.

Depuis vos blessures les plus récentes, vous remplissez des tâches adaptées à l'entrepôt. Vous mettez à jour l'inventaire et passez en revue les documents de formation en matière de sécurité pour vérifier qu'ils sont conformes aux règlements et aux pratiques en vigueur. Vous ne supportez pas le côté paperasserie de ces nouvelles tâches. Ça ne vous déplaît pas de faire l'inventaire puisque cela vous permet de croiser tous vos collègues de travail, mais vous détestez être « enchaînée à un bureau » pendant la majeure partie de la journée. Cependant, cela vous assure un chèque de paie et vous permet de vous acquitter des exigences de la CNESST en matière de maintien/retour au travail; malgré vos efforts, George a dû faire des heures supplémentaires pour raffermir les finances familiales. Vous aimeriez envisager de prendre votre retraite un jour, mais ce sera impossible avant au moins six ou sept ans, surtout si vous ne reprenez pas le travail à temps plein après cette blessure.

Tous vos collègues ne cessent de vous demander quand vous allez remonter sur le chariot élévateur et faire votre vrai métier. Ce travail vous manque, mais vous savez qu'à l'heure actuelle, vous ne pouvez tout simplement pas faire les mouvements fréquents du poignet que cette tâche exige.

Finances

Vos finances sont stables. George et vous possédez la moitié d'un duplex et espérez que l'hypothèque sera remboursée dans cinq ans. Vous espériez également acheter l'autre côté du duplex en guise d'investissement pour l'avenir, mais la baisse de revenu depuis votre accident a fait dérailler ces projets. Vous espérez reprendre bientôt votre travail habituel afin de pouvoir acheter le duplex avant que quelqu'un d'autre ne saute sur l'occasion avant vous.

Réseau de soutien

Vos parents vivent à proximité et vous les voyez souvent. Vos amis **JIM** et **BETTY ROBINSON** occupent l'autre moitié du duplex. Betty et vous vous parlez tout le temps; c'est une très bonne amie en qui vous avez entièrement confiance. Elle sait que vous êtes devenue plus anxieuse récemment et pense que vous devriez « faire quelque chose » pour gérer votre nervosité et votre inquiétude constante.

Religion

Vous n'avez pas d'affiliation religieuse particulière.

DIRECTIVES DE JEU

Vous êtes habillée de manière décontractée et conforme à votre statut socio-économique de col bleu. Vous portez une alliance (si vous en avez une); dans le cas contraire, vous pouvez expliquer qu'habituellement vous ne la portez pas à cause du travail et que vous la portez seulement dans les occasions spéciales.

Vous êtes une personne assez directe et répondez librement aux questions. Vous ne parlez pas en vous servant de termes médicaux. Vous utilisez plus volontiers des expressions générales comme « examens du coeur » et « tests de sang ». Vous décrivez votre mari comme un conducteur de grand routier qui vous est d'un grand soutien, mais qui est souvent absent des jours d'affilée pour son travail. Bien que vous vous sentiez submergée par les multiples facteurs de stress auxquels vous êtes soumise à l'heure actuelle, vous n'avez pas de flashbacks ou ce que vous appelleriez des cauchemars, seulement des rêves désagréables.

Vous n'avez pas noté d'enflure inhabituelle ni de changements trophiques, d'allodynie ou de symptômes vasculaires aux mains. Vous êtes plus préoccupée par le fait que la perte de fonction vous obligera probablement à changer d'emploi, que par un quelconque problème de douleur. Vos principales inquiétudes concernent l'amincissement de vos os et la question de savoir si vous pourrez vous rétablir suffisamment pour reprendre le travail de conductrice de chariot élévateur que vous aimez.

Vous vous **SENTEZ** contrariée par le lent rétablissement de votre blessure. Votre **IDÉE** est que vous devez accepter un nouveau poste que vous n'aimez pas. L'impact de cette blessure sur votre **FONCTIONNEMENT** est considérable dans la mesure où vous devez accepter un nouvel emploi que vous redoutez. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF suggère des traitements pour y remédier.

Vous vous **SENTEZ** un peu anxieuse au sujet de la réunion de gestion de cas qui approche. Votre **IDÉE** est que vous êtes dépassée; c'est ce que vous ressentiez quand vous aviez des examens à l'école. Vous ne voulez pas que l'anxiété affecte votre **FONCTIONNEMENT** sur le plan professionnel et personnel. Vous vous **ATTENDEZ** à ce que le MF vous aide à faire face à la réunion de gestion de cas à venir. Vous accepteriez volontiers le counselling ou les médicaments qu'on vous prescrira, ou que le médecin vous représente auprès de votre employeur.

Liste des personnages mentionnés

SANDRA JONES :	La patiente, âgée de 57 ans, est une conductrice de chariot élévateur souffrant d'ostéoporose et d'anxiété.
GEORGE JONES :	Mari de Sandra, 58 ans.
ADAM JONES :	Fils de Sandra et George, 30 ans.
SOPHIA JONES :	Fille de Sandra et George, 29 ans.
GERALD SMITH :	Père de Sandra, 82 ans.
ESTHER SMITH :	Mère de Sandra, 82 ans.
FRED SMITH :	Frère de Sandra, 62 ans.
SAM SMITH :	Frère de Sandra, 61 ans.
JEANNE PATTERSON :	Sœur de Sandra, 59 ans.
BILLY WILSON :	Fils de Sophia, 12 ans.
JEANNIE WILSON :	Fille de Sophia, 10 ans.
JIM ROBINSON :	Le voisin et ami de Sandra et George.
BETTY ROBINSON :	La voisine et amie de Sandra et George.

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

Chronologie

Dans une semaine à partir d'aujourd'hui :

Entretien avec la direction de l'entreprise.

Aujourd'hui :

Rendez-vous avec le candidat.

Il y a 2 semaines :

Test des capacités fonctionnelles.

Il y a 8 mois :

Affectée à de tâches modifiées au travail.

Il y a 9 mois :

Blessure au travail.

Il y a 10 ans (à 47 ans) :

Naissance de sa petite-fille.

Il y a 12 ans (à 45 ans) :

Naissance de son petit-fils.

Il y a 15 ans (à 42 ans) :

Ménopause.

Il y a 24 ans (à 33 ans) :

A commencé son emploi actuel de conductrice de chariot élévateur à fourche.

Il y a 29 ans (à 28 ans) :

Naissance de Sophia.

Il y a 30 ans (à 27 ans) :

Naissance d'Adam.

Il y a 34 ans (à 23 ans) :

Mariage avec George.

Il y a 36 ans (à 21 ans) :

Rencontre de George.

Il y a 38 ans (à 19 ans) :

Début de son emploi de camionneuse.

Il y a 39 ans (à 18 ans) :

A quitté l'école à la fin de la 10e année.

Il y a 57 ans :

Naissance.

Feuille de route de l'entretien à l'intention de l'examineur – Énoncés incitatifs

Énoncé initial	« Le spécialiste m'a dit que je devais faire un suivi avec vous. »
Lorsqu'il reste 10 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'anxiété, il faut dire : « Docteur, je me sens très anxieuse tout le temps ».
Lorsqu'il reste 7 minutes* Facultatif, à n'utiliser que si vous le jugez nécessaire.	Si le candidat n'a pas soulevé la question de l'ostéoporose, il faut dire : « Est-ce que mes os vont continuer à se casser si facilement? ». (Cet énoncé incitatif est rarement nécessaire.)
Lorsqu'il reste 0 minute :	« C'est terminé. »

* Pour éviter de nuire à la fluidité de l'entrevue, gardez à l'esprit qu'il est facultatif de signaler au candidat qu'il reste 7 minutes ou qu'il reste 10 minutes. Afin d'éviter de couper le candidat au milieu d'une phrase ou d'interrompre son processus de raisonnement, il est acceptable d'attendre pour offrir ces énoncés incitatifs.

Remarque :

Pendant les trois dernières minutes de l'entrevue, vous ne pouvez ajouter de l'information qu'en répondant à des questions directes; ne livrez pas de nouveaux renseignements **de votre propre chef**. Vous devez permettre au candidat de conclure l'entrevue pendant ces dernières minutes.