

Évaluation clinique de psychiatrie pour les résidents seniors (R4 et R5)

Procédure pour la conduite de la STACER

Les objectifs de la STACER consistent à évaluer l'habileté du résident en psychiatrie à obtenir les antécédents détaillés auprès du patient, à évaluer son état mental actuel, à interpréter l'information recueillie, à arriver à un diagnostic et à élaborer un plan de prise en charge. Les psychiatres évaluateurs¹ feront part de leurs commentaires au résident.

La STACER a lieu lorsque le résident exerce les fonctions de médecin-conseil junior (R4 ou R5). *Cette évaluation peut également être utile plus tôt durant la formation.* Les psychiatres évaluateurs choisiront un patient adulte approprié, inconnu des psychiatres et du résident, veilleront à ce que le patient comprenne le processus et accorde son consentement, et verront à réserver la période et les installations nécessaires pour la conduite de l'évaluation. Pendant la première partie de la STACER, les psychiatres évaluateurs observent le résident durant la conduite de l'anamnèse et de l'examen de l'état mental. L'organisation de la STACER ne devrait pas être fastidieuse pour les psychiatres évaluateurs, et cette évaluation devrait pouvoir s'intégrer aux activités cliniques habituelles sans trop de modifications. La liste qui suit énonce d'autres suggestions particulières concernant la STACER :

1. Le résident doit être informé de la procédure de la STACER au moins trois jours avant l'évaluation.
2. Deux évaluateurs différents pour chaque STACER peuvent améliorer l'efficacité et la validité de l'évaluation, bien qu'un seul évaluateur soit suffisant.
3. Le patient est amené dans la salle d'examen et est présenté au résident. Les psychiatres évaluateurs passent en revue le processus avant de confier au résident la direction de la rencontre. Les psychiatres évaluateurs ne doivent pas poser de questions ni interrompre le résident durant la rencontre et ne doivent pas rencontrer le patient après l'évaluation initiale, à moins qu'ils n'aient un motif impérieux de le faire (p. ex., la sécurité du patient).
4. Le résident dispose au maximum de 50 minutes pour l'entrevue et l'examen, durant la première partie de la STACER. Les psychiatres évaluateurs quittent ensuite la pièce; le résident disposera de 10 minutes pour mettre de l'ordre dans ses idées avant d'entreprendre la deuxième partie.
5. Durant la deuxième partie de la STACER, le résident présente l'histoire médicale et les résultats de l'examen de l'état mental, puis fait une synthèse de l'information recueillie et formule un diagnostic (à l'aide du DSM-IV-TR) et un plan de prise en charge. Au besoin, les psychiatres évaluateurs posent des questions d'approfondissement pour clarifier le raisonnement diagnostique et thérapeutique du résident.
6. Les psychiatres évaluateurs observent et notent le rendement du résident conformément à la grille d'évaluation.
7. À la fin de l'évaluation, les psychiatres évaluateurs doivent fournir une rétroaction consensuelle verbale et écrite (voir formulaire de rétroaction) du rendement du résident et signer le formulaire.
8. Le résident examine le formulaire de rétroaction et le signe.

¹ Le pluriel générique est utilisé ici pour représenter aussi bien le singulier que le pluriel.

9. Une copie des formulaires de la STACER (R4 et R5) et de rétroaction doit être envoyée au directeur de programme et conservée dans le dossier du résident. Le programme doit évaluer le résident au moyen de la STACER, et ce, autant de fois nécessaires jusqu'à ce que le résident ait démontré que ces compétences sont acquises. En général, on s'attend à ce qu'il faille mener deux évaluations réussies des compétences du résident. Le programme doit être en mesure d'attester que le résident en psychiatrie a atteint les compétences exigées avant la fin de la formation.

Évaluation clinique de psychiatrie – Résident senior (R4-R5)

1. Déroulement de l'entrevue

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
Relation avec le patient	Établit une relation avec le patient	<ul style="list-style-type: none"> • Se présente • Explique le but de l'entrevue • Respectueux • Ouvert, débute par des questions exploratoires 	
Relation avec le patient	Développe et maintient la relation	<ul style="list-style-type: none"> • Demeure respectueux et se garde de porter un jugement • Intérêt véritable démontré par des réactions verbales et non verbales • Reconnaît la détresse du patient en manifestant de l'empathie 	
Contrôle du déroulement	Garde le contrôle de l'entrevue	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompt poliment au besoin • Pose la question d'une autre façon au besoin • Aide le patient désorganisé à s'organiser 	
Sensibilité face à la culture du patient	Fait preuve de sensibilité face à la culture du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Parle au patient de manière appropriée selon sa culture 	
Fin de l'entrevue	Met fin harmonieusement à l'entrevue	<ul style="list-style-type: none"> • Respectueux du temps alloué • Donne un énoncé de fermeture pertinent 	

2. Technique d'entrevue

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
Recueille de l'information	Poursuit un processus exploratoire et ouvert	<ul style="list-style-type: none"> • Comportement non verbal encourage le patient à parler de son histoire • Écoute attentivement • Notes prises discrètement 	
Recueille de l'information	Utilise un style de questionnement pour faciliter l'échange	<ul style="list-style-type: none"> • Le questionnement suit une séquence logique • Pose des questions claires en utilisant des termes simples • Évite les questions dirigées • Évite les questions multiples • Mélange les questions ouvertes et les questions fermées • Aide le patient à exprimer ses émotions 	
Recueille de l'information	Approfondit les sujets importants	<ul style="list-style-type: none"> • Réagit de manière appropriée aux signes informationnels et affectifs • Approfondit les détails des symptômes • Demande des clarifications 	
Recueille de l'information	Maintient le rythme de la discussion	<ul style="list-style-type: none"> • Confronte les incohérences positivement • Compose de façon appropriée avec un contenu inhabituel, difficile ou alarmant • Laisse la place à des silences pour permettre au patient de mieux s'exprimer • Paraphrase au besoin • Résume au besoin 	

3. Contenu de l'entrevue

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Identifie la personne	<ul style="list-style-type: none"> Obtient toutes les données démographiques du patient 	
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Détermine le motif de la consultation ou le problème et son histoire (historique du motif de consultation)	<ul style="list-style-type: none"> Obtient des données sur le motif de la consultation ou le problème Évalue : <ul style="list-style-type: none"> Les éléments stressants liés à la maladie L'état de prémorbidité Les épisodes antérieurs, si pertinents, et détermine les similitudes et les différences par rapport à l'épisode en cours Détermine les interventions thérapeutiques et la réaction pendant l'épisode en cours 	
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Dépiste les symptômes pertinents au diagnostic différentiel et détermine les symptômes de comorbidité	<ul style="list-style-type: none"> Passe en revue les critères « A » pertinents aux autres diagnostics Passe en revue l'utilisation/ l'abus de drogues/ substances Évalue l'impact de l'utilisation de drogues sur la personne et les autres Évalue, le cas échéant, la motivation à modifier son utilisation actuelle de drogues 	

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Établit la sécurité	<ul style="list-style-type: none"> • Effectue une évaluation du risque appropriée (automutilation, agressivité, capacité de prendre soin de lui et compétence) • S'enquiert des médicaments pris actuellement, de la dose et des effets • Passe en revue l'utilisation des médicaments en vente libre • Évalue les effets secondaires • Établit si le patient a des allergies 	
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Détermine les antécédents pertinents	<ul style="list-style-type: none"> Passe en revue : • Antécédents médicaux, y compris antécédents médicaux familiaux • Antécédents psychiatriques • Antécédents psychiatriques familiaux • Antécédents judiciaires 	
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Détermine les antécédents psychosociaux et liés au développement	<ul style="list-style-type: none"> Passe en revue et évalue : • Antécédents familiaux et dynamique • Antécédents gestationnels et périnataux • Enfance et adolescence • Réussites académiques • Antécédents professionnels et fonctionnement actuel • Historique des relations • Abus passés et actuels • Soutiens actuels • Identité culturelle pertinente, déplacements et traumatisme/stress associés • Spiritualité 	

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
		<ul style="list-style-type: none"> • Détermine les soutiens sociaux et culturels, y compris famille, réseaux de proches et communautés • Identifie les éléments de stress sociaux et culturels et injustices systémiques • Explore le modèle d'explication de la maladie du patient 	
Demande une anamnèse complète, pertinente et exacte	Fait un examen formel de l'état mental, tel que demandé	<ul style="list-style-type: none"> • Adapte l'examen de l'état mental de manière appropriée selon la culture <p>Évalue :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptômes liés à l'humeur • Symptômes d'anxiété • Symptômes psychotiques • Jugement • Connaissance de soi • Dépiste adéquatement les anomalies cognitives • Évalue l'intelligence 	

4. Présentation du cas

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
Définit les limites des données	Identifie les failles dans le processus de collecte de l'information	<ul style="list-style-type: none"> Parle de la fiabilité du patient (exemples à l'appui) Parle de l'accessibilité du patient (exemples à l'appui) Identifie les manques dans l'entrevue et l'effet possible sur la collecte des données 	
Techniques de présentation	Fournit un résumé du cas cohérent et précis	<ul style="list-style-type: none"> Utilise correctement des termes descripteurs (p.ex., idées délirantes) Présente le cas de manière ordonnée, concise, systématique, avec suffisamment de détails <p>Avec précision :</p> <ul style="list-style-type: none"> Signale l'évaluation du risque (automutilation, agressivité, capacité de prendre soin de lui, compétence) Fait rapport de l'examen de l'état mental Indique les comorbidités appropriées 	
Techniques de synthèse	Synthétise toute l'information clinique dans un diagnostic, un diagnostic différentiel et une formulation du cas	<ul style="list-style-type: none"> La présentation met en lumière les renseignements nécessaires pour appuyer et défendre le diagnostic préféré et le diagnostic différentiel Fournit un diagnostic multiaxial de travail réaliste validé par des données probantes tirées de l'entrevue Discute des difficultés à confirmer ou infirmer le 	

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
		<p>diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none">• Fournit un diagnostic différentiel bref et réaliste validé par des données probantes tirées du diagnostic de manière réfléchie• Discute des comorbidités et de l'interaction entre comorbidité et diagnostic• Offre un pronostic réaliste• Décrit les difficultés de ce patient à se conformer à une thérapie ou un traitement optimal	
Techniques de synthèse	Formule avec précision et cohérence les facteurs biopsychosociaux influençant le patient et sa maladie	<p>Identifie la contribution des :</p> <ul style="list-style-type: none">• facteurs psychologiques• facteurs biologiques• facteurs sociaux• facteurs culturels• Fournit un compte rendu approfondi et exact de l'interaction entre ces composants qui permet de mieux comprendre le patient• Identifie les principales situations conflictuelles et/ou les distorsions cognitives qui influent sur la présentation du patient	

5. Plan de traitement

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
Présente un plan de traitement cohérent, sécuritaire et approprié	Détermine l'information requise pour confirmer le diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Détermine d'autres investigations biopsychosociales et culturelles appropriées et ayant un bon rapport coût-efficacité pour confirmer le diagnostic ou fournir les meilleurs soins possibles au patient 	
	Communique un plan de traitement détaillé	<ul style="list-style-type: none"> • À l'aide d'une matrice bio-psychosociale, définit un plan de traitement présentant les buts à court et à long terme • Recommande des traitements biologiques particuliers (pharmacothérapie, thérapie électroconvulsive, stimulation magnétique transcrânienne, etc.) • Recommande une approche de psychothérapie particulière à ce patient • Prend en considération les facteurs sociaux et culturels dans tous les aspects de la planification du traitement • Indique la collaboration nécessaire avec la famille, la communauté ou d'autres fournisseurs de service • Produit des données probantes quant à l'efficacité du plan de traitement 	

Point	Résultats attendus	Compétences	Remarques
		<ul style="list-style-type: none">• Identifie les avantages et les risques attendus avec le plan de traitement• Détermine la procédure de suivi	

Formulaire de rétroaction de la STACER

Nom du résident : _____ **Nom de l'évaluateur :** _____

Année de résidence : _____

Date : _____

Votre performance lors de l'évaluation d'aujourd'hui, fondée sur votre niveau de formation :	<input type="checkbox"/> Satisfait aux attentes	<input type="checkbox"/> Ne satisfait pas aux attentes
Remarque : On s'attend à ce que les résidents de 4 ^e et de 5 ^e année exercent au niveau de médecin-conseil junior en psychiatrie		

COMMENTAIRES :

FORCES Les points suivants ont contribué à démontrer votre efficacité :

- 1.
- 2.
- 3.

FAIBLESSES Vous devriez envisager de modifier les points suivants :

- 1.
- 2.
- 3.

RECOMMANDATIONS Afin d'être plus efficace, vous pourriez envisager de modifier les points suivants :

- 1.
- 2.
- 3.

Signature du résident :

Signature de l'évaluateur :