

Feuille de pointage pour l'évaluation orale

Évaluation orale

Entretien avec l'enfant et sa famille

Cher évaluateur; chère évaluatrice,

Ce formulaire traite de plusieurs domaines, y compris l'entretien psychiatrique, la présentation de cas, l'établissement d'un diagnostic différentiel et la prise en charge du patient.

La performance générale du (de la) résident(e) à l'oral devrait être déterminée par l'impression générale de l'évaluateur ou de l'évaluatrice à propos de la performance du (de la) stagiaire. Cela signifie que les résidents peuvent obtenir un pointage qui se situe en-deçà du niveau attendu pour certains points, mais peut exceller dans une majorité de domaines, ce qui lui conférerait une note globale "acceptable".

En raison de la nature de l'entretien (la famille est présente tout au long de l'entretien), le (la) résident(e) peut ne pas inclure de questions sensibles (ex. : les questions de maltraitance) au cours de l'entretien, mais il (elle) doit ensuite discuter de son intention de poser ces questions lors de sa présentation en rapport avec la prise en charge du patient.

Cette évaluation devrait être réalisée au cours des années de formation novices des résidents, pendant ou après la fin de leur stage en psychiatrie infantile et de l'adolescent (soit les 2^e et 3^e années de résidence).

Un(e) résident(e) doit passer avec succès cette évaluation au cours de sa formation; toutefois, il peut réussir après plus d'une tentative.

Un(e) résident(e) qui a de la difficulté à réussir cette évaluation (ex. : après plus de 3 échecs) pourrait avoir besoin de soutien supplémentaire et il revient à son directeur (sa directrice) de programme ou à son directeur (sa directrice) en psychiatrie infantile et de l'adolescent de le déterminer.

L'évaluation en tant que telle n'est pas directement associée au stage en psychiatrie infantile et de l'adolescent et cela n'empêche pas de passer le stage.

Un seul évaluateur ou une seule évaluatrice est requise pour effectuer cette évaluation.

La portion entretien avec l'enfant et sa famille de l'examen oral peut être étendue à 75 minutes puisqu'elle peut nécessiter de s'entretenir à la fois avec le patient et avec sa famille.

Feuille de pointage pour l'évaluation orale

Entretien avec l'enfant et sa famille

Date	Entretien Heure de début	Entretien Heure de fin
Emplacement		
Nom du (de la) résident(e)		
Année de formation Année de résidence		
Nom de l'évaluateur ou de l'évaluatrice		
Description du patient : Un résumé du patient qui comprend, l'âge, le sexe, le diagnostic probable et les autres facteurs d'identification pertinents.		
Difficulté en rapport avec le patient : Indiquer ici toute caractéristique particulière au patient (ex. : les questions de langue, les incapacités et la psychopathologie) qui compliquent l'établissement et le maintien d'une relation médecin-patient et / ou l'entretien avec le patient.		

Feuille de pointage pour l'évaluation orale

Votre performance en rapport avec l'évaluation d'aujourd'hui, en fonction de votre niveau de formation :	<input type="checkbox"/> Ne répond pas aux attentes	<input type="checkbox"/> Répond aux attentes
--	---	--

COMMENTAIRES :

POINTS FORTS : 1. 2. 3.

POINTS À AMÉLIORER : 1. 2. 3.

RECOMMANDATIONS : Pour améliorer votre efficacité, vous pourriez peut-être envisager de commencer à mettre en pratique ou à mettre davantage en pratique les éléments suivants : 1. 2. 3.

Signature du (de la) résident(e) :	
---	--

Signature de l'évaluateur ou de l'évaluatrice :	
--	--

Évaluation clinique psychiatrique - Résident novice - 3^e année de résidence (pédopsychiatrie)

1. Le déroulement de l'entretien
2. La technique d'entretien
3. Le contenu de l'entretien
4. La présentation de cas
5. Le plan de traitement

1. LE DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN

Élément	Attente	Compétence	Commentaires
La relation	Établit une relation avec le patient et ses aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Se présente • Explique le déroulement de l'entretien • Est respectueux (respectueuse) • Début ouvert, exploratoire 	
	Développe et entretient une relation de confiance avec le patient et ses aidants	<ul style="list-style-type: none"> • Demeure respectueux (respectueuse) et ne porte pas de jugement • Démontre un véritable intérêt par ses réponses verbales et non verbales • Reconnaît la détresse du patient et de ses aidants par ses réponses empathiques 	
Le contrôle du processus	Conserve le contrôle de l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Interrompt poliment si nécessaire • Redirige la personne si nécessaire 	
La sensibilité à la culture et au stade de développement	Démontre une sensibilité culturelle et relative au stade de développement	<ul style="list-style-type: none"> • Fait participer le patient et sa famille d'une manière culturellement appropriée, en tenant compte de son stade de développement • Décide du format de l'entretien de façon appropriée (ex. : seul(e) avec l'enfant pour les questions de maltraitance) 	
La fin de l'entretien	Met fin en douceur à l'entretien	<ul style="list-style-type: none"> • Tient compte du moment • Termine l'entretien par un commentaire pertinent 	

2. LA TECHNIQUE D'ENTRETIEN

Élément	Attente	Compétence	Commentaires
La collecte de renseignements	Maintient un processus ouvert, exploratoire	<ul style="list-style-type: none"> • Son comportement non verbal encourage le patient à raconter son histoire • Écoute attentivement • Sa prise de note est discrète 	
	Utilise un style de questionnement facilitant	<ul style="list-style-type: none"> • Les questions suivent une séquence logique • Pose des questions en langage clair et simple (adaptées au stade de développement) • Évite de diriger les questions • Évite les questions en série • Alterne correctement entre les questions ouvertes et fermées • Favorise l'expression des émotions 	
	Cherche à obtenir les informations importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Réagit adéquatement aux signaux informatifs • Réagit adéquatement aux signaux affectifs • Recherche adéquatement les symptômes • Au besoin, cherche à obtenir plus de détails • Au besoin, cherche à clarifier la situation 	
	Maintient le débit	<ul style="list-style-type: none"> • Reformule au besoin (en veillant à ne pas paraître condescendant(e)) • Résume au besoin 	

3. LE CONTENU DE L'ENTRETIEN

Élément	Attente	Compétence	Commentaires
Procède à une évaluation complète, pertinente et précise des antécédents du patient	Identifie la personne	<ul style="list-style-type: none"> Obtient des renseignements démographiques complets du patient et / ou des aidants, selon le cas 	
	Détermine le motif et les circonstances de la consultation (événements ayant précédé la consultation)	<ul style="list-style-type: none"> Recueille des données en rapport avec le motif de la consultation Évalue l'état prémorbide Évalue les stressseurs associés à la maladie actuelle Évalue les épisodes antérieurs, s'il y a lieu, et détermine les similitudes et les différences avec cet épisode. Détermine les interventions thérapeutiques et la réponse du patient pour cet épisode de maladie 	
	Évalue les symptômes pertinents permettant d'établir un diagnostic différentiel et les symptômes comorbides	<ul style="list-style-type: none"> Évalue les critères de type A associés à d'autres diagnostics pertinents Évalue la consommation d'alcool et de drogues et les diagnostics associés pertinents 	
	Assure la sécurité du patient	<ul style="list-style-type: none"> Procède à une évaluation appropriée des risques (automutilation, agression, autosoins, soins aux parents) Évalue les médicaments actuels, leur posologie et la réponse du patient Évalue l'utilisation des produits en vente libre Évalue les effets secondaires Détermine les allergies 	
	Détermine les antécédents pertinents	<ul style="list-style-type: none"> Évalue les antécédents médicaux, y compris les antécédents familiaux de problèmes médicaux Évalue les antécédents psychiatriques Évalue les antécédents familiaux psychiatriques - Examine la possibilité d'une maladie mentale postnatale ou parentale 	

Suite à la page suivante

Procède à une évaluation complète, pertinente et précise des antécédents du patient	Détermine les antécédents psychosociaux et liés au développement	<ul style="list-style-type: none"> • Évalue les antécédents familiaux et la dynamique familiale • Évalue les antécédents du parent à propos de sa relation avec ses propres parents • Évalue les antécédents de grossesse et périnataux (y compris l'humeur maternelle) et l'humeur relative à la consultation • Évalue le contexte relatif au développement de l'enfant et de l'adolescent (y compris l'environnement familial au cours de cette période) • Évalue l'identité culturelle et spirituelle • Évalue l'orientation et les activités sexuelles, en tenant compte de l'âge du patient • Évalue le rendement scolaire • Évalue les antécédents professionnels (s'il y a lieu) et le fonctionnement actuel • Évalue les antécédents relationnels (si les aidants sont présents, peut être reporté) • Évalue les antécédents et les problèmes actuels relatifs aux expériences néfastes de l'enfance : maltraitance (évalué en l'absence des aidants) physique et affective, violence verbale, violence sexuelle, a été témoin de la maltraitance des parents, négligence, divorce ou emprisonnement parental • Évalue les antécédents juridiques • Évalue les mécanismes de soutien actuels 	
	Procède à une évaluation formelle de l'état mental, s'il y a lieu	<ul style="list-style-type: none"> • Adapte correctement l'évaluation de l'état mental afin qu'elle tienne compte de la culture et du stade de développement du patient • Évalue adéquatement la présence de troubles cognitifs (s'il y a lieu) • Évalue le niveau d'intelligence • Évalue la sécurité, le degré d'introspection et le jugement 	

4. LA PRÉSENTATION DE CAS

Élément	Attente	Compétence	Commentaires
Définit les limites relatives aux données recueillies	Détermine les problèmes relatifs à la démarche de collecte de renseignements	<ul style="list-style-type: none"> • Discute de la fiabilité du patient et / ou des aidant (avec des exemples) • Discute de l'accessibilité du patient (avec des exemples) • Détermine les déficits relatifs au déroulement de l'entretien et leur effet potentiel sur la collecte de données 	
Les compétences de présentation	Fournit un résumé cohérent et précis du cas	<ul style="list-style-type: none"> • Utilise des termes descriptifs correctement (ex. : illusions) • Présente un cas suffisamment détaillé d'une manière ordonnée, concis et systématique : <ol style="list-style-type: none"> a. Y compris une bonne compréhension de la structure et de la sensibilité parentales démontrées ou non lors de l'entretien b. La relation de l'enfant avec son aidant • Décrit avec précision les résultats de l'évaluation de l'état mental • Décrit avec précision l'évaluation du risque (automutilation, agression, autosoins, compétence) • Identifie avec précision les comorbidités pertinentes 	
Les compétences de synthèse	Synthétise tous les renseignements cliniques dans la formulation d'un diagnostic, d'un diagnostic différentiel et du cas	<ul style="list-style-type: none"> • La présentation met l'accent sur l'information nécessaire pour appuyer le diagnostic privilégié et le diagnostic différentiel • Fournit un diagnostic de travail multiaxial réaliste, appuyé par des preuves provenant de l'entretien • Fournit un diagnostic différentiel bref et réaliste appuyé par des preuves du diagnostic d'une manière réfléchie • Traite des difficultés à soutenir ou réfuter les diagnostics • Traite des comorbidités et de l'interaction entre les diagnostics • Fournit un pronostic réaliste 	

Suite à la page suivante

Les compétences de synthèse	Fournit une formulation précise et cohérente couvrant les facteurs biopsychosociaux rudimentaires influençant le patient et son problème de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Détermine les facteurs biologiques contributifs • Détermine les facteurs psychologiques contributifs • Détermine les facteurs sociaux contributifs • Décrit (même à un niveau rudimentaire) l'interaction entre ces éléments 	
-----------------------------	---	---	--

5. LE PLAN DE TRAITEMENT

Élément	Attente	Compétence	Commentaires
Présente un plan de traitement cohérent, sûr et approprié	Détermine les renseignements nécessaires pour consolider les diagnostics	Détermine les investigations biopsychosociales supplémentaires appropriées et rentable nécessaires pour confirmer le diagnostic ou fournir des soins optimaux au patient	
	Communique un plan de traitement complet	<ul style="list-style-type: none"> • En se servant d'une matrice biopsychosociale, détermine le plan de traitement immédiat et à court terme • Recommande les traitements biologiques (pharmacothérapie, électrochocs, stimulation magnétique transcrânienne, etc.) adaptés au patient • Recommande une approche psychothérapeutique pour le patient • Détermine les avantages et des risques escomptés en rapport avec le plan de traitement • Détermine la collaboration appropriée avec la famille, la communauté ou d'autres prestataires de services (ex. : école, services de traitement des dépendances) • Détermine la démarche de suivi 	