

Déroulement de l'entrevue :

RELATION

- (1) Se présenter, expliquer le but de l'entrevue
- (2) Débuter de façon exploratoire et accessible, traiter le patient en adulte responsable
- (3) Établir un contact visuel, manifester une écoute active

TECHNIQUE D'ENTREVUE

- (4) Mélanger les questions ouvertes et fermées
- (5) Clarifier les détails tout en demeurant sensible
- (6) Écouter attentivement en laissant la place aux silences
- (7) Reconnaître la détresse du patient, se garder de porter tout jugement, manifester de l'empathie
- (8) Paraphraser le patient, résumer périodiquement notre compréhension

ORGANISATION

- (9) Diriger une entrevue structurée mais souple, ramener poliment le patient au besoin
- (10) Mener une entrevue équilibrée en utilisant le temps de façon efficiente

Faiblesses fréquentes du candidat à l'entrevue :

- (1) est incapable de bien structurer l'entrevue ou effectue un interrogatoire beaucoup trop structuré
- (2) est incapable de poser des questions ouvertes; omission de certains aspects importants de l'anamnèse
- (3) est incapable de comprendre les messages importants que lui envoie le patient
- (4) est incapable d'explorer une symptomatologie significative
- (5) est incapable de préciser l'évolution de la maladie ou fait une distinction entre les épisodes passés et actuels
- (6) est incapable d'explorer une comorbidité; utilisation inappropriée ou inexacte de l'examen formel de l'état mental
- (7) est incapable de réagir aux problèmes du patient avec empathie
- (8) comportement non professionnel

Principales faiblesses du candidat à la présentation du cas :

- (1) présentation désordonnée, décousue
- (2) est incapable de poser ou de confirmer un diagnostic et/ou d'établir un diagnostic différentiel
- (3) est incapable de démontrer une certaine compréhension de la phénoménologie en cause
- (4) signes erronés ou incapacité à reconnaître les signes en cause
- (5) est incapable de démontrer une certaine compréhension de l'état du patient dans le contexte de la maladie en cause
- (6) est incapable de montrer qu'il peut élaborer un plan de traitement global personnalisé
- (7) est incapable d'identifier des problèmes de sécurité

OUVERTURE : prendre note des impressions initiales dans la phase d'introduction exploratoire et orienter les techniques d'entrevue en conséquence

IDENTIFICATION : âge, sexe, origine ethnique, statut marital, durée de relation, enfants, emploi, source de revenu, domicile, religion, niveau d'éducation. Prenez note de la présence de rupture, nouvelle relation, perte ou début d'emploi, dettes financières ou déménagement récents. Questionner régime de protection si pertinent

RAISON ADMISSION ou SUIVI EXTERNE Si admission : origine de la présence à l'urgence, objectifs de la consultation, de son plein gré ou en garde. Si suivi externe : thérapeute, fréquence, compréhension et objectifs du suivi

ATCDs PSY PERSONNELS

Épisodes et hospitalisations antérieurs
Évolution de la maladie
Traitements psychiatriques antérieurs (incluant ECT, thérapeutes, relation avec eux, durée)
Comportements agressifs et d'automutilation
Comportements impulsifs (jeu pathologique)

MÉDICATION

Doses, durée, efficacité, E2, intolérances
Acceptation face aux Rx, observance, ordonnance
Prise d'antipsychotique IM

Médication en vente libre
Produits naturels

ATCDs PSY FAMILIAUX

Famille de 1er degré pour des symptômes de dépression, anxiété, bipolarité, psychose, consommation ou suicides

ATCDs MÉDICAUX

Incluant les allergies, réactions graves aux Rx, réaction aux maladies

ATCDs JUDICIAIRES

Arrestations, peines, durée, suivi en probation

HABITUS (drogues, tabac, alcool)

Quantité, fréquence antérieure et actuelle
Utilisation de drogues intraveineuses
Impacts fonctionnels et relationnels
Tentatives de sevrage et symptômes (convulsions)
Hospitalisation en lien avec consommation
Thérapie de désintoxication

HMA - Noter autant les éléments positifs et négatifs

Présence volontaire ou non
Accompagné ou non à l'urgence
Contexte de l'évaluation
Bien différencier l'épisode actuel et épisodes antérieurs

Tenter d'identifier les déclencheurs de la maladie et des rechutes

HUMEUR - dépression, hypomanie, manie

ANXIÉTÉ - Préoccupations, obsessions, compulsions, Attaques de panique, stress post-trauma

PSYCHOSE - idées délirantes, troubles perceptuels

DANGÉROSITÉ - idées suicidaires, homicidaires, infanticidaires

**AUTO-CRITIQUE
INTROSPECTION**

ENTREVUES CLINIQUES DE FIN DE FORMATION POST-DOCTORALE EN PSYCHIATRIE

EXAMEN MENTAL

Examen formel si cela s'impose dans domaines pertinents (p.ex. SEP, JOMAC, MMSE)
Apparence, JOMAC, collaboration, contact visuel, attitude. Activité psycho-motrice. Humeur et affects.
Cours et forme du discours. Contenu de la pensée.
Idées suicidaires et homicidaires. Troubles perceptuels.
Auto-critique, jugement, fiabilité

HISTOIRE LONGITUDINALE

Cheminement et relations dans l'enfance et l'adolescence
Abus physiques, sexuels, négligence dans l'enfance
Réussites académiques
ATCDs professionnels
Fonctionnement actuel
Relations à l'âge adulte (courantes et de soutien)

FORMULATION DE SYNTHÈSE Description vivante du cheminement du patient

	Bio	Psycho	Social
Prédisposants (exemples)	Hérédité Consommation Comorbidité	Personnalité Schéma cognitifs Estime de soi Impulsivité	Abus / Négligence Environnement familial Contexte socio-professionnel Réseau social
Précipitants (exemples)	Consommation Cycle éveil-sommeil Saison, Arrêt Rx	Conflit intrapsychique	Stresseur
Perpétuants (exemples)	Consommation Observance Rx	Distorsions cognitives Schéma cognitifs Dépendance	Soutien social, Évitement Environnement (EE) Conflits relationnels

Présentation ordonnée, systématique, incluant des éléments positifs et négatifs, concise mais pertinente et instructive

IMPRESSIONS

Diagnostic réaliste, validé par l'entrevue
Diagnostic différentiel bref avec la façon de le clarifier
Discuter de façon réfléchie des problèmes soulevés
Discuter de la comorbidité
Discuter de l'interaction entre comorbidité et diagnostic

- Axe I** - Troubles cliniques ou autres situations
- Axe II** - Troubles personnalité, retard mental
- Axe III** - Affections médicales générales importantes pour la compréhension ou la prise en charge
- Axe IV** - Groupe support principal, environnement social, éducation, professionnel, logement, économique, accès aux services de santé, relation avec les institutions judiciaires, autres
- Axe V** - EGF 1-100 (0 si différé)

PLAN - Démontrer une capacité d'ouverture d'esprit lors d'une discussion réfléchie ou les problèmes sont bien identifiés

	Investigations	Traitement (doit être réaliste)
Administratifs (exemples)	Vérification au dossier antérieur Vérification du statut légal / médical	Statut médical (cure libre, suivi ext, garde) Référence à un autre service médical
Bio (exemples)	Laboratoires pour éliminer aff. médicale Laboratoires en lien avec la Rx Imagerie et électrophysiologie	Ajustement ou changement de la Rx Traitement des effets secondaires
Psycho (exemples)	p.ex. MMPI, neuropsychologie Personnalité prémorbide	Recommander des psychothérapies spécifiques (modalité, suivi, ingrédients)
Social (exemples)	Préciser le fnct actuel et prémorbide Sources d'info collatérales	Références ressources de soutien, réadaptation, communautaires

Discuter de la **dangerosité immédiate**, des **buts du Tx à court, moyen et long terme** et discuter des **facteurs pronostics** positifs et négatifs