

4e Questionnaire : Clients diagnostiqués d'un état chronique

Caractéristiques démographiques du client

1. Sexe du client:

- Homme
- Femme

2. Âge du client: _____

3. L'ethnicité déclarée par le client et/ou le parent ou gardien :

- Blanc
- Chinois
- Noir
- Philippin
- Latino-américain
- Originaire de l'Asie du Sud (p.ex. Indien, Pakistanais, Sri Lankais, etc.)
- Originaire de l'Asie du Sud-Est (p.ex. Cambodgien, Indonésien, Laotien, Vietnamien, etc.)
- Originaire de l'Asie occidentale (p.ex. Afghan, Iranien, etc.)
- Arabe
- Japonais
- Peuples autochtones d'Amérique du Nord (Indien de l'Amérique du Nord, Métis, Inuit)
- Autre (*veuillez préciser*): _____

4. L'orientation sexuelle déclarée par le client, si elle est connue :

- Hétérosexuel
- Gai/lesbienne
- Bisexuel
- Inconnue

5. État civil:

- Marié
- Union libre
- Veuf ou veuve
- Séparé
- Divorcé
- Célibataire et jamais marié
- Inconnue

6. Conditions de logement du client:

- Résidence privée
- Soins en établissement
- Milieu correctionnel
- Sans abri
- Autre (*veuillez préciser*) _____

7. Veuillez indiquer leur niveau d'instruction:

- 8e année ou moins
- Une partie des études secondaires
- Diplôme d'études secondaires
- Certificat ou diplôme collégial
- Certificat ou diplôme d'une école de métier
- Une partie du premier cycle
- Diplôme de premier cycle
- Grade supérieur ou titre professionnel
- Inconnue

8. Le client a-t-il un emploi?

- À temps plein
- À temps partiel
- Non
- Reçoit une indemnité
- Inconnue

Caractéristiques de l'état chronique du client

1. Un de mes clients adultes qui a recouru à mes services récemment souffre de :

- Maladie cardiovasculaire
- Diabète
- Les deux
- Aucun

9. De quel type de diabète le client souffre-t-il :

- Type 1 (diagnostiqué avant 30 ans)
- Type 2 (progressif, diagnostiqué au stade adulte)

10. Est-ce que l'état du client peut être décrit comme :

- Acquis
- De naissance

11. Quand a-t-on diagnostiqué le diabète du client?

- Au cours de la dernière année
- Il y a 1 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- Plus de 10 ans

12. Depuis le diagnostic, quelle est l'état de la maladie du client :

- Détérioration
- Aucun changement
- Amélioration
- Amélioration importante
- Inconnue

13. Est-ce que le client a cherché à obtenir des services de psychologie principalement pour gérer sa maladie cardiovasculaire/diabète?

- Oui
- Non

14. Est-ce que les problèmes psychologiques du client précèdent le diagnostic de maladie cardiovasculaire/diabète ou la suivent?

- Précède
- Suit
- Je ne sais pas

15. Est-ce que vous ou tout autre fournisseur de soins de santé du client croyez que la maladie cardiovasculaire/diabète du client est influencée par des facteurs psychologiques (dépression, gestion du stress)?

- Oui
- Non

15.2 Décrivez brièvement comment les facteurs psychologiques pourraient avoir une incidence sur le client et la gestion de sa maladie cardiovasculaire :

16. Quelle(s) source(s) de stress importantes d'un point de vue clinique le client doit-il gérer?

- Travail
- Famille
- Relation
- Financier
- Social

17. Est-ce que les membres de la famille ou ses proches sont engagés dans les services psychologiques que vous assurez au client?

- Oui
- Non

18. Est-ce que le client manifeste un ou des états chroniques comorbides, autres que la maladie cardiovasculaire et le problème psychologique qu'il présente?

- Oui, l'état comorbide ne fait *pas* partie du problème qu'il présente
- Oui, l'état comorbide *contribue* au problème qu'il présente
- Non
- Inconnue

18.2 Quelles sont les fonctions touchées par les troubles chroniques du client?
(Cochez tout ce qui s'applique)

- Fonctions neurologiques
- Fonctions mentales
- Motricité globale et motricité fine
- Fonctions visuelles
- Fonctions auditives
- Fonctions de la parole et du langage
- Fonctions gastro-intestinales
- Fonctions endocrinales (p. ex., régulation de la température du corps, sommeil, métabolisme, croissance)
- Fonctions cardiaques (p. ex., maladies ou états influençant le fonctionnement du cœur)
- Fonctions respiratoires
- Fonctions immunologiques
- Autre (*veuillez préciser*): _____

19.1 Veuillez évaluer l'étendue à laquelle vous croyez que le fonctionnement quotidien du client est limité par ses problèmes de santé mentale ou physique :

- Aucun
- Peu

- Modéré
- Grave
- Inconnue

19.2 Est-ce que la restriction dans le fonctionnement est liée au(x) maladie(s) atteint d'un état chronique du client ou par le problème psychologique qu'il présente?

- Maladie(s) atteint d'un état chronique
- Problème psychologique qu'il présente
- Les deux

20.1 Veuillez évaluer l'étendue à laquelle vous croyez que la maladie cardiovasculaire/diabète du client et/ou le problème psychologique qu'il présente a une influence sur sa famille ou ses proches :

- Aucun
- Peu
- Modéré
- Grave
- Inconnue

20.2 Est-ce que l'influence sur la famille est causée par la maladie cardiovasculaire du client ou le problème psychologique qu'il présente?

- Maladie(s) atteint d'un état chronique
- Problème psychologique qu'il présente
- Les deux

21.1 Veuillez évaluer l'étendue à laquelle vous croyez que la maladie cardiovasculaire du client et/ou le problème psychologique qu'il présente a une influence sur sa capacité de travailler :

- Aucun
- Peu
- Modéré
- Grave
- Inconnue

21.2 Est-ce que l'influence sur sa capacité de travailler est causée par la maladie cardiovasculaire du client ou le problème psychologique qu'il présente?

- Maladie(s) atteint d'un état chronique
- Problème psychologique qu'il présente
- Les deux

22. En général, lorsque vous assurez la prestation de services à des clients adultes atteints de maladie cardiovasculaire, dans quelle mesure la **gestion de la maladie cardiovasculaire**/ le diabète constitue-t-elle un point de mire du traitement? (Par gestion, nous entendons la gestion comportementale comme le maintien d'un régime d'exercices ou alimentaire, la gestion du stress, etc.)

- La gestion de la maladie cardiovasculaire est toujours ou le plus souvent un point de mire du traitement
- La moitié du temps un point de mire du traitement
- Occasionnellement un point de mire du traitement
- Rarement ou jamais un point de mire du traitement

23. En général, lorsque vous assurez la prestation de services à des clients adultes atteints d'une maladie cardiovasculaire, dans quelle mesure la **détresse psychologique associée à la maladie cardiovasculaire/le diabète** est un point de mire du traitement? Nous entendons ici l'aide aux clients adultes à faire face à une crainte de crise cardiaque ou de la mort, la tristesse de la perte ou du changement d'activité imposé par la maladie, le regret ou le remords concernant l'incidence de la maladie sur les membres de la famille, etc.

- La détresse psychologique associée à la maladie cardiovasculaire est toujours ou la plupart du temps un point de mire du traitement
- La moitié du temps un point de mire du traitement
- Occasionnellement un point de mire du traitement
- Rarement ou jamais un point de mire du traitement

24. En général, lorsque vous assurez la prestation de services à des clients adultes atteints d'une maladie cardiovasculaire/le diabète, dans quelle mesure engagez-vous la famille ou les proches du client?

- Toujours
- La moitié du temps
- Occasionnellement
- Rarement ou jamais

25. En général, lorsque vous assurez la prestation de services à des clients adultes atteints d'une maladie cardiovasculaire/le diabète, communiquez-vous avec le fournisseur de soins primaires (p. ex. médecin de famille) ou le fournisseur de soins spécialisés (p. ex. cardiologue, endocrinologue) qui gère les aspects physiques de la maladie cardiovasculaire du client?

- Régulièrement
- Une ou deux fois au cours du traitement psychologique
- Jamais

26. En général, est-ce que vous collaborez avec des fournisseurs de soins de santé autres que médical ou infirmier (p. ex. ergothérapeute, pharmacien, ludothérapeute) pour aider vos clients adultes à gérer leur maladie cardiovasculaire ?

a. Le cas échéant, avec qui collaborez-vous?

Caractéristiques des services fournis au client

27.1 Quel service avez-vous fourni au client au cours de la séance? (Cochez tout ce qui s'applique)

- Évaluation
- Traitement
- Consultation

27.2 Veuillez préciser et décrire brièvement le type d'évaluation, de thérapie et/ou de consultation que vous effectuez :

28. Combien de séances de traitement totales prévoyez-vous fournir à ce client? (Y compris toutes les séances antérieures et futures) :

29. Jusqu'à maintenant dans la prestation de vos services à ce client, avez-vous consulté d'autres professionnels de la santé par rapport au traitement du client? (Cochez tout ce qui s'applique)

- Médecin de famille ou omnipraticien
- Diététicien ou nutritionniste
- Ergothérapeute
- Physiothérapeute
- Spécialiste en médecine (endocrinologue, cardiologue)
- Autre (veuillez préciser) : _____
- N'a pas consulté

30. Est-ce que le client reçoit les services d'un autre fournisseur de soins de santé régulier pour le même problème qu'il présente?

- Oui
- Non

30.2 De qui reçoit-il ces services?

- Psychiatre
- Médecin de famille ou omnipraticien
- Infirmière praticienne
- Psychologue
- Conseiller
- Travailleur social
- Orthophoniste
- Ergothérapeute
- Organisme de services sociaux
- Physiothérapeute
- Spécialiste en médecine (endocrinologue, cardiologue)
- Autre (*veuillez préciser*): _____

31. Par qui le client vous a-t-il été référé?

- Par lui-même
- Autre client
- Système juridique
- Membre de la famille
- Système scolaire
- Psychologue
- Psychiatre
- Médecin
- Autre professionnel de la santé
- Régime d'assurance
- Service communautaire
- Services sociaux
- Service d'aiguillage professionnel

32. Avez-vous référé ce client vers d'autres services? (*cochez tout ce qui s'applique*)

- Traitement pour les toxicomanies et les alcooliques
- Autre traitement en santé mentale
- Évaluation psychologique (neuropsychologique, pédagogique, professionnelle)
- Aide à l'enfance et à la famille

- Services sociaux autres que l'aide à l'enfance et à la famille
- Évaluation des médicaments
- Autres soins médicaux (*veuillez préciser*) : _____
- Soutien ou groupes d'entraide
- Aucune référence

33. Dans quel type de contexte ou d'organisation avez-vous assuré la prestation de services à ce client?

- Contexte de pratique privée – pratique de groupe
- Contexte de pratique privée – pratique individuelle
- Organisme de soins de santé public (p. ex. hôpital, clinique)
- Centre de détention
- Programme communautaire
- École

34. Brièvement, quels sont les trois principaux facteurs qui vous mettent au défi dans la prestation du meilleur service possible pour ce client en particulier? (p. ex. manque de services spécialisés dans la communauté, manque de financement pour le service nécessaire, manque de collaboration entre les partenaires de soins, manque de soutien des autres engagés dans le soin du client)

Fonctionnement psychosocial du client

35. Le client manifeste-t-il des facteurs de risques précoces ou identifiables de problèmes de santé mentale? (*cochez tout ce qui s'applique*)

- Problèmes ou antécédents familiaux de santé mentale
- Déficience physique et/ou maladie à long terme dans la famille
- Autres problèmes de santé
- Problèmes conjugaux
- Décès d'un membre de la famille
- Exposition à des événements traumatiques
- Mobilité (p.ex. déménagements fréquents)
- N'a pas de diplôme d'études secondaires
- Violence physique ou sexuelle pendant l'enfance
- Retiré de la famille par les autorités de protection de l'enfance
- Ne sait pas
- Aucun facteur de risque
- Autre (*veuillez préciser*):

36. Quelles sont les raisons pour lesquelles le client veut obtenir des services ou qu'il a été amené pour des services? (*Cochez tout ce qui s'applique*) :

- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité
- Problèmes intrapersonnels (p.ex. estime de soi, confiance en soi, colère, comportement)
- Problèmes interpersonnels /conflits relationnels
- Questions professionnelles
- Problèmes d'apprentissage
- Problèmes de fonctionnement cognitif chez l'adulte (autre que les problèmes d'apprentissage)
- Problèmes de fonctionnement cognitif chez l'enfant (autres que les problèmes d'apprentissage)
- Problèmes psychologiques et psychosociaux chez l'enfant
- Psychose
- Gestion de la santé, des blessures et de la maladie

- Ajustement aux événements stressants de la vie (problèmes professionnels et conjugaux, deuil)
- Troubles de l'alimentation
- Troubles du sommeil
- Troubles somatoformes (p.ex. douleur chronique)
- Abus sexuel et traumatisme
- Troubles sexuels
- Consommation ou abus de drogue et d'alcool
- Autre(s) (*veuillez préciser*): _____

37. Votre client a-t-il reçu un diagnostic de trouble mental du DSM-IV?

- Oui
- Non
- Évaluation diagnostique non terminée
- Inconnue
- Je n'utilise pas le DSM

37.2 Si vous n'utilisez pas le DSM, est ce que vous vous servez d'une méthode de classification différente? (p. ex. ICD 10)

- Oui (*veuillez préciser*): _____
- Non

37.3 Quels sont les diagnostics? (cliquez ici pour consulter les codes de diagnostic DSM-IV)

Diagnostic primaire: _____

Autre Diagnostic: _____

Autre Diagnostic: _____

Autre Diagnostic: _____

38. Veuillez coter dans quelle mesure le ou les problèmes de votre client avaient, selon vous, des répercussions négatives sur son fonctionnement quotidien avant le début du traitement prodigué :

- Aucun
- Peu
- Modéré
- Grave
- Inconnue

39. Depuis que vous avez commencé à voir ce client, comment évalueriez-vous les changements observés en ce qui a trait aux problèmes pour lesquels il vous consulte?

- Disparition complète
- Amélioration importante
- Amélioration
- Aucun changement
- Détérioration
- Sans objet

40. Auto-évaluation du client par rapport à son état de santé:

- Excellent
- Très bon
- Bon
- Passable
- Faible
- Inconnue

41. Votre client présente-t-il un problème de consommation de drogue ou d'alcool ou un trouble qui ne correspond pas au problème pour lequel il vous consulte, mais qui lui est relié?

- Oui
- Non
- Inconnue

42. Est-ce que le client a des pensées, des idéations ou des tendances suicidaires?

- Oui
- Non
- Inconnue

43. Est-ce qu'un médicament psychotrope est administré au client pour un problème de santé mentale?

- Oui
- Non
- Inconnue

43.2 Le cas échéant, quels sont ces médicaments? (cochez plus d'un énoncé, s'il y a lieu)

- Antidépresseur
- Anxiolytique
- Antipsychotique
- Stimulant
- Hypnotique
- Psychorégulateur
- Inconnue
- Autre (*veuillez préciser*) : _____

43.3 Le cas échéant, par qui ce médicament est-il prescrit?

- Médecin de famille ou omnipraticien
- Autre médecin spécialiste
- Psychiatre
- Infirmière praticienne
- Autre professionnel de la santé