



Guide pratique d'accompagnement

Documents ressources

Suivi longitudinal d'un patient avec des problèmes de santé chroniques en médecine générale par les étudiants du Bac 3 au Master 3

Dr Vinciane Bellefontaine, Dr Quentin Vanderhofstadt

Dr Lou Richelle, Dr Raphaël Panier

Pr Nadine Kacenelenbogen

Il est destiné aux étudiants de la cohorte 2021 (étudiant démarrant le projet en 2021) Ba3 ,
Ma1, Ma2 et Ma3

1 Table des matières

1. Pendant le stage.....	3
1.1. Préparer l'entretien avec son patient.....	3
1.1.1. Guide d'entretien de Calgary -Cambridge.....	3
1.1.2. Guide d'entretien adapté pour le suivi du patient chronique	10
1.2. Documents à imprimer avant le premier entretien	11
1.2.1. Lettre informative pour le patient.....	11
1.2.2. Formulaire de demande de consentement pour participer au projet.....	13
1.3. Grille d'évaluation des compétences relationnelles de l'étudiant avec son patient.....	14
2. Suivi du patient	16
2.1. Cartes COOP.....	16
Les cartes COOP (Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project): échelle fonctionnelle à remplir en début et fin de projet	16
2.2. Le questionnaire MOS SF12	18
2.3. Le carnet de route	20
2.4. Triangle bio-psychosocial.....	21

1. Pendant le stage

1.1. Préparer l'entretien avec son patient

Il est conseillé d'avoir lu le guide d'entretien de Calgary- Cambridge et le guide d'entretien plus spécifique au suivi du patient chronique.

1.1.1. Guide d'entretien de Calgary -Cambridge

Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale – les processus de communication[#]

© Ce document est couvert par les lois et règles touchant les droits des auteurs.
Sur toute reproduction, mentionnez les auteurs en les citant tel qu'ils le sont à la fin du présent guide

<p>I - DÉBUTER L'ENTREVUE</p> <p><u>A - Préparer l'entrevue</u></p> <p><u>B - Établir le premier contact (l'accueil)</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Le médecin salue le patient et obtient son nom2. Se présente et précise son rôle, la nature de l'entrevue; obtient le consentement du patient, si nécessaire3. Montre du respect et de l'intérêt; voit au confort physique du patient (du début à la fin de l'entrevue) <p><u>C - Identifier la (les) raison(s) de consultation</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifie, par une question adéquate d'ouverture, les problèmes ou préoccupations que le patient souhaite voir aborder durant l'entrevue (« <i>Quels problèmes vous amènent aujourd'hui?</i> » ou « <i>Qu'est-ce que vous souhaiteriez discuter aujourd'hui ?</i> »)2. Écoute attentivement les énoncés de départ du patient, sans l'interrompre ou diriger (orienter) sa réponse3. Confirme la liste initiale des raisons de consultation et vérifie s'il y a d'autres problèmes (« <i>Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler aujourd'hui ?</i> »)4. Fixe, avec l'accord du patient, l'agenda de la rencontre en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des priorités cliniques	
<p>II - RECUEILLIR L'INFORMATION</p> <p><u>A - Exploration des problèmes du patient</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. Encourage le patient à raconter l'histoire de son (ses) problème(s), du début jusqu'au moment présent, en ses propres mots (clarifiant pourquoi il consulte, maintenant)2. Utilise la technique des questions ouvertes et fermées (en passant, de façon appropriée, des questions ouvertes aux fermées)	

[#] ***Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills*** :

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

<ol style="list-style-type: none"> 3. Écoute attentivement, en permettant au patient de compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant du temps pour réfléchir avant de répondre ou pour continuer, s'il a fait une pause 4. Facilite, verbalement et non verbalement, les réponses du patient (par ex. : utilise des encouragements, le silence, la répétition, la paraphrase, l'interprétation) 5. Relève les indices verbaux et non verbaux (langage corporel, discours, expression faciale...); offre son interprétation au patient et vérifie si le patient est d'accord 6. Clarifie les énoncés du patient qui ne sont pas clairs ou qui nécessitent plus de détails (par ex. : « <i>Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par tête légère ?</i> ») 7. De façon périodique, fait des résumés de ce que le patient a dit pour valider la compréhension qu'il en a; invite le patient à corriger son résumé ou à fournir des informations supplémentaires 8. Utilise des questions et commentaires concis et faciles à comprendre; évite le jargon médical ou, du moins, l'explique lorsque utilisé 9. Établit la séquence temporelle des événements depuis le début <p><u>B - Habiletés additionnelles pour comprendre la perspective du patient</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Détermine activement et explore adéquatement : <ul style="list-style-type: none"> • Les idées du patient (→ ses croyances sur les causes) • Ses préoccupations (ses craintes) concernant chaque problème • Ses attentes (ses buts, quelle aide le patient espère pour chaque problème) • Les impacts : comment chaque problème affecte sa vie 2. Encourage le patient à exprimer ses émotions 	
<p style="text-align: center;">III - STRUCTURER L'ENTREVUE</p> <p><u>A - Rendre explicite l'organisation de l'entrevue</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fait un résumé, à la fin d'un sujet spécifique d'exploration, pour en confirmer la compréhension et pour être certain qu'aucune information importante n'a été oubliée avant de procéder à la prochaine étape 	

<p>2. Progresse d'une section à l'autre de l'entrevue en annonçant verbalement les transitions; mentionne les raisons justifiant d'aborder la prochaine section</p> <p><u>B - Prêter attention au déroulement de l'entrevue</u></p> <p>1. Structure l'entrevue selon une séquence logique</p> <p>2. Est attentif au temps disponible et maintient l'entrevue ciblée sur les tâches à accomplir</p>	
<p style="text-align: center;">IV - CONSTRUIRE LA RELATION</p> <p><u>A - Utiliser un comportement non-verbal approprié</u></p> <p>1. Affiche un comportement non verbal approprié</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contact visuel, expression faciale • Posture, position et mouvement • Indices vocaux → le débit, le volume, la tonalité <p>2. Si lecture, écriture de notes ou utilisation de l'ordinateur, le fait d'une façon qui n'interfère ni avec le dialogue, ni avec la relation</p> <p>3. Affiche une confiance appropriée</p> <p><u>B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse</u></p> <p>1. Accueille les points de vue et émotions du patient; n'adopte pas une position de juge</p> <p>2. Utilise l'empathie : reconnaît ouvertement les points de vue et émotions du patient et utilise le reflet pour communiquer sa compréhension et sa sensibilité aux émotions du patient ou à sa situation difficile</p> <p>3. Fournit du support : Exprime son intérêt, sa compréhension, sa volonté d'aider; reconnaît les efforts d'adaptation et les démarches appropriées d'« auto-soin » de son patient; lui offre de travailler en partenariat</p> <p>4. Agit avec délicatesse lors de la discussion de sujets embarrassants et troublants, en présence de douleurs physiques et durant l'examen physique</p> <p><u>C - Associer le patient à la démarche clinique</u></p> <p>1. Partage ses réflexions cliniques avec le patient pour encourager sa participation (par ex. : « <i>ce que je pense maintenant, c'est...</i> »)</p>	

<ol style="list-style-type: none"> 2. Explique les raisons pour les questions ou les parties de l'examen physique qui pourraient paraître, du point de vue du patient, non conséquentes 3. Durant l'examen physique, explique le déroulement, demande la permission 	
<p>V - EXPLIQUER ET PLANIFIER **</p>	
<p><u>A - Fournir la quantité et le type adéquats d'information</u></p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fournit l'information par portions gérables et vérifie la compréhension du patient ; utilise les réponses du patient comme guide pour adapter ses explications 2. Évalue les connaissances du patient : Avant de donner de l'information, s'enquiert des connaissances préalables du patient; s'informe de l'étendue de ce que le patient souhaite savoir 3. Demande au patient quelles autres informations seraient utiles (par ex. : l'étiologie, le pronostic) 4. Donne l'information à des moments appropriés : Évite de donner prématurément des conseils, de l'information ou de hâtivement rassurer 	
<p><u>B - Aider le patient à retenir et comprendre les informations</u></p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organise les explications : Divise l'information en parties logiquement organisées 2. Utilise des catégories explicites; annonce les changements de thème (par ex. : « <i>Il y a trois sujets importants dont j'aimerais discuter avec vous, soit premièrement...</i> ». « <i>Maintenant, abordons...</i> ») 3. Utilise la répétition et les résumés pour renforcer l'information 4. Utilise un langage concis, facile à comprendre et adapté au niveau de langage du patient, évite le jargon médical ou du moins l'explique 5. Utilise des aides visuelles pour transmettre l'information : Diagrammes, modèles, informations ou instructions écrites (dépliants) 6. Vérifie la compréhension du patient au sujet de l'information donnée (ou des plans élaborés) : par ex., en demandant au patient de dire dans ses propres termes ce qu'il a retenu; clarifie si nécessaire 	

C - Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient

1. **Relie ses explications aux opinions du patient sur ses malaises :**
Fait le lien avec les idées, préoccupations et attentes préalablement exprimées par le patient
2. **Fournit au patient des opportunités pour participer et l'encourage à contribuer :** l'incite à poser des questions, à demander des clarifications, à exprimer ses doutes; y répond adéquatement
3. **Relève les indices verbaux et non verbaux:** Par ex. : détecte que le patient veut prendre la parole pour fournir de l'information ou poser des questions; est sensible aux signes de surcharge d'information; est attentif aux indices d'inconfort
4. **Fait exprimer au patient ses croyances et ses émotions** en lien avec les informations données et les termes utilisés; les reconnaît et y répond au besoin

D - Planifier : une prise de décision partagée

1. **Partage ses réflexions cliniques lorsque approprié :** idées, processus de pensée, dilemmes
2. **Implique le patient :**
 - Offre des suggestions et des choix plutôt que des directives
 - Encourage le patient à partager ses propres idées, suggestions
3. **Explore les différentes options d'action**
4. **S'assure du niveau d'implication souhaité** par le patient dans les décisions à prendre
5. **Discute d'un plan mutuellement acceptable**
 - signale sa position ou ses préférences au sujet des options disponibles
 - détermine les préférences du patient
6. **Vérifie avec le patient**
 - s'il est d'accord avec le plan
 - si l'on a répondu à ses préoccupations

<p>VI - TERMINER L'ENTREVUE</p> <p><u>A - Planifier les prochaines étapes</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conclut une entente avec le patient au sujet des prochaines étapes pour le patient et pour le médecin 2. Prévoit un « filet de sécurité », en expliquant les résultats inattendus possibles, quoi faire si le plan ne fonctionne pas, quand et comment demander de l'aide <p><u>B - Préparer la fin de l'entrevue</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Résume la session brièvement et clarifie le plan de soins 2. Vérifie, une dernière fois, que le patient est d'accord et confortable avec le plan proposé et demande s'il n'y a aucune correction, question ou autres items à discuter 	
--	--

<p>** VII - EXPLICATIONS ET PLANIFICATION : OPTIONS SUR LE PROCESSUS ET LE CONTENU</p> <p><u>A - Si discussion à propos d'opinions sur un problème ou sur sa signification</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Offre une opinion sur ce qui se passe et, si possible, nomme spécifiquement le ou les problèmes 2. Révèle les raisons supportant les opinions exprimées 3. Explique les causes, la gravité, les résultats attendus ainsi que les conséquences à court et long termes 4. Favorise l'expression par le patient de ses croyances, réactions et préoccupations au sujet des opinions émises <p><u>B - Si élaboration conjointe d'un plan d'action</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Discute des alternatives, par ex. : aucune action, investigation, médication ou chirurgie, traitements non pharmacologiques (physiothérapie, marchettes, solutés, psychothérapie, mesures préventives) 	
---	--

<p>2. Fournit de l'information sur les interventions et traitements offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • noms • étapes des traitements; comment ils fonctionnent; • bénéfiques et avantages; • possibles effets indésirables <p>3. Sollicite la perspective du patient sur la nécessité d'agir, les bénéfices perçus, les obstacles, sa motivation</p> <p>4. Reconnaît le point de vue du patient; plaide des points de vue alternatifs, au besoin</p> <p>5. Sollicite les réactions et les préoccupations du patient au sujet des plans et des traitements, incluant leur acceptabilité</p> <p>6. Tient compte du style de vie, des croyances, du bagage culturel et des capacités du patient</p> <p>7. Encourage le patient à mettre en pratique les plans d'action, à prendre ses responsabilités et à être autonome</p> <p>8. Vérifie le soutien social dont bénéficie le patient et discute des autres supports sociaux disponibles</p>	
<p><u>C - Si discussion d'investigations et de procédures</u></p>	
<p>1. Fournit des informations claires sur les procédures, c'est-à-dire sur ce que le patient pourrait vivre et subir, comment il sera informé des résultats</p> <p>2. Fait le lien entre les procédures et le plan de traitement : importance, raisons</p> <p>3. Encourage les questions et la discussion sur les craintes ou les résultats défavorables possibles</p>	

1.1.2. Guide d'entretien adapté pour le suivi du patient chronique

Structurer l'entrevue

Préparer l'entretien

- Lire le guide Calgary -Cambridge
- Imprimer les différents documents utiles

Débuter l'entrevue

- Etablir le premier contact
- Se présenter au patient
- Expliquer le projet
- Donner la lettre informative au patient et son annexe sur le RGPD
- Faire signer le consentement
- Préciser que le dossier informatisé est totalement anonymisé
Et que vous êtes tenu au secret professionnel
- Expliquer qu'il y aura une attention particulière sur un problème chronique

Recueillir l'information

- Explorer les problèmes du patient pour découvrir :
 - La perspective biomédicale (la liste des tous les problèmes de santé, la liste des médicaments, les antécédents familiaux)
 - La perspective du patient, ses représentations, ses inquiétudes
 - Son contexte de vie avec les déterminants psycho-sociaux de la santé du patient, comment ses problèmes affectent sa vie quotidienne

Faire l'examen physique

- Aucun examen physique n'est prévu au début, il peut être réalisé en présence du maître de stage

Planifier

- Planifier la suite avec le patient
- Prévoir la prochaine rencontre (tous les 6 mois)
- Déterminer les modalités de suivi (domicile/ cabinet, seul / avec le MDS, etc.)

Terminer l'entrevue

- Faire signer le cahier de route
- Remercier le patient pour sa collaboration

Construire la relation

1.2. Documents à imprimer avant le premier entretien

1.2.1. Lettre informative pour le patient

Suivi longitudinal d'un patient chronique en Médecine générale du Bac 3 au Master 3
Département de Médecine Générale – U.L.B.

LETTRE INFORMATIVE POUR LE PATIENT

Cher Patient,

Nos étudiants en médecine réalisent au cours de leurs études des stages dans de nombreux services hospitaliers et chez plusieurs médecins généralistes. Ils n'ont donc malheureusement pas l'occasion de suivre l'évolution d'un patient sur le long terme. C'est la raison pour laquelle nous leurs proposons de choisir un patient lors de leur stage de médecine générale en fin de 3^{ème} année de médecine et ensuite de le rencontrer à 5 reprises au cours de leurs deux années de Master.

Vous avez été choisi par un de nos étudiants et nous tenons à vous remercier de votre participation.

En acceptant d'être « suivi » par cet étudiant, **vous vous engagez à le rencontrer au moins 5 fois au cours des 2 prochaines années** et de répondre à ses questions, lui permettant de remplir de manière **totale**ment anonymisée un dossier de santé informatisé permettant d'évaluer l'évolution de votre état de santé. Ce dossier sera totalement anonymisé c'est-à-dire qu'il sera impossible de vous identifier étant donné qu'il n'y aura ni votre nom ni vos coordonnées et uniquement votre année de naissance. Il sera consulté par les enseignants dans le cadre de l'évaluation du travail des étudiant.

Des contacts supplémentaires sont possibles au cas où un épisode aigu ou la progression d'un épisode chronique surviendraient. Pour des raisons de disponibilité, ces contacts supplémentaires éventuels peuvent se faire par téléphone.

Selon votre volonté et celle de votre médecin traitant, l'étudiant pourra vous rencontrer seul ou en sa présence, à votre domicile ou au cabinet. Il est bien évidemment tenu au secret professionnel.

Le projet respecte la réglementation en matière de protection des données personnelles (**RGPD**). Nous aimerions faire une recherche pédagogique pour évaluer l'impact de ce projet sur la formation des futurs médecins. Vous pouvez vous opposer à l'usage de vos données (anonymisées) pour la recherche. Des informations détaillées à ce sujet se trouvent en annexe.

Nous tenons une fois de plus à vous remercier de votre collaboration dans ce projet qui a pour but de former des étudiants en médecine en les mettant en situation réelle.

Vinciane Bellefontaine et Quentin Vanderhofstadt
Coordinateurs du projet

Annexe relative au réglementation en matière de protection des données personnelles (RGPD).

L'ULB se conforme au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et attache une grande importance à la protection de vos données à caractère personnel. Cela signifie que les informations à caractère personnel que vous communiquerez à l'étudiant lors de vos divers entretiens seront exclusivement utilisées dans le cadre du projet patient chronique, pour la formation des étudiants et à des fins de recherche pédagogique. Vos données ne seront en aucun cas communiquées à des tiers. Les informations obtenues par l'étudiant seront traitées avec le soin spécifique requis par la réglementation. En outre, **une procédure d'anonymisation a été mise en place** pour garantir que les enseignants n'aient pas accès à votre identité ni à vos coordonnées. Tous les enseignants qui auront accès aux données encodées par l'étudiant sont avertis des limitations d'usage et de leur devoir de confidentialité vis-à-vis de celles - ci.

Toutes les questions relatives à ce projet peuvent être adressées à dmgulb@ulb.be, Madame Carine PUES, secrétaire du département de médecine générale de l'ULB.

Toutes vos questions sur la protection de vos données par l'ULB peuvent être envoyées au Délégué à la protection des données : rgpd@ulb.be .

Votre participation à ce projet est entièrement volontaire.

1.2.2. Formulaire de demande de consentement pour participer au projet

Suivi longitudinal d'un patient chronique en Médecine générale du Bac 3 au Master 3
Département de Médecine Générale – U.L.B.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONSENTEMENT ECLAIRE POUR PARTICIPER AU PROJET

Je soussigné(e), Mr / Mme

..... déclare
qu'après avoir reçu la lettre explicative et les informations relatives au projet, accepte d'être
suivi(e) par un étudiant en médecine pendant une période de deux ans et qu'il remplisse un
dossier de santé informatisé **ANONYMISE** avec les données que je lui transmettrais. J'accepte
que l'étudiant me recontacte au moins deux fois par an pour un entretien. Des contacts
supplémentaires sont possibles au cas où un épisode aigu ou la progression d'un épisode
chronique surviendraient.

Je consens à l'utilisation de mes données **anonymisées** à des fins de recherche pédagogique :
 Oui Non Je préfère être recontacté(e) à ce sujet

PATIENT :

NOM et PRENOM du patient :

.....
Coordonnées du patient :
.....
.....

Téléphone :

Lu et approuvé

Date et signature :

Etudiant en médecine :

NOM et PRENOM :

Téléphone :
.....

Date et signature :

<p>Document à faire signer en deux exemplaires, un pour le patient et un à conserver dans le Portfolio</p>

1.3. Grille d'évaluation des compétences relationnelles de l'étudiant avec son patient

Pour chacun des items , encerclez le chiffre correspondant à votre opinion	Jamais	Je le fais rarement de manière peu efficace	Je le fais fréquemment de manière assez efficace	Je le fais systématiquement de manière efficace
COMPREHENSION DE L'EXPERIENCE DE LA MALADIE DU PATIENT				
1. J'invite le patient à décrire comment ses problèmes de santé affectent sa vie quotidienne	1	2	3	4
2. J'invite le patient à exprimer sa perception de ses symptômes	1	2	3	4
3. J'invite le patient à exprimer ses inquiétudes par rapport à ses symptômes	1	2	3	4
4. J'invite le patient à partager ses attentes par rapport à la rencontre	1	2	3	4
5. Je tiens compte de l'opinion et des inquiétudes du patient tout au long de l'entrevue	1	2	3	4
6. Je laisse au patient le temps de s'exprimer et si je dois l'interrompre, je le fais avec tact	1 ;	2	3	4
7. J' utilise adéquatement les questions ouvertes et fermées	1	2	3	4
8. Je réagis de façon appropriée à la communication non verbale du patient	1	2	3	4

COMMUNICATION EFFICACE ET RESPECTUEUSE

9. J'adopte une attitude bienveillante et fais preuve d'empathie	1	2	3	4
10. Je respecte les opinions du patient	1	2	3	4
11. Je regarde le patient quand je lui parle et lorsque ce dernier s'exprime	1	2	3	4
12. Je m'exprime avec clarté et précision	1	2	3	4
13. J'explique la conduite proposée	1	2	3	4
14. J'évite le jargon médical	1	2	3	4
15. Je vérifie la compréhension du patient tout au long de l'entrevue	1	2	3	4

Auteur : Dr Luc Côté, Département de médecine familiale, Université Laval

Document à conserver dans le Portfolio

2. Suivi du patient
2.1. Cartes COOP

Les cartes COOP (Dartmouth Primary Care Cooperative Information Project): échelle fonctionnelle à remplir en début et fin de projet

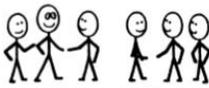
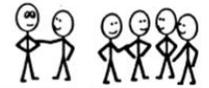
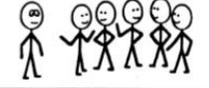
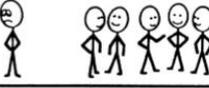
ETAT DE SANTE EN GENERAL

Au cours des deux dernières semaines ...
Comment estimeriez-vous votre état de santé en général ?

Excellent		1
Très bon		2
Bon		3
Assez mauvais		4
Mauvais		5

ACTIVITES SOCIALES

Au cours de deux dernières semaines ...
Votre condition physique ou émotionnelle a-t-elle limité vos activités sociales en famille, avec des amis, des voisins ou en groupe ?

Pas du tout		1
Légèrement		2
Modérément		3
Assez bien		4
Fortement		5

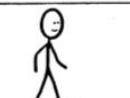
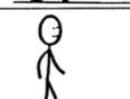
CHANGEMENT D'ETAT DE SANTE

Comment jugez-vous votre état général actuel par rapport à celui d'il y a deux semaines ?

Bien meilleur		1
Un peu meilleur		2
A peu près le même		3
Un peu moins bon		4
Pire		5

CONDITION PHYSIQUE

Au cours des deux dernières semaines ...
 Quel est l'effort physique le plus dur que vous avez pu accomplir durant au moins deux minutes ?

Très intense, par ex. : courir, à toute allure		1
Intense, par ex. : courir, à allure modérée		2
Modéré, par ex. : Marcher, d'un bon pas		3
Léger, par ex. : Marcher, d'un pas tranquille		4
Très léger, par ex. : Marcher, d'un pas lent		5

EMOTIONS

Au cours de deux dernières semaines ...
 Dans quelle mesure avez-vous été touché par des problèmes émotionnels au point de vous sentir anxieux, déprimé, irritable ou abattu et triste ?

Pas du tout		1
Un peu		2
Modérément		3
Assez bien		4
Fortement		5

ACTIVITES QUOTIDIENNES

Au cours des deux dernières semaines ...
 Quelle difficulté avez-vous eue à réaliser vos activités habituelles, dans et hors de la maison, en fonction de votre condition physique et de votre état émotionnel ?

Aucune difficulté		1
Peu de difficulté		2
Quelques difficultés		3
Beaucoup de difficultés		4
Ne peut le faire		5

2.2. Le questionnaire MOS SF12

Le questionnaire MOS SF 12 (Medical Outcome Study Short Form 12 items health survey): échelle sur le qualité de vie à remplir en début et fin de projet

Les questions qui suivent portent sur votre santé, telle que vous la ressentez. Ces informations nous permettront de mieux savoir comment vous vous sentez dans votre vie de tous les jours. Veuillez répondre à toutes les questions en entourant le chiffre correspondant à la réponse choisie, comme il est indiqué. Si vous ne savez pas très bien comment répondre, choisissez la réponse la plus proche de votre situation.

	Excellente	Très bonne	Bonne	Médiocre	Mauvaise
1. Dans l'ensemble, pensez-vous que votre santé est	1	2	3	4	5

2. Voici une liste d'activités que vous pouvez avoir à faire dans votre vie de tous les jours. Pour chacune d'entre elles, indiquez si vous êtes gêné(e) en raison de votre état de santé actuel

Liste d'activités	oui, beaucoup gêné(e)	oui, un peu gêné(e)	non, pas du tout gêné(e)
2a. efforts physiques modérés tels que déplacer une table, passer l'aspirateur, jouer aux boules	1	2	3
2b. monter plusieurs étages par l'escalier	1	2	3

3. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état physique

	Oui	Non
3a. avez-vous fait moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?	1	2
3b. avez-vous dû arrêter de faire certaines choses ?	1	2

4. Au cours de ces 4 dernières semaines, et en raison de votre état émotionnel (vous sentir triste, nerveux(se) ou déprimé(e))

	Oui	Non
4a. avez-vous fait moins de choses que ce que vous auriez souhaité ?	1	2
4b. avez-vous eu des difficultés à faire ce que vous aviez à faire avec autant de soin et d'attention ?	1	2

	Pas du tout	Un petit peu	Moyennement	Beaucoup	Enormément
5. Au cours de ces quatre dernières semaines, est-ce que vos douleurs physiques vous ont gêné dans votre travail ou vos activités domestiques ?	1	2	3	4	5

	Tout le temps	Une bonne partie du temps	de temps en temps	Rarement	Jamais
6. Au cours de ces 4 dernières semaines y a-t-il eu des moments où votre état de santé, physique ou émotionnel, vous a gêné dans votre vie ou vos relations avec les autres, votre famille, vos amis, vos connaissances	1	2	3	4	5

7. Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question merci d'indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée. Au cours de ces 4 dernières semaines, y a-t-il eu des moments où :

	En permanence	Très souvent	Souvent	Quelquefois	Rarement	Jamais
7a. vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e) ?	1	2	3	4	5	6
7b. vous vous êtes senti(e) débordant(e) d'énergie ?	1	2	3	4	5	6
7c. vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e) ?	1	2	3	4	5	6

2.3. Le carnet de route

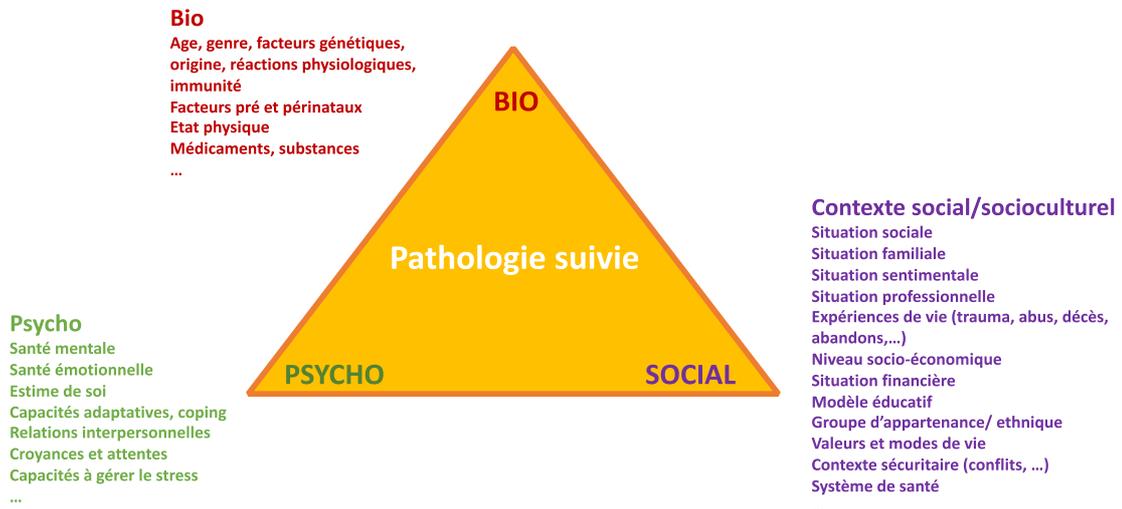
Suivi longitudinal d'un patient chronique en Médecine générale du Bac 3 au Master 3 Département de Médecine Générale – U.L.B.

Date des contacts	Signature étudiant	Signature patient	Informations pertinentes à transmettre au MDS (mots clés)	Modalités du contact avec le maitre de stage (rencontre physique / téléphonique/ mail)
Date :/...../.....				
Date :/...../.....				
Date :/...../.....				
Date :/...../.....				
Date :/...../.....				
Date :/...../.....				
Date :/...../.....				

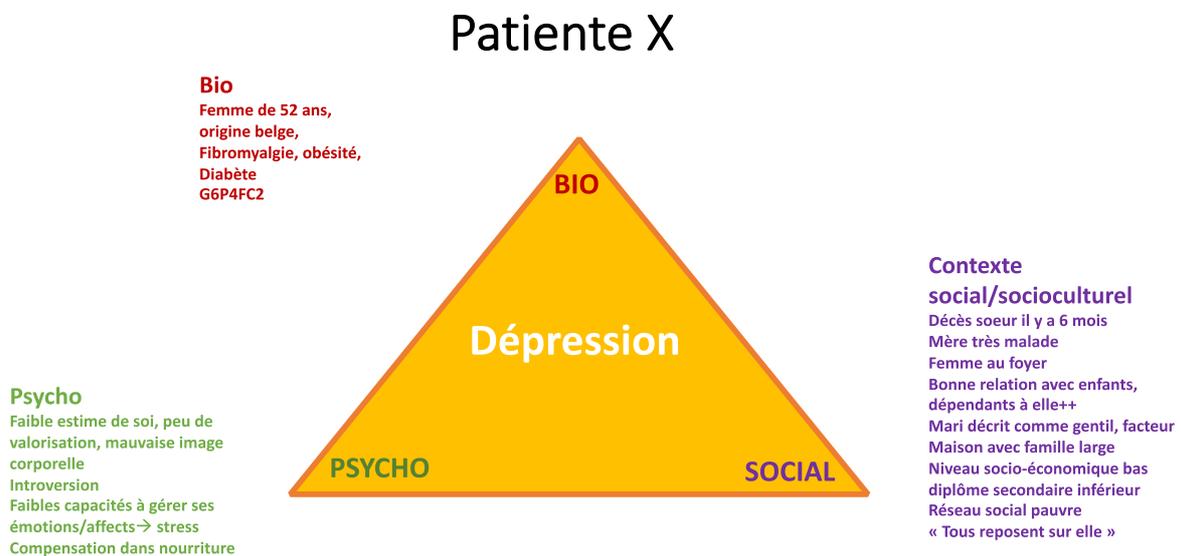
Document à conserver dans le Portfolio

2.4. Triangle bio-psycho-social

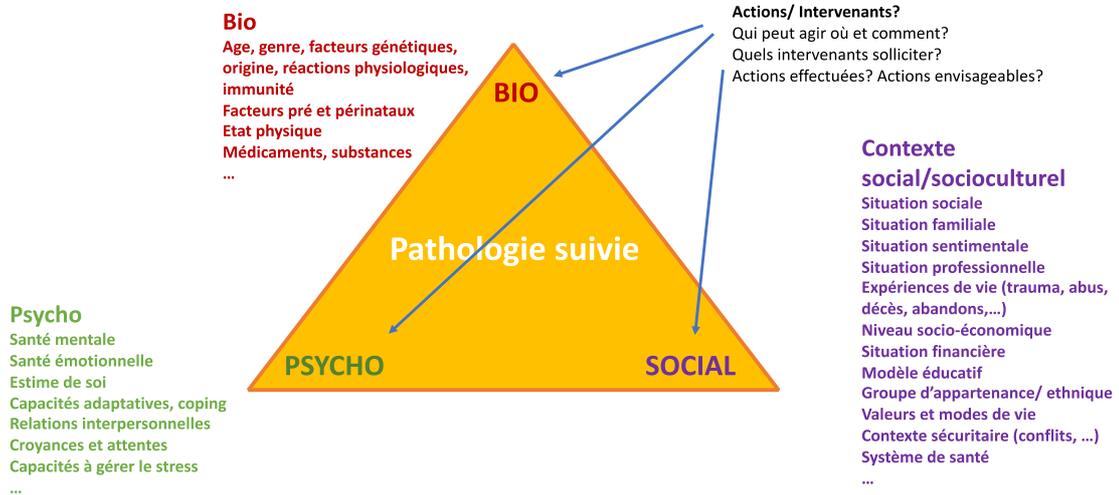
Triangle bio-psycho-social



Exemple :



Triangle bio-psychosocial



Exemple :

