

Évaluation complète de l'état de santé subjectif

ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

ECAMPUSONTARIO



Évaluation complète de l'état de santé subjectif Copyright © 2023 by Évaluation complète de l'état de santé subjectif is licensed under a [License Creative Commons Attribution - Partage dans les mêmes conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), except where otherwise noted.

TABLE DES MATIÈRES

Droits d'auteur – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	vii
Table des matières -- Évaluation complète de l'état de santé subjectif	viii
Préface – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	x
Résultats d'apprentissage et légende — Évaluation complète de l'état de santé subjectif	xi
À propos d'eCampusOntario et des auteurs — Évaluation complète de l'état de santé subjectif	xiii
Remerciements – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	xv
Licence – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	xvii

Partie I. Chapitre 1 : Introduction à l'évaluation complète de l'état de santé subjectif – Évaluation complète de l'état de santé subjectif

1. Évaluation complète de l'état de santé subjectif	3
2. Raisons de procéder à une évaluation complète de l'état de santé subjectif	7
3. Catégories et facteurs déterminants	9
4. Questions de réflexion	14

Partie II. Chapitre 2 : Évaluation complète de l'état de santé subjectif – Évaluation complète de l'état de santé subjectif

5. Renseignements préliminaires : données démographiques et biographiques	17
6. Principaux besoins en santé (raisons de la consultation)	22
7. Évaluation PQRSTU	26
8. État de santé actuel et antérieur	33

9. Santé mentale et maladies mentales	40
10. Santé fonctionnelle – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	45
11. Examens et traitements préventifs – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	59
12. Santé familiale – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	64
13. Santé culturelle – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	66
14. Références et questions de réflexion – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	67

Partie III. Chapitre 3 : Sécurisation culturelle et partenaires de soins – Évaluation complète de l'état de santé subjectif

15. Sécurisation culturelle – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	71
16. Partenaires de soins – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	74
17. Questions de réflexion – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	76

Partie IV. Chapitre 4 : Résumé – Évaluation complète de l'état de santé subjectif

18. Résumé des antécédents médicaux – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	79
19. Questions de réflexion – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	80
20. Points à retenir – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	81
Annexe A : Liens vers des organismes et des recommandations de dépistage – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	83
Annexe B : Évaluation complète de l'état de santé subjectif – Guide d'entretien – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	86
Glossaire – Évaluation complète de l'état de santé subjectif	98

DROITS D'AUTEUR – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF



L'évaluation complète de l'état de santé subjectif par Jennifer L. Lapum, Oona St-Amant, Michelle Hughes, Paul Petrie, Sherry Morrell et Sita Mistry est sous licence internationale [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/), sauf indication contraire.

TABLE DES MATIÈRES -- ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Table des matières

- [Préface](#)
- [Résultats d'apprentissage et légende](#)
- [À propos d'eCampusOntario et des auteurs](#)
- [Remerciements](#)
- [Licence](#)
- Chapitre 1 : Introduction à l'évaluation complète de l'état de santé subjectif
- [Évaluation complète de l'état de santé subjectif](#)
- [Raisons de procéder à une évaluation complète de l'état de santé subjectif](#)
- [Catégories et facteurs déterminants](#)
- [Questions de réflexion](#)
- Chapitre 2 : Évaluation complète de l'état de santé subjectif
- [Renseignements préliminaires : données démographiques et biographiques](#)
- [Principaux besoins en santé \(raisons de la consultation\)](#)
- [Évaluation PQRSTU](#)
- [État de santé actuel et antérieur](#)
- [Santé mentale et maladies mentales](#)
- [Santé fonctionnelle](#)
- [Examens et traitements préventifs](#)
- [Santé familiale](#)
- [Santé culturelle](#)
- [Références et questions de réflexion](#)
- Chapitre 3 : Sécurisation culturelle et partenaires de soins
- [Sécurisation culturelle](#)
- [Partenaires de soins](#)
- [Questions de réflexion](#)
- Chapitre 4 : Résumé
- [Résumé des antécédents médicaux](#)

- [Questions de réflexion](#)
- [Points à retenir](#)
- [Annexe A : Liens vers des organismes et des recommandations de dépistage](#)
- [Annexe B : Évaluation complète de l'état de santé subjectif – Guide d'entretien](#)
- [Glossaire](#)

PRÉFACE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

PARTIE PRÉFACE

Ce manuel est conçu pour l'apprenant novice qui cherche à développer une compréhension fondamentale de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif dans le contexte de la santé et de la maladie. Le manuel passe en revue les catégories de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif, en fournissant aux apprenants des explications et des exemples de ce que constituent des données subjectives pertinentes. Il permet d'apprendre à réagir à des résultats normaux, anormaux et critiques lors d'une évaluation complète de l'état de santé subjectif.

RÉSULTATS D'APPRENTISSAGE ET LÉGENDE — ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Résultats d'apprentissage et légende

Il est préférable **de consulter ce manuel en ligne en mode lecture (Read Book) sur la plateforme Pressbooks. Ce mode permet d'accéder au contenu multimédia.** Les utilisateurs peuvent également télécharger la version PDF ou demander une copie imprimée par le truchement de la Bibliothèque libre d'eCampusOntario.

Résultats d'apprentissage

Résultats d'apprentissage

Voici ce que vous pourrez accomplir après avoir lu ce manuel :

1. Décrire les catégories de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif.
2. Expliquer la pertinence de procéder à des évaluations complètes de l'état de santé subjectif tout au long de la vie.
3. Formuler des questions propres aux différentes catégories d'une évaluation complète de l'état de santé subjectif.
4. Reconnaître le processus de collecte de données subjectives.
5. Évaluer des résultats subjectifs normaux, anormaux ou critiques.

Légende

Au fil de votre lecture, vous découvrirez différentes stratégies d'apprentissage et d'enseignement. En voici un aperçu :

- L'**information textuelle** décrit le contenu.
- Les **points à prendre en considération** offrent des renseignements supplémentaires afin de pousser la réflexion. Ces éléments figurent dans un encadré distinct de l'information textuelle.
- Les résultats nécessitant une intervention sont présentés comme des **mesures à prendre**. Il s'agit notamment de résultats anormaux ou critiques.
- Les **activités** vous permettent d'évaluer votre apprentissage.
- Les **vidéos** et les **balados** aident à comprendre l'information sous un autre angle.
- Les passages importants sont en **gras**.
- Les termes inusités ou complexes sont en **gras** et figurent dans le **glossaire** à la fin du manuel. Si vous lisez ce manuel en ligne, passez le curseur sur un mot en gras pour voir sa définition.

À PROPOS D'ECAMPUSONTARIO ET DES AUTEURS — ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

À propos d'eCampusOntario et des auteurs

À propos d'eCampusOntario

eCampusOntario est un organisme sans but lucratif financé par la province de l'Ontario. eCampusOntario est un centre d'excellence en matière d'apprentissage en ligne assisté par la technologie pour l'ensemble des collèges et des universités en Ontario qui poursuit son ambitieuse mission d'en élargir l'accès aux établissements postsecondaires en Ontario. Cet ouvrage est disponible sur la Bibliothèque libre d'eCampusOntario, qui propose gratuitement des ressources d'apprentissage dans un vaste éventail de domaines. Les professeurs peuvent intégrer ces ressources libres au contenu de leurs cours en demandant qu'elles soient téléchargées par les apprenants sur des appareils électroniques ou imprimées en utilisant le service d'impression sur demande de l'Université de Waterloo. De plus, ces ressources gratuites peuvent être adaptées pour répondre à une panoplie de besoins. Nous invitons d'ailleurs les professeurs à parcourir le répertoire pour choisir des ressources et les utiliser dans leur cours.

À propos des auteurs

Jennifer L. Lapum, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Ph. D., professeure, Université Ryerson, Faculté des services communautaires, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Toronto, Ontario, Canada

Oona St-Amant, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Ph. D., professeure adjointe, Université Ryerson, Faculté des services communautaires, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Toronto, Ontario, Canada

Michelle Hughes, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Ed., professeure, Collège Centennial, School of Community and Health Studies, Toronto, Ontario, Canada

Paul Petrie, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., professeur, Collège George Brown, École des sciences infirmières Sally Horsfall Eaton, Toronto, Ontario, Canada

Sherry Morrell, inf. aut. (cat. spéc.), B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., doctorante, chargée de cours, Faculté des sciences

infirmières, Université de Windsor, infirmière praticienne, Hôpital régional de Windsor, Windsor, Ontario, Canada

Sita Mistry, SFA, B.Sc.S. (sage-femme), B.Sc.Inf. (étudiante), Baccalauréat collaboratif en sciences infirmières (TMU, Centennial, George Brown), Université Ryerson, Toronto, Ontario, Canada

Pour obtenir des renseignements supplémentaires :

D^{re} Jennifer L. Lapum

Université Ryerson

jlapum@ryerson.ca

415 979-5000, poste 6316

350, rue Victoria

Toronto (Ontario) M5B 2K3

Remarque à l'intention des professeurs qui utilisent cette ressource

Nous vous encourageons à utiliser cette ressource et serions ravis de savoir si vous l'avez incorporée dans votre plan de cours. Merci d'en informer la D^{re} Lapum en précisant la discipline et le nombre d'étudiants. Soutenez-nous dans nos démarches avec les ressources éducatives libres en nous informant de l'utilisation de ce document à l'adresse ecampusontario.ca/fr/french-oer-adoption/

REMERCIEMENTS – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Remerciements

Conseiller multimédia

Neal MacInnes, B.A., M.A., directeur des technologies de l'information et de la communication, Faculté des sciences infirmières Lawrence S. Bloomberg, Université de Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Illustration médicale

Hang Yu Lin, B.Sc., étudiante à la maîtrise en communication en sciences biomédicales, Université de Toronto, Toronto, Ontario, Canada

Montage vidéo et soutien

Jing Cai Han, B.Tech., monteur vidéo, Bureau de l'apprentissage en ligne, Université Ryerson, Toronto, Ontario, Canada

Équipe d'eCampusOntario

Lindsay Woodside, HBA, OCT, M.A., gestionnaire de programme, REL en sciences infirmières, eCampusOntario

Lena Patterson, B.A., M.A., directrice principale, Programmes et relations des intervenants, eCampusOntario

Emily Carlisle, B.A., M.S.I., directrice de la publication, Open at Scale, eCampusOntario

Apparition dans les extraits vidéo

Siobhan Doyle, B.Sc.Inf. (étudiante), Baccalauréat collaboratif en sciences infirmières (TMU, Centennial, George Brown), Toronto, Ontario, Canada

Michelle Hughes, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Ed., professeure, Collège Centennial, School of Community and Health Studies, Toronto, Ontario, Canada

Jennifer L. Lapum, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Ph. D., professeure, Université Ryerson, Faculté des services communautaires, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Toronto, Ontario, Canada

Sita Mistry, SFA, B.Sc.S. (sage-femme), B.Sc.Inf. (étudiante), Baccalauréat collaboratif en sciences infirmières (TMU, Centennial, George Brown), Université Ryerson, Toronto, Ontario, Canada

Sherry Morrell, inf. aut. (cat. spéc.), B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., doctorante, chargée de cours, Faculté des sciences infirmières, Université de Windsor, infirmière praticienne, Hôpital régional de Windsor, Windsor, Ontario, Canada

Paul Petrie, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., professeur, Collège George Brown, École des sciences infirmières Sally Horsfall Eaton, Toronto, Ontario, Canada

Oona St-Amant, inf. aut., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Ph. D., professeure adjointe, Université Ryerson, Faculté des services communautaires, École des sciences infirmières Daphne Cockwell, Toronto, Ontario, Canada

LICENCE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Licence

Ce manuel est sous licence internationale BY-NC-SA (Attribution-ShareAlike 4.0) de Creative Commons, ce qui vous autorise à :

PARTAGER – copier et redistribuer l'œuvre sur tout support et sous tout format.

ADAPTER – remixer et transformer l'œuvre et créer du matériel à partir de l'œuvre pour toute utilisation, y compris un usage commercial.

Le concédant ne peut retirer ces autorisations tant que vous respectez les conditions suivantes de la licence.

Attribution : Vous devez attribuer le crédit de la création originale en citant le nom de l'auteur, intégrer un lien vers la licence et indiquer si l'œuvre a été modifiée. Vous devez le faire d'une manière raisonnable, sans toutefois laisser entendre que le concédant vous soutient ou approuve votre utilisation de l'œuvre.

Partage dans les mêmes conditions : Si vous adaptez l'œuvre, vous devez diffuser l'œuvre modifiée dans les mêmes conditions que l'originale, c'est-à-dire sous la même licence.

Pas de restrictions complémentaires : Vous n'êtes pas autorisé à appliquer des conditions légales ou des mesures technologiques qui empêcheraient légalement les autres à utiliser l'œuvre dans les conditions autorisées par la licence.

Remarques : Vous n'êtes pas tenu de respecter la licence pour les éléments relevant du domaine public ou si l'utilisation que vous souhaitez en faire fait l'objet d'une exemption.

Aucune garantie n'est donnée : Il se peut que la licence ne vous donne pas toutes les permissions nécessaires pour l'utilisation souhaitée. Par exemple, certains droits comme les droits moraux, le droit à la vie privée et les droits à l'image sont susceptibles d'en limiter l'utilisation.

PARTIE I

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION À L'ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

1.

ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Évaluation complète de l'état de santé subjectif

L'évaluation complète de l'état de santé subjectif fait référence à l'**anamnèse**. Cette évaluation offre une vue d'ensemble de l'état de santé et des problèmes de santé actuels ou antérieurs du patient. Vous devez la réaliser en interrogeant le patient comme le montre la **figure 1.1**, en lui posant des questions et en l'écoutant.



Figure 1.1 : Infirmier interrogeant une patiente

Les renseignements sont souvent donnés verbalement ou selon la convenance du patient. Ils sont parfois

recueillis au moyen d'un formulaire normalisé rempli par ce dernier. Dans certains cas, des informations peuvent être communiquées par un membre de la famille, un ami ou un autre professionnel de la santé si le patient n'est pas en mesure de répondre.

Points à prendre en considération

Les patients sont parfois accompagnés d'un **partenaire de soins**. Les partenaires de soins sont les membres de la famille et les amis qui participent aux soins du patient. Il peut vous arriver d'entendre « aidants naturels » ou « aidants familiaux », mais le terme « partenaires de soins » se veut plus inclusif et souligne leur énergie, leur travail et l'importance de leur rôle.

L'évaluation complète de l'état de santé subjectif fait partie de l'évaluation initiale, la première étape de la démarche de soins infirmiers (évaluation initiale, analyse, diagnostic, planification, intervention et réévaluation) illustrée à la **figure 1.2**.

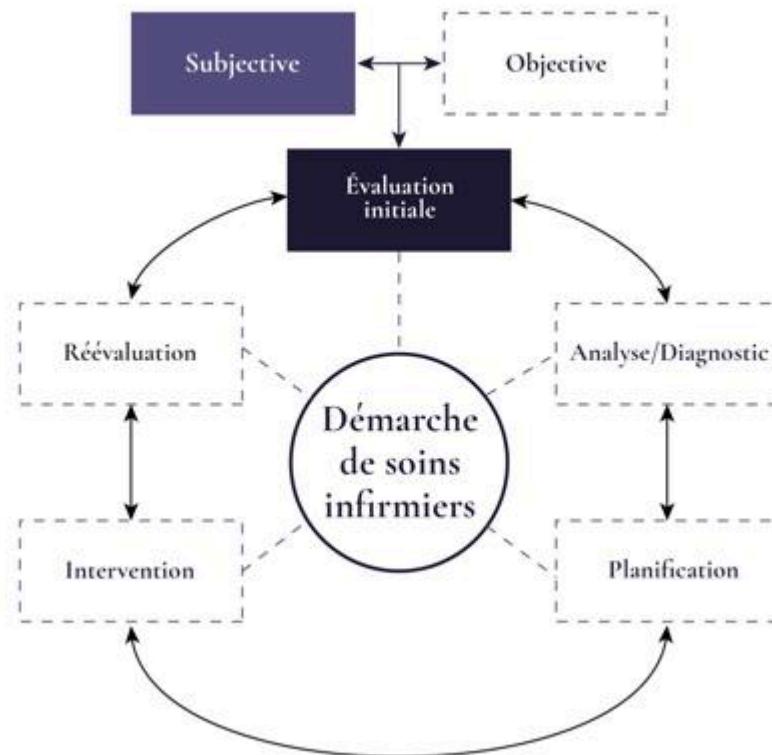


Figure 1.2 : La démarche de soins infirmiers

Comme le montre la **figure 1.2**, la phase d'évaluation initiale de la démarche de soins infirmiers consiste à recueillir des **données subjectives** (renseignements fournis par le patient) et des **données objectives** (renseignements recueillis à l'examen physique). Le **tableau 1.1** propose un survol des données subjectives et

objectives avec des exemples. Cet ouvrage porte sur la collecte de données subjectives au cours de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif.

Données	Exemple
<p>Subjectives Information fournie volontairement par le patient ou en réponse à vos questions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le patient explique : « J'ai une éruption cutanée sur la cheville et la jambe depuis deux semaines. » • Le parent indique : « Mon fils de huit mois a de la difficulté à respirer. » • Le patient consulte pour une diarrhée qui dure depuis 10 jours. • Le patient indique : « J'ai mal au ventre. »
<p>Objectives Renseignements obtenus par observation à l'évaluation physique et grâce aux résultats d'analyses de laboratoire et de diagnostic.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vous observez qu'un patient présente une éruption cutanée rouge vif sur la face dorsale du pied, la malléole latérale et la face antérolatérale de la jambe. • Vous observez que le patient assis est penché vers l'avant, qu'il respire rapidement et a les yeux écarquillés. • Vous mesurez sa pression artérielle et notez qu'elle est de 112/84 mm Hg et que son pouls est de 84 battements par minute. • Résultats des analyses de laboratoire : kaliémie de 4,0 mmol/L, glycémie à jeun de 4,8 mmol/L. • Rapport de radiographie thoracique : Poumons clairs d'aspect normal. Aucun signe de pneumonie ou d'œdème pulmonaire.

Tableau 1.1 : Survol des données subjectives et objectives avec exemples

Comme l'indique le mot « subjectif », ce type de données fait référence aux renseignements transmis volontairement par le patient ou en réponse à vos questions. Les données subjectives peuvent inclure des précisions sur les signes et symptômes. Ainsi, les **symptômes** correspondent à ce que ressent le patient, comme le montre la **figure 1.3** (p. ex., nausée, douleur ou fatigue). Les symptômes vous sont inconnus à moins que le patient ne vous en parle. Les **signes** correspondent à ce que le professionnel de la santé peut observer, notamment une éruption cutanée, une ecchymose ou de la sueur, comme le montre la **figure 1.3**. Bien que vous puissiez observer des signes, le patient vous fournira aussi des données subjectives lors de l'évaluation. Par exemple, l'éruption cutanée est autant une donnée subjective qu'objective, car le patient peut vous en parler, mais vous pouvez également l'observer. En revanche, si le patient ajoute ressentir des démangeaisons, il s'agit d'une donnée subjective et donc d'un symptôme, car vous ne pouvez pas observer ce qu'il ressent.



Figure 1.3 : Distinction entre un symptôme et un signe

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=257#h5p-4>

2.

RAISONS DE PROCÉDER À UNE ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Raisons de procéder à une évaluation complète de l'état de santé subjectif

La démarche de soins infirmiers vise à relever les principales préoccupations de santé, à déterminer l'étiologie et les problèmes sous-jacents, à favoriser la collaboration avec le patient pour cerner et régler les problèmes et préoccupations ainsi qu'à promouvoir la santé. Pour ce faire, vous devez entamer un processus de raisonnement diagnostique en explorant et analysant de façon critique les données subjectives et objectives afin de clarifier les besoins en santé du patient. De plus, l'évaluation complète de l'état de santé subjectif est un rouage important de ce processus, car elle permet **de comprendre l'état de santé du patient**. Selon la situation et les principaux besoins en matière de santé du patient, l'évaluation peut occuper la majorité de votre temps lors de la consultation.

Vous devez effectuer une évaluation complète de l'état de santé subjectif lorsqu'un **portrait global** de l'état de santé du patient est nécessaire, par exemple, en cas d'admission dans un établissement de soins de longue durée. Selon l'établissement, cette évaluation pourrait être mensuelle. Par ailleurs, elle est également réalisée lors de l'admission à l'hôpital, puis souvent en version brève au début de chaque quart. Néanmoins, la fréquence et l'exhaustivité de l'évaluation varient selon les besoins du patient, la situation et les politiques de l'établissement.

Des **évaluations plus ciblées** sont essentielles pour recueillir des données subjectives précises selon les problèmes de santé ou la nécessité de clarifier ou de faire un suivi des renseignements obtenus antérieurement. Parmi les cas qui justifient une évaluation ciblée au lieu d'une évaluation complète de l'état de santé subjectif, mentionnons :

- Une urgence (p. ex., une situation comportant un risque considérable imminent si elle n'est pas prise en charge). Dans ce cas, vous devez recueillir les données essentielles pour stabiliser le patient lorsqu'un problème menace le pronostic vital. On parle ici entre autres de données propres aux voies respiratoires, à la respiration et à la circulation sanguine. Par exemple, un patient se rend à l'urgence parce qu'il ressent une douleur aiguë à la poitrine. Dans cette situation, le professionnel effectuera une évaluation ciblée en

s'attardant aux raisons de la consultation et en orientant les questions sur le système cardio-respiratoire.

- Une évaluation continue à l'hôpital. En l'occurrence, vous devez évaluer un patient plusieurs fois au cours de votre quart. Les évaluations portent sur les problèmes de santé actuels du patient et le suivi des problèmes évalués antérieurement.
- Une évaluation des soins primaires. Dans cette situation, votre évaluation porte sur l'apparition d'un nouveau problème (p. ex., éruption cutanée, douleur au genou, fièvre). Cependant, certaines évaluations primaires nécessitent une évaluation complète de l'état de santé subjectif, surtout si vous rencontrez le patient pour la première fois ou que ce dernier souffre d'un problème de santé complexe.

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=260#h5p-2>

3.

CATÉGORIES ET FACTEURS DÉTERMINANTS

Catégories et facteurs déterminants

Catégories

Les catégories de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif (voir la **figure 1.4**) varient selon le cadre de pratique, mais elles comprennent en général les éléments suivants :

- Renseignements préliminaires : Données démographiques et biographiques
- Principaux besoins en santé (raisons de la consultation)
- État de santé actuel et antérieur
- Santé mentale et maladies mentales
- Santé fonctionnelle
- Examens et traitements préventifs
- Santé familiale
- Santé culturelle

Catégories de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif

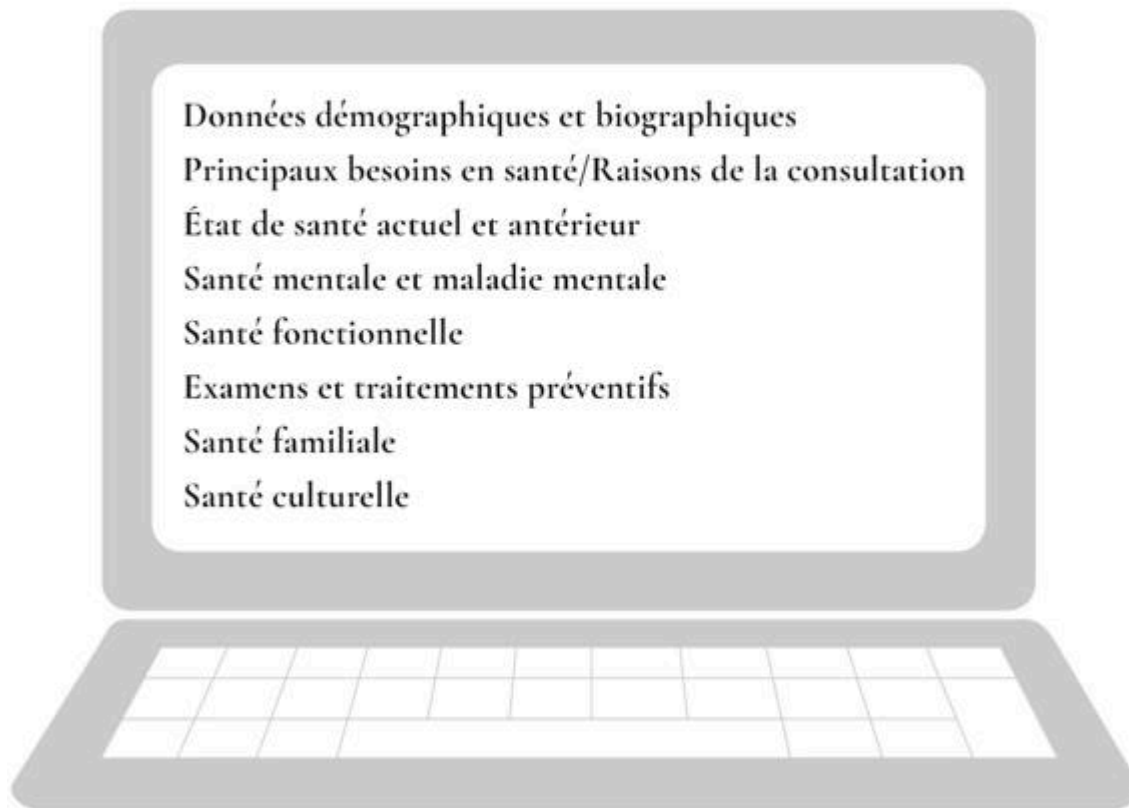


Figure 1.4 : Catégories de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif

Commencez l'évaluation par recueillir des renseignements de nature démographique et biographique, puis sur les principaux besoins en santé. Par la suite, il n'est pas nécessaire de suivre l'ordre affiché à l'écran. Les raisons de la consultation et les principaux besoins en santé du patient sont souvent des éléments déterminants. Parfois, le fil de conversation avec le patient peut aussi guider l'évaluation. En général, vous évaluez les points délicats et la santé culturelle à la fin lorsque vous avez établi un lien de confiance suffisant avec le patient.

Outre ces catégories, vous pouvez ajouter des questions propres aux différents systèmes et appareils du corps humain pour recueillir des données subjectives; on parle alors de **bilan fonctionnel**. Ces questions vous renseignent sur chaque appareil et système de l'organisme (p. ex., la peau, les yeux, le système cardiovasculaire ou la structure musculosquelettique). Selon les réponses du patient et les **signaux** qu'il envoie et qui vous inquiètent, vous pouvez creuser davantage le sujet au moyen de questions plus pointues. En poursuivant vos lectures, vous apprendrez à poser des questions sur les systèmes et appareils du corps humain pour recueillir des données subjectives.

Conseil clinique

Posez toujours une question à la fois!

Facteurs déterminants

Les facteurs déterminants sont des problèmes circonstanciels fréquents qui se révèlent pendant l'évaluation de données subjectives. Tenez systématiquement compte des **facteurs qui peuvent influencer la façon dont vous posez des questions** et par le fait même la validité et la fiabilité des données subjectives obtenues. Les facteurs situationnels sont difficiles à évaluer et à contrecarrer dans certains cas (voir le **tableau 1.2**).

Facteurs	Stratégies
Les patients peuvent être très conscients de la situation et se demander pourquoi vous posez certaines questions.	<ul style="list-style-type: none"> • Expliquez-leur avant tout pourquoi vous posez ce genre de questions. • Encouragez-les à poser des questions en cas de doute. • Justifiez les questions délicates en disant ce qui suit : « Je pose des questions à tous les patients sur X afin de mieux comprendre le contexte entourant leur état de santé et leur maladie. »
Les patients minimisent ou exagèrent leurs propos.	<ul style="list-style-type: none"> • Demandez des précisions. • Reformulez la question. • Résumez les propos des patients et demandez-leur si vous avez bien compris.
Les patients peuvent cacher des renseignements s'ils ont peur de dire certaines choses, se sentent jugés ou ont une affection sujette à la stigmatisation.	<ul style="list-style-type: none"> • Mettez l'accent sur la confidentialité du processus. • Laissez les questions délicates pour plus tard, après avoir créé un lien de confiance et une relation thérapeutique.
Les patients peuvent ne pas être tout à fait conscients ou aptes parce qu'ils souffrent d'une blessure physique, d'un trouble de santé mentale, d'un traumatisme ou d'un problème de consommation.	<ul style="list-style-type: none"> • Soyez patient et donnez-leur le temps de réfléchir aux questions et d'y répondre. • Il se pourrait que vous deviez attendre que les patients se rétablissent avant de poser d'autres questions. • S'il y a lieu, demandez à d'autres personnes capables de donner des renseignements sur le patient de confirmer leurs dires.
Les patients peuvent avoir un âge de développement différent de leur âge réel. L'âge de développement désigne la maturité cognitive, physique, émotionnelle et sociale d'une personne. Vous devez tenir compte de ce facteur dans tous les groupes d'âge et à toutes les étapes de la vie.	<p>Remarque : Si un patient est intoxiqué, évitez de lui causer préjudice et de le juger. Traitez-le avec respect, parlez lentement et clairement en utilisant des termes simples. Créez un environnement sécuritaire pour lui et continuez de le surveiller pour observer si son comportement et son état de conscience changent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptez votre discours et le ton de votre voix à l'âge de développement des patients. • Adoptez un ton respectueux et professionnel. • Permettez aux autres de participer au processus ou inviter un partenaire de soins à être présent.

Tableau 1.2 : Facteurs déterminants et stratégies

Points à prendre en considération

Il est très important d'indiquer la personne qui fournit les données subjectives. En général, le patient (**source principale**) fournit les données subjectives, mais dans certains cas, elles peuvent provenir de **sources secondaires** comme le dossier du patient, des membres de la famille, des amis, des collègues, des partenaires de soins ou des interprètes

. Parfois, le patient peut avoir de la difficulté à parler ou à donner de l'information, ou encore il peut parler une autre langue ou être inconscient. De plus, un partenaire de soins (comme un membre de la famille) peut être appelé à fournir des données subjectives pour un nouveau-né ou un patient dont l'état cognitif, de développement ou de santé mentale l'empêche de parler.

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=267#h5p-1>

4.

QUESTIONS DE RÉFLEXION

Questions de réflexion

1. Quel type de données devez-vous recueillir lors de l'évaluation complète de l'état de santé subjectif?
2. Comment distinguez-vous les signes des symptômes?
3. Dans quelle situation devez-vous procéder à une évaluation complète de l'état de santé subjectif?
4. Quelles stratégies devez-vous utiliser pour remédier aux facteurs déterminants liés aux problèmes circonstanciels fréquents qui surviennent lors d'une évaluation de données subjectives?

PARTIE II

CHAPITRE 2 : ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

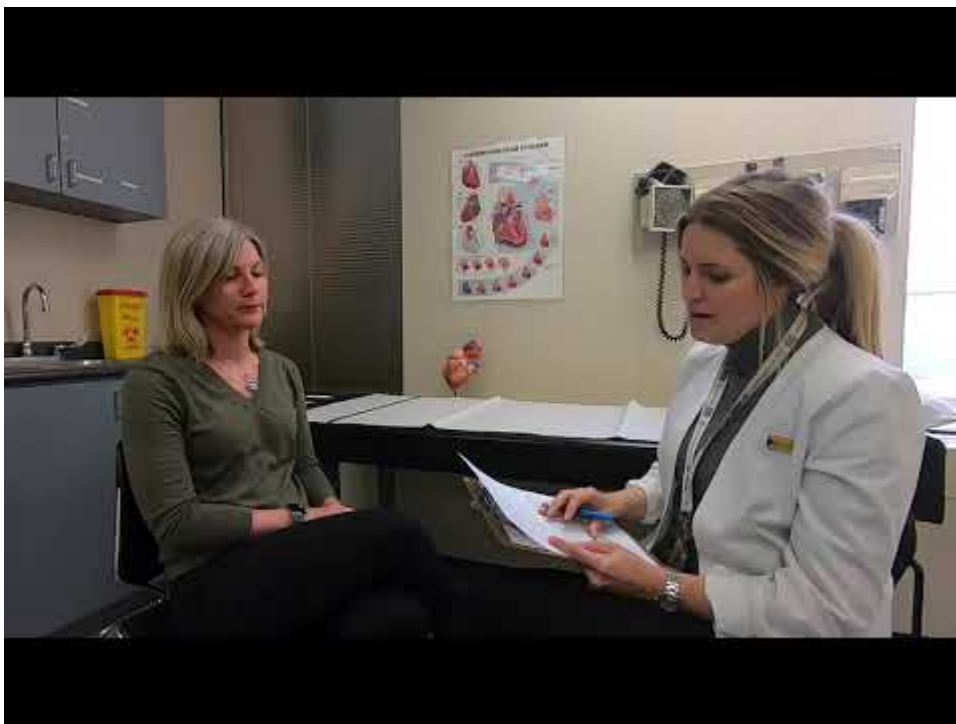
5.

RENSEIGNEMENTS PRÉLIMINAIRES : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES ET BIOGRAPHIQUES

Renseignements préliminaires : données démographiques et biographiques

Les renseignements préliminaires font référence aux **données démographiques et biographiques** recueillies auprès du patient. Ces données vous donnent des renseignements de base sur le patient (nom, coordonnées, date de naissance et âge, identité de genre et pronoms de préférence, allergies, langues parlées et de préférence, état civil, profession et préférence relativement à la réanimation).

Bien que la collecte soit brève, l'objectif n'est pas d'étiqueter les patients ni de les réduire à une chose en particulier, mais plutôt de dresser un **bref portrait** du patient et d'obtenir les renseignements nécessaires pour communiquer avec les proches parents en cas d'urgence, connaître ses allergies et prendre soin de lui de manière bienveillante. Regardez **l'extrait vidéo 2.1** d'une infirmière menant une évaluation initiale pour obtenir les données démographiques et biographiques d'une patiente. Le **tableau 2.1** présente des questions et des énoncés que vous pouvez utiliser pour obtenir ces renseignements de manière inclusive et bienveillante. Vous trouverez aussi un exemple du formulaire à ce sujet ci-dessous.



Une vidéo YouTube a été exclue de cette version du texte. Vous pouvez la consulter ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/healthassessment/?p=154>

Extrait vidéo 2.1 : Infirmière obtenant des données démographiques et biographiques

Données	Questions et énoncés
Nom, coordonnées et renseignements en cas d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> • Quel est votre nom complet? • Comment préférez-vous qu'on vous appelle? • Quelle est votre adresse? • Quel est votre numéro de téléphone? • Qui devons-nous joindre en cas d'urgence? Quel est votre lien avec cette personne? Quel est son numéro de téléphone?
Âge et date de naissance	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est votre date de naissance? • Quel âge avez-vous?
Identité de genre	<ul style="list-style-type: none"> • À quel genre vous identifiez-vous? • Quels sont les pronoms auxquels vous vous identifiez? (Si la personne utilise un pronom que vous ne connaissez pas, vous pouvez lui demander respectueusement : « Je ne connais pas ce pronom. Pouvez-vous m'expliquer ce qu'il signifie? »)
Allergies	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous des allergies? • Si oui, à quoi êtes-vous allergique? • Quelles sont vos réactions? • Que faites-vous pour prévenir ou traiter cette allergie? <p data-bbox="341 1123 1458 1165">Remarque : Vous devrez peut-être poser des questions sur la médication, la nourriture, etc.</p>
Langues parlées et de préférence	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles langues parlez-vous? • Dans quelle langue préférez-vous communiquer (à l'écrit et l'oral)? <p data-bbox="341 1323 1458 1396">Remarque : Vous devrez peut-être demander au patient s'il a besoin d'un interprète et consigner ce renseignement.</p>
État civil	<p data-bbox="341 1480 1458 1522">Quel est votre état civil?</p> <p data-bbox="341 1522 1458 1585">Remarque : Évitez les questions telles que « Êtes-vous marié », « Avez-vous un petit ami? » ou « Avez-vous une femme? » puisqu'elles supposent des comportements normatifs et hétérosexuels.</p>
Profession et degré de scolarisation	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est votre profession? Où travaillez-vous? • Êtes-vous aux études? <p data-bbox="341 1743 1458 1816">Remarque : Rassurez le patient en disant que l'information recueillie indique la nature de leur travail (répercussions physiques et mentales) et de leur milieu, et que les questions ne servent pas à l'évaluer.</p>

- Préférence relativement à la réanimation
- Nous questionnons tous les patients au sujet de la réanimation pour connaître les interventions médicales autorisées ou non en cas d'urgence (par exemple si votre cœur cesse de battre ou si vous cessez de respirer). Vous aurez peut-être besoin de temps pour y réfléchir et vous souhaitez peut-être en parler à une personne de confiance, comme un membre de la famille ou un ami. Sachez d'ailleurs que vous pouvez changer d'avis en tout temps. À l'heure actuelle, si l'un de ces problèmes survenait, aimeriez-vous que nous intervenions?
- Remarque :** Selon la réponse du patient, vous devrez collaborer avec l'ensemble de l'équipe de soins, explorer plus en détail les souhaits du patient et lui demander de remplir le formulaire de réanimation requis.
-

Tableau 2.1 : Renseignements préliminaires : recueillir des données démographiques et biographiques

Formulaire de renseignements démographiques (exemple)

En cliquant sur le point d'interrogation en lien hypertexte (?) à côté des champs du formulaire, vous accédez à quelques suggestions de questions à poser au patient.

Date de l'entrevue :

Nom du patient : (?)

Date de naissance : (?)

Âge : **Sexe :** Homme / Femme / Autre identité de genre

Identité de genre : (?) **Pronom de préférence :**

Numéro de carte Santé :

Langue maternelle : (?)

État civil : (?)

Numéro de téléphone :

Adresse :

Allergies : (?)

Profession/degré de scolarité : (?)

Préférence relativement à la réanimation : (?)

Personne à contacter en cas d'urgence :

Lien avec le patient :

Numéro de téléphone :

Source de l'information : Patient/Autre personne

Le patient est-il accompagné : Oui/Non

Renseignements sur l'accompagnateur :

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=273#h5p-5>

6.

PRINCIPAUX BESOINS EN SANTÉ (RAISONS DE LA CONSULTATION)

Principaux besoins en santé (raisons de la consultation)

Les principaux besoins de santé du patient sont évoqués de plusieurs façons selon l'environnement ou l'établissement où vous travaillez. Au premier point de contact, les « principaux besoins en santé » sont souvent appelés « **raisons de la consultation** » ou « principales préoccupations ». Dans le cas d'un établissement où le patient est déjà admis, l'expression « **principaux besoins de santé** » est plus couramment utilisée.

Peu importe le terme utilisé, il souligne le fait que les patients sont des êtres complexes ayant possiblement plusieurs besoins coexistants, et qu'il y a bien souvent un problème urgent qui nécessite des soins immédiats. Les prestataires, les patients et les partenaires de soins peuvent ainsi se concentrer sur ce problème, sans toutefois ignorer les autres.

Bien souvent, les professionnels de la santé transcrivent au dossier les principaux besoins du patient comme il les a expliqués. Le **tableau 2.2** présente des questions à poser pour évaluer les principaux besoins du patient dans différentes situations et des exemples de réponses des patients.

Conseil clinique

Évitez de poser des questions qui commencent par « pourquoi », ce qui peut laisser entendre que le patient a fait quelque chose de mal ou qu'il est à blâmer de la situation.

Patient	Évaluation	Exemples de réponses
Arrivée à la clinique, à l'urgence de l'hôpital ou prestations de soins d'urgence (premier point de contact)	<p>Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui?</p> <p>Questions d'approfondissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me donner des détails? • En quoi ce problème vous nuit-il? 	<ul style="list-style-type: none"> • « J'ai une éruption cutanée. » • « Je me sens très déprimé ces temps-ci. » • « J'ai mal. »
Patient déjà admis, début de votre quart de travail	<p>Parlez-moi de vos principales inquiétudes en matière de santé aujourd'hui.</p> <p>Questions d'approfondissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous me donner des détails? • En quoi ce problème vous nuit-il? 	<ul style="list-style-type: none"> • « Quand vais-je recevoir mon congé? » • « Je suis affamé, est-ce que je peux manger quelque chose aujourd'hui? »

Tableau 2,2 : Déterminer les principaux besoins en santé (raisons de la consultation)

Passer à l'action

En tant que professionnel de la santé, vous devez déterminer si la symptomatologie du patient est **normale**, **anormale** et exige une intervention ou **critique** et exige une intervention immédiate. L'évaluation des données subjectives peut être interrompue si vous observez un problème critique qui exige une intervention immédiate. Dans ce cas, vous devez vous concentrer sur ce problème et revenir à l'évaluation complète de l'état de santé subjectif au moment approprié. Certains résultats, même s'ils sont normaux, nécessitent des interventions de **promotion de la santé**.

Voici une liste non exhaustive de données subjectives qui sont des problèmes critiques :

- Douleur thoracique
- Difficultés respiratoires sévères
- Changement soudain de la vision ou de la capacité à parler
- Faiblesse ou paralysie soudaine d'un membre

- Saignement incontrôlable
- Douleurs ou vomissements postopératoires que des médicaments n'arrivent pas à soulager
- Idées suicidaires ou homicidaires avec plan

Points à prendre en considération

Les « conversations sur le pas de la porte » désignent le moment où le patient révèle quelque chose au professionnel de la santé au moment même où ce dernier s'apprête à quitter la pièce (la main encore sur la poignée de porte, comme dans la **figure 2.1**). Souvent, les patients trouvent à la dernière minute le courage de parler d'un problème de santé qui les gêne ou dont ils ont honte. Il peut s'agir d'un problème stigmatisé ou le patient peut craindre de se faire juger. Dans ces cas, il est important de prendre le temps de l'écouter, sans jugement.



Figure 2.1 : Conversations sur le pas de la porte

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=275#h5p-12>

7.

ÉVALUATION PQRSTU

Évaluation PQRSTU

Plusieurs outils existent pour vous aider à explorer davantage les signes et symptômes des patients. Un de ces outils est la **méthode mnémotechnique PQRSTU** (voir la **figure 2.2**), qui présente une méthode systématique pour poser des questions sans rien oublier.






	Provoquée Palliée
	Qualité Quantité
	Région Irradiation
	Signes et symptômes
	Temps (durée) Traitement
	Signification (<i>Understanding</i>)

Figure 2.2 : La méthode mnémotechnique PQRSTU

Cette méthode mnémotechnique est souvent utilisée pour évaluer la douleur, mais elle peut aussi servir à **évaluer les signes et les symptômes** liés aux principaux besoins en santé du patient et autres signes et symptômes abordés dans son évaluation complète de l'état de santé subjectif. Le **tableau 2.3** présente des questions d'approfondissement qui s'appuient sur cette méthode.

PQRSTU	Questions liées à la douleur	Questions liées aux autres symptômes
Provoquée	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui aggrave la douleur? 	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui empire votre respiration?
Palliée	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui soulage la douleur? • Quel type de douleur ressentez-vous? 	<ul style="list-style-type: none"> • Qu'est-ce qui soulage la nausée?
Qualité	<p>Remarque : Si le patient a de la difficulté à répondre à la question, vous pouvez lui suggérer des ressentis comme une sensation « d'élançement », « de coups de couteau » ou « de brûlure ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous décrire les démangeaisons?
Quantité	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est l'intensité de la douleur? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est l'intensité des démangeaisons?
Région	<ul style="list-style-type: none"> • Où ressentez-vous la douleur? • Pointez du doigt les régions douloureuses. 	<ul style="list-style-type: none"> • Où exactement la nausée se manifeste-t-elle?
Irradiation	<ul style="list-style-type: none"> • La douleur se déplace-t-elle? • Ressentez-vous la douleur à un autre endroit? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ressentez-vous la nausée ailleurs?
Signes et symptômes (échelle de gravité)	<ul style="list-style-type: none"> • Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez-vous la douleur, 0 signifiant aucune douleur et 10 étant la pire douleur que vous ayez jamais ressentie? <p>Remarque : L'échelle de gravité est un outil d'évaluation de la douleur important qui permet de déterminer l'efficacité du traitement. Après avoir obtenu des données de référence, vous pouvez proposer un traitement contre la douleur, puis la réévaluer pour savoir si le traitement est efficace.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez-vous votre difficulté à respirer, 0 signifiant aucun problème et 10 étant la pire difficulté que vous ayez jamais expérimentée?

Temps (aspect temporel)	<ul style="list-style-type: none"> • Quand la douleur s'est-elle manifestée? • Que faisiez-vous lorsque la douleur est apparue? • Où étiez-vous lorsque la douleur est apparue? • La douleur est-elle constante ou intermittente? • Si la douleur est intermittente, quand l'avez-vous ressentie la dernière fois? • Combien de temps durent vos épisodes de douleur? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quand avez-vous commencé à avoir de la difficulté à respirer? • Que faisiez-vous lorsque les démangeaisons sont apparues? • Où étiez-vous lorsque les démangeaisons sont apparues? • La nausée est-elle constante ou intermittente? • Si la nausée est intermittente, quand l'avez ressentie la dernière fois? • Combien de temps dure-t-elle?
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous pris quelque chose pour soulager la douleur? • Avez-vous essayé des traitements à la maison contre la douleur? 	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous pris quelque chose pour soulager les démangeaisons? • Avez-vous essayé des traitements à la maison contre les démangeaisons?
Signification (Understanding)	<ul style="list-style-type: none"> • À votre avis, quelle est la cause de la douleur? 	<ul style="list-style-type: none"> • À votre avis, quelle est la cause des démangeaisons?

Tableau 2.3 : La méthode mnémotechnique PQRSTU

L'ordre des questions variera souvent en fonction des signes et symptômes et du déroulement de la conversation avec le patient. **Soyez attentif aux réponses incohérentes.** Par exemple, si, à la question sur l'intensité de la douleur, le patient répond que « la douleur n'est pas si pire », mais l'évalue ensuite à 8/10, vous devriez approfondir la question. Vous pouvez dire au patient « Je remarque que vous avez évalué la douleur à 8/10, mais vous avez aussi dit qu'elle n'était pas si pire. Pouvez-vous m'expliquer? »)

Conseil clinique

Si vous utilisez la méthode mnémotechnique PQRSTU lors de l'évaluation, assurez-vous de l'appliquer de manière exhaustive pour bien comprendre un signe ou symptôme en particulier. Regardez **l'extrait vidéo 2.2** pour voir une bonne façon d'appliquer la méthode mnémotechnique PQRSTU et **l'extrait vidéo 2.3** pour en voir une mauvaise.



Une vidéo YouTube a été exclue de cette version du texte. Vous pouvez la voir ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/healthassessment/?p=158>

Extrait vidéo 2.2 : Bonne application de la méthode mnémotechnique PQRSTU



Une vidéo YouTube a été exclue de cette version du texte. Vous pouvez la consulter ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/healthassessment/?p=158>

Extrait vidéo 2.3 : Mauvaise application de la méthode mnémotechnique PQRSTU

Aspects culturels et du développement à prendre en considération

Les jeunes enfants et les patients avec des handicaps, des retards de développement ou des troubles cognitifs pourraient ne pas être en mesure de répondre aux questions du **tableau 2.3**. Le partenaire de soins peut être en mesure de répondre à certaines questions; vous devriez donc en profiter pour explorer le « pourquoi » et le « comment ». Par exemple, si le partenaire de soins indique que la douleur du bébé s'est manifestée il y a deux semaines, vous devriez demander « Pourquoi pensez-vous qu'elle a commencé à ce moment? » ou « Comment savez-vous qu'elle a commencé à ce moment? » Si vous évaluez un jeune enfant, vous devrez choisir le bon vocabulaire pour vous faire comprendre (p. ex., « Peux-tu me dire où tu as mal? », « Où est ton bobo? »).

Vous pouvez également évaluer la douleur des enfants à l'aide de l'échelle d'évaluation de la douleur Wong-Baker FACES^{MD} (**figure 2.3**). Quand vous utilisez cette échelle, demandez au patient de choisir le visage qui représente le mieux la douleur qu'il ressent. Vous devrez peut-être expliquer la signification des visages : le visage 0 signifie « Aucune douleur », le visage 2 signifie « Douleur faible », le visage 4 « Douleur modérée », le visage 6 « Douleur intense », le visage 8 « Douleur très intense » et le visage 10 « Douleur insupportable ».



Figure 2.3 : Échelle d'évaluation de la douleur Wong-Baker FACES^{MD}, Wong-Baker FACES Foundation, 2019. Échelle d'évaluation de la douleur Wong-Baker FACES^{MD} Consulté le 29 mai 2019, utilisation avec la permission du site <http://www.WongBakerFACES.org> (voir le site Web pour la licence).

Il existe d'autres échelles d'évaluation de la douleur et d'autres symptômes qui sont plus pertinents pour certaines cultures. La **figure 2.4** présente un exemple de l'échelle de douleur Soleil-Nuage. Sur cette échelle, 0 indique que le patient se sent très bien tandis que 5 indique que le patient se sent très mal.

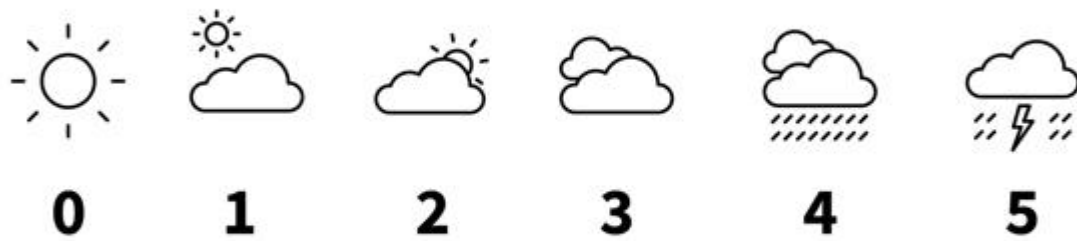


Figure 2.4 : Échelle d'évaluation de la douleur Soleil-Nuage Image créée à l'aide d'icônes du projet Noun de Linseed Studio.

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=277#h5p-13>

8.

ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL ET ANTÉRIEUR

État de santé actuel et antérieur

Comprendre l'**état de santé actuel et antérieur** du patient est important et peut vous donner une explication ou une justification de son état de santé actuel, comme l'illustre la **figure 2.5**. De plus, ces données peuvent donner un aperçu des comorbidités et des besoins en matière de promotion de la santé. Il est utile de comprendre l'état de santé actuel et antérieur des patients avant d'évaluer d'autres aspects de la santé, puisque ces renseignements guideront vos prochaines questions.

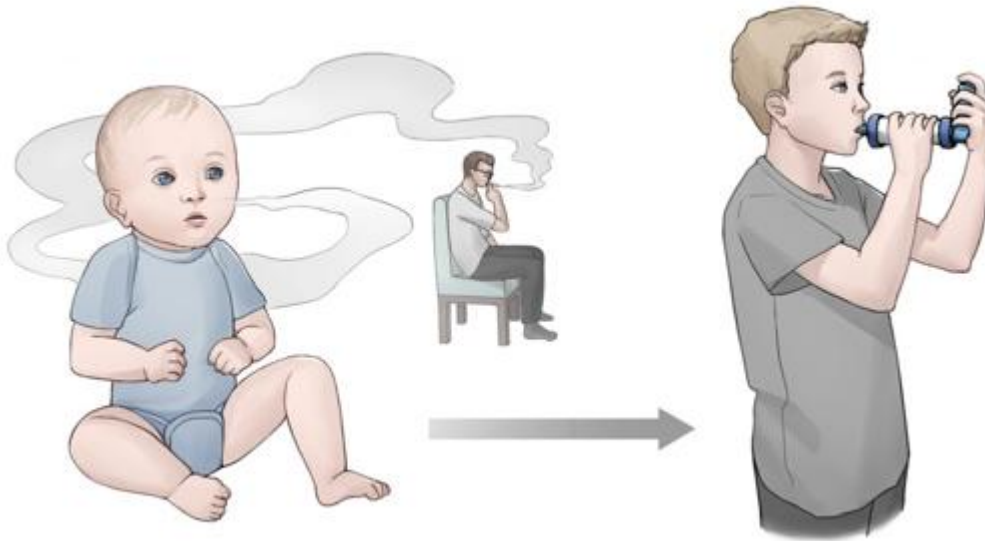


Figure 2.5 : Influence de la santé antérieure sur la santé actuelle

L'ordre des questions sur l'état de santé actuel et antérieur et les détails obtenus dépendent souvent des principaux besoins de santé et de l'état de développement du patient. Les questions ne s'appliquent pas à tous les patients et leur utilisation et leur formulation dépendent du patient et de sa situation.

Conseil clinique

Vos questions doivent tenir compte des réponses précédentes du patient.

Au fur et à mesure que vous développez votre discernement clinique, qui vient avec la pratique, vous saurez plus facilement **quelles questions sont appropriées** et **comment les formuler**. Le **tableau 2.4** donne des exemples de questions à poser pour évaluer l'état de santé actuel et antérieur du patient; en fonction des réponses et des besoins du patient, vous pourriez devoir poser d'autres questions.

Aspects de la santé	Questions et énoncés	Éléments à prendre en compte
<p>Santé actuelle Problèmes autres que ceux indiqués comme principaux besoins en santé (raisons de la consultation)</p>	<p>Questions d'approfondissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous d'autres problèmes de santé? • Pouvez-vous élaborer? • Quels sont les effets sur votre quotidien? • 	<p>Même si le patient n'y pense pas, d'autres problèmes de santé sont parfois liés à son principal besoin de santé. Par exemple, il peut faire de la fièvre en plus d'avoir mal aux oreilles.</p>
<p>Maladies infantiles Type, apparition, traitement, hospitalisations, complications, handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parlez-moi des maladies pertinentes que vous avez eues lorsque vous étiez jeune. • Quand sont-elles survenues? • Comment avez-vous été affecté? • Quelles ont été les conséquences sur votre quotidien? • Avez-vous été hospitalisé? Où? Quel traitement avez-vous reçu? • Qui était le médecin traitant? • Avez-vous eu des complications? • Est-ce que la maladie a entraîné un handicap? 	<p>Il peut être plus important de poser des questions d'approfondissement lorsque les maladies peuvent avoir des répercussions plus tard dans la vie du patient.</p>

- Parlez-moi des maladies chroniques que vous avez ou avez déjà eues (cancer, maladies cardiaques, hypertension, diabète, maladies respiratoires, arthrite).

Questions d'approfondissement

Maladies chroniques

Type, apparition, traitement, hospitalisations, complications, handicap

- Comment cette maladie vous a-t-elle affecté?
- Comment composez-vous avec la maladie?
- Quand avez-vous reçu le diagnostic?
- Qui était le médecin traitant?
- Quel traitement avez-vous suivi?
- Avez-vous été hospitalisé? Où?
- Avez-vous eu des complications?
- Est-ce que la maladie a entraîné un handicap?
- Comment la maladie affecte-t-elle votre quotidien?

Les maladies chroniques peuvent avoir des répercussions importantes sur la vie du patient, tant sur le plan physique que psychologique.

- Parlez-moi des maladies aiguës que vous avez eues.
- Parlez-moi des accidents que vous avez eus et de vos blessures actuelles ou antérieures.

Questions d'approfondissement

Maladies aiguës, accidents ou blessures
Type, apparition, traitement, hospitalisations, complications, handicap

- Quand est-ce arrivé?
- Avez-vous été hospitalisé? Où?
- Quel traitement avez-vous reçu?
- Qui était le médecin traitant?
- Avez-vous eu des complications?
- Est-ce que ces maladies, accidents ou blessures ont entraîné un handicap?
- Comment la maladie, l'accident ou la blessure ont-ils affecté votre quotidien?

Les chutes constituent un problème de santé de plus en plus important au fil du vieillissement d'une personne ou si elle prend plusieurs médicaments, particulièrement en raison de la diminution de la force musculaire et de l'équilibre et de la multimorbidité. Il est important d'évaluer le risque de chute du patient et de discuter de la prévention des chutes. Consultez le guide des pratiques exemplaires de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, publié en 2017 : [Empêcher les chutes et réduire les blessures associées](#)

Soins obstétricaux

Nombre de grossesses, accouchements à terme, accouchements prématurés, nombre d'enfants vivants, traitement de l'infertilité, fausses couches, avortements et tout autre renseignement lié à la grossesse actuelle ou à une grossesse antérieure.

- Avez-vous déjà été enceinte?
- Planifiez-vous une grossesse dans le futur?
- Parlez-moi de vos grossesses.
- Avez-vous déjà eu de la difficulté à devenir enceinte?
- Comment se sont déroulés le travail et l'accouchement?
- Parlez-moi de votre expérience du post-partum.
- Avez-vous eu des problèmes ou des complications?

Ces questions ne s'appliquent pas à tous les patients ni à toutes les patientes. Vous devriez aussi être conscient du fait que les émotions liées à la grossesse peuvent être complexes et qu'elles ne sont pas toujours positives.

Tableau 2.4 : Évaluation de l'état de santé actuel et antérieur

Conseil clinique

Un parent ou un partenaire de soins est souvent présent lors de l'évaluation d'un nourrisson ou d'un enfant. Un enfant adulte ou un partenaire de soins peut aussi être présent pour l'évaluation d'une personne plus âgée, surtout si le patient a une maladie aiguë ou chronique, un trouble cognitif ou un retard de développement. Les partenaires de soins sont des atouts essentiels dans la planification des soins. Une approche centrée sur la famille peut donc vous aider à évaluer le patient ainsi que le fardeau pour l'aidant et le besoin de ressources supplémentaires.

Passer à l'action

En plus de réaliser une évaluation complète, vous devriez aussi faire la **promotion de la santé** dans vos conversations avec le patient sur sa santé actuelle et antérieure, par exemple en aidant le patient à aborder des problèmes antérieurs associés à une maladie chronique ou aiguë. Vous devriez également tenir compte de la façon dont le patient peut apprendre à gérer son bien-être physique, mental et social et l'améliorer. Vous devriez évaluer les ressources disponibles à cette fin et en discuter avec le patient. Finalement, vous devez intervenir si vous relevez des problèmes critiques liés à son état de santé actuel et antérieur qui peuvent mettre sa **vie en danger**.

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=279#h5p-8>

9.

SANTÉ MENTALE ET MALADIES MENTALES

Santé mentale et maladies mentales

La santé mentale d'un patient désigne son **bien-être émotionnel et psychologique** qui influence son quotidien. En 2014, l'Organisation mondiale de la Santé a défini la santé mentale comme un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser tout son potentiel, affronter le stress normal de la vie, travailler avec succès et d'une manière productive et contribuer à sa communauté. La santé mentale passe souvent sous le radar, ce qui révèle une lacune importante vu l'omniprésence du stress dans la société.

Conseil clinique

La santé mentale est un élément de chaque personne; il s'agit d'un état de bien-être qui fluctue tout au long de la vie.

Les maladies mentales comprennent notamment la dépression, l'anxiété, la toxicomanie, la schizophrénie et le trouble de stress post-traumatique. La **maladie mentale se définit comme une perturbation du fonctionnement quotidien**. Elle peut affecter l'emploi, les relations et la participation à la société civile d'une personne.

Il est important d'évaluer la santé mentale du patient et, le cas échéant, s'il souffre de maladies mentales. Vous pouvez commencer cette partie de l'évaluation par un énoncé comme celui-ci : « La santé mentale est une partie importante de la vie et je pose donc des questions à tous les patients sur leur santé mentale et sur toute préoccupation ou maladie qu'ils pourraient avoir. »

Le **tableau 2.5** présente des questions et énoncés que vous pouvez utiliser pour clarifier des renseignements sur la santé mentale du patient. Sachez que de nombreux facteurs peuvent influencer la santé mentale, comme la violence et les traumatismes, lesquels sont abordés dans la prochaine section sur la santé fonctionnelle.

Question ou énoncé	Éléments à prendre en compte
Parlez-moi de votre santé mentale.	Cette question porte sur la santé en général et encourage le dialogue. Elle ne doit pas être posée de manière isolée ou hors contexte. Sur le plan social et culturel, la santé mentale se définit de bien des façons et un patient pourrait ne pas s'identifier comme une personne qui souffre de problèmes de santé mentale. Si le patient répond « Bien », posez des questions d'approfondissement comme « Pouvez-vous m'en dire plus? » ou « Que voulez-vous dire par bien? » pour lui permettre d'élaborer.
Parlez-moi du stress dans votre vie.	En général, le stress est un terme connu que de nombreux patients ont vécu et dont ils sont probablement plus à l'aise de parler, notamment en raison de son omniprésence, que des problèmes de santé plus difficiles. Il est important d'être attentif au langage du patient et de réfléchir aux termes qu'ils emploient, comme « stress extrême », « stress intense », « stress non géré » ou « stress paralysant », car ils peuvent être un signe de problème de stress ou de santé mentale latent qui nécessite une intervention.
Comment le stress vous affecte-t-il?	Comprendre comment le stress affecte le patient vous donne un aperçu de ses répercussions mentales, physiques et sociales. Vous devrez peut-être approfondir certains points pour connaître les effets du stress sur le patient sur les plans physique, mental et social.
Comment composez-vous avec le stress? (Parlez-moi de vos stratégies d'adaptation, qu'elles soient positives ou négatives.)	Cette question permet d'ouvrir la conversation sur les stratégies d'adaptation. Il est important de porter une attention particulière aux stratégies d'adaptation autodestructrices, telles la toxicomanie, l'isolement et le désengagement, la restriction alimentaire, les comportements purgatifs, l'automutilation, les compulsions et les phobies, car celles-ci pourraient indiquer un problème de santé mentale. Vous pouvez également intégrer une stratégie fondée sur les forces à votre évaluation et développer la capacité du patient à choisir et à utiliser des stratégies d'adaptation positives.
Avez-vous subi une perte ou perdu un être cher?	Encourager la conversation sur la perte et le deuil peut aider les patients qui n'ont pas eu la chance de parler ouvertement de leurs émotions et des conséquences liées à cette perte. Donner au patient la chance de parler de la perte et du deuil et en comprendre les répercussions sur la santé est un aspect important de l'évaluation de la santé mentale.
Avez-vous vécu une séparation ou un divorce récemment?	L'éloignement, l'émancipation, le chamboulement ou la fin d'une relation ne sont pas nécessairement un signe de maladie mentale. Cependant, les chamboulements à répétition dans les relations peuvent indiquer des problèmes sous-jacents tels que des habiletés relationnelles inefficaces, de la difficulté à s'adapter ou une faible estime de soi. Approfondissez votre évaluation si le patient mentionne une rupture ou un divorce.

Avez-vous perdu votre emploi ou été en arrêt de travail récemment?	Plusieurs patients se définissent par le travail. Par conséquent, la perte d'un emploi peut bouleverser leur quotidien. Comprendre la signification de la perte d'un emploi est une dimension importante de la santé mentale.
Avez-vous eu des démêlés avec la justice récemment?	Les questions sur les démêlés avec la justice doivent avoir un but et ne pas être intrusives. Par exemple, des antécédents de conduite avec facultés affaiblies ou de possession de substances illicites peuvent indiquer un problème sous-jacent de toxicomanie. Faites preuve de discernement clinique lorsque vous posez des questions d'ordre juridique et assurez-vous de communiquer au patient que vous l'acceptez de manière inconditionnelle .
Avez-vous acheté des armes?	L'achat d'armes n'est pas en soi une indication de maladie mentale. Au Canada, certaines personnes aiment la chasse et d'autres activités récréatives qui se pratiquent avec des armes. Toutefois, l'achat d'armes pour se protéger contre des menaces à la sécurité personnelle ou pour s'automutiler pourrait indiquer une maladie mentale sous-jacente.

Tableau 2.5 : Évaluation de la santé mentale et des maladies mentales

Si le patient indique qu'il a une maladie mentale, vous pouvez en évaluer le moment d'apparition ainsi que les conséquences, les traitements, les hospitalisations, les complications et les incapacités qui en découlent. Voici quelques questions et énoncés que vous pouvez utiliser pour obtenir de plus amples renseignements sur le bien-être du patient malgré la maladie mentale :

- Comment cette maladie vous affecte-t-elle?
- Comment la maladie affecte-t-elle votre vie quotidienne?
- Comment composez-vous avec la maladie?
- De quelles ressources disposez-vous pour affronter cette maladie?
- Quand avez-vous reçu le diagnostic?
- Qui était le médecin traitant?
- Avez-vous été hospitalisé? Où?
- Parlez-moi du traitement (médicaments, conseils).
- Avez-vous eu des complications?
- Est-ce que la maladie a entraîné un handicap?
- Avez-vous des inquiétudes au sujet de cette maladie qui n'ont pas été abordées?

Passer à l'action!

La **promotion de la santé** est un élément essentiel de toute évaluation de la santé mentale. Vous devez

collaborer avec le patient pour l'aider à développer des comportements sains pour soutenir sa santé mentale. Le stress chronique et soutenu est un facteur déterminant de certaines maladies telles que les maladies cardiaques et le cancer. De plus, certaines stratégies d'adaptation liées au stress, comme la consommation d'alcool ou le tabagisme, peuvent **précipiter** l'apparition de ces maladies. L'évaluation et les **interventions collaboratives** sont donc importantes.

Vous devez aussi vous attarder aux résultats critiques qui nécessitent une intervention. Par exemple, si un patient mentionne se sentir désespéré ou déprimé ou encore avoir perdu tout espoir, il est important de **déterminer s'il a des idées suicidaires**. Vous pouvez commencer par poser des questions d'ordre général, par exemple « Avez-vous déjà pensé à vous faire du mal? » Si le patient répond « oui », vous pouvez poursuivre avec des questions d'exploration plus précises pour évaluer l'intensité et l'urgence de ces sentiments. Par exemple, vous pouvez demander : « Pouvez-vous m'en dire plus sur ce sentiment? Avez-vous pensé à vous faire du mal aujourd'hui? Avez-vous élaboré un plan? »

Points à prendre en considération

1. Le patient le **plus à risque** a un plan qui indique où et quand il prévoit de passer à l'acte, surtout si l'exécution se produira dans les 48 prochaines heures. L'âge du patient n'est pas un facteur dans cette situation. Dans ces circonstances, vous ne devriez pas laisser le patient seul. Vous devez collaborer avec lui pour mettre en place un plan de soins d'urgence immédiat.
2. Il est important de ne pas faire de suppositions sur la santé mentale d'un patient en fonction de son apparence, de son expression faciale et de sa capacité à fonctionner au quotidien. Par exemple, vous ne devriez pas présumer qu'une personne bien habillée qui affiche un sourire ou une expression neutre a une bonne santé mentale ou qu'une personne échevelée en chemise d'hôpital (**figure 2.6**) a des problèmes de santé mentale.

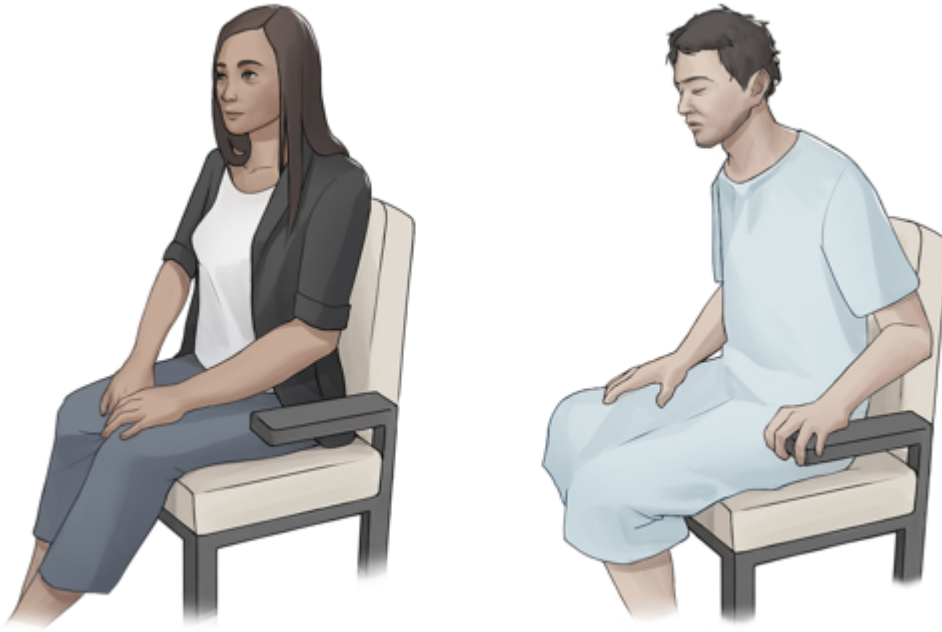


Figure 2.6 : Une personne bien habillée a une expression neutre et une personne échevelée porte une chemise d'hôpital.

10.

SANTÉ FONCTIONNELLE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Santé fonctionnelle

La santé fonctionnelle consiste à évaluer la **capacité physique et mentale du patient à effectuer des activités de la vie quotidienne**. L'évaluation comprend notamment les points suivants :

- **Les activités de la vie quotidienne (AVQ)** telles qu'illustrées à la **figure 2.7** sont des tâches quotidiennes de routine qui sont fondamentales au fonctionnement quotidien (hygiène, élimination, s'habiller, manger, marcher, bouger).
- **Les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ)** telles qu'illustrées à la **figure 2.8** sont des tâches quotidiennes plus complexes qui permettent au patient de fonctionner de manière autonome (gérer les finances, payer les factures, acheter et préparer les repas, gérer le ménage, prendre ses médicaments, planifier le transport). Il peut être particulièrement important d'évaluer les AIVQ chez les adolescents ou les jeunes adultes qui viennent d'emménager dans leur premier logement ainsi que les patients d'âge avancé ou ayant un handicap.



Figure 2.7 : Activités de la vie quotidienne



Figure 2.8 : Activités instrumentales de la vie de tous les jours

Il est important d'évaluer la santé fonctionnelle parce que les données colligées pourraient révéler une occasion de poser une action préventive et de favoriser la santé, les soins palliatifs ou l'assistance. Puisque **la santé ne se limite pas à l'absence de maladie**, il est important d'évaluer les dimensions plus vastes de la santé et de faire une évaluation holistique et complète.

Vous pouvez commencer cette section de l'entretien en disant : « Ensuite, j'aimerais vous poser quelques questions liées à votre vie quotidienne et aux facteurs qui affectent votre capacité à fonctionner dans votre vie quotidienne. » Le **tableau 2.6** présente des questions et des énoncés possibles à appliquer aux diverses sous-catégories de santé fonctionnelle ainsi que certains éléments à prendre en compte. Pour voir des exemples d'entretien, visionnez l'**extrait vidéo 2.4** sur l'élimination et l'**extrait vidéo 2.5** sur la consommation de substances psychoactives.



Une vidéo YouTube a été exclue de cette version du texte. Vous pouvez la consulter ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/healthassessment/?p=164>

Extrait vidéo 2.4 : Entretien sur l'évaluation de l'élimination



Une vidéo YouTube a été exclue de cette version du texte. Vous pouvez la consulter ici : <https://ecampusontario.pressbooks.pub/healthassessment/?p=164>

Extrait vidéo 2.5 : Entretien sur l'évaluation de la consommation de substances psychoactives

Articles**Questions et énoncés****Éléments à prendre en compte****Nutrition**

Fait référence à l'apport alimentaire et hydrique, à la capacité financière d'acheter de la nourriture, au temps et aux connaissances nécessaires pour préparer et cuisiner les repas ainsi qu'à l'appétit ou aux changements dans l'appétit. Vous devrez également chercher à obtenir des données relatives aux habitudes alimentaires du patient et à ses objectifs en matière de nutrition. Vous devez aussi être habile pour poser des questions d'approfondissement afin d'obtenir suffisamment de détails.

Passer à l'action

C'est le moment idéal pour entamer des discussions sur la promotion de la santé et d'une alimentation saine. Il est également important d'être conscient des risques de malnutrition et d'obésité, en cherchant spécifiquement à détecter les indicateurs de perte ou de prise de poids rapide et excessive.

- Parlez-moi de votre alimentation.
- Quels aliments consommez-vous?
- Quels liquides buvez-vous? (Posez des questions sur les boissons gazeuses, énergisantes et caféinées.)
- Qu'avez-vous consommé au cours des 24 dernières heures? Est-ce représentatif de vos habitudes alimentaires?
- Achetez-vous vos propres ingrédients pour préparer vos repas?
- Parlez-moi de votre appétit. Y a-t-il eu des changements dans votre appétit?
- Avez-vous des objectifs sur le plan de la nutrition?
- Avez-vous la capacité financière d'acheter les aliments que vous souhaitez manger?
- Avez-vous les connaissances et le temps nécessaires pour préparer les repas que vous souhaitez manger?

Les types de questions posées et le niveau de détail requis dépendent de l'âge de développement ou de l'état de santé du patient.

- Nourrissons : Lait maternel ou préparation pour nourrissons, quantité, fréquence, suppléments, problèmes et introduction de nouveaux aliments.
- Femmes enceintes : Apport nutritionnel et présence de nausées et vomissements, apport en acide folique, fer, acides gras oméga-3, vitamine D et calcium.
- Personnes âgées ou patients atteints de maladies invalidantes : Capacité à acheter et à cuisiner leurs aliments, diminution du sens du goût, capacité à mâcher ou à avaler des aliments, perte d'appétit, quantité suffisante de fibres et de nutriments.

Élimination

Désigne l'élimination des déchets par l'urine et les selles. Les professionnels de la santé appellent l'action d'uriner la « miction ». Les défécations sont appelées les « selles ». Vous devrez évaluer la concentration, la fréquence et l'odeur de l'urine. Pour les selles, vous devrez évaluer la fréquence, la couleur et la consistance. Il est souhaitable d'utiliser une terminologie que les patients comprennent. Ainsi, vous pourriez vous retrouver à utiliser des termes du registre familier, tels que « pipi » et « caca » lorsque vous parlez à un patient.

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi comprennent les douleurs ou les difficultés lors de la miction, le sang dans les selles, le méléna (selles noires et goudronneuses), la constipation, la diarrhée, ou encore l'utilisation excessive de laxatifs.

- Combien de fois urinez-vous par jour?
- Quelle est la couleur de votre urine (ambrée, pâle, foncée)?
- Avez-vous remarqué une odeur forte?
- À quelle fréquence allez-vous à la selle?
- Quelle est la couleur de vos selles (brunes, noires, grises)?
- Sont-elles dures ou molles?
- Éprouvez-vous des problèmes de constipation ou de diarrhée? Si oui, comment traitez-vous ces problèmes?
- Prenez-vous des laxatifs ou des émoullients fécaux?

L'apprentissage de la propreté dure plusieurs mois, se déroule en plusieurs étapes et varie d'un enfant à l'autre. Le processus est influencé par la culture et dépend de la préparation physique et émotionnelle, mais la plupart des enfants font l'apprentissage de la propreté entre 18 mois et 3 ans.

La constipation et la diarrhée sont des symptômes courants associés au vieillissement et à la prise de médicaments. Dans ces situations, il est nécessaire de promouvoir de bonnes habitudes de santé, en particulier en ce qui concerne la préparation des aliments en toute sécurité, la consommation d'eau adéquate, une activité physique suffisante et un apport en fibres (par exemple, fruits et légumes).

- Parlez-moi de vos habitudes de sommeil.

Questions d'approfondissement

- Combien d'heures dormez-vous?
- Vous arrive-t-il de vous réveiller?
- Vous sentez-vous reposé au réveil? Que faites-vous avant d'aller vous coucher (joue sur son téléphone, regarde la télévision, lit)?
- Prenez-vous des somnifères?
- Faites-vous des siestes dans la journée?

À tout moment dans la vie, des troubles du sommeil peuvent survenir. L'évaluation des habitudes et des routines de sommeil contribuera aux interventions collaboratives. L'utilisation des réseaux sociaux et du téléphone avant de se coucher peut perturber le sommeil.

Sommeil et repos

S'entendent des habitudes de repos et de sommeil des patients et de toute routine ou aide associée. Bien que le nombre d'heures de sommeil varie pour chacun, il est suggéré de dormir environ 8 heures par nuit.

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi sont les troubles du sommeil et le recours à des somnifères ou à d'autres sédatifs.

Mobilité, activités, exercice

La mobilité fait référence à la capacité à se déplacer (se lever, s'asseoir, se tenir debout, marcher).

L'activité et l'exercice font référence aux activités organisées ou non (marche, natation, yoga, musculation).

Remarque : En plus de l'exercice, il est important d'évaluer le niveau d'activité, car certaines personnes qui ne font pas d'exercice peuvent tout de même avoir un mode de vie actif (marcher jusqu'à l'école, occuper un emploi physiquement exigeant).

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi comprennent le manque d'exercices aérobiques et de musculation et le risque confirmé de chutes.

- Parlez-moi de votre capacité à vous déplacer.
- Avez-vous de la difficulté à vous asseoir, à vous lever ou à marcher?
- Utilisez-vous des aides à la mobilité (cane, déambulateur, fauteuil roulant)?
- Quel type d'activité ou d'exercice pratiquez-vous? À quelle fréquence? Combien de temps par séance?

Le type de mobilité et d'activité dépend de l'âge de développement et de l'état de santé du patient. Chez les nourrissons, il est important d'évaluer leur capacité à franchir des étapes de développement spécifiques à chaque consultation de suivi de la santé du bébé. La mobilité peut devenir un aspect problématique pour les patients malades ou vieillissants et peut entraîner un manque de soins personnels. Il est donc important d'évaluer comment leur mobilité affecte leurs AVQ.

Violences et traumatismes

La violence peut se manifester sous différentes formes, notamment physique, sexuelle, psychologique ou financière, et se traduire entre autres par la maltraitance ou la négligence. Un traumatisme peut être le résultat de violences ou d'autres événements pénibles dans la vie.

Passer à l'action

Une intervention collaborative avec le patient est nécessaire lorsque vous déterminez que la personne a vécu de la violence et un traumatisme. En Ontario, vous êtes légalement tenu de signaler les cas soupçonnés de maltraitance ou de négligence envers les enfants à une société d'aide à l'enfance. Vous êtes aussi légalement tenu de signaler au ministère de la Santé et au directeur des soins de longue durée les cas soupçonnés de maltraitance envers les personnes âgées lorsque le patient réside dans un foyer de soins de longue durée ou une maison de retraite. Vous devez également émettre un signalement à l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario si vous soupçonnez qu'un membre du personnel infirmier a maltraité ou agressé sexuellement un patient. Si, à tout moment, vous ou le patient êtes en danger immédiat, appelez la police.

- De nombreux patients subissent de la violence ou des traumatismes au cours de leur vie. Pouvez-vous me parler de la violence ou des traumatismes que vous avez vécus?
- Quel a été leur effet sur vous?
- Parlez-moi de la façon dont vous avez affronté ces épreuves.
- En avez-vous déjà parlé à quelqu'un auparavant?
- Aimerez-vous en parler à quelqu'un?

Les gens réagissent de différentes manières aux traumatismes. Il est important d'utiliser une **approche tenant compte des traumatismes** lors de la prise en charge de patients qui en ont subi. Par exemple, un patient pourrait réagir à une situation d'une manière qui semble inappropriée (par le rire, l'ambivalence, le déni), sans qu'elle mente nécessairement, car une telle réaction pourrait être le symptôme d'un traumatisme.

Pour réduire les effets d'un traumatisme, il est important d'inclure des évaluations sociales et psychologiques des événements traumatisants récents (perte soudaine, expérience de mort imminente, enfant gravement malade) et, plus important encore, des interventions collaboratives pour soutenir les patients victimes d'un traumatisme.

Il est important d'évaluer les antécédents de violence et de traumatisme chez les personnes racisées ou d'expressions de genre diverses. Outre les enfants, les personnes ayant un handicap et les personnes âgées, il existe d'autres groupes démographiques qui sont plus à risque et réagissent différemment à la violence et aux traumatismes en fonction de leur identité.

Relations et ressources

Désignent les relations influentes dans la vie du patient, qu'elles soient positives ou négatives.

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi incluent des indications selon lesquelles un patient n'a pas de relations significatives ou entretient des relations « négatives » ou abusives dans sa vie. Parfois, passer à l'action exige de fournir au patient un espace sûr où parler de ses expériences et travailler ensemble pour lui fixer des objectifs.

- Parlez-moi des relations les plus influentes de votre vie.
- Parlez-moi des relations que vous entretenez avec votre famille.
- Parlez-moi des relations que vous entretenez avec vos amis.
- Parlez-moi des relations que vous entretenez avec d'autres personnes.

Questions d'approfondissement

- Comment ces relations influencent-elles votre quotidien? Quels sont leurs effets sur votre santé et vos problèmes de santé?
- À qui parlez-vous lorsque vous avez besoin de soutien ou que vous vivez des moments difficiles?

Le plus important n'est pas le nombre de contacts sociaux, mais l'interdépendance sociale et les relations significatives. Certains patients peuvent avoir de nombreux contacts sociaux sans en décrire aucun comme significatif.

Relations intimes et sexuelles

Désignent les émois sexuels, les attirances et les préférences envers les autres. Ces relations combinent la connexion émotionnelle, la compagnie physique (se tenir la main, se serrer dans les bras, s'embrasser) et l'activité sexuelle. Cet aspect est également lié à l'identité d'une personne et en partie à sa santé physique et mentale.

Passer à l'action

Allez plus en profondeur si un patient décrit, ou si vous observez, un partenaire contrôlant, qui renforce les rôles stéréotypés de genre (dominant), se montre jaloux ou possessif, ou a une humeur instable. Bien que vous ne soyez pas légalement responsable de signaler un abus dans le contexte d'un patient adulte, il est important de l'évaluer pleinement et d'élaborer ensemble un plan de sécurité.

- Je questionne toujours mes patients sur leur vie intime et sexuelle. Pour commencer, parlez-moi de ce que vous croyez qu'il est important que je sache sur vos relations intimes et sexuelles.
- Parlez-moi des façons dont vous assurez votre sécurité lorsque vous vous engagez dans des pratiques intimes et sexuelles.
- Avez-vous des inquiétudes quant à votre sécurité?

Le genre est une construction sociale qui prend la forme d'un continuum. Il s'agit d'une *façon d'être* avec les autres personnes qui n'est pas **binaire**. Le genre est distinct de la sexualité. Il est important d'être attentif à votre langage et à vos attentes en ce qui concerne les rôles de genre au sein d'une relation et de ne pas faire de suppositions sur les rôles, notamment qui conduit, qui s'occupe des enfants ou qui gagne le revenu familial dans une relation.

Consommation et abus de substances

Désigne la consommation d'alcool, de produits du tabac (p. ex., fumer, chiquer du tabac), de cannabis ou de toute drogue illicite (cocaïne, héroïne, méthamphétamines, substances inhalées, fentanyl). Évaluez le type, la fréquence, la quantité et les habitudes en faisant la distinction entre l'usage et l'abus. L'abus de substances psychoactives perturbe généralement le fonctionnement quotidien en raison d'une dépendance à une substance (perte d'emploi, détérioration des relations, perte du logement ou conditions de vie précaires).

Passer à l'action

Des mesures sont nécessaires chez les patients qui indiquent avoir un problème de consommation de substances ou montrent des signes de dépendance aux drogues ou de dépendance ou de consommation excessive d'alcool.

- Pour mieux comprendre l'état de santé général des patients, je les questionne sur la consommation de substances telles que le tabac, la chicha aux herbes, l'alcool, le cannabis et les drogues illicites.
- Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé des produits du tabac (cigarettes, pipes, vaporisateurs, narguilé)? Si oui, en quelle quantité?
- Quand avez-vous commencé? Si vous aviez l'habitude de fumer du tabac, quand avez-vous arrêté?
- Consommez-vous de l'alcool ou en avez-vous déjà consommé? Si oui, à quelle fréquence buvez-vous de l'alcool?
- Combien de verres pourriez-vous boire en une seule occasion?
- Quand avez-vous commencé à boire? Si vous aviez l'habitude de boire de l'alcool, quand avez-vous arrêté?
- Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé des produits du cannabis? Si oui, quelle est votre méthode de consommation? À quelle fréquence en consommez-vous?
- Quand avez-vous

Il est important d'utiliser une approche sans jugement lors de l'évaluation de la consommation de substances d'un patient afin qu'il se sente accepté et non stigmatisé. L'usage (mésusage) de substances peut affecter les personnes de tous âges. La consommation excessive d'alcool est un problème de santé qui touche parfois les adolescents et les jeunes adultes. De plus, la consommation de certaines substances peut compromettre l'efficacité des médicaments sur ordonnance.

- commencé à en consommer?
- Les achetez-vous dans un endroit réglementé ou non?
 - Si vous aviez l'habitude de consommer du cannabis, quand avez-vous arrêté?
 - Consommez-vous des drogues illicites? Si oui, quel type? À quelle fréquence en consommez-vous?
 - Parlez-moi des façons dont vous assurez votre sécurité lorsque vous utilisez l'une de ces substances.
 - Avez-vous déjà eu l'impression d'avoir un problème avec l'une de ces substances?
 - Voulez-vous arrêter de consommer l'une de ces substances?
 - Avez-vous déjà tenté d'arrêter d'en consommer?

Santé environnementale et santé à la maison, au travail et à l'école

La santé environnementale fait référence à la sécurité de l'environnement physique d'un patient, qui est un déterminant de la santé. Les exemples incluent l'exposition à la violence dans la collectivité, à la pollution de l'air et aux infestations d'insectes. La santé environnementale peut inclure la santé et la sécurité à l'école et sur le lieu de travail (matières dangereuses, bruit, mécanique corporelle).

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi comprennent un patient exposé à un environnement dangereux, y compris une exposition prolongée à la fumée de cigarette secondaire et tierciaire, qui est particulièrement dangereuse pour les enfants (p. ex., fumer dans des véhicules avec des enfants à bord).

- Parlez-moi de tout facteur dans votre environnement qui pourrait affecter votre santé. Avez-vous des inquiétudes quant à la manière dont votre environnement affecte votre santé?
- Parlez-moi du lieu où vous habitez. Avez-vous des inquiétudes liées à ce lieu ou au quartier?
- Parlez-moi de votre milieu de travail ou de votre environnement scolaire.
- À quelles activités participez-vous ou à quoi ressemble une journée typique?

Remarque : Ces questions vous aideront à déterminer si des questions approfondies et détaillées sont nécessaires. Par exemple, si un étudiant ou un employé de bureau indique qu'il passe la majeure partie de la journée devant son ordinateur, vous devrez peut-être vous renseigner sur l'ergonomie de son poste de travail. Si un patient travaille dans un établissement de soins de santé, vous devrez peut-être enquêter sur les matières dangereuses.

Il est important de comprendre que l'exposition aux risques environnementaux est nuancée et que tous les degrés d'exposition n'ont pas les mêmes conséquences. Par exemple, pendant la grossesse, une patiente pourrait devoir être plus attentive aux expositions environnementales. Certaines municipalités ont interdit l'utilisation de pesticides, car même un faible degré d'exposition peut avoir des effets à long terme sur la santé. À certains endroits plus qu'ailleurs, il est important de poser des questions sur la qualité de l'eau potable.

Concept de soi et estime de soi

Le concept de soi fait référence à toutes les connaissances qu'une personne possède sur elle-même et qui constituent qui elle est (c'est-à-dire son identité). L'estime de soi fait référence à l'auto-évaluation de ces éléments comme étant dignes ou indignes. Il est préférable d'évaluer ces éléments vers la fin de l'entretien, car vous aurez déjà collecté des données qui pourraient vous aider à comprendre le concept de soi et de l'estime de soi du patient.

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi comprennent un patient ayant une faible estime de soi, ce qui peut être inextricablement lié à la santé mentale et au bien-être. En effet, un des critères de diagnostic de la maladie mentale comprend une faible estime de soi, qui peut contribuer à des maladies telles que la dépression et l'anxiété.

Autres AIVQ

Désignent des tâches quotidiennes plus complexes qui permettent aux patients de fonctionner de manière autonome.

Passer à l'action

Les signes qui nécessitent un examen plus approfondi comprennent le risque de chutes à domicile pour les patients à mobilité réduite. Les patients peuvent chuter en faisant des tâches ménagères (ménage, cuisine). Des antécédents de chutes sont un indicateur important des chutes futures. Si les patients rapportent une chute à la maison, faites une séance de remue-méninges pour cerner les dangers dans leur maison (tapis qui glissent sur le sol, sols mouillés, chaussettes sans traction) et les mesures de sécurité (appareils de mobilité, élimination des risques de trébuchement, installation de mains courantes).

Les facteurs qui contribuent au concept de soi et à l'estime de soi varient d'une personne à l'autre, c'est pourquoi il est préférable de les évaluer au moyen de questions ouvertes. Vous devez peut-être encourager un patient à aller plus en profondeur par des phrases comme : « Pouvez-vous élaborer? » ou « Veuillez expliquer ».

- Dites-moi ce qui fait de vous qui vous êtes.
- Êtes-vous satisfait de votre situation dans la vie?
- Pouvez-vous me parler de vos objectifs de vie?

- Parlez-moi de la façon dont vous prenez soin de vous et gérez votre foyer.
- Vos moyens financiers vous permettent-ils de payer vos factures et d'acheter de la nourriture, des médicaments et d'autres articles nécessaires?
- Avez-vous des inquiétudes actuelles ou futures quant à votre capacité à fonctionner de manière indépendante?

Les facteurs qui influencent l'image de soi varient d'une personne à l'autre. Ces éléments incluent souvent des éléments précieux de la vie tels que les talents, l'éducation, les réalisations, la famille, les amis, la carrière, la stabilité et la situation financière ainsi que la spiritualité et la religion.

Évitez de faire des suppositions au sujet des patients en fonction de leur âge. Il est important de maintenir une vision optimiste et de travailler en collaboration avec les patients.

Tableau 2.6 : Évaluation de la santé fonctionnelle

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=59#h5p-10>

11.

EXAMENS ET TRAITEMENTS PRÉVENTIFS – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Examens et traitements préventifs

L'évaluation **d'autres traitements et examens préventifs** comprend la collecte de renseignements sur les médicaments, les examens et tests de diagnostic et la vaccination. Le **tableau 2.7** présente des exemples de questions ou d'énoncés ainsi que certains éléments à prendre en considération. Vous pouvez commencer cette section en posant cette question : « Quelles sont les méthodes les plus importantes selon vous pour optimiser votre santé? » (Vous pourriez déjà avoir abordé le sujet dans la section sur la santé fonctionnelle.)

Il est important d'interroger le patient sur les médicaments, examens et vaccins actuels, passés et futurs connus afin de dresser un profil des traitements que le patient a reçus ou prévoit de recevoir. Ces renseignements peuvent vous en dire long sur l'état de santé actuel du patient et sur ses soins actuels ou futurs.

Remarque : Le patient peut faire référence à des aspects déjà abordés pendant l'évaluation fonctionnelle ou à d'autres sujets dont vous n'avez pas encore discuté. Vous aurez peut-être à poser des questions d'approfondissement, comme « Pouvez-vous élaborer? » ou « Quelles en sont les conséquences pour vous? »

Éléments	Questions et énoncés	Éléments à prendre en compte
<p>Médicaments Nom, dose, fréquence, raison du traitement, date d'instauration, adhésion thérapeutique On parle ici autant des médicaments sur ordonnance et que de ceux en vente libre, tels que les vitamines, les analgésiques, les produits homéopathiques et le cannabis.</p> <p>Passer à l'action Le mésusage de médicaments fait référence à la prise de médicaments non conforme aux indications prescrites. Ce mésusage peut inclure l'aspiration par le nez, l'injection ou la prise de doses excessives non prescrites de médicaments (opioïdes, sédatifs, stimulants, hypnotiques). Approfondissez l'évaluation si vous soupçonnez un mésusage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avez-vous la liste la plus à jour de vos médicaments? • Avez-vous vos médicaments avec vous? (Si ce n'est pas le cas, demander de nommer tous les médicaments prescrits avec la posologie, si possible.) • Pouvez-vous me dire pourquoi vous prenez ce médicament? • Depuis combien de temps le prenez-vous? • Prenez-vous le médicament tel qu'il vous a été prescrit? (Si le patient répond « non » ou « parfois », demandez-lui pour quelles raisons il ne respecte pas la prescription.) 	<p>Certains patients et leurs partenaires de soins sont impliqués dans les soins et peuvent répondre à toutes ces questions. D'autres peuvent ne pas être en mesure de répondre à toutes les questions, surtout en ce qui concerne la multimorbidité et la polypharmacie.</p> <p>Les patients peuvent parfois ne pas prendre le médicament comme prescrit en raison d'effets indésirables ou bien parce qu'ils n'ont pas les moyens de se le procurer ou qu'ils n'ont pas reçu assez de conseils sur la promotion de la santé au moment de la prescription.</p>

Dates d'examens et de diagnostic

Fournisseur de soins primaires (médecin ou infirmière praticienne), spécialistes, pression artérielle, analyses sanguines, radiographie pulmonaire, électrocardiogramme, soins dentaires, auditifs ou oculaires. (Consultez l'**annexe A** pour connaître la liste complète des recommandations sur le dépistage.)

Passer à l'action

Approfondissez votre évaluation si le patient est une personne âgée qui n'a jamais subi d'examen, par exemple pour la pression artérielle. Il est important de savoir les raisons pour lesquelles il n'en a jamais reçu.

- À quand remonte la dernière fois que vous avez vu [nommer le prestataire de soins primaires, l'infirmière ou le spécialiste]?
- Pouvez-vous me dire quel était la raison de la consultation?
- À quand remonte votre dernier examen de [nom de l'examen]?
- Savez-vous quels ont été les résultats?

C'est un bon moment pour faire la promotion de la santé, surtout si vous constatez que le patient n'a pas passé d'examen de la vue ni reçu de soins dentaires conformément aux recommandations.

Le dépistage génétique pendant la grossesse n'est pas obligatoire. En collaboration avec les professionnels de la santé, certains parents optent pour le dépistage de certaines anomalies, d'autres le refusent. Un résultat anormal peut être très difficile à accepter pour certains parents, et certains ne voudront pas interrompre la grossesse pour autant.

Vaccins

Type, date de vaccination, réactions importantes (consultez le calendrier de vaccination provincial ou territorial). Vous pouvez consulter les calendriers de vaccination pour l'Ontario et les exigences d'immunisation pour la fréquentation scolaire en Ontario à la page [Immunitisation](#).

Les calendriers des autres provinces et territoires sont aussi accessibles en ligne.

Passer à l'action

Faites un suivi auprès des patients dont les vaccins ne sont pas à jour.

- Pouvez-vous me parler de votre vaccination?
- Pouvez-vous me dire quels vaccins vous avez reçus, à quelles dates, et si vous avez eu des réactions importantes?
- Avez-vous votre carnet de vaccination?
- À quand remonte votre dernier vaccin contre la grippe?

Si la vaccination du patient n'est pas à jour ou que vous observez une réticence à ce sujet, vous pouvez demander :

- Pouvez-vous me dire pour quelles raisons vos vaccins ne sont pas à jour?
- Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous hésitez à vous faire vacciner? (Vous devrez peut-être approfondir.)

D'après l'âge du patient et ses principaux besoins de santé (raisons de la consultation), vous pouvez poser des questions sur des vaccins spécifiques :

La réticence à la vaccination est un problème mondial actuel qui fait référence au report des vaccins ou au refus d'en recevoir. Les infirmières et autres professionnels de la santé jouent un rôle essentiel dans la résolution de ce problème. Vous devez adopter une approche exempte de jugement et collaborer avec le patient pour mieux comprendre ses inquiétudes. En établissant une relation avec le patient et en lui posant des questions, vous pouvez comprendre ce qui est important pour lui et combler ses lacunes en matière de connaissances.

Certains patients immunovulnérables ne peuvent pas recevoir de vaccin. En période d'éclosion, ils sont à risque d'exposition.

- Tétanos, en cas de blessure ou de plaie (lorsque la peau n'est pas intacte)
- Vaccination infantile et doses de rappel pour adultes

Les vaccins pour les adultes plus âgés, comme le vaccin contre l'influenza, le vaccin antipneumococcique et le vaccin contre le zona.

Tableau 2.7 : Examens et traitements préventifs

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=60#h5p-14>

12.

SANTÉ FAMILIALE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Santé familiale

Certaines maladies sont **génétiques**; il est donc important d'évaluer la santé actuelle et antérieure de la famille d'un patient. Cette information vous permet de cibler les risques de maladies héréditaires. Toutefois, même s'il est important de comprendre les risques et les probabilités de maladies en fonction de la santé de la famille, ces facteurs ne déterminent pas la santé et le bien-être d'une personne. Les professionnels de la santé peuvent parfois bâtir des génogrammes pour consigner ces renseignements (voir la **figure 2.9**). Il existe plusieurs façons de construire un génogramme (voir l'exemple ci-dessous).

Vous devez poser des questions qui vous permettent d'obtenir des renseignements sur l'état de santé, l'âge et, le cas échéant, les causes et l'âge du décès des parents par le sang (parents, grands-parents, frères et sœurs, enfants, neveux et nièces). Vous pouvez poser les questions suivantes :

- Parlez-moi de la santé de vos parents par le sang.
 - Sont-ils atteints de maladies aiguës ou chroniques (maladies cardiaques, cancer, problèmes de santé mentale)?
- Est-ce qu'un de vos parents par le sang est décédé?
 - Si oui, quelle était la cause du décès?
 - À quel âge cette personne est-elle décédée?

Vous pouvez aussi évaluer l'état de santé des membres de la famille non liés par le sang et des personnes avec qui votre patient a eu des contacts étroits ou avec qui il a vécu. Cette partie de l'évaluation peut être importante, en particulier en ce qui concerne les **maladies transmissibles** (maladies transmises par l'air, la nourriture, le contact physique, les surfaces contaminées et les morsures d'animaux ou d'insectes). Vous pouvez poser les questions suivantes :

- Parlez-moi de l'état de santé des personnes avec qui vous habitez.

- Est-ce que quelqu'un a été malade récemment?
- Si oui, connaissez-vous la cause?
- Quels étaient les symptômes?
- Avez-vous été en contact avec quelqu'un qui a été malade récemment (au travail, à l'école, dans un endroit exigü, comme un avion ou un bureau)?

Figure 2.9 : Génogramme pour un patient de 41 ans

Points à prendre en considération

De nombreuses personnes veulent obtenir des renseignements génétiques pour mieux comprendre leur santé familiale. Ces renseignements peuvent être accessibles auprès de conseillers en génétique, qui sont des professionnels de la santé qui offrent des ressources d'information et de soutien aux personnes désireuses de mieux comprendre leurs antécédents génétiques et leur risque de troubles génétiques et de problèmes héréditaires. Les tests d'ADN vendus sur le marché de nos jours sont aussi populaires pour broser un portrait de la généalogie et connaître les prédispositions en matière de santé. Malgré la popularité de ces tests, les risques liés à l'exactitude et à la confidentialité sont discutables.

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=62#h5p-9>

13.

SANTÉ CULTURELLE- ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Santé culturelle

L'évaluation de la santé culturelle consiste à recueillir de l'information sur les facteurs liés à **l'origine culturelle d'une personne** qui peuvent influencer son état de santé.

Les **questions ouvertes** permettent au patient de faire part de ce qu'il considère comme les éléments les plus importants. Par exemple, vous pouvez poser la question suivante : « Je souhaite connaître votre origine culturelle puisqu'elle a une incidence sur votre santé. Pouvez-vous me dire ce qui est important que je sache au sujet de votre origine culturelle qui m'aidera à prendre soin de vous? »

Il est important de laisser les patients répondre spontanément. Laissez-leur le temps de réfléchir. Vous devriez explorer plus à fond les facteurs dont ils vous font part (p. ex., « Pouvez-vous élaborer? » « Quelle est l'incidence de ce facteur sur votre santé et vos maladies? » « Souhaitez-vous me dire autre chose sur la façon dont ces facteurs sont des ressources dans votre vie? »)

Auparavant, l'évaluation de la santé culturelle consistait à faire une liste au sujet des différents groupes culturels. Cette méthode est désuète, car elle sous-entend que la culture est immuable et mesurable. Vous devez encourager les patients à parler de ce qui est important pour eux. Les patients peuvent entre autres vous parler de leur enfance, de leur mode de vie, de leurs valeurs et leurs croyances, de leurs traditions alimentaires et de spiritualité ou de religion.

Points à prendre en considération

Il est important de laisser les patients vous parler de leur santé culturelle sans les interrompre ni faire de suppositions.

14.

RÉFÉRENCES ET QUESTIONS DE RÉFLEXION – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Références et questions de réflexion

Référence

Organisation mondiale de la Santé, Santé mentale : un état de bien-être Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>

Questions de réflexion

1. Comment devriez-vous commencer une évaluation complète de l'état de santé subjectif?
2. Quelles sont les catégories d'une évaluation complète de l'état de santé subjectif?
3. Quelle méthode mnémotechnique devriez-vous utiliser pour savoir pourquoi un patient souhaite consulter?

PARTIE III

CHAPITRE 3 : SÉCURISATION CULTURELLE ET PARTENAIRES DE SOINS – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

15.

SÉCURISATION CULTURELLE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Sécurisation culturelle

Il est important de procéder à une évaluation complète de l'état de santé subjectif d'une manière respectueuse de la culture. La **sécurisation culturelle** fait référence à la **création d'espaces sécuritaires** où les patients peuvent interagir avec les professionnels de la santé sans jugement, réductionnisme racial, racialisation ni discrimination.

La sécurisation culturelle commence par la **compréhension des structures culturelles dominantes** qui servent à exclure des personnes en fonction de leurs pratiques culturelles (croyances, vêtements, langue) ou de leur identité culturelle (appartenance ethnique). Par exemple, les structures dominantes perpétuent ouvertement l'exclusion lorsque les services sont disponibles seulement en anglais ou en français. Le système perpétue subtilement l'exclusion lorsqu'il fait sentir aux personnes qu'elles sont différentes ou dans une catégorie à part en raison de leurs croyances ou de leurs opinions sur la santé.

Lorsque vous cherchez des renseignements sur la santé culturelle ou des données subjectives auprès d'un patient, il est important de faire preuve d'**esprit critique** et de reconnaître l'histoire coloniale, l'iniquité du pouvoir et l'injustice. Réfléchissez à la raison pour laquelle vous posez des questions : est-ce à des fins de réductionnisme racial, ou pour mieux comprendre le profil de santé et de maladie du patient? Comme décrit dans le **tableau 3.1**, de nos jours, il est plus approprié de faire preuve d'**autoréflexion critique**, notamment lorsque le professionnel de la santé remet en question les stéréotypes et ses propres préjugés.

**Questions
d'autoréflexion****Justification**


Comment décrirais-je ma propre culture?	Réfléchir à la façon dont vous répondriez à une question que vous posez à un patient est toujours une bonne façon d'analyser ses propres actions. Réfléchissez à la question pour savoir si elle est claire ou si elle porte à confusion. Réfléchissez bien à la façon dont vous définissez la culture et à la façon dont vous y pensez. Nous avons tous des pratiques culturelles; certaines personnes s'alignent beaucoup plus sur la culture dominante que d'autres. Dans certains cas, les personnes qui s'alignent sur la culture dominante ont l'impression de ne plus avoir de culture ou de ne pas reconnaître leur propre culture. Réfléchissez à ce que signifie être beaucoup plus aligné ou non sur la culture dominante et à la façon dont ces possibilités peuvent être perçues dans votre pratique infirmière.
Quelles suppositions ou quels préjugés ai-je à propos de la culture?	Les préjugés deviennent problématiques lorsqu'ils sont incarnés et considérés comme légitimes. Il est important de réfléchir à l'influence des suppositions et préjugés sur la façon dont vous percevez la culture, notamment la langue principale, les connaissances dominantes et les concepts sur la santé et la maladie, pour savoir créer des espaces respectueux de la culture. En plus d'envisager de « mettre de côté » vos préjugés ou vos suppositions, réfléchissez au système de croyances qui a nourri vos propres préjugés. Qu'est-ce qui a alimenté votre raisonnement?
Comment l'héritage historique peut-il influencer et éclairer les soins de santé que je prodigue?	Historiquement, les soins de santé servaient de véhicule aux pratiques impériales et religieuses, et ces héritages ont façonné le contexte actuel des soins de santé. Les soins de santé occidentaux forment un système de croyances fondé sur des données empiriques, alors qu'ailleurs dans le monde d'autres pratiques sont adoptées. Reconnaître que tous les patients apportent un contexte culturel historique dans leurs interactions avec les professionnels de la santé est utile pour créer des espaces sécuritaires sur le plan culturel.
Quel est l'effet de la façon dont je m'exprime sur la sécurisation culturelle?	La langue endoctrine ses locuteurs. Ce phénomène est souvent représentatif d'un système de croyances plus vaste. Cet endoctrinement influence nos actions (la façon dont nous parlons des autres et interagissons avec les patients). Par exemple, étiqueter quelqu'un en fonction de sa race ou de sa religion renforce la stigmatisation de « l'autre » et lui impose une identité. La « chosification » fait référence aux termes qui réduisent une personne à l'état d'objet (le <i>diabétique</i> , l' <i>alcoolique</i>), ce qui insinue que la personne est dépourvue de nuances au-delà de sa pathologie telle qu'elle est définie par un système biomédical. Pensez à la façon dont vous vous exprimez et à ses effets sur le patient.

Tableau 3.1 : Créer un espace respectueux de la culture

Questionnaire



Un élément interactif H5P a été exclu de cette version du texte. Vous pouvez le consulter en ligne

 ici :

<https://ecampusontario.pressbooks.pub/evaluationdeletatdesantesubjectif/?p=66#h5p-15>

16.

PARTENAIRES DE SOINS – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Partenaires de soins

Les partenaires de soins (voir la **figure 3.1**) fournissent une vaste gamme de soins de manière non rémunérée afin d'aider le bénéficiaire des soins tout en soutenant le système de santé. Ils interagissent souvent avec le système de santé de multiples façons (notamment, en prodiguant des soins, en guidant vers les services de soins, en plaidant pour de meilleurs soins, en coordonnant les services et en communiquant avec les professionnels de la santé).



Figure 3.1 : Partenaire de soins présent auprès du patient et du professionnel de la santé

Certains groupes démographiques sont plus susceptibles que d'autres de jouer le rôle de partenaire de soins.

Le plus souvent, les partenaires de soins sont des femmes et des adultes d'un certain âge. De nombreux enfants adultes sont également des partenaires de soins, que l'on appelle parfois la « génération sandwich » parce qu'ils sont « pris en sandwich » entre la responsabilité de prodiguer des soins à la fois à leurs parents vieillissants et à leurs propres jeunes enfants.

Dans votre évaluation, vous devez prendre en considération les familles en entier comme des bénéficiaires de soins, et non seulement le patient. Il est important de procéder ainsi étant donné que le travail de soins peut avoir des conséquences néfastes sur le bien-être physique et mental des partenaires de soins. Le bien-être du patient et donc l'intensité du travail de soins à prodiguer peuvent affecter le bien-être du partenaire de soins. De même, l'état de bien-être d'un partenaire de soins peut avoir un effet sur le bien-être du patient. Cette influence devient plus prononcée avec le vieillissement et particulièrement dans un contexte de soins à domicile, où le bien-être des uns dépend fortement de celui des autres.

17.

QUESTIONS DE RÉFLEXION – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Questions de réflexion

1. Si un professionnel de la santé effectuait une évaluation complète de votre état de santé subjectif, comment voudriez-vous qu'il crée un environnement sécuritaire dans lequel vous seriez à l'aise?
2. Comment devriez-vous inclure les partenaires de soins lorsque vous effectuez une évaluation complète de l'état de santé subjectif d'un patient?

PARTIE IV

CHAPITRE 4 : RÉSUMÉ – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

18.

RÉSUMÉ DES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Résumé des antécédents médicaux

Il y a deux éléments principaux pour conclure une évaluation complète de l'état de santé subjectif. Tout d'abord, vous devez fournir au patient un bref résumé de son état de santé subjectif. Vous pouvez lui expliquer ses points forts en matière de santé, puis lui expliquer les principaux problèmes de santé qui nécessitent une intervention et des stratégies d'adaptation. Deuxièmement (après le résumé), vous devez demander au patient si d'autres renseignements importants devraient vous être communiqués. Vous pouvez formuler la question comme suit : « Selon vous, y a-t-il autre chose que je devrais savoir sur votre état de santé ou vos maladies actuelles et passées pour pouvoir prendre bien soin de vous? »

19.

QUESTIONS DE RÉFLEXION – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Questions de réflexion

1. Comment devriez-vous terminer une évaluation complète de l'état de santé subjectif?
2. Entraînez-vous à effectuer une évaluation complète de l'état de santé subjectif auprès d'un pair, d'un ami ou d'un membre de la famille. Ensuite, demandez-leur ce qui les a mis à l'aise et mal à l'aise pendant l'évaluation, ou encore : « En tant que professionnel de la santé, comment aurais-je pu améliorer l'expérience pour vous? ». Vous devriez également vous poser ces trois questions : « Qu'est-ce que j'ai bien fait? », « Qu'est-ce qui m'a posé problème? » et « Comment puis-je m'améliorer? ».

20.

POINTS À RETENIR – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Points à retenir

Cet ouvrage vous a fait découvrir ce que sont des données subjectives ainsi que le déroulement et l'exhaustivité d'une évaluation complète de l'état de santé subjectif. Vous avez eu l'occasion de comprendre les différentes catégories d'une évaluation complète de l'état de santé subjectif, en plus de réfléchir à la manière dont les questions doivent être formulées et prises en compte de manière significative dans le contexte de l'évaluation. En résumé, il est important de reconnaître la diversité des expériences d'un patient au sein du système de santé et de savoir comment créer un environnement respectueux de la culture, inclusif et réactif lorsque vous menez une évaluation complète de l'état de santé subjectif.

ANNEXE A : LIENS VERS DES ORGANISMES ET DES RECOMMANDATIONS DE DÉPISTAGE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Annexe A : Liens vers des organismes et des recommandations de dépistage

Santé générale

- **Recommandations à jour fondées sur les données probantes actuelles** : Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs, mis sur pied par l'Agence de la santé publique du Canada, propose des lignes directrices de pratique clinique qui aident les professionnels des soins primaires à prodiguer des soins de santé préventifs : [Lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs](#)
- **Programmes et services gouvernementaux provinciaux et territoriaux**, territoire desservi et recommandations en matière de dépistage. Cherchez votre région (p. ex. le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : [ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario](#)).

Pression artérielle

- **Recommandations en matière de dépistage de l'hypertension artérielle** : [Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs sur le dépistage de l'hypertension artérielle](#)
- **Article clinique** : P. Lindsay et coll., « Recommendations on screening for high blood pressure in Canadian adults », *Canadian Family Physician*, vol. 59, n° 9, 2013, p. 927-933. Voir le site [Recommandations pour le dépistage de l'hypertension chez les adultes canadiens](#)

Lignes directrices sur le dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus

- [Lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario sur le dépistage](#)
- [Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs sur le dépistage du cancer du col de l'utérus](#)

Cancer de la prostate et test de l'APS

- [Lignes directrices du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario sur le test de l'APS et la santé prostatique](#)

Diabète

- [Recommandations du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs sur le dépistage du diabète](#)

Santé dentaire

- **Association dentaire canadienne (ADC)** Les recommandations en matière d'examen dentaire, de nettoyage et de radiographie varient en fonction de plusieurs facteurs, notamment la santé dentaire et l'âge. L'ADC suggère un examen dentaire environ tous les six mois. Aucune précision n'est fournie quant à la fréquence des radiographies, autre qu'il n'est pas requis d'en faire si un patient n'a eu aucun problème, comme des caries, depuis quelques années. Voir l'[Association dentaire canadienne](#)
- **American Dental Association** : Les radiographies sont recommandées tous les deux à trois ans si le patient a une bonne santé bucco-dentaire et un faible risque de problèmes dentaires.

Vue

- **Société canadienne d'ophtalmologie** : Les recommandations portent sur un examen de la vue à l'âge de six mois, puis à une certaine fréquence en fonction de la santé oculaire du patient et du risque de problèmes oculaires. À noter qu'un patient devrait consulter un ophtalmologiste lorsqu'il éprouve des problèmes de vision ou des changements oculaires : [Société canadienne d'ophtalmologie](#)

Ouïe

- [Académie canadienne d'audiologie](#)

ANNEXE B : ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF – GUIDE D'ENTRETIEN – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

Annexe B : Évaluation complète de l'état de santé subjectif – Guide d'entretien

Renseignements préliminaires : données démographiques et biographiques

Nom, coordonnées et renseignements en cas d'urgence

- Quel est votre nom complet?
- Comment préférez-vous qu'on vous appelle?
- Quelle est votre adresse?
- Quel est votre numéro de téléphone?
- Qui devons-nous joindre en cas d'urgence? Quel est votre lien avec cette personne? Quel est son numéro de téléphone?

Âge et date de naissance

- Quelle est votre date de naissance?
- Quel âge avez-vous?

Identité de genre

- À quel genre vous identifiez-vous?
- Quels sont les pronoms auxquels vous vous identifiez? (Si la personne utilise un pronom que vous ne connaissez pas, vous pouvez lui demander respectueusement : « Je ne connais pas ce pronom. Pouvez-vous m'expliquer ce qu'il signifie? »)

Allergies

- Avez-vous des allergies?
- Si oui, à quoi êtes-vous allergique?
- Quelles sont vos réactions?
- Que faites-vous pour prévenir ou traiter cette allergie?

Remarque : Vous devrez peut-être poser des questions sur la médication, la nourriture, etc.

Langues parlées et de préférence

- Quelles langues parlez-vous?
- Dans quelle langue préférez-vous communiquer (à l'écrit et l'oral)?

Remarque : Vous devrez peut-être demander au patient s'il a besoin d'un interprète et consigner ce renseignement.

État civil

- Quel est votre état civil?

Profession ou études

- Quelle est votre profession? Où travaillez-vous?
- Êtes-vous aux études?

Préférence relativement à la réanimation

- Nous questionnons tous les patients au sujet de la réanimation pour connaître les interventions médicales autorisées ou non en cas d'urgence (par exemple si votre cœur cesse de battre ou si vous cessez de respirer). Vous aurez peut-être besoin de temps pour y réfléchir et vous souhaiterez peut-être en parler à une personne de confiance, comme un membre de la famille ou un ami. Sachez d'ailleurs que vous pouvez changer d'avis en tout temps. À l'heure actuelle, si l'un de ces problèmes survenait, aimeriez-vous que nous intervenions?

Principaux besoins en santé (raisons de la consultation)

Urgence d'une clinique ou de l'hôpital (premier point de contact)

- Qu'est-ce qui vous amène ici aujourd'hui?

Questions d'approfondissement

- - Pouvez-vous me donner des détails?
 - En quoi ce problème vous nuit-il?

patient déjà admis, début de votre quart de travail

- Parlez-moi de vos principaux problèmes de santé actuels.

Questions d'approfondissement

- - Pouvez-vous me donner des détails?
 - En quoi ce problème vous nuit-il?

Méthode mnémotechnique PQRSTU

Provoqué

- Qu'est-ce qui aggrave la douleur?

Pallié

- Qu'est-ce qui soulage la douleur?

Qualité

- Quel type de douleur ressentez-vous?

Quantité

- Quelle est l'intensité de la douleur?

Région

- Où ressentez-vous la douleur?

- Pointez du doigt les régions douloureuses.

Irradiation

- La douleur se déplace-t-elle?
- Ressentez-vous la douleur à un autre endroit?

Signes et symptômes (échelle de gravité)

- Sur une échelle de 0 à 10, comment évalueriez-vous la douleur, 0 signifiant aucune douleur et 10 étant la pire douleur que vous ayez jamais ressentie?

Temps

- Quand la douleur s'est-elle manifestée?
- Que faisiez-vous lorsque la douleur est apparue?
- Où étiez-vous lorsque la douleur est apparue?
- La douleur est-elle constante ou intermittente?
- Si la douleur est intermittente, quand l'avez-vous ressentie la dernière fois?
- Combien de temps durent vos épisodes de douleur?

Traitement

- Avez-vous pris quelque chose pour soulager la douleur?
- Avez-vous essayé des traitements à la maison contre la douleur?

Signification (*Understanding*)

- À votre avis, quelle est la cause de la douleur?

État de santé actuel et antérieur

État de santé actuel

- Avez-vous d'autres problèmes de santé?

Maladies infantiles

- Parlez-moi des maladies pertinentes que vous avez eues lorsque vous étiez jeune.
- Quand sont-elles survenues?
- Comment avez-vous été affecté?
- Quelles ont été les conséquences sur votre quotidien?
- Avez-vous été hospitalisé? Où? Quel traitement avez-vous reçu?
- Qui était le médecin traitant?
- Avez-vous eu des complications?
- Est-ce que la maladie a entraîné un handicap?

Maladies chroniques

- Parlez-moi des maladies chroniques que vous avez ou avez déjà eues (cancer, maladies cardiaques, hypertension, diabète, maladies respiratoires, arthrite).

Questions d'approfondissement

- - Comment cette maladie vous affecte-t-elle?
 - Comment composez-vous avec la maladie?
 - Quand avez-vous reçu le diagnostic?
 - Qui était votre médecin traitant?
 - Quel traitement avez-vous suivi?
 - Avez-vous été hospitalisé? Où?
 - Avez-vous eu des complications?
 - Est-ce que la maladie a entraîné un handicap?
 - Comment la maladie affecte-t-elle votre quotidien?

Maladies aiguës, accidents ou blessures

- Parlez-moi des maladies aiguës que vous avez eues.
- Parlez-moi des accidents que vous avez eus et de vos blessures actuelles ou antérieures.

Questions d'approfondissement

- - Quand est-ce arrivé?
 - Avez-vous été hospitalisé? Où?
 - Quel traitement avez-vous reçu?
 - Qui était le médecin traitant?
 - Avez-vous subi des complications?

- Est-ce que ces maladies, accidents ou blessures ont entraîné un handicap?
- Quelles ont été les conséquences sur votre quotidien?

Santé obstétricale

- Avez-vous déjà été enceinte?
- Planifiez-vous une grossesse dans le futur?
- Parlez-moi de vos grossesses?
- Avez-vous déjà eu de la difficulté à devenir enceinte?
- Comment se sont déroulés le travail et l'accouchement?
- Parlez-moi de votre expérience du post-partum.
- Avez-vous eu des problèmes ou des complications?

Santé mentale et maladies mentales

La santé mentale est une partie importante de la vie et je pose donc des questions à tous les patients sur leur santé mentale et sur toute préoccupation ou maladie qu'ils pourraient avoir.

Santé mentale

- Parlez-moi de votre santé mentale.
- Parlez-moi du stress dans votre vie.
- Comment le stress vous affecte-t-il?
- Comment composez-vous avec le stress? (Parlez-moi de vos stratégies d'adaptation, qu'elles soient positives ou négatives.)
- Avez-vous subi une perte ou perdu un être cher?
- Avez-vous vécu une séparation ou un divorce récemment?
- Avez-vous perdu votre emploi ou été en arrêt de travail récemment?
- Avez-vous eu des démêlés avec la justice récemment?
- Avez-vous acheté des armes?

Maladie mentale

- Comment la maladie mentale vous affecte-t-elle?
- Comment la maladie mentale affecte-t-elle votre quotidien?
- Comment composez-vous avec cette maladie?
- De quelles ressources disposez-vous pour affronter cette maladie?
- Quand avez-vous reçu le diagnostic?

- Qui était le médecin traitant?
- Avez-vous été hospitalisé? Où?
- Parlez-moi du traitement (médicaments, conseils).
- Avez-vous eu des complications?
- Est-ce que la maladie a entraîné un handicap?
- Avez-vous des inquiétudes au sujet de cette maladie qui n'ont pas été abordées?

Santé fonctionnelle

Nutrition

- Parlez-moi de votre alimentation.
- Quels aliments consommez-vous?
- Quels liquides buvez-vous (posez des questions sur les boissons gazeuses, énergisantes et caféinées)?
- Qu'avez-vous consommé au cours des 24 dernières heures? Est-ce représentatif de vos habitudes alimentaires?
- Achetez-vous vos propres ingrédients pour préparer vos repas?
- Parlez-moi de votre appétit. Y a-t-il eu des changements dans votre appétit?
- Avez-vous des objectifs sur le plan de la nutrition?
- Avez-vous la capacité financière d'acheter les aliments que vous souhaitez manger?
- Avez-vous les connaissances et le temps nécessaires pour préparer les repas que vous souhaitez manger?

Élimination

- Combien de fois urinez-vous par jour?
- Quelle est la couleur de votre urine (ambrée, pâle, foncée)?
- Avez-vous remarqué une odeur forte?
- À quelle fréquence allez-vous à la selle?
- Quelle est la couleur de vos selles (brunes, noires, grises)?
- Sont-elles dures ou molles?
- Éprouvez-vous des problèmes de constipation ou de diarrhée? Si oui, comment traitez-vous ces problèmes?
- Prenez-vous des laxatifs ou des émoullients fécaux?

Sommeil et repos

- Parlez-moi de vos habitudes de sommeil.

Questions d'approfondissement

- - Combien d'heures dormez-vous?
 - Vous arrive-t-il de vous réveiller?
 - Vous sentez-vous reposé au réveil? Que faites-vous avant d'aller vous coucher (joue sur son téléphone, regarde la télévision, lit)?
 - Prenez-vous des somnifères?
 - Faites-vous des siestes dans la journée?

Mobilité, activités, exercice

- Parlez-moi de votre capacité à vous déplacer.
- Avez-vous de la difficulté à vous asseoir, à vous lever ou à marcher?
- Utilisez-vous des aides à la mobilité (cane, déambulateur, fauteuil roulant)?
- Quel type d'activité ou d'exercice pratiquez-vous? À quelle fréquence? Combien de temps par séance?

Violence et traumatismes

- De nombreux patients subissent de la violence ou des traumatismes au cours de leur vie. Pouvez-vous me parler de la violence ou des traumatismes que vous avez vécus?
- Quel a été leur effet sur vous?
- Parlez-moi de la façon dont vous avez affronté ces épreuves.
- En avez-vous déjà parlé à quelqu'un auparavant?
- Aimerez-vous en parler à quelqu'un?

Relations et ressources

- Parlez-moi des relations les plus influentes de votre vie.
- Parlez-moi des relations que vous entretenez avec votre famille.
- Parlez-moi des relations que vous entretenez avec vos amis.
- Parlez-moi des relations que vous entretenez avec d'autres personnes.

Questions d'approfondissement

- - Comment ces relations influencent-elles votre quotidien? Quels sont leurs effets sur votre santé et vos problèmes de santé?
 - À qui parlez-vous lorsque vous avez besoin de soutien ou que vous vivez des moments difficiles?

Relations intimes et sexuelles

- Je questionne toujours mes patients sur leur vie intime et sexuelle. Pour commencer, parlez-moi de ce que vous croyez qu'il est important que je sache sur vos relations intimes et sexuelles.
- Parlez-moi des façons dont vous assurez votre sécurité lorsque vous vous engagez dans des pratiques intimes et sexuelles.
- Avez-vous des inquiétudes quant à votre sécurité?

Consommation et abus de substances

- Pour mieux comprendre l'état de santé général des patients, je les questionne sur la consommation de substances telles que le tabac, la chicha aux herbes, l'alcool, le cannabis et les drogues illicites.
- Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé des produits du tabac (cigarettes, pipes, vaporisateurs, narguilé)? Si oui, en quelle quantité?
- Quand avez-vous commencé? Si vous aviez l'habitude de fumer du tabac, quand avez-vous arrêté?
- Consommez-vous de l'alcool ou en avez-vous déjà consommé? Si oui, à quelle fréquence buvez-vous de l'alcool?
- Combien de verres pourriez-vous boire en une seule occasion?
- Quand avez-vous commencé à boire? Si vous aviez l'habitude de boire de l'alcool, quand avez-vous arrêté?
- Consommez-vous ou avez-vous déjà consommé des produits du cannabis? Si oui, quelle est votre méthode de consommation? À quelle fréquence en consommez-vous?
- Quand avez-vous commencé à en consommer?
- Les achetez-vous dans un endroit réglementé ou non?
- Si vous aviez l'habitude de consommer du cannabis, quand avez-vous arrêté?
- Consommez-vous des drogues illicites? Si oui, quel type? À quelle fréquence en consommez-vous?
- Parlez-moi des façons dont vous assurez votre sécurité lorsque vous utilisez l'une de ces substances.
- Avez-vous déjà eu l'impression d'avoir un problème avec l'une de ces substances?
- Voulez-vous arrêter de consommer l'une de ces substances?
- Avez-vous déjà tenté d'arrêter d'en consommer?

Santé environnementale et santé à la maison, au travail et à l'école

- Parlez-moi de tout facteur dans votre environnement qui pourrait affecter votre santé. Avez-vous des inquiétudes quant à la manière dont votre environnement affecte votre santé?
- Parlez-moi du lieu où vous habitez. Avez-vous des inquiétudes liées à ce lieu ou au quartier?
- Parlez-moi de votre milieu de travail ou de votre environnement scolaire.

- À quelles activités participez-vous ou à quoi ressemble une journée typique?

Concept de soi et estime de soi

- Dites-moi ce qui fait de vous qui vous êtes.
- Êtes-vous satisfait de votre situation dans la vie?
- Pouvez-vous me parler de vos objectifs de vie?

Questions d'approfondissement

- - Pouvez-vous élaborer?
 - Veuillez expliquer.

Autres AIVQ

- Parlez-moi de la façon dont vous prenez soin de vous et gérez votre foyer.
- Vos moyens financiers vous permettent-ils de payer vos factures et d'acheter de la nourriture, des médicaments et d'autres articles nécessaires?
- Avez-vous des inquiétudes actuelles ou futures quant à votre capacité à fonctionner de manière indépendante?

Examens et traitements préventifs

Médicaments

- Avez-vous la liste la plus à jour de vos médicaments?
- Avez-vous vos médicaments avec vous? (Si ce n'est pas le cas, demander de nommer tous les médicaments prescrits avec la posologie, si possible.)
- Pouvez-vous me dire pourquoi vous prenez ce médicament?
- Depuis combien de temps le prenez-vous?
- Prenez-vous le médicament tel qu'il vous a été prescrit? (Si le patient répond « non » ou « parfois », demandez-lui pour quelles raisons il ne respecte pas la prescription.)

Dates d'examens et de diagnostic

- À quand remonte la dernière fois que vous avez vu [nommer le prestataire de soins primaires, l'infirmière ou le spécialiste]?

- Pouvez-vous me dire quel était la raison de la consultation?
- À quand remonte votre dernier examen de [nom de l'examen]?
- Savez-vous quels ont été les résultats?

Vaccins

- Pouvez-vous me parler de votre vaccination?
- Pouvez-vous me dire quels vaccins vous avez reçus, à quelles dates, et si vous avez eu des réactions importantes?
- Avez-vous votre carnet de vaccination?
- À quand remonte votre dernier vaccin contre la grippe?

Si la vaccination du patient n'est pas à jour ou que vous observez une réticence à ce sujet, vous pouvez demander :

- Pouvez-vous me dire pour quelles raisons vos vaccins ne sont pas à jour?
- Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous hésitez à vous faire vacciner (vous devrez peut-être approfondir)?

Santé familiale

- Parlez-moi de la santé de vos parents par le sang.
 - Sont-ils atteints de maladies aiguës ou chroniques (maladies cardiaques, cancer, problèmes de santé mentale)?
- Est-ce qu'un de vos parents par le sang est décédé?
 - Si oui, quelle était la cause du décès?
 - À quel âge cette personne est-elle décédée?
- Parlez-moi de l'état de santé des personnes avec qui vous habitez.
 - Est-ce que quelqu'un a été malade récemment?
 - Si oui, connaissez-vous la cause?
 - Quels étaient les symptômes?
- Avez-vous été en contact avec quelqu'un qui a été malade récemment (au travail, à l'école, dans un endroit exigü, comme un avion ou un bureau)?

Santé culturelle

- Je souhaite connaître votre origine culturelle puisqu'elle a une incidence sur votre santé. Pouvez-vous me dire ce qui est important que je sache au sujet de votre origine culturelle qui m'aidera à prendre soin de vous?

Questions d'approfondissement :

- - Pouvez-vous élaborer?
 - Quelle est l'incidence de ce facteur sur votre santé et vos maladies?
 - Souhaitez-vous me dire autre chose sur la façon dont ces facteurs sont des ressources dans votre vie?

GLOSSAIRE – ÉVALUATION COMPLÈTE DE L'ÉTAT DE SANTÉ SUBJECTIF

partenaires de soins

Les partenaires de soins sont les membres de la famille et les amis qui participent aux soins du patient.

interventions collaboratives

Il s'agit d'interventions élaborées en collaboration avec le patient, plutôt qu'en l'écartant du processus.

signaux

Les signes ou les symptômes signalent un problème potentiel qui pourrait nécessiter un examen plus approfondi (p. ex., maux de tête).

sécurisation culturelle

La sécurisation culturelle fait référence à la création d'espaces sûrs où les patients peuvent interagir avec les professionnels de la santé sans jugement, réductionnisme racial, racialisation ni discrimination.

exacerber

Action d'aggraver le problème ou sa sévérité.

évaluation ciblée

Évaluations spécifiques à un problème de santé et généralement limitées à un ou deux systèmes corporels.

anamnèse

Terme souvent utilisé en référence à l'évaluation complète de l'état de santé subjectif ou pour s'y substituer.

données objectives

Renseignements que le professionnel de la santé recueille lors d'un examen physique.

source principale

Données fournies par le patient.

bilan fonctionnel

Questions spécifiques à chaque système ou appareil du corps humain.

sources secondaires

Données fournies par une autre personne que le patient.

signes

Quelque chose que le professionnel de la santé remarque.

stratégie fondée sur les forces

Une approche ou une philosophie qui met l'accent sur l'autonomisation, considère le patient comme débrouillard et met l'accent sur ses forces, sans toutefois ignorer ses défis.

données subjectives

Renseignements dont le patient fait part au professionnel de la santé.

symptômes

Quelque chose que le patient ressent.

accueil inconditionnel de l'autre

Comportement consistant à accepter le patient, à respecter son droit à l'autodétermination et à le soutenir, quelle que soit la perception que l'on a de ses paroles ou actions.