

Exemple de screening par téléphone

Date de l'entretien :

Interviewer :

Code de l'entretien (jour.mois.année.heure.minute) :

Mon nom est _____. Je vous appelle de la part de _____ suite à votre intérêt pour notre programme de méditation. J'aimerais vous proposer un entretien téléphonique de 10-15 minutes pour déterminer si ce programme est approprié pour vous. Est-ce un bon moment pour parler ? [Si oui, poursuivre. Si non, demander d'autres moments possibles et les indiquer sur le « suivi d'appel » dans le document « information de contact »].

Il y a quelques éléments que j'aimerais clarifier avant de commencer l'entretien. Tout d'abord, sachez que certaines questions seront très personnelles et sensibles. Etes-vous dans un lieu privé vous permettant de parler aisément ? Parce que l'entretien est de nature personnelle, il est important que vous compreniez bien que tout ce que vous direz sera gardé strictement confidentiel.

Note pour l'interviewer : pour noter les réponses aux critères ci-dessous, merci de souligner « oui » ou « non ».

Merci de prendre également des notes détaillées dans la section « commentaires »

CRITERES D'INCLUSION : besoin d'un « oui » pour tous			
AGE	Age _____ Entre 18 et 65 ?	OUI NON	Commentaires :
Fonctionnement au quotidien	Niveau d'études le plus élevé ?		
Fonctionnement au quotidien	Activité professionnelle actuelle ? Altérée, réduite, en incapacité ?		
Général	Qu'est-ce qui vous intéresse dans ce programme ? Quelle(s) problématique(s) espérez-vous aborder ? Attentes réalistes ? Recherche d'un traitement de santé mentale ?		
CRITERES D'EXCLUSION : au cours de la vie			
Bipolaire Dépression Manie	Est-ce que quelqu'un vous a déjà dit que vous aviez un trouble bipolaire ou une dépression maniaque ?	OUI NON	
Psychose	Avez-vous déjà eu une hallucination ou vu des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas voir, ou entendu des choses que d'autres personnes ne pouvaient pas entendre ? Avez-vous déjà eu un diagnostic de schizophrénie ou de psychose ?	OUI NON	
Médication pour manie / antipsychotiques	Avez-vous déjà pris l'un des médicaments suivants ? Lithium Abilify (aripiprazole) Clozaril (clozapine) Geodon, Zeldox (ziprasidone) Seroquel (quetiapine) Zyprexa (olanzapine) Haldol/Haloperidol Risperdal (risperidone)	OUI NON	
Automutilation	Vous êtes-vous, de façon intentionnelle, coupée ou automutilée ? Avez-vous déjà fait une tentative de suicide (détails ; âge)	OUI NON	
Trouble de la personnalité borderline	Est-ce que quelqu'un a déjà employé le terme « borderline » pour vous décrire ?	OUI NON	
Antisocial	Avez-vous déjà été arrêté par la police ? Eu des problèmes avec la justice ? Etes retrouvé dans une bagarre ?	OUI NON	
Santé du cerveau	Eu un traumatisme crânien ? Eu une crise d'épilepsie ? Inconscient durant plusieurs secondes, minutes, heures ?	OUI NON	
CRITERES D'EXCLUSION : actuels (vérifier fenêtre temporelle)			
STRESS ANXIÉTÉ DÉPRESSION	Avez-vous un passé de dépression ou d'anxiété ? Comment vous sentez-vous actuellement (vérifier sévérité) ? Niveau élevé de stress ? Crise récente ? Perte récente ? Stresseurs actuels ?	OUI NON	
Risque suicidaire	Avez-vous des pensées suicidaires ? Avez-vous souhaité mourir ou vous suicider ? A quelle fréquence avez-vous eu ce type de pensées ? (cf. documents d'évaluation du risque suicidaire)	OUI NON	
PTSD	Avez-vous vécu un événement traumatique ? Abus physique ? Agression physique ? Agression sexuelle ? Viol ? Comment vous sentez-vous aujourd'hui (récupération 0-100%) Problèmes de dissociation (perte de mémoire) ? Flashbacks ? (dernier : quand ?) (cf. dépistage événements traumatiques ci-dessous)	OUI NON	Le mois passé ?

TOUBLE PANIQUE	Avez-vous déjà eu une attaque de panique (transpiration, palpitations cardiaques, nausée, troubles respiratoires, peur de mourir, d'étouffer, de devenir fou...) ? Sans raison apparente ou déclenchée par quelque chose ? En avez-vous eu une le mois dernier ?	OUI NON	Le mois passé ?
TOC	Avez eu déjà eu des obsessions ou compulsions ? Se laver les mains ou vérifier le four de façon répétitive ? Si oui, est-ce que quelqu'un a posé un diagnostic de Trouble Obsessionnel Compulsif ?	OUI NON	Le mois passé ?
ALCOOL	Quelle quantité d'alcool buvez-vous actuellement ? Consommez-vous une/des drogues ? Avez-vous eu un problème d'abus de drogue ou d'alcool ? Depuis combien de temps êtes-vous abstinent ? – min. 1 an	OUI NON	L'année passée ?
TROUBLE ALIMENTAIRE	Quelle est votre relation à l'alimentation ? Avez-vous déjà eu un trouble alimentaire ? S'affamer ? Hyperphagie boulimique ? Se faire vomir ? Où en êtes-vous actuellement (récupération 0-100%) ?	OUI NON	L'année passée ?
AUTRES QUESTIONS			
THERAPIE	Etes-vous actuellement suivi en psychothérapie ? Est-ce que je peux parler avec votre thérapeute pour coordonner le suivi (besoin d'une autorisation écrite) ?	OUI NON	
MEDICATION	Avez-vous déjà pris des médicaments (pour anxiété ou dépression) ? Si oui, lesquels ? En prenez-vous actuellement ? Quelle a été la dernière fois où vous avez modifié le type de médicament et la dose (ces 8 dernières semaines) ? Nom du médecin / permission de le consulter (besoin d'une autorisation écrite).	OUI NON	
Médical	Problèmes médicaux actuels ? Troubles du sommeil ? Douleur ?	OUI NON	
DIVERS	Autres problèmes psychologiques que je n'ai pas mentionnés ? Anxiété sociale ? Ok dans un groupe ? Phobies ?	OUI NON	
Engagement % temps	(Après explications sur le programme) Ce programme nécessite un engagement important en temps, est-ce le bon moment pour vous ?	OUI NON	
DECISION	PASSE NE PASSE PAS DOUTE		

ELEMENTS A PRENDRE EN CONSIDERATION

Formation clinique générale et spécifique de l'instructeur

Q1 : avez-vous une formation clinique générale et spécifique vous permettant d'identifier et de gérer le(s) problème(s) de santé mentale du participant ? (si oui, allez à la Q2 ; si non, allez à la Q3)

La formation clinique générale comprend une connaissance des troubles psychologiques et la capacité à les identifier lorsqu'ils apparaissent ; la capacité à évaluer et gérer le risque général, y compris le risque suicidaire ; savoir quand et comment rechercher une intervention urgente.

La formation clinique spécifique comprend la formation dans l'évaluation et le traitement de problèmes spécifiques qui nécessitent une formation spécialisée, par exemple pour les traumatismes, les troubles de la personnalité, les enfants, l'abus de substances, le trouble dissociatif.

Q2 : Etes-vous disponible pour offrir un soutien aux participants qui en ont besoin ? (si non, allez à la Q4 + Q4)

Même avec une formation appropriée, l'instructeur peut ne pas être disponible pour voir en plus, en individuel, un client qui aurait besoin de soutien supplémentaire. En outre, les cliniciens ne sont pas dans leur rôle clinique lorsqu'ils enseignent une MBI, ils doivent expliciter leur rôle dans le formulaire de consentement éclairé.

Tenez compte de la taille du groupe, du format d'enseignement (en personne, via internet) et du nombre de participants avec des besoins spécifiques que vous pouvez porter. Tenez compte d'autres sources de soutien qui existent pour les participants (médication, suivi thérapeutique, famille ou/et amis soutenant, etc.).

Le soutien (psychologique) existant pour le participant

Q3 : est-ce que le participant voit actuellement un thérapeute ou un psychiatre ? (si non, allez à la Q4)

Si oui, demandez au participant la permission de discuter de leur participation au programme, de préoccupations que vous avez, et de vous coordonner avec le professionnel de santé (vous avez besoin d'un formulaire d'autorisation)

Quel est le niveau de soutien dont ils disposent ? Ont-ils des amis / famille soutenant ?

Réseau de soutien disponible pour l'instructeur et de spécialistes à qui adresser des participants

Q4 : avez-vous accès à des cliniciens formés que vous pouvez consulter et à qui vous pouvez adresser des participants si besoin ?

Même avec un bon dépistage, il est possible que des problèmes de santé mentale (anciens, latents ou qui n'ont pas été partagés) émergent dans le contexte des MBI. Il est dès lors recommandé que les instructeurs MBI qui ne sont pas formés comme cliniciens s'associent avec des cliniciens comme co-instructeurs ou comme service vers qui référer ou auprès de qui ils peuvent s'informer. Beaucoup d'instructeurs MBI non-cliniciens (et enseignants du dharma) paient un petit montant d'honoraires à des cliniciens pour qu'ils puissent les

consulter en cas de besoin (en cas de doutes à l'égard de participants) ou pour renvoyer un participant pour évaluation ou traitement. Suivre un cours « Mental Health First Aid » constitue également une possibilité intéressante pour les non-cliniciens, de façon à disposer des compétences cliniques de base rapidement.

Expérience personnelle des instructeurs avec des troubles de santé mentale : souvent lorsqu'un instructeur a fait l'expérience personnelle d'un problème particulier tel qu'un PTSD par exemple, il/elle peut disposer de certaines connaissances et d'une sensibilité aux manifestations et besoins de certains participants. Toutefois, il est important de souligner que l'expérience personnelle avec un trouble de santé mentale ne donne pas les qualifications pour traiter quelqu'un.

Volonté, disposition et capacité du participant à s'engager activement avec les difficultés : Après avoir informé le participant des risques potentiels (tant généraux que spécifiques – voir les recommandations d'implémentation de la MBCT), en particulier la sensibilité émotionnelle accrue, la reviviscence traumatique, évaluer la volonté et la capacité du participant à s'engager activement avec l'inconfort. Volonté et capacité ne sont pas identiques. La personne peut être désireuse de faire face à son trauma, mais elle dissocie lorsqu'elle est activée, ce qui est en-dehors de son contrôle.

Meilleurs choix pour le participant ?

Est-ce que votre programme est le meilleur choix pour ce participant à ce moment-ci ?

Serait-il préférable pour eux de revenir lorsque les circonstances ont changé (stabilité avec les médicaments, ...) ?

Y a-t-il d'autres traitements qui seraient plus appropriés ?

Magyari 2016 – dépistage du trauma :

- « A quels stressseurs êtes-vous actuellement confronté ? » « Vos sources de stress ? »
« Y a-t-il des événements passés qui sont toujours source de stress pour vous ? » Si vous limitez le dépistage à des questions directes au sujet du traumatisme/PTSD, de nombreuses personnes ayant un antécédent de PTSD minimisent leur propre détresse et risquent de ne pas le mentionner. En outre, si elles n'ont pas un PTSD manifeste, il est possible qu'elles répondent « non » à la question concernant le PTSD.
- « Quels sont vos symptômes actuels de stress ? »
- « Avez-vous un passé d'événement traumatique ? »
- « Qui vous aide avec ces éléments ci-dessus ? »
- Signalez, pour suivi, toute personne qui :
 1. A un diagnostic de PTSD ou décrit des symptômes du PTSD (tant les personnes qui remplissent l'ensemble des critères que celles qui ne remplissent pas tous les critères) ;
 2. Dévoile une histoire d'événement traumatique, quelle que soit la date ;
 3. Se perd dans « une histoire » traumatique ;

4. Souffre de symptômes de stress traumatique tels que des attaques de panique, des cauchemars, des flashbacks, et des dissociations.