

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Quelques éléments

- organisation du service
- définitions de la santé
- pratique médicale: codes de déontologie, éthique, déontologie & aspects

Les bases de la communication, les besoins d'intégrer la multiculturalité

le cadre ?

(du 24.09 au 09.10.25)

Statut & rôle du médecin, les compétences relationnelles, ... qq outils d'entretien concrets

Quelques éléments pour le cadre ?

(du 16.10 au 10.11.25)

- une médecine ou plusieurs médecines?
- la médecine académique & le système scientifique expérimental
- des malades ne peuvent pas (toujours) de répondre à nos questions
- pas toujours facile de distinguer le normal du pathologique
- les décisions & situations sont de + en + complexes (culture, contexte, éthique, déontologie, légal)
- chaque spécialiste pense et agit (surtout) dans sa propre catégorie

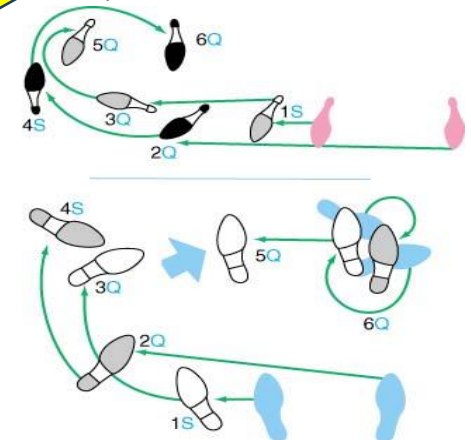
Les opérations défensives du thérapeute ... & celles du patient

qq secrets sur les médecins???
(motivations, facteurs de risque & prévention)

Quelques contenus du cadre

(du 12.11 au 11.25)

- Modalités de la communication I, V. Chytra et M Dominicé (11.25)
- Relation médecin - malade, A. Reyre (20.11)
- Modalités de la communication II, N. Junod-Perron (18.11)
- Barrières à la communication, P. Rey-Belley et P. de Saussure (24.11)
- **Stress & burn out chez les soignants, H. Richard (27.11)**



Natural Twist Turn

Quelques éléments pour le cadre ? (du 24.09 au 09.10.25)

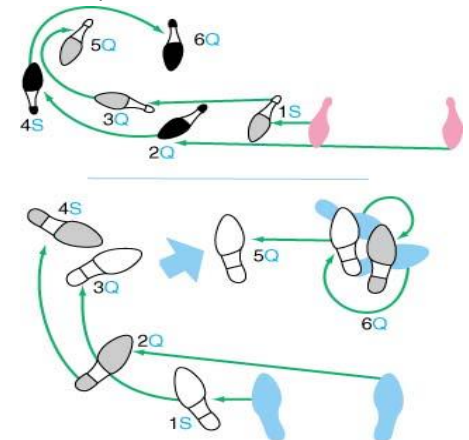
- organisation du système de soins
- définitions de la santé
- pratique médicale: contexte éthique, déontologie & aspects légaux

Quelques éléments pour le cadrage ? (du 16.10 au 10.11.25)

- une médecine ou plusieurs médecines?
- la médecine académique & le système scientifique encouragent peu les chevauchements
- des malades ne trouvent pas (toujours) de réponse adéquate à leurs besoins
- pas toujours facile de distinguer le normal du pathologique en médecine
- les décisions/situations sont de + en + complexes (culture, contexte biopsychosocial, éthique, déontologie, légal)
- chaque spécialiste pense et agit (surtout) dans sa propre catégorie professionnelle

Quelques contenus du cadre (du 13.11 au 27.11.25)

- Modalités de la communication I, V. Chytas et M Dominicé (13.11)
- Relation médecin – malade, A. Reyre (20.11)
- Modalités de la communication II, N. Junod-Perron (20.11)
- Barrières à la communication, P. Rey-Belley et P. de Saussure (24.11)
- Stress & burn out chez les soignants, H. Richard (27.11)
- Répertoire, C. Luthy (27.11)

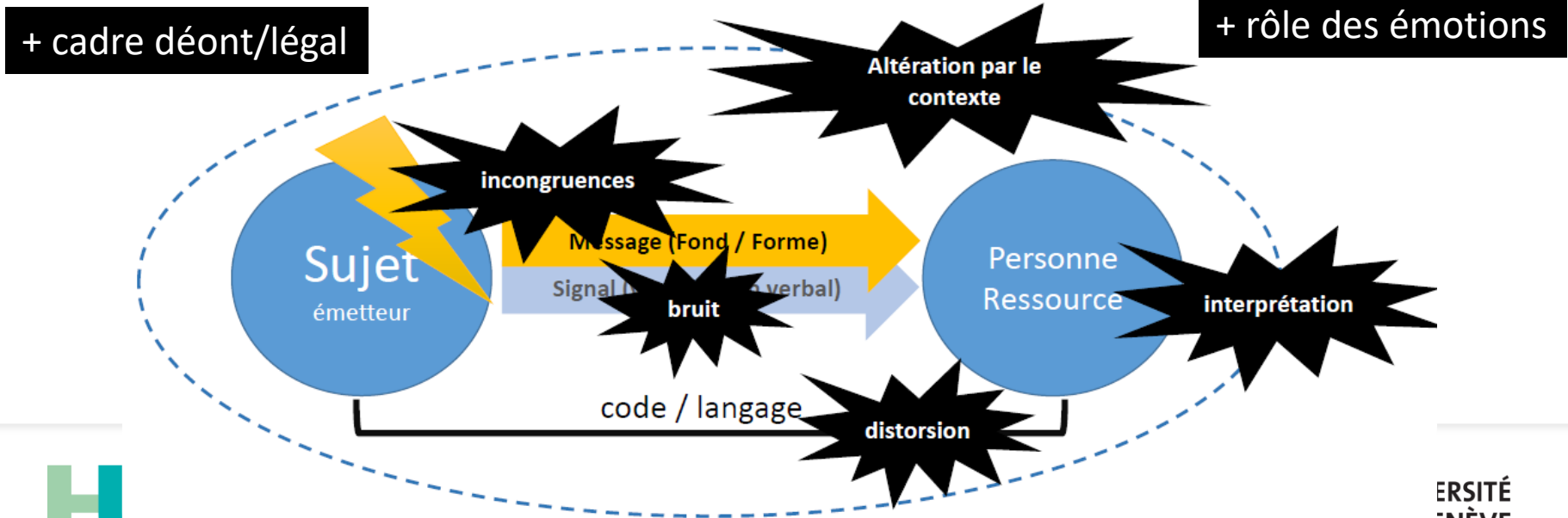


Natural Twist Turn

COMMUNICATION

PERSONNE SANTÉ SOCIÉTÉ
Dr Vasileios Chytas
1^{ÈRE} ANNÉE DE MÉDECINE
Médecin adjoint
Service de Psychiatrie de Liaison et d'Intervention de Crise

Beaucoup d'éléments peuvent perturber la communication



DÉBUT DU 20^{ÈME} SIÈCLE ET 21^{IÈME} SIÈCLE
- CHARCOT & FREUD
- LA BIOMÉDECINE DES ANNÉES '50 ... AUX ANNÉES '90

Triple révolution des années 2000

- A) de la prescription au choix partagé**
- B) du patient objet au patient sujet**
- C) des soins curatifs vers une médecine biopsychosociale**

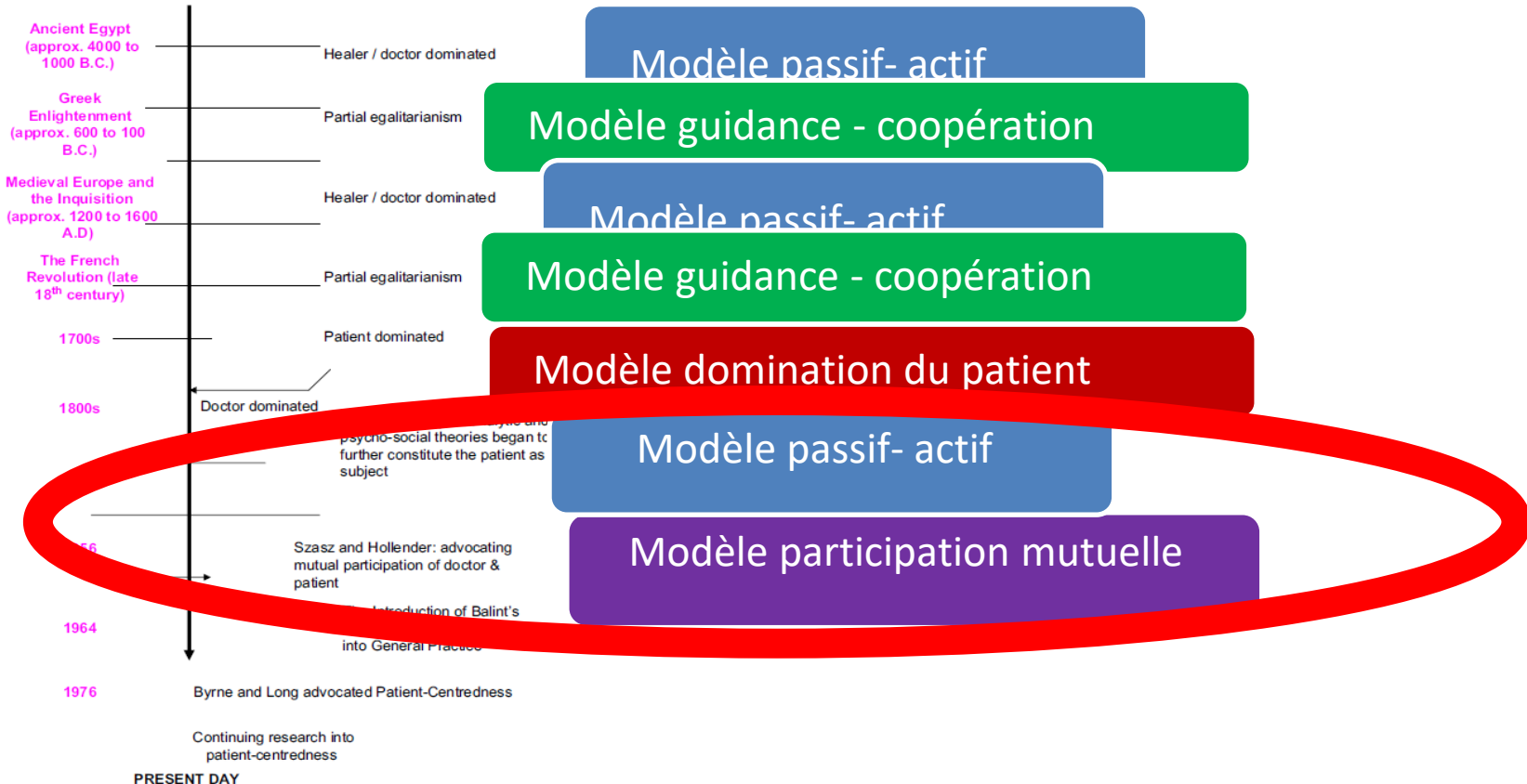


Figure 2 A time line indicating the evolution of the doctor-patient relationship.

Kaba Int J Surgery 2007

DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION RENCONTRÉES

Importance des compétences en communication pour le patient

Ce qui est important aux yeux des patients:

- **Informations, Explications**
(Operations, Médications,
Investigations etc.): **91%**
- Soins médicaux: 87%
- **Soutien émotionnel: 80%**
- Collaboration entre soignants: 76%
- Partage des décisions dans le
traitement: 66%

Ce qui pose problème selon les patients:

- Manque infos et explications 29%
- Manque d'encadrement 23%
- **Manque de soutien 20%**

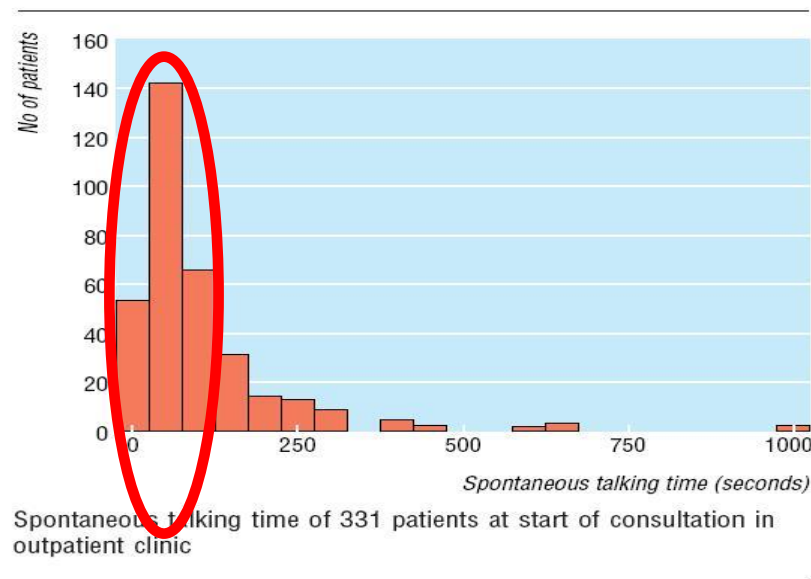
Communication et relation!

CONSÉQUENCES DES DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION ...

- **Satisfaction patients** (seuls 50% osent aborder la souffrance, compréhension = 50%!)
- **Processus de la consultation** (malentendus sur le motif de consultation = 50%!)
- **Comportements de santé** (env 50% des patients n'adhèrent pas aux traitements prescrits)
- **Litiges nbr**
- **Coûts de la santé** (multiplication des consultations médicales, notamment en urgence)
- ...
- **Satisfaction du médecin** (e.g. seuls 21% jeunes médecins osent demander les préoccupations émotionnelles aux mourants, désaccords ++ sur le pronostic/tt = fréquents, gestion difficile de l'entourage)
- **Précision diagnostique moins bonne** (2/3 des diagnostics = à l'anamnèse!)
- **Effizienz thérapeutique** (meilleure adhésion)

DIFFICULTÉS DE COMMUNICATION RENCONTRÉES

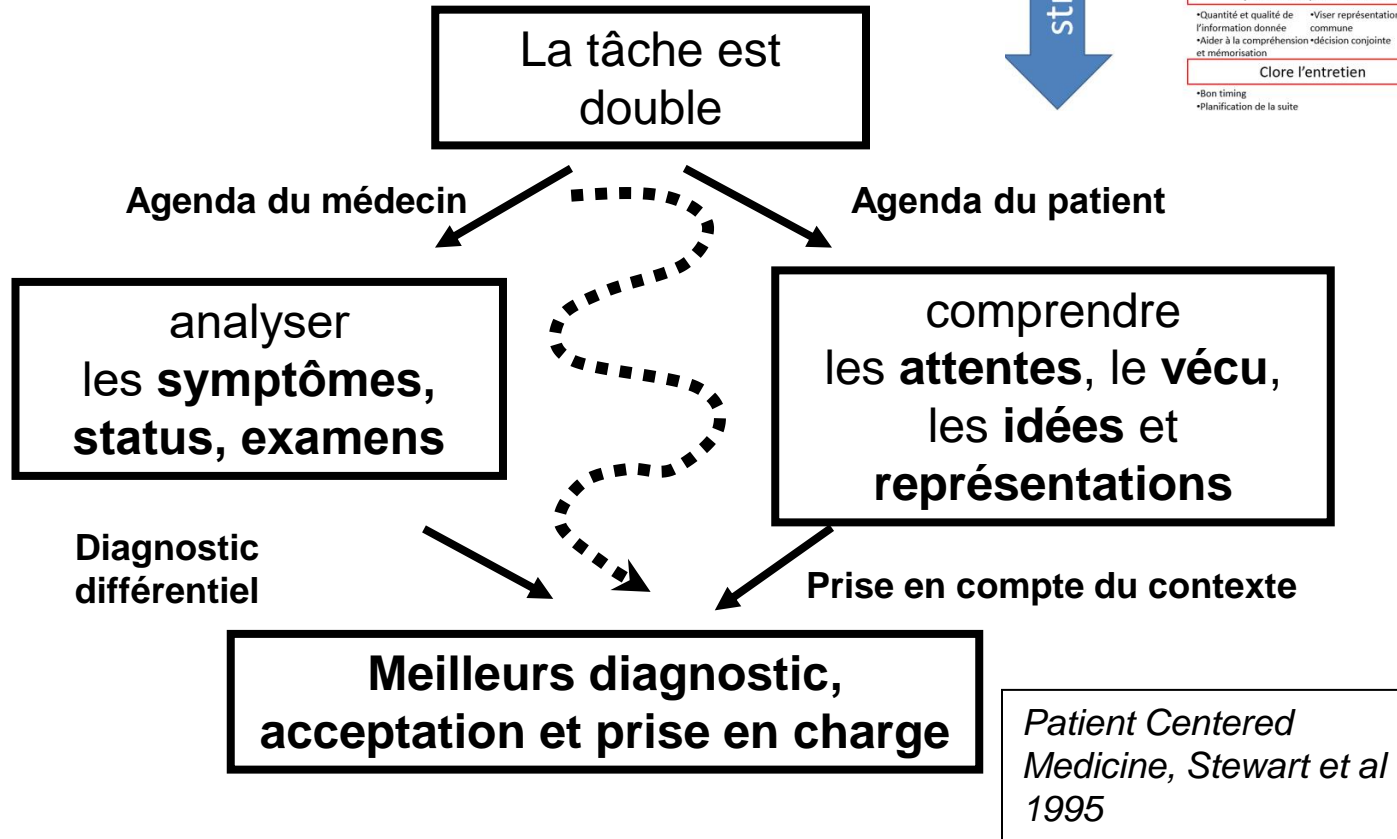
- Temps de parole initial des patients avant que le médecin ne commence à gérer l'entretien (US): 22 secondes !
- Temps initial de parole des patients (CH) = 92 secondes ! (Langewitz et al. *BMJ* 2002)



L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT



- Prise de contact**
 - Se préparer (lieux, temps disponibilité)
 - Établir contact, mettre à l'aise
 - Identifier motif cs, établir programme
 - vérification
- Recueil des informations**
 - Attentes
 - Vécu
 - Impact
 - Symptômes
 - C ouvertes / fermées
 - Reformulation
 - Clarification
 - Résumer
- Examen physique / compl.**
- Synthèse / planification**
 - Quantité et qualité de l'information donnée
 - Aider à la compréhension et mémorisation
 - Viser représentation commune
 - décision conjointe
- Clôre l'entretien**
 - Bon timing
 - Planification de la suite



Toutefois, un niveau de communication idéal ne peut être atteint.

Une communication doit être suffisamment bonne

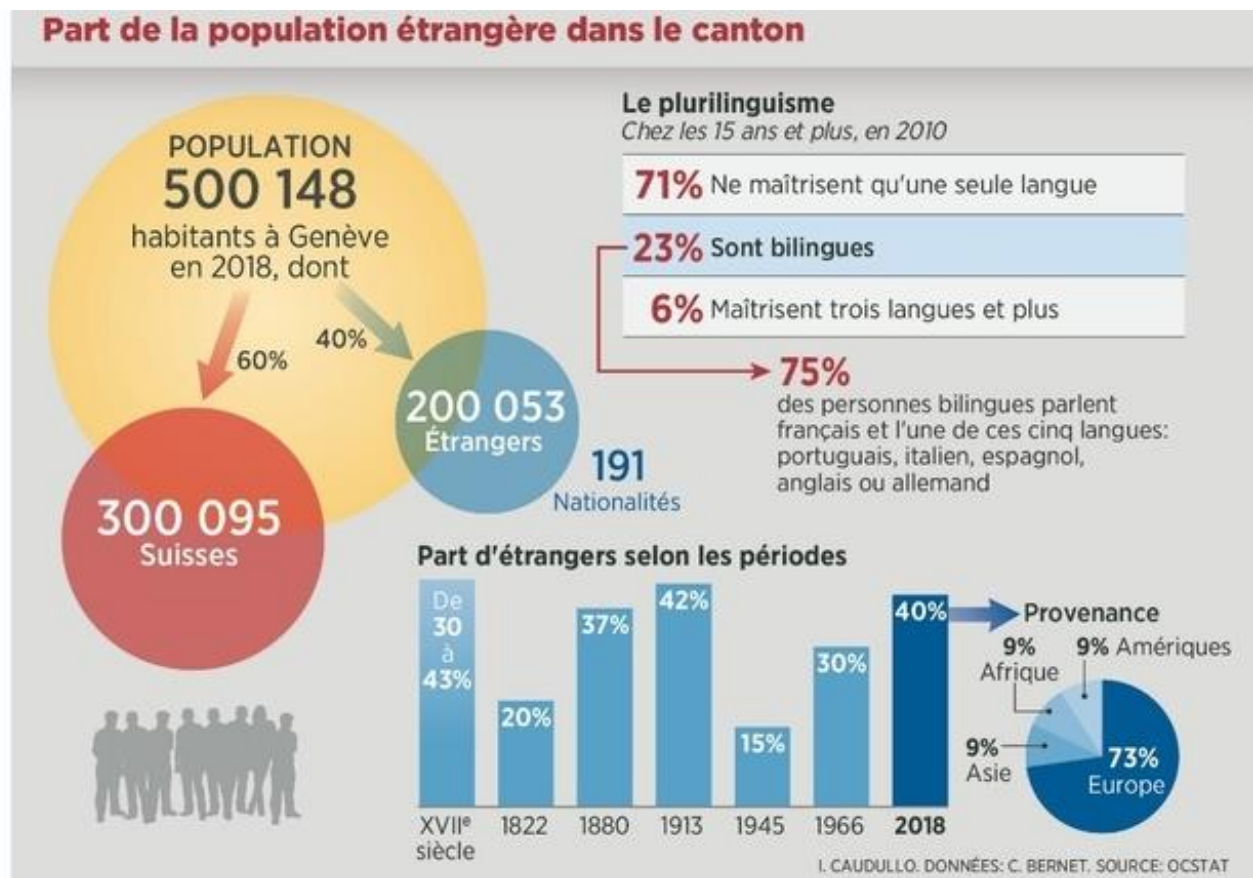
LANGUES, CULTURE, COMMUNICATION

Programme « Personne Santé Société »
13 novembre 2025

Melissa Dominicé Dao

Médecin adjointe agrégée co-responsable UCAMIG & Consultation transculturelle
Service de médecine de premier recours, DMPR & Faculté de médecine, Unige

DIVERSITÉ À GENÈVE



67% de la population possède un passeport étranger (OFS 2024)

LA COMMUNICATION EST ESSENTIELLE DANS LE DOMAINE MÉDICAL

- ▶ L'entretien médical/l'anamnèse est la source la plus importante de données: environ deux tiers des diagnostics peuvent être faits sur la base de l'anamnèse seule
- ▶ Une anamnèse précise permet également de cibler l'examen physique et d'utiliser de manière judicieuse les examens complémentaires (laboratoire, radiologie, etc.)
- ▶ C'est le moyen par lequel le médecin développe une **relation thérapeutique** avec le patient

LES INTERPRÈTES AD HOC POSENT UN RISQUE POUR LA QUALITÉ DES SOINS

- ▶ Absence de neutralité
- ▶ Impact émotionnel pour l'interprète
- ▶ Impact sur la relation parent-enfant qui traduit
- ▶ Pas de garantie de la confidentialité
- ▶ Collaborateurs bilingues: peut créer tensions ou conflits avec leur équipe et travail principal
- ▶ Qualité moindre de la traduction => risque plus important d'erreur de traduction

LE RECOURS AUX INTERPRÈTES PROFESSIONNELS

- ▶ Diminue les malentendus
- ▶ Améliore la performance diagnostique du médecin
- ▶ Améliore l'adhérence du patient
- ▶ Diminue les rendez-vous manqués
- ▶ Peut éviter d'avoir recours à des procédures coûteuses
- ▶ Diminue les erreurs de médication
- ▶ Améliore la satisfaction des patients/des soignants
- ▶ Diminue la durée d'hospitalisation et le risque de réhospitalisation à 30 jours

Karliner et al, Health Serv Res 2007. Lindholm et al, J Gen Intern Med 2012.

LITTÉRACIE ... POUR LES ALLOPHONES MAIS PAS SEULEMENT !!!

- ▶ Aptitude à **comprendre et à utiliser l'information écrite et orale** dans la vie courante, à la maison, au travail, et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités
 - ▶ **Ecouter/parler**
 - ▶ **Lecture/écriture**
 - ▶ **Calcul** (numératie)

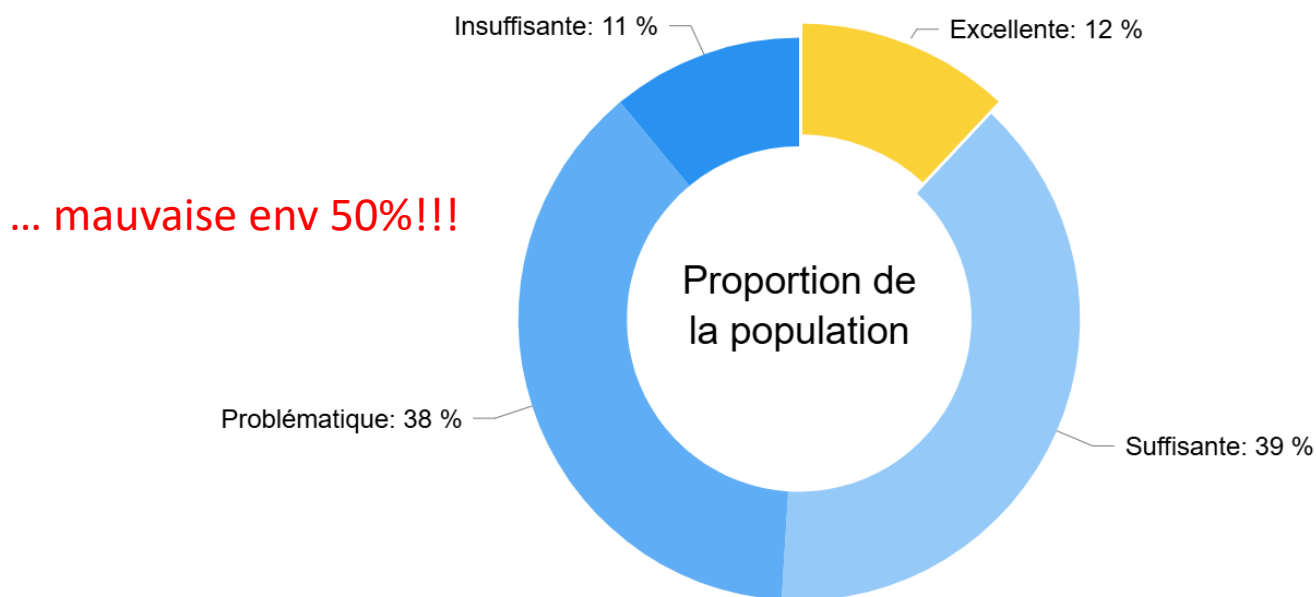
Définition de l'OCDE. Rapport final de l'enquête internationale sur la littératie des adultes, 2000
Définitions de l'Association romande Lire et Ecrire : www.lire-et-ecrire.ch

ET EN SUISSE?

Littératie en santé (âge: 18+)

Répartition de la littératie en santé

Littératie en santé générale, littératie en santé numérique et orientation dans le système de santé, part de la population
Littératie en santé générale, 2020 – Total



De Gani, S. et al. (2021). *Health Literacy Survey Suisse 2019-2021. Rapport final sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)*. Fondation Careum, Zurich.

TAKE HOME MESSAGES

- ▶ Les barrières liées à la langue sont fréquentes dans la pratique clinique
- ▶ Elles sont de plusieurs ordres
 - ▶ Non maîtrise de la langue majoritaire
 - ▶ Handicap: surdité, dysarthrie, etc.
 - ▶ Litt racie en santé ... **qui ne dépend pas que de la langue !!!**
- ▶ Les médecins doivent connaître les stratégies efficaces existantes afin de les surmonter
- ▶ Indispensable pour assurer la sécurité et la qualité de la prise en charge de tous leurs patients

La relation médecin- malade

Dr Aymeric REYRE
Service de Psychiatrie Adulte
Département de Psychiatrie

Personne, Santé, Société
20 novembre 2025



Hôpitaux
Universitaires
Genève



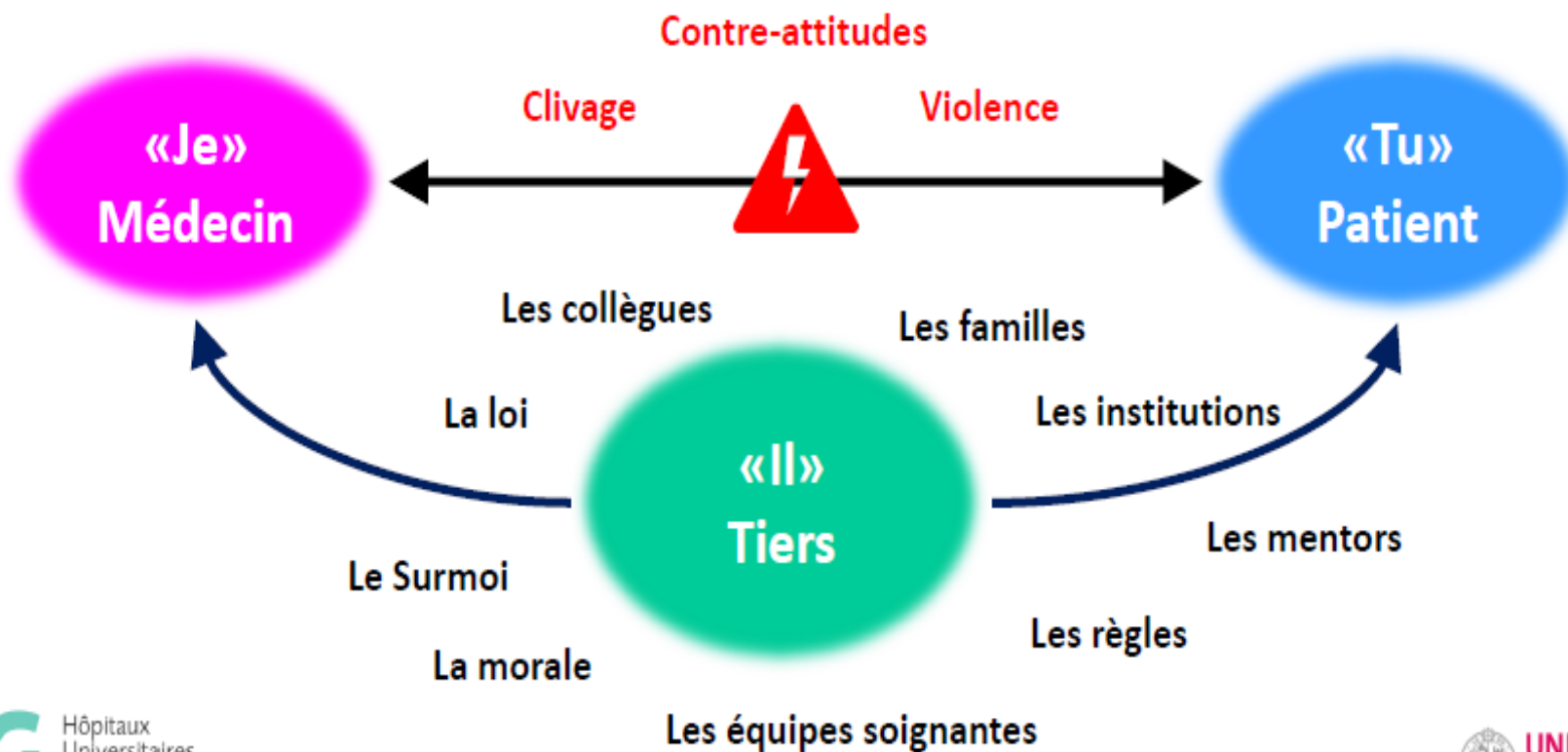
**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTE DE MEDECINE

Une relation «singulière»

Qu'est-ce qu'une relation ?

- La fonction de tiers



Une relation «singulière»

Des types de relation

• Relation parent-enfant

- Attachement +++
- Symétrie --- (asymétrie structurante)
- Circulation d'émotions +++
- Risque de clivage --
- Rôle du tiers +++ (tabous universels, loi)

Modèle passif- actif

Modèle guidance - coopération

mécanisme de défense: 2 attitudes (en association avec le déni!) face à une même réalité extérieure

1956

Modèle participation mutuelle

Rôles du médecin
Rôles du patient
Applications cliniques
Modèles prototypiques

Szasz & Hollender 1956

Une relation «singulière»

Des types de relation

• Relation psychanalytique

- Attachement ++
- Symétrie --- (asymétrie structurante)
- Circulation d'émotions +++
- Risque de clivage --
- Rôle du tiers +++ (déontologie, loi)

Comment faire vivre cette relation

Se décentrer

- Ce que la maladie fait à la personne
 - Le sentiment "d'invulnérabilité" est mis à mal
 - Sensations d'être diminué, faible, non désirable
 - Promiscuité hospitalière (nudité, intrusions continues, etc)
 - Séparation de l'environnement familial
 - Difficulté à accepter d'être dépendant des soignants
- Pas de retour à l'état antérieur (Canguilhem)



4. Médecine clinique & sciences humaines ? ⁽³⁾

s'ouvrir à l'inconnaissable

- La **relation médicale** repose sur **une asymétrie fondamentale**, c'est le patient qui *oblige* le médecin
Sicard, D. (2009). *L'éthique médicale et la bioéthique*. PUF
 - L'**éveil éthique du soignant** consiste à **accepter l'altérité de son patient**
Levinas, E.
 - La **capacité propre** de l'individu
Worms, F.
- **éveil éthique médecin**
 - **dignité inaltérable individu**
 - **principe d'altérité**
 - **vulnérabilités patient/médecin**

Comment faire vivre cette relation

Se décentrer

- La personne malade vient avec sa personnalité qui peut être problématique... **dramatique, émotionnelle, méprisante, dépendante/craintive**
- ... mais il ne faut pas perdre de vue que la maladie prive la personne de ses capacités à s'ajuster à l'autre
- Essayer de comprendre la personnalité des patient.es «difficiles» peut aider à prendre de la distance avec les émotions qui nous traversent et à adapter notre comportement...
- ... mais ne doit pas conduire à un jugement moral qui aura des effets négatifs sur la relation.

20 novembre 2025

LA COMMUNICATION MÉDECIN-PATIENT-E ET SON APPRENTISSAGE

**Pre N. Junod Perron, médecin-adjointe agrégée,
PhD**

Unité de recherche en éducation médicale, Faculté de médecine
Direction médicale, HUG
Installée en cabinet comme interniste généraliste à 50%

LE FAIT DE BIEN COMMUNIQUER EST-CE INNÉ ?

Ce n'est pas inné et cela s'apprend!

- Etudiant-es en médecine (Yedidia MJ et al 2003)
- Médecins en formation (Langewitz WA et al, 1998, Smith S 2007)
- Médecins formés (Levinson W et al, 1993)

- Rao et al 2007: 36 études randomisées – intervention → chgt comportement

- Riedl & Schüssler 2017: 17 études contrôlées et 8 études qualitatives → 60% effets positifs sur des paramètres de santé objectifs (récolte d'info et éducation au patient) – évaluation positive sur l'économicité (n=2)

QUELLES COMPÉTENCES SONT-ELLES ACQUISES SPONTANÉMENT ET LESQUELLES NÉCESSITENT-ELLES UN APPRENTISSAGE?

Comparaisons entre étudiant-es peu formé-es/médecins expérimenté-es mais non formé-es en communication versus étudiant-es en médecine formé-es en communication

Compétences présentes

- ▶ être poli-e
- ▶ garder le contact visuel
- ▶ éviter le jargon médical

Compétences absentes

- ▶ identifier le motif de consultation
- ▶ utiliser des résumés
- ▶ faire des transitions
- ▶ établir le contact avec le patient

Aspegren et al 2005

Organisation Explicite
Tenir le cadre

structure

Prise de contact

- Se préparer (lieux, temps disponibilité)
- **Établir contact, mettre à l'aise**
- Identifier motif cs, établir programme
- vérification

Recueil des informations

- Attentes
- Vécu
- Impact
- Symptômes
- Q ouvertes / fermées
- Reformulation
- Clarification
- Résumer

Examen physique / compl.

Synthèse / planification

- Quantité et qualité de l'information donnée
- Aider à la compréhension
- Viser représentation commune
- décision conjointe

Langage non verbal
Impliquer le patient

relation

Conséquences à connaître donc ...

- **Entretien *flexible* mais *ordonné***
- **Aider le patient à comprendre le processus de l'entretien**
- **Encourager le patient à participer à l'élaboration de la structure**
- **Encourager la participation et la collaboration du patient**
- **Recueillir et donner des informations précises**
- **Utiliser efficacement le temps imparti**

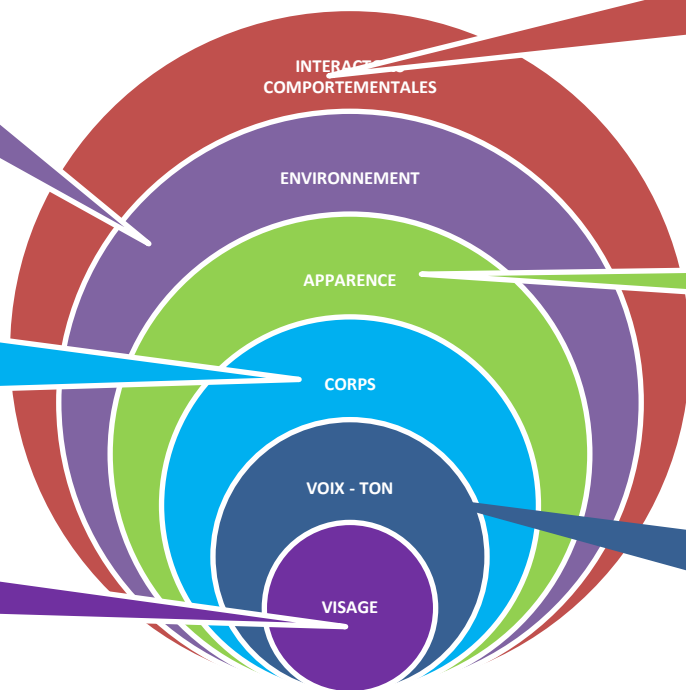
man & Draper 2013

COMMUNICATION NON VERBALE

Localisation, arrangement spatial, son, lumière, température, objets amovibles, densité,...

Hochements, mvts de tête, gestes, position du corps, posture, orientation du corps, toucher,...

Expression faciale, mvts des yeux, contact visuel, mvts des yeux, sourire,...



Serrement de mains, distance interpersonnelle, mimétisme, à tour de rôle, ...

cheveux, taille, poids, accessoires

Ton, débit, tps de parole, pauses, silences, volume, expressivité, interruptions,...

Bénéfices observés ...

DÉSAVANTAGES OBSERVÉS

- Augmentation du temps consacré à l'ordinateur (vs patient)
- Augmentation des moments de silence
- Diminution de l'interaction entre patient et soignant
- Diminution de l'attention aux émotions et au contexte psychosocial du patient



L'utilisation de l'ordinateur amplifie les bonnes ou mauvaises compétences relationnelles des soignants!

Pearce 2009, Booth 2004, Asan 2014, Margalit 2006, Ventres 2010

28

EROSION DE L'APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT AU COURS DES ÉTUDES DE MÉDECINE...

Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship

Paul Haidet,^{1,2} Joyce E Dains,³ Debora A Paterniti,⁴ Laura Hechtel,⁵ Tai Chang,³ Ellen Tseng³ & John Rogers³

Help, I'm losing patient-centredness! Experiences of medical students and their teachers

Katrien Bor

Mixed
Student
clerkships with formal training

- 1) tensions entre émotions et compétences scientifiques
- 2) discordances entre ce qui est enseigné en prégradué et ce qui est vu et modélisé par les cliniciens dans la vraie vie

Geurt Essers, Evelyn Van Weel-Baumgarten & Sanneke Bolhuis

To cite this article: Geurt Essers, Evelyn Van Weel-Baumgarten & Sanneke Bolhuis (2 messages in learning communication skills? Students comparing role model behaviour with formal training, *Medical Teacher*, 34:10, e659-e665, DOI: [10.3109/0142159X.2012](https://doi.org/10.3109/0142159X.2012)

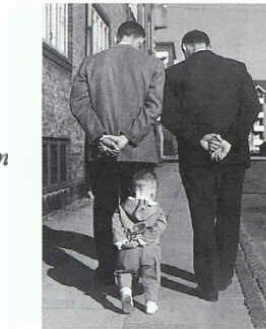
RESEARCH ARTICLE

Open Access

Changes in patient-centered attitude and confidence in communicating with patients: a longitudinal study of resident physicians

Hirono Ishikawa^{1*}, Daisuke Son², Masato Eto^{2,3}, Kiyoshi Kitamura⁴ and Takahiro Kiuchi¹

education



BONNES PRATIQUES EN TÉLÉMÉDECINE SYNCHRONES VISIOCONFÉRENCE

- ▶ Positionnement de la caméra
- ▶ S'assurer de l'environnement du patient
- ▶ Décrire le contexte et les membres présents
- ▶ Rappeler la confidentialité (demander si discussion enregistrée)

- ▶ Communication structurée: «annonce des transitions», faire répéter, phrases courtes et pauses + longues, ...
- ▶ Empathie: empathie verbale, par gestes, silence prolongé, s'approcher de la caméra
- ▶ Résumés et doc par mail ou autre voie électronique

Chua 2020, Holstead 2020

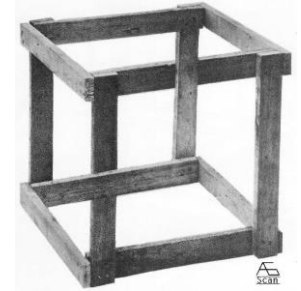
LES OPÉRATIONS DÉFENSIVES DU THÉRAPEUTE

FACULTÉ DE MÉDECINE

Cours PSS 2025

Prof Philippe Rey-Bellet

L'ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE: UN DIALOGUE PARADOXAL ?



- Le patient demande au médecin la vérité, une certitude concernant ses résultats médicaux – tout en souhaitant ne recevoir que des bonnes nouvelles.
- Le médecin demande au patient d'intégrer un diagnostic traumatisant – sans difficulté intellectuelle ni démonstration émotionnelle trop forte.

LES MÉCANISMES DE DÉFENSE PSYCHIQUE

- **Définitions**
- Les mécanismes de défense sont **des opérations mentales involontaires et inconscientes** qui contribuent à **atténuer les tensions internes et externes**.
- 2 types d'opérations mentales pour faire face aux tensions, aux conflits internes :
 - les mécanismes de défense : processus mentaux **automatiques, hors du contrôle de la volonté, inconscients**.
 - le processus de *coping* : stratégies d'adaptation, **processus de maîtrise, opérations mentales volontaires**, par lesquelles le sujet choisit délibérément une réponse à un problème interne et/ou externe.

OPÉRATIONS DÉFENSIVES CHEZ LE THÉRAPEUTE

Les mécanismes de défense psychique

Ce qu'ils combattent

- L'anxiété, l'angoisse ... sentiments d'échec, culpabilité, impuissance, inconfort
- Les peurs réelles peur de ne pas savoir, d'exprimer ses propres émotions, ...
- La perte de l'estime de soi de s'attacher, de sa propre maladie/mort, ...
- Les affects négatifs : jalousie, hostilité, deuil...
- Les pulsions jugées inacceptables : agressivité, sexualité
- Jugements et interdits du Surmoi
 - Déni : refus de la réalité.
 - Projection : attribuer à l'autre ce qui existe en soi.
 - Déplacement : transfert d'un affect vers un objet plus sûr.
 - Rationalisation : justification consciente d'un comportement impulsif.
 - Sublimation : canalisation d'impulsions vers une activité socialement valorisée.

OPÉRATIONS DÉFENSIVES CHEZ LE THÉRAPEUTE

- Différents mécanismes de défense peuvent intervenir dans la relation thérapeutique
- De ce fait, favoriser la compréhension de ces mécanismes et saisir la dynamique de son propre comportement contribue à faciliter la relation entre le thérapeute et le patient

bachelor Médecine 1e année – Programme PSS thème «Communication»

Opérations défensives chez le patient

Dr Philippe de Saussure
gastroentérologie F.M.H.
méd. psychosomatique / psychosociale

24.11.25

« MÉCANISMES DE DÉFENSE » NOUS VERRONS ...

Quelques mécanismes de défense :

- refoulement
- déni
- projection
- déplacement
- isolation
- dissociation

Ainsi que:

- transfert
- sidération
- « stades de Kübler-Ross »

oublis, actes manqués

surdité

se fâche?

transfère un sentiment?

intellectualisation, émotions inadaptées

se détache/dissocie?

idéalisé/déprécie le thérapeute?

= un effet de la dissociation!

de la communication

du patient

Du souci de soi au soin des autres

Dre Hélène Richard-Lepouriel
Unité Humeur & Anxiété
Service des Spécialités Psychiatriques

38

Le revers de la médaille...

Profil à risque de burnout:

- Exigence élevée vis-à-vis de soi-même
- Perfectionnisme
- Sur-engagement dans le travail
- Difficultés à poser des limites, attitude « sacrificielle »
- Estime de soi étroitement liée à la réussite professionnelle
- La personne est considérée et se considère comme un « bon élément », un « battant »

Balch & Shanafelt, 2010 ; Cole & Carlin, 2009; McManus et al., 2004

Enfin, le trépied caractéristique

1. Épuisement émotionnel
Assèchement affectif, incapacité d'accueillir une émotion nouvelle, perte progressive du sens de son métier, remise en cause de son propre système de valeurs
2. Dépersonnalisation des relations
Déshumanisation, évitement de tout investissement relationnel, cynisme
3. Baisse de l'accomplissement personnel
Baisse de l'estime de soi, vécu de perte de maîtrise sur son travail, de vieillissement, d'obsolescence («dépassé»)

Maslach, 1976

40

Epidémiologie

- 45 à 70 % des étudiants en médecine

Boni et al., 2018; Frajerman et al., 2019; Ishak et al., 2013

- Taux de burnout et de dépression significativement plus élevés que dans la population contrôle, qualité de vie moins bonne

Dyrbye et al., 2014

- En Suisse: 27.2% des étudiants en médecine ont des symptômes dépressifs et 22.6% des symptômes anxieux
- Etudiants en médecine impliqués dans la réponse au COVID-19: niveaux inférieurs d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel par rapport à leurs pairs non impliqués

Aebischer et al., 2020; Ernst et al., 2021

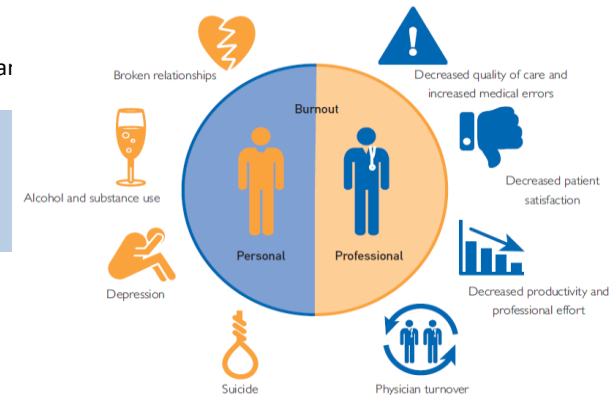
Conséquences personnelles

- Suicide jusqu'à six fois plus élevé qu'en population générale
- Dépression, dépendance (alcool et médicaments)
- Maladie cardiovasculaire
- Accidents sur la voie publique en quittant l'hôpital

Goebert et al., 2009; Lebensohn, 2013; Schernhar

Conséquences professionnelles

- Professionnalisme
 - Diminution de l'empathie et de l'écoute
- Expertise
 - Mauvaise qualité des connaissances médicales
 - Discussions thérapeutiques moins approfondies, prescriptions moins adéquates / erronées avec un risque d'erreur médical augmenté
- Promotion de la santé



42

Stigmatisation et barrière au traitement

- Un médecin souffrant de burnout serait perçu par ses pairs et par lui-même comme une personne faible et/ou incompétente
- Plus de 10 % de médecins estiment que demander de l'aide pour un problème émotionnel ou psychique est signe de faiblesse ou d'inadéquation
- 50 % des médecins jugent que les superviseurs, les responsables d'enseignement ou les pairs ont des attitudes négatives sur la santé mentale
- 25 % des médecins redoutent un manque de confidentialité des institutions et préfèrent ainsi ne pas consulter

Brooks et al., 2011; Dyrbye et al., 2015

Prendre soin de soi

Retrouver le sens, interroger les dissonances cognitives

- Pourquoi travaillons-nous ?
- Quelles sont mes valeurs ?
- Les valeurs de mon travail sont-elles en contradiction avec les miennes ?

Modifier certains *patterns* professionnels

- Prévoir plusieurs pauses dans la journée
- Eviter les heures supplémentaires
- Scission franche vie professionnelle / vie privée (travail à la maison, mails,...)
- Relaxation, méditation
- 30 minutes de sport/jour

Vasey & Vicario, 2007; Demerouti, 2015

EXEMPLES DE QCM

Question type A

Question 1:

Quand un patient semble plusieurs fois «ne pas entendre» la mauvaise nouvelle que le médecin lui annonce, quel est le mécanisme de défense qu'il utilise inconsciemment ?

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) refoulement
- (B) déni
- (C) projection
- (D) déplacement
- (E) isolation

Question type A

Question 1:

Quand un patient semble plusieurs fois «ne pas entendre» la mauvaise nouvelle que le médecin lui annonce, quel est le mécanisme de défense qu'il utilise inconsciemment ?

Veuillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule).

- (A) refoulement
- (B) déni
- (C) projection
- (D) déplacement
- (E) isolation

Réponse juste : B

Question 2:

Aujourd'hui, les consultations médicales dans les pays occidentaux:

- A) échappent aux influences culturelles grâce à la globalisation
- B) visent une majorité de buts curatifs
- C) ne sont plus soumises au secret médical envers la famille
- D) comprennent fréquemment une dimension d'éducation thérapeutique
- E) ne peuvent pas avoir lieu en milieu carcéral

Question 2:

Aujourd'hui, les consultations médicales dans les pays occidentaux:

- A) échappent aux influences culturelles grâce à la globalisation
- B) visent une majorité de buts curatifs
- C) ne sont plus soumises au secret médical envers la famille
- D) comprennent fréquemment une dimension d'éducation thérapeutique
- E) ne peuvent pas avoir lieu en milieu carcéral

Réponse juste : D

Question 3:

PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES, LAQUELLE EST FAUSSE ?

- A) LA MALADIE N'AFPECTE PAS UNIQUEMENT LE PATIENT MAIS AUSSI SON CONTEXTE
- B) LORS D'UN ÉPISODE DE SOINS, LES MÉDECINS DOIVENT COMMUNIQUER AVEC TOUS CEUX QUI ENTOURENT LE PATIENT
- C) UNE MEILLEURE COMMUNICATION PERMET UNE MEILLEURE EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE
- D) L'ADHÉSION AUX TRAITEMENTS EST AMÉLIORÉE PAR LA COMMUNICATION ENTRE PATIENTS ET SOIGNANTS
- E) MIEUX COMMUNIQUER AMÉLIORE LA SATISFACTION DES PATIENTS ET CELLE DES SOIGNANTS

Question 3:

PARMI LES AFFIRMATIONS SUIVANTES, LAQUELLE EST FAUSSE ?

- A) LA MALADIE N'AFPECTE PAS UNIQUEMENT LE PATIENT MAIS AUSSI SON CONTEXTE
- B) LORS D'UN ÉPISODE DE SOINS, LES MÉDECINS DOIVENT COMMUNIQUER AVEC TOUS CEUX QUI ENTOURENT LE PATIENT
- C) UNE MEILLEURE COMMUNICATION PERMET UNE MEILLEURE EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE
- D) L'ADHÉSION AUX TRAITEMENTS EST AMÉLIORÉE PAR LA COMMUNICATION ENTRE PATIENTS ET SOIGNANTS
- E) MIEUX COMMUNIQUER AMÉLIORE LA SATISFACTION DES PATIENTS ET CELLE DES SOIGNANTS

Réponse B

Question 4:

Les consultations médicales dans les pays occidentaux, de nos jours:

- A) se focalisent sur une certaine catégorie de patients
- B) sont peu influencées par le contexte social
- C) ne sont possibles que si le patient et le médecin sont d'accord sur les causes des symptômes
- D) échappent aux influences financières

Question 4:

Les consultations médicales dans les pays occidentaux, de nos jours:

- A) se focalisent sur une certaine catégorie de patients
- B) sont peu influencées par le contexte social
- C) ne sont possibles que si le patient et le médecin sont d'accord sur les causes des symptômes
- D) échappent aux influences financières

Réponse juste : - - - -

Question 5:

DANS LA COMMUNICATION MÉDECIN-PATIENT, LE LANGAGE NON-VERBAL

- A) EXPRIME GÉNÉRALEMENT UN DÉSACCORD
- B) EST UTILISÉ PAR LE PATIENT ET NON PAR LE MÉDECIN
- C) N'INCLUT PAS LE CONTACT VISUEL
- D) DONNE DES INDICES SUR L'ÉTAT ÉMOTIONNEL DU PATIENT
- E) REMPLACE LA PAROLE

Question 5:

DANS LA COMMUNICATION MÉDECIN-PATIENT, LE LANGAGE NON-VERBAL

- A) EXPRIME GÉNÉRALEMENT UN DÉSACCORD
- B) EST UTILISÉ PAR LE PATIENT ET NON PAR LE MÉDECIN
- C) N'INCLUT PAS LE CONTACT VISUEL
- D) DONNE DES INDICES SUR L'ÉTAT ÉMOTIONNEL DU PATIENT
- E) REMPLACE LA PAROLE

Réponse D

Question 6:

LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

- A) DOIT S'ADAPTER AUX OBJECTIFS DE SOINS DU PATIENT
- B) EST INFLUENCÉE PAR DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES QUI CONCERNENT LE MÉDECIN ET LE PATIENT
- C) PEUT ÊTRE DÉCRITE PAR DES MODÈLES ET DES PARADIGMES
- D) NE REPRÉSENTE UNE DIMENSION IMPORTANTE QUE SI LE MÉDECIN A TERMINÉ SA FORMATION

Question 6:

LA RELATION MÉDECIN-PATIENT

- A) DOIT S'ADAPTER AUX OBJECTIFS DE SOINS DU PATIENT
- B) EST INFLUENCÉE PAR DES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES QUI CONCERNENT LE MÉDECIN ET LE PATIENT
- C) PEUT ÊTRE DÉCRITE PAR DES MODÈLES ET DES PARADIGMES
- D) NE REPRÉSENTE UNE DIMENSION IMPORTANTE QUE SI LE MÉDECIN A TERMINÉ SA FORMATION

Réponse: + + + -

Question 7:

Question ESMS 17 type A

Auteur : Luthy Christophe

Les mécanismes psychologiques de défense du médecin en relation avec un patient :

- (A) sont différents de ceux du patient
- (B) n'influencent ultimement pas le traitement proposé
- (C) combattent des émotions positives du médecin
- (D) correspondent à des processus conscients
- (E) permettent d'atténuer les tensions internes du médecin

Question 7:

Question ESMS 17 type A

Auteur : Luthy Christophe

Les mécanismes psychologiques de défense du médecin en relation avec un patient :

- (A) sont différents de ceux du patient
- (B) n'influencent ultimement pas le traitement proposé
- (C) combattent des émotions positives du médecin
- (D) correspondent à des processus conscients
- (E) permettent d'atténuer les tensions internes du médecin

Réponse juste : E

Question 8:

Question-ESMS-35-TYPE-A

¶

La capacité de résilience : ¶

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule). ¶

- (A) → signifie qu'un individu est capable d'oublier un stress ¶
- (B) → permet, après des événements de vie difficile, de retrouver un équilibre identique à celui précédent les difficultés ¶
- (C) → est une propriété physique de la matière, et par analogie, de notre organisation psychique ¶
- (D) → désigne la capacité de faire face à un stress aigu ¶
- (E) → n'a rien à voir avec la santé mentale ¶

Question 8:

Question-ESMS-35-TYPE-A

¶

La capacité de résilience : ¶

Veillez indiquer par une croix votre réponse (1 seule). ¶

- (A) → signifie qu'un individu est capable d'oublier un stress ¶
- (B) → permet, après des événements de vie difficile, de retrouver un équilibre identique à celui précédent les difficultés ¶
- (C) → est une propriété physique de la matière, et par analogie, de notre organisation psychique ¶
- (D) → désigne la capacité de faire face à un stress aigu ¶
- (E) → n'a rien à voir avec la santé mentale ¶

Réponse juste : C

DÈS LE 04.12.25

... AVEC DRE ELIANA HANNA-DESCHAMPS

DECISION MEDICALE

Tutrice de thème : E. Hanna-Deschamps

7 heures +

1 heure répétoire

Jeuudi 4 décembre 2025 : Approches cliniques de la décision (3 heures)

- 1.-2. Evidence-based medicine et narrative-based medicine T. Agoritsas
3. Décision et incertitude T. Agoritsas

Objectifs :

- 1.-2. *Approcher la complexité et l'incertitude avec l'aide des données issues de la médecine fondée sur les preuves et celles provenant de la narration de la maladie offertes par les patients et les thérapeutes.*
3. *Aborder le concept de décision dans des conditions d'incertitude. Description de quelques outils visant à soutenir le clinicien dans sa démarche décisionnelle.*

Jeuudi 11 décembre 2025 : Dimensions éthiques de la décision (2 heures)

1. Dimensions éthiques et déontologie médicale S. Hurst
2. Dimensions éthiques de la décision médicale S. Hurst

Objectifs :

- 1.-2. *Connaître les bases des dimensions éthiques intrinsèques à la pratique médicale. Introduction aux principes de la bioéthique moderne. Situer l'éthique parmi les systèmes de normes (épistémiques, techniques, légales, déontologiques, éthiques) qui encadrent la pratique de la médecine. Aborder les notions d'autonomie et liberté de choix. Partenariat médecin-patient notion d'autonomie.*

Jeuudi 8 janvier 2026 : Les modulateurs de la décision (2 heures) et Répétoire (1 heure)

1. L'impact des biais cognitifs sur la décision. J. Sader
2. Influence de la relation thérapeutique sur l'effet du traitement : placebo et nocebo M. Besson
3. Répétoire E. Hanna

Objectifs :

1. *Connaître le processus décisionnel en médecine et ses biais potentiels. Identifier l'influence des attentes et des représentations des patients sur les décisions médicales.*
2. *Identifier l'importance de la relation thérapeutique dans l'effet du traitement. Expliquer l'effet placebo et nocebo.*
3. *Répétoire, identifier les messages essentiels.*