

#001

Objectifs du carnet

Relation médecin-malade

Information loyale et décision partagée

- 1 Identifier attentes, représentations, peurs, contraintes sociales et littératie en santé.
- 2 Présenter options, bénéfices, risques, incertitudes et alternatives compréhensibles.
- 3 Vérifier la compréhension et tracer consentement ou refus lorsque l'enjeu est important.
- 4 Adapter l'annonce au rythme du patient et impliquer les proches avec son accord.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant relation médecin-malade et décision partagée en contexte EDN et en garde.
- Pour Relation Médecin-Malade et Décision Partagée, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Relation Médecin-Malade et Décision Partagée, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Relation Médecin-Malade et Décision Partagée, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Cadre de la relation

- La relation médecin-malade associe compétence, écoute, information loyale et respect de l'autonomie.
- Identifier attentes, représentations, peurs, contraintes sociales et niveau de littératie.
- La décision partagée demande options, bénéfices, risques, incertitudes et préférence du patient.
- Tracer l'information donnée et le consentement lorsque l'enjeu est important.

#003

Annonce et adhésion

- Préparer l'annonce: lieu calme, disponibilité, langage clair et pauses.
- Vérifier compréhension plutôt que demander seulement si tout est clair.
- Adhésion thérapeutique dépend aussi du coût, des effets indésirables et de l'organisation quotidienne.
- Impliquer proches ou aidants avec accord du patient.

#004

Situations difficiles

- Refus de soin: vérifier capacité, information, alternatives et absence de contrainte.
- Erreur ou événement indésirable: transparence, explication, prise en charge et traçabilité.
- Patient agressif ou anxieux: sécurité, reformulation, limites et médiation si besoin.
- Secret médical et partage d'information se raisonnent selon intérêt du patient et cadre légal.

#005

Pièges EDN

- Ne pas conclure à une maladie rare avant d'avoir cherché infection, cancer, iatrogénie et cause fréquente.
- Un bilan auto-immun large non ciblé expose aux faux positifs et aux errances.
- Toujours vérifier médicaments, immunodépression, grossesse, voyages, expositions et matériel implanté.
- La gravité d'organe prime sur l'étiquette diagnostique exacte dans les premières heures.

#006

Mini-cas à savoir résoudre

- Résumer le syndrome en une phrase et nommer les deux diagnostics dangereux à exclure.
- Choisir les examens qui confirment ou changent la conduite rapidement.
- Décider hospitalisation, avis spécialisé, traitement probabiliste ou surveillance rapprochée.
- Prévoir réévaluation clinique, résultats attendus et consignes de retour.

Sources: Référentiel du Collège National des Enseignants de Médecine Interne; Recommandations SNFMI et filières maladies rares selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/5- Médecine interne; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte