

Relation Soignant/Soigné

1	On peut s'arrêter de communiquer
2	La communication est une interrelation
3	La communication transmet de l'information
4	Il y a 2 niveaux de communication, le contenu et le contenant
5	Le lieu joue sur le contenu de l'information
6	Le lieu modifie la position des communicants
7	Les partenaires n'ont aucun rôle dans les conditions soignant soignés
8	L'équipe soignante est importante à l'hôpital
9	L'entretien semi-directif se traduit par de nombreuses questions précises posées au patient
10	L'entretien directif se traduit par de nombreuses questions posées au patient
11	Dans l'entretien non directif le plus souvent on ne pose aucune question
12	On va toujours de l'entretien le moins directif vers l'entretien le plus directif
13	L'anosognosie ne pose pas de problème lors d'une auto évaluation
14	L'évaluation médicale apporte des informations sur le quotidien du patient
15	L'évaluation de l'accompagnant est objective
16	On se passe volontiers de l'auto évaluation du patient
17	Il existe 8 lois de communication
18	Il y a communication paradoxale quand il y a mésusage des lois de communication
19	Le cabinet médical permet au médecin d'être en position de force lors d'une information
20	L'empathie est un sentiment
21	La neutralité bienveillante n'empêche pas le médecin de prendre partie
22	L'évaluation médicale est objective
23	L'évaluation de l'accompagnant n'apporte pas d'information sur le quotidien du patient
24	L'anosognosie est la capacité pour la personne d'avoir conscience de ses troubles
25	On ne fait jamais d'entretien avec la famille du malade

CORRECTION

1/F : l'homme est en perpétuel communication
2/V
3/V
4/F : d'après la 6ème loi c'est le contenu et la relation
5/F : il joue sur les comportements
6/V
7/F
8/V
9/F : ce sont quelques questions ouvertes
10/V
11/V
12/V
13/F
14/F : le médecin ne voyant le patient que par bride ce genre d'information ne peut être donné
15/F : elle est subjective
16/F : on la cherche toujours
17/V
18/V
19/V
20/F : elle est dépourvue d'une sphère affective
21/F : c'est une neutralité donc oui ça empêche de prendre partie
22/V
23/F
24/F : c'est l'incapacité d'avoir conscience de ses troubles
25/F : on peut en faire. Par exemple quand c'est elle qui demande la

Facteurs de risques cognitifs et comportementaux de la maladie

26	Les cognitions sont des connaissances elle même
27	Les cognitions et la façon dont est mises les connaissances
28	Les cognitions n'interviennent pas dans toutes les étapes du fonctionnement psychiques
29	Les cognitions interviennent dans toutes les étapes du fonctionnement psychiques
30	Les structures cognitives sont un des quatre niveaux de cognitions
31	Les connaissances sont tous ce qui a été acquis
32	Les représentations sont la façon dont sont représentées les connaissances
33	Le raisonnement est la façon d'organiser seulement les connaissances
34	Les comportements dirigés vers un but sont les processus qui transforment les réalisations d'un but en idée
35	Les comportements dirigés vers un but sont les processus qui transforment une idée en réalisation d'un but
36	Les comportements dirigés vers un but est initié par une intention qui ne peut être qu'interne
37	Dans le comportement dirigé vers un but , une fois l'action réalisée, jugement et mémoire de travail sont mise en jeu pour comparer le résultat et l'intention
38	L'émotion est un mouvement vers l'extérieur
39	L'émotion n'accompagne pas l'intention
40	La motivation est ce qui se pousse à agir
41	La motivation n'a aucun lien avec l'apprentissage
42	La mémoire est lié à la notion d'apprentissage
43	La mémoire de travail est utile dans les cognitions
44	La mémoire de travail est inutile dans les comportements dirigés vers un but
45	Il n'existe pas de mémoire à moyen terme

CORRECTION

26/F
27/V
28/F
29/V
30/V
31/V
32/V
33/F : il organise aussi les représentations
34/F
35/V
36/F : l'intention peut aussi être externe
37/F : c'est le jugement et la conscience qui sont mis en jeu
38/V
39/F
40/V
41/F : elle a des liens anatomique et chimiques avec l'apprentissage
42/V
43/F
44/F
45/F : elle existe bel et bien

La démarche scientifique

46	La démarche scientifique est l'ensemble des éléments qui doivent guider le processus de productions des connaissances
47	La démarche scientifique a pour but de créer des hypothèses
48	La démarche scientifique a pour but de valider des hypothèses
49	La démarche scientifique est l'ensemble des éléments qui empêche de guider le processus des connaissances
50	La méthode figure sur le protocole de recherche
51	La rémunération des participants figure sur le protocole de recherche
52	L'objectif principal figure sur le protocole de recherche
53	Les bénéfices à atteindre figure sur le protocole de recherche
54	La recherche clinique est l'application médicale de la recherche fondamentale
55	La recherche scientifique vise à produire et développer les connaissances scientifiques
56	La recherche translationnelle n'a aucune application médicale
57	Les recherches en psychiatries rentrent dans le domaine de recherche en science humaine
58	Le protocole a pour but de planifier la recherche
59	Le protocole de recherche de comporte la méthode d'analyse des résultat

CORRECTION

46/V
47/F : elle les valide
48/V
49/F
50/V
51/F
52/V
53/V
54/F
55/V
56/F : c'est la recherche fondamentale qui n'a aucune application médicale
57/V
59/V
60/V