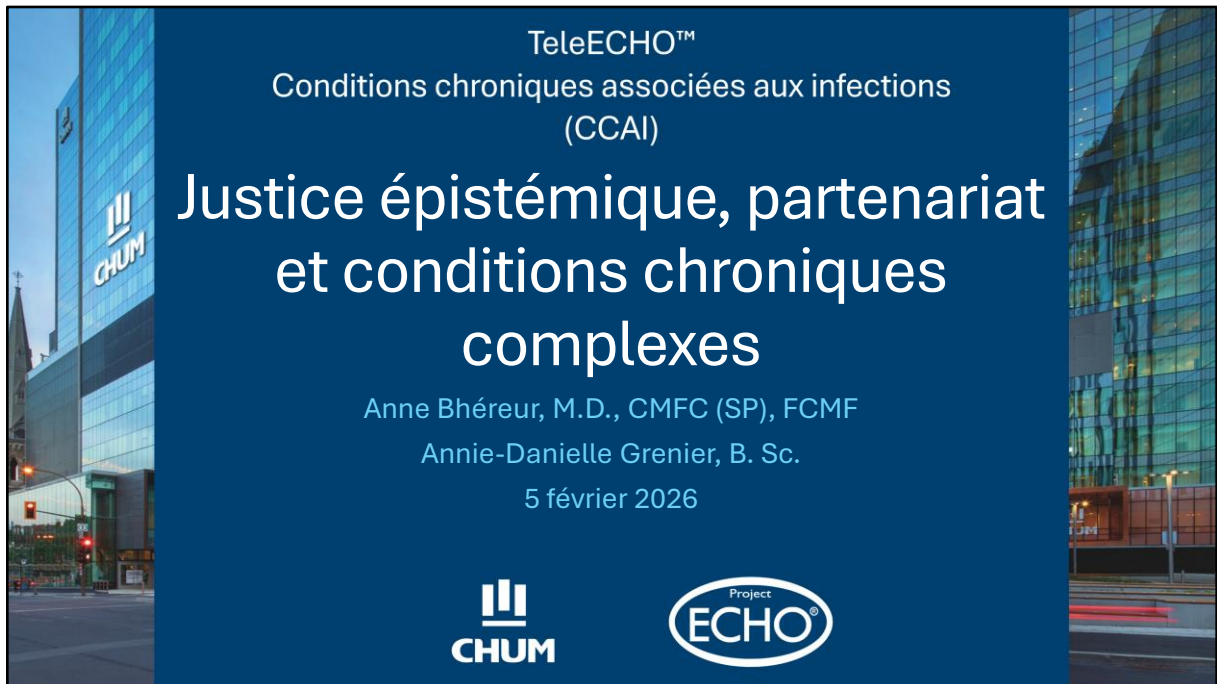




La version PDF de cette présentation a été enregistrée de manière à garder les liens hypertextes actifs. Ils sont donc cliquables, à moins que des paramètres de protection empêchent cette fonction.

Les textes de la narration sont inclus tels que livrés de manière orale. Il est aussi possible que quelques coquilles aient échappé à la révision.

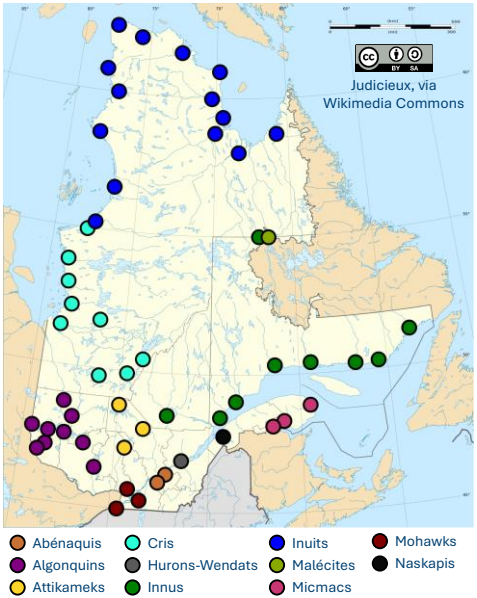
Reconnaissance territoriale

- Dans un esprit d’amitié et de solidarité, nous rendons hommage aux Premiers Peuples de ces lieux. Nous honorons nos relations les uns avec les autres.

Bienvenue (français)
Welcome (english)
Wa'tkwanonhwerá:ton (mohawk/kanienke : haka)
K'wlipai8 (abénakis)
Yiheh (wendat)
Mino pijaok (algonquin/anicinabe)
Miropeicakw (atikamekw/nehirowisiw)
Wachiya (cri/eeyou)
Minu-Takushini (innu)
Ai (inuktitut)
Weltasualulnog (mi'kmaq)
Nimiwaitan takuasenen (naskapi)
Ulasuweltomon (malécite)

Inspiré du texte de l'Université Laval

Tiré du texte de l'Université de Montréal



Judicieux, via Wikimedia Commons



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
2


Reproductions

- Sauf indication contraire, cette présentation est soumise à une licence **Creative Commons Attribution - Utilisation non commerciale - Pas d'œuvre dérivée 4.0**.
 - Elle permet de la partager sans modifications à des fins non commerciales, sous réserve d'une attribution appropriée.
 - Certaines reproductions de ce document peuvent être sous des licences différentes, indiquées par les pictogrammes appropriés.

[CC BY](#)

[CC BY-SA](#)

[CC BY-NC](#)

[CC BY-NC-SA](#)

[CC BY-ND](#)

[CC BY-NC-ND](#)

[CC0](#)





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05

3



Logistique



Annie-Danielle

On veut préciser d'emblée que cette présentation a été entièrement élaborée ensemble, mais pour économiser la voix d'Anne, je vais parler plus souvent.

Présentation & conflits d'intérêt potentiels

Anne Bhéreur, M.D., CMFC (SP), FCMF

- Professeure adjointe de clinique :
 - Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU), Université de Montréal
- Médecin-chercheuse sur la COVID longue
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :
 - Médecine de famille en GMF-U & soins palliatif
- Comité de pilotage, réseau canadien **Web COVID Longue** (longcovidweb.ca/)
- Co-directrice et patiente-partenaire, axe Systèmes de santé et membre du Conseil scientifique, **Réseau de Prévention, Recherche, Réponses et Résilience face aux CRIses** affectant la Santé – PR3CRISA (precrisa.ca/)
- Groupe de travail Services et Systèmes de Soins de Santé, Soutien Social – **Lignes directrices canadiennes sur l'affection post-COVID-19** (canpcc.ca/)

Annie-Danielle Grenier, B. Sc.

- [Ma vie de zèbre](#) depuis 2013 (sensibilization)
- Patiente partenaire depuis 2019*
 - Université de Montréal/CHUM/IRCM
 - Université de Sherbrooke
 - Université McMaster
 - Université McGill/RI-MUHC
 - Autres collaborations ponctuelles
- [Atelier de sensibilisation aux maladies rares](#) avec l'Unité de recherche en éthique pragmatique de la santé de IRCM, appuyé par le MSSS
- Réseau pour avancer la recherche sur les maladies rares au Québec ([RARE.Qc](#))
- Réseau de recherche sur les savoirs citoyens et approches cocreatives ([ReSCits](#))
- [Communauté Expériences](#) (Unité de soutien SSA | Québec)

Toutes les deux sont atteintes de conditions chroniques complexes.

*Travailleuse autonome ou bénévole, aucun lien d'emploi



CHUM

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



ECHO

2026-02-05
5



Annie-Danielle

Voici qui nous sommes. Il y a aura plus de détails dans la version PDF si cela vous intéresse.

Anne Bhéreur, M.D., CMFC (SP), FCMF

Présentation & conflits d'intérêt potentiels

- Professeure adjointe de clinique, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence (DMFMU), Université de Montréal
- Médecin-chercheuse sur la COVID longue
- Formation de base sur la COVID longue pour le 1^{re} ligne (en cours d'élaboration)
- Comité de pilotage, réseau canadien Web COVID Longue (longcovidweb.ca/)
 - Membre du Comité consultatif de patients 2023-2025
- Co-directrice et patiente-partenaire, axe Systèmes de santé et membre du Conseil scientifique, Réseau de Prévention, Recherche, Réponses et Résilience face aux CRIs affectant la Santé – PR3CRISA (precrisa.ca/)
- Groupe de travail Services et Systèmes de Soins de Santé, Soutien Social – Lignes directrices canadiennes sur l'affection post-COVID-19 (canpcc.ca/)
- Comité consultatif de l'INESSS sur les Affections post-COVID-19
- FCP-ENA (Formation continue partagée – Environnement numérique d'apprentissage):
 - Participation au module COVID longue – Mieux comprendre pour mieux aider – Démystifier la COVID longue
- Participation à des initiatives scientifiques et communautaires pour informer sur la transmission du SRAS-CoV-2 et la COVID longue, dont COVID-Stop (covid-stop.ca/) et POP Québec
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal :
 - Médecine de famille en GMF-U & soins palliatifs
 - Absente depuis décembre 2020 → COVID longue



Anne Bhéreur – Partenaires de recherche

- Simon Décary, Ph. D., Annie-Danielle Grenier, B. Sc., Florian Naye, Ph. D., Olivia Dubois, Ph. D.
- Kelly O’Brien, Ph. D. & Kiera McDuff, M. Sc. & Julia Nathanson, B. Sc.
- Marie-Josée Olsen, M. Sc., LICs
- Patrick Archambault, M.D., M. Sc. & équipe.
- Maxime Sasseville, Ph. D. & équipe.
- Frédérique Daigle, M. Sc.
- Emilia Liana Falcone, M.D., Ph. D.
- Thao Huyhn, M.D., Ph. D.
- Alain Piché, M.D., M. Sc.
- Équipe CO-VIE, Montérégie-Ouest
- Personnes avec expérience vécue et patients partenaires.
- Et plusieurs autres scientifiques au Québec, dans le reste du Canada et ailleurs dans le monde.

Les opinions exprimées sont les miennes et ne reflètent pas nécessairement la position des partenaires de recherche.

Université de Montréal

UDS Université de Sherbrooke

Précisa
Réseau de prévention des crises en santé

LONG COVID WEB
WEB COVID LONGUE

IRSC CIHR
Instituto de recherche en santé du Canada
Canadian Institutes of Health Research

Fonds de recherche Santé Québec



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



2026-02-05



Anne

J'ai la chance de travailler avec de nombreuses personnes en recherche et en formation.

Document PDF avec suppléments

7

Annie-Danielle Grenier, B. Sc.

Présentation & conflits d'intérêt potentiels

- [Ma vie de zèbre](#) depuis 2013 :
 - Site web de sensibilisation aux maladies rares
- Patiente partenaire depuis 2019*
 - Université de Montréal/CHUM/IRCM
 - Université de Sherbrooke
 - Université McMaster
 - Université McGill/RI-MUHC
 - Collaborations ponctuelles avec d'autres universités ou centres hospitaliers
- [Atelier de sensibilisation aux maladies rares](#) :
 - Avec l'Unité de recherche en éthique pragmatique de la santé de l'Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)
 - Appuyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Réseau pour avancer la recherche sur les maladies rares au Québec ([RARE.Qc](#))
- Réseau de recherche sur les savoirs citoyens et approches cocreatives ([RéSCits](#))
- [Communauté Expériences](#)
 - Communauté québécoise de patient-es partenaires en recherche de l'Unité de soutien SSA Québec

*Travailleuse autonome ou bénévole, aucun lien d'emploi

SSA : système de santé apprenant



Supplément

Annie-Danielle

Je fais de la sensibilisation aux maladies rares bénévolement depuis 2013 avec mon site web [Ma vie de zèbre](#) et je suis patiente partenaire depuis 2019 (généralement rémunérée, comme travailleurs autonome, ou bénévolement).

J'ai participé à plusieurs dizaines de projets (gestion, formation et recherche) de façon ponctuelle ou plus régulière et je suis présentement impliquée dans une douzaine de projets avec plusieurs établissements.

J'ai aussi la chance de rejoindre mes objectifs de sensibilisation comme patiente partenaire dans le cadre d'un atelier de sensibilisation aux maladies rares destiné au personnel de la santé, avec l'UREPS de l'IRCM, atelier qui est soutenu par le MSSS.

Je suis aussi membre de deux réseaux de recherche et de la communauté de PP Expériences.

Objectifs

- Connaître les principaux concepts liés à la justice épistémique dans le contexte des soins de santé.
- Reconnaître les conséquences de l'injustice épistémique dans le contexte des soins de santé.
- Explorer des conditions favorables à un partenariat optimal entre patient·e et professionnel·le de la santé.
- Explorer des stratégies de partenariat et de justice épistémique dans les soins de santé.

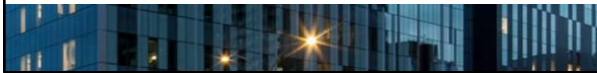


Annie-Danielle

Voici les objectifs de cette capsule. Ils sont ambitieux, mais on devrait tout de même pouvoir faire le tour de plusieurs éléments concrets.

Sommaire

- [Introduction](#)
- [Contexte](#)
- [Enjeux](#)
- [Concepts](#)
- [Santé mentale](#)
- [Le gouffre de la complexité](#)
- [Perspectives](#)
- [Impacts](#)
- [Pistes de solution et conclusion](#)
- [Références](#)



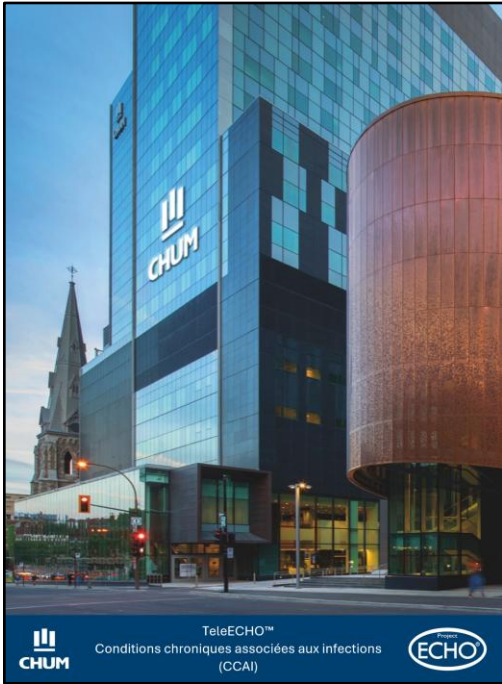
TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05

10





Introduction

2026-02-05

11





Annie-Danielle

On tient à prévenir que ce qu'on va aborder peut ébranler, certaines choses qu'on va aborder sont délicates...

Ça fait déjà un bout de temps, avec d'autres aussi, qu'on travaille sur plusieurs des sujets abordés aujourd'hui. On a donc déjà observé de nombreuses réactions et malaises, voire le refus d'en parler parce que, pour certaines personnes, « ça donne une image négative ».

On a aussi l'impression que cette réaction épidermique vient du fait que plusieurs concepts sont mal définis et parfois galvaudés.

Pourtant, on ne peut pas avancer sans d'abord nommer les enjeux. Si on avait toute la journée, on pourrait tout enrober dans de la ouate, mais vu le temps limité et la complexité des enjeux abordés, on va effleurer beaucoup de sujets sans pouvoir aller en profondeur, le but étant de les sortir de l'ombre.

L'objectif ultime, c'est d'amorcer une réflexion. Ensemble!

Comité de travail

Injustice épistémique & cie

Contexte :

Formation de base sur la COVID longue pour la 1^{re} ligne

À venir sur Caducée – FMOQ

• Sous-comité de réflexion et de travail sur l'injustice épistémique et d'autres concepts apparentés :

- Anne Bhéreur
- Catherine Côté
 - Candidate au doctorat en psychologie clinique
- Julie Pinard
 - Patiente partenaire, membre du comité scientifique de la formation






Rivière-Ouelle, 8 février 2024
Photo de Julie Pinard



La COVID-19, cinq ans plus tard
L'espoir au bout de la COVID longue

 **La Presse,**
Rima Elkouri,
8 mars 2025



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



2026-02-05
13

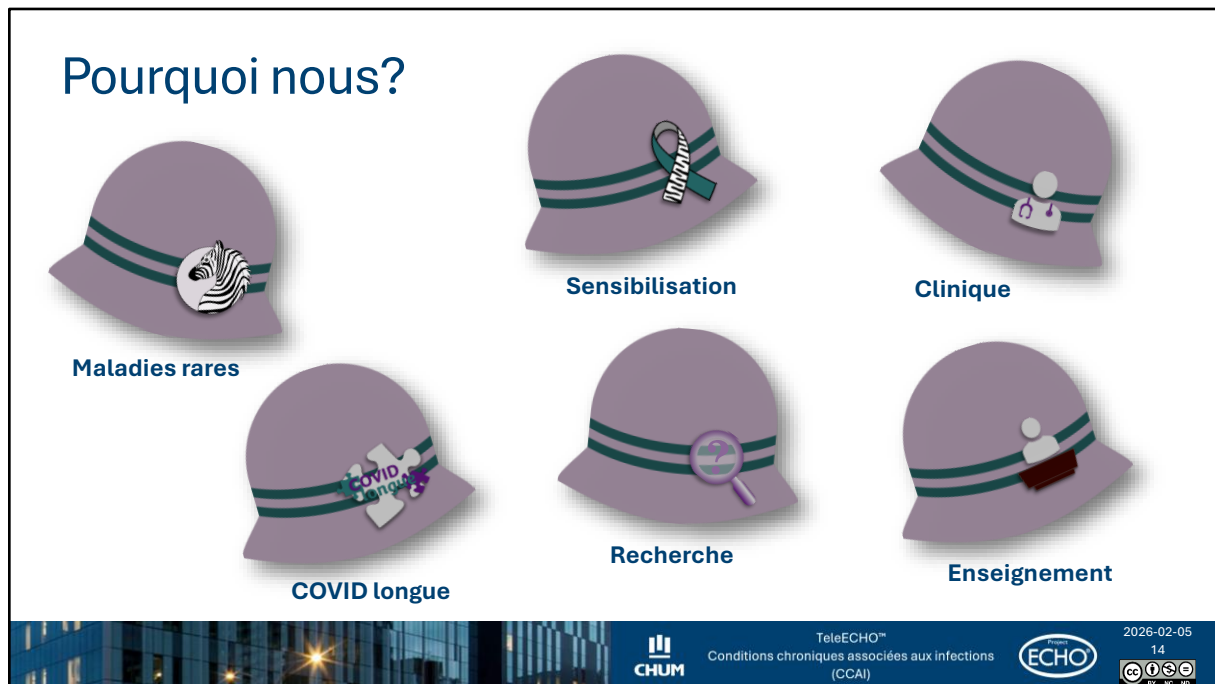


Supplément

En lien avec le comité scientifique de la formation de base sur la COVID longue pour la 1^{re} ligne, un sous-comité de travail sur l'injustice épistémique et d'autres concepts apparentés a été formé pour réfléchir et faire ressortir divers aspects importants. Annie-Danielle connaît aussi Catherine et Julie. Nous avons pu bâtir sur les constats faits par le sous-comité pour aller plus loin au cours de cette séance ECHO.

Dossier de Rima Elkouri, à la une de La Presse le 8 mars 2025 à l'occasion de la Journée de la femme. Les enjeux liés à l'injustice épistémique ont des ramifications dans l'ensemble de la société, bien au-delà du réseau de la santé :

<https://www.lapresse.ca/actualites/chroniques/la-covid-19-cinq-ans-plus-tard/l-espoir-au-bout-de-la-covid-longue/2025-03-08/l-enjeu-feministe-du-gaslighting.php>



Annie-Danielle

Je pense qu'il faut nommer un changement de paradigme : c'est pas habituel d'avoir un patient partenaire qui présente au même niveau qu'un médecin.

Vous connaissez déjà Anne.

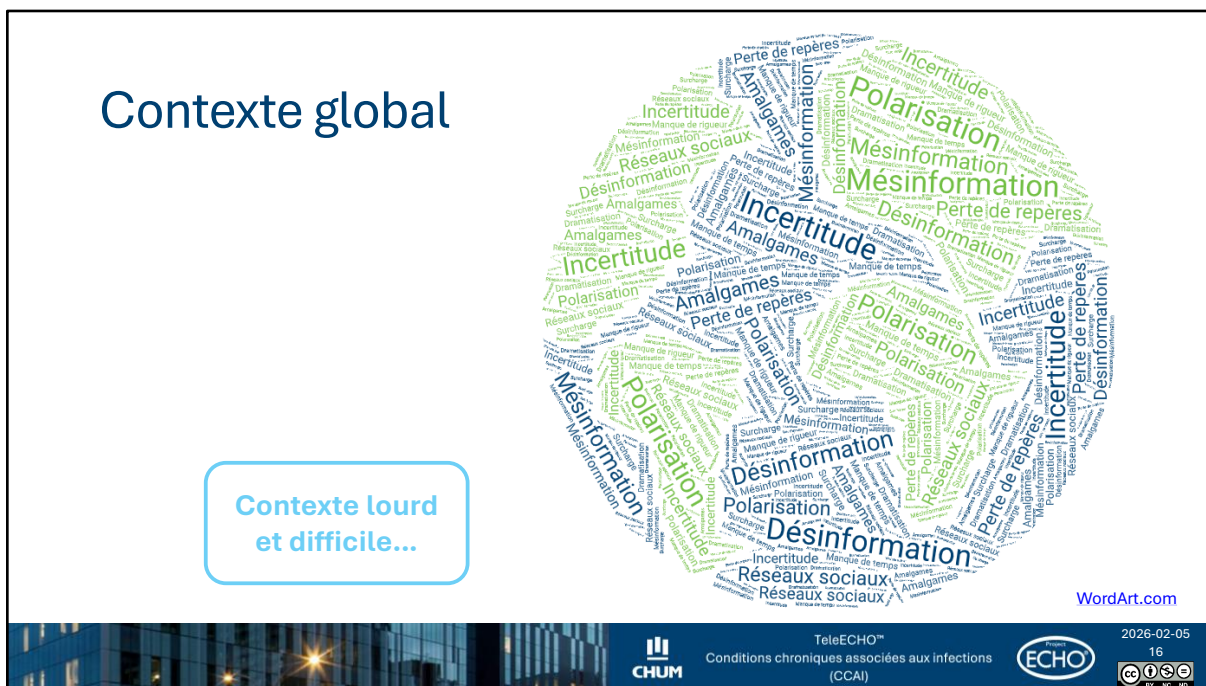
De mon côté, j'ai une grande expérience en sensibilisation aux maladies rares, j'ai assisté à de nombreuses formations, webinaires, et congrès scientifiques et lu beaucoup d'articles scientifiques. J'ai moi-même plusieurs articles publiés. J'ai aussi, malheureusement, une grande expérience comme patiente, avec mes problèmes de santé qui remontent à ma naissance.

On porte plusieurs chapeaux : Anne est médecin, nous sommes toutes les deux atteintes de conditions chroniques complexes, nous faisons de la recherche, de l'enseignement et de la sensibilisation.



Contexte

2026-02-05
15

Annie-Danielle

Les soins de santé ne se produisent pas en vase clos : nous vivons tous, soignants et patients, dans une période où il y a beaucoup de mésinformation, voire de désinformation.

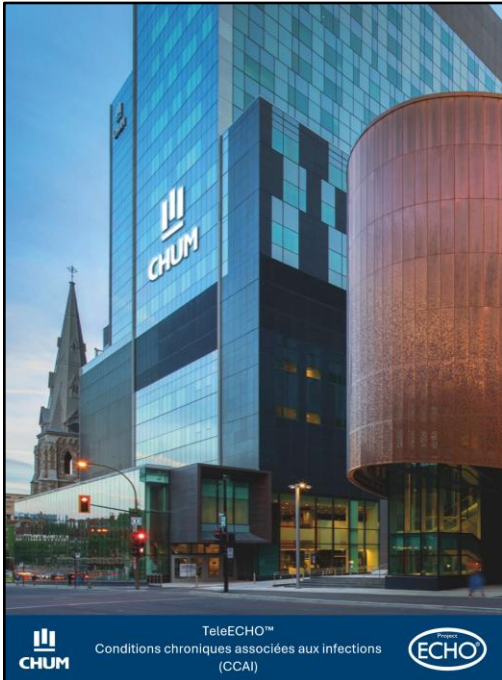
On vit aussi dans l'incertitude économique, géopolitique, climatique...

À tout ça s'ajoute le galvaudage des concepts utilisés à toutes les sauces sur les réseaux sociaux dès qu'il y a un désaccord...

Tout est blanc ou noir, mais la réalité, c'est des nuances de gris!

Ça nous touche tous et on perd un peu nos repères.

Ça ajoute quelques couches de plus aux difficultés vécues dans le milieu de la santé.



Enjeux

Quelques exemples concrets avant les concepts...

2026-02-05
17

CHUM TeleECHO™ Conditions chroniques associées aux infections (CCAI) ECHO

CC BY NC ND

Annie-Danielle

Avant d'aborder plus spécifiquement certains concepts, voici quelques exemples concrets d'enjeux qui pour nous illustrent l'écart, le fossé qu'on constate souvent entre les patients et les professionnels de la santé...

Ça fait pas le tour complet, mais ça donne une bonne idée de l'ampleur de mes symptômes...



Patient·e

Pourquoi on met mon diagnostic en doute?



Une liste longue comme ça, c'est clair que ça colle avec rien...



Professionnel·le

J'ai jamais entendu parler de ça, ça se peut pas.

Brèche de Roland (France)
Septembre 17, 2019
Photo de Julie Pinard



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
18


Annie-Danielle

Par exemple, une remise en question du vécu expérientiel peut se produire quand le patient a une longue liste de symptômes, ou en contexte de rareté des conditions ou de manque de connaissances.

On a déjà failli me donner un médicament auquel je suis allergique, je dois m'assurer que ça ne se reproduise pas!



Patient·e

Pourquoi on répare juste un ligament, alors que les autres autour sont aussi amochés?



Note au dossier :
Patiente difficile



Professionnel·le

Coudonc, on ne me fait pas confiance?



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



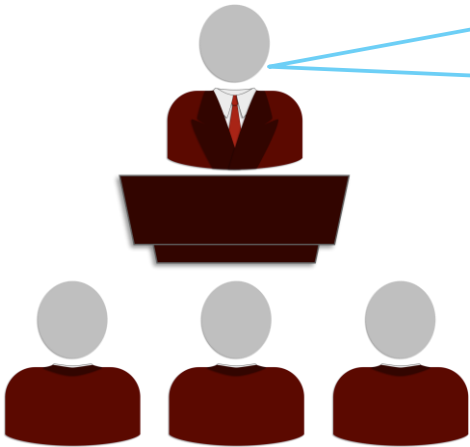
2026-02-05
19



Annie-Danielle

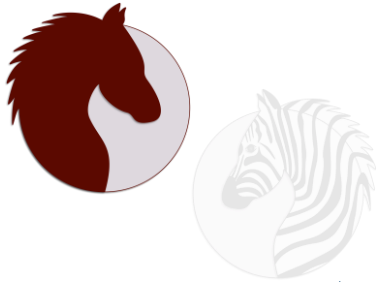
De la même façon, des frictions peuvent survenir si une personne pose ""trop"" de questions.

Vers 1940...



« Lorsque vous entendez des bruits de sabots derrière vous, ne vous attendez pas à voir un zèbre. »

Probablement Dr Theodore Woodward,
École de médecine, Université du Maryland,
Baltimore*



*www.quoteinvestigator.com

CHUM

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

ECHO

2026-02-05
20

CC BY NC

Anne

Dans le milieu de la santé, cette citation sert à rappeler de ne pas voir des maladies rares partout et de penser d'abord à ce qui est commun.

Lien : <https://quoteinvestigator.com/2017/11/26/zebras/>

University of Maryland School of Medicine, Baltimore

“Don’t look for zebras on Greene Street”

“When you hear hoofbeats behind you, don’t expect to see a zebra.”

Tiré de la capsule du
27 novembre 2025

Supplément

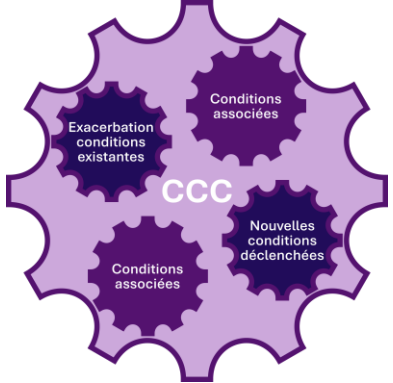
Maladies rares

- Maladies **rares** → faible prévalence ($< 1/2000$)
 - Entre 5000-8000 maladies rares
 - Jusqu'à 8 % de la population → 700 000 au Québec

Maladies (conditions) **orphelines**
→ Ø de traitement



Maladies rares ↔ CCC



Politique québécoise pour les maladies rares, MSSS, 2022
Plan d'action québécois sur les maladies rares 2023-2027, MSSS, 2023
INESSS, 2011



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

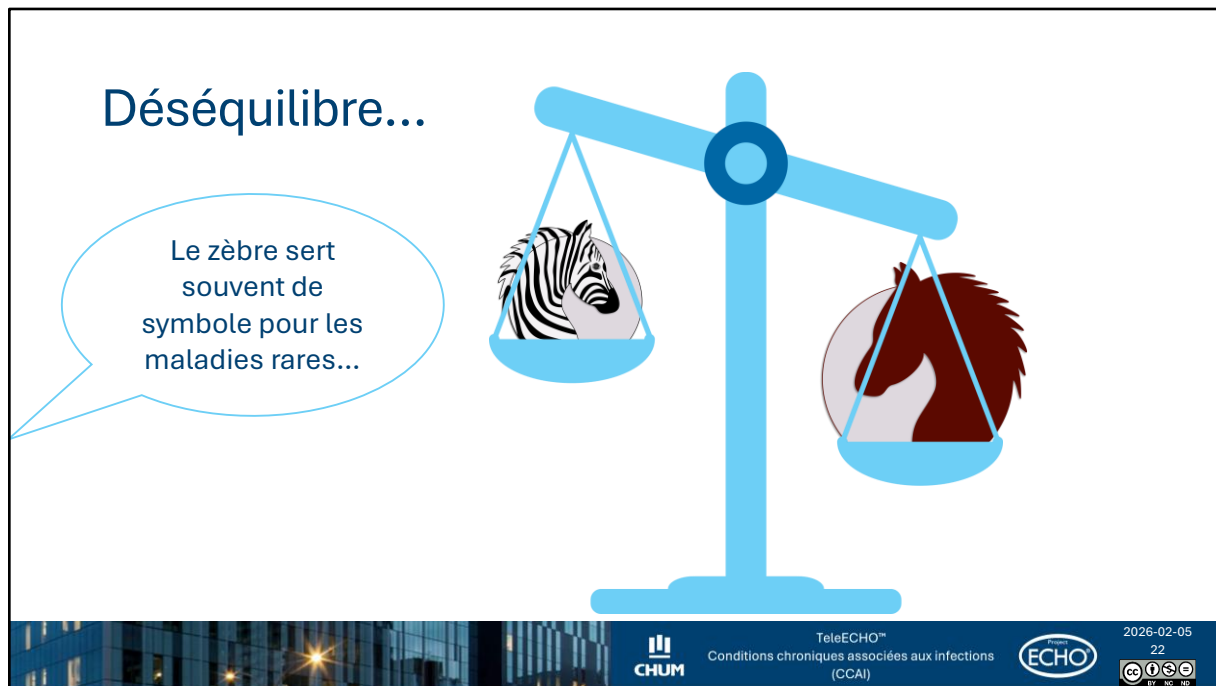
2026-02-05
21



Supplément

Les maladies rares se définissent par leur faible prévalence dans la population. Les définitions varient, mais au Québec, on parle généralement d'une personne sur 2000. Les maladies orphelines se définissent par l'absence de traitement. La COVID longue en est donc un exemple. Les maladies orphelines ne sont donc pas toujours rares, mais la plupart des maladies rares sont aussi orphelines...

Les maladies rares sont aussi très souvent des conditions chroniques complexes.



Anne

« Ce qui est commun est commun, ce qui est rare est rare »...

Cela donne un poids plus important à ce qui est commun, à ce qu'on est habitués à voir...



Anne

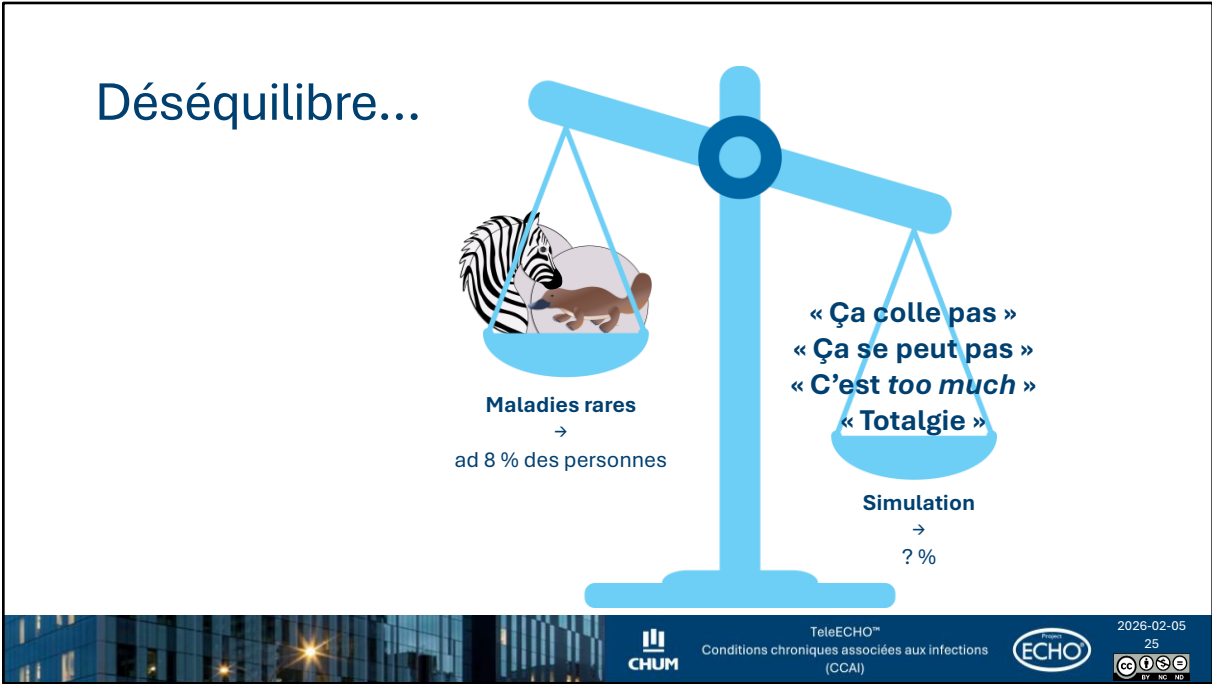
On est formés pour raisonner en pensant toujours en priorité à ce qui est commun, ce qui est logique, mais, particulièrement dans le contexte des conditions chroniques complexes, ça peut devenir un piège qui peut participer à un déséquilibre, par exemple :

On peut avoir tendance à sous-estimer la probabilité qu'une personne soit atteinte d'une maladie rare, on peut même finir parfois par penser que rare...



Anne

...est équivalent à "impossible", et en venir à surestimer la prévalence de l'exagération, voire de la simulation.



Anne

Alors qu'en réalité, même en l'absence de données fiables en 1re ligne sur l'exagération et la simulation, elles sont probablement beaucoup plus rares que les maladies rares.

Exagération





Prevalence of symptom exaggeration among North American independent medical evaluation examinees: A systematic review of observational studies

Andrea J. Darzi, Li Wang, John J. Riva, Rami Z. Morsi, Rana Charide, Rachel J. Couban, Samer G. Karam, Kian Torabiardakani, Annie Lok, Shaniil Ebrahim, Sheena Bance, Regina Kunz, Gordon H. Guyatt, Jason W. Busse 

Published: June 25, 2025 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324684>





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
26


Annie-Danielle

Une revue systématique récente sur l'exagération dans un contexte d'évaluation de l'invalidité depuis les années 1990, semble montrer un taux élevé d'exagération, particulièrement chez les femmes.

Exagération



- Facteurs confondants
- Limites

} ignorés



Prevalence of symptom exaggeration among North American independent medical evaluation examinees: A systematic review of observational studies

Andrea J. Darzi, Li Wang, John J. Riva, Rami Z. Morsi, Rana Charide, Rachel J. Couban, Samer G. Karam, Kian Torabiardakani, Annie Lok, Shaniil Ebrahim, Sheena Bance, Regina Kunz, Gordon H. Guyatt, Jason W. Busse 

Published: June 25, 2025 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324684>





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
27



Annie-Danielle

Cependant, quand on creuse un peu, plusieurs questions surgissent quant aux facteurs confondants et aux limites des études.

Exagération



- Facteurs confondants
- Limites

} ignorés



Prevalence of symptom exaggeration among North American independent medical evaluation examinees: A systematic review of observational studies

Andrea J. Darzi, Li Wang, John J. Riva, Rami Z. Morsi, Rana Charide, Rachel J. Couban, Samer G. Karam, Kian Torabiaradani, Annie Lok, Shaniil Ebrahim, Sheena Bance, Regina Kunz, Gordon H. Guyatt, Jason W. Busse

Published: June 25, 2025 • <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324684>

Angles morts
???

ATTENTION

Limites ignorées



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
28



Annie-Danielle

Par exemple, on peut se demander si la perspective changerait en tenant compte des biais, de la subjectivité et de l'hétérogénéité des méthodes de mesure de l'exagération, mais aussi d'une foule d'enjeux passés sous silence, tels que le sexisme, le capacitisme, et tous les autres angles morts qui peuvent en bout de ligne modifier complètement l'interprétation...

Mensonges

- [CSS-1900/2900/3900 – Collaboration en sciences de la santé :](#)
 - Faculté de médecine, Université de Montréal
 - CSS-1900 → Initiation au partenariat patient en contexte de collaboration interprofessionnelle.

Anecdote
février 2025



Annie-Danielle

L'an dernier, quand j'ai donné l'atelier de partenariat patient du cours de 1re année de Collaboration en sciences de la santé, j'ai eu un choc. Une étudiante m'a dit qu'ils se font dire de ne jamais croire le patient, ne jamais le prendre au mot.

J'ai demandé de préciser, parce que j'espérais qu'elle avait mal compris! D'autres étudiants ont confirmé que c'était le message qu'ils entendaient.

Mais les exemples qu'ils m'ont donnés ne parlaient pas de mensonge. Il ne s'agit finalement pas de faire attention aux patients qui fabulent ou mentent, mais de trucs que tout le monde dit pour mieux paraître, par désirabilité sociale. Des petits accrocs du genre "bien sûr que je mange des légumes chaque jour!" ou "j'prends pas trop de café". Des choses qui, sauf exception, n'ont pas d'impact sur les soins!

Mensonges

J'parlerai pas des bonnes journées, sinon, ils ne feront rien pour les mauvaises...

Patient·e

Je dois faire attention de ne pas dire que je trouve la situation difficile, on va dire que c'est tout dans ma tête!

CHUM

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

2026-02-05
30

ECHO

CC BY NC ND

Annie-Danielle

C'est aussi une tendance naturelle de dire ce qu'on pense qui va aider. Notre hypothèse est qu'en plus, il peut y avoir une réponse aux expériences passées...

Par exemple, une personne en douleur pourrait "exagérer" son niveau sur l'échelle de douleur, le mettre au pire, de peur qu'un chiffre plus bas signifie que ce soit ignoré. Une autre pourrait cacher une humeur légèrement dépressive ou une crise de panique antérieure, après s'être fait dire que des symptômes sont "dans sa tête", après ne pas avoir été crue.





Professionnel·le

Je n'ose pas aborder la santé mentale, le patient pourrait croire que je pense que son problème est « psychosomatique ».



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
31



Anne

En passant, je mentionne ici que je suis très préoccupée d'avoir discuté avec plusieurs collègues qui sont de plus en plus mal à l'aise d'aborder la santé mentale, de peur de causer une réaction de retrait...

Simulation



*Absence de données probantes : recherche étendue, mais pas de revue de littérature systématique (proportions montrées ici à des fins d'illustration seulement).



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

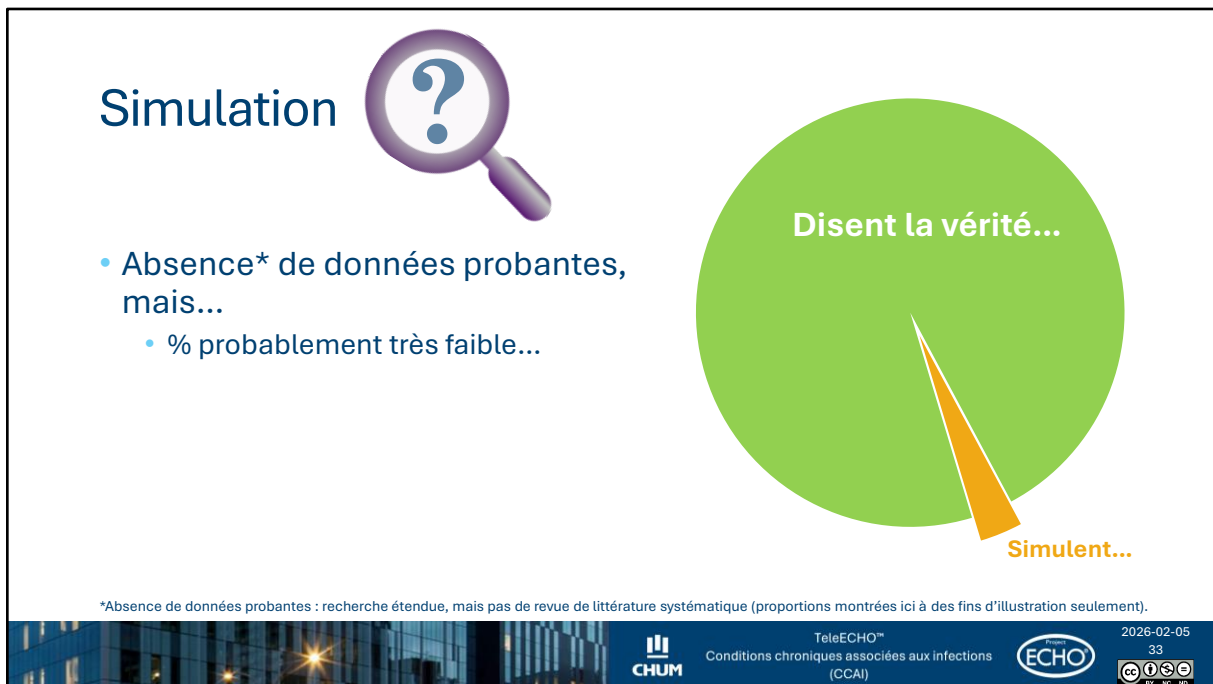


2026-02-05
32



Annie-Danielle

Garder l'esprit critique et ne pas toujours prendre le patient au mot, contre-vérifier... C'est un bon conseil. Mais...



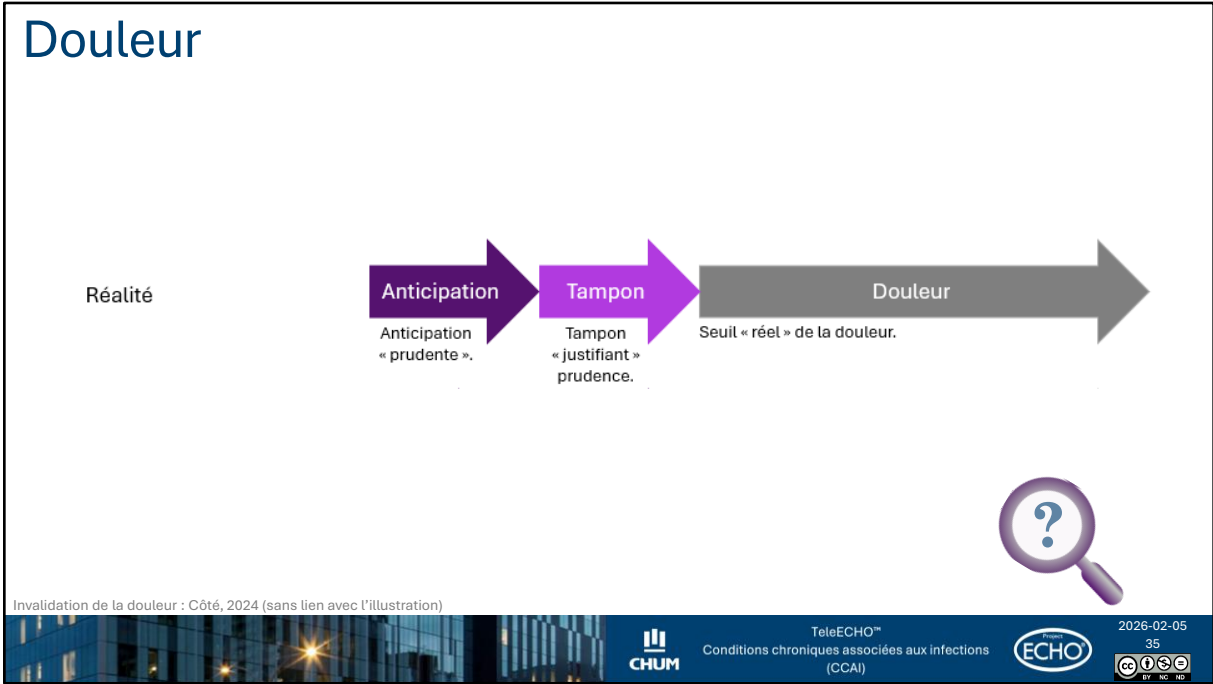
Annie-Danielle

En l'absence apparente de données probantes, l'expérience de nombreux cliniciens tend à montrer que la simulation est plutôt rare, même si les exemples avérés peuvent laisser des traces profondes sur les perceptions et teinter l'ensemble des interactions.



Annie-Danielle

Mais, on a peut-être oublié de se demander l'impact des mises en doute sur l'écrasante majorité des personnes qui disent la vérité...



Annie-Danielle

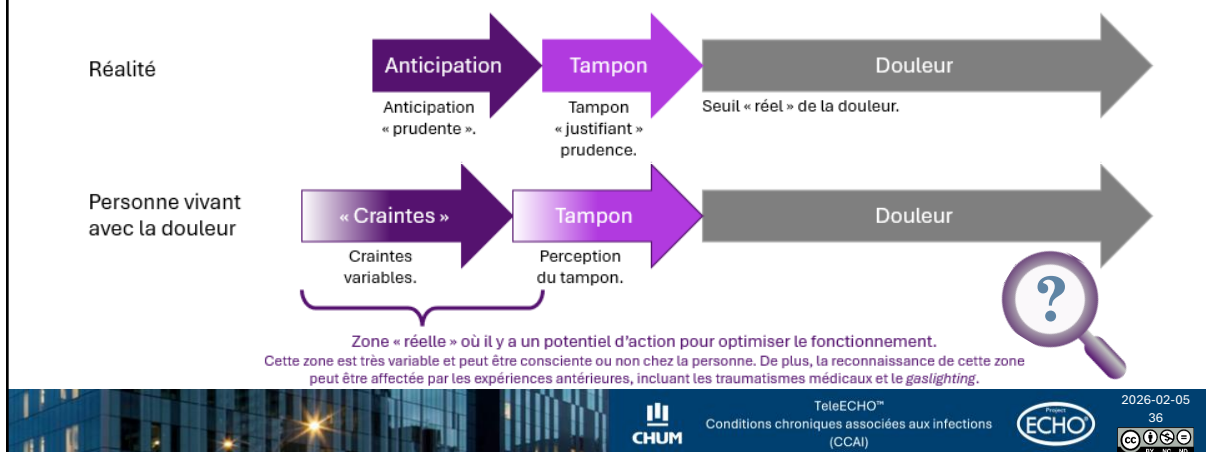
Une situation où il y a pas mal de données sur l'invalidation vécue par les patients est la douleur.

En partant, c'est une sensation subjective et ça varie beaucoup d'une personne ou d'une situation à une autre.

Anne a élaboré une figure pour illustrer certains enjeux en lien avec la douleur, et je l'ai tout de suite adoptée, parce que je trouve que ça reflète bien mon expérience.

On peut schématiser la réalité ainsi, avec une zone tampon entre l'anticipation de la douleur et la douleur elle-même.

Douleur



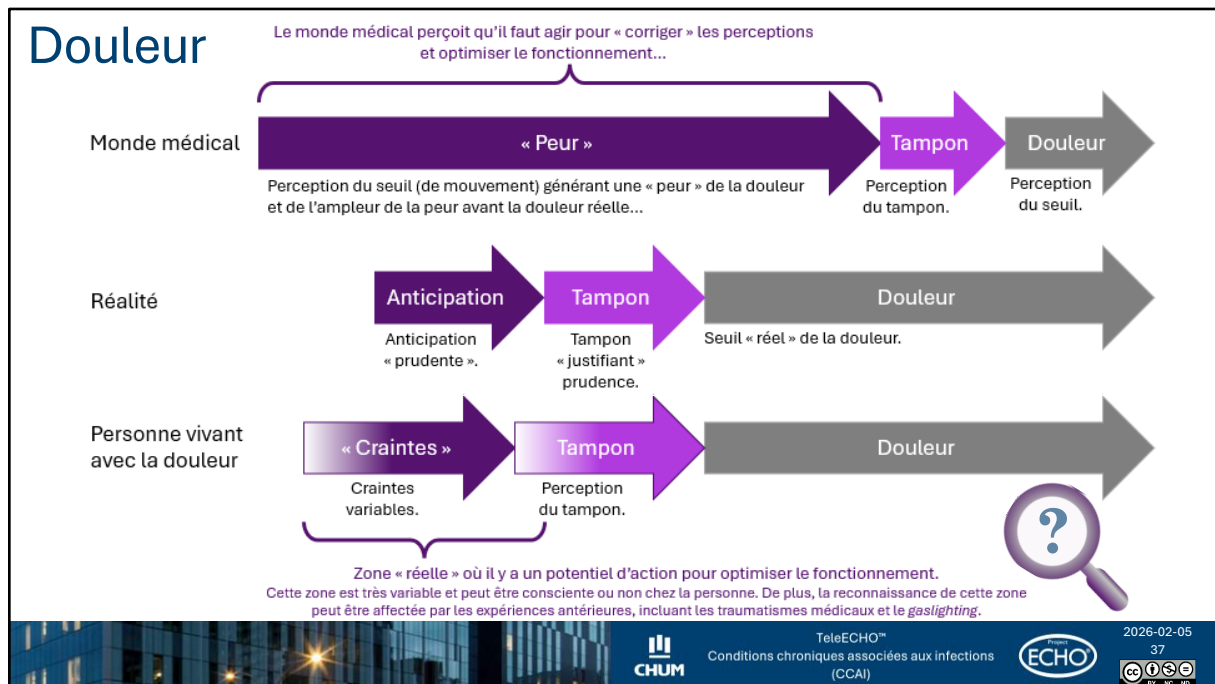
Annie-Danielle

Chez les personnes vivant avec la douleur, les frontières de l'anticipation, les craintes, et du tampon sont plus floues.

Il peut être très difficile de savoir où commence et où finit la réelle marge de manœuvre.

Dans mon cas, par exemple, avec un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, l'expérience m'a appris que si je pousse certaines articulations, ça cause une subluxation, une dislocation ou une déchirure ligamentaire.

Il m'est définitivement arrivé de ne pas oser faire un mouvement, pas tant par peur de la douleur que par peur de blessures. C'est difficile de trouver le seuil de la zone tampon... où je peux pousser, sans me blesser.



Annie-Danielle

On peut se demander si du côté médical, il pourrait y avoir une fréquente surestimation de la peur, et par extension de la kinésiophobie.

Selon cette hypothèse, le monde médical considèrerait que la zone sur laquelle on peut agir est la peur.

Cette peur pourrait même être perçue comme plus importante que la douleur elle-même et donc mener à de l'invalidation.

La réalité, c'est qu'on peut plutôt agir sur le flou entre les craintes et la zone tampon de la personne vivant avec la douleur.



Concepts

Concepts associés aux perspectives abordées



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

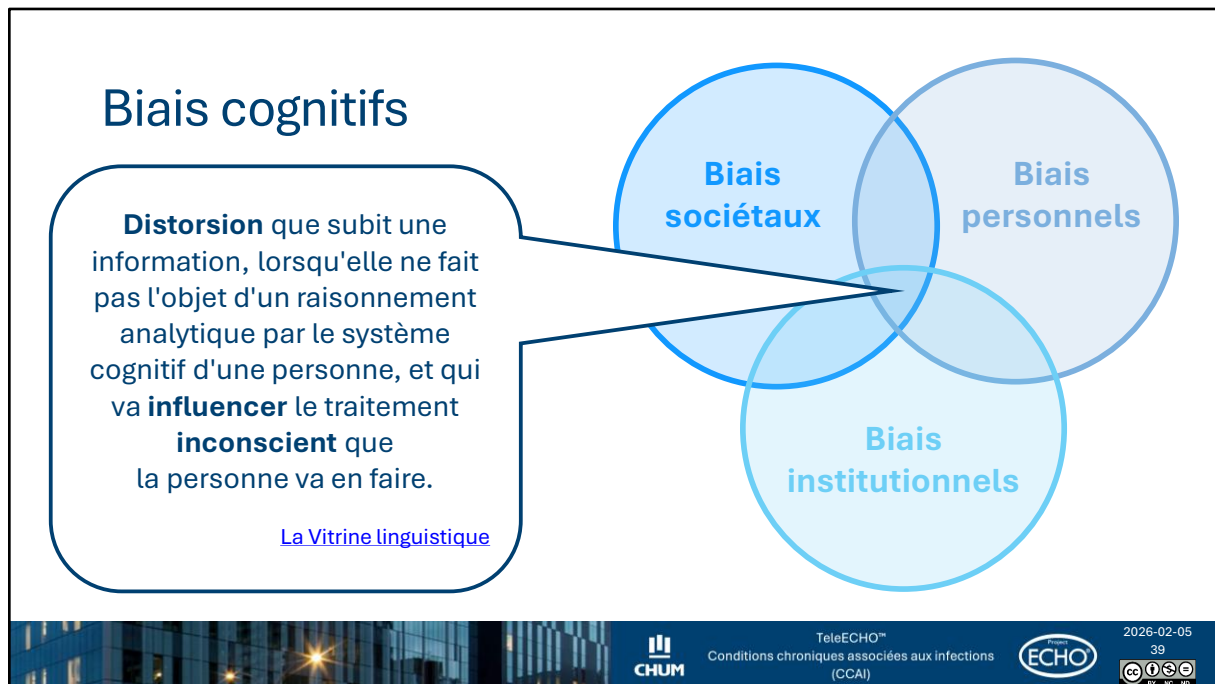


2026-02-05
38



Anne

Nous allons maintenant aborder quelques concepts en lien avec les sujets précédents.



Annie-Danielle

Les biais cognitifs sont la distorsion de l'information quand il n'y a pas de raisonnement analytique conscient, influençant ainsi le traitement inconscient de l'information.

Ces trois catégories ne représentent pas tous les types de biais cognitifs. Ce sont celles qui sont les plus pertinentes ici.

En passant, il est normal d'avoir des biais cognitifs, on en a tous! Mais, on en parle, parce qu'en être conscient est une grande partie de la solution, ça aide à en gérer les impacts.

En plus, les biais peuvent s'empiler. Par exemple, on connaît déjà l'existence de biais envers les femmes, si on y ajoute le contexte des biais envers la COVID longue, on amplifie les problématiques de cette population particulièrement touchée par cette condition.

Capacitisme

Pensées, croyances, mesures et pratiques **discriminatoires** fondées sur la **supposition que les personnes en situation de handicap ne sont intrinsèquement pas aussi importantes que les autres**, qu'elles ne méritent ni le même respect, ni la même attention que les autres et qu'elles ne sont pas en mesure d'autant participer ou contribuer à la société.

Investigating A Framework for the Law as It Affects Persons with Disabilities (en anglais)
Commission du droit de l'Ontario, 2012



Annie-Danielle

On voit ici la définition du capacitisme, dont le terme anglais "ableism" est plus connu. Ce concept réfère à des perspectives discriminatoires envers des capacités différentes, considérées comme inférieures.

On pourrait aussi extrapoler le capacitisme comme le fait d'oublier de penser aux réalités différentes.

Comme les biais, c'est normal de d'abord percevoir le monde à travers sa propre expérience. Par contre, il faut justement en être conscient pour éviter d'appliquer des normes "one size fits all".

Pas besoin d'une longue réflexion pour réaliser qu'une personne amputée d'une jambe ne peut pas marcher sur ses 2 pieds. Pourtant, il peut arriver qu'on n'y pense pas et qu'on dise à la personne : « sers-toi de tes jambes »! Mais on s'en rend compte tout de suite, c'est évident.

Imaginez quand il s'agit d'un handicap invisible ou dynamique, comme un malaise post-effort ou l'intolérance orthostatique...

Capacitisme

Supplément

Pensées, croyances, mesures et pratiques **discriminatoires** fondées sur la **supposition que les personnes en situation de handicap ne sont intrinsèquement pas aussi importantes que les autres**, qu'elles ne méritent ni le même respect, ni la même attention que les autres et qu'elles ne sont pas en mesure d'autant participer ou contribuer à la société.

- Il peut être **conscient ou inconscient**, et peut **s'intégrer** aux institutions, aux politiques, aux systèmes et, globalement, à la culture d'une société.
- Il peut **limiter** les **possibilités** des personnes en situation de handicap ainsi que leur **inclusion** à la vie communautaire.
- Puisque les attitudes et stéréotypes peuvent prendre différentes formes selon le handicap – qu'il soit d'ordre psychiatrique, sensoriel ou développemental –, le capacitisme peut **se manifester de différentes manières**.

Investigating A Framework for the Law as It Affects Persons with Disabilities (en anglais)
Commission du droit de l'Ontario, 2012



Évolution dynamique

- Incapacité épisodique :
 - Fluctuations multidimensionnelles des symptômes et de leur sévérité
- Chaque dimension/symptôme peut avoir une évolution distincte :
 - Continue
 - Rechutes/rémissions
 - Amélioration
 - Détérioration

Tiré de la capsule du 12 juin 2025

Supplément

Cadre de l'incapacité épisodique : un exemple dans le contexte de la COVID longue

Disability

Time (months; years)

Component A - Dimensions of Disability

- Uncertainty
- Challenges to Social Inclusion
- Cognitive symptoms
- Difficulties with Day-to-day activities
- Physical symptoms
- Mental and emotional health challenges

Component B - Contextual Factors

- Intrinsic Contextual Factors
 - Alleviates Disability (e.g. living strategies – pacing)
 - Exacerbates Disability (e.g. pre-existing health condition)
- Extrinsic Contextual Factors
 - Exacerbates Disability (e.g. epidemic injustice, gaslighting)
 - Alleviates Disability (e.g. social support, income support, workplace accommodation)

Component C - Triggers: exacerbate dimensions of disability

O'Brien et al., 2025

CC BY

Cadre utilisé pour décrire les aspects multidimensionnels de l'incapacité.

2026-02-05 42

CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)

ECHO

Supplément

Les MPE sont une source majeure de fluctuations pour les personnes qui en sont atteintes. Souvent, ce n'est pas la seule. La COVID longue, par exemple, a en général une évolution dynamique. Le cadre de l'incapacité épisodique peut être utilisé pour en décrire les fluctuations multidimensionnelles. Il convient de noter que le terme « épisodique » est pris au sens large et n'implique pas nécessairement des périodes sans symptômes.

Document PDF avec suppléments

42

Injustice épistémique

Injustice épistémique

Fricker, 2007

 **CHUM**

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

 **ECHO**

2026-02-05
43


Annie-Danielle

Même si le concept général de l'invalidation est assez connu, le terme "injustice épistémique" est encore peu familier dans le monde de la santé.

Injustice épistémique

Injustice épistémique

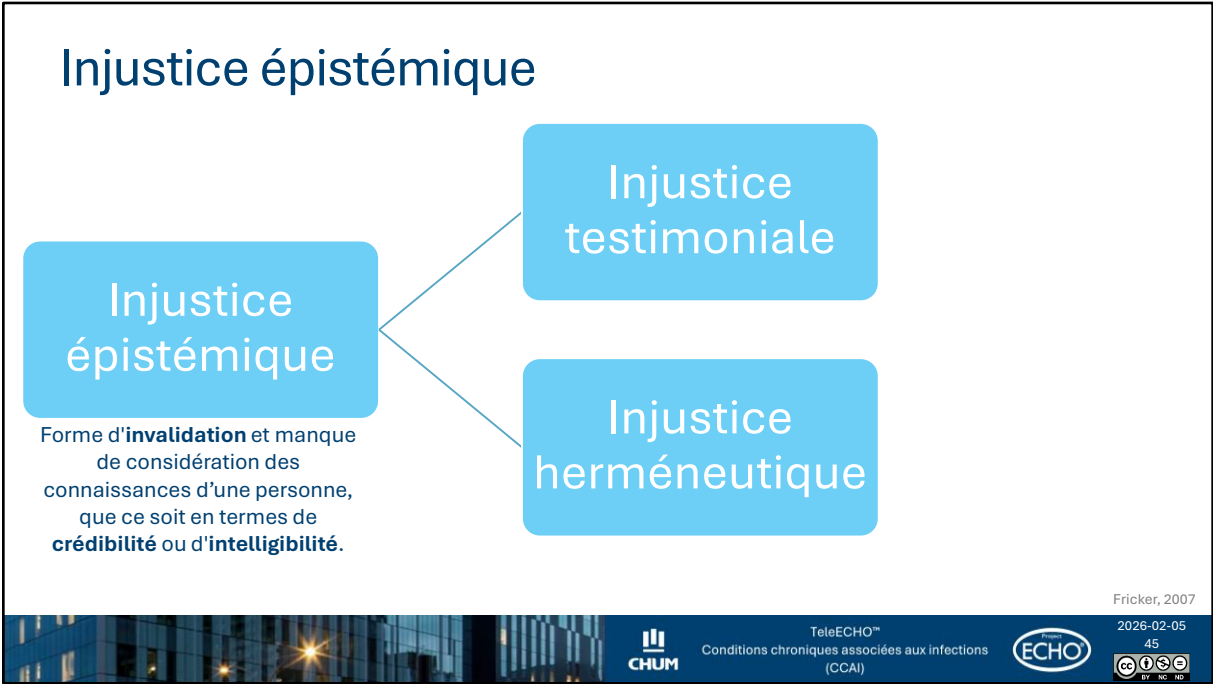
Forme d'**invalidation** et manque de considération des connaissances d'une personne, que ce soit en termes de **crédibilité** ou d'**intelligibilité**.

Fricker, 2007



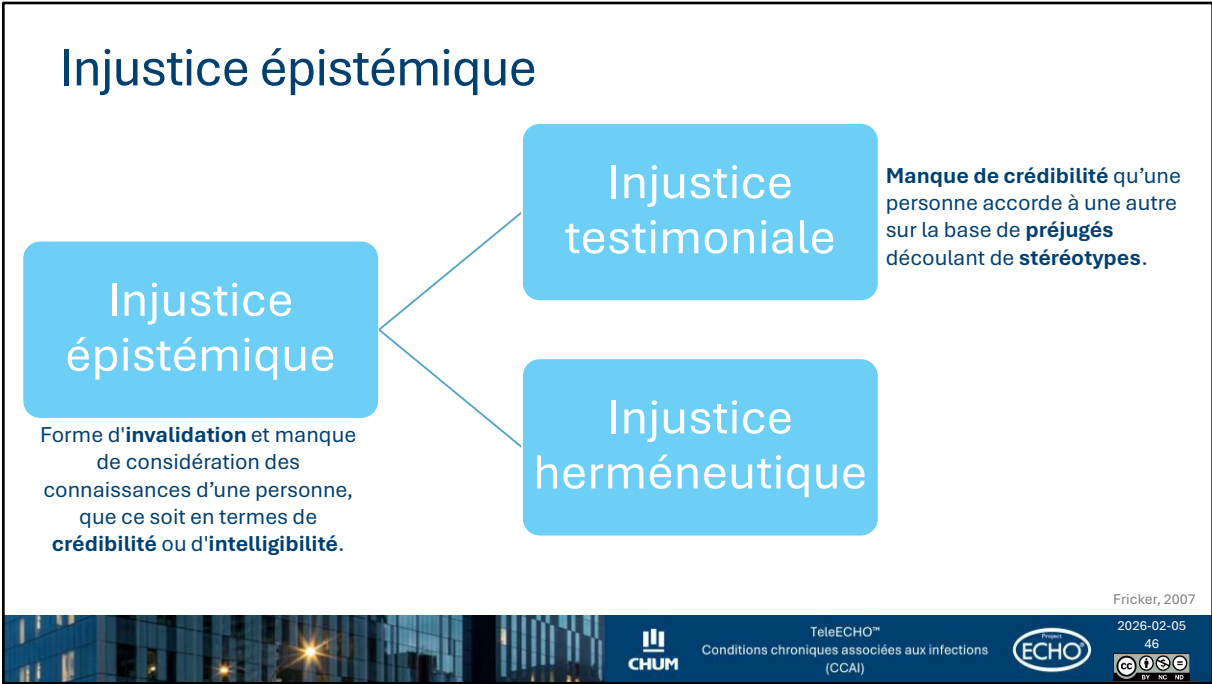
Annie-Danielle

Il s'agit d'une forme d'invalidation et un manque de considération des connaissances d'une personne, que ce soit en termes de crédibilité ou d'intelligibilité. Par exemple, comme dans la société, où une grande partie des gens considèrent de facto qu'un médecin est supérieur et que le malade ne "connaît rien".



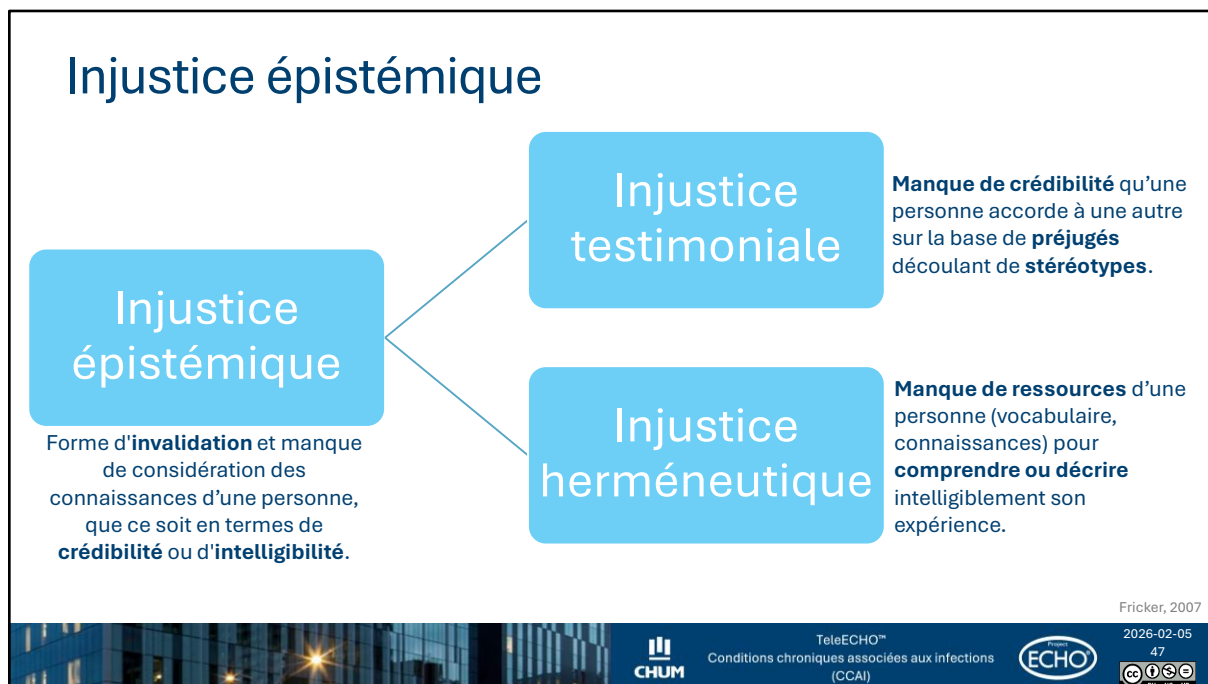
Annie-Danielle

Selon Fricker, on peut distinguer 2 formes d'injustice épistémique, avec des mots trop longs pour le Scrabble!



Annie-Danielle

L'injustice testimoniale découle des stéréotypes alors que...

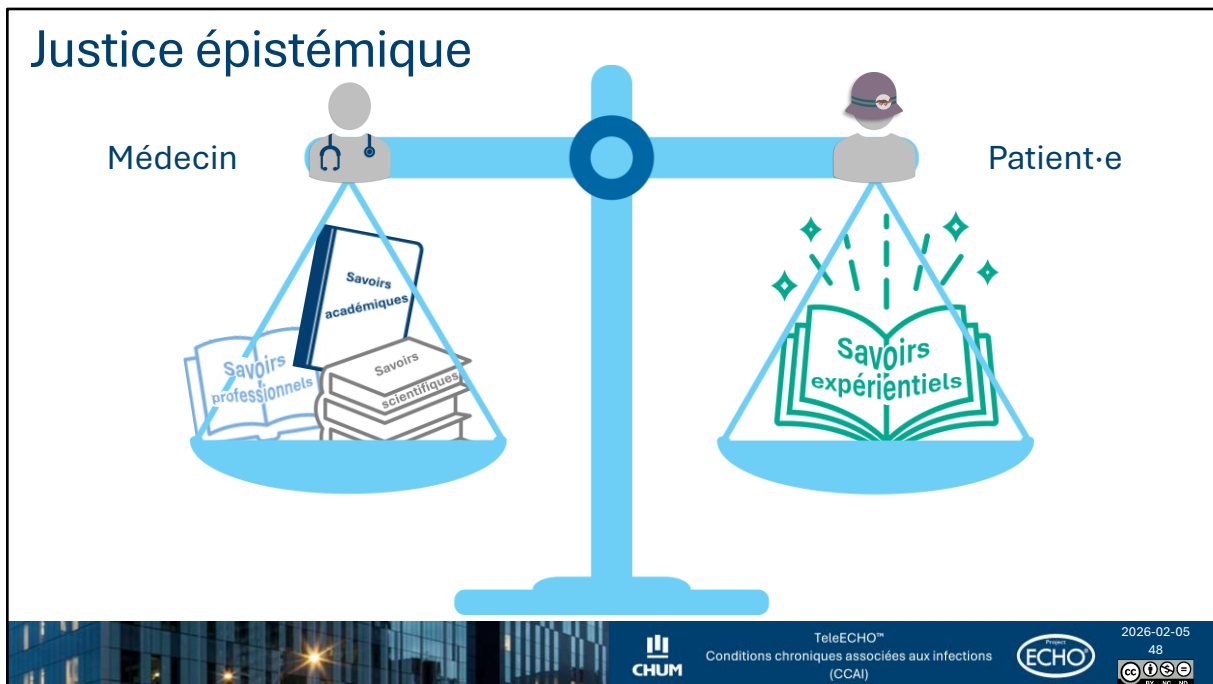


Annie-Danielle

...l'injustice herméneutique découle d'un enjeu de ressources pour bien communiquer.

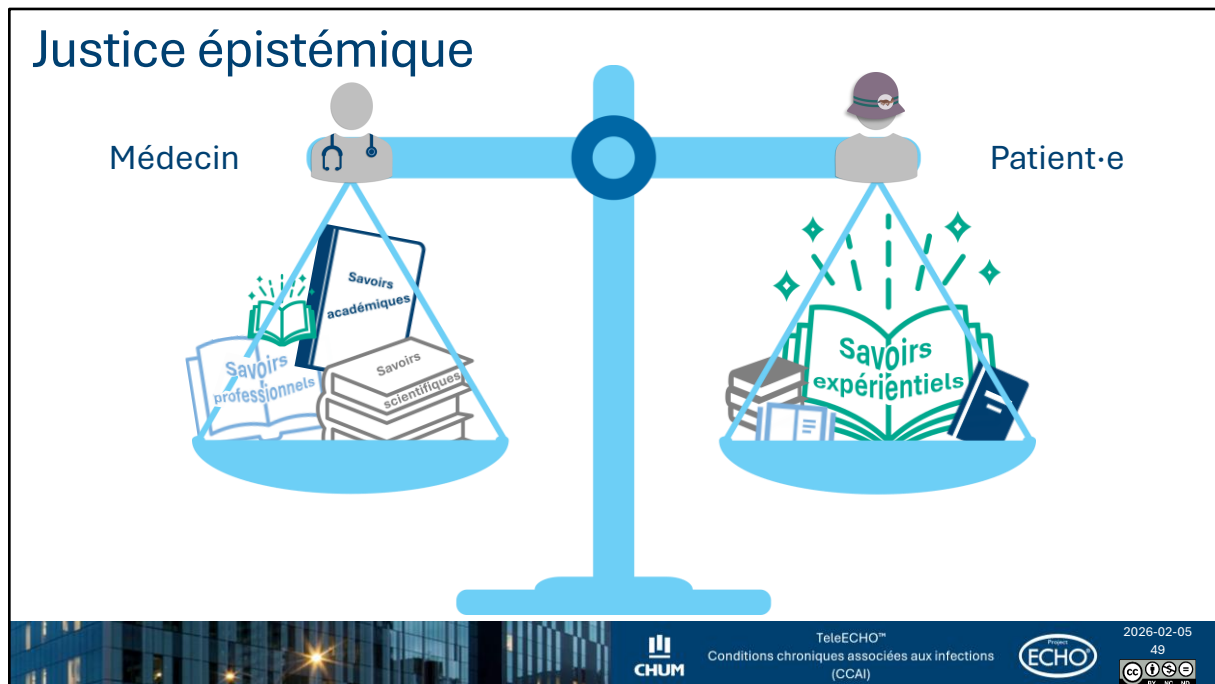
Pourtant, même si le patient n'utilise pas les mêmes termes que des professionnels pour décrire sa réalité, son expérience vécue n'a pas moins de valeur.

On voit même souvent cette forme d'injustice entre différentes spécialités ou professions.



Annie-Danielle

À l'inverse, le concept de justice épistémique implique de trouver un équilibre entre les savoirs professionnels et académiques du médecin et les savoirs expérientiels du patient.



Annie-Danielle

Il faut aussi souligner que le médecin a également certains savoirs expérientiels et qu'il est possible que le patient ait aussi des savoirs scientifiques.

Humilité épistémique

L'humilité épistémique ne rejette pas l'expertise clinique. Au contraire, elle encourage [les professionnels de santé] à prendre en compte les limites de l'expertise clinique, en particulier lorsqu'il existe une incertitude ou des connaissances incomplètes concernant une situation clinique.

Investigating Trust, Expertise, and Epistemic Injustice in Chronic Pain
Buchman *et al.*, 2017



Annie-Danielle

L'humilité épistémique, ce n'est pas de nier ses propres connaissances ou de s'effacer devant le patient.

C'est de tenir compte du fait qu'on ne peut pas tout savoir et que les autres, que ce soient les collègues, d'autres professionnels de la santé ou des patients, possèdent également des connaissances valides.

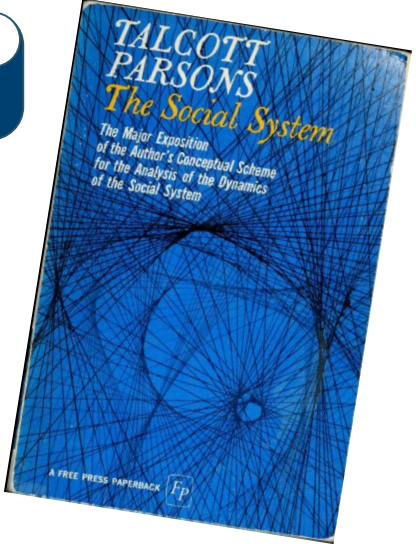
C'est aussi de reconnaître quand on ne sait pas ou qu'on n'est pas certain.

Cette posture peut contribuer à la justice épistémique.

Rôle de malade

Concept général
 La personne malade
 endosse un rôle.

- Selon Parsons, la personne malade :**
 - n'est pas responsable de la maladie, mais elle doit la percevoir comme un état à surmonter dès que possible;
 - est temporairement exonérée de toute obligation ou attente quotidienne et ne doit pas les accomplir même si elle en est capable;
 - doit activement chercher de l'aide auprès de professionnels pour revenir à un fonctionnement social « normal ».



Parsons, 1951 (usage équitable)



TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



2026-02-05

51

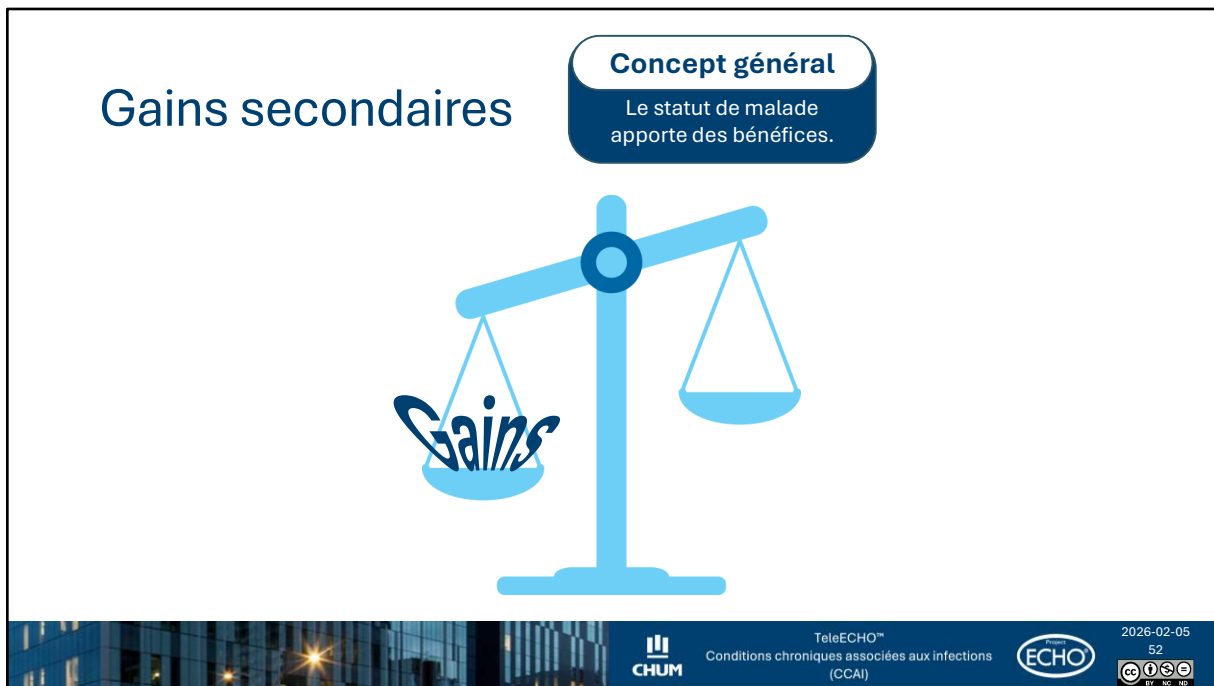


Annie-Danielle

Nous allons aborder 2 concepts qui, malgré qu'ils aient été élaborés dans une époque bien différente et qu'ils soient critiqués depuis des décennies, sont encore enseignés en médecine. sans creuser leurs paradigmes.

Selon nous, ils peuvent influencer négativement les perceptions, d'autant plus quand ce sont les seuls aspects qui sont considérés.

Le premier est le concept sociologique de "rôle de malade", qu'on pourrait résumer par le fait que lorsqu'une personne est malade, elle “endosse un rôle particulier auquel elle s'identifie”.



Annie-Danielle

Le concept de gains secondaires date lui aussi d'une autre époque.

On peut le résumer au fait que le statut de malade apporte des bénéfices. Par exemple au point de vue social ou financier.

On pourrait se demander si cela mène plusieurs professionnels de la santé à traiter les patients comme "présumés coupables jusqu'à preuve du contraire", particulièrement en contexte d'invalidité et de douleur.

Pourtant, on l'a vu, les patients qui exagèrent ou qui simulent ne représentent pas la majorité!

Gains secondaires

Concept général
Le statut de malade apporte des bénéfices.



2026-02-05
53

CHUM

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

ECHO

CC BY NC ND

Annie-Danielle

Par exemple, il m'est arrivé plus d'une fois de consulter à l'urgence pour un problème qui incluait de la douleur, généralement pour confirmer qu'il ne s'agissait pas d'un problème grave, pas pour obtenir des antidouleurs... Mais, la première chose qu'on me disait, sans même m'avoir demandé pourquoi j'étais là, c'est "je ne vais pas te prescrire d'antidouleurs".

Gains secondaires

Concept général

Le statut de malade apporte des bénéfices.



Worzer et al., 2009



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



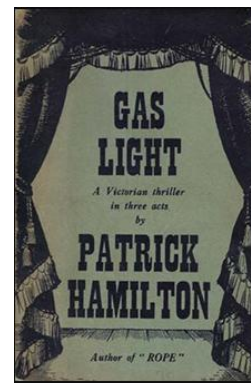
2026-02-05
54


Annie-Danielle

Il ne faut pas oublier non plus que, même s’il peut effectivement exister des avantages liés à la maladie, les pertes et les deuils dépassent en général largement les bénéfices, particulièrement dans un contexte de condition chronique complexe.

Gaslighting (détournement cognitif)

- Invalidation amenant une personne à douter d'elle-même.
 - Plusieurs formes, incluant le *gaslighting* médical.



Terme issu d'une pièce
de théâtre de 1938
Gas Light,
de Patrick Hamilton
(Photo Wikimedia Commons,
usage équitable)



Annie-Danielle

Un exemple de conséquence de ces problématiques est le *gaslighting* médical, i.e. lorsque des professionnels de la santé semblent ignorer, minimiser, invalider ou rejeter les symptômes, préoccupations ou expériences vécues des patients, ce qui peut mener ces derniers à douter de leurs sensations corporelles, de leur réalité et de leur jugement.

Comme le capacitisme, on peut voir le *gaslighting* médical sous plusieurs angles et ces concepts sont relativement récents.

- Tout n'est pas du *gaslighting*...




 TeleECHO™
 Conditions chroniques associées aux infections
 (CCA)
 
 2026-02-05
 56

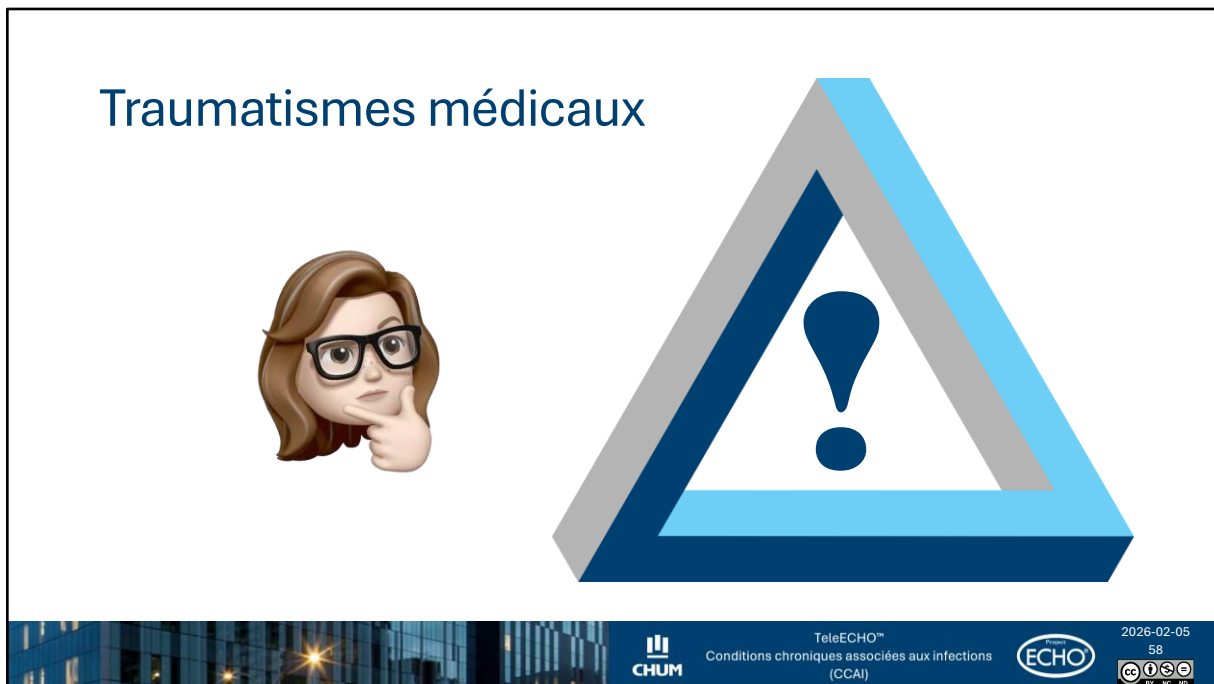

Il faut préciser que le gaslighting médical n'est pas un désaccord avec une interprétation ou une opinion d'un patient... du moins pas si cette conclusion différente est basée sur une évaluation épistémiquement « juste », des informations, c'est-à-dire qui tient compte des biais et de la réalité de la personne.

Document PDF avec suppléments



Annie-Danielle

Malgré mon bac en psycho, quand j'entendais parler de "trauma médical" ou de "stress post-traumatique" en milieu médical...

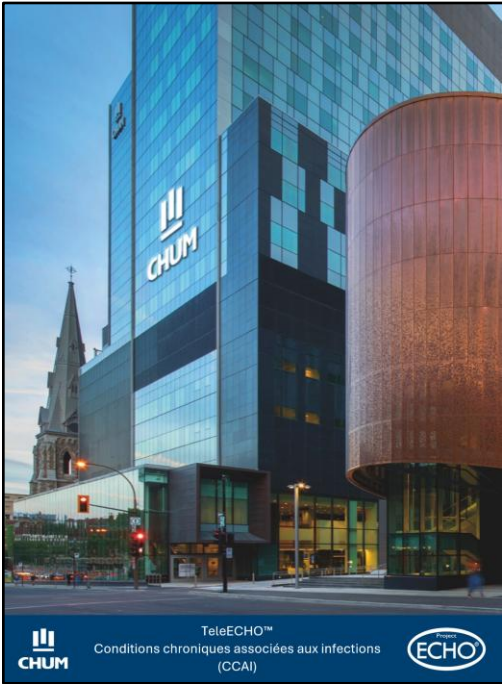


Annie-Danielle

...je ne pensais pas que ça me concernait. Après tout, je passais mon temps dans le milieu médical, j'y ai travaillé, j'ai des amis professionnels de la santé... je ne me sentais pas "traumatisée".

Mais, plus récemment j'ai pris conscience que j'angoissais pendant des semaines à l'approche d'un rendez-vous avec un nouveau médecin. Est-ce que je vais être ridiculisée? Me faire crier après? Être crue?

Pire, j'évite le plus possible d'aller à l'urgence, même quand ce serait requis, parce que les dernières fois, on n'a pas tenu compte de ce que je disais sur mon insuffisance surrénalienne, et j'ai failli en mourir...



Santé mentale

De l’hystérie à la prise de conscience...



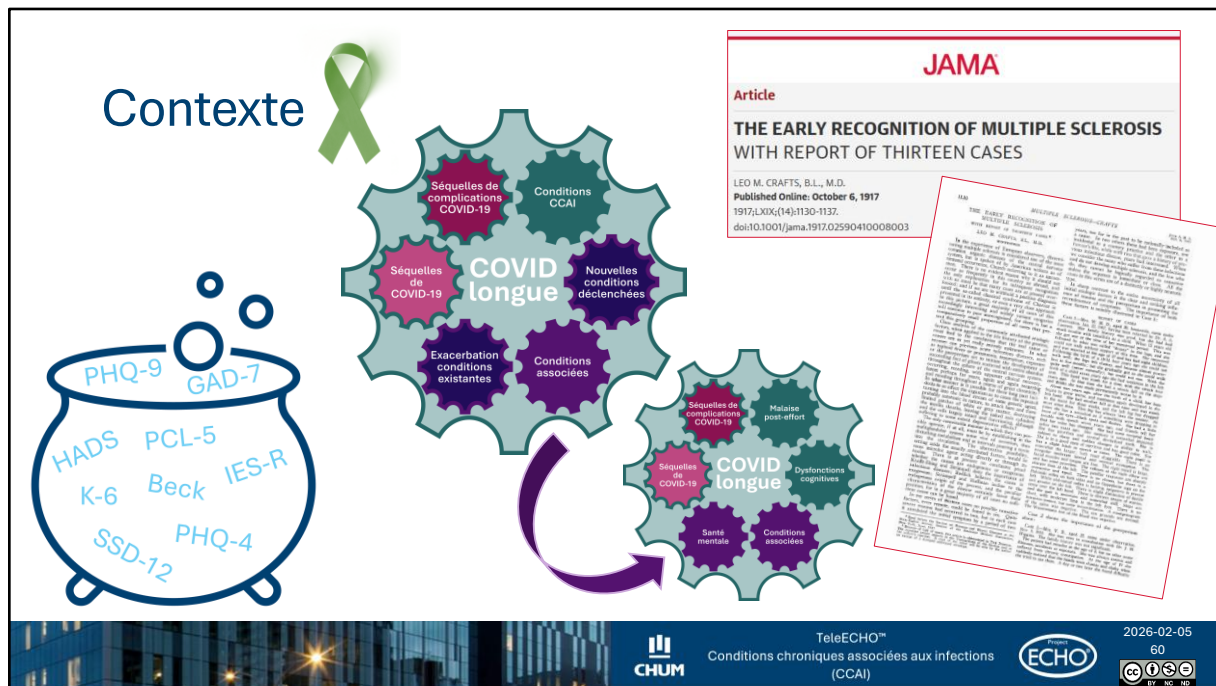
TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05

59





Anne

Comme clinicienne, je ne m'étais jamais vraiment arrêtée aux questionnaires utilisés en santé mentale, outre pour m'en servir comme aide-mémoire pour les critères du DSM! Dans le contexte de la COVID longue et des enjeux observés, et parce qu'au niveau de la recherche les instruments de mesure et la psychométrie sont une part importante de travaux où je suis impliquée, je n'ai pas eu le choix de m'y pencher sérieusement et plusieurs constats m'ont consternée!

Quand on ajoute à cela l'histoire de l'hystérie, avec ses multiples faillites et renaissances successives avec de nouveaux noms, on ne peut pas faire autrement que de se questionner quant aux paradigmes et aux biais bien ancrés dans notre formation médicale.

Comme je le répète depuis le début de ce programme ECHO, mon objectif n'est pas du tout d'occulter les enjeux liés à la santé mentale, mais de les placer "au bon endroit", c'est-à-dire parmi les conditions associées aux conditions chroniques complexes (CCC), et non comme la case automatique par défaut en présence de symptômes qui "pourraient" être d'origine psychologique...

Exemple : le PHQ-9

- Questionnaire de **dépistage** :
 - Score validé pour évaluer la **probabilité** de dépression
 - Kroenke et al., 2001
- Critères de dépression du DSM-V* :
 - Anhédonie et/ou humeur dépressive la plupart du temps
 - 5+/9 critères
 - Impact fonctionnel significatif
 - Ø dû à substance ou autre condition médicale

Nom : _____

Patient-Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
Au cours des 2 dernières semaines :				
1. Anhédonie	0	1	2	3
2. Tristesse	0	1	2	3
3. Sommeil	0	1	2	3
4. Fatigue	0	1	2	3
5. Appétit	0	1	2	3
6. Dévalorisation/culpabilité	0	1	2	3
7. Concentration	0	1	2	3
8. Agitation/ralentissement	0	1	2	3
9. Idéation suicidaire	0	1	2	3
Score total :				

Adapté de Spitzer et al., 1999

*DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA, 5^e édition, 2013



Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



2026-02-05 61



Anne

En clinique, pour évaluer s'il y a présence d'un trouble dépressif, il est probable que la plupart interprètent correctement le PHQ-9, c'est-à-dire en tenant compte de la nécessaire présence d'une humeur triste ou d'anhédonie et en s'assurant que les symptômes ne sont pas mieux expliqués par une autre condition.

Là où comme clinicienne j'ai été prise par surprise, c'est lorsque j'ai réalisé que les données épidémiologiques sur la dépression sont très souvent, voire la majorité du temps, basées sur des scores tels que celui du PHQ-9... Je prends cet exemple, mais il s'applique à de nombreux autres que je n'ai pas encore eu le temps de creuser. Le score du PHQ-9 est validé pour établir une "probabilité" de dépression.

(Note : Correction après la présentation → année de publication du DSM-V)

Exemple : le PHQ-9

- Méta-analyse de 165 études sur la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil chez des patients avec syndrome post-COVID-19 :
 - Très hétérogène

Home > BMC Psychiatry > Article

The global prevalence of depression, anxiety, and sleep disorder among patients coping with Post COVID-19 syndrome (long COVID): a systematic review and meta-analysis

Research | Open access | Published: 06 February 2024

Volume 24, article number 105, (2024)

Niloofar Seighali, Abolfazl Abdollahi, Arman Shafiee ✉, Mohammad Javad Amini, Mohammad Mobin Teymouri Athar, Omid Safari, Parsa Faghfour, Alireza Eskandari, Omid Rostaii, Amir Hossein Salehi, Hedieh Soltani, Mahsa Hosseini, Faeze Soltani Abhari, Mohammad Reza Maghsoudi, Bahar Jahanbakhshi & Mahmood Bakhtiyari ✉



Seighali et al., 2024

- 34 études avec PHQ-8/9 :
 - Au moins 10 seuils de « dépression » différents (11 non rapportés)
 - Moyenne : ≥10/24 ou 27
 - Minimum = 5



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
62


Anne

Par contre, un nombre effarant d'études utilisent le score pour parler de % de "diagnostics" de dépression. Dans une méta-analyse épluchée en détails, ce score a été utilisé dans 34 études comme % de diagnostic de dépression, avec des seuils aussi bas que 5 pour certaines d'entre elles.

En passant, avec la COVID longue, mon score de PHQ-9 oscille en général entre 9 et14, selon la fluctuation des symptômes, avec par contre 0 pour les critères 1 et 2... Donc, dans ces études, je ferais partie des statistiques avec un "diagnostic" de dépression.
Bien sincèrement, même si je demeure absolument convaincue de l'importance des enjeux liés à la santé mentale, depuis que j'ai fait ce constat, je mets en doute l'ensemble des données épidémiologiques sur la dépression...

On pourrait se dire que, comme en clinique, c'est fait correctement, cela n'a pas d'importance... Mais... Quand on parle de perspectives et de biais cognitifs, c'est là qu'il devient important de connaître ces nuances et ces problématiques de mesure. Parce que c'est normal, quand on voit des statistiques qui parlent de 25%, voire 50% de diagnostics de dépression dans le contexte de certaines conditions, d'avoir un a priori que la personne devant nous en clinique a une haute probabilité d'être déprimée.

D'ailleurs, je me permets de mentionner, comme j'ai parlé de mon PHQ-9, que j'ai eu à travailler fort pour "convaincre" des médecins rencontrés que je ne suis pas déprimée malgré un tel score! Comment ça se passe pour des personnes qui n'ont pas les connaissances médicales qu'il faut pour expliquer? Je peux vous dire que j'ai eu à faire face à des témoignages qui m'ont mise en colère, en même temps qu'ils m'ont brisé le coeur...

PHQ-9

- Patient Health Questionnaire (PHQ) :
- Questionnaires libres d'usage :
- <https://www.phqscreeners.com/>



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU
PATIENT-9
(PHQ-9)

Au cours des **deux dernières semaines**, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants?
(Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)

	Jamais	Plusieurs jours	Plus de sept jours	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses	0	1	2	3
2. Se sentir triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou trop dormir	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou avoir peu d'énergie	0	1	2	3
5. Peu d'appétit ou trop manger	0	1	2	3
6. Mauvaise perception de vous-même — ou vous pensez que vous êtes un perdant ou que vous n'avez pas satisfait vos propres attentes ou celles de votre famille	0	1	2	3
7. Difficultés à se concentrer sur des choses telles que lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Vous bougez ou parlez si lentement que les autres personnes ont pu le remarquer. Ou au contraire — vous êtes si agité(e) que vous bougez beaucoup plus que d'habitude	0	1	2	3
9. Vous avez pensé que vous seriez mieux mort(e) ou pensé à vous blesser d'une façon ou d'une autre	0	1	2	3

For OFFICE coding: 0 1 2 3
=Total Score: _____

Si vous avez coché **au moins un** des problèmes nommés dans ce questionnaire, répondez à la question suivante : dans quelle mesure ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu **difficile(s)** votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à bien vous entendre avec les autres?

Pas du tout difficile(s)	Plutôt difficile(s)	Très difficile(s)	Extrêmement difficile(s)
☐	☐	☐	☐

Supplément

2026-02-05

63



Document PDF avec suppléments

63

Validation du PHQ-9

Supplément

- **Patient Health Questionnaire – PHQ :**
 - Questionnaire de 3 pages auto-administré dérivé du questionnaire *Primary Care Evaluation of Mental Disorders – Prime MD*, base sur les DSM-III-R*/DSM-IV** pour l'évaluation de 8 troubles, incluant le trouble dépressif majeur.
 - Populations (validation initiale) :
 - 1^{re} ligne (médecine interne générale et médecine de famille).
 - Obstétrique.
 - PHQ-9 : module « trouble dépressif majeur » du PHQ.
- **Objectif du PHQ-9 : dépistage ou diagnostic?**
 - Il y a une certaine confusion sur l'objectif initial du PHQ-9 dans la littérature et l'éclaircir nécessiterait une revue plus formelle.
 - Spitzer et Kroenke mentionnent toutefois que l'usage du PHQ-9 comme outil diagnostique nécessite :
 - 5/9 critères à ≥ 2 , incluant humeur dépressive et/ou anhédonie.
 - Sauf critère 9 (idéation suicidaire) $\rightarrow$ compte dès que positif.
 - Ainsi que :
 - Diagnostic différentiel pour déterminer si une autre cause explique mieux les symptômes.
 - Évaluation du critère d'impact fonctionnel.
 - **Score :**
 - Là aussi, une certaine confusion règne et une revue structurée de la littérature serait nécessaire pour éclaircir l'évolution des usages.
 - Les premières validation concernent toutefois la **probabilité** et la **sévérité** d'une dépression, ainsi que le **suivi d'un traitement**.

D'un score de probabilité à une prévalence de dépression...
Fascinant, en retraçant la littérature, de constater l'évolution et la dérive progressive dans l'utilisation du **score** du PHQ-9.
Il y a plusieurs doctorats à faire là-dessus...

Ce que le score seul ne peut pas faire...



*DSM-III-R: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 3^e édition révisée, 1987
**DSM-IV : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 4^e édition, 1994

Spitzer et al., 1999
Kroenke et al., 2001
Kroenke et Spitzer, 2002



CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



ECHO

2026-02-05

64



Exemple : le PHQ-9

- Divers aspects du score du PHQ-9 ont été explorés par une équipe de l'Université McGill

thebmj

Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis

Brooke Levis,¹ Andrea Benedetti,² Brett D Thombs,¹ on behalf of the DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration

BMJ 2019; 365: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.11476> (Published 09 April 2019)

"In summary, (...) The standard cut-off score of 10 or greater maximized combined sensitivity and specificity."

"However, in primary care, approximately half of patients with positive screens would be false positives if this was used in practice, a concern that has been emphasized by the Canadian Task Force on Preventive Health Care, UK National Screening Committee, and UK National Institute for Health and Care Excellence, (...)"

Journal of Clinical Epidemiology 121 (2020) 115–128

ORIGINAL ARTICLE

Patient Health Questionnaire-9 scores do not accurately estimate depression prevalence: individual participant data meta-analysis

Brooke Levis^{1,2}, Andrea Benedetti^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114,115,116,117,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170,171,172,173,174,175,176,177,178,179,180,181,182,183,184,185,186,187,188,189,190,191,192,193,194,195,196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,209,210,211,212,213,214,215,216,217,218,219,220,221,222,223,224,225,226,227,228,229,230,231,232,233,234,235,236,237,238,239,240,241,242,243,244,245,246,247,248,249,250,251,252,253,254,255,256,257,258,259,260,261,262,263,264,265,266,267,268,269,270,271,272,273,274,275,276,277,278,279,280,281,282,283,284,285,286,287,288,289,290,291,292,293,294,295,296,297,298,299,300,301,302,303,304,305,306,307,308,309,310,311,312,313,314,315,316,317,318,319,320,321,322,323,324,325,326,327,328,329,330,331,332,333,334,335,336,337,338,339,340,341,342,343,344,345,346,347,348,349,350,351,352,353,354,355,356,357,358,359,360,361,362,363,364,365,366,367,368,369,370,371,372,373,374,375,376,377,378,379,380,381,382,383,384,385,386,387,388,389,390,391,392,393,394,395,396,397,398,399,400,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411,412,413,414,415,416,417,418,419,420,421,422,423,424,425,426,427,428,429,430,431,432,433,434,435,436,437,438,439,440,441,442,443,444,445,446,447,448,449,450,451,452,453,454,455,456,457,458,459,460,461,462,463,464,465,466,467,468,469,470,471,472,473,474,475,476,477,478,479,480,481,482,483,484,485,486,487,488,489,490,491,492,493,494,495,496,497,498,499,500,501,502,503,504,505,506,507,508,509,510,511,512,513,514,515,516,517,518,519,520,521,522,523,524,525,526,527,528,529,530,531,532,533,534,535,536,537,538,539,540,541,542,543,544,545,546,547,548,549,550,551,552,553,554,555,556,557,558,559,560,561,562,563,564,565,566,567,568,569,570,571,572,573,574,575,576,577,578,579,580,581,582,583,584,585,586,587,588,589,590,591,592,593,594,595,596,597,598,599,600,601,602,603,604,605,606,607,608,609,610,611,612,613,614,615,616,617,618,619,620,621,622,623,624,625,626,627,628,629,630,631,632,633,634,635,636,637,638,639,640,641,642,643,644,645,646,647,648,649,650,651,652,653,654,655,656,657,658,659,660,661,662,663,664,665,666,667,668,669,670,671,672,673,674,675,676,677,678,679,680,681,682,683,684,685,686,687,688,689,690,691,692,693,694,695,696,697,698,699,700,701,702,703,704,705,706,707,708,709,710,711,712,713,714,715,716,717,718,719,720,721,722,723,724,725,726,727,728,729,730,731,732,733,734,735,736,737,738,739,740,741,742,743,744,745,746,747,748,749,750,751,752,753,754,755,756,757,758,759,760,761,762,763,764,765,766,767,768,769,770,771,772,773,774,775,776,777,778,779,780,781,782,783,784,785,786,787,788,789,790,791,792,793,794,795,796,797,798,799,800,801,802,803,804,805,806,807,808,809,810,811,812,813,814,815,816,817,818,819,820,821,822,823,824,825,826,827,828,829,830,831,832,833,834,835,836,837,838,839,840,841,842,843,844,845,846,847,848,849,850,851,852,853,854,855,856,857,858,859,860,861,862,863,864,865,866,867,868,869,870,871,872,873,874,875,876,877,878,879,880,881,882,883,884,885,886,887,888,889,890,891,892,893,894,895,896,897,898,899,900,901,902,903,904,905,906,907,908,909,910,911,912,913,914,915,916,917,918,919,920,921,922,923,924,925,926,927,928,929,930,931,932,933,934,935,936,937,938,939,940,941,942,943,944,945,946,947,948,949,950,951,952,953,954,955,956,957,958,959,960,961,962,963,964,965,966,967,968,969,970,971,972,973,974,975,976,977,978,979,980,981,982,983,984,985,986,987,988,989,990,991,992,993,994,995,996,997,998,999,1000}



CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



ECHO

2026-02-05

65



Exemple : le PHQ-9

- Divers aspects du score du PHQ-9 ont été explorés par une équipe de l'Université McGill

thebmj

CC BY NC

Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis

Brooke Levis,¹ Andrea Benedetti,² Brett D Thombs,¹ on behalf of the DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration

BMJ 2019; 365: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.11476> (Published 09 April 2019)

"In summary, (...) The standard cut-off score of 10 or greater maximized combined sensitivity and specificity."

"However, in primary care, approximately half of patients with positive screens would be false positives if this was used in practice, a concern that has been emphasized by the Canadian Task Force on Preventive Health Care, UK National Screening Committee, and UK National Institute for Health and Care Excellence, (...)"

Health and Quality of Life Outcomes

COMMENT

Open Access

Rethinking measurement of health outcomes in Long COVID: complexities, challenges and considerations

Anne Bhéreau,^{1,2} Kiera McDuff,³ Florian Naye,⁴ Louise Lemay,⁵ Annie-Danielle Grenier,⁶ Margaret E. O'Hara,⁷ Julia Nathanson,⁸ Kim L. Lavioie,⁹ Maxime Sasseville,¹⁰ Zeal Kadakia,¹¹ Simon Décarie,¹² Daniel Munblit,¹³ and Kelly K. O'Brien,^{14,15}

Quelques aspects sont résumés dans cet article récemment publié auquel nous avons participé.

Journal of Clinical Epidemiology 121 (2020) 115–128

ORIGINAL ARTICLE

Patient Health Questionnaire-9 scores do not accurately estimate depression prevalence: individual participant data meta-analysis

Brooke Levis,^{1,2} Andrea Benedetti,^{3,4,5,6,7} John P.A. Ioannidis,^{8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114,115,116,117,118,119,120,121,122,123,124,125,126,127,128,129,130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140,141,142,143,144,145,146,147,148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160,161,162,163,164,165,166,167,168,169,170,171,172,173,174,175,176,177,178,179,180,181,182,183,184,185,186,187,188,189,190,191,192,193,194,195,196,197,198,199,200,201,202,203,204,205,206,207,208,209,210,211,212,213,214,215,216,217,218,219,220,221,222,223,224,225,226,227,228,229,230,231,232,233,234,235,236,237,238,239,240,241,242,243,244,245,246,247,248,249,250,251,252,253,254,255,256,257,258,259,260,261,262,263,264,265,266,267,268,269,270,271,272,273,274,275,276,277,278,279,280,281,282,283,284,285,286,287,288,289,290,291,292,293,294,295,296,297,298,299,300,301,302,303,304,305,306,307,308,309,310,311,312,313,314,315,316,317,318,319,320,321,322,323,324,325,326,327,328,329,330,331,332,333,334,335,336,337,338,339,340,341,342,343,344,345,346,347,348,349,350,351,352,353,354,355,356,357,358,359,360,361,362,363,364,365,366,367,368,369,370,371,372,373,374,375,376,377,378,379,380,381,382,383,384,385,386,387,388,389,390,391,392,393,394,395,396,397,398,399,400,401,402,403,404,405,406,407,408,409,410,411,412,413,414,415,416,417,418,419,420,421,422,423,424,425,426,427,428,429,430,431,432,433,434,435,436,437,438,439,440,441,442,443,444,445,446,447,448,449,450,451,452,453,454,455,456,457,458,459,460,461,462,463,464,465,466,467,468,469,470,471,472,473,474,475,476,477,478,479,480,481,482,483,484,485,486,487,488,489,490,491,492,493,494,495,496,497,498,499,500,501,502,503,504,505,506,507,508,509,510,511,512,513,514,515,516,517,518,519,520,521,522,523,524,525,526,527,528,529,530,531,532,533,534,535,536,537,538,539,540,541,542,543,544,545,546,547,548,549,550,551,552,553,554,555,556,557,558,559,560,561,562,563,564,565,566,567,568,569,570,571,572,573,574,575,576,577,578,579,580,581,582,583,584,585,586,587,588,589,590,591,592,593,594,595,596,597,598,599,600,601,602,603,604,605,606,607,608,609,610,611,612,613,614,615,616,617,618,619,620,621,622,623,624,625,626,627,628,629,630,631,632,633,634,635,636,637,638,639,640,641,642,643,644,645,646,647,648,649,650,651,652,653,654,655,656,657,658,659,660,661,662,663,664,665,666,667,668,669,670,671,672,673,674,675,676,677,678,679,680,681,682,683,684,685,686,687,688,689,690,691,692,693,694,695,696,697,698,699,700,701,702,703,704,705,706,707,708,709,710,711,712,713,714,715,716,717,718,719,720,721,722,723,724,725,726,727,728,729,730,731,732,733,734,735,736,737,738,739,740,741,742,743,744,745,746,747,748,749,750,751,752,753,754,755,756,757,758,759,760,761,762,763,764,765,766,767,768,769,770,771,772,773,774,775,776,777,778,779,780,781,782,783,784,785,786,787,788,789,790,791,792,793,794,795,796,797,798,799,800,801,802,803,804,805,806,807,808,809,810,811,812,813,814,815,816,817,818,819,820,821,822,823,824,825,826,827,828,829,830,831,832,833,834,835,836,837,838,839,840,841,842,843,844,845,846,847,848,849,850,851,852,853,854,855,856,857,858,859,860,861,862,863,864,865,866,867,868,869,870,871,872,873,874,875,876,877,878,879,880,881,882,883,884,885,886,887,888,889,890,891,892,893,894,895,896,897,898,899,900,901,902,903,904,905,906,907,908,909,910,911,912,913,914,915,916,917,918,919,920,921,922,923,924,925,926,927,928,929,930,931,932,933,934,935,936,937,938,939,940,941,942,943,944,945,946,947,948,949,950,951,952,953,954,955,956,957,958,959,960,961,962,963,964,965,966,967,968,969,970,971,972,973,974,975,976,977,978,979,980,981,982,983,984,985,986,987,988,989,990,991,992,993,994,995,996,997,998,999,1000}

CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)

ECHO

2026-02-05

66

CC BY NC

Supplément

Mon avatar et son phylactère indiquent des commentaires de réflexion personnelle sur l'information présentée, puisqu'il s'agit de matériel supplémentaire trop long pour cette courte capsule pédagogique.

Anne

« Dans les coulisses »

Allons un peu plus loin...







TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
67



Un autre exemple : SSD-12

- *Somatic Symptom Disorder* – 12 items (Toussaint et al., 2017) :
 - Questionnaire pour évaluer les symptômes du critère B du trouble à symptomatologie somatique du DSM-V*.
 - Exercice :
 - Répondre au questionnaire en vous mettant dans la peau d'une personne de 30 ans, très fonctionnelle, frappée par une COVID longue sévère, avec des tests de routine normaux...
 - Manque de temps pour le faire en séance!
 - Voir les détails dans le PDF...

*DSM-V : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 5^e édition, 2013



Anne

On aurait voulu faire un petit exercice avec le SSD-12, un autre questionnaire, mais on n'aura pas le temps.

Nous allons inclure les détails, ainsi qu'une perspective sur l'évaluation des facteurs psychologiques dans les données des études dans le PDF.

(Note : Correction après la présentation → il s'agit du DSM-V.)

Un autre exemple : SSD-12

Version française du questionnaire :
https://www.researchgate.net/publication/342078187_The_Somatic_Symptom_Disorder_-_B_Criteria_Scale_Version_francaise

Supplément

- *Somatic Symptom Disorder* – 12 items (Toussaint et al., 2017) :
 - Questionnaire pour évaluer les symptômes du critère B du trouble à symptomatologie somatique du DSM-V*.
 - Exercice :
 - Répondre au questionnaire en vous mettant dans la peau d’une personne de 30 ans, très fonctionnelle, frappée par une COVID longue sévère, avec des tests de routine normaux...
 - Manque de temps pour le faire en séance!
 - Voir les détails dans le PDF...

Après avoir répondu au questionnaire, lire la suite ainsi que l’interprétation usuelle du SSD-12.

*DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA, 5^e édition, 2013





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
69


Version française du questionnaire :
https://www.researchgate.net/publication/342078187_The_Somatic_Symptom_Disorder_-_B_Criteria_Scale_Version_francaise

Pour amener la réflexion plus loin, ajoutez au contexte la répétition de ce genre de conseil :
« Vos tests sont beaux. Soyez moins anxieux-se et tout va bien aller. Avec un peu de motivation, vous allez retrouver la forme. »

Version française du questionnaire :
https://www.researchgate.net/publication/342078187_The_Somatic_Symptom_Disorder_-_B_Criteria_Scale_Version_francaise

Supplément

• **Somatique**

- Questionnaire pour évaluer les troubles à symptomatologie somatique – 12 items (Toussaint et al., 2017) :
- Exemple de conseil
- Cet exemple peut avoir l'air extrême, mais je ne compte plus les fois où j'ai entendu des personnes me rapporter des propos semblables...
De plus, n'oubliez pas que parmi les professionnels ayant ce type de perspective, il est probable que plusieurs considèrent la COVID longue comme un trouble à symptomatologie somatique...
- Prendre au questionnement la fonctionnelle, frappe, normaux...
- Manque de motivation pour le faire en soi
- Voir les détails dans le PDF...
- **Après** avoir répondu au questionnaire, lire la suite ainsi que l'interprétation usuelle du SSD-12.



*DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, APA, 5^e édition, 2013



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
70



Version française du questionnaire :
https://www.researchgate.net/publication/342078187_The_Somatic_Symptom_Disorder_-_B_Criteria_Scale_Version_francaise

Contexte

- Un scénario de collecte de données fictives avec des questionnaires fréquemment utilisés en recherche, et parfois en clinique :
 - Deux cas « typiques » de COVID longue avec PCR+ et lien temporel clair, avec données administratives et outils de type *Patient-Reported Outcome Measure* (PROM) :
 - Symptômes
 - Qualité de vie
 - Perception des limitations
 - Utilisation des services de santé
 - PHQ-9
 - SSD-12
 - PHQ-15
 - Le scénario ira plus loin, en incluant aussi ce que les données et les analyses ne disent habituellement pas...
- ***Il s'agit évidemment, d'un exemple dans la mer des possibles...***

L'objectif n'est pas de nier en bloc la pertinence et l'utilité de ces questionnaires, mais de réfléchir à ce qui peut rester caché si les données ne sont pas soigneusement analysées en tenant compte de leurs limites et de la perspective de personnes avec expérience vécue.

Et de réfléchir à l'impact de notre formation et des données actuellement disponibles sur nos perceptions et nos biais cognitifs.





CHUM

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



ECHO

2026-02-05
71


Données

COVID longue



36 ans



COVID longue



63 ans

Idem

Très faible

Élevée

Élevée

PROM – Symptômes : Fatigue, dyspnée, *brain fog*, insomnie, douleur (questions oui/non)

PROM – Qualité de vie

PROM – Perception des limitations

Utilisation des services de santé

Idem

Moyenne faible

Faible

Faible



TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



Données

COVID longue



36 ans



COVID longue



63 ans

Idem

Très faible

Élevée

Élevée

PROM – Symptômes : Fatigue, dyspnée, *brain fog*, insomnie, douleur (questions oui/non)

PROM – Qualité de vie

PROM – Perception des limitations

Utilisation des services de santé

Idem

Moyenne faible

Faible

Faible

Types de données qu'on retrouve dans beaucoup d'études, et probablement particulièrement dans des études ciblant les « facteurs psychologiques ».





CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



ECHO







Supplément

Continuons à creuser...

Qu'est-ce qu'il pourrait y avoir derrière les données?



CHUM

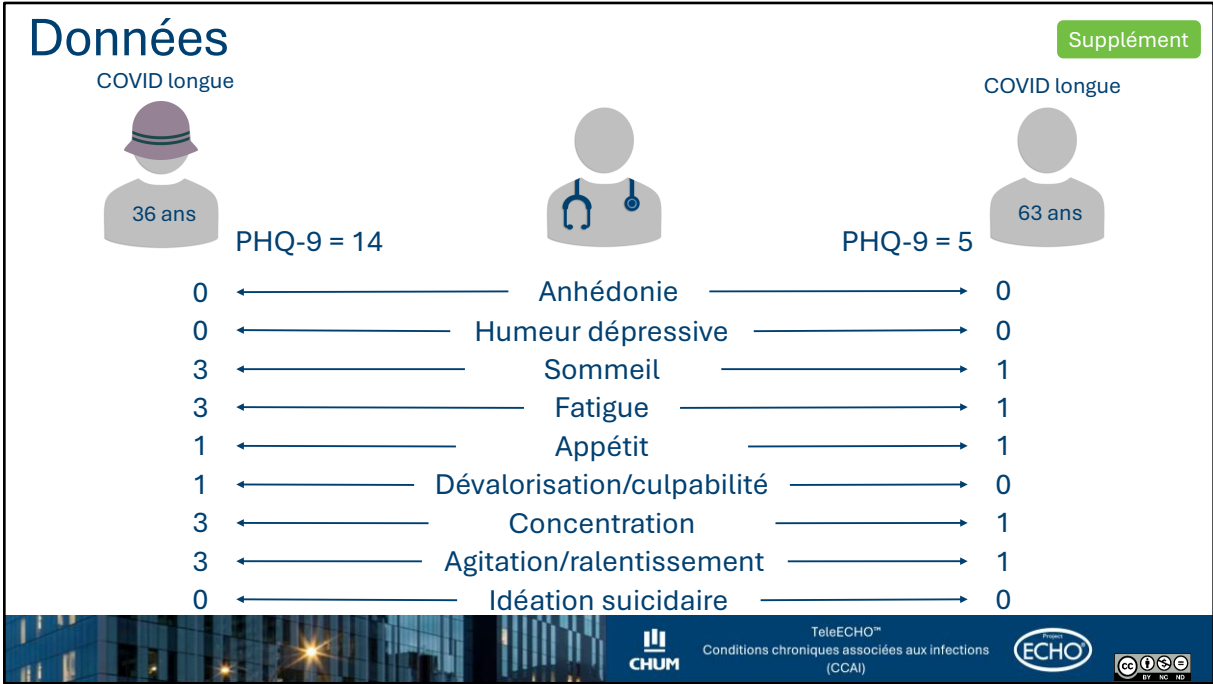
TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)

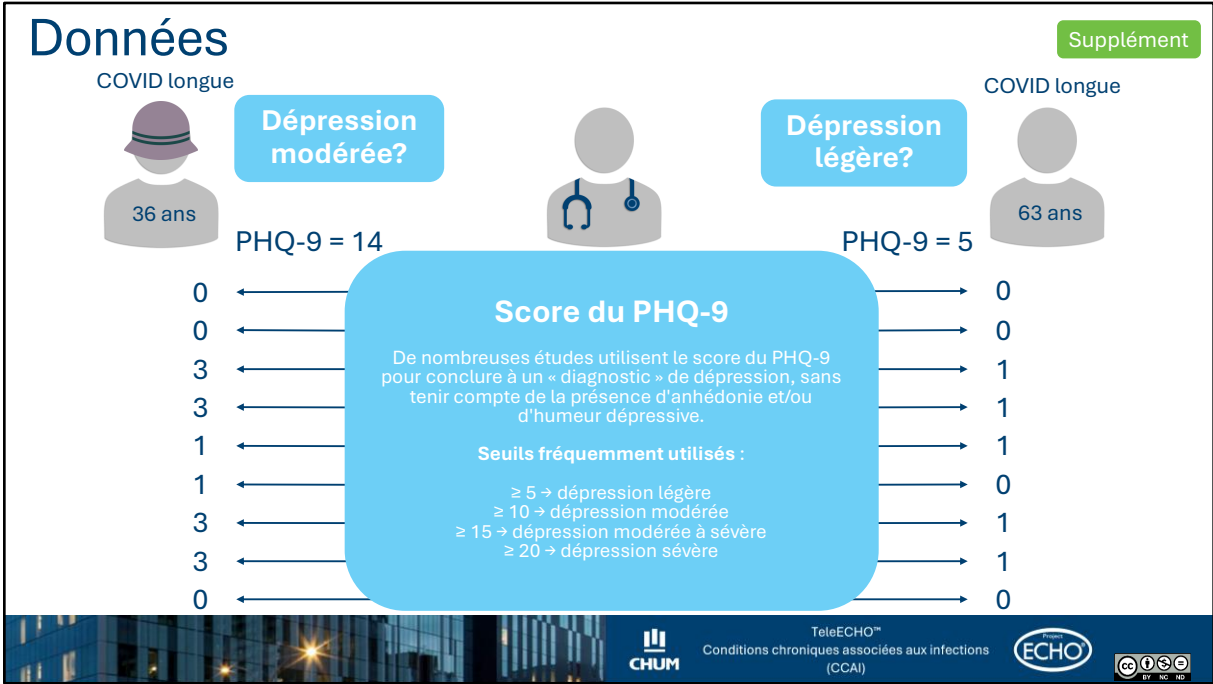


ECHO

2026-02-05
76







SSD-12

- *Somatic Symptom Disorder* – 12 items :
 - Objectif :
 - Mesure de 3 aspects théoriques des critères B du trouble à symptomatologie somatique du DSM-V*

Supplément

- (I) Aspect cognitif :
 - Pensées disproportionnées et persistantes concernant la gravité des symptômes
- (II) Aspect affectif :
 - Niveau élevé d'anxiété concernant la santé
- (III) Aspect comportemental :
 - Temps et énergie excessifs consacrés à la santé et/ou aux symptômes

Tout comme la subjectivité du diagnostic de trouble à symptomatologie somatique, le caractère subjectif de la détermination du caractère « excessif » des symptômes est rarement évoqué dans la littérature sur le sujet...



*DSM-V : *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 5^e édition, 2013



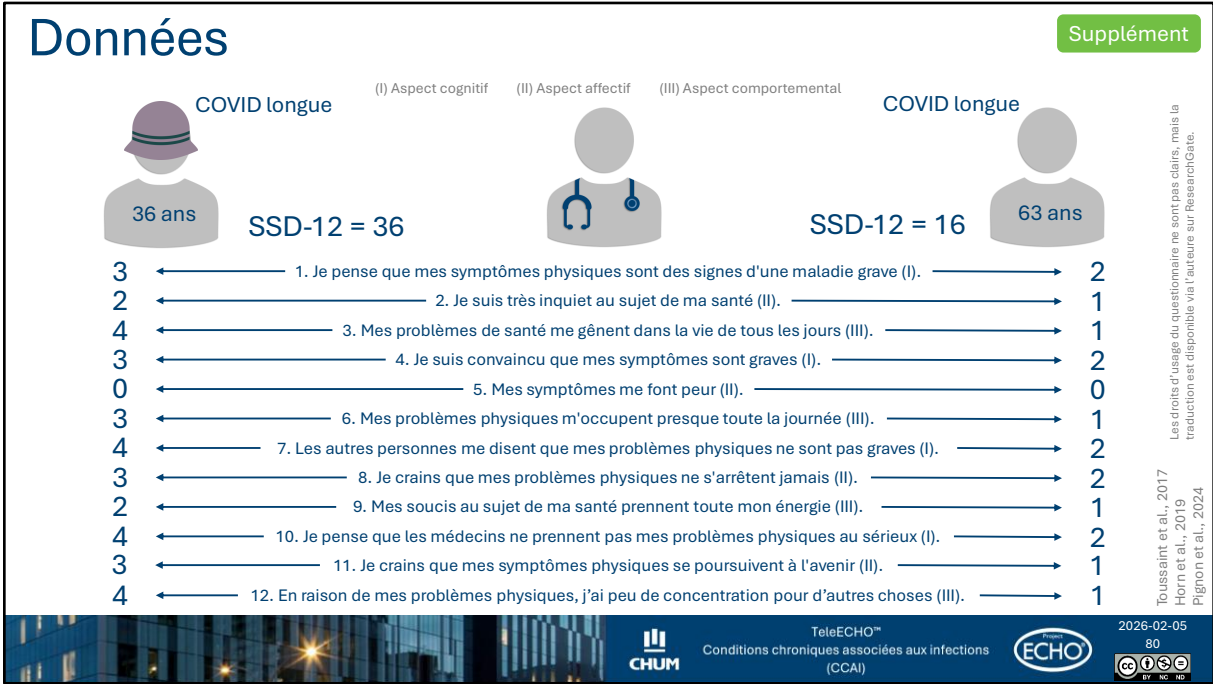
TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)



Toussaint et al., 2017
Horn et al., 2019
Pignon et al., 2024

2026-02-05
79







PHQ-15

- *Patient Health Questionnaire (PHQ) :*
 - Questionnaires libres d'usage :
 - <https://www.phqscreeners.com/>
- PHQ-15 :
 - Échelle de symptômes somatiques du PHQ, souvent utilisée pour évaluer le fardeau des symptômes



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



PHYSICAL SYMPTOMS (PHQ-15)

During the past 4 weeks, how much have you been bothered by any of the following problems?

	Not bothered at all (0)	Bothered a little (1)	Bothered a lot (2)
a. Stomach pain	☐	☐	☐
b. Back pain	☐	☐	☐
c. Pain in your arms, legs, or joints (knees, hips, etc.)	☐	☐	☐
d. Menstrual cramps or other problems with your periods <i>WOMEN ONLY</i>	☐	☐	☐
e. Headaches	☐	☐	☐
f. Chest pain	☐	☐	☐
g. Dizziness	☐	☐	☐
h. Fainting spells	☐	☐	☐
i. Feeling your heart pound or race	☐	☐	☐
j. Shortness of breath	☐	☐	☐
k. Pain or problems during sexual intercourse	☐	☐	☐
l. Constipation, loose bowels, or diarrhea	☐	☐	☐
m. Nausea, gas, or indigestion	☐	☐	☐
n. Feeling tired or having low energy	☐	☐	☐
o. Trouble sleeping	☐	☐	☐

(For office coding: Total Score T ____ = ____ + ____)

Developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke and colleagues, with an educational grant from Pfizer Inc. No permission required to reproduce, translate, display or distribute.

2026-02-05
82



Supplément

Données

COVID longue

36 ans

PHQ-15 = 13

COVID longue

63 ans

PHQ-15 = 8

Supplément

0	←	Douleur abdominale	→	0
1	←	Douleur au dos	→	1
0	←	Douleur membres / articulations	→	1
0	←	Troubles menstruels (♀)	→	0
1	←	Céphalées	→	1
2	←	Douleur thoracique	→	1
2	←	Étourdissements	→	1
0	←	Syncopes	→	0
2	←	Dyspnée	→	1
2	←	Palpitations/tachycardie	→	1
0	←	Dyspareunie ou autre trouble sexuel	→	0
0	←	Troubles du transit GI	→	0
0	←	Nausée / gaz / indigestion	→	0
2	←	Fatigue / faible énergie	→	1
1	←	Troubles du sommeil	→	0

CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)

ECHO

CC BY NC ND

Interprétation

- Un exemple d'interprétation des scores SSD-12 et PHQ-15 :
 - « Trouble à symptomatologie somatique »

ORIGINAL RESEARCH article
Front. Psychiatry, 17 January 2024
Sec. Psychological Therapy and Psychosomatics
Volume 14 | 2023 | <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1289186>

Lessons learned from applying established cut-off values of questionnaires to detect somatic symptom disorders in primary care: a cross-sectional study

Victoria von Schroettenberg ^{1*} Anne Toussaint ²
Alexander Hapfelmeier ^{1,3} Clara Teusen ¹ Bernhard Riedl ¹
Peter Henningsen ⁴ Jochen Gensichen ⁵ Antonius Schneider ¹
Klaus Linde ¹



Supplément

TABLE 2 Test results in screening for SSD using the PHQ-15 and the SSD-12 in our primary care sample at cut-off combination #1 recommended by Toussaint et al. (9) and cut-off combination #2 recommended by Cao et al. (10).

Using the cut-off combination #1 recommended by Toussaint et al.: ≥ 9 / ≥ 23	SSD-12 ≥ 23	SSD-12 < 23	Sum
PHQ-15 ≥ 9	38 (9%)	79 (19%)	117 (28%)
PHQ-15 < 9	13 (3%)	290 (69%)	303 (72%)
Total	51 (12%)	369 (88%)	420 (100%)

Using the cut-off combination #2 recommended by Cao et al.: ≥ 8 / ≥ 13	SSD-12 ≥ 13	SSD-12 < 13	Sum
PHQ-15 ≥ 8	98 (23%)	59 (14%)	263 (63%)
PHQ-15 < 8	58 (14%)	205 (49%)	157 (37%)
Total	156 (37%)	264 (63%)	420 (100%)

Vraiment?!
Plusieurs aspects intéressants dans cet article...
Toutefois, limites et subjectivité à peine effleurés...





CHUM

TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)

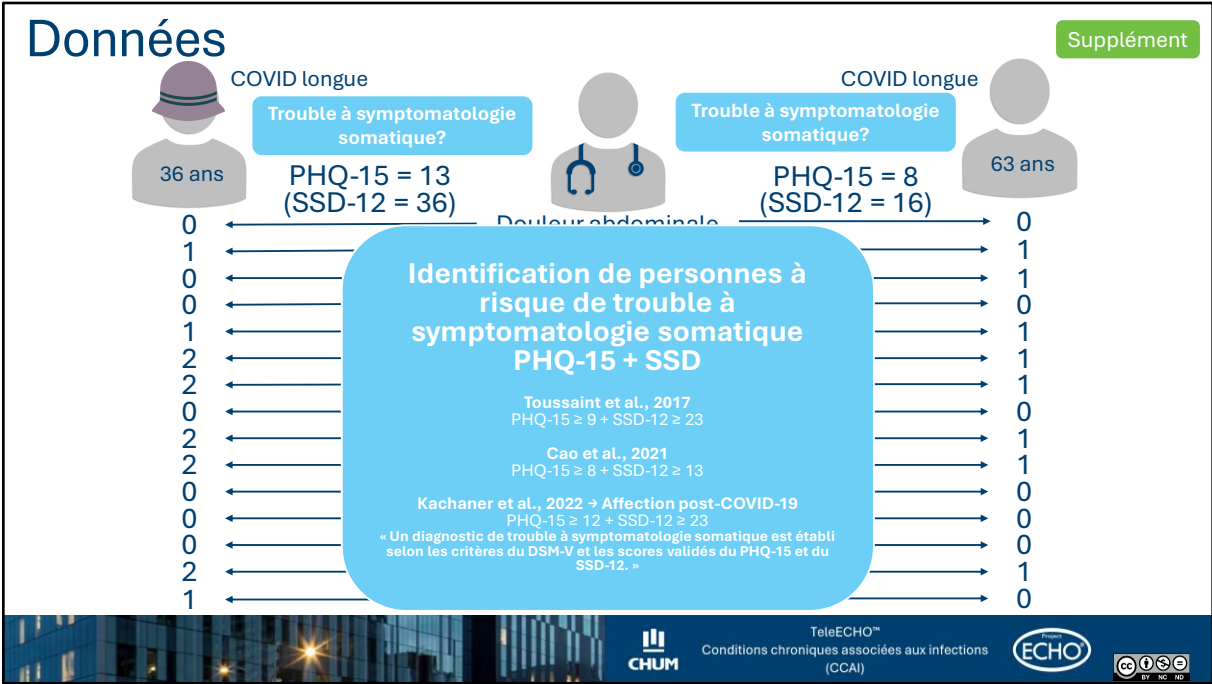


ECHO

2026-02-05
84


Selon ces critères, de nombreuses études superposables à l'étude de Kachaner ont tendance à conclure que la COVID longue est un trouble à symptomatologie somatique.

En oubliant le chevauchement des symptômes, l'évaluation complète de l'histoire et de l'examen physique, le contexte, l'utilisation de questionnaires qui ne « raisonnent pas », la subjectivité du caractère « excessif » des critères B et tutti quanti, sans oublier un fréquent saut rapide aux conclusions!



COVID longue

=

trouble à symptomatologie somatique?

Lettre à l'éditeur :
Somatic symptom disorders and long COVID: A critical but overlooked topic
Horn et al., 2021
(Auteur qui a traduit le SSD-12)

Supplément

Étude :
Somatic symptom disorder in patients with post-COVID-19 neurological symptoms: a preliminary report from the somatic study (Somatic Symptom Disorder Triggered by COVID-19)
Kachaner et al., 2022

Fascinant encore une fois :
L'étude de Kachaner, qui conclut en gros que la COVID longue est un trouble à symptomatologie somatique, n'a pas évalué la dysautonomie!

Lors d'un webinaire à l'Académie de médecine de France, en janvier 2023, le Dr Thomas de Broucker, neurologue et membre de l'équipe, a confirmé qu'ils n'ont pas évalué la présence de dysautonomie chez les sujets...
Pourtant, les symptômes décrits dans l'étude et dans cette diapo, issue de ma présentation à ce même webinaire, se ressemblent beaucoup...

Dysautonomie

• Spectre de symptômes moins bien connu en 1^{re} ligne...

- Fatigue
- Dysfonctions cognitives (« brouillard mental »)
- Dyspnée
- Douleurs thoraciques
- Palpitations
- Pression artérielle labile
- Perturbations du sommeil
- Vertiges
- Syncopes
- Extrémités froides
- Nausées/vomissements
- Symptômes digestifs
- Symptômes urinaires

Symptômes fréquents, mais que nous avons moins l'habitude d'associer à un mécanisme commun...

#ComplexityIsTheNewBlack

2026-02-05

86

CHUM

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)

ECHO

CC BY NC ND

À noter qu’encore une fois, l’objectif ici n’est pas de nier l’existence du trouble à symptomatologie somatique, mais de souligner qu’il est important de ne pas sauter aux conclusions de manière hâtive...

Lien vers la capsule #ComplexityIsTheNewBlack : <https://youtu.be/Z4lZ4mBaiVk>

Supplément

Quel est le contexte?

Les sujets racontent brièvement leur histoire...





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
87


Supplément

Derrière le miroir...



COVID longue

36 ans

La COVID longue est une maladie sévère. Elle a complètement bouleversé ma vie. J'étais une mère de deux jeunes enfants très active, travaillant à temps plein dans un domaine exigeant, pourtant capable de pratiquer des sports et d'autres activités. Cela fait maintenant trois ans que je ne travaille plus et que j'ai dû abandonner ma vie d'avant. Je ne peux plus faire grand-chose au quotidien, y compris des tâches cognitives qui m'étaient auparavant très faciles...

Je sais que mes symptômes ne sont pas urgents ni mortels, mais ils affectent néanmoins tous les aspects de ma vie, car je dois rester dans les limites de mon énergie pour éviter les MPE, sinon les symptômes s'aggravent et il m'est encore plus difficile, voire impossible, d'aider mon partenaire dans les tâches quotidiennes pendant des jours, voire des semaines.

Les médecins m'ont dit que tous mes tests étaient normaux et que je devais simplement oublier cela et cesser d'être anxieuse, mais je sais que la COVID longue ne se « détecte » pas dans les tests disponibles. Même si c'est parfois un peu décourageant, je ne me sens ni anxieuse ni déprimée, car je continue à apprécier beaucoup de petites choses dans ma vie, même avec mes limitations.

Je sais que la recherche prend du temps et que les symptômes ne peuvent être que gérés pour l'instant. Même si j'espère que cela s'améliorera avec le temps, après 3 ans, je crains que cela ne prenne encore beaucoup de temps et je m'inquiète que cela ait un impact sur mes enfants. Je ne peux pas être la mère que je voudrais être, ce qui me fait souffrir, mais j'apprécie chaque petit moment passé avec mes enfants.





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
88


Document PDF avec suppléments

88

Derrière le miroir...

Supplément

COVID longue



La COVID longue est une maladie sérieuse, mais j'ai la chance d'être à la retraite et d'avoir l'aide de ma partenaire, donc les symptômes n'ont pas trop d'impact sur ma vie de tous les jours. Mes enfants sont indépendants et m'aident aussi quand j'en ai besoin.

J'ai toujours été une personne calme et j'aime passer du temps tranquille à méditer. Même si je ne peux plus lire beaucoup, j'aime toujours cela, et peu importe si un livre que je pouvais lire en quelques jours me prend maintenant plusieurs semaines, j'ai le temps!

J'ai consulté mon médecin au sujet de mes symptômes, mais comme ils n'ont pas trop d'impact sur ma vie, il m'a dit que je pouvais simplement les accepter et m'y adapter. Je comprends qu'avec les connaissances actuelles, le mieux à faire est de les gérer du mieux possible jusqu'à ce que la recherche trouve de meilleures options.

J'aimerais pouvoir faire ce que je faisais avant, mais, encore une fois, j'ai la chance de ne pas avoir trop d'obligations, donc je m'en sors.

Malheureusement, je ne pense pas que les choses vont s'arranger rapidement, car cela fait quatre ans et je n'ai constaté que peu d'amélioration, même si mon état ne s'est pas détérioré dans l'ensemble. Cela m'inquiète un peu, mais c'est la vie!





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
89


Derrière le miroir...

COVID longue

36 ans

COVID longue

63 ans

Supplément

Lorsque les histoires cliniques des deux cas présentés sont mises en perspective, il est assez évident qu'il n'y a pas d'évidence de dépression ni de trouble à symptomatologie somatique.

Pourtant ces deux cas obtiendraient des résultats positifs pour plusieurs troubles selon les seuils courants de nombreuses études actuellement disponibles...

Bien que cela soit évident pour la plupart des clinicien·nes familiers avec les conditions chroniques complexes, il est très préoccupant de réaliser le biais de nombreuses études cliniques qui ne tiennent pas compte des enjeux illustrés, ainsi que l'impact qu'elles peuvent avoir sur les perceptions.

Combien d'autres paradigmes bien ancrés en médecine reposent sur des données tout aussi bancales?

TeleECHO™

Conditions chroniques associées aux infections (CCAI)

2026-02-05
90

Supplément

Réflexions

• **Corrélation $\neq$ causalité**

- Les enjeux de santé mentale, y compris la dépression et l'anxiété, ne doivent pas être un raccourci devant la complexité.
- Ils doivent être pris en compte ET évalués cliniquement en tenant compte :
 - des chevauchements entre les symptômes d'autres conditions et ceux liés aux troubles de santé mentale;
 - des enjeux liés à l'utilisation et à l'interprétation des instruments de mesure dans la recherche;
 - de l'impact des paradigmes établis;
 - etc.
- Il faut aussi tenir compte des limites des études et prendre conscience de l'impact des biais cachés sur nos perspectives cliniques.

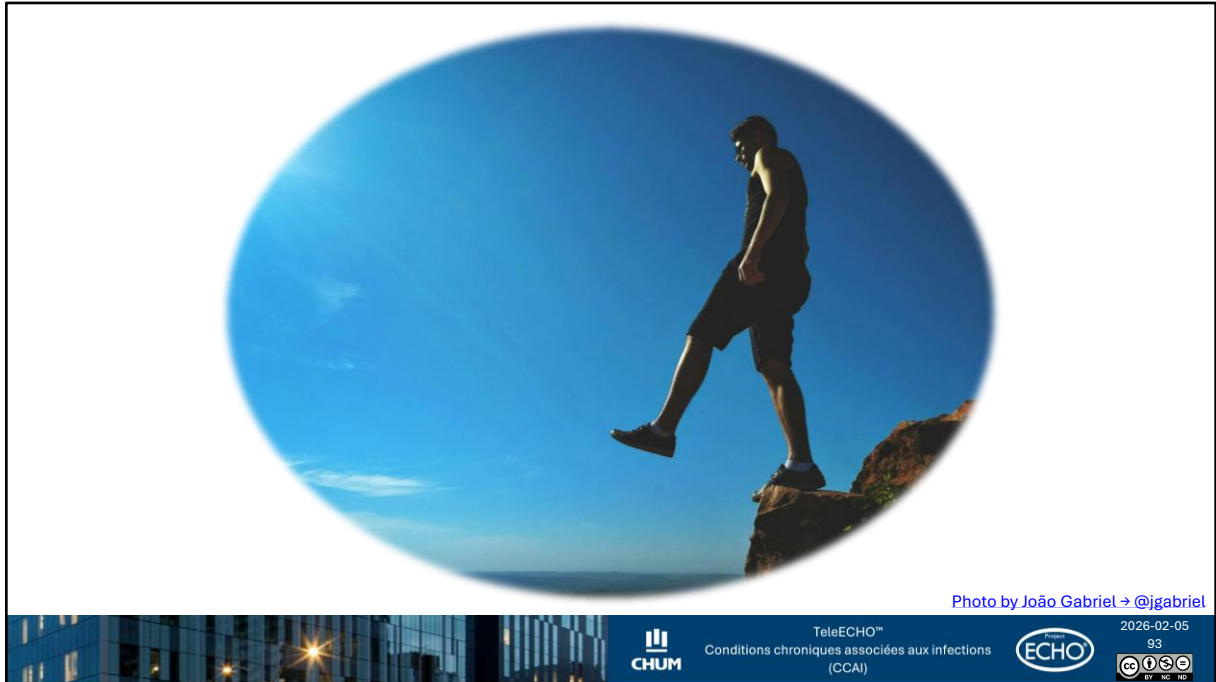


Un bref aperçu... Il y aurait encore beaucoup à dire!



Le gouffre de la complexité

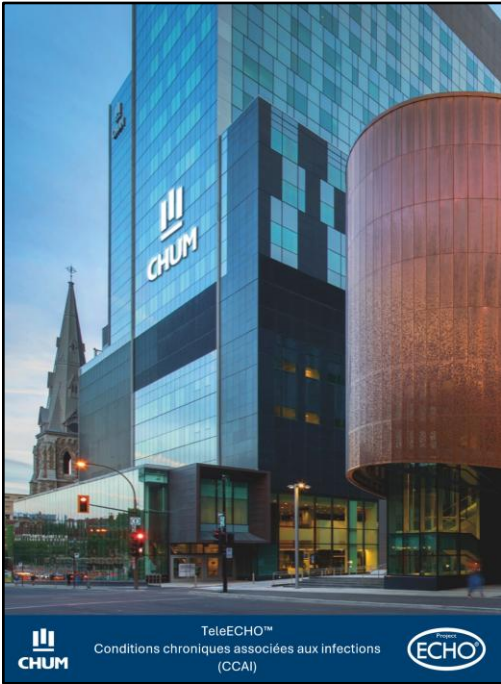
2026-02-05
92

Anne

C'est clair qu'on peut figer devant l'ampleur des possibles, surtout face à des cas complexes. On reconnaît aussi que tenir compte de tous ces aspects et de l'incertitude peut donner le vertige, comme devant un gouffre.

On peut se mettre un garde-fou en réalisant qu'on n'a pas besoin d'avoir toutes les réponses, tout de suite, pour tous les patients. L'essentiel, c'est d'aborder la complexité un engrenage à la fois, et c'est pour cela que j'insiste autant sur le cadre conceptuel!



Perspectives

Différents angles



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05

94



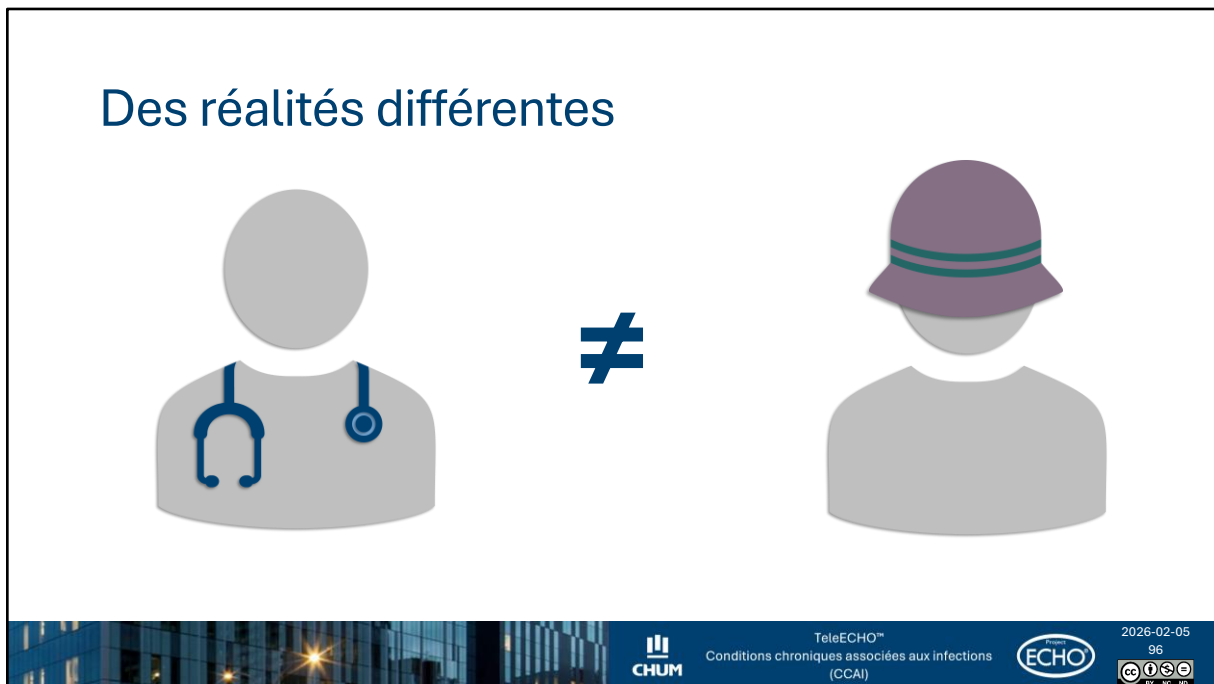


Annie-Danielle

D'un côté, les professionnels de la santé ont la pression de performance, que ce soit du côté administratif, comme le "choose wisely", ou légal, par exemple ne pas donner un papier d'invalidité à quelqu'un qui n'en a pas vraiment besoin.

Il y a aussi la pression liée au manque de temps, manque de ressources. Et la pression de la société de régler les problèmes, de guérir les patients.

De l'autre côté, les patients ont aussi une pression administrative ou légale, par exemple d'obtenir un papier pour les assurances. En général, ils vont consulter parce qu'ils ont un problème de santé, des symptômes, un impact fonctionnel qu'ils veulent régler.



Annie-Danielle

De la même façon, pour un professionnel de la santé, voir des patients fait partie de son travail. Même en étant très humain, même sans les voir comme des numéros, le patient qui est vu est "un parmi d'autres".

Pour le patient, ce n'est pas la routine. Ça fait souvent longtemps qu'il attend, et l'issue du rendez-vous peut avoir un impact important sur le reste de sa vie. On n'a qu'à penser à l'absence d'aide financière ou au soutien des proches qui s'envole en l'absence de diagnostic.

Il est important de garder cette différence de point de vue en tête.



Impacts

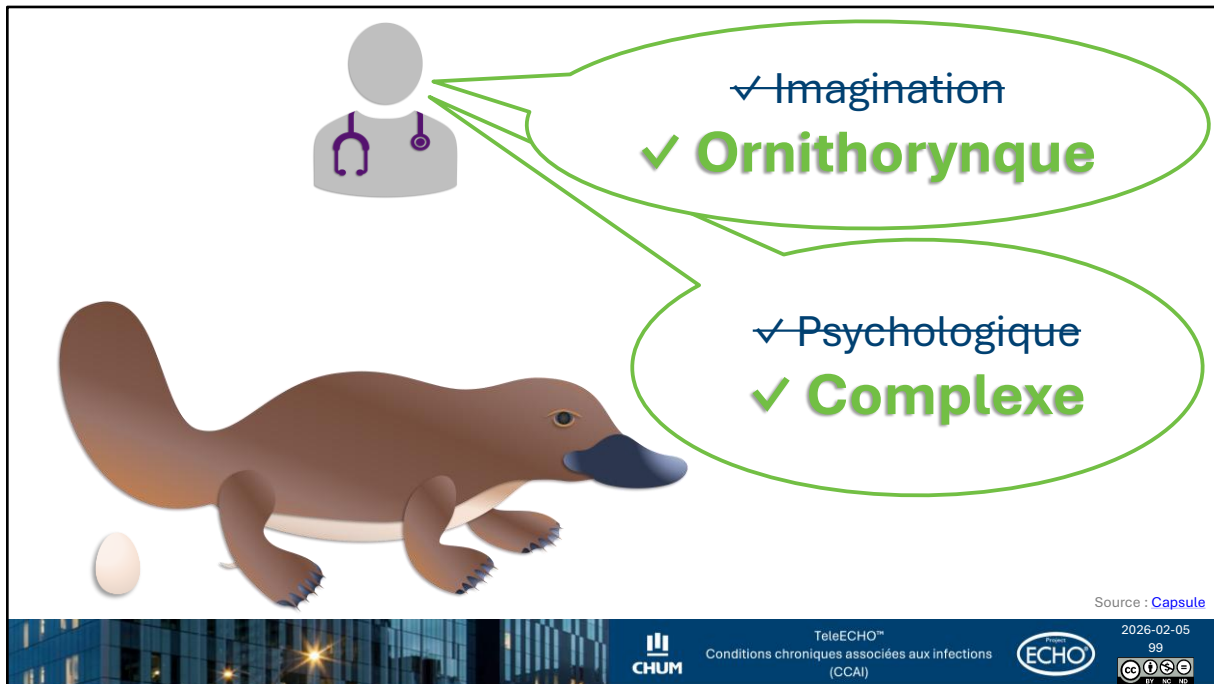
2026-02-05
97


Relation de confiance



Annie-Danielle

Ne pas tenir compte de ces réalités différentes ou ne pas essayer d'être conscient de ses biais peuvent avoir un impact important sur la relation de confiance avec le patient, voire mener au bris de cette relation de confiance.

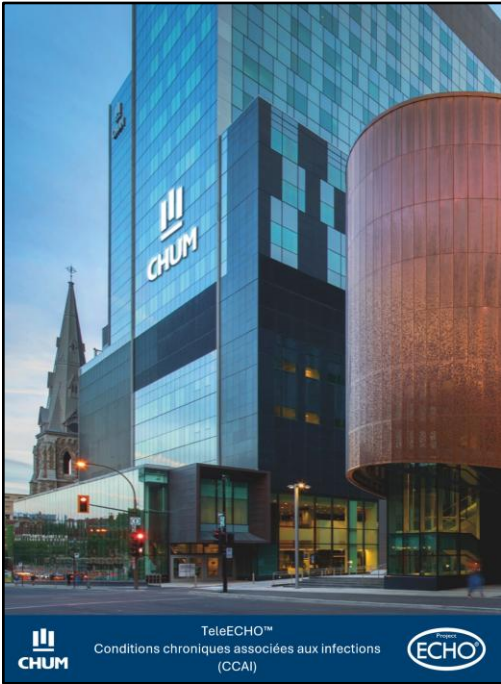


Anne

Au-delà du bris potentiel de la relation de confiance, des impacts très concrets se produisent lorsqu'on ne croit pas le patient ou qu'on ne prend pas le temps de voir la complexité d'un cas.

C'est souvent la source d'erreurs et d'errance diagnostiques, incluant, sans s'y limiter, quand des conditions chroniques complexes sont cataloguées à tort comme des troubles de santé mentale.

Lien vers la capsule #ComplexityIsTheNewBlack : <https://youtu.be/Z4JZ4mBaiVk>



Pistes de solutions et conclusion

Maintenant, on peut avancer...



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05

100





Anne

Le premier pas est de prendre conscience de ses biais.

Il est aussi pertinent de noter l'influence possible d'apprentissages ou de lectures d'études antérieures, comme par exemple celles sur la fréquence de l'exagération, qui peuvent avoir un impact inconscient sur les perspectives.

Justice épistémique

- Approche tenant compte des traumatismes
- Écoute et considération
- Croire
- Langage commun
- Humilité



Annie-Danielle

Concrètement, la justice épistémique c'est d'agir sur cette prise de conscience.

Utiliser une approche tenant compte des traumatismes.

Faire preuve d'écoute et de considération...

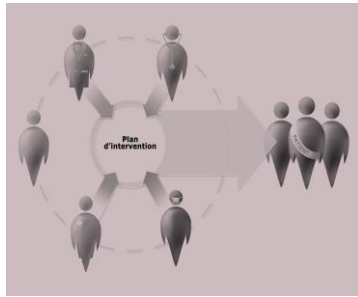
Croire ce que dit le patient, i.e. présumer que la personne dit la vérité et que ce qu'elle dit reflète son expérience et ne pas douter à moins d'avoir une bonne raison de le faire.

On a vu plus tôt que le manque de ressources de la personne pour décrire son expérience peut mener à de l'injustice herméneutique : pour l'éviter, il faut utiliser un langage commun et valider que ce qui est dit est compris et qu'on comprend bien ce qui est dit.

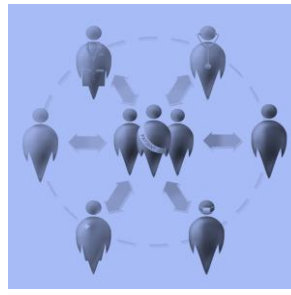
Finalement, faire preuve d'humilité et dire quand on ne sait pas. Oui, ça peut créer de l'incertitude, voire de l'inquiétude, mais ça montre aux patients qu'ils ont un allié. Ça veut aussi dire ne pas hésiter à demander conseil ou à référer.

Partenariat

Le partenariat de soins signifie alors non pas seulement la collaboration entre les professionnels de la santé, mais un partenariat entre l'ensemble des acteurs de soins impliqués, c'est-à-dire les professionnels ainsi que les patients et leurs proches.



Paternalisme



Approche centrée



Partenariat patient

Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public – [CEPPE](#), 2022



Annie-Danielle

Plusieurs facteurs peuvent influencer positivement la relation de confiance.

Que ce soit par une attitude d'ouverture, de curiosité ou le ton de voix, être transparent et expliciter les enjeux, difficultés ou malaises et démontrer de l'empathie.

Un réel partenariat dans les soins est essentiel pour une bonne relation de confiance.

Selon le modèle de Montréal, le partenariat dans les soins est la reconnaissance de la complémentarité des savoirs. La patiente ou le patient est un membre à part entière de l'équipe soignante, au même titre qu'un médecin, une infirmière ou un physio. En toute collaboration...



Annie-Danielle

Parce que celui qui est au centre n'a pas forcément la meilleure place!

Supplément

Le Médecin du Québec



LE PARTENARIAT PATIENT

L'IMPORTANCE DU PARTENARIAT PATIENT

LE CONTEXTE DES MALADIES RARES

ANNIE-DANIELLE GRENIER ET ANNE BHÉREUR

- À venir très bientôt → volume 61, numéro 3, mars 2026
 - Site web : [Le Médecin du Québec](#) (cette chronique sera en accès ouvert)

En-tête reproduite avec permission



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
105



Document PDF avec suppléments

105

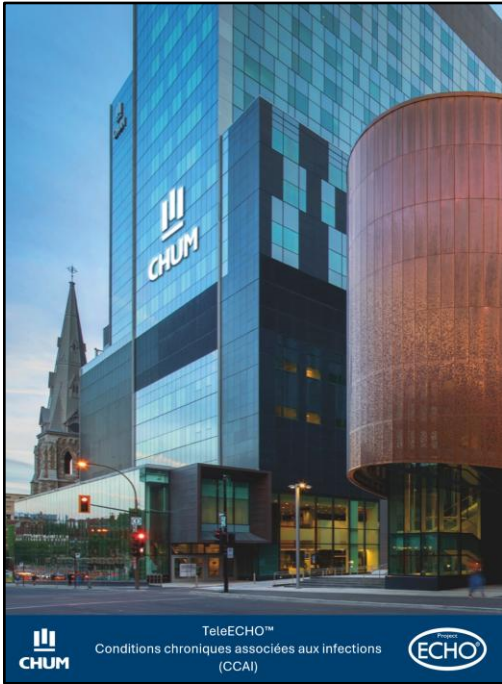


TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
106





Références

L'ensemble des références pourra être retrouvé dans la bibliothèque Zotero du programme lorsqu'elle sera mise en ligne.



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05

107



Références – Reconnaissance territoriale

- Université Laval :
 - <https://www.ulaval.ca/premiers-peuples>
- Université de Montréal :
 - <https://www.umontreal.ca/premierspeuples/reconnaissance/>
- Feuillelet sur la reconnaissance territoriale en contexte universitaire québécois :
 - <https://rqedi.com/publications/consultez-le-feuillelet-sur-la-reconnaissance-territoriale-en-contexte-universitaire-quebecois-par-ici/>
- Carte des nations autochtones du Québec :
 - Judicieux, CC BY-SA 4.0
 - https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Communautés_autochtones_du_Québec.png



Références

- Bhéreur, A. (2023, 25 janvier). Quelques morceaux du casse-tête. <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/01/23.1.25-Presentation-Covid-long.pdf>
- Bhéreur, A., McDuff, K., Naye, F., Lemay, L., Grenier, A.-D., O'Hara, M. E., Nathanson, J., Lavoie, K. L., Sasseville, M., Kadakia, Z., Décary, S., Munblit, D. et O'Brien, K. K. (2026). Rethinking measurement of health outcomes in Long COVID: complexities, challenges and considerations. *Health and Quality of Life Outcomes*, 24(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s12955-025-02453-0>
- Briscoe, S., Martin Pintado, C., Sutcliffe, K., Melendez-Torres, G. J., Garside, R., Lawal, H. M., Orr, N., Shaw, L. et Thompson Coon, J. (2025). Evidence of inequities experienced by the rare disease community with respect to receipt of a diagnosis and access to services: a scoping review of UK and international evidence. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 20, 303. <https://doi.org/10.1186/s13023-025-03818-w>
- Buchman, D. Z., Ho, A. et Goldberg, D. S. (2017). Investigating Trust, Expertise, and Epistemic Injustice in Chronic Pain. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(1), 31-42. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9761-x>
- Cao, J., Wei, J., Fritzsche, K., Toussaint, A. C., Li, T., Jiang, Y., Zhang, L., Zhang, Y., Chen, H., Wu, H., Ma, X., Li, W., Ren, J., Lu, W., Müller, A.-M. et Leonhart, R. (2020). Prevalence of DSM-5 somatic symptom disorder in Chinese outpatients from general hospital care. *General Hospital Psychiatry*, 62, 63-71. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2019.11.010>
- Cheung, K. (2021, 2 juin). Speak out: How « cultural silence » perpetuates the apathy towards and gaslighting of women's health. *Salon.com*. https://www.salon.com/2021/06/02/womens-health-reproductive-rights-medicine-politics-mayadusenberry/?utm_source=website&utm_medium=social&utm_campaign=ogshare&utm_content=og
- Côté, C. (2024). « Ça va de soi de ne pas d'abord considérer les gens comme des menteurs quand ils parlent de leurs propres expériences » : les injustices épistémiques dans le témoignage de la douleur chronique. <https://doi.org/10.71781/19597>
- Côté, C. I. (2024). A critical and systematic literature review of epistemic justice applied to healthcare: recommendations for a patient partnership approach. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 27(3), 455-477. <https://doi.org/10.1007/s11019-024-10210-1>
- Crafts, L. M. (1917). The early recognition of multiple sclerosis: with report of thirteen cases. *Journal of the American Medical Association*, LXIX(14), 1130-1137. <https://doi.org/10.1001/jama.1917.02590410008003>
- Darzi, A. J., Wang, L., Riva, J. J., Morsi, R. Z., Charide, R., Couban, R. J., Karam, S. G., Torabiardakani, K., Lok, A., Ebrahim, S., Bance, S., Kunz, R., Guyatt, G. H. et Busse, J. W. (2025). Prevalence of symptom exaggeration among North American independent medical evaluation examinees: A systematic review of observational studies. *PloS One*, 20(6), e0324684. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0324684>





TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
109



Références

- Davidhizar, R. (1983). Critique of the health-belief model. *Journal of Advanced Nursing*, 8(6), 467-472. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1983.tb00473.x>
- Dunphy, L., Penna, M. et El-Kafsi, J. (2019). Somatic symptom disorder: a diagnostic dilemma. *BMJ Case Reports*, 12(11), e231550. <https://doi.org/10.1136/bcr-2019-231550>
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198237907.001.0001>
- Gouvernement du Canada, I. de recherche en santé du C. (2022, 16 février). Améliorer l'accessibilité et éliminer le capacitisme systémique dans le système de financement de la recherche en santé au Canada - IRSC. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52840.html>
- Gouvernement du Canada, I. de recherche en santé du C. (2023, 5 mai). Glossaire des termes des IRSC sur l'accessibilité et le capacitisme systémique - IRSC. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/53446.html>
- HAS. (2023). Symptômes prolongés à la suite de la Covid-19 : état des lieux des données épidémiologiques et des mécanismes physiopathologiques. Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3427623/fr/symptomes-prolonges-a-la-suite-de-la-covid-19-etat-des-lieux-des-donnees-epidemiologiques-et-des-mecanismes-physiopathologiques
- Heggen, K. M. et Berg, H. (2021). Epistemic injustice in the age of evidence-based practice: The case of fibromyalgia. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 235. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00918-3>
- Horn, M., Amad, A. et Fovet, T. (2020). The Somatic Symptom Disorder -B Criteria Scale Version française. https://www.researchgate.net/publication/342078187_The_Somatic_Symptom_Disorder_-_B_Criteria_Scale_Version_francaise
- Horn, M., Fovet, T., Vaiva, G., D'Hondt, F. et Amad, A. (2021). Somatic symptom disorders and long COVID: A critical but overlooked topic. *General Hospital Psychiatry*, 72, 149-150. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.06.007>
- Ireson, J., Taylor, A., Richardson, E., Greenfield, B. et Jones, G. (2022). Exploring invisibility and epistemic injustice in Long Covid-A citizen science qualitative analysis of patient stories from an online Covid community. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(4), 1753-1765. <https://doi.org/10.1111/hex.13518>
- Kachaner, A., Lemogne, C., Dave, J., Ranque, B., de Broucker, T. et Meppiel, E. (2022). Somatic symptom disorder in patients with post-COVID-19 neurological symptoms: a preliminary report from the somatic study (Somatic Symptom Disorder Triggered by COVID-19). *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, jnnp-2021-327899. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2021-327899>



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
110


Références

- Kroenke, K., Spitzer, R. L. et Williams, J. B. (2001a). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.01609606.x>
- Kroenke, Kurt, Spitzer, R. L. et Williams, J. B. W. (2002). The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258-266. <https://doi.org/10.1097/00006842-200203000-00008>
- Levis, B., Benedetti, A., Ioannidis, J. P. A., Sun, Y., Negeri, Z., He, C., Wu, Y., Krishnan, A., Bhandari, P. M., Neupane, D., Imran, M., Rice, D. B., Riehm, K. E., Saadat, N., Azar, M., Boruff, J., Cuijpers, P., Gilbody, S., Kloda, L. A., ... Thombs, B. D. (2020). Patient Health Questionnaire-9 scores do not accurately estimate depression prevalence: individual participant data meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 122, 115-128.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2020.02.002>
- Levis, B., Benedetti, A., Thombs, B. D., et DEPRESSsion Screening Data (DEPRESSD) Collaboration. (2019). Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis. *BMJ*, 365, t1476. <https://doi.org/10.1136/bmj.t1476>
- Levis, B., Bhandari, P. M., Neupane, D., Fan, S., Sun, Y., He, C., Wu, Y., Krishnan, A., Negeri, Z., Imran, M., Rice, D. B., Riehm, K. E., Azar, M., Levis, A. W., Boruff, J., Cuijpers, P., Gilbody, S., Ioannidis, J. P. A., Kloda, L. A., ... Depression Screening Data (DEPRESSD) PHQ Group. (2024). Data-Driven Cutoff Selection for the Patient Health Questionnaire-9 Depression Screening Tool. *JAMA Network Open*, 7(11), e2429630. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.29630>
- MSSS. (2022). Politique québécoise pour les maladies rares - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003397/>
- MSSS. (2023). Plan d'action québécois sur les maladies rares 2023-2027 - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003573/?&date=DESC>
- O'Brien, K. K., Brown, D. A., McDuff, K., St Clair-Sullivan, N., Chan Carusone, S., Thomson, C., McCorkell, L., Wei, H., Goulding, S., O'Hara, M., Roche, N., Stokes, R., Kelly, M., Cheung, A. M., Erlandson, K. M., Harding, R., Vera, J. H., Bergin, C., Robinson, L., ... Solomon, P. (2025). Episodic disability framework in the context of Long COVID: Findings from a community-engaged international qualitative study. *PLoS One*, 20(2), e0305187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0305187>
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Glencoe, Ill. : Free Press. <http://archive.org/details/socialsystem00pars>
- phqscreeners. (s. d.). <https://www.phqscreeners.com/index.html>

Références

- Pignon, B., Wiernik, E., Kab, S., Matta, J., Toussaint, A., Löwe, B., Horn, M., Amad, A., Fovet, T., Gouraud, C., Ouazana-Vedrine, C., Pitron, V., Goldberg, M., Zins, M. et Lemogne, C. (2024). Somatic Symptom Disorder-B criteria scale (SSD-12): Psychometric properties of the French version and associations with health outcomes in a population-based cross-sectional study. *Journal of Psychosomatic Research*, 176, 111556. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111556>
- Pomey, M.-P., Ghadiri, D. P., Karazivan, P., Fernandez, N. et Clavel, N. (2015). Patients as partners: a qualitative study of patients' engagement in their health care. *PloS One*, 10(4), e0122499. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0122499>
- Quintal, A., Hotte, É., Grenier, A.-D., Hébert, C., Carreau, I., Berthiaume, Y. et Racine, E. (2024). Morally Problematic Situations Encountered by Adults Living With Rare Diseases. *AJOB Empirical Bioethics*, 15(3), 192-205. <https://doi.org/10.1080/23294515.2023.2274587>
- Quintal, A., Hotte, É., Hébert, C., Carreau, I., Grenier, A.-D., Berthiaume, Y. et Racine, E. (2024). Understanding Rare Disease Experiences Through the Concept of Morally Problematic Situations. *HEC Forum*, 36(3), 441-478. <https://doi.org/10.1007/s10730-023-09511-4>
- Quirion, R., Tillement, J.-P., Hauw, J.-J. et Debré, P. (2023, 25 janvier). 1er webinaire franco-québécois « COVID-19 et système nerveux ».
- Sanctorem, K. et Jacobs, A. (2026). The role of congruency in patient-doctor interactions: Insights from rare cancer consultations. *Patient Education and Counseling*, 143, 109433. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2025.109433>
- Schieppati, A., Henter, J.-I., Daina, E. et Aperia, A. (2008). Why rare diseases are an important medical and social issue. *The Lancet*, 371(9629), 2039-2041. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60872-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60872-7)
- Seighali, N., Abdollahi, A., Shafiee, A., Amini, M. J., Teymouri Athar, M. M., Safari, O., Faghfour, P., Eskandari, A., Rostaii, O., Salehi, A. H., Soltani, H., Hosseini, M., Abhari, F. S., Maghsoudi, M. R., Jahanbakhshi, B. et Bakhtiyari, M. (2024). The global prevalence of depression, anxiety, and sleep disorder among patients coping with Post COVID-19 syndrome (long COVID): a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1), 105. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05481-6>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K. et Williams, J. B. (1999). Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Primary Care Evaluation of Mental Disorders. Patient Health Questionnaire. JAMA*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge. (2021). Haute Autorité de Santé. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237041/fr/symptomes-prolonges-suite-a-une-covid-19-de-l-adulte-diagnostic-et-prise-en-charge
- The PHQ-9: A New Depression Diagnostic and Severity Measure | *Psychiatric Annals*. (2013). <https://journals.healio.com/doi/10.3928/0048-5713-20020901-06>



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
112


Références

- Toussaint, A., Löwe, B., Brähler, E. et Jordan, P. (2017). The Somatic Symptom Disorder - B Criteria Scale (SSD-12): Factorial structure, validity and population-based norms. Journal of Psychosomatic Research, 97, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.03.017>
- von Schrottenberg, V., Toussaint, A., Hapfelmeier, A., Teusen, C., Riedl, B., Henningsen, P., Gensichen, J., Schneider, A. et Linde, K. (2023). Lessons learned from applying established cut-off values of questionnaires to detect somatic symptom disorders in primary care: a cross-sectional study. Frontiers in Psychiatry, 14, 1289186. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1289186>
- Wikipedia – EN. (2025a, 14 décembre). Gaslighting. Dans Wikipedia. <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Gaslighting&oldid=1327455901>
- Wikipedia – EN. (2025b, 16 décembre). Gas Light – Thriller play. Dans Wikipedia. https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Gas_Light&oldid=1327932158
- Wikipedia – FR. (2026, 26 janvier). Gaslighting. Dans Wikipédia. <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Gaslighting&oldid=232761706>
- Worzer, W. E., Kishino, N. D. et Gatchel, R. J. (2009). Primary, Secondary, and Tertiary Losses in Chronic Pain Patients. Psychological Injury and Law, 2(3), 215-224. <https://doi.org/10.1007/s12207-009-9060-5>



TeleECHO™
Conditions chroniques associées aux infections
(CCAI)



2026-02-05
113

