

## **Première partie**

# **MOTS-CLÉS UTILISABLES DANS TOUT DOSSIER**

ITEM X. (Y) ou X est le numéro de l'item pour le programme ECN et (Y) la correspondance iECN, et (-) pas de correspondance formelle avec le programme iECN.

# Module 1

## Apprentissage de l'exercice médical

ITEM 1. (1) La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale.

- ▶ Secret médical
- ▶ Obligation d'information et de moyens
- ▶ Écoute, empathie
- ▶ Confiance
- ▶ Consentement libre et éclairé (quel que soit l'acte ou le traitement)
- ▶ **Annonce d'une maladie grave**
  - Au calme, empathie
  - Médecin senior en charge du dossier
  - Au moins 30 minutes en entretien individuel
  - Évaluer ce qu'il veut savoir, ce qu'il sait et ce qu'il est prêt à entendre
  - Personne de confiance
  - Dire le nom de la maladie, annoncer le PPS ou à défaut le protocole d'essai
  - Information claire, loyale et appropriée (traitements, effets indésirables, aides)
  - Respecter les mécanismes de défense
  - 4 temps du plan cancer : médical d'annonce et de proposition de traitement; d'accompagnement soignant; accès à une équipe impliquée dans les soins de support; articulation avec la médecine de ville
- ▶ **Formation du patient atteint d'une maladie chronique**
  - Éducation du patient : maladie, traitements, avancées thérapeutiques
  - Association de malades, aides psychologiques et aides financières
  - PEC à 100%/ALD 30
  - Conduite à tenir en situation d'urgence remise par écrit et oral
  - Alliance thérapeutique : médecin / patient / entourage +++

## ITEM 2. (18) La méthodologie de la recherche clinique.

- ▶ Critère de jugement principal/critères de jugements secondaires
- ▶ Critères d'inclusion et d'exclusion
- ▶ Consentement libre et éclairé
- ▶ Comité de protection des personnes
- ▶ Clause d'ambivalence
- ▶ Pertinence clinique
- ▶ Résultat significatif ( $p < 0,05$ ) ou non significatif ( $p > 0,05$ )
- ▶ Intervalle de confiance
- ▶ Analyse intermédiaire
- ▶ Analyse en sous-groupe
- ▶ Nombre de sujets nécessaires
- ▶ **Essai thérapeutique**
  - Test de supériorité/de non-infériorité/d'équivalence
  - Phase I/II/III/IV
  - Monocentrique/multicentrique
  - Prospectif/rétrospectif
  - Randomisé
  - En simple aveugle/double aveugle/triple aveugle/ouvert
  - Contrôlé contre placebo ou médicament de référence
  - En intention de traiter (ITT)/per protocole (PP)
  - En bras parallèles/en cross over
  - Longitudinale/transversale
  - Analyse univariée/analyse multivariée
- ▶ **Étude observationnelle**
  - Descriptive/analytique
  - Prospective/rétrospective
  - Type cas-témoin/exposé; non exposé/cohorte
- ▶ **Acteurs**: CPP; AFSSAPS; CNIL; CCTIRS

**ITEM 3. (3) Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur des preuves. L'aléa thérapeutique.**

- ▶ Un examen complémentaire est inutile  
si son résultat ne modifie pas la prise en charge
- ▶ Indications/contre-indications
- ▶ Interactions médicamenteuses
- ▶ Surveillance de l'efficacité et de la tolérance
- ▶ Analyse critique de données scientifiques
- ▶ Niveaux de preuve scientifique
- ▶ Aléa thérapeutique
  - Incident ou accident médical
  - Absence de faute
  - Obligation d'information par le professionnel dans les 15 jours
  - La preuve de l'information doit être apportée par le médecin
  - Commission régionale de conciliation et d'indemnisation (CRCI)
  - Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM)

**ITEM 4. (-) Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.**

- ▶ Sensibilité =  $VP/(VP + FN)$
- ▶ Spécificité =  $VN/(VN + FP)$
- ▶ Valeur prédictive positive =  $VP/(VP + FP)$
- ▶ Valeur prédictive négative =  $VN/(VN + FN)$
- ▶ Rapport de vraisemblance positif =  $Se/(1 - Sp)$
- ▶ Rapport de vraisemblance négatif =  $(1 - Se)/Sp$
- ▶ Gold Standard
- ▶ Courbe ROC: sensibilité en fonction de  $(1 - Sp)$
- ▶ Balance bénéfices/risques
- ▶ Reproductibilité
- ▶ Acceptabilité
- ▶ Coûts
- ▶ Recommandations pour la pratique clinique

- ▶ **Conférences de consensus**
- ▶ **Demande d'examen complémentaire**
  - Date
  - Identités du patient et du prescripteur
  - Renseignements cliniques
  - Examen demandé
  - Question posée
  - Signature

#### ITEM 5. (-) Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie.

- ▶ **Échographie : échogénéicité**
  - Non irradiant, aucune contre-indication
  - Opérateur dépendant
  - Pas cher
  - Facilement disponible
- ▶ **Radiographie standard : opacité/clarté**
  - Irradiant
  - Éviter si femme enceinte
  - Pas cher
  - Facilement disponible
- ▶ **Scanner: densité**
  - Irradiant : contre-indiqué chez femme enceinte
  - Injection d'iode : contre-indiqué chez l'insuffisant rénal, allergie, myélome, arrêt des biguanides 48h avant et 48h après (attention diabétiques: hydratation)
  - Cher
  - Facilement disponible
- ▶ **IRM: intensité**
  - Non irradiant
  - Contre-indications : pacemaker, corps étranger métallique, 1<sup>er</sup> trimestre de grossesse, claustrophobie
  - Très cher
  - Peu disponible

▶ **Scintigraphie : hyperfixation**

- Irradiant : contre-indiqué chez les femmes enceintes
- Cher

▶ **TEP-scan : hyperfixation/métabolisme**

- Irradiant : contre-indiqué chez les femmes enceintes
- Très très cher

**ITEM 6. (7) Le dossier médical. L'information du malade. Le secret médical.**

▶ **Droit d'accéder à son dossier médical**

- Lettre recommandée avec accusé de réception au directeur de l'hôpital
- Informations formalisées
- Demandeur : patient, ayant droit, représentant légal, médecin désigné par le patient
- Délai minimum de 48 h, maximum 8 j (2 mois si dossier > 5 ans)
- Accompagnement à la lecture du dossier par un médecin doit être proposé
- Consultation sur place ou photocopies à la charge du patient
- Après la mort du patient, ses ayants droit peuvent accéder à son dossier médical soit pour connaître la cause de sa mort, soit pour faire valoir leurs droits, soit pour rétablir la mémoire du défunt

▶ **Respect du secret médical**

▶ **Existence de dérogations au secret médical  
(certificats, déclarations obligatoires...)**

▶ **Consentement libre et éclairé**

▶ **Information claire, loyale et appropriée**

▶ **La preuve de l'information incombe au médecin**

▶ **Personne de confiance**

ITEM 7. (8) Éthique et déontologie médicale: droits du malade; problèmes liés au diagnostic, au respect de la personne et à la mort.

- ▶ Éthique: code de déontologie
- ▶ Primauté de la personne
- ▶ Respect du patient
- ▶ Obligation de compétence, de moyens, et d'information (la preuve qu'information a été faite incombe au médecin)
- ▶ Indépendance professionnelle et responsabilité du médecin
- ▶ Acharnement thérapeutique
- ▶ Interdiction de l'euthanasie active
- ▶ Autorisation de l'euthanasie passive (arrêt d'un traitement) si fin de vie (directives anticipées selon la loi Leonetti 2002 valables 3 ans)

ITEM 8. (9) Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation.

▶ **Certificats médicaux**

- Après examen du patient
- Déclarations du patient au conditionnel ou entre guillemets
- Description des faits médicaux constatés
- Remis en mains propres à l'intéressé pour faire valoir ce que de droit
- Date, lieu, identités du patient et du médecin, signature

▶ **Certificat de coups et blessures: définition de l'Incapacité totale de travail (ITT)**

▶ **Certificat de décès**

- Médecin thésé, nom, date, signature et cachet
- Obstacle médico-légal ou pas
- Mise en bière immédiate ou pas
- Cercueil simple ou hermétique
- Présence de pile
- Parties: supérieure (nominative, informations administratives, donnée à l'officier de l'état civil pour le permis d'inhumer) et inférieure (anonyme, renseignements médicaux (causes de décès, antécédents), transmise à l'ARS)

### ► **Prélèvements d'organes**

- Consentement libre et éclairé
- Constat de décès établi par 2 médecins (dont 1 chef de service) n'appartenant pas aux équipes préleveuse et greffeuse
- Agence de biomédecine
- Gratuité; anonymat; inviolabilité du corps humain

### ► **Mort encéphalique**

- Critères cliniques: absence de conscience, absence de motilité, absence de respiration spontanée, négativité de l'épreuve d'hypercapnie, absence des réflexes du tronc cérébral
- Critère paraclinique: soit 2 EEG plats et aréactifs de 30 min chacun à 3 h d'intervalle à ampliation maximale; soit une angiographie cérébrale des 4 axes objectivant l'absence de circulation encéphalique
- Absence de facteurs confondants: sédation, hypothermie...

## **ITEM 9. (11) Soins psychiatriques sans consentement.**

### ► **Loi du 5 juillet 2011 du Code de santé publique**

### ► **Hospitalisation en hôpital de secteur**

### ► **Soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)**

- Contre-indication dans le délire paranoïaque (risque pour le tiers)
- Article L3212.1
- (L3212.3 si péril imminent: 1 seul certificat suffit)
- Troubles mentaux rendant le consentement impossible
- Nécessitant des soins immédiats sous-surveillance hospitalière constante
- Ou des soins ambulatoires sans consentement.
- Certificat du tiers sur papier libre: date, lieu, identité du tiers et du patient, liens, pièce d'identité, signature
- Certificats médicaux datant de moins de 15j
- dont un fait par un médecin extérieur à l'établissement
- Description de l'état du patient sans inscrire de diagnostic
- Certificats à 24h et 72h
- Au 6, 7 ou 8<sup>e</sup> jour puis mensuel jusqu'à la fin des soins rédigés par différents psychiatres du secteur
- Audience avec un juge des libertés et de la détention à J + 15 puis tous les 6 mois
- Devenir du patient: consentement pour hospitalisation classique ou programme de soins en HDJ ou HAD
- Sortie: certificat psychiatrique + 2 avis médicaux / juge des libertés