

N°8 – TUTELLE, CURATELLE, SAUVEGARDE DE JUSTICE

	Sauvegarde de Justice	Curatelle	Tutelle
Indications	Altération aigüe et transitoire des facultés mentales nécessitant une protection d'urgence. → Accès maniaque, BDA, Tout trouble psychiatrique aigu.	Majeurs qui ont besoin d'être conseillés et contrôlés dans les actes civils. → Psychoses chroniques / Schizophrénie, Dépendance alcoolique,...	Majeurs devant être représentés dans tous les actes civils. → Altération profonde et durable des facultés mentales (Démence, Schizophrénie sévère, ...)
Conséquences	Droits civils/civiques/juridiques conservés . Les actes/engagements peuvent être réexaminés et annulés à postériori (jusqu'à 5ans).	Droit de vote conservé mais le patient est inéligible, ne peut être ni juré ni tuteur. > Accord du curateur nécessaire pour tout acte de disposition de biens. > Possibilité d'annulation de certains actes.	Droits civils/civiques/juridiques non conservés > Tous les actes postérieurs à la tutelle sont nuls de droit. > Annulation d'actes antérieurs possible si pathologie déjà présente.
Modalités			
Ouverture	Médicale: Demande par le psychiatre au Procureur de la République. Judiciaire:		
Maintien			Dure autant de temps que besoin (jusqu'à une main levée).
Levée			

N°12 – RESPONSABILITÉ MÉDICALE

Responsabilités	Pénale	Civile	Administrative	Disciplinaire
Définition	Responsabilité du médecin devant la société	Responsabilité du médecin libéral devant ses patients	Responsabilité du médecin hospitalier devant ses patients	Responsabilité du médecin devant ses pairs
Objectif	Sanction du médecin	Indemnisation du patient	Indemnisation du patient hospitalisé	Sanction du médecin
Texte	Code pénal	Code civil	Code de santé publique	Code de déontologie Code de santé publique
Assurances	Non couvert par l'assurance professionnelle	Couvert par l'assurance professionnelle	Prise en charge par l'assurance de l'hôpital	Non couvert (pas de sanction pécuniaire)
Juridiction	- Tribunal de police: si contravention - Tribunal correctionnel: si délit - Cour d'Assises: si crime	- Tribunal d'Instance: si indemnisation <5000€ - Tribunal de Grande Instance: si indemnisation >5000€	> Tribunal administratif > Si faute détachable du service → Juridiction civile	Conseil de l'Ordre des médecins
Délai de prescription	- 1 an: si contravention - 5 ans: si délit - 10 ans: si crime	10 ans	10 ans	Aucun
Sanction	Condamnation, Relaxe	Domages et Intérêts (pas de peine de prison)	Domages et Intérêts (pas de peine de prison)	Avertissement, Blâme Suspension temporaire Radiation de l'Ordre
Caractéristiques	Preuve à la charge du ministère public	Preuve à la charge de la victime	Preuve à la charge de la victime	Preuve à la charge de la victime

N°22 – SUIVI D'UNE GROSSESSE NORMALE

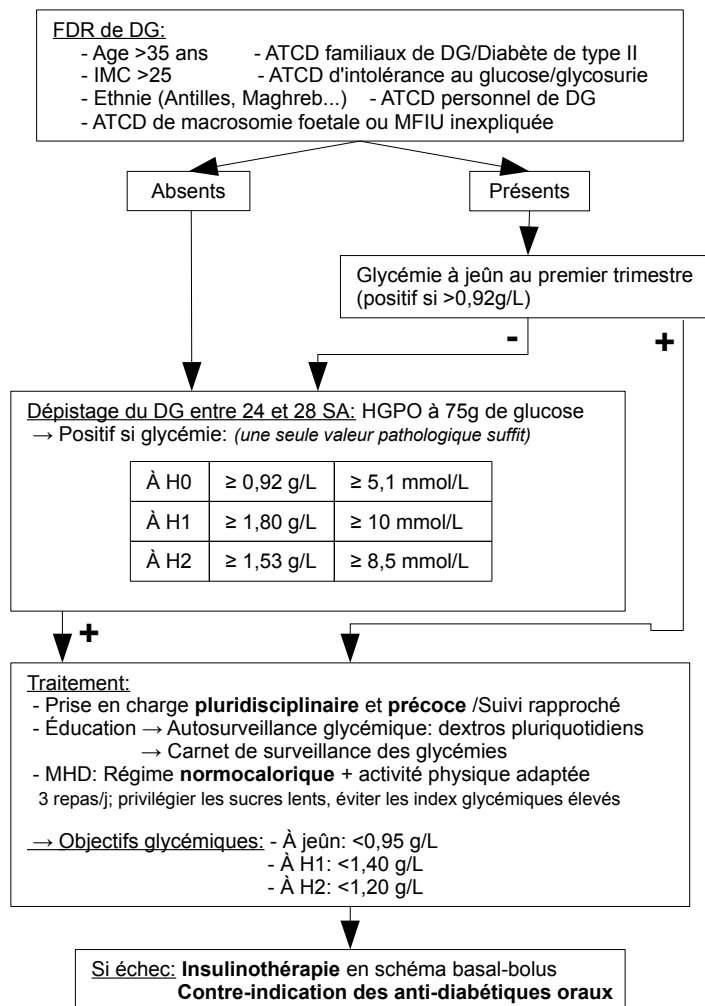
Consultations	Examen Clinique	Examens Complémentaires / Conduite à tenir
<p>1ère Consultation 1er Trimestre 10-15 SA Par un médecin obligatoirement</p>	<p>-Interrogatoire: Rechercher FDR de grossesse compliquée: ATCD de Diabète, HTA Signes sympathiques de grossesse. DDR -Examen physique: Poids, Taille, Pression artérielle. Examen des seins et gynécologique, Toucher Vaginal, BU</p>	<p>1ère Échographie à 12 SA = Échographie de datation Groupe ABO, Rhésus, RAI Sérologies: Toxoplasme, Rubéole, Syphilis ± VIH/VHB/VHC Proposer Frottis cervico-vaginal Éducation/MHD: Arrêt du tabac et de l'alcool, alimentation équilibrée, prévention de la toxoplasme, pas d'automédecation</p>
<p>2ème Consultation 4e Mois / 16-20 SA</p>	<p>Idem + Hauteur Utérine Bruits du coeur foetaux</p>	<p>RAI si Rhésus - Sérologie Toxoplasme si non immunisée Proposer obligatoirement le dépistage de la Trisomie 21</p>
<p>3ème Consultation 5e Mois / 21-24 SA</p>	<p>Le même qu'à la 2e consultation.</p>	<p>2ème Échographie à 22 SA = Échographie morphologique (dépistage de malformations foetales) RAI si Rhésus - . Sérologie Toxoplasme si non immunisée</p>
<p>4ème Consultation 6e Mois / 24-28 SA</p>	<p>Le même qu'à la 2e consultation.</p>	<p>HyperGlycémie Provoquée par voie Orale à 75g (Dépistage du diabète gestationnel) NFS + Antigène HBs (Dépistage de l'hépatite B) RAI si Rhésus - . Sérologie Toxoplasme si non immunisée. Informez sur les cours de préparation à l'accouchement</p>

N°22 – SUIVI D'UNE GROSSESSE NORMALE (Suite)

Consultations	Examen Clinique	Examens Complémentaires / Conduite à tenir
5ème Consultation 7e Mois / 28-32 SA	Le même qu'à la 2e consultation.	<ul style="list-style-type: none"> - 3ème Échographie à 32 SA = Échographie de croissance - Supplémentation systématique en Vitamine D/100.000 UI (Prévention des hypocalcémies néonatales et de l'ostéomalacie maternelle) - Injection de gammaglobulines anti-D si Rhésus - et RAI - (Prévention de l'allo-immunisation materno-foetale) - Groupe ABO (2ème détermination), Rhésus, RAI. - Sérologie Toxoplasmose si non immunisée.
6ème Consultation 8e Mois / 33-37 SA	Le même qu'à la 2e consultation + Présentation foetale	RAI si Rhésus - . Sérologie Toxoplasmose si non immunisée. Dépistage du portage du Streptocoque B Début du congé prénatal
7ème Consultation 9e Mois / 37-41 SA	Le même qu'à la 2e consultation + Présentation foetale + Examen du bassin	RAI si Rhésus - . Sérologie Toxoplasmose si non immunisée. Bilan pré-opératoire; Consultation pré-anesthésique. Préparation de l'accouchement
8ème Consultation = Post-natale (< 8 semaines)	Examen général et des seins Examen du périnée	<ul style="list-style-type: none"> - Prescription d'une contraception - Prescription de séances de rééducation abdomino-périnéale - Proposer des vaccins: Rubéole, Coqueluche, Varicelle si non immunisée

N°23 – DIABÈTE GESTATIONNEL (DG)

(Selon CNGO 2010)



N°23 – HÉMORRAGIES GÉNITALES DU TROISIÈME TRIMESTRE DE GROSSESSE

Urgence diagnostique et thérapeutique

Le Toucher Vaginal n'est autorisé qu'après échographie pour éliminer un PP!

	Hématome Rétro-Placentaire (HRP)	Placenta Praevia (PP)
Douleur	Brutale, en coup de poignard	Indolore
Utérus	Hypertonie, ventre de bois Hauteur utérine augmentée	Souple
Métrorragies	Noirâtres, faible abondance contexte d'HTA maternelle	Sang rouge, abondantes
Coagulopathie	CIVD	Classiquement absente
Facteurs de risque	HTA gravidique, Prééclampsie Tabac, alcool, toxiques Traumatismes abdominaux Antécédent d'HRP Ethnie (Antilles)	ATCD de manoeuvres utérines Tabac Malformations utérines, cicatrices Antécédent de PP Multiparité / âge élevé
Complications maternelles	Allo-immunisation (si Rh -) CIVD, Décès, Complications utérines	Allo-immunisation (si Rh -) Métrorragies récidivantes, cataclysmiques Placenta accreta Hémorragie de la délivrance
Complications foetales	Mort foetale in utero Hypoxie / Séquelles Prématurité	RCIU / Mort foetale in utero Hypoxie, Séquelles, Prématurité RPM, Présentation dystocique
Échographie obstétricale	Lentille biconvexe anéchogène entre l'utérus et le placenta Diagnostic clinique	Diagnostic positif. Précise le type. Recherche un décollement placentaire
Traitement	Hospitalisation en urgence Traitement étiologique: → <u>Si foetus vivant:</u> Extraction foetale par césarienne en urgence +++ → <u>Si foetus mort:</u> Accouchement par voie basse en urgence (car CIVD) - Prévention allo-immunisation (Si Rh négatif) - Antibioprophylaxie - HBPM préventives	→ <u>Si asymptomatique:</u> Ambulatoire / Suivi rapproché → <u>Si mal toléré:</u> Ttt étiologique Extraction foetale par césarienne en urgence +++ → <u>Si bien toléré:</u> Urgence - Hospitalisation, Repos au lit strict - Corticothérapie + Tocolyse - Prévention allo-immunisation - Accouchement: > Si PP recouvrant: Programmer césarienne > Si PP non recouvrant: Attendre

N°24 – GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE (GEU)

À suspecter devant toute métrorragie ou douleur pelvienne chez une femme en âge de procréer +++ / **Urgence vitale**

Facteurs de risque: « PECCATA CDF »

- Pathologie tubaire (malformation,...)
- Endométriose tubaire
- Contraception par progestatifs
- Compression extrinsèque
- ATCD de GEU
- Tabagisme
- ATCD de salpingite
- Chirurgie abdomino-pelvienne
- Dispositif Intra-Utérin
- Fécondation In Vitro

Métrorragie + Douleurs pelviennes + Retard de règles

β-hCG quantitatifs + Échographie pelvienne
(sus-pubienne et endo-vaginale) en urgence

Signes échographiques:

- *Directs:* Sac gestationnel latéro-utérin, Hématosalpinx
- *Indirects:* Vacuité utérine, Endomètre gravide, Épanchement du Douglas

β-hCG quantitatifs: Stagnation ou élévation insuffisante du taux sérique

Traitement	Médicamenteux	Chirurgical
Indications	<ul style="list-style-type: none"> - GEU paucisymptomatique - β-hCG < 1.000 - 5.000 UI/L - GEU non visible à l'écho - Pas de CI du Méthotrexate - Suivi ambulatoire possible 	<ul style="list-style-type: none"> - Instabilité hémodynamique - β-hCG > 10.000 UI/L - Hématosalpinx > 4cm (écho) - CI du Méthotrexate - Suivi ambulatoire difficile
Modalités	<p>Après consentement éclairé ++ Bilan pré-thérapeutique: NFS-Plq, bilan rénal et hépatique.</p> <p>> Méthotrexate 1 mg/kg IM en une fois.</p> <p>Surveillance β-hCG toutes les semaines jusqu'à négativation</p>	<p>Information du risque de laparoconversion ++</p> <p>> Conservateur (Salpingotomie) OU > Radical (Salpingectomie)</p> <p>Et envoi en anapath +++</p> <p>Surveillance β-hCG toutes les semaines jusqu'à négativation (seulement si conservateur)</p>

Prévention de l'allo-immunisation materno-foetale
Information du risque de récurrence / stérilité tubaire
Éviction des FDR (contraception oestro-progestative au décours)

N°26 – PREVENTION DES RISQUES FOETAUX TOXOPLASMOSE

