

- ✓ Les « 200 questions isolées QCM » incontournables
- ✓ Les fiches flash QCM essentielles
- ✓ Les dernières conférences de consensus et recommandations en QCM

**DERNIER
TOUR
DFASM 3**

200

QUESTIONS ISOLEES QCM EN SANTE PUBLIQUE

MEDECINE LEGALE - MEDECINE DU TRAVAIL

Edouard MARTIN
Tich Ludovic LE

vg
Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Février 2016 - ISBN : 978-2-8183-1392-3

- ✓ Les « 200 questions isolées QCM » incontournables
- ✓ Les fiches flash QCM essentielles
- ✓ Les dernières conférences de consensus et recommandations en QCM

**DERNIER
TOUR
DFASM 3**

200

QUESTIONS ISOLEES QCM EN SANTE PUBLIQUE

MEDECINE LEGALE - MEDECINE DU TRAVAIL

Edouard MARTIN
Tich Ludovic LE

vg
Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

Février 2016 - ISBN : 978-2-8183-1392-3

*A mon Ecole, Santé Navale
A mon grand-père, le Docteur Jacques Martin
A ma famille, Delphine, mes amis.*

*A mon Ecole, Santé Navale
A mon grand-père, le Docteur Jacques Martin
A ma famille, Delphine, mes amis.*

Sommaire des questions isolées par item

U.E	ITEM	INTITULE	PAGE
-	-	Nouveautés : Consensus, Recommandations	6
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	27
	2	Les valeurs professionnelles du médecin	35
	4	La sécurité du patient. Les événements indésirables associés aux soins	39
	5	La gestion des erreurs et des plaintes. L'aléa thérapeutique	51
	6	L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient	57
	7	Les droits individuels et collectifs du patient	61
	8	Ethique médicale	69
	9	Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes	77
	10	Violences sexuelles	89
	11	Soins psychiatriques sans consentement <u>LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013</u> <u>LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011</u>	97
	12	Responsabilités médicale, pénale, civile, administrative, disciplinaire	103
	13	Principes d'une démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles	111
	14	Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt	117
	15	Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins	121
	16	Sécurité sociale	127
	17	Le système conventionnel	133
	18	La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique	137

Sommaire des questions isolées par item

U.E	ITEM	INTITULE	PAGE
-	-	Nouveautés : Consensus, Recommandations	6
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	27
	2	Les valeurs professionnelles du médecin	35
	4	La sécurité du patient. Les événements indésirables associés aux soins	39
	5	La gestion des erreurs et des plaintes. L'aléa thérapeutique	51
	6	L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient	57
	7	Les droits individuels et collectifs du patient	61
	8	Ethique médicale	69
	9	Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes	77
	10	Violences sexuelles	89
	11	Soins psychiatriques sans consentement <u>LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013</u> <u>LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011</u>	97
	12	Responsabilités médicale, pénale, civile, administrative, disciplinaire	103
	13	Principes d'une démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles	111
	14	Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt	117
	15	Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins	121
	16	Sécurité sociale	127
	17	Le système conventionnel	133
	18	La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique	137

	19	Mesure de l'état de santé d'une population	143
	20	Interprétation d'une enquête épidémiologique	149
3	55	Maltraitance et enfants en danger. Protection Maternelle et Infantile <u>HAS 2014 : Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir</u> <u>HAS 2011: Recommandation : Syndrome du bébé secoué</u> <u>HAS 2011 : Inceste</u>	157
	57	Sujets en situation de précarité	165
6	142	Surveillance des maladies transmissibles	171
	175	Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires	179
	176	Risques sanitaires liés à l'irradiation. Radioprotection	187
	178	Environnement professionnel et santé au travail	195
	179	Organisation de la médecine du travail. Prévention des risques professionnels	201
	180	Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux <u>Loi 2012</u>	207
9	287	Epidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers	215
10	319	La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans les situations à risque	223
	320	Analyser et utiliser les résultats des études cliniques	229
	321	Education thérapeutique, observance et automédication	235
	322	Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux	241
	323	Cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandations pour le bon usage	249

	19	Mesure de l'état de santé d'une population	143
	20	Interprétation d'une enquête épidémiologique	149
3	55	Maltraitance et enfants en danger. Protection Maternelle et Infantile <u>HAS 2014 : Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir</u> <u>HAS 2011: Recommandation : Syndrome du bébé secoué</u> <u>HAS 2011 : Inceste</u>	157
	57	Sujets en situation de précarité	165
6	142	Surveillance des maladies transmissibles	171
	175	Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires	179
	176	Risques sanitaires liés à l'irradiation. Radioprotection	187
	178	Environnement professionnel et santé au travail	195
	179	Organisation de la médecine du travail. Prévention des risques professionnels	201
	180	Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux <u>Loi 2012</u>	207
9	287	Epidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers	215
10	319	La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans les situations à risque	223
	320	Analyser et utiliser les résultats des études cliniques	229
	321	Education thérapeutique, observance et automédication	235
	322	Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux	241
	323	Cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandations pour le bon usage	249

11	362	Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir <u>Morlat 2014/2013</u>	257
HP	HP	Evaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.	267
	HP	Indications et stratégie d'utilisation des principaux examens d'imagerie.	277

11	362	Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir <u>Morlat 2014/2013</u>	257
HP	HP	Evaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.	267
	HP	Indications et stratégie d'utilisation des principaux examens d'imagerie.	277

Nouveautés : Consensus, Recommandations

1

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Soins psychiatriques sans consentement :

LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013
LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011

Maltraitance et enfants en danger :

HAS 2014 : Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir
HAS 2011: Recommandation : Syndrome du bébé secoué
HAS 2011 : Inceste

Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux

Loi 2012

Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir

Morlat 2014/2013

Nouveautés : Consensus, Recommandations

1

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Soins psychiatriques sans consentement :

LOI n° 2013-869 du 27 septembre 2013
LOI n° 2011-803 du 5 juillet 2011

Maltraitance et enfants en danger :

HAS 2014 : Maltraitance chez l'enfant : repérage et conduite à tenir
HAS 2011: Recommandation : Syndrome du bébé secoué
HAS 2011 : Inceste

Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux

Loi 2012

Exposition accidentelle aux liquides biologiques : conduite à tenir

Morlat 2014/2013

UE questions isolées-Nouveautés

1 Enoncé

QCM 1	Dans un Accident d'exposition au sang, quelles réponses sont justes selon la recommandation Morlat 2013/2014 ?
A - Faire saigner B - Laver à l'eau et au savon C - Antiseptie au Dakin pendant plus de 5-10min D - Sérologies du patient source avec consentement du patient E - Déclarer l'AES en accident de travail sous 24h	
QCM 2	Dans un Accident d'exposition au sang, quelles réponses sont justes selon la recommandation Morlat 2013/2014 ?
A - Arrêt du soin en cours B - Rédaction du certificat médical initial descriptif C - Déclaration à la médecine du travail D - Education de la personne exposée : préservatif, information sur le traitement post exposition E - Mise en place du traitement post exposition dans un délai maximum de 72h	
QCM 3	Le TPE traitement post exposition est recommandé dans les cas suivants :
A - Patient source séropositif + risque important (piqûre profonde, aiguille creuse) B - Patient source séropositif + risque intermédiaire (bistouri, aiguille IM/SC, exposition cutanéomuqueuse sup 15min, morsure profonde) même si la charge virale du patient est indétectable C - Risque important + sujet source à risque avec un statut sérologique inconnu D - Risque intermédiaire + sujet source à risque avec un statut sérologique inconnu E - Dans tous les autres cas, le TPE n'est pas recommandé	

200 QCM - Santé publique - 7

UE questions isolées-Nouveautés

1 Enoncé

QCM 1	Dans un Accident d'exposition au sang, quelles réponses sont justes selon la recommandation Morlat 2013/2014 ?
A - Faire saigner B - Laver à l'eau et au savon C - Antiseptie au Dakin pendant plus de 5-10min D - Sérologies du patient source avec consentement du patient E - Déclarer l'AES en accident de travail sous 24h	
QCM 2	Dans un Accident d'exposition au sang, quelles réponses sont justes selon la recommandation Morlat 2013/2014 ?
A - Arrêt du soin en cours B - Rédaction du certificat médical initial descriptif C - Déclaration à la médecine du travail D - Education de la personne exposée : préservatif, information sur le traitement post exposition E - Mise en place du traitement post exposition dans un délai maximum de 72h	
QCM 3	Le TPE traitement post exposition est recommandé dans les cas suivants :
A - Patient source séropositif + risque important (piqûre profonde, aiguille creuse) B - Patient source séropositif + risque intermédiaire (bistouri, aiguille IM/SC, exposition cutanéomuqueuse sup 15min, morsure profonde) même si la charge virale du patient est indétectable C - Risque important + sujet source à risque avec un statut sérologique inconnu D - Risque intermédiaire + sujet source à risque avec un statut sérologique inconnu E - Dans tous les autres cas, le TPE n'est pas recommandé	

200 QCM - Santé publique - 7

QCM 4	Selon les recommandations su rapport Morlat, quelles propositions sont elles justes ?
	<p>A - Débuter en urgence sous 4h (max 48h)</p> <p>B - 2 INTI + 1 IP/r</p> <p>C - Durée 8 semaines</p> <p>D - Port du préservatif : information</p> <p>E - Exclusion don du sang 3 mois</p>
QCM 5	Dans une exposition aux sécrétions sexuelles, quel est le suivi sérologique ?
	<p>A - Patient traité par TPE : J0 : NFS, ALAT, créatinine, bétaHCG, sérologie VIH, Ac anti HbS (seul si déjà vacciné), TPHA-VDRL, sérologie VHC (situation à risque)</p> <p>B - Patient traité par TPE : J15 : ALAT, créatinine, NFS</p> <p>C - Patient traité par TPE : J30 : NFS, ALAT, créatinine (si ténofovir), TPHA-VDRL, PCR VHC si PCR+ chez le patient source, Chlamydiae</p> <p>D - Patient traité par TPE : M3 : Sérologie VIH</p> <p>E - Le suivi se fait à J0, S6, M3 en l'absence de traitement</p>
QCM 6	Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, quelles propositions sont elles justes ? (loi 2012)
	<p>A - La visite de préreprise concerne le salarié en arrêt de travail de plus de 2 mois. Elle est organisée par le médecin du travail à la demande du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil de la sécurité sociale.</p> <p>B - La visite de préreprise a pour but de recommander des aménagements et adaptations du poste de travail</p> <p>C - La visite de préreprise a pour but de préconiser le reclassement du salarié ou des formations professionnelles en vue de son reclassement ou de sa réorientation professionnelle.</p> <p>D - Le médecin du travail informe l'employeur et le médecin conseil de la sécurité sociale de ces décisions (sauf si opposition du salarié).</p> <p>E - La visite de préreprise ne peut pas remplacer la visite de reprise</p>

notes personnelles :

8 - Editions VG

QCM 4	Selon les recommandations su rapport Morlat, quelles propositions sont elles justes ?
	<p>A - Débuter en urgence sous 4h (max 48h)</p> <p>B - 2 INTI + 1 IP/r</p> <p>C - Durée 8 semaines</p> <p>D - Port du préservatif : information</p> <p>E - Exclusion don du sang 3 mois</p>
QCM 5	Dans une exposition aux sécrétions sexuelles, quel est le suivi sérologique ?
	<p>A - Patient traité par TPE : J0 : NFS, ALAT, créatinine, bétaHCG, sérologie VIH, Ac anti HbS (seul si déjà vacciné), TPHA-VDRL, sérologie VHC (situation à risque)</p> <p>B - Patient traité par TPE : J15 : ALAT, créatinine, NFS</p> <p>C - Patient traité par TPE : J30 : NFS, ALAT, créatinine (si ténofovir), TPHA-VDRL, PCR VHC si PCR+ chez le patient source, Chlamydiae</p> <p>D - Patient traité par TPE : M3 : Sérologie VIH</p> <p>E - Le suivi se fait à J0, S6, M3 en l'absence de traitement</p>
QCM 6	Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, quelles propositions sont elles justes ? (loi 2012)
	<p>A - La visite de préreprise concerne le salarié en arrêt de travail de plus de 2 mois. Elle est organisée par le médecin du travail à la demande du salarié, du médecin traitant ou du médecin conseil de la sécurité sociale.</p> <p>B - La visite de préreprise a pour but de recommander des aménagements et adaptations du poste de travail</p> <p>C - La visite de préreprise a pour but de préconiser le reclassement du salarié ou des formations professionnelles en vue de son reclassement ou de sa réorientation professionnelle.</p> <p>D - Le médecin du travail informe l'employeur et le médecin conseil de la sécurité sociale de ces décisions (sauf si opposition du salarié).</p> <p>E - La visite de préreprise ne peut pas remplacer la visite de reprise</p>

notes personnelles :

8 - Editions VG

QCM 7	Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, quelles propositions sont elles justes ? (loi 2012)
	<p>A - La visite médicale de reprise est obligatoire après une absence pour maladie professionnelle</p> <p>B - La visite médicale de reprise est obligatoire après une absence d'au moins 30 jours (contre 21 jours jusqu'au 30 juin 2012) pour cause de maladie ou d'accident non professionnels</p> <p>C - La visite médicale de reprise est obligatoire en cas d'accident du travail (AT) quand l'absence a été d'au moins 30 jours (contre 8 jours jusqu'au 30 juin 2012).</p> <p>D - Le médecin du travail doit être informé de tout arrêt de travail consécutif à un AT inférieur à 30 jours et qu'il peut, à la suite, estimer opportun qu'une visite de reprise soit faite, quand bien même l'absence n'aurait pas été supérieure à 30 jours.</p> <p>E - La visite de reprise doit être faite au plus tard dans les 10 jours suivant la reprise du travail.</p>
QCM 8	Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, quelles propositions sont elles justes ? (loi 2012)
	<p>A - Le salarié bénéficie d'une visite de reprise du travail après un congé de maternité,</p> <p>B - Elle est facultative si le salarié a effectué auparavant une visite de préreprise.</p> <p>C - Elle permet la réalisation d'un certificat d'aptitude au poste de travail</p> <p>D - Le médecin du travail ne délivre pas l'arrêt de travail après un AT</p> <p>E - Un aménagement de poste ou un reclassement est possible</p>
QCM 9	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ?
	<p>A - Ils reposent sur la loi du 27 septembre 2013 qui modifie celle du 5 juillet 2011</p> <p>B - L'hospitalisation se fait dans un établissement du secteur correspondant à la domiciliation du patient</p> <p>C - Pour l'admission en SPDT, il faut : un premier certificat médical, un second, une demande d'admission par un tiers manuscrite, une photocopie des documents d'identité du tiers et du patient</p> <p>D - Les 2 médecins ne doivent pas avoir un lien de parenté entre eux, avec le malade, le tiers ou le directeur de l'hôpital jusqu'au 6ème degré</p> <p>E - Dans le 1^{er} certificat médical, celui ci doit comporter ; article L-3212-1 du code de santé publique</p>

200 QCM - Santé publique - 9

QCM 7	Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, quelles propositions sont elles justes ? (loi 2012)
	<p>A - La visite médicale de reprise est obligatoire après une absence pour maladie professionnelle</p> <p>B - La visite médicale de reprise est obligatoire après une absence d'au moins 30 jours (contre 21 jours jusqu'au 30 juin 2012) pour cause de maladie ou d'accident non professionnels</p> <p>C - La visite médicale de reprise est obligatoire en cas d'accident du travail (AT) quand l'absence a été d'au moins 30 jours (contre 8 jours jusqu'au 30 juin 2012).</p> <p>D - Le médecin du travail doit être informé de tout arrêt de travail consécutif à un AT inférieur à 30 jours et qu'il peut, à la suite, estimer opportun qu'une visite de reprise soit faite, quand bien même l'absence n'aurait pas été supérieure à 30 jours.</p> <p>E - La visite de reprise doit être faite au plus tard dans les 10 jours suivant la reprise du travail.</p>
QCM 8	Concernant les accidents de travail et maladies professionnelles, quelles propositions sont elles justes ? (loi 2012)
	<p>A - Le salarié bénéficie d'une visite de reprise du travail après un congé de maternité,</p> <p>B - Elle est facultative si le salarié a effectué auparavant une visite de préreprise.</p> <p>C - Elle permet la réalisation d'un certificat d'aptitude au poste de travail</p> <p>D - Le médecin du travail ne délivre pas l'arrêt de travail après un AT</p> <p>E - Un aménagement de poste ou un reclassement est possible</p>
QCM 9	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ?
	<p>A - Ils reposent sur la loi du 27 septembre 2013 qui modifie celle du 5 juillet 2011</p> <p>B - L'hospitalisation se fait dans un établissement du secteur correspondant à la domiciliation du patient</p> <p>C - Pour l'admission en SPDT, il faut : un premier certificat médical, un second, une demande d'admission par un tiers manuscrite, une photocopie des documents d'identité du tiers et du patient</p> <p>D - Les 2 médecins ne doivent pas avoir un lien de parenté entre eux, avec le malade, le tiers ou le directeur de l'hôpital jusqu'au 6ème degré</p> <p>E - Dans le 1^{er} certificat médical, celui ci doit comporter ; article L-3212-1 du code de santé publique</p>

200 QCM - Santé publique - 9

QCM 10	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ?
<p>A - Le directeur de l'hôpital prononce l'admission après avoir récupéré les 4 documents</p> <p>B - Dans les certificats médicaux, on doit décrire l'état mental du patient en précisant le diagnostic</p> <p>C - L'hospitalisation est complète</p> <p>D - Un certificat médical d'un psychiatre + un examen somatique complet est nécessaire dans les 24h qui suivent l'admission</p> <p>E - Dans les 72h, une autre certificat médical d'un psychiatre précise si à la fin de la période d'observation on choisit de : continuer l'hospitalisation complète, un programme de soins en ambulatoire ou la sortie du patient</p>	
QCM 11	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ?
<p>A - Les autres certificats sont mensuels</p> <p>B - Le juge des libertés et de la détention rend son jugement au plus tard 12 jours après le début de l'hospitalisation</p> <p>C - A défaut, la mesure est levée</p> <p>D - Si il demande des expertises complémentaires, l'hospitalisation complète est prolongée de 21 jours</p> <p>E - Le juge valide ou invalide la mesure en cours sans pouvoir la modifier. Ensuite la saisine suivante est à 6 mois, puis tous les 6 mois</p>	
QCM 12	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état ?
<p>A - L'absence de consentement du malade du fait de troubles mentaux est un des critères obligatoire.</p> <p>B - La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier est un des critères obligatoire.</p> <p>C - La compromission grave de l'ordre public ou de la sureté des personnes est un des critères obligatoire.</p> <p>D - Les délires paranoïaques sont une indication.</p> <p>E - La Bouffée délirante aiguë n'est pas une indication.</p>	

notes personnelles :

10 - Editions VG

QCM 10	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ?
<p>A - Le directeur de l'hôpital prononce l'admission après avoir récupéré les 4 documents</p> <p>B - Dans les certificats médicaux, on doit décrire l'état mental du patient en précisant le diagnostic</p> <p>C - L'hospitalisation est complète</p> <p>D - Un certificat médical d'un psychiatre + un examen somatique complet est nécessaire dans les 24h qui suivent l'admission</p> <p>E - Dans les 72h, une autre certificat médical d'un psychiatre précise si à la fin de la période d'observation on choisit de : continuer l'hospitalisation complète, un programme de soins en ambulatoire ou la sortie du patient</p>	
QCM 11	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ?
<p>A - Les autres certificats sont mensuels</p> <p>B - Le juge des libertés et de la détention rend son jugement au plus tard 12 jours après le début de l'hospitalisation</p> <p>C - A défaut, la mesure est levée</p> <p>D - Si il demande des expertises complémentaires, l'hospitalisation complète est prolongée de 21 jours</p> <p>E - Le juge valide ou invalide la mesure en cours sans pouvoir la modifier. Ensuite la saisine suivante est à 6 mois, puis tous les 6 mois</p>	
QCM 12	Quelles sont les réponses bonnes concernant les soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'état ?
<p>A - L'absence de consentement du malade du fait de troubles mentaux est un des critères obligatoire.</p> <p>B - La nécessité de soins immédiats et d'une surveillance constante en milieu hospitalier est un des critères obligatoire.</p> <p>C - La compromission grave de l'ordre public ou de la sureté des personnes est un des critères obligatoire.</p> <p>D - Les délires paranoïaques sont une indication.</p> <p>E - La Bouffée délirante aiguë n'est pas une indication.</p>	

notes personnelles :

10 - Editions VG