

les nouveaux **UE ECN** en fiches

Les Unités d'Enseignement de l'ECN en fiches



SANTE PUBLIQUE **MEDECINE LEGALE - MEDECINE DU TRAVAIL**

Sylvain Bodard

Editions Vernazobres-Grego

vg

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.

Janvier 2016 - ISBN : 978-2-8183-1468-5

A l'ensemble du personnel médical et paramédical dont le dévouement n'a d'égal que le professionnalisme. Le travail des équipes a apporté de la lumière dans les temps sombres que notre pays a traversés.

Sylvain Bodard
7^{ème} ECN 2013

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque. »

Serment du Conseil de l'Ordre des médecins inspiré du Serment d'Hippocrate



SOMMAIRE

UE 1 APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MEDICAL ET DE LA COOPERATION INTERPROFESSIONNELLE

Item 1 -	La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale	9
Item 3 -	Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine, EBM). La décision médicale partagée	15
Item 4 - 1/2	La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)	25
Item 4 - 2/2	La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)	32
Item 5 -	La gestion des erreurs et des plaintes ; l'aléa thérapeutique	51
Item 6 et 13 -	L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient Principes d'une démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles	60
Item 7 -	Les droits individuels et collectifs du patient	71
Item 8 -	Ethique médicale	81
Item 9 -	Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation	86
Item 11 -	Soins psychiatriques sans consentement	96
Item 12 -	Responsabilités médicale pénale, civile, administrative et disciplinaire	106
Item 14 - 1/2	Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt	111
Item 14 - 2/2	Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt	119
Item 15 -	Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins	121
Item 16 -	La sécurité sociale. L'assurance maladie. Les assurances complémentaires. La couverture médicale universelle. La consommation médicale. Protection sociale. Consommation médicale et économie de la santé	131
Item 17 -	Le système conventionnel	154
Item 18 -	La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique	160
Item 19 -	Mesure de l'état de santé de la population	176
Item 20 -	Interprétation d'une enquête épidémiologique	186

UE 3 MATURATION - VULNERABILITE - SANTE MENTALE - CONDUITES ADDICTIVES

Item 57 -	Sujets en situation de précarité	204
-----------	----------------------------------	-----

UE 5 HANDICAP - VIEILLISSEMENT - DEPENDANCE - DOULEUR - SOINS PALLIATIFS – ACCOMPAGNEMENT

Item 117 -	Le handicap psychique (voir item 54 et 115)	216
------------	---	-----

UE 6 MALADIES TRANSMISSIBLES - RISQUES SANITAIRES - SANTE AU TRAVAIL

Item 142 -	Surveillance des maladies infectieuses transmissibles	224
Item 143 -	Vaccinations	234
Items 172 et 175 -	Diarrhées infectieuses de l'adulte et de l'enfant Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires	243
Item 176 -	Risques sanitaires liés aux irradiations. Radioprotection	254
Item 177 -	La sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. La veille sanitaire (voir item 322)	259
Item 178 -	Environnement professionnel et santé au travail	267
Item 180 -	Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions et enjeux	276

UE 9 CANCEROLOGIE - ONCO-HEMATOLOGIE

Item 287 -	Epidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers	287
Item 292 -	Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie dont le stade de soins palliatifs en abordant les problématiques techniques, relationnelles, sociales et éthiques. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance	296

UE 10 LE BON USAGE DU MEDICAMENT ET DES THERAPEUTIQUES NON MEDICAMENTEUSES

Item 318 -	Principe du bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses	303
Item 320 – 1/2	Analyser et utiliser les résultats des études cliniques dans la perspective du bon usage - analyse critique, recherche clinique et niveaux de preuve (voir item 3)	308
Item 320 – 2/2	Analyser et utiliser les résultats des études cliniques dans la perspective du bon usage - analyse critique, recherche clinique et niveaux de preuve (voir item 3)	312
Item 321 -	Education thérapeutique, observance et automédication	316

Item 322 -	Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse (voir item 4 et item 5)	321
-------------------	---	------------

Bonus

Bonus 1 -	Evaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles	331
Bonus 2 -	Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie	340



- Item 1 - La relation médecin-malade dans le cadre du colloque singulier ou au sein d'une équipe, le cas échéant pluriprofessionnelle. La communication avec le patient et son entourage. L'annonce d'une maladie grave ou létale ou d'un dommage associé aux soins. La formation du patient. La personnalisation de la prise en charge médicale.
- Item 3 - Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur les preuves (Evidence Based Medicine, EBM). La décision médicale partagée.
- Item 4 1/2 - La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)
- Item 4 2/2 - La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)
- Item 5 - La gestion des erreurs et des plaintes ; l'aléa thérapeutique.
- Items 6 et 13 - L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient.
Principes d'une démarche qualité et évaluation des pratiques professionnelles.
- Item 7 - Les droits individuels et collectifs du patient.

- Item 8 - Ethique médicale.
 - Item 9 - Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation.
 - Item 11 - Soins psychiatriques sans consentement.
 - Item 12 - Responsabilités médicales pénales, civiles, administratives et disciplinaires.
 - Item 14 1/2 - Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt.
 - Item 14 2/2 - Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêt
 - Item 15 - Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins.
 - Item 16 - La sécurité sociale. L'assurance maladie. Les assurances complémentaires. La couverture médicale universelle. La consommation médicale. Protection sociale. Consommation médicale et économie de la santé.
 - Item 17 - Le système conventionnel.
 - Item 18 - La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique.
 - Item 19 - Mesure de l'état de santé de la population.
 - Item 20 - Interprétation d'une enquête épidémiologique
-



LA RELATION MEDECIN-MALADE DANS LE CADRE DU COLLOQUE SINGULIER OU AU SEIN D'UNE EQUIPE, LE CAS ECHEANT PLURIPROFESSIONNELLE. LA COMMUNICATION AVEC LE PATIENT ET SON ENTOURAGE. L'ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE OU LETALE OU D'UN DOMMAGE ASSOCIE AUX SOINS. LA FORMATION DU PATIENT. LA PERSONNALISATION DE LA PRISE EN CHARGE MEDICALE

Item
1

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES
<ul style="list-style-type: none"> • Expliquer les bases de la communication avec le malade, son entourage et la communication interprofessionnelle. • Etablir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité, de ses attentes et de ses besoins. • Connaître les fondements psychopathologiques de la psychologie médicale. • Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, de l'incertitude sur l'efficacité d'un traitement, de l'échec d'un projet thérapeutique, d'un handicap, d'un décès ou d'un événement indésirable associé aux soins. • Favoriser l'évaluation des compétences du patient et envisager, en fonction des potentialités et des contraintes propres à chaque patient, les actions à proposer (à lui ou à son entourage) : éducation thérapeutique programmée ou non, actions d'accompagnement, PPS (cf item 321).

LA RELATION MEDECIN – MALADE : GENERALITES
<ul style="list-style-type: none"> • Socle de l'exercice médical • Deux sujets en position asymétrique et inégale : <ul style="list-style-type: none"> - Le médecin : doté d'un savoir et d'un savoir-faire - Le malade : en souffrance et en questionnement • S'établit de façon très différente dans : <ul style="list-style-type: none"> - Les pathologies aiguës / situations d'urgence : le malade s'en remet au médecin dont il attend : <ul style="list-style-type: none"> x Des compétences techniques x Une décision x Une protection → modèle paternaliste ⚡ - Les maladies chroniques : nécessite une implication du malade ; relation contractuelle où médecin et malade agissent en partenariat, avec pour objectif, la meilleure autonomie du patient <ul style="list-style-type: none"> → modèle autonomiste ⚡ • Loi du 4 mars 2002 ⚡ : évolution du modèle paternaliste au modèle autonomiste

LA COMMUNICATION DANS LA RELATION MEDECIN-MALADE
<ul style="list-style-type: none"> • Importance du non verbal : <ul style="list-style-type: none"> - l'accueil - l'environnement • Ecouter le patient = écoute empathique ⚡ • Informier et expliquer = informations claires et compréhensibles • Favoriser l'expression du patient • S'assurer de la compréhension • Et répéter

LOI DU 4 MARS 2002 (« Loi Kouchner »)

- **Etape fondamentale** du droit médical français.
- Témoigne d'une **évolution des rapports médecin-patient**.
- Fait passer d'une **médecine paternaliste** à une pratique médicale qui fait place au **malade en tant qu'acteur de ses soins**.
- Les principales dispositions de la loi :
 - **Les droits de la personne** :
 - × Droit fondamental à la protection de la santé,
 - × Droit à la protection contre toute discrimination,
 - × Respect de la dignité de la personne malade,
 - × Egalité d'accès à la prévention et aux soins,
 - × Respect de la vie privée et du secret médical,
 - × Droit à une vie digne jusqu'à la mort
 - **Le droit à l'information** ☺
 - **Le consentement aux soins** ☺
 - **La personne de confiance** ☺
 - **L'accès au dossier médical** ☺
 - **La participation des usagers au fonctionnement du système de santé**

ANNONCE D'UN DIAGNOSTIC GRAVE

- **Questions légitimes pour le médecin** : Faut-il annoncer le diagnostic ?
 - **Oui** :
 - × **Comment et de quelle manière ?**
 - × **Dans quelles limites ?**
 - **Non** :
 - × **Qui informer ?**
 - × **Reste dans le secret médical ?**
- **Annoncer le diagnostic grave** : (Code de déontologie, ANAES, C.Cassation) :
 - **Pour** :
 - × **Loi du 4 mars 2002** ☺ : « Toute personne a le **droit d'être informée** sur son état de santé »
 - × **Code de déontologie** (Article n°35) : « Le médecin **doit** à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une **information loyale, claire et appropriée** sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose »
 - × **ANAES** : Sur « l'état du patient et son **évolution prévisible**, ce qui nécessite des **explications** sur la maladie ou l'état psychologique et son **évolution habituelle avec et sans traitement** »
 - **Contre** :
 - × **Code de déontologie (Article n°35)** :
 - « **Toutefois, dans l'intérêt du malade** et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade **peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic grave**, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination »
 - « **Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection**, mais les proches doivent être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite. »
 - × **Législatif** (Arrêté du 23 mai 2000, Cour de Cassation)
 - **La limitation doit être fondée** « sur des **raisons légitimes et dans l'intérêt du patient**, cet intérêt devant être **apprécié en fonction de la nature de la pathologie, de son pronostic et de la personnalité du malade** »