

# UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical et de la coopération interprofessionnelle

---

## ITEM N°1

### Relation médecin malade

- relation contractuelle
- confiance, empathie
- consentement du malade

### Annnonce d'une maladie grave

- cadre adapté : en consultation dédiée, face à face, au calme, disponibilité
- 4 temps : médical d'annonce / accompagnement soignant / soins de support / articulation médecine de ville
- annonce du diagnostic par le médecin référent ± avec personne de confiance
- information claire, loyale, adaptée
- délivrée progressivement, avec tact et empathie
- s'adapter aux mécanismes de défense
- répondre aux questions
- annonce du projet personnalisé de soins : message d'espoir
- proposer la participation à des essais thérapeutiques
- proposer soutien psychologique / assistante sociale / association de patients
- consigner dans dossier médical

### Formation du patient atteint d'une maladie chronique

- prise en charge multidisciplinaire : médicale, psychologique, sociale
- prise en charge à 100% ALD 30
- éducation thérapeutique +++
- port de carte / carnet de surveillance
- liste des médicaments contre-indiqués / pas d'automédication
- mesures hygiéno-diététiques
- association de malades (ex : diabète)
- apprentissage des gestes d'urgence (ex : hypoglycémie et diabète)
- autosurveillance (dextros)

### Personnalisation de la prise en charge médicale

- projet pédagogique : intégrer le patient à sa prise en charge pour améliorer l'observance
- alliance thérapeutique

Notes :

## ITEM N°2

### Valeurs professionnelles du médecin

- serment d'Hippocrate : *primum non nocere*
- code de la santé publique
- code de déontologie médicale
- secret médical

Notes :

### ITEM N°3

#### Raisonnement et décision en médecine

##### Médecine fondée sur les preuves

- autoformation
- sources d'information : banques de données de la littérature scientifique : Medline
- qualité d'une revue : comité de lecture et impact factor
- niveau de preuve :
  - . niveau 1 = grade A : preuve scientifique établie
  - . niveau 2 = grade B : présomption scientifique
  - . niveau 3 et 4 = grade C : faible niveau de preuve

##### Décision médicale partagée

- discussion collégiale

Notes :

### ITEM N°4

#### Sécurité du patient

- qualité, sécurité, résilience
- évènements indésirables associés aux soins (EIAS), événement indésirable grave (EIG), évènement porteur de risque (EPR),
- antisepsie, asepsie, désinfection, décontamination, stérilisation
- procédures d'hygiène des mains en milieu de soins, et d'antisepsie de la peau saine, de la peau lésée et des muqueuses
- mesures préventives des infections associées aux soins (IAS) : infection urinaire, infection sur cathéter vasculaire, pneumonie, infection du site opératoire

#### Sécurité sanitaire

- InVS
  - . surveillance et d'observation de l'état de santé de la population : mission de recueil et de traitement des données à des fins épidémiologiques)
  - . veille et de vigilance sanitaires : mission d'actualisation des connaissances et de détection prospective des facteurs de risque sanitaire et des populations menacées
  - . alerte sanitaire : mission d'information et recommandation de mesure ou action appropriée auprès du ministère chargé de la Santé
- HAS :
  - . évaluation médicale et économique des produits, actes, prestations et technologies de santé, en vue de leur remboursement
  - . recommandations de bonne pratique clinique, de santé publique, de prise en charge, à destination des professionnels et des patients
  - . aide à la décision des pouvoirs publics
  - . certification les établissements de santé
  - . accréditation des praticiens de certaines disciplines médicales « à risques »
  - . mission d'information des professionnels de santé et du public sur le bon usage des soins et les bonnes pratiques

### **Infections nosocomiales**

- délai : au moins 48h après l'admission ; ni présente, ni en incubation lors de l'admission ; pour une infection du site opératoire : délai = 30j, 1an si pose de matériel étranger (implant)
- taux de résistance aux antibiotiques élevé
- BMR (bactérie multi résistante)
- 3 formes fréquentes :
  - . infection de cathéter :  $> 10^3$  UFC/mL ; contamination / colonisation / infection / bactériémie
  - . infection urinaire :  $> 10^4$  leucocytes/mL,  $> 10^3$  bact/mL ; symptomatique/asymptomatique
  - . pneumopathie : précoce/tardive ; sans ou avec antibiothérapie préalable
- signalement obligatoire au CLIN, CCLIN et à l'ARS
- facteurs de risque : liés au terrain, sondage vésical, SNG, ventilation assistée, troubles de la déglutition, décubitus dorsal strict, durée d'hospitalisation pré-opératoire
- diagnostic microbiologique systématique : ECBU, PDP, antigénurie légionelle (si infection pulmonaire), hémocultures périphériques et sur cathéter central
- antibiothérapie adaptée +++
- isolement septique
- ablation de matériel, retrait de KT...
- prévention individuelle / collective : limiter les indications de sondage urinaire et favoriser auto sondage ; limiter indications de SNG ou de ventilation assistée ; limiter la durée d'hospitalisation pré-opératoire, règles d'asepsie stricte, éducation du personnel
- information claire loyale du patient

Notes :

### **ITEM N°5**

#### **Gestion des erreurs et des plaintes**

- analyse des EIG, Revue de Mortalité Morbidité, information et plan d'action
- modèle de Reason, barrières de prévention, récupération, atténuation, l'analyse des causes racines

#### **Aléa thérapeutique**

- accident imprévisible, sans faute médicale
- 3 formes : infection nosocomiale/accident médical/affection iatrogène
- loi du 4 mars 2002
- c'est au médecin d'apporter la preuve que l'information a été donnée +++

#### **Compensation de l'erreur**

- réparation des préjudices par la CRCI (commission régionale de conciliation et d'indemnisation)
- indemnisation par ONIAM (office national d'indemnisation des accidents médicaux) au titre de la solidarité nationale

Notes :

## ITEM N°6

### **L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient**

- travail en équipe (pluriprofessionnelle)
- protocoles pluriprofessionnels
- réunions de concertation pluridisciplinaire
- listes de vérification « check lists »
- réunions de morbi-mortalité

Notes :

## ITEM N°7

### **Les droits individuels et collectifs du patient**

- droits individuels : information, consentement, accès au dossier, directives anticipées, personne de confiance, respect, dignité
- droits collectifs : représentants des usagers, associations agréées...
- consentement éclairé : obligation d'information sur les risques
- consentement à la collecte, au traitement et à l'échange des données
- dossier du patient
- partage des données de santé entre professionnels de santé

### **Dossier médical**

- durée de conservation : dans le privé : 30 ans, dans le public : 20 ans
- absence d'opposition préalable du défunt de son vivant
- 3 conditions d'accès post mortem : connaître la cause, faire valoir ses droits, rétablir la mémoire du défunt
- délai de réflexion 48h, communication des informations dans un délai de 8 jours (2 mois si dossier de plus de 5 ans ou psy)
- accès aux données formalisées
- consultation sur place (accompagnement médical) ou photocopies à la charge du patient

### **Consentement éclairé**

- information du malade claire, loyale, adaptée
- en cas de litige, c'est au médecin d'en apporter la preuve (recueil du consentement éclairé, dossier médical)

### **Secret médical**

- code pénal, code de la santé publique, code de déontologie
- non opposable au patient, opposable au médecin
- dérogations obligatoires : certificat de naissance, de décès, arrêt de travail, maladie professionnelle, maladies contagieuses, HDT, HO, alcoolique dangereux...
- dérogations facultatives : sévices à mineurs, viol...
- non respecté = sanctions pénales, civiles (si faute détachable de l'organisation du service pour médecins hospitaliers), sinon administratives, déontologiques (ordre des médecins)

Notes :

## ITEM N°8

### Ethique médicale

- décision d'interruption volontaire ou médicale de grossesse (IVG / IMG)
- diagnostic prénatal et diagnostic préimplantatoire (DPN/DPI)
- procédures réglementaires du don d'organe (donneur décédé et don d'organes entre vifs)
- recherche biomédicale : protection des personnes et régulation, collections et règles en vigueur sur la conservation des éléments et produits du corps humain, centres de ressources biologiques, sérothèques
- consentement aux soins : non opposition et consentement oral (libre et éclairé), procréation médicalement assistée (*cf. item N°18*), tests génétiques (*cf. item N°43*), exercice en équipe pluriprofessionnelle
- loi Huriot-Serusclat 1988, loi bioéthique 6 Aout 2004

### Sauvegarde de justice

- mesure d'urgence, à effet immédiat, légère
- mesure transitoire : 1 an, renouvelable une fois
- droits civils et civiques conservés
- actes annulés ou réduits
- 2 types : soit par le juge des tutelles avec certificat médical circonstancié obligatoire, soit par déclaration médicale au procureur de la République
- désignation d'un mandataire

### Tutelle

- mesure durable, complète
- actes sous tutelle nuls de droit, actes antérieurs annulables, perte du droit de vote
- modalités : certificat médical + instruction de la demande par le juge des tutelles + audition de l'intéressé
- tuteur désigné par le juge des tutelles

### Curatelle

- mesure intermédiaire

### Phases palliatives ou terminales d'une maladie

- loi Leonetti (avril 2005)
- le malade et son entourage
- obstination déraisonnable et de limitation thérapeutique
- sédation

Notes :

## ITEM N°9

### Certificats médicaux

- responsabilité ordinale (disciplinaire), pénale et civile (en libéral ou si faute détachable du service)/administrative (hospitalier)
- identification du médecin, date, cachet et signature
- identification du malade / état civil
- date, heure, lieu

- les dires du patient doivent être rapportés au conditionnel, sur un mode déclaratif
- durée ITT : valeur juridique : ITT > 8 j : délit / tribunal correctionnel ; ITT ≤ 8 j : contravention / tribunal de police ; blessures involontaires : seuil d'ITT = 3 mois
- «certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en main propre pour faire valoir ce que de droit »

### **Décès et législation**

- état de mort réelle et constante
- obstacle médico-légal / matériel à retirer / obligation de mise en bière
- certificat de décès : 2 parties :
  - . partie supérieure nominative, remise à l'officier d'état civil qui délivre le permis d'inhumation
  - . partie inférieure anonyme causes et mode du décès, adressée à l'ARS ; intérêt épidémiologique
- définition de la mort cérébrale : critères cliniques (abolition de respiration spontanée malgré test d'hypercapnie + abolition de tous les réflexes du TC + absence de conscience et d'activité motrice spontanée) + 2 EEG plats aréactifs à 30 min d'intervalle ou 1 angiographie des 4 axes ou 1 angioTDM cérébrale montrant l'absence de perfusion cérébrale
- inhumation obligatoire entre 24h et 6 j après le décès

### **Prélèvement d'organes et législation**

- gratuité
- anonymat
- inviolabilité
- distribution selon principe d'équité
- pas de publicité
- état de mort encéphalique
- principe de présomption de consentement
- registre national des refus + témoignage de la famille avant tout prélèvement
- donneur vivant : recueil du consentement devant le président du tribunal de grande instance
- donneur mineur : avec accord parental et après avoir rencontré un comité d'experts
- établissement agréé
- déclaration à l'agence de biomédecine
- sécurité sanitaire/traçabilité

Notes :

## **ITEM N°10**

### **Violences sexuelles**

- prise en charge par un médecin senior
- rassurer et préparer aux examens
- interrogatoire : Agresseur connu ? Heure et circonstances de l'agression ? Prise de contraception ? Port d'un préservatif ? Statut vaccinal VHB ? Prise de drogues/OH ? Présence d'un « Trou noir » ?
- examen clinique, gynécologique et proctologique

- rechercher lésions traumatiques : zones de prise et de défense
- schéma daté et signé, photos
- conserver les vêtements
- prélèvement vaginal/anal/buccal :
  - . à but médico-légal : recherche d'ADN (recherche de sperme : test à la diamine oxydase)
  - . à but bactériologique
- recherche de MST : sérologies (+ contrôle à 3 mois), PCR 1er jet urinaire, prélèvements
- recherche de MST
- $\beta$ -HCG
- certificat médical descriptif + durée ITT
- psychothérapie de soutien
- débuter un traitement préventif des MST et une contraception d'urgence
- signalement au Procureur de la République obligatoire si sujet mineur ; avec accord de la victime si sujet majeur

**Notes :**

**ITEM N°11**

**Soins psychiatriques sans consentement**

**Hospitalisation sous contraintes**

- loi du 5 juillet 2011
- établissement de secteur

**Soins psychiatriques à la demande d'un tiers**

- présence de troubles mentaux / consentement impossible / nécessité de soins immédiats + surveillance constante en milieu hospitalier
- 3 formes : classique / péril imminent (sans tiers) / urgence (1 seul certificat)
- article L 3212-1 à 9 du code de santé publique
- 3 pièces : demande du tiers + justificatif d'identité, 2 certificats médicaux de moins de 15 jours (dont un fait par un médecin n'appartenant pas à l'établissement d'accueil, non apparentés)
- fiche d'information remise au patient
- 72 premières heures : période initiale de soins et d'observation : certificat de 24h et 72h par psychiatre / examen somatique dans les 24h/ avis médical sur modalités de soins (hospitalisation/programme de soins) dans les 72h
- audience juge des libertés à J15 puis /6 mois
- durant l'hospitalisation : certificats de 24 h, quinzaine puis mensuels

**Soins psychiatriques à la demande du représentant de l'état**

- trouble grave ordre public / sécurité des personnes
- article L3213-1 à 10 du code de santé publique
- 2 pièces : 1 certificat médical d'un médecin n'appartenant pas à l'établissement d'accueil et un arrêté préfectoral
- si danger imminent : un simple avis médical suffit ; le préfet doit statuer dans les 24h
- certificats durant l'hospitalisation : idem SPDT