

ITEM 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

- Expliquer les bases de la communication avec le malade.
- Etablir avec le patient une relation empathique, dans le respect de sa personnalité et de ses désirs.
- Se comporter de façon appropriée lors de l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, d'un handicap ou d'un décès.
- Elaborer un projet pédagogique individualisé pour l'éducation d'un malade porteur d'une maladie chronique en tenant compte de sa culture, ses croyances.

Annonce d'une maladie grave

■ **Dispositif d'annonce d'un cancer en 4 temps**

MASSA

RENTABILITE : Ⓢ

- ▶ *Systématique dans tout dossier de cancer, issu du dispositif d'annonce d'e-cancer.fr.*

Médical : annonce par le médecin, remise au patient du CR de la RCP + PPS

Accompagnement **S**oignant : droits du patient et associations de patients

Soutien : accompagnement social et soins de support

Articulation avec la médecine de ville : médecin traitant, mise à 100 %

■ Modalités de l'annonce d'un cancer ou d'une maladie grave

C **L**e **PPS** qui **AIDE** **P** **É** **P** **A** **S**e **C**oordonner

▶ PPS = Programme Personnalisé de Soins
élaboré pour chaque patient atteint d'un cancer.

RENTABILITE : [ECN 2006] (dossier 3, question 5),
[ECN 2007] (dossier 2, question 7),
[ECN 2010] (dossier 4, question 7).

▶ Difficile de ne rien oublier.

Temps médical :

Certitude diagnostique nécessaire
Lieu adapté (salle de consultation)
Progressive
Personne de confiance présente si souhaitée
Seconde consultation dans un délai court
Au calme : téléphones et bip coupés
Information claire, loyale, appropriée
Dire le mot « cancer »
Empathie, écoute, respect du mécanisme de défense
Planifier la prise en charge : remettre
le « programme personnalisé de soins » par écrit

Paramédical temps :

Accompagnement (temps) : reprise de l'information
médicale par une infirmière spécialisée
Soutien (temps) : psychologue, kinésithérapeute,
associations de malades

Coordination (temps) avec la médecine de ville :

informer le médecin traitant, demande d'ALD

ITEM 2: La méthodologie de la recherche clinique

– Analyser et argumenter les grands types d'études cliniques.

Phases de développement d'un médicament

■ But des 4 phases

To **T**o **E**st **S**uper **V**igilant

RENTABILITE : ☉

▶ A connaître, que ce soit en LCA ou en dossier.

Phase 1 : **T**olérance et **T**oxicité
(détermination de la Dose Maximale Tolérée)

Phase 2 : **E**fficacité pharmacologique :
pharmacocinétique et pharmacodynamie

Phase 3 : **S**upériorité thérapeutique VS placebo ou TRT de référence

Phase 4 : **V**igilance (Pharmaco)

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

- Analyser les bases du raisonnement et de la décision en médecine.
- Intégrer la notion de niveau de preuve dans son raisonnement et dans sa décision.
- Expliquer au patient en termes compréhensibles les bénéfices attendus d'un traitement, les effets indésirables et les risques.

Evidence based medicine

■ Démarche standardisée en 4 étapes

la **Forme** de la **Revue** permet d'en **Apprécier** le **Contenu**

RENTABILITE : ①

Formulation du problème clinique

Revue critique de la littérature

Appréciation de la validité des données

Conduite à tenir à en déduire, à appliquer au malade

ITEM 4: Evaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles

- Argumenter l'apport diagnostique d'un examen complémentaire, ses risques et son coût.
- Faire l'analyse critique d'un compte-rendu d'examen.
- Prendre en compte les référentiels médicaux.
- Rédiger une demande d'examen complémentaire et établir une collaboration avec un collègue.

Test diagnostique (ou de dépistage)

■ Il doit être

VRAC

RENTABILITE : ②

► Fait l'objet de questions fréquentes en LCA notamment.

Valide, efficace

Reproductible, fiable

Acceptable, éthique

Coût faible

Maladie imposant un test de dépistage

■ Elle doit être

C **D** **E** **F** **G** **H** **I**

RENTABILITE : ④ [ECN 2004] (dossier 3, question 5).

► Important à connaître pour le dépistage de masse.

Curable (et dont la guérison est favorisée par un traitement précoce)

Diaagnostiquée à un stade précoce

Existence d'un test de dépistage performant (sensibilité et spécificité)

Fréquente

Grave

Histoire physiopathologique connue

Important problème de santé publique

Prescription d'examens complémentaires

■ Scintigraphie et radiotraceurs à l'ECN

RENTABILITE : ①

► Liste restreinte des radiotraceurs à connaître pour l'ECN.

Os : Tc 99m

Thyroïde : Tc 99m / Iode 123 / Iode 131

Phéochromocytome : **MIGB**

(**MI**ke le **G**osse **B**eau à un phéo)

Parathyroïdes : **SESTA MIBI**

(il faut un **Para**sol pour faire

la **SiESTEA MIDI**)

Reins : DMSA

Surrénales : **I**odo-**C**holestérol (**ISC**)

ITEM 5: Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie

- Argumenter et hiérarchiser l'apport des principales techniques d'imagerie.
- En évaluer le bénéfice, le risque et le coût.

TDM

■ Contre-indications au TDM injecté

GADO et Ces AMys

RENTABILITE : ②

▶ *Il ne vous sera jamais demandé dans un dossier de réciter les contre-indications, mais elles sont à savoir pour éviter un possible zéro à la question.*

Grossesse

ADO : Anti-Diabétiques Oraux (metformine)

Claustrophobie

Allergie à l'iode

Myéelome

ITEM 6: Le dossier médical. L'information du malade. Le secret médical

- Créer un dossier médical répondant aux recommandations des bonnes pratiques et savoir transmettre à un confrère une information adéquate.
- Expliquer les droits à l'information et au secret médical du patient.
- Délivrer aux patients une information claire et compréhensible.
- Préciser la notion de consentement éclairé et sa formalisation.

L'information au malade

■ Caractéristiques

CAECAL

RENTABILITE : ③

▶ *Très fréquent à placer dans un dossier.*

Claire

Appropriée

Ecrite et orale

Complète

Adaptée à la compréhension

Loyale

■ A fournir avant un examen ou un geste invasif

BBRICO**LA**

RENTABILITE : [ECN 2006] (dossier 5, question 9)

▶ Tirer à dérouler fréquemment.

Balance **B**énéfices / **R**isques

Information

Consentement à recueillir

Objectif principal

L'Acte et son déroulement

ITEM 7: Ethique et déontologie médicale: droits du malade; problèmes liés au diagnostic, au respect de la personne et à la mort

- Expliquer les principes de la déontologie médicale.
- Expliquer les principes d'une réflexion éthique dans les décisions difficiles.

Déontologie médicale

■ Principes

Hippocrate **A B E N I** les médecins !

▶ Ensemble des droits et devoirs qui régissent l'exercice médical.

Le code de déontologie médicale est :

- inspiré du serment d'Hippocrate;
- régulièrement remis à jour par l'Ordre national des médecins.

RENTABILITE : ①

▶ Mais ça reste un item au programme de l'ECN... !

Autonomie : le patient est libre de consentir ou de refuser les soins

Bienfaisance : porter secours à une personne en péril

Egalité : accès égal aux soins, sans aucune discrimination

Non-malfaisance : le fameux « primum non nocere »

Information : le secret médical n'est pas opposable au patient (sauf cas très particulier)

Ethique médicale

■ Principes

Science **D**e la **V**ie et **D**e son **S**ecret

- ▶ Règles guidant la responsabilité morale.
Lois guidant les principes d'éthique:
 - HURIET-SERUSCALT (1988) : sur la recherche clinique;
 - KOUCHNER (2002) : droits des patients;
 - Bioéthique (2004) : recherche génétique;
 - LEONETTI (2005) : droits des patients en fin de vie.

RENTABILITE : ☹

- ▶ Peu tombable.

Soins : droit de recevoir des soins

Dignité : respect de la dignité humaine

Vie : respect de la vie privée

Volonté : respect de la volonté du patient

Intégrité : respect de l'intégrité physique et mentale du patient

Ethique médicale

Douleur : droit d'être soulagé de sa douleur (physique et morale)

Secret : respect du secret médical

ITEM 8 : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation

- Préciser les règles générales d'établissement des certificats médicaux et leurs conséquences médico-légales. L'examen d'un cadavre.
- Préciser les principes de la législation concernant le décès et l'inhumation.
- Préciser les principes de la législation concernant les prélèvements d'organes.

Diagnostic

■ Signes positifs de la mort

Tous **L**es **R**iches **P**euvent **D**écéder

RENTABILITE : ☹

- ▶ A la limite du programme mais mieux vaut le savoir.

Température corporelle :
diminution d'environ 1° C/heure les 24 premières heures

Lividités : ne s'effacent plus après 12 heures post mortem

Rigidité : commence à 3-4 heures post mortem,
maximale entre 12 et 24 heures post mortem

Putréfaction : tâche verte abdominale,
début 24 à 48 heures post mortem

Déshydratation

Certificats

■ Rédaction d'un certificat de décès

Obligation de Donner une Prothèse Médicale Préparée

RENTABILITE: ④

▶ Lors de la rédaction d'un certificat de décès, ces 5 points doivent obligatoirement être précisés par la mention « OUI » ou « NON », dans la partie supérieure nominative, adressée à l'officier d'état civil.

Obligation de mise en bière immédiate ?

Don du corps : Obstacle au don du corps ?

Prothèse : présence de prothèse fonctionnant au moyen d'une pile ?

Médico-légal obstacle ?

Prélèvement en vue de rechercher la cause du décès ?

▶ NB : le certificat de décès doit être rédigé sur un formulaire réglementaire, par un médecin théso.

ITEM 11 : Principes d'une démarche d'assurance qualité et évaluation des pratiques professionnelles

– Argumenter les principes d'une démarche d'assurance qualité et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Evaluation des pratiques professionnelles

■ Amélioration des pratiques professionnelles : roue de Deming

PDCA

RENTABILITE: ①

▶ Peu tombable mais au programme...

Plan : planifier ce que l'on va faire (cahier des charges)

Do : faire, appliquer le protocole

Check : analyser ce qu'on a fait et le comparer à ce qu'on voulait faire

Act : améliorer en réduisant les écarts observés