

# Module 1.

## APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MÉDICAL

**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.**

- Annonce d'une maladie grave : au moins 30 minutes

**ITEM 2. La méthodologie de la recherche clinique.**

- Régie par la loi HURIET du 20 décembre 1988
- Résultat significatif ( $p < 0,05$ ) ou non significatif ( $p > 0,05$ )
- Intervalle de confiance à 95 %
- Classification des essais par phase
  - Phase I : volontaires sains, petit effectif, pharmacocinétique, dose maximale tolérée
  - Phase II : malades volontaires, petit effectif : pharmacodynamique, dose efficace, effets secondaires
  - Phase III : malades volontaires, grand effectif, essai clinique randomisé
  - Phase IV : population générale, après l'AMM, pharmacovigilance

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

- **Aléa thérapeutique**

- Obligation d'information par le professionnel dans les 15 jours

**ITEM 4. Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.**

- Sensibilité =  $VP/(VP+FN)$
- Spécificité =  $VN/(VN+FP)$
- Valeur prédictive positive =  $VP/(VP+FP)$
- Valeur prédictive négative =  $VN/(VN+FN)$
- Rapport de vraisemblance positif =  $Se/(1-Sp)$
- Rapport de vraisemblance négatif =  $(1-Se)/Sp$
- Courbe ROC : sensibilité en fonction de  $(1-Sp)$

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

- Loi du 4 mars 2002
- Durée de conservation du dossier médical
  - Public : 20 ans
  - Privé : 30 ans
- Délai d'accès au dossier médical
  - Si dossier < 5 ans : 48 h à 8 jours
  - Si dossier > 5 ans : 2 mois

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

- **Certificats médicaux**

- Si volontaire
  - ITT ≤ 8 jours : contravention
  - ITT > 8 jours : tribunal correctionnel
- Si involontaire
  - ITT ≤ 3 mois : contravention
  - ITT > 3 mois : tribunal correctionnel

- **Certificat de décès**
  - Inhumation entre 1 et 6 jours après le décès
- **Prélèvements d'organes**
  - Constat de décès établi par 2 médecins (dont 1 chef de service)
- **Mort encéphalique**
  - 3 critères cliniques : absence de conscience, absence de motilité, absence de respiration spontanée, négativité de l'épreuve d'hypercapnie
  - 1 critère paraclinique : soit 2 EEG plats et aréactifs de 30 min chacun à 3 h d'intervalle ; soit une angiographie cérébrale des 4 axes objectivant l'absence de circulation encéphalique

#### ITEM 9. Hospitalisation à la demande d'un tiers et hospitalisation d'office.

- Loi du 27 juin 1990 du code de Santé publique, révisée en mars 2002
- **Hospitalisation à la demande d'un tiers**
  - Article L3212.3
  - 2 certificats médicaux datant de moins de 15 j dont 1 par un médecin extérieur à l'établissement
  - Certificats des 24 h, de quinzaine et mensuels
  - 3 pièces (2 certificats + demande du tiers)
- **Hospitalisation d'office**
  - Article L3213.3
  - 1 certificat médical par un médecin extérieur à l'établissement
  - 2 pièces (certificat médical + arrêté préfectoral)
  - Si danger imminent : arrêté préfectoral dans les 24 h
  - Certificats des 24 h, de quinzaine et mensuels

#### ITEM 12. Recherche documentaire et auto-formation. Lecture critique d'un article médical. Recommandations pour la pratique. Les maladies orphelines.

- **Maladies orphelines**
  - Prévalence < 1/2 000

### ITEM 13. Organisation des systèmes de soins. Filières et réseaux.

- **Système conventionnel français**
  - Conventionné secteur 1 : honoraires opposables
  - Conventionné secteur 2 : honoraires libres
  - Non conventionné : secteur 3

### ITEM 14. Protection sociale. Consommation médicale et Économie de la santé.

- Sécurité sociale : 4 branches, 3 régimes
- La dépense courante de santé est financée par
  - la sécurité sociale : 77 %
  - les ménages : 9 %
  - les mutuelles : 7 %
  - les assurances : 3 %
  - les institutions de prévoyance : 3 %
  - l'État et les collectivités locales : 1 %

## Module 2.

# DE LA CONCEPTION À LA NAISSANCE

### ITEM 15. Examen prénuptial.

- Non obligatoire depuis 2008
- Remboursé à 100 %
- 2 consultations
- Examen clinique des 2 époux
- Certificat médical prénuptial valable 2 mois

### ITEM 16. Grossesse normale. Besoins nutritionnels d'une femme enceinte.

- Durée normale de la grossesse : 41 SA
- Datation de la grossesse : date des dernières règles + 14 jours
- **Facteurs de risque de complication** : âge > 38 ans, métrorragies pendant le 1<sup>er</sup> trimestre, ATCD gynécologiques, ATCD obstétricaux (FCS, MFIU, HTAG, MAP, RCIU), ATCD médicaux (diabète, HTA...)
- **Surveillance**
  - 7 consultations prénatales
  - + 1 consultation post-natale obligatoires
  - 1<sup>re</sup> consultation avant 14 SA : groupe-Rh-RAI ; sérologies toxo+rubéole+syphilis ; proposer sérologie VIH, VHB et VHC
  - Tous les mois : sérologie toxo si négative initialement
  - Hauteur utérine = SA – 4 cm entre 20 et 32 SA

- Avant la fin du 1<sup>er</sup> trimestre : sérologies toxo, rubéole, syphilis (proposer VIH)
- Écho obstétricales : 12 SA ; 22 SA ; 32 SA
- Grossesse intra-utérine visible à partir de 5-6 SA
- Bruits du cœur fœtaux à partir de 6-7 SA
- Dépistage trisomie 21 : 11-12 SA et/ou 15-18 SA
- Clarté nucale normale < 2,5 mm
- 6 mois : NFS ; RAI ; Ag HbS
- Entre 24 et 28 SA : dépistage diabète gestationnel (OMS ou test de O'Sullivan)
- 7 mois : groupe-Rh-RAI
- 8 mois : recherche de portage du streptocoque B
- Déclaration de grossesse avant 16 SA
- Congé maternité : 6 sem avant le terme (+ 2 sem si grossesse pathologique) + 10 sem après
- Congé paternité : 11 jours
- **Besoins nutritionnels**
  - Supplémentation en acide folique en péri-conceptionnel (4 sem avant et 8 sem après) : 0,4 mg/j (5 mg/j si grossesse à risque)
  - Alimentation équilibrée, 2 000-2 200 kcal/j
  - Vit D : 100 000 UI à 7 mois
  - Prise de poids normale : 500 g par mois de 1 à 3 mois + 1 kg par mois de 4 à 6 mois + 1,5 kg par mois de 7 à 9 mois

## ITEM 17. Principales complications de la grossesse.

- **Maternités**
  - Niveau I si > 36 SA
  - Niveau II si 32-36 SA
  - Niveau III si < 32 SA
- **HTA gravidique et pré-éclampsie**
  - HTA gravidique = PAS  $\geq$  140 et/ou PAD  $\geq$  90 mmhg APRÈS 20 SA
  - Pré-éclampsie = HTA gravidique + protéinurie  $\geq$  0,3 g/24 h
  - Pré-éclampsie sévère si PAS >160 ; PAD >100
  - Prévention au cours des grossesses suivantes :  
aspirine 100 mg/j de 12 SA à 34 SA

- **Menace d'accouchement prématuré (MAP)**

- Terme < 37 SA
- Prématurité moyenne : 33-36 SA
- Grande prématurité : 28-32 SA
- Très grande prématurité : 22-27 SA
- Viabilité du fœtus : > 22 SA ou > 500 g
- Corticothérapie de maturation si < 34 SA :  
2 injections IM à 24 h d'intervalle
- Tocolyse après bilan pré-thérapeutique, pendant 48 h

- **Diabète gestationnel**

- Dépistage entre 24 et 28 SA
- OMS : 50 g de glucose non à jeun puis dosage de la glycémie  
1 h après
  - > 1,40 g/l : test négatif
  - ≥ 1,40 g/l et < 2 g/l : test positif, faire une HGPO avec 75 g de glucose :  
si ≥ 1,4 g/l à 2 h = diabète gestationnel
  - ≥ 2 g/l : diabète gestationnel
- O'Sullivan : HGPO avec 100 g de glucose :  
test positif si ≥ 2 valeurs supérieures à la normale
  - À jeun : < 0,95 g/l
  - 1 h : < 1,8 g/l
  - 2 h : < 1,55 g/l
  - 3 h : < 1,4 g/l
- Objectifs des glycémies < 0,95 g/L à jeun  
et < 1,2 g/L à 2 h post-prandial

#### ITEM 18. Grossesse extra-utérine.

- $\beta$ -hCG : stagnation à 48 h au lieu de doubler
- Traitement médical si  $\beta$ -hCG < 5 000 UI et taille < 4-5 cm :  
1 injection IM de 1 mg/kg de Methotrexate

#### ITEM 19. Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum.

- **Baby-blues du post-partum** : au 3<sup>e</sup> jour, durée < 5 jours
- **Dépression du post-partum** : durée > 15 jours

## ITEM 20. Prévention des risques fœtaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation.

- **Toxoplasmose**
  - Sérologie obligatoire en début de grossesse  
+ tous les mois si négative
  - Confirmation par amniocentèse au moins 4 sem  
après la séroconversion : PCR + test d'inoculation à la souris
- **Rubéole**
  - Sérologie obligatoire en début de grossesse puis tous les mois  
jusqu'à 18 SA si négative
  - Rubéole congénitale avant 18 SA (proposition IMG)
  - Amniocentèse au moins 5 sem après la séroconversion maternelle  
(PCR)
  - Vaccination contre-indiquée pendant la grossesse : à faire après  
l'accouchement sous contraception efficace pendant 2 mois
- **Syphilis**
  - Sérologie obligatoire au début de la grossesse
  - Pas de traitement minute : 2 doses de pénicilline G retard  
(Extencilline) à 1 semaine d'intervalle
- **Listériose**
  - Traitement en urgence par amoxicilline fortes doses  
pendant 4 semaines
- **Varicelle**
  - Varicelle congénital : < 20 SA
  - Varicelle néonatale : 5 j avant l'accouchement et 2 j après
- **CMV**
  - 1<sup>re</sup> cause de surdité congénitale
- **HSV**
  - Traitement de tout herpès maternel par Acyclovir :  
10 j si primo-infection ; 5 j si récurrence
- **Hépatite B**
  - Dépistage obligatoire à 6 mois
  - Si positif : sérovaccination du nouveau-né dans les 6 h