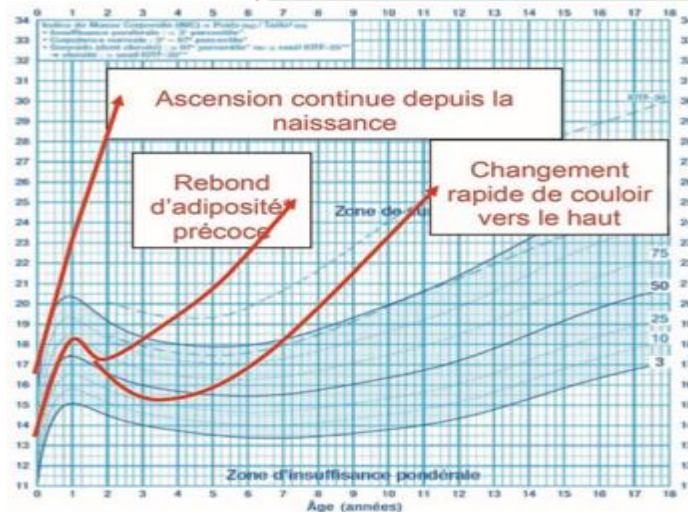
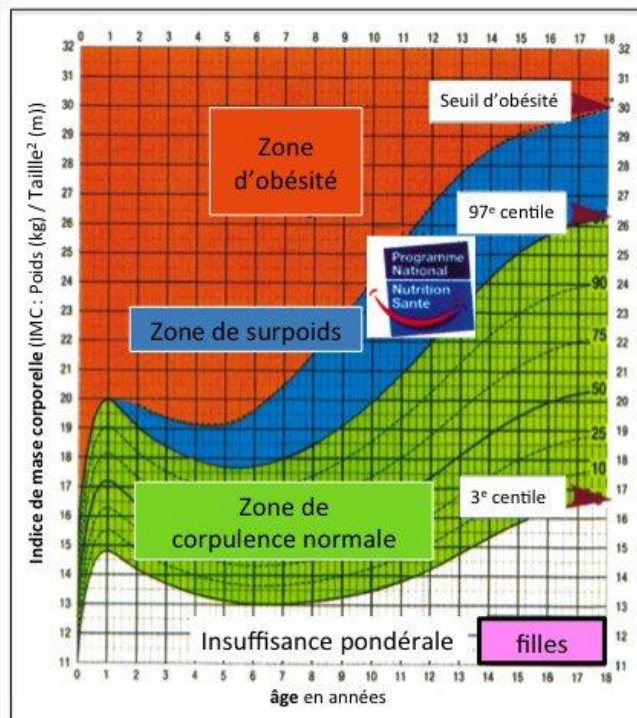
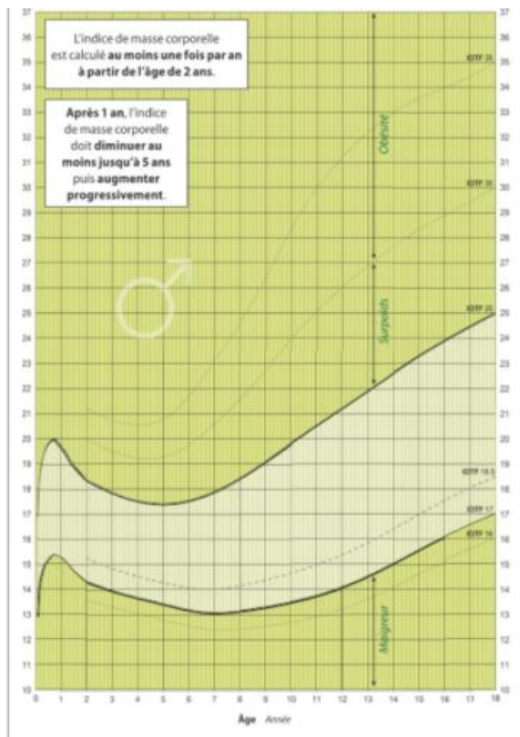


Page 2 – Taux taux

- 70% de cas où les PSA sont élevés mais non liés à un cancer de la prostate.
- 10% d’homme ayant un cancer de la prostate malgré un dosage de PSA faible.
- 20% d’homme ayant un cancer de la prostate malgré un bilan par biopsie négatif.
- 5% de risque de complications transitoires dues aux biopsies prostatiques.
- 20% d’homme souffrant d’incontinence urinaire après un traitement de cancer de la prostate (chirurgie, hormonothérapie, curithérapie, chimio..).
- 20 à 80 % d’homme souffrant de tb de l’érection suite à une chirurgie de prostate .
- (Bravo les réponses 20%, 50% et 70% sont toutes acceptées!)
- 50% de cancers de prostate dépistés qui n’auraient jamais été symptomatiques.

Page 3 - Quand tout par en courbe





Léa: ascension continue depuis la naissance

1 an	2 ans	3 ans	4 ans
21,3	24,2	27,7	31,4

Julie: Rebond d'adiposité précoce

1 an	2 ans	4 ans	6 ans
17,8	16,5	21,1	22,7

Lola: Changement rapide de couloir vers le haut

1 an	3 ans	5 ans	7 ans	9 ans
17,4	15,9	16,1	18,1	22,2

Page 4 – Fais pas ci, fais pas ça

- Entretien motivationnel avec l'enfant
- Entretien motivationnel avec les parents
- Perte de poids -> **Non stabilisation du poids chez l'enfant**
- Rappel règles d'hygiène du sommeil
- 30 minutes d'activité physique modérée par jour 5 fois par semaine
- Ne pas manger de Nutella
- Manger lentement en mastiquant bien (repas de minimum 20 minutes)
-> **Recommandations de l'adulte, plus chez l'enfant**
- Supprimer le goûter
- Faire un régime en famille -> **Jamais de régime mais un rééquilibrage alimentaire**
- Ne pas manger devant la télévision
- Évaluer les comorbidités liées à l'obésité



Page 5 – United colors of vaccination

	1 mois	2 mois	4mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	A	P	R	V	O	O	Q	T	E	G	C	T	I
Rougeole, Oreillons, Rubéole	L	I	W	B	U	O	N	C	R	A	F	Y	M
Coqueluche	S	I	N	H	D	C	D	I	V	Q	I	K	J
Haemophilus influenzae B	G	D	U	P	E	S	U	T	B	V	C	H	M
Pneumocoque	O	L	L	W	E	Z	A	R	U	G	B	A	F
Méningocoque C	E	N	C	C	U	O	P	B	C	L	I	R	N
Hépatite B	K	L	L	V	E	Y	E	H	G	C	D	L	O
BCG	C	A	V	O	U	T	G	T	C	A	F	Y	M
Papillomavirus	S	I	N	D	K	J	P	S	T	I	U	B	C
Grippe	M	L	E	A	R	U	G	B	A	F	E	N	V
Zona	R	A	F	G	P	L	M	O	B	C	M	A	E

Proposition mystère = protection individuelle collective

Page 6 – Kezako social

AAH : Allocation Adultes Handicapés

AME: Aide Médicale d'Etat

ASPAS : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées

CMU: Couverture Maladie Universelle de base

ATA : Allocation Temporaire d'Attente

RSA: Revenu de Solidarité Active

AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Page 6 – Ca me rend malade

Déterminants structurels	Déterminants intermédiaires
<ul style="list-style-type: none"> - Gouvernance - Mondialisation - Culture - Normes sociales - Politique sociale, d'éducation, de logement et de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentation - Activité physique - Addictions - Soutien - Stress - Contraception - Dépistage

Page 7 – Dis-moi qui tu es

Groupe B Indicateurs utiles	Groupe A Indicateurs indispensables	Intitulé
	X	Date de naissance
	X	Sexe
	X	Adresse
	X	Assurance maladie
	X	Statut par rapport à l'emploi
	X	Profession
	X	Capacités de compréhension du langage écrit
X		Est en couple
X		Nombre d'enfants à charge
X		Vit seul (e)
X		Pays de naissance
X		Niveau d'études
X		Catégorie socioprofessionnelle INSEE
X		Bénéficie de minima sociaux
X		Statut vis à vis du logement
X		Situation financière perçue

Page 8 – Le temps des benzos

Zolpidem < Zopiclone

Diazépam > Bromazepam

Lormétazepam > Oxazepam

Diazepam < Clorazepate dipotassique

Zopiclone < Oxazepam

Alprazolam < Bromazepam

Au final: zolpidem < zopiclone < oxazepam < lormétazepam < alprazolam < bromazepam < diazepam < clorazepate dipotassique

Tableau des différentes benzodiazépines

Benzodiazépines à demi-vie courte à privilégier en particulier chez la personne âgée

Indication	Nom commercial	Molécule	Demi-vie	Durée maximum
Hypnotique	Stilnox et Génériques	Zolpidem	2h30	4 semaines
Hypnotique	Imovane et Génériques	Zopiclone	5h	4 semaines
Hypnotique	Normison	Témazépam	5 à 8 h	4 semaines
Hypnotique	Havlane	Loprazolam	8h	4 semaines
Hypnotique	Noctamide	Lormétazépam	10h	4 semaines
Hypnotique	Nuctalon	Estazolam	17h	4 semaines
Anxiolytique	Veratran	Clotiazépam	4h	12 semaines
Anxiolytique	Séresta	Oxazépam	8h	12 semaines
Anxiolytique	Témesta et Génériques	Lorazépam	10 à 20h	12 semaines
Anxiolytique	Xanax et Génériques	Alprazolam	10 à 20h	12 semaines

Benzodiazépines à demi-vie longue (> 20h) à éviter en particulier chez le sujet âgé (risque d'accumulation)

Hypnotique	Mogadon	Nitrazépam	16 à 48h	4 semaines
Anxiolytique	Lexomil et Génériques	Bromazépam	20h	12 semaines
Anxiolytique	Urbanyl	Clobazam	20h	12 semaines
Anxiolytique	Valium et Génériques	Diazépam	32 à 47h	12 semaines
Anxiolytique	Victan	Ethyle loflazépate	77h	12 semaines
Anxiolytique	Lysanxia et Génériques	Prazépam	30 à 150 h	12 semaines
Anxiolytique	Nordaz	Nordazépam	30 à 150 h	12 semaines
Anxiolytique	Tranxène	Clorazépate dipotassique	30 à 150 h	12 semaines

Page 8 – Les 5 mots de Dupont

Fleur : lilas

Animal : éléphant

Vêtement : chemise

Fruit : abricot

Instrument de musique : violon

Calculez votre score: /10

- rappel libre sans erreur : 2 points par mot.
- rappel indicé : 1 point par mot.
- rappel indicé échoué : 0 point par mot

Page 9 – Test de l’horloge

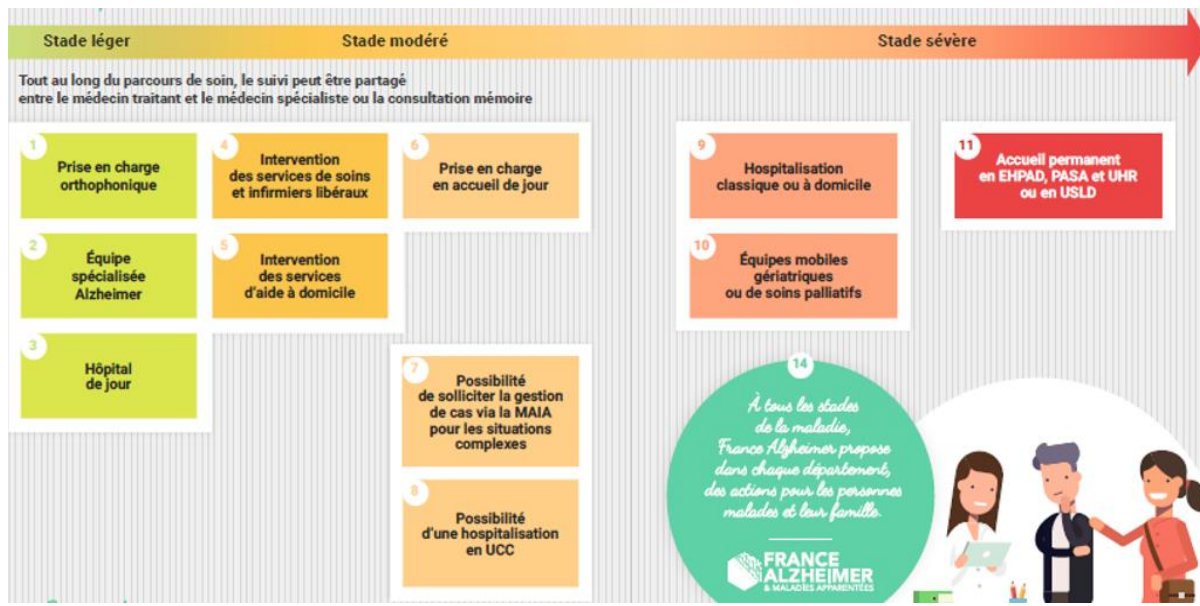
	1. Le sujet n'a aucun trouble
	2. Le sujet a des troubles cognitifs légers (voir notre article sur les troubles cognitifs légers)
	3. Le sujet est atteint d'une démence légère
	4. Le sujet est atteint d'une démence moyenne
	5. Le sujet est atteint d'une démence sévère
	6. Le sujet se trouve dans un état confusionnel
	7. Le même sujet voit son état confusionnel s'améliorer

Page 9 – Cap ou pas cap ?

ADL	IADL
<ul style="list-style-type: none"> - Hygiène corporelle - Habillage - Aller aux toilettes - Transfert - Continence - Repas 	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser le téléphone - Faire les courses - Préparer les repas - Entretenir le domicile (ménage) - Faire la lessive - Utiliser les moyens de transport - Prendre les médicaments - Gérer son budget

Page 10 – De stade en stade : le multiplex

Parcours de soin Alzheimer



Page 11 – VRAI ou FAUX sur les substituts nicotiques

- Pour un patient qui fume 1 paquet de cigarettes par jour je prescris un patch de 14 mg de nicotine.
 VRAI **FAUX 1 cigarette = 1 mg**
- Changer de marque de patch peut permettre une meilleure tolérance cutanée et une meilleure efficacité.
 VRAI FAUX
- Les patchs de nicotine doivent être retirés la nuit.
 VRAI **FAUX**
- Les gommes doivent être mâchées jusqu'à disparition du goût
 VRAI **FAUX-> Mâcher jusqu'à ce que le goût soit intense puis coller entre la gencive et la joue pendant 10 à 30 minutes car l'absorption trans muqueuse de la nicotine se fait en 30 minutes.**
- Il est possible d'appliquer plusieurs patch à la fois.
 VRAI FAUX
 -> **en fonction de la consommation jusqu'à 3-4 patchs de 21 mg par jour**
- Il ne faut pas dépasser 10 substituts nicotiques oraux rapides par jour.
 VRAI **FAUX -> jusqu'à 30 par jour**
- Les principaux dosages de substituts sont 10mg/14mg/21 mg.
 VRAI **FAUX -> 7 mg/14 mg/21 mg**
- Les substituts nicotiques ne peuvent pas être utilisés chez les patients coronariens.
 VRAI **FAUX**
- On peut utiliser les substituts nicotiques pendant plusieurs années consécutives.
 VRAI FAUX
- Les substituts nicotiques sont remboursés avec un plafond forfaitaire de 150 euros par an.
 VRAI **FAUX**



Page 12 – In memoriam

1. NON
2. DROITE
3. INFÉRIEUR
4. BLANC
5. GAUCHE
6. OUI

Page 13 – Si t'es sage, t'auras une image

Associer la pathologie recherchée à l'examen d'imagerie à réaliser en première intention

Scanner

- diverticulite
- syndrome occlusif
- altération de l'état général isolée
- Hémoptysie

IRM

- 1ère crise d'épilepsie
- Paresthésie

Echographie

- Cholécystite
- Cirrhose
- Rupture de la coiffe des rotateurs
- Insuffisance rénale aiguë
- Hématurie

Radio

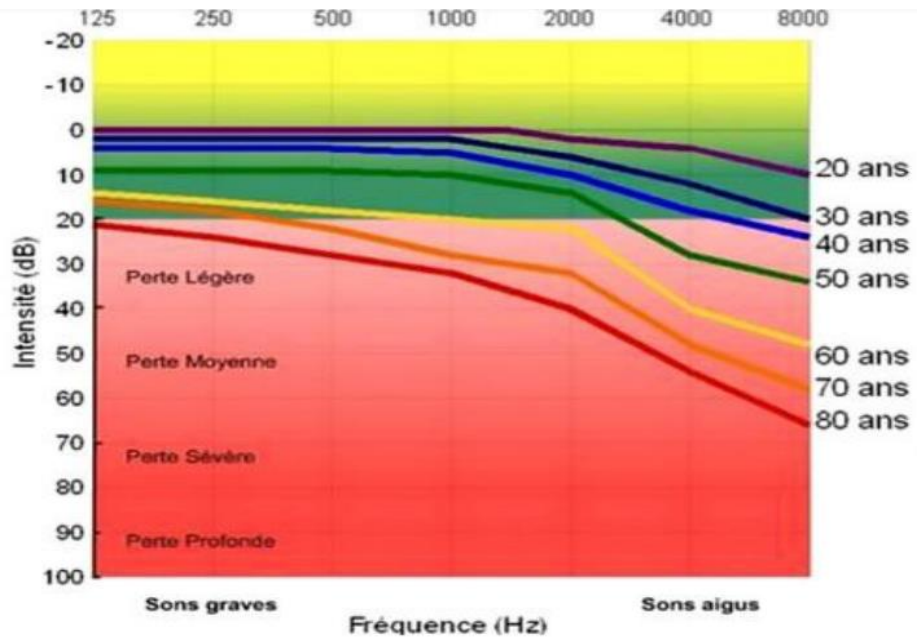
- Ingestion de CE
- Douleur sur matériel prothétique ou d'ostéosynthèse
- Rupture de la coiffe des rotateurs
- Dyspnée aiguë

Aucun examen d'imagerie

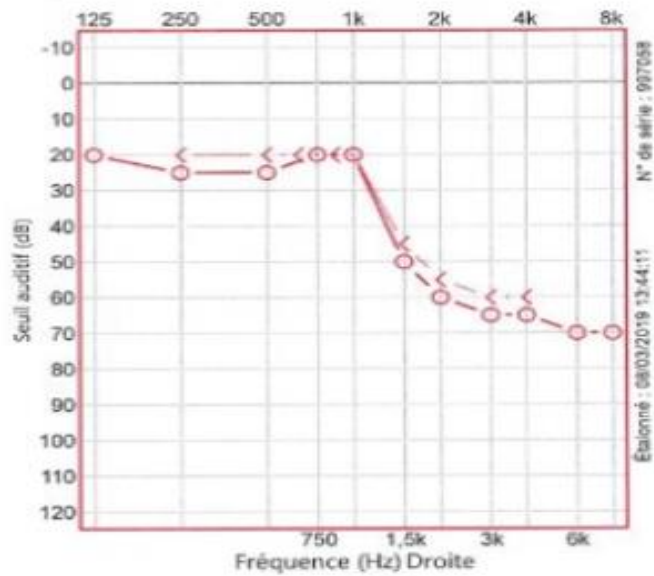
- Hépatite aiguë
- Hernie inguinale
- Epicondylite
- Syndrome du canal carpien

Page 14 – Du gros son

Presbycousie : vers un dépistage généralisé



Courbe typique de presbycousie -> nécessité d'appareillage dès que la perte auditive est \geq ou $>$ 35 dB à partir de 2000 Hz



Page 15 – L’erreur est humaine

- 1) Le psychiatre de secteur doit **s’assuré** (s’assurer) de l’existence d’un médecin traitant pour chacun de ses **patient** (patients)
- 2) Le **medecin** (médecin) traitant assure le suivi **médicale** (médical) global du patient, et dans ce cadre participe à la prévention et la surveillance des effets secondaires des traitements en particulier lors de **comorbidités** (comorbidités) somatiques et psychiatriques
- 3) Le secteur de psychiatrie assure au médecin traitant un accès téléphonique **directe** (direct) à un psychiatre de l’équipe. **Cet** (cette) disponibilité est réciproque
- 4) La transmission d’information de la **parts** (part) du psychiatre de secteur au médecin traitant **ai** (est) assurée dès l’adressage du patient **au** (aux) structures de soins. Le médecin traitant est tenu **informer** (informé) des hospitalisations à son entrée et **a** (à) sa sortie(sortie)
- 5) Cette **coopération** (coopération) facilite l’action du médecin généraliste pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l’équipe du secteur psychiatrique. Le médecin traitant intervient notamment en cas de mesure d’hospitalisation sans **consentements** (consentement)
- 6) La formation des internes de psychiatrie et des internes de médecine générale doit favoriser la connaissance **mutuel** (mutuelle) des dispositifs de soins et des pratiques **professionnels** (professionnelles)

Page 16 – A la loupe

- *lésions suspectes de mélanome*



- *lésions suspectes de carcinome basocellulaire*



- *les naevus bénins*



- lésions vasculaires



Page 17 – Calcul under pressure

IPSc à droite = 0.92 car 120 (PAS en cheville droite la plus haute)/130 (PAS la plus haute aux 2 bras)

IPSc à gauche = 0.69 car 90/130

Page 18 – Une pression s’il vous plaît

Diabète de type 2

Infarctus du myocarde

Suspicion AOMI

Suivi AOMI

Varices

Ulcères veineux

BPCO post tabagique

Insuffisance rénale chronique terminale

Surpoids

Fumeuse de 50 ans sans autre FDRCV

Hypercholestérolémie familiale

Homme de 40 ans avec hypertension modérée



Page 18 – Quiz under pressure

Post-it jaune = Médiocalcose

Post-it rose = ischémie chronique critique donc < 0.4

Post-it bleu = claudication intermittente donc 0.4- 0.75

IPS	Interprétation clinique
> 1,4	Médiocalcose (Risque cardio vasculaire important)
0,9-1,4	Etat hémodynamiquement normal
0,75-0,9	AOMI compensée (asymptomatique)
0,4-0,75	AOMI décompensée (Tableau de claudication intermittente +/- douleurs de décubitus)
< 0,4	Ischémie chronique critique (Tableau de douleur de décubitus +/- troubles trophiques)

variation de plus de 30% de l'IPS, d'un examen à l'autre, témoigne d'une évolutivité

Page 19 – L'instant disco

Anagramme avec les items du questionnaire GOLD HAS pour détection BPCO

- SOUTES -> tousser
- SCRATCHA -> crachats
- FEMUR -> fumer
- TROMPERIES -> spiromètre
- SOUFFLEES -> essoufflé
- TOUPILLON -> pollution



Page 19 – Mots croisés IPA

				5		6														
1	E	P	I	L	E	P	S	I	E											
			R			A														
2	A	V	C			R														
						K														
						I														8
						N														A
						S														R
3	C	A	R	D	I	O	P	A	T	H	I	E								T
						N														R
																				I
							7													O
							D													P
							I													A
							A													T
							B													H
							E													I
							T													
					4	D	E	M	E	N	C	E								

Page 20 – Vrai ou faux ?

Attribution de l'IPA (QCM cocher les bonnes réponses)

- Peut renouveler et adapter les traitements médicamenteux
- Synonyme d'infirmière asalée
- S'occupe de patients dont la pathologie est stabilisée depuis plus d'un an -> depuis > 6 mois
- Le suivi se fait en alternance avec le médecin généraliste: 1 fois l'IPA puis 1 fois le médecin généraliste -> Non pas forcément fonction du protocole élaboré, possible 3 fois IPA puis 1 fois MG par exemple
- Les IPA ne peuvent exercer qu'en ambulatoire associé à un médecin généraliste. -> Peuvent également exercer en établissement de soins
- Il existe une filière d'IPA en psychiatrie

Page 21 – A vos marques, prep...

1- Vous êtes le médecin traitant de Mr G. 30 ans que vous recevez en consultation car il a entendu parler d'un traitement prophylactique du VIH. Il vous expose être **homosexuel** avec des **rappports anaux avec plusieurs partenaires** et **oublier assez souvent de porter un préservatif**, il a eu recours **plusieurs fois à un traitement post-exposition** et voudrait savoir s'il est éligible à la PrEP ?

Pour qui ? (Recommandations HAS)

- **1. Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et personnes transgenres non infectés par le VIH avec au moins un des critères suivants:**
 - rapports sexuels anaux sans préservatifs avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois;
 - plusieurs épisodes d'IST dans les 12 derniers mois;
 - plusieurs recours à une prophylaxie antirétrovirale post-exposition dans les 12 derniers mois;
 - usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex).
- **2. Au cas par cas chez des personnes en situations à haut risque d'acquisition du VIH :**
 - travailleur.se.s du sexe avec des rapports sexuels non protégés,
 - usages de drogues injectables avec partage de seringues,
 - personnes vulnérables ayant des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.
 - Autre situation jugée à haut risque d'acquisition du VIH par voie sexuelle (lésions des muqueuses, etc).


2-





Page 21 – A surveiller de prep

Docteur Jean-Paul Santé
 Médecine Générale
 Maison Médicale
 39 Avenue Jules Verne
 75001 Paris
 Tél : 09 99 99 99 99
 Consultation sur rendez-vous
 tous les jours sauf le jeudi après-midi


N°AM

 141006XXX

Mr BERGER Yves

Le 13/05/2021

Faire pratiquer par LAM :

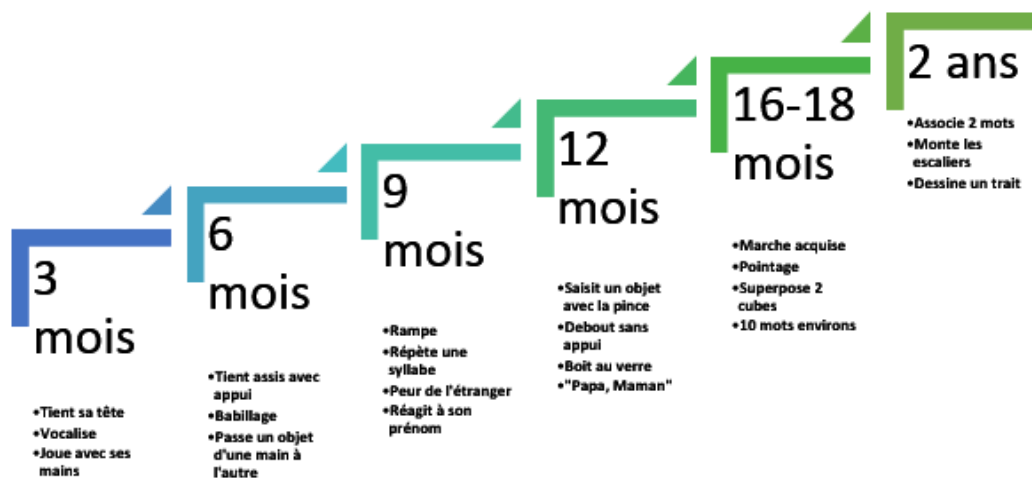
- sérologie VIH
- sérologie VHB
- sérologie VHC
- sérologie syphilis
- NFS
- ASAT/ALAT
- créatininémie/DFG
- calcémie
- phosphorémie
- Glycémie à jeun

N°RPPS

 1002420XXX

En cas d'urgence en mon absence, composez le 15.
 Nombre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

Page 22 – Bon pied, bon oeil

Repères du neurodéveloppement



Page 22 - Je lui dirai les mots bleus

Critères TDAH: hyperactivité, inattention, impulsivité

O	B	E	Z	C	T	E	E	R	E	L	O	M
H	Y	P	E	R	A	C	T	I	V	I	T	E
E	E	I	N	U	S	O	E	Z	E	T	E	S

I	N	A	T	T	E	N	T	I	O	N
L	U	M	O	E	R	E	O	C	U	E
E	L	I	T	L	E	Z	I	I	F	T

M	N	B	F	B	L	P	L	T	A	U
O	E	I	E	A	Y	L	E	R	R	S
I	M	P	U	L	S	I	V	I	T	E

Page 23 – Comment ça se présente ?

Ce petit garçon est tellement beau que **partout** où il va, on lui offre des sourires. **Depuis toujours** il fait craquer les filles. Il aime intensément sa famille et ses amis. Il pense **tout le temps** au jour où il sera grand et se dit que sans doute sa vie sera belle.

Page 24 – Oh, oh, oh...

1) Nouveaux repères de consommation alcool

$$(23+7) \times 3 - 8 \times 11 - 3 = 10$$

$$((230/4) \times 8 - 6 \times 10)/100 = 4$$

$$(5 \times 17 - 10)/3 = 25$$

$$8 \times 0.015 + 0.13 + 80/40 + 0.25 = 2.5$$

$$720/9 - 9 \times 8 - 1 = 7$$

$$(68/4 + 12 \times 6 - 9)/40 = 2$$

1 verre d'alcool
= 10 g d'alcool pur

ballon de vin 12° (10 cl)	verre de pils 45° (2,5 cl)	verre de whisky 40° (2,5 cl)	coupe de champagne 12° (10 cl)	verre d'apéritif 18° (7 cl)	1/2 de bière 5° (25 cl)
---------------------------	----------------------------	------------------------------	--------------------------------	-----------------------------	-------------------------

« Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé pour limiter les risques pour votre santé au cours de votre vie : de ne pas consommer plus de 10 verres standard par semaine et pas plus de 2 verres standard par jour ; d'avoir des jours dans la semaine sans consommation. »

Page 26 – T’as ton coach ?

- Patient aux ATCD d’AVC avec aphasie séquellaire majeure -> limitation sévère
- **Patiente en rémission d’un cancer du sein**
- Patient atteint d’une HTAP -> CI absolue
- Patiente dépressive avec syndrome mélancolique -> limitation sévère
- **Patient avec diabète équilibré non compliqué**
- **Patient artériopathe avec périmètre de marche de 500 m**
- Patiente ayant subi une ligamentoplastie du genoux droit il y a 6 mois -> prescription uniquement pour les patients en ALD

Page 28 – La cible infernale

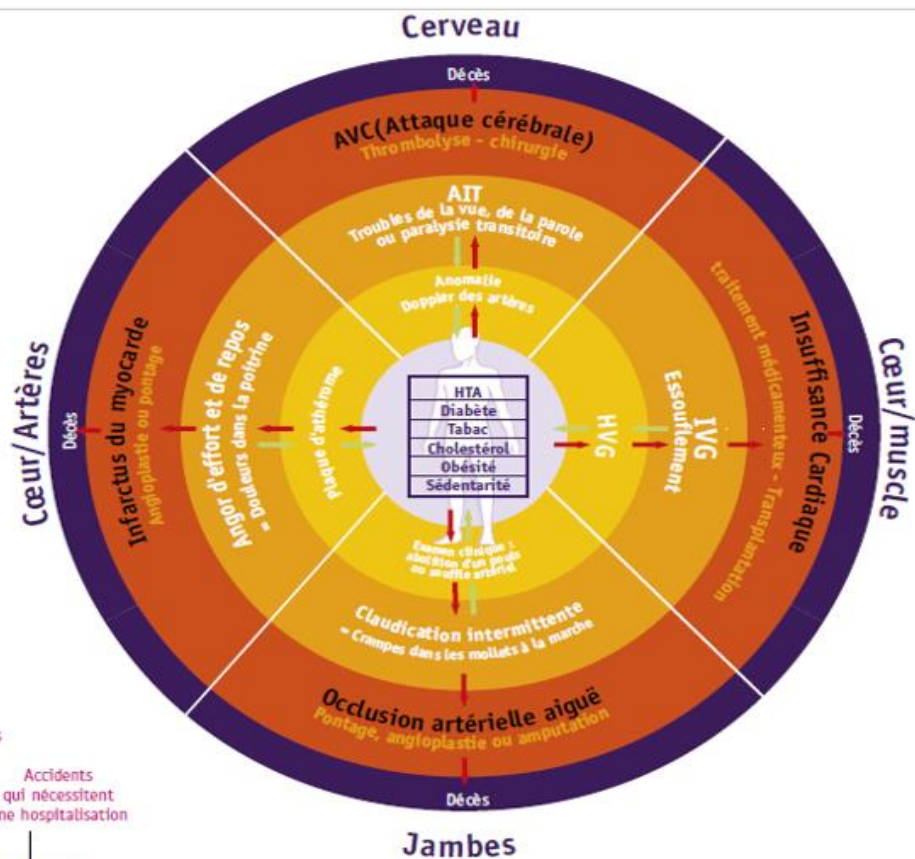
où en
 êtes-vous ?

vos artères ?
 une cible qui représente
 votre maladie

vous situez
 le niveau de gravité.

vers l’extérieur
 chaînes étapes

inverser le cours de la
 déjà plus difficile de revenir
 dans l’ocre ou le jaune
 cours des choses (suivez
 re médecin.



La cible des principales maladies cardiovasculaires



Page 28 – Les antibiotiques, c’est pas automatique

Jamais bactérien (en vert)

- bronchiolite
- bronchite
- grippe
- laryngite
- rhinopharyngite

Parfois bactérien (en orange)

- Angine
- Gastro-entérite
- Otite moyenne aiguë
- Pneumopathie

Toujours bactérien (en rouge)

- Infection urinaire
- Érysipèle

Page 29 – Risque de panne sèche

Faible antibiorésistance	Antibiorésistance modérée	Antibiorésistance élevée
AUCUN ATB	<ul style="list-style-type: none"> - Amoxicilline - Fosfomycine - Nitrofurantoïne - Doxycycline - Azithromycine 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentin - Ceftriaxone - Ofloxacine

Page 30 – Une petite bandelette

Erreurs médicamenteuses

- > BU réalisée sur urines malodorantes seulement (fréquence des colonisations urinaires)
- > BU réalisé dans la protection
- > Pas de prescription écrite
- > Augmentin pendant 7 jours (antibiotique et durée du traitement non conformes aux dernières recommandations)
- > ECBU, acte infirmier et non aide soignant
- > Pot non stérile: ECBU à réaliser après toilette intime dans un pot stérile

Page 30 – Rare ou fake ?

Intrus maladies rares: Syndrome Papaou et Maladie de Grole

Page 31 – Gare à la petite bête !

Lyme



érythème migrant chronique (phase précoce)



lymphocytome borrélien (< 6 mois)



acrodermatite chronique atrophiante (> 6 mois)

Page 32 – VRAI ou FAUX

La borreliose de Lyme est une maladie immunisante

- VRAI FAUX

La culture de *Borrelia burgdorferi* est la méthode diagnostic de référence

- VRAI FAUX

Pour parler de guérison, il faut au moins une sérologie négative

- VRAI FAUX -> **guérison déterminée par la clinique car des taux élevés d'Ac peuvent être observés plusieurs années après la guérison**

La borreliose de Lyme s'accompagne souvent d'un syndrome inflammatoire important

- VRAI FAUX -> **En cas de SIB majeur rechercher une surinfection ou autre diagnostic**

Le diagnostic est clinique au stade de l'érythème migrant

- VRAI FAUX

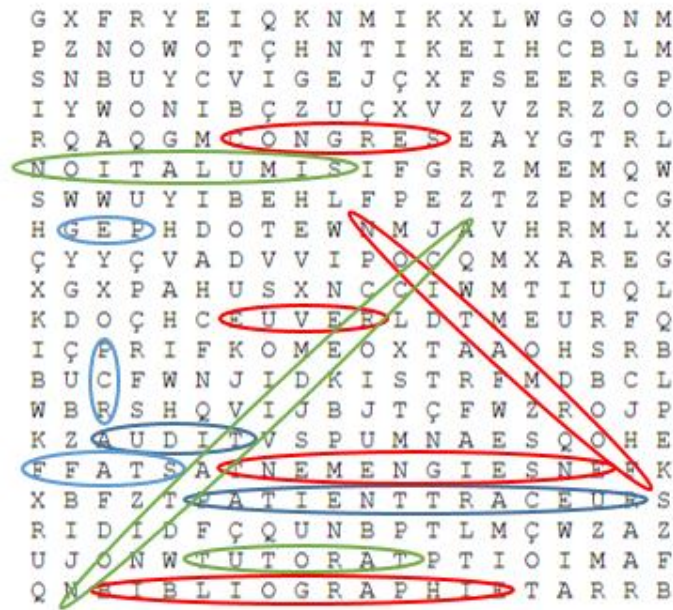
La PCR est un examen diagnostic de seconde intention

- VRAI FAUX

Pour parler de formes neurologiques de Lyme il faut qu'il y ai une synthèse intrathécale d'IgG spécifiques

- VRAI FAUX

Page 33 – Méli, mélo de DPC



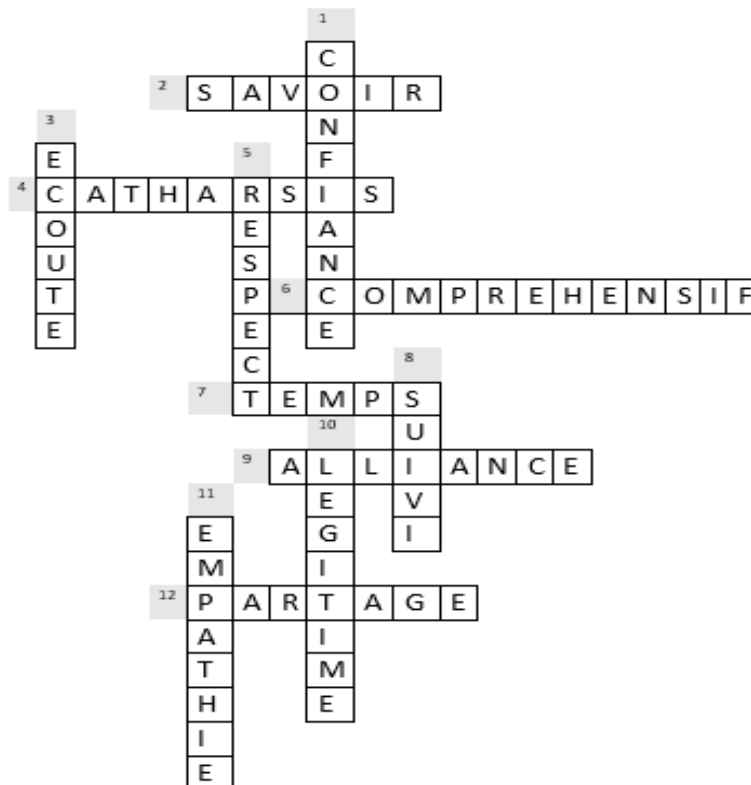
Page 33 – Plus ou moins ?

Pour valider son parcours triennal il faut avoir effectué **PLUS** de 20h (**21h sur 3 ans**)

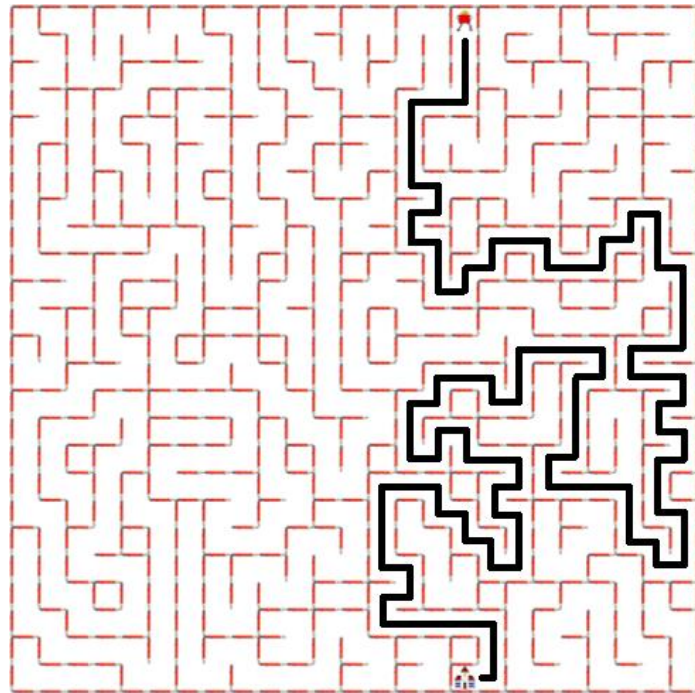
Pour que la participation à un groupe d’analyse des pratiques soit validée faut avoir participé à **MOINS** 15 réunions sur 3 ans (**12 réunions sur 3 ans**)

Pour que la participation à des séances d’ETP soit validée il faut avoir participé à **PLUS** 10 réunions sur 3 ans (**12 réunions sur 3 ans**)

Page 34 – Décodage



Page 35 – Labyrinthe



Page 35 – Être ou ne pas être... dans l'objectif

Mr FERAILLEUR 70 ans

<p>ATCD</p> <ul style="list-style-type: none"> • DT2 insulino dépendant • AOMI • HTA • FA sous Coumadine 	<p>Traitement en cours (OAR 6 mois):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuline glargine : 32 UI le matin ● • <u>Kardegic</u> 75 mg : 1 matin ● • Crestor 10 mg : 1 soir ●● • <u>Perindopril</u> 4 mg : 1 matin ● • Xanax 0.25 mg : 1 cp au coucher ● • Coumadine 2 mg : à adapter à l'INR
<p>Prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Vaxigrip tetra</u> 11/20 ● • <u>Repevax</u> 01/19 • <u>Hemocult</u> négatif (2015) ● 	<p>Suivi</p> <ul style="list-style-type: none"> • HbA1c à 7% (04/21), 7.3% (12/20) ● • Absence microalbuminurie 09/20 ● • FO normal en 2016 ● • Cs cardio OK en 01/20 • Cs <u>endoc</u> OK en 07/20 • INR à 2.7 (04/21) objectif entre 2 et 3 ●



ROSP Adulte

Pathologies chroniques

Diabète

- Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année
- Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une consultation ou d'un examen du fond d'oeil ou d'une rétinographie dans les deux ans et un trimestre
- Part des patients MT de moins de 81 ans traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire
- Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'un examen clinique annuel des pieds par le médecin traitant ou d'une consultation de podologie dans l'année (indicateur déclaratif)

Hypertension artérielle

- Part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant bénéficié d'une recherche annuelle de protéinurie ou de microalbuminurie et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire

Risque cardiovasculaire

- Part des patients MT dont le risque cardio-vasculaire a été évalué (par SCORE ou autre grille de scoring) en amont de la prescription de statines (indicateur déclaratif)
- Part des patients MT présentant un antécédent de maladie coronaire ou d'AOMI traités par statines et AAP et IEC ou ARA 2
- Part des patients MT traités par AVK au long cours ayant bénéficié d'au moins autant de dosages de l'INR dans l'année que de délivrances d'AVK

Prévention

Grippe

- Part des patients MT âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière
- Part des patients MT âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés

Dépistage des cancers

- Part des patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein
- Part des patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années
- Part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal (CCR) a été réalisé au cours des deux dernières années



Iatrogénie

- Part des patients MT > 75 ans ne bénéficiant pas d'une ALD pour troubles psychiatriques (ALD 23) ayant au moins 2 (≥ 2) psychotropes prescrits (hors anxiolytiques)
- Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD hypnotique et dont la durée de traitement est > à 4 semaines
- Part des patients MT ayant initié un traitement par BZD anxiolytique et dont la durée de traitement est > à 12 semaines

Antibiothérapie

- Nombre de traitements par antibiotiques pour 100 patients MT de 16 à 65 ans et hors ALD
- Part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances (amoxicilline + acide clavulanique; céphalosporine de 3^e et 4^e génération; fluoroquinolones).

Conduites addictives

- Part des patients MT tabagiques ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier (indicateur déclaratif)
- Part des patients MT consommateurs excessifs d'alcool ayant fait l'objet d'une intervention brève telle que décrite par l'outil HAS et enregistrée dans le dossier (indicateur déclaratif)

Efficience

Prescription dans le répertoire

- Part des boîtes de statines prescrites dans le répertoire des génériques
- Part des boîtes d'antihypertenseurs prescrites dans le répertoire des génériques
- Part des boîtes de traitement de l'incontinence urinaire prescrites dans le répertoire des génériques
- Part des boîtes de traitement de l'asthme prescrites dans le répertoire des génériques
- Part des patients de moins de 65 ans sans facteur de risque mesurable de lésions digestives induites par les AINS, avec co-délivrance d'IPP et d'AINS parmi les patients sous AINS
- Part des boîtes d'ézétimibe parmi les boîtes d'ézétimibe+statine prescrites par le MT à ses patients MT
- Indice global de prescription dans le reste du répertoire

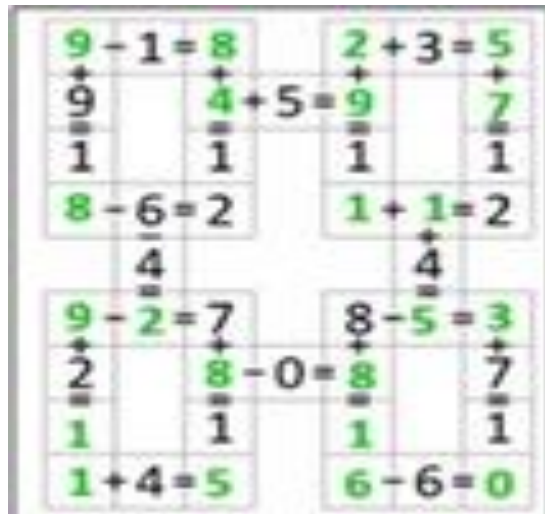
Prescription de biosimilaires

- Prescriptions de biosimilaires (en nombre de boîtes) parmi les prescriptions d'insuline glargine

Efficiencce des prescriptions

- Part des patients MT traités par aspirine à faible dosage parmi l'ensemble des patients MT traités par antiagrégants plaquettaires
- Part des patients MT diabétiques traités par metformine
- Part des patients MT ayant eu un dosage d'hormones thyroïdiennes dans l'année qui ont eu un dosage isolé de TSH

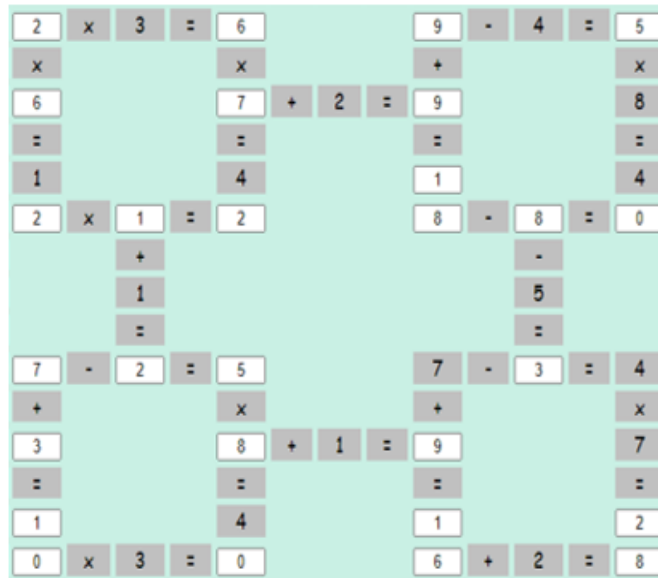
Page 36 – Des chiffres et des chiffres



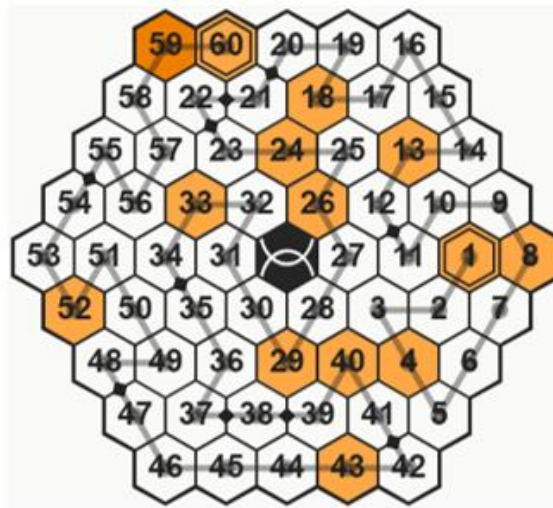
Le pourcentage de visites à domicile était de 38% en 1980

1	9	4	3	8	6	5	2	7
3	6	7	4	2	5	1	8	9
5	8	2	1	7	9	4	6	3
9	4	6	5	1	7	2	3	8
7	5	8	2	9	3	6	1	4
2	3	1	6	4	8	7	9	5
8	1	9	7	6	4	3	5	2
6	7	5	8	3	2	9	4	1
4	2	3	9	5	1	8	7	6

Le pourcentage de visites à domicile était de 27% en 1997



Le pourcentage de visites à domicile était de 12% en 2010



Le pourcentage de visites à domicile était de 9% en 2016

Page 37 – Des lettres et des lettres

MI	EN	CA	RO	VI	SE	RA
PA	TOU	PA	NE	EN	AU	TO
SI	NA	CI	MENT	TI	ME	NO
VOI	MON	LD	IR	III	RE	ME



Page 37 – Le numéro que vous avez demandé est bien attribué

- 17 (police ou gendarmerie) -> trouble à l'ordre public
- 15 (SAMU) -> urgence médicale
- 18 (pompiers) -> situation de péril avéré ou potentiel
- 112 (numéro européen pour services d'urgence) -> problème en Europe
- 115 (SAMU social) -> demander un hébergement d'urgence
- 114 -> personnes sourdes ou malentendantes victimes ou témoins d'une situation d'urgence
- 3919 -> soutien téléphonique anonyme et gratuit pour les femmes victimes de violences
- 119 -> enfant en danger

Page 38 – Je soussigné

Identité du médecin (nom, prénom, adresse, numéro d'inscription à l'ordre)

Identité de la victime (nom, prénom, date de naissance)

Circonstances de la rédaction du certificat

Doléances entre guillemets

Informations jugées importantes -> pas de tri d'informations, rapporté tout ce que dit le patient

Identité de l'auteur supposés des faits

Date, heure et lieu de l'examen clinique

Date, heure et lieu de rédaction du certificat

Description objective et détaillé des lésions visibles

Description des signes cliniques négatifs

Page 39 – Teenagers

thème	1 point	2 points	Score
B rimades	A l'école	Hors école	/2
I nsomnies	Fréquentes	Cauchemars	/2
T abac	Irrégulier	Quotidien	/2
S tress	Scolaire (travail) OU Familial	Scolaire (travail) ET Familial	/2
à 3 points interroger sur des idées ou actes suicidaires ou des scarifications			



Page 39 – Choix multiples

TTT antidépresseur si résistance après 4 à 8 semaines de [thérapie relationnelle](#), seule la [fluoxétine](#) est recommandée après 15 ans dans l'EDC de l'adolescent dans le cadre des soins de premier recours

Page 40 – Vrai / Faux

Les directives anticipées peuvent être confiées à une personne de confiance

VRAI

FAUX

La sédation profonde et continue doit toujours être associée à une couverture antalgique

VRAI

FAUX

L'hydratation et la nutrition artificielle peuvent être poursuivies en cas de sédation profonde et continue

VRAI

FAUX

L'objectif de la sédation profonde et continue est d'accélérer le décès soulager une souffrance réfractaire

VRAI

FAUX

Page 40 – Le travail c'est la santé

Un arrêt maladie ne peut être prolongé au-delà de 2 ans -> **3 ans maximum**

Lors d'un accident du travail avec arrêt de travail le salarié touche 100% de son salaire -> **80% à partir de J28**

Un arrêt de travail supérieur à 3 mois doit conduire à un visite de reprise obligatoire

La visite de reprise doit être réalisé dans les 15 jours suivants la reprise -> **dans les 7 jours**

La visite de pré-reprise permet de statuer sur l'aptitude ou l'inaptitude au poste

L'inaptitude à un poste de travail est actée par le médecin conseil

En cas d'inaptitude définitive au poste l'employeur a 1 mois pour rechercher un reclassement à son employé

Une demande d'invalidité peut être faite après un arrêt maladie si l'état est stabilisé et que la capacité de travail est inférieure à 1/3

La consolidation d'un accident de travail signe toujours une guérison sans séquelle

Après un accident de travail ayant donné lieu à une incapacité permanente partielle de 11%, le patient perçoit une rente

Environ 30% des arrêts contrôlés par la CPAM apparaissent injustifiés -> **Moins de 10%**

Prévenir les pathologies liées au travail permettrait de réguler l'inflation des arrêts de travail

Augmenter les contrôles des arrêts de travail permettrait de réguler l'inflation des arrêts de travail

Le mi-temps thérapeutique tout comme le télétravail sont des options pour lutter contre la désinsertion professionnelle

Page 41 – Ménage de printemps

Docteur Jean-Paul Santé
Médecine Générale
Maison Médicale
39 Avenue Jules Verne
75001 Paris
Tél : 09 99 99 99 99
Consultation sur rendez-vous
tous les jours sauf le jeudi après-midi

N°AM

 141006XXX

Mr VENDETTA Arthur 88 ans

Le 19 mai 2021

- Metformine 1000 mg : 1 comprimé matin, midi et soir
- Pravastatine 40 mg : 1 comprimé le soir
- Eliquis 5 mg : 1 comprimé matin et soir
- Cordarone 200 mg : 1 comprimé le matin
- Coversyl 10 mg : 1 comprimé le matin
- Xatral LP 10 mg : 1 comprimé le soir
- Lexomil 6 mg : 1 comprimé le soir
- Moclamine 150 mg : 1 comprimé le matin
- Doliprane 1g : 1 comprimé matin, midi et soir
- Tramadol 50 mg : 1 comprimé matin, midi et soir
- Ibuprofène 400 mg : 1 comprimé matin, midi et soir
- Fluconazole 200 mg : 1 comprimé par jour pendant 21 jours
OAR 3 mois

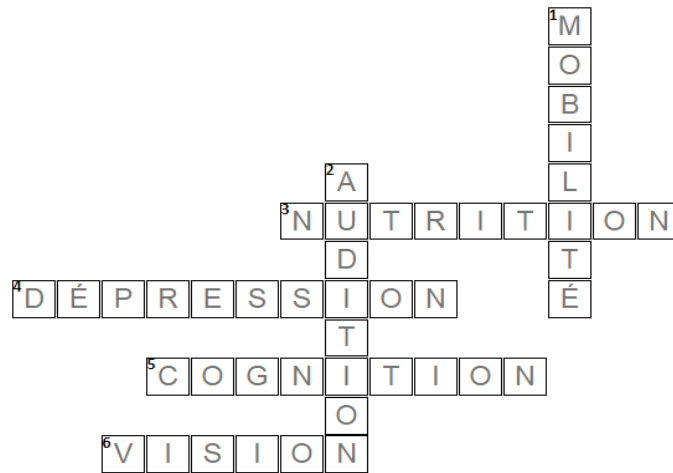
N°RPPS

 1002420XXX

En cas d'urgence en mon absence, composez le 15.
 Nombre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

- Association à risque de syndrome sérotoninergique: Moclamine + **Tramadol**
- Majoration du risque hémorragique: Eliquis + **Fluconazole** et Eliquis + **Ibuprofène**
- Majoration du risque d'insuffisance rénale aiguë: Ibuprofène + **Coversyl**
- Majoration du risque d'hypotension orthostatique: Coversyl + **Xatral**
- Majoration du risque de dépression respiratoire: Lexomil + **Tramadol**

Page 42 – Solide comme un roc



Page 43 – Votre permis, s’il vous plait

Incompatibilités médicales à la conduite	Aménagement du permis (nécessite avis du médecin agréé)
<ul style="list-style-type: none"> - Epilepsie avec dernière crise < 6 mois - Acuité binoculaire < 5/10 - Episodes multiples d’hypoglycémies sévères - Deficience auditive sans possibilité d’appareillage - Insuffisance cardiaque stade 4 - Démence documentée - Champ visuel horizontal < 120° 	<ul style="list-style-type: none"> - Traitement de substitution - DAI - Nystagmus - Amputation de la jambe droite - Absence de vision nocturne - Somnolence diurne excessive traitée

Page 44 – Stop la casse

Avant de sortir ou de prendre la route...



Dans la rue...



En tant que médecin généraliste vous devez signaler aux autorités un patient qui représente un danger au volant de sa voiture

- VRAI FAUX -> secret médical total et absolu

Les consultations auprès d'un médecin agréé sécurité routière sont prises en charge par la sécurité sociale

- VRAI FAUX ->

tarif de 36 euros pouvant être pris en charge par certaines mutuelles

Les médecins agréés sécurité routière peuvent demander des équipements dans le véhicule obligatoire

- VRAI FAUX

Les médecins agréés sécurité routière peuvent statuer pour une inaptitude à la conduite

- VRAI FAUX

Les médecins agréés sécurité routière sont des médecins généralistes qui ont suivi une formation complémentaire

- VRAI FAUX

Page 45 – Ouatizit

Que veut dire EBM ? Evidence Based Medicine
 Comment le traduit-on ? Médecine fondée sur les preuves