

CHAPITRE 1 LA RELATION MÉDECIN-MALADE 7

I.	INTRODUCTION	7
II.	LA COMMUNICATION INTERPERSONNELLE	8
	A. Théories et apports sur la communication	8
	B. Communication : des éléments de repère	10
III.	INTÉGRATION DES ÉLÉMENTS DE LA COMMUNICATION DANS LA RELATION MÉDECIN-MALADE	11
	A. Le malade, le médecin et la maladie	11
	B. L'écoute	12
	C. Comment décoder le langage du malade ?	12
	D. La notion de défense	14
	E. La notion d'empathie	14
	F. Proximité et distanciation dans la relation médecin-malade	14
	G. De l'interrogatoire à l'entretien	15
	H. La gestion du silence	16
	I. Le non-dit dans la relation	16
	J. La négociation avec le patient	16
VI.	RELATION MÉDECIN-MALADE : COMMENT L'AMÉLIORER ?	17
	A. L'écoute active	17
	B. Les synchronisations dans la communication	18
	C. Quelques attitudes pour aider le patient à s'exprimer	19
V.	COMMENT S'IMPLIQUER POUR AMÉLIORER LA RELATION MÉDECIN-MALADE ?	19
	A. Participer à des groupes Balint	19
	B. Se former à la communication	20

CHAPITRE 2 LA FORMATION DU PATIENT
ET LA PERSONNALISATION
DE LA PRISE EN CHARGE 21

I.	INTRODUCTION	21
II.	L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE	22
III.	MALADIE AIGUË-MALADIE CHRONIQUE	23
IV.	LA DÉMARCHE ÉDUCATIVE	25
	A. Réaliser un diagnostic éducatif	25
	B. Déterminer avec le patient les compétences à acquérir	26
	C. Fixer des critères d'évaluation	27
	D. Organiser le suivi	27
V.	COMMENT INSCRIRE CES DÉMARCHES ÉDUCATIVES DANS NOS ACTIVITÉS DE SOIN ?	28
	A. Nécessité d'adaptation des comportements des soignants	28
	B. Construire des consultations à objectifs alternés	28
	C. Des outils pédagogiques adaptés à chaque patient	28
	D. Travailler en équipe	28

- E. Travailler avec les associations de patients et proposer aux patients de participer à des groupes de malades.....28

VI. CONCLUSION.....29

CHAPITRE 3 L'ANNONCE D'UNE MALADIE GRAVE, D'UN HANDICAP OU D'UN DÉCÈS 30

- I. INTRODUCTION30**
- II. LES OBSTACLES PROPRES AUX MÉDECINS À L'ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE31**
- III. LE COMPORTEMENT DU MÉDECIN. SAVOIR OPTIMISER LA COMMUNICATION32**
- IV. PROTOCOLE D'ANNONCE D'UNE MAUVAISE NOUVELLE EN 6 ÉTAPES32**
 - A. Étape 1 : les préliminaires32
 - B. Étape 2 : que sait déjà le patient ?33
 - C. Étape 3 : que veut savoir le patient ?33
 - D. Étape 4 : communication de l'information33
 - E. Étape 5 : Réponse aux sentiments du patient34
 - F. Étape 6 : Proposition de suivi34
- V. LES RÉACTIONS DU PATIENT, LES MÉCANISMES PSYCHIQUES MIS EN JEU35**

CHAPITRE 4 LA MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE CLINIQUE 36

- I. INTRODUCTION36**
- II. QUELQUES RAPPELS37**
 - A. Notions de base en épidémiologie37
 - B. Démarche scientifique et recherche clinique38
- III. POSER UN DIAGNOSTIC : MESURER LA VALIDITÉ D'UN TEST39**
 - A. Schéma d'étude40
 - B. Populations d'étude41
 - C. Modalités d'application des tests diagnostiques41
 - D. Présentation des résultats42
 - E. Relation entre prévalence de la maladie et valeurs prédictives43
- IV. PRESCRIRE : MESURER L'EFFICACITÉ ET LA TOLÉRANCE DES TRAITEMENTS45**
 - A. Schéma d'étude46
 - B. Population éligible pour l'étude47
 - C. Événement d'intérêt : critère de jugement48
 - D. Traitements comparés49
 - E. Nombre de sujets, taille d'étude49
 - F. Maîtrise des biais au cours du suivi50
 - G. Principe essentiel de l'analyse : la notion d'intention-de-traiter51
 - H. Présentation des résultats51
 - I. Autres schémas utiles52
- V. PRÉDIRE : CONNAÎTRE L'ÉVOLUTION DE LA MALADIE52**
 - A. Schéma d'étude53
 - B. Caractéristiques potentiellement pronostiques à l'origine54
 - C. Choix de l'événement d'intérêt54
 - D. Analyse d'une étude pronostique55

VI. GRANDS PRINCIPES ÉTHIQUES ET DE LÉGISLATION EN RECHERCHE CLINIQUE	57
CHAPITRE 5 LE RAISONNEMENT ET LA DÉCISION EN MÉDECINE	60
<hr/>	
I. INTRODUCTION	60
II. LES BASES DU RAISONNEMENT MÉDICAL.....	60
Les différents modes de raisonnement clinique	61
III. LA DÉCISION MÉDICALE	65
A. Les acteurs de la décision	65
B. Différents domaines de décision	67
C. Les processus décisionnels : de la plainte à la décision	69
D. Le temps dans la décision	70
E. Contraintes intervenant dans la décision	70
F. Éthique et décision	71
G. La décision partagée	72
CHAPITRE 6 LA MÉDECINE FONDÉE SUR LE NIVEAU DE PREUVE	73
<hr/>	
I. AVANT-PROPOS	73
II. LA COMPÉTENCE DU CLINICIEN À L'ÈRE DE LA MÉDECINE FONDÉE SUR LES NIVEAUX DE PREUVE ET DE LA DÉCISION PARTAGÉE AVEC LES PATIENTS	77
A. Scénario	77
B. Introduction	78
C. Évolution de la pratique clinique fondée sur les niveaux de preuve	78
D. Un nouveau modèle théorique de décision fondée sur les niveaux de preuve	79
E. État et circonstances cliniques	80
F. Préférences et agissements des patients	81
G. Données issues de la recherche	82
H. Le rôle élargi de la compétence clinique	83
I. L'intervention variable des quatre composantes dans les décisions cliniques individuelles	84
J. Application aux cas individuels	84
K. Quelques limites du modèle proposé	85
L. Conclusion	85
CHAPITRE 7 ALÉA THÉRAPEUTIQUE	87
<hr/>	
I. INTRODUCTION	87
II. L'INFORMATION DU PATIENT SUR LE RISQUE D'ACCIDENT MÉDICAL	88
III. LA PRISE EN CHARGE DES ACCIDENTS MÉDICAUX	88

CHAPITRE 8 ÉVALUATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES DANS LA DÉMARCHÉ MÉDICALE : EXAMENS UTILÉS ET INUTILES 90

I.	APPORT DIAGNOSTIQUE D'UN EXAMEN COMPLÉMENTAIRE	90
	A. La relation médecin-malade	93
	B. Comment faire pour bien utiliser les examens complémentaires ?	94
II.	PRISE EN COMPTE DES RÉFÉRENTIELS MÉDICAUX	94
III.	ANALYSE CRITIQUE D'UN COMPTE RENDU D'EXAMEN.....	99
IV.	LA RÉDACTION D'UNE DEMANDE D'EXAMEN COMPLÉMENTAIRE	99
	A. Demande d'examen complémentaire chez un patient dont le diagnostic est déjà établi	100
	B. Demande d'examen complémentaire s'intégrant dans une démarche diagnostique chez un patient suivi pour une pathologie connue	100
	C. Demande d'examen complémentaire s'intégrant dans une démarche diagnostique chez un patient non suivi auparavant	100
V.	ÉTABLIR UNE COLLABORATION AVEC UN COLLÈGE	101
	A. Les moyens à mettre en œuvre	101
	B. La rédaction d'un courrier	101

CHAPITRE 9 INDICATIONS ET STRATÉGIES D'UTILISATION DES PRINCIPAUX EXAMENS COMPLÉMENTAIRES D'IMAGERIE 103

I.	INTRODUCTION	103
II.	LES DIFFÉRENTES TECHNIQUES D'IMAGERIE	103
	A. La radiologie conventionnelle ou radiologie standard	103
	B. La radiologie conventionnelle avec opacification	104
	C. Tomodensitométrie ou scanner	105
	D. Échographie et Doppler	105
	E. Imagerie par résonance magnétique (IRM)	105
	F. Imagerie interventionnelle	106
	G. Médecine nucléaire	106
III.	INDICATIONS ET STRATÉGIES D'UTILISATION DES PRINCIPAUX EXAMENS COMPLÉMENTAIRES D'IMAGERIE EN PRATIQUE.....	108
	A. Imageries des urgences	108
	B. Imagerie en pathologie cervicale et thoracique	109
	C. Imagerie en pathologie abdominale, digestive et gynécologique	109
	D. Imagerie en pathologie urinaire	109
	E. Imagerie en pathologie rachidienne et de la moelle	110
	F. Imagerie en pathologie ostéoarticulaire	110
	G. Imagerie en pathologie neuro-encéphalique	110
	H. Imagerie vasculaire	110
	I. Imagerie en cancérologie	110

CHAPITRE 10 LE DOSSIER MÉDICALE, L'INFORMATION DU MALADE, LE SECRET MÉDICALE 114

I.	DÉFINITION	114
II.	À QUOI SERT LE DOSSIER MÉDICALE ?	114
III.	À QUI APPARTIENT LE DOSSIER MÉDICALE ?	115
IV.	CONTENU	115

V. INFORMATIONS COMMUNICABLES	116
VI. ACCÈS AU DOSSIER	117
A. À quelles informations ?	117
B. Comment ?	117
C. Dans quel délai ?	117
D. Cas particuliers	117
VII. LE DOSSIER MÉDICAL ET L'ACCRÉDITATION	118
VIII. LA DURÉE DE CONSERVATION DU DOSSIER MÉDICAL	119

CHAPITRE 11 INFORMATION DE LA PERSONNE MALADE 120

I. INTRODUCTION	120
II. L'INFORMATION DE LA PERSONNE MALADE PRÉALABLE À LA PRATIQUE D'UN ACTE MÉDICAL	121
A. L'information en pratique médicale quotidienne	121
B. L'information en situation particulière	123
C. Sur le plan juridique	123
III. LA NON INFORMATION DE LA PERSONNE MALADE AVANT LA PRATIQUE D'UN ACTE MÉDICAL	123
IV. L'INFORMATION AU DÉCOURS DE L'ACTE MÉDICAL	124
A. Le contenu du dossier	124
B. Les modalités d'accès	124
C. L'information après un éventuel dommage	124

CHAPITRE 12 LE SECRET PROFESSIONNEL MÉDICAL 126

I. INTRODUCTION	126
A. Le secret médical, une tradition médicale fondamentale	126
B. Mais, le concept du secret médical évolue	127
II. LE PRINCIPE : L'OBLIGATION AU SECRET PROFESSIONNEL	128
A. Les personnes tenues au secret	128
B. La notion de secret	129
C. Les modalités de la révélation	129
III. LES EXCEPTIONS À L'OBLIGATION DU SECRET MÉDICAL	131
A. Les dérogations obligatoires	131
B. Les dérogations facultatives	133
IV. CONCLUSION	134

**CHAPITRE 13 ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE MÉDICALE : DROITS
DU MALADE, PROBLÈMES LIÉS AU DIAGNOSTIC,
AU RESPECT DE LA PERSONNE ET À LA MORT** 136

I. INTRODUCTION	136
II. CONTEXTE	137
A. Évolution historique	137
B. Contexte social	137
III. EXCEPTION MÉDICALE	138
A. Autorisations	138
B. Interdits	139
C. Devoirs des malades	140

IV. PRINCIPES ÉTHIQUES	141
A. Dignité	141
B. Autonomie	141
C. Bienveillance, bienfaisance	142
D. Équité	142
E. Principes secondaires	143
V. CONCLUSION.....	143

CHAPITRE 14 CERTIFICATS MÉDICAUX, DÉCÈS ET LÉGISLATION, PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET LÉGISLATION 148

I. CERTIFICATS MÉDICAUX.....	148
A. Les règles communes à la rédaction des certificats	148
B. Les différents certificats	149
II. DÉCÈS ET LÉGISLATION.....	153
A. La rédaction du certificat de décès	153
B. La détermination de la mort	155
C. Le devenir du corps.....	156
III. PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES ET LÉGISLATION	157
A. Les prélèvements d'organes sur personnes vivantes	157
B. Les prélèvements sur les personnes décédées.....	158

CHAPITRE 15 HOSPITALISATION D'OFFICE ET HOSPITALISATION À LA DEMANDE D'UN TIERS 161

I. L'ADMISSION	161
A. HO	161
B. HDT	162
II. PENDANT L'HOSPITALISATION	163
III. LA FIN DE L'HOSPITALISATION	164
A. HO	164
B. HDT	164
IV. SORTIES D'ESSAI.....	164
V. SORTIES PAR DÉCISION JUDICIAIRE.....	165
VI. HO JUDICIAIRE	165
VII. COMMISSION DÉPARTEMENTALE DES HOSPITALISATIONS PSYCHIATRIQUES	165
VIII. LES « INTERNEMENTS ARBITRAIRES »	165

CHAPITRE 16 RESPONSABILITÉS MÉDICALE, PÉNALE, CIVILE, ADMINISTRATIVE ET DISCIPLINAIRE 168

I. INTRODUCTION	168
II. L'ORGANISATION JUDICIAIRE DE LA FRANCE	168
III. LES MISES EN CAUSE DE RESPONSABILITÉ	170
IV. LA RESPONSABILITÉ PUNITIVE	171
A. La responsabilité disciplinaire	171
B. La responsabilité pénale	171

V. LA RESPONSABILITÉ INDEMNITAIRE	174
A. Les critères communs	175
B. La responsabilité civile	177
C. La responsabilité administrative	177
D. Cas particuliers	178
CHAPITRE 17 PRINCIPES D'UNE DÉMARCHE D'ASSURANCE QUALITÉ ET ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES	179
<hr/>	
I. INTRODUCTION	179
II. LES PRINCIPES DE LA DÉMARCHE QUALITÉ	179
A. Les définitions	179
B. Le cycle de la qualité	180
III. LA PROCÉDURE D'ACCREDITATION	182
A. La définition	182
B. Les étapes de la procédure d'accréditation	183
CHAPITRE 18 RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET AUTOFORMATION. LECTURE CRITIQUE D'UN ARTICLE MÉDICAL. RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE	188
<hr/>	
I. INTRODUCTION	188
II. RECHERCHE DOCUMENTAIRE ET AUTOFORMATION	188
A. Objectifs de la recherche documentaire et de l'autoformation	188
B. Types et sources de documents	189
C. Recherche sur Internet	192
III. LECTURE CRITIQUE	194
A. Objectifs de la lecture critique	194
B. Lecture critique d'un document Internet	195
C. Lecture critique d'un article médical	196
IV. RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE	204
A. Objectifs des recommandations pour la pratique	204
B. Règles d'élaboration des recommandations	204
C. Règles d'élaboration des conférences de consensus	206
D. Critères de qualité	209
CHAPITRE 19 LES MALADIES ORPHELINES	210
<hr/>	
I. INTRODUCTION	210
II. LES CONSÉQUENCES MÉDICO-SOCIALES	211
III. LES ESPOIRS	211
IV. LES ADRESSES UTILES	213
A. Orphanet	213
B. Alliance des maladies rares	213
C. Fondation Groupama	213
D. La chaînette	213
V. LE MÉDICAMENT ORPHELIN EN FRANCE	213
A. Orphanet, l'annuaire des maladies rares	214
B. Les associations de patients	214

CHAPITRE 20 ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SOINS. FILIÈRES ET RÉSEAUX 216

I.	INTRODUCTION	216
II.	ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE	217
	A. L'organisation sanitaire	217
	B. L'organisation fonctionnelle : définition des politiques de santé	220
	C. Le financement des politiques de santé (allocation de ressources)	221
	D. Les établissements de santé	221
	E. Le système conventionnel français	225
	F. Les filières et réseaux de soins	228
III.	ORGANISATION DES SYSTÈMES DE SOINS EN EUROPE ET AUX ÉTATS-UNIS	232
	A. Le système de santé britannique	232
	B. Le système de santé allemand	234
	C. Le système de santé américain	235

CHAPITRE 21 PROTECTION SOCIALE. CONSOMMATION MÉDICALE ET ÉCONOMIE DE SANTÉ 239

I.	LA PROTECTION SOCIALE	239
	A. Concepts et évolution historique	239
	B. Le développement de la protection sociale en France	241
	C. L'organisation de la Sécurité sociale	241
	D. Autres acteurs participant à la protection sociale	244
	E. Le financement de la protection sociale	245
	F. Les prestations des assurances sociales	250
II.	LA CONSOMMATION MÉDICALE. L'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ	252
	A. Approche quantitative : la croissance des dépenses	252
	B. L'économie de la santé	255
	C. Les modes de régulation du système de santé en France	259