



BONUS



Vaianesthésie



Brouillon type MEM 1

Présentation de document :

- Source :
- Année :
- Titre :
- Figures/graphes :

Synthèse/informations clés (en 4 phrases) :

- ...
- ...
- ...
- ...

Problématiques :

- ...
- ...
- ...

Hypothèses :

- ...
- ...
- ...
- ...

Analyse critiques (limites ...) :

- Limites de l'étude (portée géographique limitée, date des données ...)
- Méthodologie (origine des données, problèmes d'actualisation ...)
- Fiabilité et biais (représentativité ? Problèmes déf ? manques variables ?)

Perspectives :

- **Économiques** : ce qui concerne l'emploi, les revenus, les aides financières, les coûts.
 - Ex : aide à l'emploi, revalorisation des salaires, soutien financier
- **Sociales** : Ce qui concerne les comportements, les inégalités, les conditions de vie, la société civile.
 - Ex : accès à la formation, accompagnement psycho, garde enfants
- **Juridiques** : ce qui concerne les lois, les droits, le cadre légal
 - Ex : réforme des pensions alimentaires, droit du travail, garde partagée

| <u>Type</u> | <u>Qui agit ?</u> | <u>Comment ?</u> | <u>Sur quoi ?</u> |
|-------------|--------------------------------------|---|---|
| Sociale | Associations, collectivités, société | Changer les comportements, soutenir les personnes | Éducation, accès à l'aide, intégration, prévention |
| Économique | Etat, entreprises, institutions | Financer, subventionner, donner accès à l'emploi, un revenu | Emploi, logement, précarité, inégalités de ressources |
| Juridique | Loi, justice, cadre légal | Par des règles, des droits, des obligations | Garde d'enfants, pension alimentaire, droit au logement |

ASTUCE FACILE À UTILISER :

- Sociale : Qui est concerné ? Comment sont-ils accompagnés ?
- Économique : Comment vivent-ils ? Comment les aider à vivre mieux ?
- Juridique : Quels droits ont-ils ? Sont-ils protégés ?

Conclusion rapide :

Ouverture :

Méthodologie MEM 2/3

Temps conseillé

- Préparation : 20 min
- Exposé oral : 5 min
- Échange avec le jury : 5 min

STRUCTURE À SUIVRE - 4 TEMPS

1. Introduction claire (20-30 sec)

But : **poser le sujet + annoncer le plan** en montrant que tu as compris les enjeux

- Reformule le sujet avec tes mots
- Précise **les termes clés** ou ambigus (liberté, santé, éthique, violence...)
- Montre **le dilemme / la tension** sous-jacente
- Annonce un plan **en 2 ou 3 parties**

Exemple :

« Le sujet nous interroge sur [...], un enjeu à la fois personnel et collectif. Il soulève des tensions entre [valeur A] et [valeur B]. Nous verrons d'abord..., puis..., avant d'élargir vers... »

2. Partie 1 - Cadrer et analyser (1 à 2 min)

Objectif : **poser les bases, l'état des lieux, ou le raisonnement éthique**

- Contexte historique, législatif ou médical
- Définitions ou cadres juridiques (ex : lois bioéthiques, Code de santé publique...)
- Principes éthiques : **autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice, dignité**
- Données scientifiques ou sociales si utiles

Phrases utiles :

- « Ce sujet s'inscrit dans un contexte où... »
- « Le principe d'autonomie du patient entre ici en tension avec... »
- « La loi encadre cette question depuis... »

3. Partie 2 - Ouvrir le débat (1 à 2 min)

Objectif : **développer le dilemme, explorer les points de vue**

- Enjeux éthiques ou moraux
- Enjeux juridiques, économiques, sociaux
- Enjeux de santé publique ou d'organisation des soins
- Points de vue contradictoires (pro vs contre, individu vs collectif, médecins vs patients...)

Phrases utiles :

- « On peut comprendre que certains y voient... »
- « Cela pose une vraie question d'égalité d'accès... »
- « Cette tension reflète un conflit entre valeurs essentielles : liberté, sécurité, respect du vivant... »

◆ 4. Conclusion (20-30 sec)

Objectif : **reformuler ton message + élargir ou poser une question**

- Résume ta position
- Montre ta **capacité de recul**, de doute ou de nuance
- Ouvre sur une **perspective concrète** (formation, sensibilisation, politique de santé...)

Exemples :

- « Il n'existe pas de réponse unique, mais une nécessité de dialogue et de respect des choix. »
- « C'est à chacun, soignant comme société, de chercher un équilibre entre progrès et humanité. »

🎁 BONUS - Phrases prêtes à placer à l'oral

Pour briller :

- « La santé ne peut être pensée uniquement comme une performance biologique. »
- « L'éthique, ce n'est pas répondre vite, c'est réfléchir juste. »
- « Toute avancée technique doit s'accompagner d'une avancée dans la réflexion humaine. »

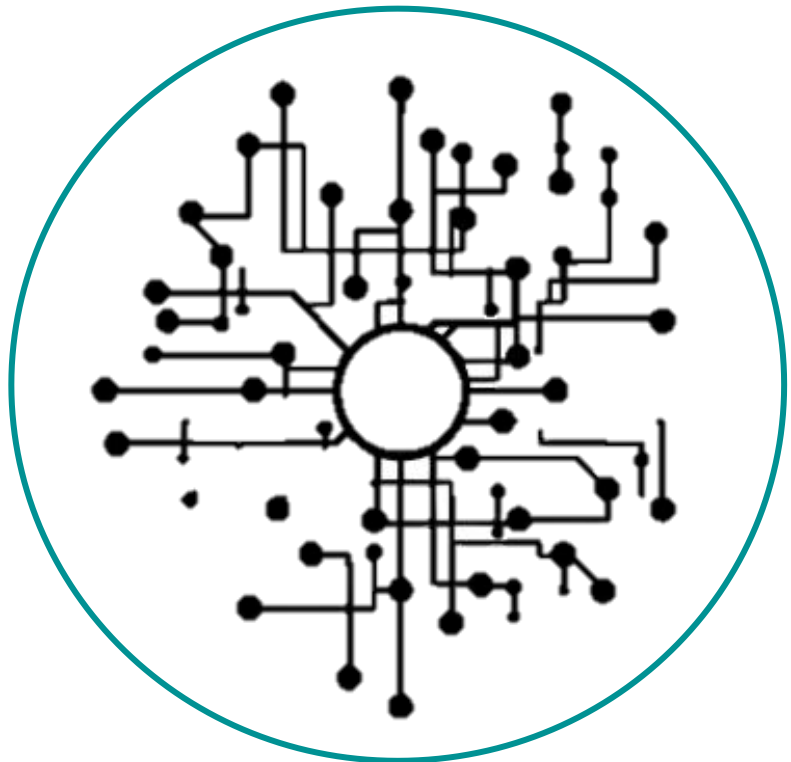
Pour nuancer :

- « Il faut distinguer le légal, le moral, et l'éthique, qui ne coïncident pas toujours. »
- « La médecine soigne un individu dans un corps, mais aussi dans un contexte. »

LES CONNECTEURS LOGIQUES

Les **connecteurs logiques** sont des mots ou des expressions qui créent des rapports de sens entre des propositions ou des phrases. Ils organisent un texte et servent à articuler des idées. Ils marquent les relations entre les idées et la personne qui parle. Voici une liste de connecteurs logiques :

- Pour débiter
- D'abord
- Premièrement
- En premier lieu
- Dans un premier temps
- De plus
- De surcroit
- En outre
- Par ailleurs
- Toutefois
- Néanmoins
- Cependant
- Mais
- Or
- Nonobstant
- Pour que
- De façon à ce que
- Pour
- Afin que
- En vue de
- Car
- Comme
- Puisque
- Parce que
- En raison de
- Effectivement



LES CONNECTEURS LOGIQUES – PAR CATÉGORIE

Pour introduire / commencer

- Tout d'abord
 - En premier lieu
 - Pour commencer
 - Avant toute chose
 - Il convient de rappeler que...
 - Je vais commencer par...
-

Pour ajouter une idée

- Ensuite
 - De plus
 - Par ailleurs
 - En outre
 - Il faut également mentionner que...
 - On peut aussi ajouter que...
-

Pour exprimer une opposition / une nuance

- Cependant
- Néanmoins
- Pourtant
- Toutefois
- En revanche
- Cela dit
- Malgré cela
- Bien que (+ subjonctif)
- Il ne faut pas oublier que...

Pour comparer

- De la même manière
 - Comme...
 - À l'inverse
 - Contrairement à...
 - Tandis que / alors que
 - En comparaison avec...
-

Pour expliquer / développer

- C'est-à-dire
 - Autrement dit
 - En d'autres termes
 - Plus précisément
 - Cela signifie que...
 - Prenons un exemple...
-

Pour insister

- Il est important de souligner que...
 - Il faut insister sur le fait que...
 - Ce qui est essentiel ici, c'est...
 - Je tiens à préciser que...
-

Pour illustrer

- Par exemple
- Notamment
- Comme on peut le voir avec...
- Cela se manifeste dans...
- Prenons le cas de...

Pour exprimer le temps / la chronologie

- D'abord
 - Ensuite
 - Puis
 - Enfin
 - À ce moment-là
 - Depuis
 - Désormais
-

Pour conclure / résumer

- Pour conclure
- En résumé
- En définitive
- En bref
- En somme
- Pour terminer
- Ainsi, on peut dire que...



The
End



VERBES D'ACTION

Verbes pour présenter et structurer

| Verbe | Synonymes |
|-----------|--|
| Présenter | Exposer, introduire, dévoiler, soumettre |
| Décrire | Expliquer, détailler, illustrer |
| Expliquer | Clarifier, justifier, interpréter |
| Annoncer | Déclarer, informer, signaler |
| Résumer | Synthétiser, condenser, faire le point |

Verbes pour analyser et réfléchir

| Verbe | Synonymes |
|-------------|----------------------------------|
| Analyser | Étudier, examiner, décortiquer |
| Comparer | Mettre en parallèle, confronter |
| Distinguer | Différencier, opposer, discerner |
| Interpréter | Comprendre, décoder, lire |
| Évaluer | Estimer, mesurer, juger |

Verbes pour argumenter

| Verbe | Synonymes |
|------------|---|
| Argumenter | Justifier, soutenir, défendre une idée |
| Convaincre | Persuader, démontrer, faire valoir |
| Critiquer | Questionner, remettre en cause, nuancer |
| Affirmer | Déclarer, soutenir, prétendre |
| Réfuter | Rejeter, contredire, invalider |

Verbes pour exprimer une idée

| Verbe | Synonymes |
|-----------|--|
| Proposer | Suggérer, soumettre, envisager |
| Montrer | Révéler, exposer, mettre en évidence |
| Souligner | Mettre l'accent sur, insister, attirer l'attention sur |
| Illustrer | Appuyer, imager, démontrer par exemple |
| Envisager | Considérer, anticiper, projeter |

Verbes pour exprimer un jugement ou un avis

| Verbe | Synonymes |
|----------|---|
| Penser | Croire, estimer, considérer |
| Juger | Évaluer, apprécier, critiquer |
| Estimer | Croire, supposer, considérer |
| Préférer | Privilégier, opter pour, choisir |
| Douter | Remettre en question, hésiter, soupçonner |

Fiche – Gros récap SE

Définition

D'après l'OMS, la santé environnementale désigne les aspects de la santé humaine (y compris la qualité de vie) déterminés par les facteurs environnementaux (physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux, esthétiques). Elle comprend également la politique de gestion, prévention, contrôle et résorption de ces facteurs, dans une logique de **protection des générations actuelles et futures**.

Notions essentielles

- L'environnement influence directement **la santé** : exposition aux polluants, bruit, qualité de l'air, eau, alimentation, rayonnement...
- L'**exposome** désigne l'ensemble des expositions environnementales tout au long de la vie, de la conception à la mort.
- On distingue :
 - Agents **chimiques** : pesticides, tabac, microparticules, bisphénol A...
 - Agents **physiques** : rayonnements ionisants, UV, bruit, chaleur...
 - Agents **biologiques** : OGM, bactéries, pollution de l'eau...
 - Facteurs **sociétaux** : stress, guerre, pauvreté, mal-logement...

Liens avec le climat

- Le réchauffement climatique a des conséquences **directes** (canicules, catastrophes naturelles, stress oxydatif) et **indirectes** (malnutrition, migrations, maladies infectieuses).
- L'alimentation industrielle et la surconsommation de viande sont des causes majeures d'émission de gaz à effet de serre (jusqu'à 50 % des émissions individuelles).
- Réduire sa consommation de produits transformés, privilégier les circuits courts, le bio, et les légumineuses permet de limiter l'impact.

Perturbateurs endocriniens (PE)

- Substances chimiques (phtalates, bisphénol A, dioxines...) qui **dérèglent le système hormonal**.
- Présents dans les plastiques, cosmétiques, produits ménagers, eau, alimentation.
- Impacts : obésité, diabète, cancers, troubles neurologiques, thyroïdiens, puberté précoce.
- Théorie de **programmation fœtale** : exposition in utero = pathologies futures (diabète, HTA, obésité, troubles cognitifs).

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- Le **tissu adipeux** piège ces substances mais peut les relarguer (amaigrissement, allaitement, puberté...).

Études marquantes

- **Grenouilles exposées au liquide amniotique humain contaminé** → diminution du nombre de neurones et des capacités motrices.
- Études de cohorte : pesticides et développement cérébral perturbé chez les enfants exposés.

Réglementations & initiatives

- **Plan National Santé Environnement (PNSE 4)** : “Mon environnement, ma santé”.
- **Stratégie Nationale Perturbateurs Endocriniens 2 (2019)**.
- **Loi AGEC** : lutte contre les plastiques, nouveaux étiquetages à venir (QR codes PE).
- Rôle de l'**ANSES, Santé Publique France, ARS, HAS, DGS** dans la surveillance, régulation, éducation.
- La France est pionnière : 1er pays à **interdire le bisphénol A** dans les contenants alimentaires (enfants <3 ans, femmes enceintes).

Exemples à donner à l'oral

- Pollution de l'air à Paris → asthme infantile.
- Plomb à Notre-Dame → saturnisme.
- Fermes aquacoles → destruction de la biodiversité sous-marine.
- Contamination par plastiques chauffés au micro-ondes.

Axes de réflexion pour le débat

- Santé publique vs intérêts industriels.
- Justice sociale : quartiers défavorisés plus exposés (plomb, qualité de l'air).
- Éducation : quel rôle pour le citoyen face à des contaminants invisibles ?
- Précaution ou innovation : jusqu'où réguler l'industrie ?

À retenir

- Santé environnementale = **enjeu de société global** mêlant santé, justice, économie, écologie, politique.
- L'individu **n'est pas responsable de tout**, mais ses choix de consommation comptent.
- C'est un des domaines où **agir tôt = prévenir des milliers de pathologies**.

Fiche – Gros récap SP


1. Concepts fondamentaux en santé publique

Définition

Ensemble des efforts organisés de la société pour promouvoir, protéger et restaurer la santé des populations (logique populationnelle).

Fonctions essentielles

- Surveillance de l'état de santé et de ses déterminants
- Protection contre les menaces sanitaires
- Prévention des maladies
- Promotion de la santé
- Organisation du système de soins
- Législation et politiques publiques
- Développement des compétences
- Recherche et innovation

 À citer à l'oral : *"En santé publique, on part toujours de la population pour mieux cibler l'individu."*


2. Surveillance des maladies (dont émergentes)

Types de surveillance

- **Individuelle** : quarantaine, observation clinique
- **Épidémiologique** : prévalence, incidence, guérison, mortalité
- **Santé publique** : indicateurs globaux de santé

Maladies émergentes

- Nouvel agent, nouvelle zone géographique, ou forte réémergence
- Exemples : COVID-19, Zika, Chikungunya, Ebola
- Origines : zoonoses, mutation virale, résistance bactérienne
- Facteurs favorisants : changement climatique, mondialisation, déforestation, transports

 À citer à l'oral : *"L'anticipation est l'arme la plus puissante en santé publique face à l'émergence."*


3. Discrimination en santé

Mécanismes

- Catégorisation → représentations sociales → stigmatisation → discrimination
- Discrimination directe/indirecte, juridique (25 critères)

Groupes à risque

- Handicap : accès, accompagnement, communication
- Santé mentale : isolement, auto-stigmatisation, mortalité précoce
- Obésité : moqueries, prise en charge inadéquate

 À citer : *"Soigner, ce n'est pas seulement traiter une pathologie, c'est accueillir une personne entière."*

4. Protection sociale

Définitions

- **Protection sociale** = ensemble des dispositifs permettant de faire face aux risques sociaux
- Logiques : assurance, assistance, universalité

Domaines couverts


- Santé, famille, vieillesse, emploi, logement, pauvreté

Régimes

- Régime général, agricole, spéciaux
- CMU → PUMA (depuis 2016)

Financement

- Cotisations (53%), fiscalité (30%), État (15%), autres (2%)

 À citer : *"La protection sociale française incarne l'un des piliers de l'État-providence, né de la volonté de justice sociale."*

5. Promotion de la santé

Définitions de la santé

- OMS 1946 : *"état de bien-être physique, mental et social"*
- Ottawa 1986 : *"ressource de la vie quotidienne"*


Déterminants de santé

- 11 déterminants majeurs : revenu, éducation, emploi, environnement, services de santé, culture, génétique, etc.
- Leur impact sur la santé = 60 %

Charte d'Ottawa (1986)

5 axes d'action :

1. Élaborer des politiques publiques saines
2. Créer des environnements favorables
3. Renforcer l'action communautaire
4. Réorienter les services de santé
5. Développer les compétences individuelles

 À citer : *"La santé est une ressource qu'il faut nourrir collectivement et politiquement, pas un but personnel à atteindre."*

6. Réseaux de santé et coordination

Notion de complexité


- Soins simples ≠ soins complexes
- Coordination essentielle pour la prise en charge globale

Types de coordination

- Séquentielle (succession), réciproque (simultanée), collective (équipe)
- Intégration des services : liaison → coordination → intégration complète

Gestionnaire de cas

- Évalue, planifie, coordonne, ajuste les parcours de soins

 À citer : *"En santé publique, la coopération vaut mieux que la compétition. C'est la force des réseaux."*

Fiche – Gros récap SN

1. Médias sociaux et santé

Chiffres clés

- 86 % des Français utilisent Internet ; 69 % se renseignent sur la santé.
- 1/3 seulement trouve l'information crédible.

Usages des réseaux sociaux


- Participer au débat public (ex : vaccination, IVG...)
- Échanger au sein de communautés de patients (ex : Carenity)
- Témoigner de son état de santé

Données partagées et utilisations

- Campagnes de prévention ciblées
- Suivi d'épidémies, effets secondaires, analyse de parcours

Risques santé

- **Cyberdépendance, cyberharcèlement, sédentarité**
- Impact psychologique (anxiété, comparaison, frustration)

 À citer : "Les réseaux sociaux modifient nos rapports à la santé, à l'information... et à nous-mêmes."

2. Système d'information en santé

Définition

Ensemble de ressources (humaines, logicielles, matérielles) permettant d'acquérir, stocker, traiter, diffuser des informations.

Système d'information hospitalier (SIH)

- Gérer les soins, la logistique, les ressources humaines
- Objectif : **soigner ET gérer**

Types d'informations

- Administratives, médicales, de fonctionnement, d'influence, d'anticipation

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

🧠 À citer : "Le système d'information structure la relation soignant-soigné, du premier symptôme au suivi post-hospitalier."

3. 🧠 [Introduction à l'IA](#)

🤖 Définition

Simulation du raisonnement humain par des machines.

🧩 Types d'IA

- **IA faible** : tâches précises, sans conscience
- **IA forte** : hypothétique, conscience de soi

🔍 Exemples d'application

- Chatbots, reconnaissance d'image, médecine prédictive, assistants vocaux

🧠 À citer : "L'IA ne pense pas, elle reproduit. Elle est un outil au service du discernement médical, pas un substitut."

4. 🇫🇷 [Méthodologie en IA](#)

🔄 Deux approches

- **Model-driven** : basé sur des connaissances (ex : modèles biomathématiques)
- **Data-driven** : basé sur l'analyse de données massives

🧠 Deep Learning

- Utilise les big data, réseaux de neurones profonds
- Apprentissage supervisé, non supervisé, par renforcement

⚠️ Limites

- Manque de flexibilité (pas de "neuromodulation")
- Risque de biais + boîte noire

🧠 À citer : "L'IA excelle dans la répétition, l'humain dans l'adaptation. Les deux sont complémentaires."


5. [Cybersécurité](#)

Menaces principales

- Accès non autorisé, vol de données, rançongiciels
- Erreurs humaines ou failles logicielles

Moyens de protection

- Authentification forte
- Chiffrement
- Gestion des accès
- Audit de sécurité

 À citer : *"Plus la donnée est sensible, plus la cybersécurité doit être rigoureuse, surtout en santé."*

6. [Interopérabilité](#)

Définition


Capacité de systèmes informatiques différents à **communiquer entre eux** sans restriction.

Normes et standards

- ISO, HL7, CI-SIS
- Objectifs : partage fluide des données, compatibilité, durabilité

Types

- Syntaxique (formats, langages)
- Sémantique (signification des données)

 À citer : *"Sans interopérabilité, la médecine numérique resterait cloisonnée, inefficace, incomplète."*

7. [Objets connectés](#)

Définition

Dispositifs numériques portés ou utilisés par un individu, capables de mesurer, stocker et transmettre des données de santé en temps réel.

Exemples


- Montres connectées (ECG, sommeil, activité)
- Glucomètres connectés
- Balances intelligentes, capteurs d'insuline

Usages

- Suivi de patients chroniques
- Alerte précoce (ex : chute chez personne âgée)
- Empowerment du patient (auto-quantification)

Limites

- Fiabilité variable, validité clinique parfois absente
- Risque de stress ou surmédicalisation
- Données parfois mal protégées

 À citer : *"Les objets connectés prolongent le soin hors les murs, mais exigent éthique, validation et pédagogie."*

8. [Télémédecine](#)

 Définition (Article R.6316-1 CSP)

Pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information.

Actes de télémédecine

- Téléconsultation
- Téléexpertise
- Télésurveillance
- Téléassistance
- Régulation médicale

Avantages

- Accessibilité en zones rurales
- Suivi de pathologies chroniques
- Réduction du temps d'attente

Limites

- Perte de contact humain

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- Inégalités d'accès au numérique
- Besoin de formation des soignants

🧠 À citer : *"La télémédecine ouvre le soin à distance, mais elle ne doit pas distendre la relation humaine."*

9. Informatisation du dossier patient

Dossier patient informatisé (DPI)

- Centralise l'ensemble des données cliniques
- Permet la coordination des soins et le partage d'infos en temps réel

Objectifs

- Sécurité
- Traçabilité
- Qualité
- Continuité des soins

🧠 À citer : *"Le DPI est un outil de qualité et de traçabilité, mais sa confidentialité doit être irréprochable."*

10. Données de santé & qualité des données

Donnée de santé

Toute donnée relative à la santé physique ou mentale, passée, présente ou future (définie par le RGPD).

Critères de qualité

- Exactitude
- Exhaustivité
- Cohérence
- Accessibilité
- Mise à jour

🧠 À citer : *"Une donnée non fiable peut induire un mauvais soin. La qualité n'est pas un luxe, c'est une exigence éthique."*

11. Entrepôt de données de santé

Définition


Système centralisé recueillant et stockant des données massives (big data) à des fins de recherche, pilotage ou innovation.

Exemples

- SNDS (Système National des Données de Santé)
- Entrepôts hospitaliers (AP-HP, CHU...)

Enjeux

- Anonymisation
- Consentement
- Réutilisation éthique

 À citer : *"Les entrepôts de données permettent de soigner mieux demain, à condition de protéger aujourd'hui."*

12. Protection des données de santé

Données sensibles (RGPD)

- Droit à l'information, au consentement, à l'oubli, à la portabilité

Règles applicables

- RGPD (2018)
- Loi Informatique et Libertés
- Autorisation CNIL si réutilisation

Principes

- Finalité précise
- Minimisation
- Sécurité
- Durée de conservation limitée

 À citer : *"Protéger les données, c'est protéger la dignité, l'intimité et la confiance."*

Fiche – Gros récap Biostats

1. Lexique fondamental à maîtriser

| Terme | Définition | Comment l'utiliser à l'oral |
|-------------------------|---|--|
| Moyenne | Somme des valeurs / nombre de sujets | "La moyenne est sensible aux valeurs extrêmes, c'est pourquoi on la croise avec la médiane." |
| Médiane | Valeur centrale quand on range les données | "La médiane est plus robuste en présence de données asymétriques." |
| Écart-type (σ) | Mesure la dispersion autour de la moyenne | "Un écart-type faible reflète une population homogène." |
| Variance | Carré de l'écart-type | "Une grande variance indique une forte hétérogénéité." |
| Quartiles / IQR | Découpages en 4 / étendue interquartile (Q3-Q1) | "L'IQR élimine les extrêmes pour se concentrer sur 50 % des valeurs centrales." |
| Variable quantitative | Chiffre mesurable (âge, tension...) | "On peut calculer des stats comme la moyenne sur une variable quantitative." |
| Variable qualitative | Catégorie (sexe, statut tabagique...) | "On les analyse par effectifs ou pourcentages, pas par moyenne." |
| Échantillon | Sous-groupe de la population étudié | "Il doit être tiré au sort pour être représentatif." |
| Population | Ensemble auquel on veut généraliser les résultats | "L'enjeu est de savoir si les résultats sur l'échantillon sont transposables à la population." |

2. Hypothèses, p-value et interprétation

Définitions

- **H₀ (hypothèse nulle)** : pas de différence / pas d'effet.
- **H₁ (hypothèse alternative)** : il existe un effet / une différence.
- **p-value** : probabilité que les résultats soient dus au hasard **si H₀ est vraie**.

Seuils


- **p < 0,05** : résultat **statistiquement significatif** → on rejette H₀.
- **p ≥ 0,05** : **non significatif** → on ne peut pas rejeter H₀ (≠ on l'accepte).

À dire à l'oral

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- “La différence est significative avec une p-value < 0,05, ce qui permet de rejeter H_0 .”
- “Il n’y a pas assez de preuves statistiques pour affirmer un effet.”

3. Tests à connaître + cas d’usage

| Test | Quand l’utiliser | À dire à l’oral |  |
|--------------------------------|--|---|---|
| Student | Comparer deux moyennes (groupes < 30) | “On utilise un test de Student pour comparer les valeurs moyennes entre deux groupes indépendants.” | |
| Chi² | Comparer deux proportions (ex : % de fumeurs selon sexe) | “Le test du chi ² permet de déterminer si une différence de fréquence est due au hasard.” | |
| Test de corrélation (r) | Deux variables quantitatives (ex : âge & tension) | “La corrélation permet d’étudier la force et la direction d’un lien linéaire, mais ne prouve jamais une causalité.” | |

4. Les biais à bien connaître (et à citer)

| Biais | Définition | Exemple | Phrase utile |  |
|-----------------------------|---|--|---|---|
| Biais de sélection | L’échantillon ne reflète pas la population | Étude faite uniquement sur les volontaires | “Ce biais remet en cause la représentativité.” | |
| Biais de mémoire | Les sujets oublient ou faussent leurs réponses | Patients qui sous-déclarent leur consommation d’alcool | “Classique en étude rétrospective ou sur questionnaire.” | |
| Biais d’attrition | Perte de sujets en cours d’étude | Sujets abandonnant un traitement long | “Il fragilise la validité interne.” | |
| Biais d’observation | Le chercheur influence les résultats | L’observateur note ce qu’il s’attend à voir | “Il faut des protocoles en double aveugle pour l’éviter.” | |
| Biais de publication | Les résultats positifs sont plus souvent publiés | Études “négatives” mises de côté | “C’est un biais de visibilité scientifique.” | |
| Effet Hawthorne | Les sujets modifient leur comportement parce qu’ils sont observés | Patients qui améliorent leur hygiène car suivis | “Cela limite l’interprétation réelle des comportements.” | |

5. Étude bien menée = 4 piliers à vérifier à l’oral

1. **Échantillon** bien tiré au sort, représentatif
2. **Nombre suffisant** de participants (puissance)
3. Présence d’un **IC (intervalle de confiance)**
4. Résultat validé avec **test statistique adapté + p-value**

 À dire :

“Les résultats sont intéressants, mais leur robustesse dépend de la qualité méthodologique : échantillon, taille, biais, et test statistique.”

6. Bonus - Quelques formules simples à retenir

- **Fréquence (%)** = (effectif catégorie / total) × 100
- **IC95% de la moyenne** ≈ [moyenne – 2×σ / √n ; moyenne + 2×σ / √n]
- **Proba conjointe** (A et B) = P(A) × P(B|A)
- **Proba marginale** (A ou B) = P(A) + P(B) – P(A∩B)

Complément - Épidémiologie descriptive à utiliser en oral MMOPK

Définitions essentielles

| Terme | Définition simple | Exemple d'usage à l'oral |
|--------------------------|---|--|
| Prévalence | Nombre total de cas (anciens + nouveaux) à un instant T dans une population | "En 2023, la prévalence du diabète en France dépasse 5 %, ce qui en fait un enjeu majeur de santé publique." |
| Incidence | Nombre de nouveaux cas sur une période donnée | "L'incidence permet d'alerter sur l'augmentation d'un phénomène, comme l'anxiété post-COVID." |
| Taux de mortalité | Nombre de décès dans une population donnée sur une période | "Il faut distinguer mortalité brute et spécifique à une cause (ex : cancers digestifs)." |
| Taux de létalité | Proportion de décès parmi les personnes atteintes d'une maladie | "La létalité d'Ebola dépasse 50 %, à l'inverse de celle du COVID post-Omicron." |
| Espérance de vie | Âge moyen au décès dans une population | "Elle est en baisse en France depuis 2020, ce qui témoigne d'un impact sanitaire fort." |

Types d'études épidémiologiques

| Type | Description | Atout à dire à l'oral |
|---------------------|--|---|
| Transversale | Photo d'une population à un instant T | "Utile pour connaître la prévalence." |
| Cohorte | Suivi dans le temps d'un groupe exposé/non exposé | "Permet d'évaluer l'incidence, très solide méthodologiquement." |
| Cas-témoins | Étude rétrospective sur des malades vs non-malades | "Rapide et économique, mais plus sujette aux biais de mémoire." |

Phrases à glisser en oral


- "On observe une forte prévalence, mais l'incidence reste stable, ce qui suggère une chronicisation."
- "L'étude repose sur une cohorte, ce qui lui donne une bonne validité interne."
- "Le taux de mortalité est faible, mais la létalité reste préoccupante."
- "Il faudrait compléter par une étude longitudinale pour explorer les causes."


Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

1. Épidémiologie analytique (études d'association)

 **Objectif :**

Mettre en évidence un lien statistique entre une **exposition** et une **maladie**.

 **Mesures d'association :**

| Indicateur | Définition | Interprétation orale |  |
|---------------------------|---|---|---|
| Risque relatif (RR) | Risque exposés / risque non exposés | RR > 1 : risque accru – RR < 1 : effet protecteur | |
| Odds ratio (OR) | Cote des cas / cote des témoins (cas-témoins) | Interprétation identique au RR si maladie rare | |
| Différence de risque (DR) | Risque E – Risque non E | Permet de chiffrer l'impact réel de l'exposition | |

 **À dire :**

« Le RR est significatif et supérieur à 1, ce qui suggère que l'exposition est un facteur de risque ».

2. Modèles multivariés

 **But :**

Étudier le lien entre une variable et une issue **en ajustant pour plusieurs facteurs** (âge, sexe, antécédents...).

| Modèle | Utilité | Exemple à citer |
|------------------------------|--|---|
| Régression logistique | Prédire un évènement binaire (oui/non) | Risque de rechute après traitement |
| Régression linéaire multiple | Prédire une variable quantitative | Influence de l'âge, du poids et du tabac sur la tension |
| Régression de Cox | Analyse de survie, temps avant évènement | Temps avant récurrence d'un cancer |

 **À dire :**

« L'analyse multivariée permet d'éliminer les effets de confusion et de mieux estimer l'impact propre de chaque facteur. »

3. Tests diagnostiques


| Indicateur | Définition | À dire à l'oral |
|-------------|---|---|
| Sensibilité | Proportion de vrais positifs (malades bien détectés) | "Un test sensible permet de ne pas rater de malades." |
| Spécificité | Proportion de vrais négatifs (sujets sains bien exclus) | "Un test spécifique limite les faux positifs." |
| VPN / VPP | Valeur prédictive négative / positive | "La VPP dépend beaucoup de la prévalence." |
| LR+ / LR- | Rapport de vraisemblance | "Un LR+ > 10 est excellent, un LR- < 0,1 aussi." |

 Astuce orale :

« Un test de dépistage doit être très sensible, quitte à sur-diagnostiquer. Un test de confirmation, lui, doit être très spécifique. »

4. Analyse de survie (pour études long terme ou chroniques)

| Terme | Définition | Application à l'oral |  |
|-------------------|--|---|---|
| Kaplan-Meier | Estimation graphique de la survie | "Permet de visualiser la probabilité de survie dans le temps." | |
| Log-rank test | Compare deux courbes de survie | "Utilisé pour tester l'effet d'un traitement sur la survie." | |
| Régression de Cox | Modèle ajusté de survie avec plusieurs variables | "Permet d'identifier les facteurs influençant le pronostic." | |
| Censure | Sujet perdu de vue ou pas encore malade à la fin | "Doit être pris en compte pour éviter un biais d'interprétation." | |

 À dire :

« Les résultats montrent une survie significativement prolongée dans le groupe traité ($p < 0,01$ au log-rank). »

Fiche – Gros Récap Éthique

1. L'éthique médicale : principes et évolutions

◆ Définitions essentielles

- **Éthique** : réflexion critique sur les valeurs et les normes guidant l'action humaine.
- **Éthique médicale** : branche de l'éthique appliquée, analysant les dilemmes dans les soins.
- **Déontologie** : ensemble des règles professionnelles (Code de déontologie médicale).
- **Morale** : système personnel ou collectif de valeurs (≠ éthique : plus ouverte au débat).

Principes fondamentaux

- **Bienfaisance** : faire le bien du patient.
- **Non-malfaisance** : ne pas nuire.
- **Autonomie** : respect du libre choix du patient.
- **Justice** : équité dans l'accès aux soins.

Références utiles

- **Serment d'Hippocrate**
- **Loi Kouchner (2002)** : place centrale du patient, consentement libre et éclairé.
- **Principe de précaution (Constitution, art. 5)**

Phrase type pour l'oral

« L'éthique médicale est en constante évolution : elle confronte le progrès technique à la singularité humaine, pour replacer le soin dans une logique de responsabilité, de respect, et d'altérité. »

2. La relation médecin-patient & le consentement

◆ Notions clés

- **Consentement libre et éclairé** = information complète + absence de contrainte.
- Le patient est **acteur de ses soins** (droit fondamental depuis la loi Kouchner).
- Le refus de soin est **un droit**, y compris si le pronostic est engagé.
- Le **paternalisme médical** est aujourd'hui remis en question.

Textes essentiels

- **Article L1111-4 du Code de la santé publique**

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- **Cas particulier du mineur / majeur protégé** : le consentement est adapté selon discernement, avec intervention des titulaires ou tuteurs.

Phrase valorisante

« L'acte médical n'est pas un acte technique neutre : c'est une rencontre humaine, où le médecin accompagne, informe, respecte, sans imposer. »

3. Le secret professionnel

Règles et portée

- Obligation **déontologique, légale, morale**.
- Protège la vie privée du patient, garantit la confiance dans la relation de soin.
- **S'applique à tout professionnel de santé**, étudiants inclus.

Exceptions prévues par la loi

- Danger imminent pour la vie d'autrui (article 226-14 Code pénal)
- Violences sur mineur ou personne vulnérable (signalement autorisé)
- Maladies à déclaration obligatoire (ex. tuberculose)

Références utiles

- **Article 226-13 du Code pénal**
- **Code de déontologie médicale (article 4)**

À l'oral

« Le secret protège non seulement le contenu des soins, mais l'humanité même de la relation. Il n'est pas absolu, mais rigoureusement encadré dans ses limites. »

4. Principes juridiques autour du corps humain

Principes intangibles (loi de bioéthique, Code civil)

- **Inviolabilité** : nul ne peut porter atteinte au corps humain sans consentement.
- **Indisponibilité** : le corps humain ne peut être objet de commerce.
- **Dignité** : principe constitutionnel (Conseil constitutionnel, 1994).
- **Gratuité** du don d'organes, de gamètes, du sang.

Lois à citer

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- **Loi de bioéthique (loi 2021, révisée régulièrement)**
- **Article 16 et suivants du Code civil**

Phrase type

« Le corps humain n'est pas une chose : il est sujet de droit. L'éthique médicale s'attache à préserver sa dignité dans tous les actes de soin, de recherche ou de don. »

[5. Représentations sociales de la mort et éthique de la fin de vie](#)

Éléments clés

- Mort = **événement biologique, mais aussi culturel, symbolique, social.**
- Rites funéraires = moyens de donner sens, de ritualiser la séparation.
- Notion de **mort choisie** : au cœur du débat sur euthanasie / sédation / soins palliatifs.

À relier à :

- **Soins palliatifs** : accompagnement, pas d'obstination déraisonnable.
- **Loi Claeys-Leonetti (2016)** : droit à la sédation profonde et continue, interdiction de l'euthanasie active.
- **Loi sur l'aide à mourir en cours d'adoption (2025)** : nouvelle actualité à suivre.

Phrase forte

« Mourir dans la dignité, c'est être entouré, soulagé, respecté dans ses choix. La médecine ne peut tout, mais elle peut toujours soigner l'humain, jusqu'au bout. »

[6. Dilemmes & cas d'éthique médicale \(utile pour MEM2/3\)](#)

Cas fréquents à l'oral

- **Fin de vie** : refus de soin, sédation, aide active à mourir.
- **Vaccination obligatoire vs liberté individuelle**
- **Consentement des mineurs, majeurs protégés**
- **Transfert d'embryons post-mortem**
- **Accès aux soins pour les sans-papiers**
- **Filiation, PMA, GPA, anonymat**
- **Usage de l'IA en médecine** : déshumanisation ou progrès ?
- **Soins palliatifs vs euthanasie**

Grilles de réflexion à mobiliser

- Respect de la personne / Droit / Consentement
- Rapport au corps / Temporalité (urgence, finitude)
- Solidarité / justice sociale / accès aux soins
- Autonomie / bénéfice-risque / vulnérabilité
- Confiance / responsabilité / vérité

Vocabulaire à placer à l'oral

- Dignité / singularité / autonomie
- Proportionnalité / bienfaisance / équité
- Cadre légal / jurisprudence / clause de conscience
- Ethique du care / écoute active / accompagnement
- Représentations sociales / rites / symboles

● INTRODUCTION

- « Ce sujet soulève des enjeux à la fois éthiques, sociaux et humains, que je vais m'efforcer d'analyser de manière structurée. »
- « Il s'agit d'une problématique complexe qui mérite une réflexion nuancée et argumentée. »
- « Afin de répondre clairement à la question posée, je vais organiser ma réflexion en plusieurs parties. »
- « Cette situation, bien qu'hypothétique, trouve de nombreux échos dans la réalité actuelle. »
- « La question posée nécessite une prise de recul et une réflexion à la fois personnelle et éclairée. »

● TRANSITIONS / ENCHAÎNEMENTS

- « Cela m'amène naturellement à évoquer un autre aspect essentiel du sujet... »
- « Il me semble fondamental de compléter cette réflexion par une approche complémentaire. »
- « Un autre point mérite également d'être abordé pour enrichir cette analyse. »
- « En parallèle, on peut légitimement se demander si... »
- « Ce constat soulève d'autres interrogations importantes... »

● PERSPECTIVE SOCIALE

- « Sur le plan social, cette situation questionne nos valeurs collectives, comme la solidarité ou l'égalité des chances. »
- « Elle révèle aussi les inégalités d'accès à l'information, aux soins ou à l'accompagnement. »
- « Le rôle de l'éducation et de la prévention est ici fondamental. »
- « Cette problématique met en lumière des fractures sociales qu'il est urgent de considérer. »

● PERSPECTIVE ÉCONOMIQUE

- « D'un point de vue économique, on peut s'interroger sur la faisabilité et la soutenabilité d'une telle mesure. »
- « Le coût que cela représente pour la société doit être mis en balance avec les bénéfices attendus. »
- « Il s'agit donc de concilier efficacité budgétaire et justice sociale. »

- « Cette mesure pourrait être envisagée comme un investissement à long terme pour la santé publique. »

PERSPECTIVE JURIDIQUE / ÉTHIQUE

- « Juridiquement, ce type de situation est encadré par des lois précises, notamment sur le consentement, les libertés individuelles ou la responsabilité. »
- « Il est également important de prendre en compte les principes déontologiques, comme le secret professionnel ou le respect de la dignité humaine. »
- « Cette question se situe à la frontière entre ce qui est légal et ce qui est moralement juste. »
- « Elle appelle à une réflexion éthique profonde sur nos obligations envers autrui. »

CONCLUSION

- « Pour conclure, cette problématique nous rappelle combien il est essentiel de concilier humanité, responsabilité et rigueur. »
- « Il n'y a pas de réponse unique, mais une réflexion collective à construire. »
- « En tant que futur professionnel de santé, je pense qu'il est crucial de rester à l'écoute, informé et engagé. »
- « Ce sujet illustre bien les dilemmes auxquels nous pourrions être confrontés, et la nécessité d'un positionnement éthique solide. »
- « Il me semble fondamental de continuer à s'interroger et à rester humble face à la complexité du réel. »

FICHE – VOCABULAIRE CLÉ POUR L'ORAL MMOP

VOCABULAIRE POUR INTRODUIRE UNE IDÉE

- Il apparaît pertinent de...
- Il est fondamental de rappeler que...
- Il convient d'examiner...
- Cette situation soulève la question de...
- Ce sujet appelle une réflexion sur...

VOCABULAIRE POUR DÉMONTRER UNE ANALYSE FINE

- Une analyse approfondie met en évidence...
- Cette problématique se situe à l'intersection de...
- On observe ici une tension entre... et...
- Cela reflète une réalité souvent méconnue mais essentielle.
- Ce cas révèle une complexité à plusieurs niveaux.

VOCABULAIRE POUR NUANCER

- Il ne s'agit pas de généraliser mais de comprendre.
- Il convient de distinguer les cas particuliers des tendances globales.
- Cette question ne peut être tranchée de manière binaire.
- Il existe des points de vue divergents, mais complémentaires.
- Il faut tenir compte du contexte, toujours déterminant.

VOCABULAIRE LIÉ AU MONDE DE LA SANTÉ / ÉTHIQUE

- Le principe de bienfaisance / de non-malfaisance
- Le respect de la dignité / du consentement éclairé
- La relation de soin / la relation asymétrique soignant-soigné
- La responsabilité professionnelle / la déontologie médicale
- L'autonomie du patient / la justice distributive

VOCABULAIRE POUR LES PERSPECTIVES JURIDIQUES

- Un cadre légal strict encadre cette pratique.
- Cette mesure doit respecter les libertés fondamentales.
- Cela renvoie à la notion de responsabilité civile / pénale.
- Le droit à l'information / à la vie privée / au recours
- La législation française prévoit des exceptions précises à ce principe.

VOCABULAIRE POUR LES PERSPECTIVES ÉCONOMIQUES

- Soutenabilité financière / efficacité du système
- Optimisation des ressources publiques
- Inégalités territoriales / sociales d'accès aux soins
- Rationnement budgétaire / arbitrage économique
- Impact économique à court / moyen / long terme

VOCABULAIRE POUR LES PERSPECTIVES SOCIALES / HUMAINES

- Inclusion sociale / équité / justice sociale
- Disparités d'accès à l'information / aux soins
- Vulnérabilité / stigmatisation / précarité
- Lien social / solidarité intergénérationnelle
- Sensibilisation / éducation à la santé

VOCABULAIRE POUR CONCLURE AVEC FORCE

- Cette situation nous invite à repenser...
- Il est de notre responsabilité, en tant que futurs professionnels, de...
- Ce sujet appelle une posture éthique, rigoureuse et engagée.
- Il s'agit moins de donner une réponse définitive que d'ouvrir un champ de réflexion.
- L'enjeu est de trouver un juste équilibre entre respect des personnes et efficacité des décisions.

✓ FICHE – LÉGISLATION & RÉFÉRENCES CULTURELLES CLÉS À CONNAÎTRE

GRANDS PRINCIPES DU DROIT EN SANTÉ

- **Secret médical** : protégé par l'article 226-13 du Code pénal. Il est **absolu** sauf exceptions légales (danger grave pour autrui, mineur en danger, réquisition judiciaire).
- **Consentement éclairé** : toute intervention médicale nécessite le consentement libre et éclairé du patient (article L1111-4 du Code de la santé publique).
- **Principe de non-discrimination** : protégé par la Constitution, les lois bioéthiques et le Code du travail (âge, sexe, origine, handicap, orientation sexuelle...).
- **Droit au refus de soin** : un patient a le droit de refuser un traitement, même si cela engage son pronostic vital (sauf cas particuliers comme les soins psychiatriques sans consentement).
- **Accès au dossier médical** : toute personne peut demander l'accès à son dossier médical (loi du 4 mars 2002, dite "loi Kouchner").

PROTECTION DES MINEURS / PERSONNES VULNÉRABLES

- Le médecin peut **agir sans l'accord des parents** si le mineur souhaite garder le secret (santé sexuelle, contraception, IVG, dépistage).
- Toute **personne vulnérable** (handicap, dépendance, âge) bénéficie de **droits renforcés** (aide à la décision, protection juridique).
- La loi interdit **toute forme de maltraitance** (physique, psychologique, financière).

DÉLAIS DE PRESCRIPTION / DÉNONCIATION

- **Violences sexuelles** : prescription portée à **30 ans après la majorité de la victime** (loi de 2021).
→ Exemple : une victime de 10 ans peut porter plainte jusqu'à ses 48 ans.
- **Violences physiques ou psychologiques** : prescription de **6 ans** à compter des faits (adulte).
- **Obligation de signalement** : pour tout professionnel, s'il y a un **danger grave et imminent** (Code pénal art. 223-6).

BIOÉTHIQUE & SANTÉ PUBLIQUE

- **Loi bioéthique (2021)** : encadre la PMA (ouverte aux femmes seules et couples de femmes), interdit la GPA, autorise la recherche sur les embryons sous conditions strictes.
- **Fin de vie** : encadrée par la loi **Claeys-Leonetti (2016)**
→ Interdiction de l'euthanasie active. Possibilité de sédation profonde continue si pronostic vital engagé à court terme. Directives anticipées légales.

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- **Vaccination** : obligatoire pour les enfants depuis 2018 (11 vaccins). Peut être exigée dans certaines professions (ex : COVID-19 pour les soignants en 2021).








RÉFÉRENCES CULTURELLES & INSTITUTIONNELLES À CITER

- **OMS (Organisation Mondiale de la Santé)** : référence en santé publique. Définit la santé comme un état de bien-être physique, mental et social.
- **HAS (Haute Autorité de Santé)** : publie recommandations de bonnes pratiques.
- **Déontologie médicale** : définie par le **Code de déontologie médicale**, intégré au Code de la santé publique.
- **Loi du 4 mars 2002** ("loi Kouchner") : grande loi sur les droits des patients, l'autonomie, l'information et la qualité des soins.
- **Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE)** : donne des avis sur les dilemmes bioéthiques (ex : intelligence artificielle, fin de vie, génétique).
- **Déclaration des droits de l'homme (1948)** : base des libertés fondamentales (dignité, égalité, liberté d'expression, droit à la santé...).

Numéros d'urgence en France

| Numéro | Service | Détails |
|---------|--------------------------------------|---|
| 15 | SAMU | Urgences médicales (malaise, accident grave, etc.) |
| 17 | Police / Gendarmerie | Danger immédiat, agression, cambriolage, violences |
| 18 | Pompiers | Incendies, accidents, secours divers |
| 112 | Numéro d'urgence européen | Fonctionne dans toute l'UE. Redirige vers le service adapté |
| 114 | Urgence pour sourds et malentendants | SMS ou fax uniquement |
| 115 | Samu social | Hébergement d'urgence pour personnes sans-abri |
| 116 000 | Enfants disparus | Signalement et aide en cas de disparition d'un mineur |
| 119 | Enfance en danger | Pour signaler une situation inquiétante ou de maltraitance |
| 3919 | Violences femmes info | Écoute, soutien et orientation (anonyme, gratuit, 24/7) |

En Europe :

| | | |
|---|---|---|
|  Numéro | 112 |  |
|  Fonction | Numéro d'urgence valable dans toute l'Union européenne (et certains autres pays) | |
|  Accès | Gratuit, même sans crédit ou carte SIM | |
|  Disponibilité | 24h/24, 7j/7 | |
|  Langues | Dans la langue locale et souvent en anglais (voire français/allemand selon les pays) | |
|  Localisation | Les secours peuvent localiser votre appel automatiquement | |

À NE PAS CONFONDRE

- Le 112 **ne remplace pas** les autres numéros (15, 17, 18 en France), mais les redirige.
- Il est surtout utile **en voyage**, ou **quand on est perdu**, ou **dans un pays étranger**.

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

Situation d'urgence

1. Reconnaître une situation d'urgence

Une **urgence**, c'est :

- Un **danger immédiat** pour la **vie**, la **santé**, ou la **sécurité**.
- Une situation qui nécessite une **intervention rapide** (accident, malaise, incendie, agression, etc.).

Exemples typiques :

- Une personne inconsciente, qui ne respire pas ou saigne abondamment.
- Une crise cardiaque ou un AVC présumé.
- Un incendie, une explosion, une fuite de gaz.
- Une agression, un vol, une personne armée.
- Une disparition inquiétante d'un enfant ou adulte vulnérable.

2. Réagir en tant que citoyen lambda

Ta priorité : PROTÉGER – ALERTER – SECOURIR

1. Protéger

- Se mettre soi-même en sécurité (s'éloigner du danger, couper le courant/gaz si possible).
- Éviter le sur-accident (ex : baliser un accident de la route).

2. Alerter

- Appeler le **numéro** **adapté :**
15 (SAMU), 17 (Police), 18 (Pompiers) ou 112 (numéro européen).
- Donner des infos claires :
 - Qui je suis
 - Où ça se passe (adresse exacte)
 - Ce qu'il se passe (type d'urgence)
 - Combien de personnes concernées
 - État des victimes

3. Secourir (dans la limite de tes compétences)

- Ne pas faire de gestes que tu ne maîtrises pas.
- Si tu connais les gestes de 1er secours (PSE1/PSC1), applique-les.
- Rassurer, rester avec la personne, ne pas déplacer une victime sauf danger immédiat.

3. En tant que professionnel (santé, sécurité, social...)

Tu as un **devoir d'intervention ou d'alerte**, selon ton métier.




Exemple :

- **Personnel médical** : déclenchement du code d'urgence interne + appel au SAMU.
- **Éducateurs, enseignants, assistants sociaux** : alerter en cas de maltraitance (119) ou signalement.
- **Agent de sécurité** : appliquer les consignes internes + appel 17/18.

Tu dois garder ton sang-froid, faire preuve de discernement et :

- Respecter les **protocoles internes** si tu es en établissement.
- Rédiger un **compte rendu** si nécessaire après l'intervention.

4. En résumé (citoyen ou pro) : les bons réflexes

| Étape | Action |
|--|---|
|  Protéger | Se mettre en sécurité, sécuriser les lieux |
|  Alerter | Appeler le service adapté avec les bonnes infos |
|  Secourir | Aider selon ses compétences, rester avec la victime |

Les 3 critères pour l'urgence :

- Neurologique
- Cardiovasculaire
- Pulmonaire

Constantes vitales

Généralités +++

Température : 37 degrés

Glycémie : 1 g/L

Pression artérielle diastolique : 8 cmHg

Pression artérielle systolique : 12 cmHg

Volémie : 5 à 6 L de sang

Rythmes +++

Cardiaque : 70 battements/min +/- 10 pour l'adulte

Respiratoire : 12 à 20 cycles/min au repos pour l'adulte

Gaz du sang +++


pH : entre 7,38 et 7,42

PO₂ : > 90 mmHg soit 12 kPa

PCO₂ : 38 à 42 mmHg soit 5 à 5,6 kPa






SaO₂ : 98%

Les 5 constantes vitales de base

| Constante | Norme adulte | À surveiller | Signification |  |
|--|--------------|----------------------|---------------------|---|
| Fréquence cardiaque | 60–100 bpm | < 50 ou > 120 | Rythme du cœur | |
| Fréquence respiratoire | 12–20/min | < 10 ou > 30 | Capacité à respirer | |
| Tension artérielle | ~120/80 mmHg | < 90/60 ou > 180/110 | Pression sanguine | |
| Température | 36,5–37,5 °C | < 35 ou > 40 | Fièvre, hypothermie | |
| Saturation en O ₂ (SpO ₂) | ≥ 95 % | < 90 % = URGENCE | Oxygénation du sang | |

Signes d'alerte immédiate (sans appareil)

Même sans matériel, tu peux repérer des urgences vitales :

-  **Inconscience** : ne répond pas, ne réagit pas
-  **Respiration anormale** : très lente, absente ou bruyante
-  **Sueurs froides**, teint gris, lèvres bleues
-  **Désorientation**, propos incohérents
-  **Douleurs intenses** (poitrine, tête, abdomen)

Différencier chronique et aiguë

| Terme | Définition courte | Durée | Exemple typique | Urgence ? |
|-----------|--|-------------------------|--|--------------------------------|
| Aiguë | Apparaît brusquement , évolue rapidement | Heures à jours/semaines | Crise cardiaque, appendicite, crise d'asthme | Souvent oui |
| Chronique | Évolue lentement , persiste dans le temps | Mois à années | Diabète, hypertension, arthrose | Non urgente, mais à surveiller |

En résumé :

- Une **maladie aiguë** = brutale, soudaine, souvent urgente → nécessite une prise en charge rapide.
- Une **maladie chronique** = durable, évolutive, nécessite un **suivi à long terme**, parfois à vie.

Exemples concrets :

| Symptôme | En version aiguë | En version chronique |  |
|---------------------|--|----------------------------------|---|
| Douleur thoracique | Infarctus du myocarde (urgence vitale) | Angine de poitrine stable | |
| Douleur articulaire | Entorse récente | Arthrose évolutive | |
| Toux | Bronchite aiguë | Bronchite chronique (BPCO) | |
| Fatigue | Infection virale passagère | Anémie, cancer, maladie de Crohn | |

Différents médicaments « de base »

| Classe / Médicament | Usage principal | Enjeux possibles / à dire à l'oral |
|---|---------------------------------|---|
| Paracétamol (Doliprane) | Antalgique / antipyrétique | Surconsommation, toxicité hépatique, automédication |
| Ibuprofène (Advil) | Antalgique / anti-inflammatoire | CI en cas d'ulcère, insuffisance rénale, grossesse |
| Amoxicilline (pénicilline) | Antibiotique large spectre | Résistance bactérienne, prescription abusive |
| Benzodiazépines (Lexomil, Xanax, etc.) | Anxiolytiques / somnifères | Dépendance, usage chronique, interactions, vieillissement |
| Morphine / dérivés (opioïdes) | Douleur sévère / cancérologie | Risque d'addiction, crise des opioïdes, usage encadré |
| Antidépresseurs (ISRS comme Sertraline) | Dépression, anxiété | Stigmatisation, observance, effets secondaires |
| Insuline | Diabète de type 1 ou 2 | Éducation thérapeutique, dépendance au traitement |
| Lévothyrox (lévothyroxine) | Hypothyroïdie | Crise sanitaire en 2017, confiance patient-médecin |
| Pilule contraceptive | Contraception hormonale | Éducation à la sexualité, effets secondaires, responsabilité partagée |
| Vaccins (en général) | Prévention | Vaccination obligatoire, info/désinfo, adhésion à la santé publique |

Comment les utiliser à l'oral ?

En analyse de texte (MEM2) :

"Ce patient prend un anxiolytique, probablement une benzodiazépine, ce qui pose la question de l'accompagnement psychologique, du risque de dépendance et du bon usage du médicament."

En mise en situation (MEM3) :

- **Face à une patiente en détresse psychique** : “Il est important de rassurer la patiente et de proposer une évaluation médicale. Si un traitement est envisagé, expliquer les effets et les risques, surtout si ce sont des benzodiazépines.”
- **Face à un refus de vaccin** : “J’expliquerais calmement l’intérêt collectif de la vaccination, les données scientifiques, et je respecterais la décision du patient après information loyale.”

 **Bonus : vocabulaire utile à placer**

- « Observance thérapeutique »
- « Effets indésirables »
- « Automédication »
- « Iatrogénie médicamenteuse »
- « Prescription raisonnée »
- « Éducation thérapeutique du patient (ETP) »

Conséquences médicales

| Situation | Conséquences médicales possibles |
|--|---|
|  Une mère secoue son bébé | Syndrome du bébé secoué → hémorragie sous-durale, lésions cérébrales, cécité, coma, décès |
|  Violence physique sur enfant (ex : gifle violente) | Hématome sous-cutané, fracture du crâne, hématome extradural s choc frontal (fontanelles non fermées avant 2 ans) |
|  Enfant exposé à du tabagisme passif | Risque accru d'asthme, infections ORL, mort subite du nourrisson, retard de croissance |
|  Non-consultation médicale par négligence parentale | Retard de diagnostic (diabète, otite, malformation), aggravation silencieuse d'une pathologie |
|  Personne âgée isolée | Dénutrition, dépression, chutes sans aide, escarres si grabataire |
|  Personne en dépression non prise en charge | Risque suicidaire, troubles du sommeil, addiction (alcool, anxiolytiques), isolement social |
|  Patient en précarité sans accès aux soins | Retards diagnostiques, pathologies chroniques non suivies (HTA, diabète), complications évitables |
|  Agressions sexuelles chez l'enfant | Troubles anxieux, stress post-traumatique, conduites à risque à l'adolescence, infections |
|  Alcoolisme chronique | Cirrhose, pancréatite, troubles cognitifs (syndrome de Korsakoff), cancer ORL |
|  Accident de voiture sans ceinture (enfant) | Trauma crânien, section médullaire, hémorragie interne, décès |

ENFANCE & VIOLENCES

| Situation | Conséquences médicales possibles |
|--|---|
| Bébé laissé seul dans une voiture en été | Hyperthermie → déshydratation sévère, coma, décès |
| Enfant victime de négligence (hygiène, alimentation) | Retard staturo-pondéral, carences (fer, vitamine D), infections cutanées fréquentes |
| Enfant maltraité verbalement (insultes, humiliation) | Troubles anxieux, baisse de l'estime de soi, troubles de l'attachement |
| Bébé couché sur le ventre | Risque accru de mort subite du nourrisson |




PERSONNES ÂGÉES

| Situation | Conséquences médicales possibles |
|--|---|
| Personne âgée isolée socialement | Dépression, repli sur soi, démence accélérée, risque suicidaire |
| Prise de multiples médicaments sans suivi (iatrogénie) | Confusion, chutes, insuffisance rénale, interactions dangereuses |
| Malvoyance non corrigée | Chutes, perte d'autonomie, accident domestique |
| Refus d'aide ou honte de demander | Escarres, dénutrition, syndrome de glissement (perte brutale d'autonomie) |



MÉDICAMENTS & ADDICTIONS

| Situation | Conséquences médicales possibles |  |
|---|---|---|
| Consommation régulière d'alcool chez un jeune | Hépatite alcoolique, troubles de la mémoire, désinhibition → comportements à risque | |
| Automédication (ex : ibuprofène pour douleurs chroniques) | Ulcère gastrique, insuffisance rénale, masque un problème plus grave | |
| Arrêt brutal des benzodiazépines | Crise de sevrage, convulsions, anxiété rebond | |
| Jeune qui prend des médicaments de ses parents (anxiolytiques, codéine) | Dépendance, troubles de l'attention, confusion, surdosage possible | |



PSYCHOLOGIE / SANTÉ MENTALE

| Situation | Conséquences médicales possibles |  |
|---|---|---|
| Étudiant en situation de précarité et isolement | Dépression, troubles du sommeil, idées suicidaires | |
| Enfant harcelé à l'école | Phobie scolaire, troubles anxieux, scarifications | |
| Travailleur en burn-out | Hypertension, troubles digestifs, insomnie, risque suicidaire | |
| Mère post-partum isolée et épuisée | Dépression post-partum, rejet de l'enfant, mise en danger (baby blues ≠ dépression) | |

ACCÈS AUX SOINS / INÉGALITÉS

| Situation | Conséquences médicales possibles |  |
|--|---|---|
| Femme sans papiers évitant les hôpitaux | Retard de diagnostic d'un cancer du sein, complications obstétricales | |
| Jeune en zone rurale sans médecin traitant | Diabète mal pris en charge → complications (rétinopathie, néphropathie) | |
| Personne sans abri refusée aux urgences faute de papiers | Infection banale non traitée → septicémie, amputation | |
| Adolescent trans non écouté par le corps médical | Dépression, troubles alimentaires, tentative de suicide | |

Spécialités médicales et paramédicales

Situations pédiatriques / enfance

| Situation | Spécialistes à citer |
|-----------------------------------|--|
| Maltraitance, violences | Pédiatre, médecin légiste, psychologue, travailleur social, Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) |
| Troubles du comportement, anxiété | Pédopsychiatre, psychologue scolaire, orthophoniste |
| Retard de développement | Pédiatre, médecin de PMI, orthophoniste, psychomotricien |

Personnes âgées

| Situation | Spécialistes à citer |
|------------------------------|---|
| Chutes, dépendance | Médecin généraliste, gériatre, kinésithérapeute, ergothérapeute, aide à domicile |
| Démence / isolement | Gériatre, psychiatre, assistante sociale, psychologue |
| Fin de vie, soins palliatifs | Médecin de soins palliatifs, infirmier, psychologue, médiateur familial, aumônier si besoin |

Addictions / troubles psy

| Situation | Spécialistes à citer |  |
|----------------------------|---|---|
| Alcoolisme, drogue | Médecin addictologue, psychiatre, équipe de liaison en addictologie, infirmier ASUD, centre CSAPA | |
| Troubles anxieux, burn-out | Médecin généraliste, psychologue, psychiatre, médecine du travail | |
| Tentative de suicide | Psychiatre, équipe mobile de crise, urgentiste, psychologue | |

Grossesse, sexualité, parentalité

| Situation | Spécialistes à citer |  |
|------------------------------------|--|---|
| IVG, contraception, sexualité | Médecin généraliste, gynécologue, sage-femme, centre de planification | |
| Dépression post-partum | Psychologue, pédopsychiatre, sage-femme, PMI | |
| Mère en difficulté avec son enfant | Sage-femme, travailleur social, psychologue, médecin PMI, assistante sociale | |

Précarité / accès aux soins

| Situation | Spécialistes à citer |
|----------------------------------|---|
| Personne sans domicile | Médecin du SAMU social, travailleur social, infirmier en maraude, associations type Médecins du Monde |
| Jeune en rupture familiale | Médecin généraliste, psychologue, assistante sociale, CIO ou Mission locale |
| Migrants, personnes non assurées | PASS (permanence d'accès aux soins), médecin humanitaire, travailleur social, associations |

Situations médico-légales / éthiques

| Situation | Spécialistes à citer |
|---------------------------------|---|
| Maltraitance | Médecin légiste, référent protection de l'enfance, police/gendarmerie, juriste |
| Secret professionnel en tension | Médecin référent, cadre de santé, collègue éthique, juriste hospitalier |
| Refus de soins / fin de vie | Médecin référent, soins palliatifs, psychologue, équipe éthique, conseil de famille si mineur |

À retenir à l'oral : phrases types

- "Je m'appuierais sur une **équipe pluridisciplinaire** pour répondre à cette situation."
- "Je solliciterais un **médecin spécialiste**, en lien avec une **travailleuse sociale** et un **psychologue**."
- "Un **accompagnement global**, à la fois **médical, psychologique et social**, me semble indispensable ici."

Bonus +++

Formules clés à placer (langage pro + empathique)

- "Je me mets à la place de cette personne, qui peut ressentir..."
- "Il est important de créer un climat de confiance."
- "J'oriente, mais je ne force pas."
- "Ma responsabilité est d'informer, pas de juger."
- "Je privilégierais une approche bienveillante, en équipe."

Grands principes éthiques à recaser

| Principe | Explication courte |
|-----------------|---------------------------------|
| Autonomie | Respecter les choix du patient |
| Bienfaisance | Agir dans son intérêt |
| Non-malfaisance | Ne pas nuire |
| Justice | Égalité d'accès aux soins |
| Confidentialité | Respect du secret professionnel |







Lois et droits importants

| Référence | Pourquoi la citer |
|----------------------------|---|
| Loi Kouchner (2002) | Consentement libre et éclairé du patient |
| Loi Léonetti-Claeys (2016) | Fin de vie, directives anticipées |
| Article 40 du Code pénal | Obligation de signalement des violences |
| Secret partagé | Peut être levé dans l'intérêt de la personne, si accord ou danger grave |





Notions transversales utiles

- **L'errance diagnostique** → Retards de diagnostic, surtout pour maladies rares ou femmes
 - **La précarité menstruelle** → Impact sur la scolarité, la dignité, l'accès à l'hygiène
 - **L'illectronisme** → Frein à l'accès aux droits et à la santé (ex : prise de rdv en ligne)
 - **L'éducation à la santé** → Favoriser l'autonomie et la prévention
 - **Le rôle du médecin généraliste** → Point d'entrée, repérage, orientation
-

Tendances de société / actu santé à glisser subtilement

-  Hyperconnexion et santé mentale des jeunes
 -  Santé mentale post-Covid (isolement, anxiété)
 -  Méfiance envers la science / la médecine
 -  Crise des urgences / désertification médicale
 -  Crise des opioïdes (si sujet sur dépendance)
 -  Éco-anxiété, climat et impact sur la santé
-

Méthodo express pour les MEM2/3

-  **Lire entre les lignes** : que ressent cette personne ? Quel est son besoin réel ?
-  **Hiérarchiser** : distinguer le médical, le social, le psychologique
-  **Structurer** : Constat → Analyse → Proposition d'action réaliste et humaine
-  **Reformuler** : "Vous avez peur que... je vous comprends. Voilà ce qu'on peut envisager..."

 PHRASES QUI CLAQUENT POUR LE JURY MÉDICAL

Pour montrer ta vision du soin :

- « Soigner, c'est aussi savoir être là même quand on n'a plus rien à prescrire. »
- « La médecine, c'est un savoir scientifique... mais c'est aussi une présence humaine. »
- « J'aimerais être ce genre de soignant-e qu'on n'oublie pas, parce qu'il a écouté. »

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

Pour parler de la relation médecin-patient :

- « Un patient ne se résume jamais à son symptôme. Il a une histoire, des doutes, des choix. »
- « Je crois en une médecine qui informe, qui accompagne, mais qui ne juge jamais. »
- « Gagner la confiance d'un patient, c'est parfois plus difficile que poser un diagnostic. »

Pour évoquer l'éthique et la nuance :

- « Être soignant, ce n'est pas toujours choisir entre le bien et le mal, mais entre deux incertitudes. »
- « Entre protocole et humanité, il faut souvent créer un pont. »
- « Le respect de l'autonomie ne s'arrête pas quand on pense savoir ce qui est "mieux" pour quelqu'un. »

Pour parler du travail en équipe :

- « L'humilité est essentielle en équipe : on ne peut pas tout savoir, mais on peut toujours s'écouter. »
- « Le soin ne se fait pas seul. Il se construit à plusieurs, autour du même patient. »
- « Je crois qu'il faut de la compétence, bien sûr, mais aussi de la coordination. »

Pour évoquer des situations complexes :

- « Parfois, entendre "je ne vais pas bien" est un appel aussi vital qu'un 15. »
- « Il ne suffit pas de repérer la souffrance physique. Il faut aussi reconnaître la douleur morale. »

Et pour finir avec panache :

- « Je n'ai pas toutes les réponses aujourd'hui. Mais je suis prête à poser toutes les bonnes questions. »
- « Si je suis ici, c'est parce que je veux devenir une soignante digne de la confiance qu'on me confiera. »

Pour formuler une position sans rigidité :

- « J'aurais tendance à penser que... tout en restant ouvert-e à d'autres lectures. »
- « Il me semble que la meilleure approche ici serait... mais je resterais à l'écoute de l'équipe. »

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- « À mon niveau, je ne peux pas trancher, mais je crois qu'on peut poser le débat en ces termes. »

Pour exprimer une conviction éthique sans imposer :

- « Le respect de l'autonomie me semble fondamental... même si dans certaines situations, il entre en tension avec la notion de bienfaisance. »
- « Il faut toujours chercher l'équilibre entre protéger... et respecter la liberté. »
- « Ce n'est pas à moi de juger le choix d'un patient, mais de m'assurer qu'il est bien informé. »

Pour montrer la rigueur sans être rigide :

- « Le protocole est essentiel... mais il ne doit jamais faire oublier qu'on soigne une personne, pas juste un tableau clinique. »
- « La médecine fondée sur les preuves reste le socle... mais la singularité du patient doit guider les décisions. »

Pour parler de dialogue et de coopération :

- « Je pense que dans ce cas, une décision collégiale permettrait de mieux prendre en compte les différentes dimensions du problème. »
- « J'insisterais sur l'importance d'une écoute partagée, sans imposer une solution trop rapidement. »

Et pour finir avec justesse :

- « Il n'y a peut-être pas de bonne réponse absolue... mais il y a une bonne manière d'écouter, de réfléchir, et d'agir ensemble. »
- « Ce qui compte, ce n'est pas d'avoir une certitude... c'est d'avancer avec responsabilité et humanité. »

 Bonus mindset du 20/20 : Tu ne **cherches pas à briller**. Tu cherches à **être utile, juste, et aligné-e avec les valeurs du soin**.

Les 101 départements français

(96 en métropole, 5 en Outre-mer)

👉 Ils sont numérotés de 01 à 976.

Classés par **région**, ils ont tous leurs **spécificités géographiques, sociales et économiques**.

DIFFÉRENCES MAJEURES ENTRE DÉPARTEMENTS

1. Coût de la vie

| Zone | Caractéristiques |  |
|---|---|---|
| Île-de-France (75, 92, 93, 94, etc.) | Vie chère, loyers très élevés, densité médicale élevée mais saturation | |
| Départements littoraux touristiques (06, 83, 2A/2B, etc.) | Coût élevé, forte saisonnalité, services parfois limités hors saison | |
| Zones rurales ou montagneuses (03, 15, 23, 48, 65, etc.) | Vie moins chère, logements accessibles, mais accès aux soins plus difficile | |

2. Accès aux soins

| Zone | Caractéristiques |  |
|---|--|---|
| Paris, Lyon, Bordeaux, Strasbourg... | Équipements hospitaliers de pointe, CHU, mais déserts médicaux autour | |
| Départements ruraux (08, 36, 52, 70, 87...) | Moins de médecins, désertification, vieillissement de la population | |
| Outre-mer (971, 972, 973, 974, 976) | Difficultés d'accès aux soins spécialisés, évacuations sanitaires fréquentes | |

3. Données socio-économiques

| Zone | Caractéristiques | |
|---|--|--|
| Nord et Est (59, 62, 57, 54, etc.) | Plus de pauvreté, de précarité, pathologies chroniques plus fréquentes | |
| Sud-Ouest (31, 33, 64...) | Équilibre entre qualité de vie et dynamisme urbain | |
| Bretagne / Pays de la Loire (22, 35, 44...) | Population en bonne santé globale, bonne couverture médicale | |
| Outre-mer | Taux de chômage plus élevé, pauvreté plus présente, inégalités fortes | |

4. Densité & mobilité

| Zone | Caractéristiques |
|--|--|
| Île-de-France | Densité très élevée, transports en commun efficaces mais congestion |
| Départements alpins, corses, ou massifs centraux | Desserte compliquée, isolement, besoin de télémédecine |
| Départements d'outre-mer | Insularité = contraintes logistiques, coût de vie + délais d'approvisionnement |

À glisser à l'oral MMOPK

« Cette situation montre bien les inégalités territoriales : un patient isolé dans la Creuse n'aura pas accès au même suivi qu'un patient à Paris. »

« Il faut penser des solutions adaptées : par exemple, la télémédecine en Lozère ou dans les Outre-mer, ou le développement de maisons de santé en milieu rural. »



Carte des départements Français Régions Métropolitaines et régions d'outre-mer

Régions de France métropolitaine :

- Hauts-de-France - Lille
 - Normandie - Rouen
 - Île-de-France - Paris
 - Centre Val-de-Loire - Orléans
 - Bourgogne Franche-Comté - Dijon
 - Nouvelle-Aquitaine - Bordeaux
 - Corse - Ajaccio
-
- Grand-Est - Strasbourg
 - Bretagne - Rennes
 - Pays de la Loire - Nantes
 - Occitanie - Toulouse
 - Auvergne-Rhône-Alpes - Lyon
 - Provence-Alpes - Côte d'Azur - Marseille



Notions pénales et légales clés

1. Principes juridiques fondamentaux

- **Principe de légalité** : *"Nul ne peut être condamné pour un fait qui n'était pas interdit par la loi au moment où il a été commis."*
- **Hierarchie des normes** : *"La Constitution est au sommet, suivie des lois, puis des règlements."*
- **Droit à un procès équitable** (article 6 CEDH) : *"Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement, dans un délai raisonnable..."*

2. Notions du droit pénal

- **Infraction** : Acte interdit par la loi et puni (par ex. vol, violence, harcèlement...)
 - Trois catégories :
 - **Contravention** (ex : amende pour tapage)
 - **Délit** (ex : vol, harcèlement)
 - **Crime** (ex : viol, meurtre)
- **Responsabilité pénale** : *"Un individu est responsable pénalement s'il a commis une infraction de manière consciente et volontaire."*
- **Âge de la responsabilité pénale** : 13 ans (depuis la réforme de 2021)
- **Prescriptions** : Délai au-delà duquel des poursuites ne peuvent plus être engagées.
 - Délit : 6 ans / Crime : 20 ans

3. Notions du droit civil / médical

- **Consentement éclairé** : *"Tout acte médical nécessite l'accord libre et éclairé du patient."* (art. L1111-4 CSP)
- **Secret médical** : *"Le médecin est tenu au secret professionnel, sauf exception prévue par la loi."* (art. R4127-4 CSP)
- **Responsabilité civile professionnelle** : *"Le médecin peut être tenu de réparer les dommages causés par une faute, même sans intention de nuire."*
- **Non-assistance à personne en danger** (article 223-6 du Code pénal) :

"Est puni de 5 ans d'emprisonnement le fait de ne pas porter assistance à une personne en péril, sans risque pour soi."

4. Textes et institutions de référence

- **Code de la santé publique (CSP)** : Base juridique des pratiques médicales.
- **Code pénal** : Définit les infractions et leurs sanctions.
- **HAS** (Haute Autorité de Santé) : Émet des recommandations de bonnes pratiques.

Le tutorat est gratuit. Toute vente ou reproduction est strictement interdite.

- **Conseil de l'Ordre** : Veille à l'éthique et à la déontologie des professions médicales.

5. Vocabulaire qui fait pro à l'oral

- *"Il existe un cadre légal très clair concernant..."*
- *"Selon l'article L1111-4 du Code de la santé publique..."*
- *"Ce comportement pourrait relever du délit de..."*
- *"On entre ici dans le champ de la responsabilité pénale/civile."*
- *"Le professionnel est soumis à une obligation de moyen, non de résultat."*
- *"Il faut concilier ici les principes d'autonomie et de bienfaisance."*
- *"On peut envisager une atteinte à l'intégrité physique, ce qui engage potentiellement la responsabilité..."*

6. Exemples à glisser dans un cas MEM2/MEM3

- **Cas de harcèlement moral** dans un service → *"Ce comportement constitue un délit puni par la loi (article 222-33-2 du Code pénal)."*
- **Refus de soin sans justification médicale** → *"Cela peut être qualifié de discrimination, punissable par la loi."*
- **Erreur médicale** → *"On distingue la faute civile (réparation du dommage) de la faute pénale (sanction de l'acte illégal)."*
- **Divulgence d'informations sur un patient** → *"Il s'agit d'une violation du secret médical, passible de sanctions."*