
Conf Plus

Abonnement universitaire

Mode d'emploi





Les conférenciers

Une équipe d'environ 150 conférenciers, très sélective

❖ Quelques références parmi notre équipe :

➤ **Audrey BELLESOEUR**

- ECN 2010 (3^e)
- CCA Oncologie (option oncologie médicale) à Paris

➤ **Caroline CHARLIER-WOERTHER**

- Internat 1999 (5^e) - Praticien Hospitalo Universitaire
- Service des Maladies Infectieuses et Tropicales; Hôpital Necker-Enfants malades; Université Paris Descartes. CNR Listeria. Institut Pasteur

➤ **Damien CONTOU**

- ECN 2007 (11^e)
- Pneumologue et réanimateur Médical

➤ **Gauthier ELOY**

- ECN 2013 (Major)

➤ **Valentin FAYEULLE**

- ECN 2015 (Vice-Major)

➤ **Malik MOUSTARHFIR**

- ECN 2011 (39^e)
- CCA en Radiologie à Paris Saint Antoine (major de la promotion 2011 DES Radiodiagnostic et imagerie médicale)

➤ **Elie-Dan SCHOUVER**

- ECN 2011 (8^e)
- CCA Spécialités Médicales en Cardiologie

➤ **Amandine VIAL-DUPUY**

- ECN 2006 (54^e)
- CCA en Pneumologie et Soins Intensifs de Pneumologie, Hôpital Européen Georges Pompidou



Les ressources Conf Plus pour l'ECN

DANS L'ABONNEMENT UNIVERSITAIRE

Les Confs de consensus

- ❖ 300 sujets de confs de consensus reprenant les dernières recommandations de l'HAS.
- ❖ **Tournages permanents pour rester exhaustifs**
- ❖ Un résumé vidéo (+/- 10 min)
- ❖ Le texte intégral surligné par le conférencier
- ❖ Une fiche de synthèse permettant d'aller à l'essentiel

Les cas d'imagerie

- ❖ 160 cas d'imagerie (dont les annales depuis 2005)
- ❖ Un énoncé avec des iconographies
- ❖ Un corrigé détaillé et animé en vidéo

Les fiches ECN

- ❖ 362 fiches couvrant les 362 items
- ❖ A partir des collègues et des recommandations HAS
- ❖ Avantage majeur / livres : les mises à jour en temps réel
- ❖ Un support qui suit l'étudiant de DFASM1 à DFASM3

AVEC UN ABONNEMENT INDIVIDUEL*

Les Confs (cas cliniques pour DFASM 2 et 3)

- ❖ 300 Dossiers Progressifs, 3000 Questions Isolées / cycle
- ❖ 100% adaptés au programme actuel du CNCI
- ❖ Correction détaillée écrite et en vidéo
- ❖ Mise en condition d'examen
- ❖ Statistiques, suivi de progression
- ❖ Questions/réponses 24/7 avec nos conférenciers
- ❖ Complément de l'enseignement hospitalo-universitaire

Les Topos

- ❖ Plus de 400 topos vidéos (+/- 10 min)
- ❖ Traitant simplement les points compliqués des ECN
- ❖ Préparés, rédigés et tournés avec conférenciers les plus didactiques

(*) Conditions préférentielles pour les abonnés universitaires : secretariat@conf-plus.com



Les conférences de consensus

Un modèle unique garantissant les mises à jour des connaissances

- ❖ 300 sujets de confs de consensus reprenant les dernières recommandations de l'HAS.
- ❖ Un résumé vidéo de 10 -20 minutes (disponible pour la plupart), certains en fiches de synthèse exclusivement.
- ❖ Une fiche de synthèse permettant d'aller à l'essentiel.
- ❖ Indispensable pour être parfaitement à jour, avec du contenu évolutif.

Consensus > Consensus - GERIATRIE

128 - Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées (2009)

ITEM ECN ▼

TEXTE INTÉGRAL FICHE DE SYNTHÈSE **VIDÉO** NOTES SUIVANT

Qualité de vidéo: ★★★★★
Note moyenne: 5 (2 votes)

Prenez des notes

Ces notes seront disponibles à tout moment dans l'onglet «Notes» ou dans chacun des dossiers dans «Toutes mes conférences»

Enregistrer

SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS PROFESSIONNELLES

Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées

Avril 2009

OBJECTIFS

- Fournir aux professionnels de santé une démarche clinique d'évaluation et de prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées qui soit applicable à la pratique quotidienne.
- Répondre aux questions suivantes :
 1. Quelle est la définition des chutes répétées ?
 2. Quels sont les signes de gravité des chutes répétées ?
 3. Quel est le bilan à réaliser en cas de chutes répétées ? Que faut-il rechercher et comment ?
 4. Quelles sont les interventions permettant de prévenir les récurrences de chutes et leurs complications ?

Ces recommandations concernent les personnes âgées (> 65 ans) faisant des chutes (fait de se retrouver involontairement sur le sol ou dans une position de niveau inférieur par rapport à sa position de départ) répétées (≥ 2 chutes au cours d'une période de 12 mois). Elles reposent majoritairement sur un accord professionnel.

Messages clés

- La démarche médicale comporte un premier temps d'évaluation qui est avant tout clinique. Peu d'examen complémentaires sont utiles de façon systématique. Leur prescription doit être orientée par l'évaluation clinique.
- Il faut rechercher systématiquement, dans un premier temps, **tout les signes de gravité** (facteurs de risque de chute).
- La recherche de **facteurs de risque modifiables** est une étape essentielle. Chez un même patient, il est habituel de retrouver plusieurs facteurs de risque associés. Aussi, cette recherche doit être complétée et ne doit être interrompue si un facteur est identifié. **La correction des facteurs de risque modifiables est la première étape du traitement.**
- La prise en charge doit être rapide et adaptée. Elle est fondée sur une approche **multidimensionnelle** déterminée en fonction des résultats de l'évaluation du patient et de son environnement. Cette évaluation doit reposer sur l'utilisation de tests validés et standardisés.
- **En l'absence de cause** (non proposée la correction des facteurs de risque modifiables éventuels, l'adaptation du chaussage, l'utilisation d'aides techniques, un programme d'activité physique ou de kinésithérapie, une exposition des ligaments de chevilles, l'apport de vitamines B) et un traitement **anticholinergique**.
- **Évaluation** du patient et de son entourage fait aussi partie de la prise en charge.



Les 362 fiches

Les fiches ECN

- ❖ 362 fiches normalisées couvrant tous les items des ECN
- ❖ Réalisées à partir des cours des collègues d'enseignants et des recommandations HAS
- ❖ Un avantage par rapport aux livres : mises à jour en temps réel



NOUVEAU PROGRAMME
ITEM 177

LA SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DESTINES A L'HOMME. LA VEILLE SANITAIRE.

- Lister les différents types de produits qui sont l'objet d'une vigilance réglementée.
- Décrire une situation où la vigilance pourrait être déficiente pour chacun de ces produits.
- Préciser les grandes missions de l'InVS et de l'ANSM.

Zéros		LA VEILLE SANITAIRE	
<p>4 principes : évaluation, précaution, impartialité et transparence</p> <p>- Surveillance de l'état de santé d'une population</p> <p>- InVS : surveillance de l'état de santé, veille sanitaire, analyse épidémiologique et alerte de santé</p> <p>- ANSM : sécurité des produits de santé destinés à l'homme</p>		<p>1. Introduction :</p> <p>Définitions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sécurité sanitaire : Protection de la santé de l'homme contre les risques induits par le fonctionnement de la société, qu'ils soient alimentaires, environnementaux ou sanitaires - Crise sanitaire : situation imprévue et complexe, de gravité potentielle ou avérée - Veille sanitaire : processus continu de recueil, identification, évaluation et investigation des risques d'événements ou des événements indésirables de toute nature - Vigilance sanitaire : dispositifs de surveillance des événements indésirables <p>Principes de sécurité sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation : détection et analyse des risques - Précaution : l'absence de certitude ne doit pas retarder les mesures de prévention - Impartialité : indépendance des autorités et des professionnels de santé - Transparence : information de la population 	
<p>Vigilances dont l'ANSM est en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmacovigilance médicaments à usage humain et matières premières pharmaceutiques - Pharmacodépendance : substances psychoactives - Hémo-vigilance : chaîne transfusionnelle - Métri-vigilance : dispositifs médicaux - Réactovigilance : dispositifs de diagnostic <i>in vitro</i> - Bio-vigilance : chaîne de la greffe - Cosmétovigilance : produits cosmétiques - Vigilance des produits de tatouage 		<p>2. Produits à vigilance réglementée :</p> <p>Médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tous les médicaments - Médicaments dérivés du sang - Stupéfiants et psychotropes - Vaccins - Produits homéopathiques, à base de plantes et de préparation - Préparations magistrales et hospitalières <p>Produits biologiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organes, tissus utilisés à des fins thérapeutiques - Produits de thérapie cellulaire ou génique - Produits sanguins labiles - Produits thérapeutiques annexes <p>Dispositifs médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thérapeutiques de diagnostic - Plateaux techniques, logiciels médicaux <p>Autres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Produits de cosmétique et tatouage - Biocides : désinfectant cutané, des surfaces de travail 	
		<p>3. Agences de sécurité sanitaires :</p> <p>Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir la sécurité des produits de santé destinés à l'homme - Surveillance continue des effets indésirables - Inspection des établissements fabricant, important, distribuant les produits - Contrôle en laboratoire des lots de vaccins, médicaments... - Décision de police sanitaire : Autorisation de mise sur le marché (AMM) - Autorisation temporaire d'utilisation (ATU) - En charge de 8 vigilances (cf. ci-contre) <p>Institut national de veille sanitaire (InVS)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Surveillance et observation permanentes de l'état de santé de la population - Veille et vigilance sanitaire - Alerte sanitaire auprès du ministère de la santé - En charge de la toxicovigilance (centres anti-poisons) et de l'infectiovigilance - Recueil de déclaration des 31 maladies à déclaration obligatoire - Surveillance épidémiologique nationale des cancers 	
		<p>4. Autres dispositifs de vigilance sanitaire :</p> <p>Identivigilance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention des erreurs d'identité - Guichet des erreurs médicamenteuses - Sécurisation du circuit du médicament en établissement de santé - Liste d'événements qui ne devraient jamais arriver <p>Erreurs médicamenteuses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erreur lors de la prise en charge des patients anticoagulés - Erreur lors de l'administration IV de chlorure de potassium - Erreur de préparation des spécialités injectables - Erreur de voie d'administration - Surdosage des anticonvulsifs, notamment en pédiatrie - Erreur d'administration de l'insuline - Erreur d'administration de spécialités en anesthésie-réanimation - Erreur d'administration de gaz à usage médical - Erreur de programmation des dispositifs d'administration - Erreur d'administration de conditionnements unitaires 	

Les cas d'imagerie

- ❖ 160 cas d'imagerie (dont toutes celles tombées en annales depuis 10 ans)
- ❖ Un énoncé avec des iconographies
- ❖ Un corrigé détaillé dont les iconographies sont légendées, avec description en vidéo de quelques minutes par cas

Imagerie > App. locomoteur 1/2
 App. locomoteur 3
 ITEM ECN : Radio poignet, Fracture extrémité inférieure radius; fracture poignet; Chute; douleur poignet

Enoncé Corrigé Suivant



Une patiente de 42 ans est amenée aux urgences suite à une chute de vélo.
 Interprétez l'imagerie.

Imagerie > App. locomoteur 1/2
 App. locomoteur 3
 ITEM ECN : Radio poignet, Fracture extrémité inférieure radius; fracture poignet; Chute; douleur poignet

Enoncé **Corrigé** Suivant



ORTHOPEDIE
 FRACTURE DE L'EXTREMITÉ INFÉRIEURE DU RADIUS
 [Image 1]
 Radiographie du poignet gauche de face
 Fracture de l'extrémité inférieure du radius (10) extra-articulaire (10)
Trait métaphysaire horizontal (5) transversal simple (5)
Déplacement :
 Ascension (5) et tassement externe (5) du fragment distal
 - diminution de l'inclinaison frontale de la ligne bistyloïdienne (5)
 - diminution de l'inclinaison frontale de l'épiphyse radiale (5)
 - index radio-ulnaire inférieur positif (5)
 Et dislocation radio-ulnaire
 - présence d'un diastasis radio-ulnaire (5)
 Signes négatifs (5) : pas de lésion articulaire/cubitale
 Os sous-jacent (5) : absence de déminéralisation évidente
 [Image 2]
 Radiographie du poignet gauche de profil
Trait oblique vers le bas et l'arrière (5)
Déplacement : bascule antérieure (10) de l'épiphyse radiale
 Exagération de l'antéversion de la glène (5)
 Fracture peu comminutive, absence d'engrènement (fracture instable)
 Au total
 Fracture de Goyrand Smith (5) du poignet gauche (5)



Connexion dans l'université

L'accès libre dans votre université

- ❖ L'accès à votre compte universitaire se fait par le site de la bibliothèque universitaire (vérifiez que vous êtes connecté avec le nom de votre université qui apparaît en haut à droite).
- ❖ Pour accéder à Conf Plus depuis l'extérieur, ou sauvegarder vos données personnelles (prise de notes, suivi de progression, classements), créez-vous un compte individuel (gratuit) qui bénéficiera des mêmes ressources que votre compte collectif universitaire.
- ❖ En cas de difficultés de connexion : écrivez-nous à bibenligne@u-picardie.fr



Sélection de la ressource

Comment travailler sur nos ressources

- ❖ Un mode d'emploi s'affiche sur votre page de connection, avec des liens directs vers la ressource désirée
- ❖ Choisir dans le menu CONFÉRENCES ce que vous souhaitez travailler (exemple : CONSENSUS)
- ❖ Le menu de gauche apparaît, pour sélectionner la matière qui vous intéresse (exemple : CARDIO-PNEUMO)
- ❖ Dans le menu de droite, vous sélectionnez le consensus qui vous intéresse (exemple : RADIO PULMONAIRE HAS 2009)
- ❖ Travaillez bien !

CONFÉRENCES OFFRES CONF+ BLOG

DEMO DFASM 2 DFASM 3 Bonus Consensus Topos Imagerie Fiches

App. digestif

App. locomoteur

Cancérologie

Cardio-Pneumo

Dermatologie

Endocrinologie

[005] - Radio ASP - Bon usage (2009)

163 - Hépatite chronique B - HAS - 2006

DEMO DFASM 2 DFASM 3 Consensus Topos Imagerie Fiches

App. digestif

App. locomoteur

Cancérologie

Cardio-Pneumo

Dermatologie

Endocrinologie

Gériatrie

CONSENSUS - CARDIOLOGIE

CONSENSUS - PNEUMOLOGIE

[005] - Radio de thorax - Bon usage (2009)

Fiche synthèse RADIOGRAPHIE PULMONAIRE (HAS juin 2009)
NIDDAM Jérémie
1) Rappels : Réduire au maximum l'...

Accéder au dossier complet

043 - Mucoviscidose (2006)

108 - Syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'adulte (2010)