

# Conf Plus

## Abonnement universitaire

### Mode d'emploi



## Une équipe d'environ 150 conférenciers, très sélective

❖ Quelques références parmi notre équipe :

➤ **Julian TRAJKOVSKI**

- ECN 2020 : MAJOR

➤ **Charles-Meyer ARNAUD**

- ECN 2019 : MAJOR

➤ **Xavier BROUSSE**

- ECN 2019 : classé 2e

➤ **Aurélien MERCIER**

- ECN 2019 : classé 4e

➤ **Samuel DAHAN**

- ECN 2019 : classé 9e

➤ **Robin ZAGALA**

- ECN 2020 : classé 17e

## 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

- ❖ 250 cas d'imagerie (dont les annales depuis 2004)
- ❖ 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 personnalisable pour le DFASM et les ECN

## AVEC UN ABONNEMENT INDIVIDUEL\*

### Les Confs (cas cliniques pour DFASM 2 et 3)

- ❖ 800 Dossiers Progressifs, 15000 Questions Isolées
- ❖ 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 450 topos vidéos (+/- 10 min)
- ❖ Traitant simplement les points compliqués des ECN
- ❖ Préparés, rédigés et tournés avec nos conférenciers les plus didactiques

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

## Le modèle de référence de préparation aux ECN

- ❖ Plus de 800 dossiers progressifs et 27000 QCM avec des modules interactifs (images, vidéos) reproduisant les conditions d'examen
- ❖ Rédigés selon les critères du CNCI avec un système d'évaluation en conditions réelles d'examen
- ❖ Un corrigé écrit détaillé doublé d'une vidéo (10/20 min par dossier ou série de QI) reprenant les pièges et les points importants, avec commentaire détaillé de chaque réponse
- ❖ La possibilité de poser en direct des questions aux conférenciers 24/7
- ❖ Des statistiques individuelles avec classement national et des concours blancs nationaux

DFASM 2 ▶ DFASM 2 - Médecine interne - Adrien Mirouse  
Lésions cutanées chez une guadeloupéenne de 34 ans  
ITEM ECN

QUESTIONS
CORRIGÉ
RÉSULTATS
Q & R
NOTES
SUIVANT

Vous recevez au mois de juillet en consultation Mme D, une patiente de 34 ans pour des lésions cutanées. Elle est guadeloupéenne, vit en Ile de France depuis 10 ans. A l'interrogatoire, elle ne rapporte pas d'antécédent. Elle ne prend aucun traitement en dehors d'une contraception oestro-progestative. Les lésions cutanées qui la gênent se situe sur le visage et le décolleté. Elles sont apparues depuis 8 jours maintenant. Ces lésions ne sont pas douloureuses ni prurigineuses et elles disparaissent à la vitropression. Vous ne retrouvez pas d'autres anomalies à l'examen cutané de cette patiente mais vous remarquez de petites ulcérations lors de l'examen endobuccal. Le reste de l'examen retrouve une T°C à 37,2°C, PA 112/78mmHg, FC 72bpm, SpO2 100%. Vous retrouvez également des arthralgies sans arthrite et un subictère conjonctival.

QUESTION N° 1/15 ●●●●●●●●●●●●●●●●

Quelle est votre description de ces lésions cutanées ?



RÉPONSE

- Lésions purpuriques
- Lésions érythémateuses
- Lésions en vespertilio
- Lésions discoïdes
- Photosensibilité

## 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

Avec le personnel méthodologique et le service fonctionnel de la

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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, **sous les signes de gravité** les facteurs de risque de chutes.
- 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 détermination 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 fonction des cas**, sont proposés la correction des facteurs de risque recommandés 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.
- **La réalisation** de l'évaluation et de son entourage fait aussi partie de la prise en charge.

## 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
- ❖ Avantage par rapport aux livres : mises à jour en temps réel
- ❖ Nouveauté : personnalisables pour suivre l'étudiant pendant tout le DFASM

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

## Les cas d'imagerie

- ❖ 250 cas d'imagerie (dont toutes celles tombées en annales depuis 2004)
- ❖ 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)

1 Inclinaison de l'épiphyse radiale  
 2 Inclinaison de la ligne bistyloïdienne  
 3 Index radio-ulnaire

## L'accès libre dans votre université

- ❖ L'accès à votre compte universitaire se fait soit via votre portail documentaire en sélectionnant Conf Plus dans la liste des ressources disponibles, soit en effectuant une simple recherche sur Google.
- ❖ Vérifiez que vous êtes connecté avec le nom et le logo de votre université qui apparaissent en haut à droite.

## L'accès depuis l'extérieur

- ❖ Pour accéder depuis l'extérieur, il suffit de vous identifier sur votre portail numérique (ENT) et de sélectionner Conf Plus sur la liste des ressources disponibles.
- ❖ Si vous voulez un accès plus rapide de l'extérieur et la possibilité de sauvegarder vos données personnelles (prise de notes, suivi de progression, classements), créez-vous au préalable un compte individuel lorsque vous êtes connecté à Conf Plus depuis la fac. Ce compte est gratuit et bénéficiera des mêmes ressources que votre compte collectif universitaire.
- ❖ En cas de difficultés de connexion : contactez votre bibliothèque xxx@univ-fcomte.fr.

## Comment travailler sur nos ressources

- ❖ Un mode d'emploi s'affiche sur votre page de connexion, avec des liens directs vers la ressource désirée

Conf +

CONF+ ▾

OFFRES ▾

INFOS ▾

BLOG



Univ F-Comté ▾

 MON COMPTE

## Mode d'emploi de CONF+ en accès libre dans votre université

### 1. Comment accéder à nos ressources pédagogiques ?

- A la fac, vous êtes reconnu automatiquement grâce à votre adresse IP (« Université de Besançon » doit figurer en haut à droite).
- Depuis l'extérieur, il faut au préalable **créer gratuitement votre propre compte DEMO** depuis une machine de la fac. Pour cela, il faut se déconnecter du compte de votre université, et créer votre propre compte. Une fois enregistré et identifié, vous aurez les mêmes autorisations que le compte collectif universitaire, et pourrez sauvegarder vos données (prise de notes, classement)

### 2. A quoi avez-vous accès ?

- Les 300 **conférences de consensus** : fiche de synthèse, résumé vidéo et texte officiel annoté et surligné.
- Les 200 **cas d'imagerie** : énoncé, corrigé vidéo.
- Les 361 **Fiches iECN** : tout le programme mis à jour régulièrement.
- Les confs (DP, QI, LCA) et les topos vidéos nécessitent un compte individuel complet. **Vous bénéficiez de conditions particulières, contactez-nous ici pour plus d'informations.**

## Comment travailler sur nos ressources

- ❖ Un mode d'emploi s'affiche sur votre page de connexion, avec des liens directs vers la ressource désirée
- ❖ Dans la colonne de droite, MES ACCES, vous choisissez 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 !