

## Editorial

Chèr(e)s MSU,

Les vacances approchent à grands pas et j'espère qu'elles se préparent au mieux pour vous. Je souhaitais partager avec vous les différents moments de la vie du CBGE qui se sont déroulés ces derniers mois.

Comme chaque année, le bureau a rencontré la représentante de l'ARS, le 10 mai, afin de maintenir au mieux notre enveloppe financière à travers le CPOM (Contrat Pluri-annuel d'Objectifs et de Moyens). A cette occasion, nous avons rappelé le rôle majeur du Collège concernant :

- ✓ La formation et le recrutement de nouveaux Maîtres de Stage ;
- ✓ L'importance du travail des coordonnateurs de pôle et leurs indemnités ;
- ✓ La mise en place de stages mère-enfant en ambulatoire ;
- ✓ Le développement des logements pour nos internes.

Ensuite, l'organisation de nos deux séminaires pédagogiques en mars et mai : ce fut une expérience enrichissante et vous êtes venus nombreux vous former. Pour rappel les 2 séminaires d'octobre :

- " Tutorat " à Marsannay les 11 et 12 octobre, organisé par le Docteur François Morlon ;
- " Initiation à la Maîtrise de Stage en 3ème cycle de MG ", les 18 et 19 octobre à Nevers, organisé par le docteur Laurent Chauvot.

Notre désir est de développer notre offre de formations pour les années à venir. Mais il faut du monde.... Alors n'hésitez pas à rejoindre le CBGE. A ce propos, nous faisons notre Assemblée Générale lors de la JIF de septembre. C'est pour vous l'occasion de renforcer une équipe dynamique et motivée.

Dernier rappel, et non des moindres : le Collège vit surtout de vos cotisations. Donc, si ce n'est pas encore fait, n'hésitez pas à vous acquitter de votre cotisation.

A bientôt.

Alexandre Delesvaux, Président du CBGE.



### **Sommaire :**

#### **Editorial**

#### **Exercices pédagogiques**

#### **Bibliographie**

#### **Les séminaires**

#### **Divers**

“ Mieux  
vaut étudier  
très bien un  
tout petit  
objet que  
beaucoup et  
mal ”.

Pierre  
Bourdieu



## EXERCICES PEDAGOGIQUES

*Réflexions non exhaustives* à propos de ces exercices présentés sur « le site CBGE-MSU tuteurs-exercices pédagogiques ». Ce que nous présentons correspond à des pistes d'utilisation de ces exercices, à utiliser sans modération. Toutes vos réflexions pour faire évoluer leur utilisation sont les bienvenues.

La suite des exercices avec les commentaires suivra dans les prochaines

### Exercices pédagogiques Interne 1er niveau

6 – L'étudiant note toutes les hypothèses diagnostiques en les argumentant et les confronte à celles du patient et du MSU.

. L'étudiant doit **argumenter** les hypothèses : comment est-il arrivé à cette hypothèse (démarche médicale) ? Quels temps de consultation l'ont aidé ? (l'hypothèse est-elle évoquée plus par l'entretien, l'examen clinique, les examens complémentaires ? ...). =) importance de ces différents temps de consultation.

. **Confrontation à celles du patient** : si différentes pourquoi ? (savoir médical différent ? Rôle de l'entourage du patient ? Rôle de ses recherches internet ? Discordance entre le diagnostic médical et le besoin/questionnement du patient et dans ce cas pourquoi (rôle de l'écoute du patient ? Y a-t-il besoin d'autres explications ? ...).

. **Confrontation à celles du MSU** : si différentes pourquoi ? (savoir médical différent ? Priorisation différente des diagnostics ? La " vraie " vie différente du savoir théorique ?...).

### Exercices pédagogiques Externe

- L'étudiant utilise une grille pour mener l'entretien (grille DSM IV pour la dépression, grilles proposées par le MSU, grilles CNGE).
  - Permet la structuration de l'entretien, le rappel des données importantes mais l'étudiant doit comprendre les limites des grilles.
- L'étudiant note les moments où le MSU vérifie que le patient a compris.
  - Moment dans la consultation, techniques pour vérifier la bonne compréhension du patient.

## Bibliographie 1

**La rougeole** : synthèse des données utiles au médecin généraliste pour comprendre et expliquer dans un processus de décision partagée.

- **Généralités** :

- Le virus de la rougeole (virus à ARN du genre Morbillivirus) se transmet par aérosols d'origine respiratoire ou par contact annuel de gouttelettes dont la durée d'infectiosité peut dépasser 2 heures. La période de contagiosité est de 5 jours avant et de 5 jours après l'apparition du rash. Un bref contact face à face ou un séjour de moins de 15 minutes dans le même local suffisent pour transmettre l'infection. La rougeole est une des maladies infectieuses les plus contagieuses.
- Avant l'ère vaccinale, la rougeole était responsable chaque année de plusieurs millions de décès dans le monde, surtout chez les jeunes enfants.

- **Diagnostic** :

- Le diagnostic est avant tout clinique. Des formes paucisymptomatiques voire asymptomatiques peuvent exister, surtout chez les patients insuffisamment immunisés. D'autres étiologies d'éruption morbilliforme fébrile peuvent être envisagées, essentiellement la rubéole, la roséole et les réactions médicamenteuses.

- **Documenter un cas de rougeole** :

- Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande de **confirmer biologiquement** le diagnostic d'un cas suspect en présence de facteurs de gravité :
  - Personne ayant une forme grave devant être hospitalisée.
  - Personne à risque de rougeole grave (nourrisson < 12 mois, immunodéprimé, femme enceinte non immunisée).
  - Entourage de personne à risque de rougeole grave.
  - En l'absence de facteur de gravité, documentation biologique si la rougeole est suspectée chez une personne vaccinée quelque soit le nombre de doses ou chez un résident d'un des trois départements français d'Amérique ou dans les 2 semaines d'un retour de voyage à l'étranger.
- **Sérologie rougeole** avec recherche IgM spécifiques par la technique ELISA. L'absence d'IgM et d'IgG spécifiques sur un prélèvement fait dans les 3 premiers jours de l'éruption ne permettant pas d'exclure le diagnostic, une séroconversion peut être recherchée par un second prélèvement réalisé à 8 jours d'intervalle.



---

*" Plus on étudie,  
plus on  
s'aperçoit  
combien sont  
bornées les  
facultés de  
l'homme. "*

**Pierre-Jules Stahl**

*Suite...*

*" Ce qui est bien  
dans le fait  
d'être soi-même,  
c'est que vous  
l'êtes toujours "*

**Michelle Cole**

- Des kits de prélèvements salivaires peuvent également être utilisés (mis à disposition par les agences ARS).
- Depuis 2005, la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire à l'ARS : par téléphone, courriel, etc... ou à l'aide de la fiche de notification spécifique : ([https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12554.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12554.do))
  
- **Vaccination** :
  - La vaccination contre la rougeole a permis d'éviter 20.4 millions de décès entre 2000 et 2016 selon l'OMS. La réponse immune à la vaccination est optimale à 12 mois, la protection conférée par la vaccination est de longue durée (plus de 15 ans).
  - Les effets secondaires sont bien documentés (fièvre 7 à 12 jours après la vaccination, éruption, parotidite, lymphadénopathie transitoire, rares convulsions fébriles, purpura thrombopénique dans les 6 semaines de la vaccination, arthralgies fugaces. Exceptionnelles encéphalites à inclusion 4 à 9 mois après la vaccination ROR chez les immunodéprimés. Pas de lien dans les données de la littérature entre ROR et autisme ainsi qu'entre ROR et maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou le diabète de type 1.
  
  - Contre-indications et précautions d'emploi : la vaccination est contre-indiquée en cas d'antécédent de **choc anaphylactique à la néomycine, de réaction sévère après la première dose**, de déficit immunitaire sévère humoral ou cellulaire, primaire ou acquis.
    - *Femmes enceintes* : vaccination contre-indiquée. Mais si la grossesse survient dans les 28 jours suivant la vaccination, le risque de rubéole congénitale post-vaccinale est nul.
    - En dehors de *maladie infectieuse sévère*, pas de contre-indication à la vaccination chez l'enfant présentant une fièvre ou au cours d'une infection des voies respiratoires hautes ou une gastro-entérite ; la réponse immune n'est pas altérée en cas de vaccination chez un enfant fébrile.
    - Si antécédent personnel ou familiale de convulsion fébrile ou d'épilepsie, risque de convulsion fébrile ou d'épilepsie plus élevé mais la vaccination n'est pas contre-indiquée, le bénéfice dépasse largement le risque.

## Suite ...

- Si antécédent personnel de *purpura thrombopénique*, décision au cas par cas, après contrôle de la numération plaquettaire. Le risque de thrombopénie post rougeole ou rubéole est largement supérieur au risque post vaccination par ROR.
- La vaccination ROR interfère avec le *test tuberculinique* (à réaliser avant, en même temps ou 4 à 6 semaines après la vaccination).
- **Mesures à prendre en cas de survenue de rougeole** :
  - Signalement à l'ARS (cf ci-dessus) ;
  - Vérifier le statut vaccinal de l'entourage et définir les contacts possibles (en collaboration avec le médecin de l'ARS pour les contacts extra-familiaux).
  - Mesures barrières : le malade doit porter un masque chirurgical, être isolé des autres patients, être examiné rapidement. Il ne doit pas fréquenter la collectivité pendant la période de contagiosité (5 jours avant et jusqu'à 5 jours après le début de l'éruption).
  - La vaccination, réalisée dans les 72 heures suivant le contact potentiellement infectant, peut éviter la survenue de la maladie. Elle est recommandée dès l'âge de 6 mois. Au-delà de ces 72 heures, et dans un délai maximal de 6 jours après le 1er contact, les nourrissons entre 6 et 11 mois révolus devront recevoir une prophylaxie post exposition par Ig en milieu hospitalier (ainsi que sujets immunodéprimés, femmes enceintes, nourrissons < 6 mois de mère non immune et nourrissons de 6 à 11 mois présentant une contre-indications à la vaccination).

Sources utilisées : EXERCER mars 2019 n° 151 pp 129-135

**Messages principaux** : La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse avec des complications pouvant être dramatiques. La vaccination à 2 doses est le moyen le plus efficace de protéger.

*" Le travail  
manuel est une  
lecture sans  
fin "*

*Pierre Gascar/  
Les sources*



213 rue de Bourbon  
71250 Sigy-le Châtel

Téléphone : 06 30 22 97 59

Nous sommes sur le Web !

Retrouvez-nous, à l'adresse :

[www.cbge.fr](http://www.cbge.fr)

# LES ACTUALITES DU CBGE

## Les séminaires

- **Tutorat en 3ème cycle niveau 1**, les **11 et 12 octobre** à Dijon, animé par François Morlon.
- **S1** : initiation à la maîtrise de stage en 3ème cycle de MG : **les 18 et 19 octobre 2019 à Nevers**, animé par Laurent Chauvot



Toute l'équipe du CBGE vous souhaite de bonnes vacances.

## Organigramme

Président : Dr Alexandre Delesvaux  
Vice-Président : Dr Jérôme Beaugrand  
Vice-Président : Dr Antoine Gebrael  
Secrétaire Général : Dr Renaud Faure  
Secrétaire Général Adjoint : Dr Muriel Traversa  
Trésorier : Dr Christophe Jarny  
Trésorier adjoint : Dr Thanh Bui

Coordination : Nathalie Ravot