

Élément d'épreuve:915b2ca2-c084-49e0-b5cd-25ffdb69ae04

Question 1 : (Type: QRM)

Vous recevez un patient de 56 ans, sans antécédent notable et ne suivant aucun traitement médicamenteux au long cours. Il consulte car il a pris du poids ces derniers temps. L'examen clinique que vous réalisez est sans particularité. La pression sanguine artérielle à la consultation a été mesurée à 151/92 mmHg, à plusieurs reprises et dans des conditions adaptées. Le poids est de 90 kg (+ 10 kg en 2 ans) pour 1,70 mètre, soit un IMC de 31 kg/m². Il fume 10 cigarettes par jour depuis 30 ans et n'a jamais essayé d'arrêter, bien qu'il soit conscient de la nécessité d'un sevrage. Son père, toujours en vie, est diabétique. Il n'y a pas d'histoire familiale de maladie cardiovasculaire précoce. Le bilan biologique prescrit retrouve :

- Cholestérol total : 2,72 g/L
- HDL : 0,38 g/L
- TG : 2,10 g/L
- LDL : 1,92 G/L
- Glycémie à jeun : 1,37 g/L
- Na = 140 mmol/L
- K = 4 mmol/L
- ASAT = 25 UI/L
- ALAT = 40 UI/L
- Créatinine : 80 µmol/L

Vous suspectez un diabète chez ce patient et lui en faites part. Inquiet, ce patient tente de s'informer sur internet sur le diabète. Il a trouvé un article pour lequel il vous demande des informations. L'article présente des résultats portant sur un groupe de sujets d'âge moyen (45 – 65 ans), indemnes d'antécédents cardiaques et suivi pendant 10 ans. Les sujets ont été répartis à l'inclusion en deux groupes selon la présence ou l'absence d'un diabète. Les résultats présentés sont les suivants :

	Nombre de cas incidents d'infarctus du myocarde durant le suivi	Nombre de personnes-années à risques* sur l'ensemble du suivi
Diabétiques	42	7 000
Non-diabétiques	240	120 000

* Une personne-année à risque correspond à une personne indemne de la maladie, suivie un an.

Dans cette enquête de type exposés non exposés, quel(s) indicateur(s) de risque peut-on calculer à partir des données fournies ?

Commentaire

Il s'agit là d'une enquête épidémiologique analytique, de type exposés non exposés. On peut également parler de cohorte

pédagogique de correction:

prospective. Dans cette étude, nous n'avons pas accès au nombre de NOUVEAUX cas de diabète, mais au nombre de patients DÉJÀ atteints de diabète. Ainsi, il n'est pas possible d'estimer l'incidence du diabète, mais sa prévalence est accessible.

- ☒ Valide A. taux d'incidence de l'infarctus du myocarde
- ☐ Faux B. taux d'incidence du diabète
- ☐ Faux C. taux de prévalence de l'infarctus du myocarde
- ☒ Valide D. taux de prévalence du diabète
- ☒ Valide E. risque relatif

Question 2 : (Type: QRM)

Concernant l'assurance maladie et la convention médicale, indiquez-la (ou les) réponse(s) exacte(s) :

- ☐ Faux A. les médecins libéraux sont payés à l'activité
ils sont payés à l'acte; le paiement à l'activité ou T2A concerne l'hôpital
- ☒ Valide B. les médecins libéraux peuvent prétendre à un complément de rémunération s'ils remplissent des objectifs de santé publique
- ☐ Faux C. la sécurité sociale est une des branches de l'assurance maladie
l'inverse. L'assurance maladie est une des 5 branches de la sécurité sociale, avec l'assurance vieillesse, la caisse d'allocation familiale, la cnsa et l'organisme de recouvrement ACOSS
- ☒ Valide D. le budget de la sécurité sociale est voté chaque année par le Parlement dans la loi de financement de la sécurité sociale
- ☐ Faux E. la sécurité sociale a été créée en 1918, au lendemain de la 1ère guerre mondiale
1945, au lendemain de la seconde GM

Question 3 : (Type: QRM)

Vous recevez en consultation un patient adressé par son médecin traitant suite à un diagnostic de Covid long. En effet, Madame X a présenté un Covid-19 8 mois auparavant et présente depuis une asthénie persistante, une dyspnée de repos et une anosmie.

En l'absence de traitement spécifique de cette maladie émergente, différents traitements symptomatiques ont été entrepris mais n'ont pas permis d'amélioration de l'état de santé de Madame X.

Face à ce contexte, vous proposez à Madame X d'entrer dans un essai clinique. Il s'agit d'un essai qui vise à évaluer l'efficacité de l'Hydroxycovidine, une nouvelle molécule suspectée active sur le Covid long. L'étude consiste à administrer au patient soit la nouvelle molécule, soit un placebo, sans que ni le médecin ni le patient ne sache le traitement administré. Le patient sera suivi pendant 6 mois, son asthénie, sa dyspnée et son anosmie surveillés.

Commentaire pédagogique de correction: il s'agit d'un essai clinique randomisé, catégorie 1 des RIPH selon la loi Jardé.

- ☒ *Valide A.* il s'agit d'une étude clinique interventionnelle
- ☐ *Faux B.* il s'agit d'une étude menée en simple aveugle
faux, double aveugle
- ☐ *Faux C.* le consentement oral du patient est nécessaire et suffisant pour l'inclure dans l'étude
Faux, consentement écrit nécessaire
- ☐ *Faux D.* l'accord du patient ayant été obtenu, une approbation d'un Comité de Protection des Personnes (CPP) n'est pas nécessaire
Faux, l'accord du CPP est nécessaire car il s'agit d'une étude interventionnelle
- ☒ *Valide E.* après quelques jours d'inclusion, s'il ne souhaite plus participer, le patient pourra se retirer de l'essai clinique

Question 4 : (Type: QRU)

Concernant l'organisation du système de santé en France,

- ☐ *Faux A.* la gestion du système de santé sur les territoires est une compétence décentralisée aux Agences Régionales de Santé
La décentralisation voudrait dire que les missions sont confiées aux collectivités territoriales, déconcentré veut dire que l'Etat donne le pouvoir à son agent en région mais que cela reste sa compétence. Il s'agit d'un statut particulier qui se rapproche d'organisations déconcentrées
- ☐ *Faux B.* les Agences Régionales de Santé sont créées par la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé de 2002
elles sont créées par la loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires de 2009
- ☐ *Faux C.* les agences régionales de santé peuvent être sollicitées pour accorder des ententes préalables dans le cadre de soins lourds, complexes et coûteux pour les patients
Faux, il faut saisir l'assurance maladie / en l'occurrence les CPAM
- ☒ *Valide D.* en cas de situation sanitaire exceptionnelle, un professionnel de santé peut être réquisitionné par l'autorité préfectorale
- ☐ *Faux E.* en cas de litige entre deux médecins, une plainte peut être déposée à l'Agence Régionale de Santé
Faux, il s'agit du conseil de l'ordre des médecins

Question 5 : (Type: QRM)

Vous êtes amenés depuis plusieurs jours à prendre en charge Monsieur A. pour un syndrome de détresse respiratoire aiguë lié à un Covid-19. Intubé et sous ventilation artificielle, l'état de votre patient, Mr A. se stabilise. Face à une propagation de l'épidémie sur le territoire, les hôpitaux franciliens débordent. Il est alors décidé de transférer Monsieur A. en hélicoptère au centre hospitalier de Laval en Mayenne pour désengorger les services. Au décours du transport, le

ventilateur présente un défaut de batterie lié à une mauvaise recharge de l'appareil, amenant l'équipe médicale à ballonner le patient à la main. Le passage à une ventilation manuelle a laissé le patient quelques secondes sans ventilation.

Malheureusement, cet évènement aura des conséquences sur l'état de santé du patient, qui se détériorera à son arrivée dans le service de réanimation du Centre Hospitalier de Laval.

A propos de cette situation :



Valide A.

il s'agit d'un évènement indésirable grave associé aux soins



Faux B.

il s'agit d'un évènement porteur de risque

Faux, un EPR est une défaillance ou non-conformité du processus de soin, n'ayant pas entraîné de conséquence pour le patient mais ayant constitué une situation de risque. Ici il s'agit bien d'un EIG car ayant eu une conséquence pour le patient



Faux C.

cet évènement devra être signalé à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)

Faux, c'est à l'ARS qu'il faut faire le signalement, qui sera ensuite remonté à la HAS



Valide D.

la méthode ALARM est une méthode permettant la prévention a posteriori des évènements Indésirables Graves (EIG)



Faux E.

le signalement d'un EIGS à l'agence régionale de santé doit permettre d'identifier le responsable

Faux, le signalement d'un EIG se fait dans une démarche positive d'amélioration de la qualité des soins et procédures. Il ne s'agit pas d'une procédure disciplinaire ou d'enquête.