

SANTE PUBLIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1:

M. X a été pris en charge dans l'unité de cardiologie de votre établissement ; le courrier de sortie de M. X précise que :

« (...) Le patient, âgé de 78 ans, a été pris en charge pour une décompensation cardiaque gauche. Deux jours après son admission, M. X a présenté un épisode de détresse respiratoire aiguë avec une cyanose et tirage sus-sternal. La saturation en oxygène était à 88 %. Le patient a été alors mis sous oxygénothérapie au masque à haute concentration. (...) ».

QUESTION N°1 :

Le code CIM-10 (Classification Internationale des Maladies, 10ème version) J96.0 Insuffisance respiratoire aiguë est-il licite en position de DP (Diagnostic Principal) du RUM (Résumé d'Unité Médicale) ? Justifiez obligatoirement votre réponse.

QUESTION N°2 :

Le code CIM-10 J96.0 Insuffisance respiratoire aiguë est-il licite en position de DAS (Diagnostic Associé Significatif) du RUM ? Justifiez obligatoirement votre réponse.

QUESTION N°3 :

Quelques jours après son admission, il est mentionné que :

« (...) M. X. a présenté un épisode de sepsis à point de départ urinaire, ce sepsis s'est accompagné d'une insuffisance rénale aiguë sévère et d'une chute tensionnelle (...) »

Quel score clinique s'il était mentionné, conforterait votre choix de coder ce sepsis en DAS ?

QUESTION N°4 :

Malgré un traitement approprié, le sepsis du patient s'est compliqué d'un choc septique.

Quel dosage biologique est requis pour pouvoir coder ce choc septique en DAS ?



QUESTION N°5 :

M. X., toujours hospitalisé, se remet de sa décompensation cardiaque et de son sepsis. Inquiet de l'amaigrissement du patient, le praticien en charge du patient demande l'avis d'une diététicienne, dont le compte-rendu mentionne que :

« Le patient présente un IMC à 16,9 et rapporte une perte de poids depuis le début de son hospitalisation, non quantifiable en l'absence de mention de poids antérieur. M. X présente une dénutrition sévère du fait de la situation d'hypercatabolisme liée à son épisode infectieux. »

Quels sont les 2 types de critères nécessaires au diagnostic et au codage de la dénutrition du patient âgé de 70 ans ou plus, selon les recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) ? Donnez un exemple extrait de l'observation de la diététicienne pour chaque critère.

QUESTION N°6 :

L'infirmière du service signale que le patient a par ailleurs développé une escarre de stade III.

Quel niveau de sévérité pensez-vous obtenir pour votre GHM, considérant que la durée PMSI du séjour est de 10 jours ?

QUESTION N°7 :

L'état de santé de M. X s'étant amélioré, il est transféré dans un établissement MCO voisin du vôtre, dans une unité de gériatrie.

Dans les données administratives du séjour, quels nombres correspondront au mode de sortie et à la destination ?

QUESTION N°8 :

Durant son séjour dans l'établissement de gériatrie, M. X est admis une journée dans votre établissement pour la réalisation d'une coronarographie de contrôle, puis retourne dans l'établissement de gériatrie.

A quelle entité sera facturée cette coronarographie ? Explicitez votre réponse en précisant le dispositif de facturation.

QUESTION N°9 :

Durant son séjour dans l'établissement de gériatrie, M. X étant insuffisant rénal chronique, il est admis une journée dans votre établissement pour la réalisation d'une séance de dialyse, puis retourne dans l'établissement de gériatrie.

A quelle entité sera facturée cette séance de dialyse ? Explicitez votre réponse en précisant le dispositif de facturation.



QUESTION N°10 :

Un an plus tard, M. X est admis aux urgences de votre établissement pour syncope. M. X. est en coma profond et le scanner cérébral retrouve une hémorragie cérébrale massive avec inondation ventriculaire et début d'engagement. Le neurologue et le réanimateur d'astreinte constatent que l'état de santé de M. X. est au-delà de toute ressource thérapeutique et que la prise en charge sera palliative, en accord avec les directives anticipées et l'entourage du patient. M. X est alors admis au sein de l'unité de médecine polyvalente de votre établissement, qui possède des lits dédiés aux soins palliatifs. M. X. décèdera paisiblement le lendemain.

Lors du codage PMSI de ce séjour, vous renseignez le code Z51.5 Soins palliatifs en DP du RSS (Résumé de Sortie Standardisé), les conditions de codage de ce DP étant par ailleurs réunies.

Quel champ du recueil PMSI du RSS devrez-vous également compléter afin d'obtenir la recette GHM optimale de ce séjour ?

Sujet 2:

Librement adapté d'après Garbin O et al. Traitement médical des grossesses extra-utérines. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2004;33:391-400.

Contexte : Le traitement médical des grossesses extra-utérines (GEU) s'est considérablement développé pour devenir une alternative à la chirurgie. Le traitement le plus répandu est l'administration de méthotrexate par voie intramusculaire. Cependant, des taux d'échecs de 22 à 26% ont été rapportés avec ce traitement. Des résultats préliminaires suggèrent que l'association mifépristone-méthotrexate pourrait être une alternative plus efficace.

Objectif : L'objectif de cette étude était de comparer l'efficacité et la tolérance de la combinaison méthotrexate + mifépristone à celle de l'association méthotrexate + placebo dans le traitement médical des GEU.

Déroulement de l'étude :

Toutes les femmes avec une GEU respectant les critères de prise en charge médicale et se présentant dans 5 centres hospitaliers entre 1999 et 2000 ont été incluses. Après avoir recueilli leur consentement écrit, elles étaient réparties entre deux groupes par tirage au sort. Toutes les femmes ont reçu une injection de méthotrexate, et, selon les groupes, soit de la mifépristone (groupe méthotrexate + mifépristone) soit un placebo (groupe méthotrexate + placebo), sans qu'elles sachent à quel groupe elles appartenaient. Un suivi était réalisé plusieurs fois par semaine, par un médecin ignorant la nature du traitement reçu.

Le critère de jugement principal était le taux de succès du traitement médical dans chaque groupe.

Au total, 210 femmes ont finalement été incluses dans l'étude : 113 dans le groupe méthotrexate + mifépristone et 97 dans le groupe méthotrexate + placebo.



QUESTION N°1 :

De quel type d'étude s'agit-il ?

QUESTION N°2 :

Dans le déroulement de l'étude, des mesures particulières ont-elles été prises pour limiter certains biais ? Si oui, lesquelles et quel(s) biais permettent-elles d'éviter ?

QUESTION N°3 :

De quelles informations les investigateurs ont eu besoin pour calculer le nombre de sujets à inclure dans l'étude ?

QUESTION N°4 :

Finalement, 113 femmes ont correctement pris leur traitement dans le groupe méthotrexate+mifépristone, contre 95 dans le groupe méthotrexate+placebo.

Concernant l'analyse statistique, quelle est votre attitude vis-à-vis des 2 patientes du groupe méthotrexate+placebo n'ayant pas suivi leur traitement ? Justifiez votre réponse.

QUESTION N°5 :

Au total, le traitement administré a été un succès pour 79,65 % des femmes du groupe méthotrexate+mifépristone, et pour 74,23 % des femmes du groupe méthotrexate+placebo.

Reproduisez et complétez le tableau de contingence ci-dessous

		Issue du traitement		
		Succès	Echec	
Traitement reçu	MTX + mifépristone			113
	MTX + placebo			97
				210

QUESTION N°6 :

Calculez la mesure d'association la plus pertinente dans ce type d'étude exprimant le succès du méthotrexate + mifépristone par rapport au succès de l'association méthotrexate + placebo. Vous détaillerez votre calcul.



QUESTION N°7 :

Sachant que l'intervalle de confiance à 95% du RR que vous venez de calculer est [0,92-1,25], qu'en concluez-vous ? Justifiez votre réponse.

QUESTION N°8 :

D'après vos réponses aux QUESTIONS 6 et 7, peut-on conclure à l'équivalence entre ces deux traitements ? Justifiez votre réponse.

QUESTION N°9 :

Le tableau ci-dessous représente les facteurs prédictifs du succès du traitement dans chacun des groupes, en analyse multivariée.

Groupe	méthotrexate+Mifépristone OR (IC 95%)	méthotrexate+placebo OR (IC 95%)
Age de la mère (années)	1.02 (0.94-1.10)	1.02 (0.92-1.12)
Age gestationnel (SA)	1.03 (0.83-1.28)	0.88 (0.68-1.15)
Taille de masse annexielle (mm)	0.97 (0.93-1.02)	1.01 (0.95-1.07)
Log β HCG à l'admission	0.55 (0.36-0.85)	0.39 (0.22-0.68)
Log progestérone à l'admission	1.02 (0.57-1.81)	0.28 (0.11-0.75)

Quelle analyse statistique a été réalisée pour produire les résultats du tableau ?

QUESTION N°10 :

Que pouvez-vous conclure à la lecture du tableau présenté à la QUESTION 9 ?