

SANTÉ PUBLIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Fondamentales

Sujet : N°1

Répondez de manière écrite aux questions suivantes.

Question N°1.1 :

Vous êtes médecin de santé publique en exercice dans un établissement de santé. Un étudiant en 6ème année de médecine s'interroge sur son avenir professionnel et vous interroge quant au DES de Santé Publique, son objectif et les connaissances théoriques de base de la spécialité à acquérir en phase socle et en phase d'approfondissement. Que lui répondez-vous ?

Question N°1.2 :

Actuellement en stage d'externat en service de néphrologie, cet étudiant est amené à échanger avec les praticiens de son service qui sont en charge du codage de l'activité du service. Il vous interroge sur le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI). À quelles fins sont utilisées principalement les informations produites dans le cadre du PMSI ? Citez les trois finalités principales.

Question N°1.3 :

Que signifie l'acronyme MRC ?

Question N°1.4 :

Quels établissements sont concernés par la rémunération forfaitaire annuelle MRC (cas général hors dérogations) ?

Question N°1.5 : Quels sont les professionnels de santé qui constituent l'équipe socle minimale de prise en charge annuelle pour bénéficier de la totalité de la rémunération forfaitaire ?

Question N°1.6 :

Quels sont les objectifs de la mise en place d'un tel système ?



Sujet : N°2

Question N°2.1 :

Dans le secteur d'hospitalisation MCO, les conditions administratives et de traçabilité étant supposées remplies, quelles sont les 4 (quatre) prises en charge de moins d'une journée (moins de 24h) qui ne relèvent d'aucune condition spécifique pour justifier la facturation d'un Groupe Homogène de Séjour [GHS] ?

Question N°2.2 :

Depuis 2021, les financements des activités d'accueil des urgences, de psychiatrie et de soins médicaux et de réadaptation ont fait l'objet de réformes spécifiques. Quel est le point commun aux 3 modèles ?

Question N°2.3 :

Vous souhaitez effectuer des comparaisons d'activité entre votre établissement public de santé membre de la Fédération Hospitalière de France [FHF] et d'autres établissements de même catégorie (champs MCO, SMR ou PSY). Quelles sont les sources de données dont vous pouvez disposer sans passer par des demandes directes à vos homologues ?

Question N°2.4 :

Le dispositif d'Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité [IFAQ] a été progressivement étendu à l'ensemble des secteurs d'activité des établissements de santé (MCO, SMR et Psychiatrie). Le modèle prend en compte différentes dimensions de la qualité reposant sur différents indicateurs. Pouvez-vous citer au moins 5 (cinq) indicateurs pris en compte en 2023 (tous secteurs d'activité confondus) ?

Question N°2.5 :

Vous vérifiez la conformité d'un séjour en Unité de Chirurgie Ambulatoire d'un patient dont les données administratives sont qualifiées. Ce patient a bénéficié d'une intervention au bloc opératoire de votre hôpital. Le praticien en charge du patient a rédigé un compte-rendu opératoire (ou interventionnel) ainsi qu'un compte-rendu d'hospitalisation (ou une lettre de liaison). Il a codé les actes pratiqués à l'aide de la nomenclature CCAM. Quelles sont les deux situations dépendant des caractéristiques de l'acte CCAM (au sens du groupage PMSI) qui vous permettent de valider le séjour comme hospitalisation de moins de 24 heures ?



Question N°2.6 :

Vous vous interrogez sur une activité nouvelle d'hospitalisation de jour en médecine déployée sur le secteur MCO de votre hôpital. Vous ne trouvez pas de situation équivalente parmi les critères définis dans l'instruction dite « gradation des prises en charge ambulatoires en établissement de santé » (INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020). Vous pensez que la lourdeur de la prise en charge justifie l'hospitalisation. Quelle voie réglementaire précisée dans une annexe de cette instruction votre établissement peut-il utiliser pour disposer d'un avis opposable ?

Question N°2.7 :

Les contrôles externes de l'Assurance Maladie pour les établissements MCO en T2A doivent reprendre en 2024. Les discussions sont en cours avec les fédérations hospitalières. Quelles sont les exclusions annoncées pour ces nouveaux contrôles portant sur l'année PMSI MCO 2023 ?

Question N°2.8 :

Durant la première épidémie de COVID (2020), un mécanisme de garantie de financement (GF) a été mis en place pour permettre aux établissements de santé MCO en difficulté financière du fait d'une baisse d'activité de bénéficier d'un financement garanti sur la base de leur activité antérieure. Depuis 2023, un mécanisme plus restreint remplace cette GF : comment s'appelle-t-il et quelles en sont les principales modalités en 2024 (hors hôpitaux de proximité) ?

Le recueil des actes des prises en charge ambulatoires en Psychiatrie fait appel à une grille spécifique.

Question N°2.9 :

Comment s'appelle-t-elle et que signifie l'acronyme ?

Question N°2.10 :

Quelles sont les quatre grandes catégories de données à recueillir avec cette grille ?

Sujet : N°3

Question N°3.1 :

Pour l'évaluation médico-économique de l'efficacité d'un traitement, les économistes utilisent le coût par QALY. À quoi cela correspond-il ?

Question N°3.2 :

Dans des essais randomisés, pour imputer les données manquantes la méthode « LOCF » est parfois utilisée. À quoi correspond ce sigle ?

Question N°3.3 :

À propos des données manquantes dans une étude épidémiologique, il existe une typologie qui les qualifie de « complètement aléatoires », « aléatoire », « non aléatoires ». À quoi correspond une donnée manquante « aléatoire » ?

Question N°3.4 :

Dans une étude épidémiologique de type analytique, il faut rechercher les facteurs de confusion pour pouvoir interpréter les mesures d'association entre la variable à expliquer et une variable explicative d'intérêt. À quoi correspond un facteur de confusion ?



Sujet : N°4

Question N°4.1 :

Définissez en quelques phrases les principes de la démocratie sanitaire.

Question N°4.2 :

Quels sont les 4 principes qui doivent guider les interventions en santé ?

Question N°4.3 :

Quels sont les objectifs des communautés professionnelles des territoires de santé (CPTS)?

Question N°4.4 :

Décrivez brièvement les missions et les modalités d'organisation des contrats locaux de santé (CLS)

Question N°4.5 :

Comment appelle-t-on la modification des causes de mortalité induite par les changements dans l'accès à l'hygiène, aux moyens de prévention des infections et dans les habitudes de vie ?

Question N°4.6 :

Quelle est la définition de la téléexpertise, et quels principes la guident ?

Question N°4.7 :

Quels sont les critères d'accès à la protection universelle maladie ?

Question N°4.8 :

Quels sont les rôles des Agences Régionales de Santé ?

Question N°4.9 :

Quels sont les facteurs contribuant à l'augmentation des dépenses de santé en France ?

Question N°4.10 :

Quelles sont les institutions responsables de la collecte des données et de l'analyse des données de santé en vue d'orienter la stratégie de santé ?

Question N°4.11 :

En cas de maladie grave ou chronique, pour éviter le reste à charge, une catégorie appelée affection de longue durée (ALD) a été créée. Expliquer les principes directeurs de cette catégorie ALD en termes de prise en charge.