

SANTÉ PUBLIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : N°1

Vous êtes médecin dans un Département d'Information Médicale d'un établissement public de santé de court séjour (MCO).

Un interne du service de Réanimation polyvalente vous sollicite pour une aide à la réalisation de sa thèse. Le sujet en est : étude rétrospective de 10 ans sur les escarres en réanimation. Il s'agit de décrire la typologie des patients présentant des escarres durant leur séjour en réanimation, de dater l'apparition de ces escarres, de décrire les mesures de traitement entreprises et de faire un lien avec une éventuelle durée de séjour augmentée du fait de ces escarres. L'Interne a obtenu l'accord de 5 services de réanimation pour participer à cette étude, et a demandé l'envoi de données sur la base d'un questionnaire qu'il a élaboré sous forme de fichier Excel. Son directeur de thèse est un médecin réanimateur du CHU voisin qui participe à l'étude.

Question N°1.1 :

Comment décririez-vous le type réglementaire auquel se rapporte ce type d'étude ?

Question N°1.2 :

Ayant défini le type réglementaire de cette étude, quelles sont les obligations dont vous devez vérifier le respect auprès de cet Interne ?

Question N°1.3 :

Pour extraire la population à partir des critères d'inclusion, et notamment du codage diagnostic des escarres et de la localisation du patient (réanimation), vous ne disposez localement que de la base PMSI MCO. Quelles sont les principales limites auxquelles vous pouvez être confronté pour produire les données attendues ?

Question N°1.4 :

Quelles protections allez-vous mettre en œuvre sur le fichier Excel contenant les données recueillies sur votre établissement ?

Question N°1.5 :

Quel support allez-vous privilégier pour transmettre le fichier Excel constitué par l'Interne pour le recueil des données concernant la réanimation de votre établissement ? Existe-t-il des alternatives à la transmission de fichier Excel pour des études comportant des données de santé ?

Question N°1.6 : si votre hôpital dispose d'un entrepôt de données de santé hospitalières [EDSH] certifié, quelles sont les possibilités supplémentaires offertes par rapport à la seule base PMSI ?



Sujet : N°2

Question N°2.1 :

Que signifie SNDS ?

Question N°2.2 :

Par quel organisme est-il géré ? Ecrivez en toutes lettres.

Question N°2.3 :

Quelles sont les données que le SNDS permet de chaîner ? Écrivez en toutes lettres.

Question N°2.4 :

Quelles sont les finalités du SNDS ? Citez-en six.

Question N°2.5 :

La pseudonymisation systématique des données du SNDS constitue une des mesures fondamentales du dispositif dans le but de conserver la confidentialité des données manipulées. Quelles données majeures ne figurent pas dans le SNDS du fait de la pseudonymisation ? Ecrivez en toutes lettres.

Question N°2.6 :

Quelle est la fonction qui permet la pseudonymisation ? Écrivez en toutes lettres.

Question N°2.7 :

Quels sont les droits des personnes dont les données sont rassemblées dans le SNDS ? Écrivez en toutes lettres.



Sujet : N°3

Le manuel des Groupes Médico-Economiques [GME] en Soins Médicaux et de Réadaptation [SMR] est publié chaque année au Bulletin Officiel. Il comporte 3 volumes et des fichiers annexes téléchargeables sur le site de l'ATIH.

Question N°3.1 :

Le premier volume décrit l'algorithme de groupage et les quatre niveaux hiérarchiques de la classification 2024. Quels sont ces quatre blocs hiérarchiques composant le GME ?

Question N°3.2 :

Le deuxième volume décrit la classification 2024 en la déclinant à partir des Catégories Majeures [CM]. Pouvez-vous donner le libellé de l'une de ces CM ?

Un oncologue de votre établissement vous demande de l'aider à organiser un registre départemental des cancers de la thyroïde, car il constate une augmentation des cas dans sa patientèle et s'interroge sur la proximité d'une centrale nucléaire.

Question N°3.3 :

Quelles sont les conditions réglementaires pour constituer un registre ?

Question N°3.4 :

En tant que praticien d'un DIM, vous pouvez organiser le recueil des cas à partir des données du PMSI : comment procédez-vous ?

Question N°3.5 :

Quels sont les biais encourus et comment pouvez-vous compléter le recueil de données ?



Sujet : N°4

À propos de l'article paru dans le Lancet psychiatry en 2023 :

« Réduction et arrêt de la dose d'antipsychotiques par rapport à un traitement d'entretien chez les personnes atteintes de schizophrénie et d'autres troubles psychotiques récurrents en Angleterre (l'essai RADAR) : un essai contrôlé randomisé, ouvert et en groupes parallèles. »

Contexte : Un traitement antipsychotique d'entretien est recommandé pour les personnes atteintes de schizophrénie ou de psychose récurrente, mais les effets indésirables sont lourds et les données sur les résultats à long terme sont rares. Nous avons cherché à évaluer les avantages et les inconvénients d'un processus graduel de réduction des antipsychotiques par rapport à un traitement d'entretien. Notre hypothèse était que la réduction des antipsychotiques améliorerait le fonctionnement social avec une augmentation à court terme des rechutes.

Méthodes : RADAR était un essai randomisé ouvert, en groupes parallèles, réalisé dans 19 National Health Service Trusts en Angleterre. Les participants étaient âgés de 18 ans et plus, avaient reçu un diagnostic de trouble psychotique non affectif récurrent et s'étaient vu prescrire un antipsychotique. Parmi les critères d'exclusion figuraient les personnes ayant connu une crise de santé mentale ou une hospitalisation au cours du mois précédent, considérées comme présentant un risque grave pour elles-mêmes ou pour autrui par un clinicien traitant, ou obligées de prendre des antipsychotiques en vertu de la loi sur la santé mentale (Mental Health Act). Par le biais d'un système indépendant basé sur Internet, les participants ont été assignés au hasard (1:1) à une réduction graduelle et flexible des antipsychotiques, supervisée par des cliniciens traitants, ou à un maintien. Les participants et les cliniciens étaient au courant de l'attribution des traitements, mais les évaluateurs n'en avaient pas connaissance. Le suivi a duré 2 ans. Le fonctionnement social, évalué par l'échelle de fonctionnement social, était le résultat principal. Le principal résultat secondaire était la rechute sévère, définie comme nécessitant une admission à l'hôpital. L'analyse a été effectuée sans tenir compte de l'identité du groupe, en utilisant des données en intention de traiter. L'essai est terminé et a été enregistré dans le registre ISRCTN (ISRCTN90298520) et dans ClinicalTrials.gov (NCT03559426).

Résultats : 4157 personnes ont été sélectionnées, dont 253 ont été réparties au hasard, parmi lesquelles 168 (66%) hommes, 82 (32%) femmes et 3 (1%) personnes transgenres, avec un âge moyen de 46 ans (SD 12, fourchette 22-79). 171 (67 %) participants étaient blancs, 52 (21 %) étaient noirs, 16 (6 %) étaient asiatiques et 12 (5 %) étaient d'une autre origine ethnique. La réduction médiane de la dose à tout moment de l'essai était de 67 % dans le groupe de réduction et de zéro dans le groupe de maintien ; à 24 mois, elle était de 33 % contre zéro. Lors du suivi à 24 mois, nous avons évalué 90 des 126 personnes assignées au groupe de réduction de la dose d'antipsychotique et 94 des 127 personnes assignées au groupe de maintien, ne constatant aucune différence dans l'échelle de fonctionnement social (β 0-19, IC 95 % -1-94 à 2-33 ; $p=0.86$). Il y a eu 93



événements indésirables graves dans le groupe de réduction, affectant 49 personnes, comprenant principalement l'admission pour une rechute de la santé mentale, et 64 dans le groupe de maintien, concernant 29 personnes.

Interprétation : Après deux ans de suivi, un processus graduel et soutenu de réduction de la dose d'antipsychotique n'a pas eu d'effet sur le fonctionnement social. Nos données peuvent aider à éclairer les décisions concernant l'utilisation des antipsychotiques à long terme.

Question N°4.1 :

Il s'agit d'un essai de désescalade thérapeutique. En principe il devrait donc relever d'une approche de non infériorité. Dans cet essai quel devrait être le critère permettant d'étayer la non infériorité ?

Question N°4.2 :

Expliquez le principe d'un essai de non infériorité.

Question N°4.3 :

Sur quelle base peut-on déterminer la marge de non infériorité ?

Question N°4.4 :

L'essai est présenté comme étant en « ouvert ». Que cela signifie-t-il ? dans quelle mesure est-il réellement en « ouvert » ?

Question N°4.5 :

Dans les résultats les caractéristiques des sujets à l'inclusion sont présentées. En général, dans l'article ces résultats sont détaillés dans chacun des 2 groupes de traitement. Faut-il réaliser des tests statistiques afin de vérifier que ces caractéristiques sont bien semblables dans les 2 groupes ? Expliquez.



Sujet : N°5

Question N°5.1 :

Quelles sont les caractéristiques actuelles de la démographie médicale en France ?

Question N°5.2 :

Dans la stratégie nationale de santé, il est indiqué que la lutte contre les déserts médicaux est une priorité. Quelles sont à votre avis les raisons multiples à l'origine des déserts médicaux ?

Vous consultez votre médecin traitant (secteur 1), qui vous facture le tarif conventionné de la consultation, 25 euros. Vous êtes couvert par l'assurance maladie de base et par une complémentaire santé.

Question N°5.3 :

Quelles sont les différentes prises en charge financières ?

Question N°5.4 :

Est-ce différent si cette consultation se fait dans le cadre d'une ALD (affection longue durée) ?

Vous êtes médecin dans un service hospitalier, et on vous missionne référent "qualité des soins".

Question N°5.5 :

Quelle agence, en France, est responsable de la certification des établissements de soins ?

Question N°5.6 :

Vous vous attellez donc à étudier le référentiel qualité de cette agence, afin de préparer la prochaine certification. Vous apprenez alors que le processus qualité est un processus continu. Quels sont les 5 constituants de ce processus d'amélioration continue de la qualité des soins ?

Question N°5.7 :

Dans le cadre de votre mission de référent qualité, vous vous intéressez aux événements indésirables liés aux soins. Le rapport de l'unité d'hygiène fait état d'une augmentation des infections nosocomiales au cours des 2 dernières années dans votre service. Quel serait votre plan d'action pour essayer de comprendre la situation ?

Question N°5.8 :

Vous constatez une hygiène des mains insuffisante concernant le personnel, du fait de non-disponibilité des solutions hydro-alcooliques, mais également d'une application de solution insuffisante. Aussi, les patients ont rapporté le non-nettoyage du matériel (exemple, stéthoscope utilisé pour un patient réutilisé pour son voisin). Quel plan d'action mettez-vous en œuvre ?