

SANTE PUBLIQUE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Vous êtes médecin de l'information médicale dans un établissement de court séjour, en codage centralisé pour les diagnostics du PMSI, les actes médicaux techniques étant codés de façon décentralisée. L'un de vos techniciens vous demande conseil pour le codage du dossier suivant :

Mr Y, 72 ans, porteur d'un diabète insulino-dépendant traité, aux antécédents de cancer du côlon et de cholécystite aiguë, est hospitalisé en cardiologie pour douleurs thoraciques et dyspnée.

Les investigations permettent de découvrir une embolie pulmonaire. Au cours de l'hospitalisation en cardiologie, une fibrillation auriculaire est diagnostiquée et prise en charge, la dyspnée s'aggrave avec tirage et le patient, en insuffisance respiratoire aiguë, est muté en unité de réanimation.

Après quatre jours de ventilation, l'état respiratoire du patient s'améliore, ne nécessitant plus de ventilation, mais il présente de la fièvre, une pollakiurie conduisant au diagnostic d'une prostatite aiguë à *E. coli* ; Mr Y est muté en service de médecine. Avec un traitement antibiotique adapté et la poursuite des traitements du diabète, de l'embolie pulmonaire et de la fibrillation auriculaire, l'évolution est finalement favorable et le patient rentre chez lui.



Question N°1

A propos du codage du RUM de cardiologie, indiquez, sans donner les codes :

- 1.1) Quel sera le diagnostic principal (DP) ?
- 1.2) Quels seront les diagnostics associés significatifs (DAS) ?

Question N°2

A propos du codage du RUM de réanimation, indiquez, sans donner les codes :

- 2.1 Quel sera le diagnostic principal (DP) ?
- 2.2 Quels seront les diagnostics associés significatifs (DAS) ?

Question N°3

A propos du codage du RUM de médecine, indiquez, sans donner les codes :

- 3.1 Quel sera le diagnostic principal (DP) ?
- 3.2 Quels seront les diagnostics associés significatifs (DAS) ?

Question N°4

Citez 2 conditions qui permettent de noter une affection, un symptôme, ou tout autre motif de recours aux soins en tant que DAS dans un RUM.

Question N°5

Pour obtenir une juste valorisation du séjour de Mr Y, une information médicale supplémentaire doit être ajoutée

- 5.1 Quelle est cette information ?
- 5.2 Dans quel RUM doit-elle être ajoutée ?
- 5.3 A quel moment cette information doit-elle être recueillie ?

Question N°6

Pour ce séjour, en supposant que toutes les conditions nécessaires à la facturation de suppléments soient remplies :

- 6.1 Combien de suppléments pourraient être ajoutés à la facturation du GHS ?
- 6.2 Comment s'appellent ces suppléments ?

Question N°7

Pour ce séjour, listez les 2 conditions nécessaires à l'obtention adéquate de suppléments en sus du tarif du GHS.

Sujet : 2

Vous êtes médecin DIM dans un établissement public de santé. Le chef de service d'endocrinologie de cet établissement souhaite mettre en place un Hôpital de Jour (HJ) en diabétologie. Suite à la publication en 2020 des textes réglementant les hôpitaux de jour, il vous interroge sur la faisabilité de son projet, quant à l'éligibilité en HJ des prises en charge patient correspondant aux chemins cliniques qu'il a rédigés avec son équipe.

Question N°1

Quels sont les deux textes réglementaires publiés en 2020 qui encadrent actuellement les pratiques éligibles en HJ dans le cadre du PMSI MCO ?

Question N°2

Citez les 4 critères de prise en charge en HJ MCO justifiant la facturation d'un GHS d'HJ ?

Le chef de service d'endocrinologie indique que la prise en charge des patients lors de ce séjour HJ se fera avec les interventions suivantes : une consultation réalisée par le médecin endocrinologue qui a la responsabilité médicale de ce séjour en rédige le compte rendu d'hospitalisation ; une prise de constantes et un prélèvement sanguin pour examens biologiques réalisés par un infirmier ; un entretien pour conseils diététiques réalisé par une diététicienne. Chacun de ces 3 intervenants laisse une trace écrite dans le dossier du patient pour l'intervention qu'il réalise.

Question N°3

Cette prise en charge avec ces trois interventions est-elle éligible à l'HJ ?
Si oui, précisez le type de GHS correspondant.

Pour un patient, un acte d'échographie cardiaque est réalisé en complément des trois interventions précédemment décrites.

Question N°4

Quel est l'impact de la réalisation de cet acte sur le type de GHS correspondant à ce séjour ?

Lors d'une prise en charge initialement programmée en HJ, un patient ne bénéficie finalement que de deux interventions (consultation par le médecin endocrinologue et entretien avec la diététicienne pour conseils diététiques).



Question N°5

Quelles sont les conséquences de cette situation en termes de facturation de la prise en charge de ce patient ?

Sujet : 3

Médecin de santé publique affecté dans l'unité de méthodologie clinique d'un hôpital court séjour de 1 200 lits, vous recevez un projet d'étude visant à identifier les facteurs de risque des cancers de prostate. Ce projet vous est adressé par un collègue urologue de l'hôpital qui vous sollicite pour une aide méthodologique.

Question N°1

Pour étayer le bien-fondé de l'étude, vous décidez d'en savoir plus sur l'évolution récente de la morbi-mortalité par cancers de prostate (CaP) au niveau national.

- 1.1 Quel organisme est chargé d'établir les statistiques sur les causes médicales de décès en France ?
- 1.2 Quels indicateurs allez-vous rechercher pour documenter :
 - l'évolution de la mortalité annuelle par CaP au cours des 2 dernières décennies en France ?
 - la variation de la mortalité par CaP selon l'âge dans la population française ?
 - les variations de mortalité par CaP entre régions françaises ?

Un collègue vous conseille d'utiliser le système national des données de santé.

- 1.3 Quelles sont les 3 principales bases de données qui composent le système national des données de santé ?

Question N°2

L'attaché de recherche clinique de votre unité vous fournit un article rapportant la méthode et les résultats de l'étude EPICAP réalisée entre 2012 et 2014 dans un département français. Cette étude avait pour objectif d'identifier le rôle des infections génito-urinaires et des états inflammatoires chroniques de la prostate dans la survenue des CaP. L'encadré ci-dessous résume les modalités d'échantillonnage et de recueil des données de cette étude.

Etude EPICAP – échantillonnage et recueil de données (d'après Marous M et al., BEH 2016)

Tous les patients, âgés de moins de 75 ans, ayant eu un premier diagnostic de CaP histologiquement confirmés en 2012-2013 et résidant dans le département au moment du diagnostic étaient éligibles pour l'étude (groupe 1). Les cas de CaP étaient identifiés par recherche active et en temps réel par trois infirmières de recherche clinique dans l'ensemble des établissements et cabinets d'urologie du département prenant en charge ce type de patients.

Un recueil de données a été effectué par les infirmières de recherche clinique au domicile des participants au cours d'un entretien en face-à-face assisté par ordinateur et utilisant un questionnaire standardisé. Ont été en particulier recueillies auprès de chaque sujet des informations détaillées sur les caractéristiques sociodémographiques et sur les antécédents personnels médicaux et les traitements médicamenteux : antécédents personnels d'infections génito-urinaires (antécédents de prostatite, d'urétrite, d'orchi-épididymite et de pyélonéphrite aiguë). Pour les antécédents de prostatite, le caractère aigu ou chronique ainsi que la date de survenue étaient également recueillis.

Le même recueil de données avec la même méthode d'enquête a également été réalisé auprès d'hommes âgés de moins de 75 ans, résidant dans le département et ne déclarant pas de CaP au moment de leur inclusion dans l'étude (groupe 2). Ces sujets avaient été identifiés par tirage au sort à partir de fichiers d'abonnés téléphoniques. Des quotas ont été définis pour la catégorie socioprofessionnelle (CSP), de façon à ce que les sujets du groupe 2 soient représentatifs de la population générale du département.

2.1 De quel type d'étude s'agit-il ?

2.2 Un autre design aurait pu être proposé pour répondre à l'objectif de l'étude EPICAP, lequel ? Quel aurait été le principal inconvénient de ce design pour répondre à l'objectif de l'étude EPICAP ?

2.3 Le choix des critères retenus pour définir les 2 groupes de sujets inclus dans l'étude vous paraît-il pertinent ? Indiquez les points forts du mode de constitution des 2 groupes d'étude.

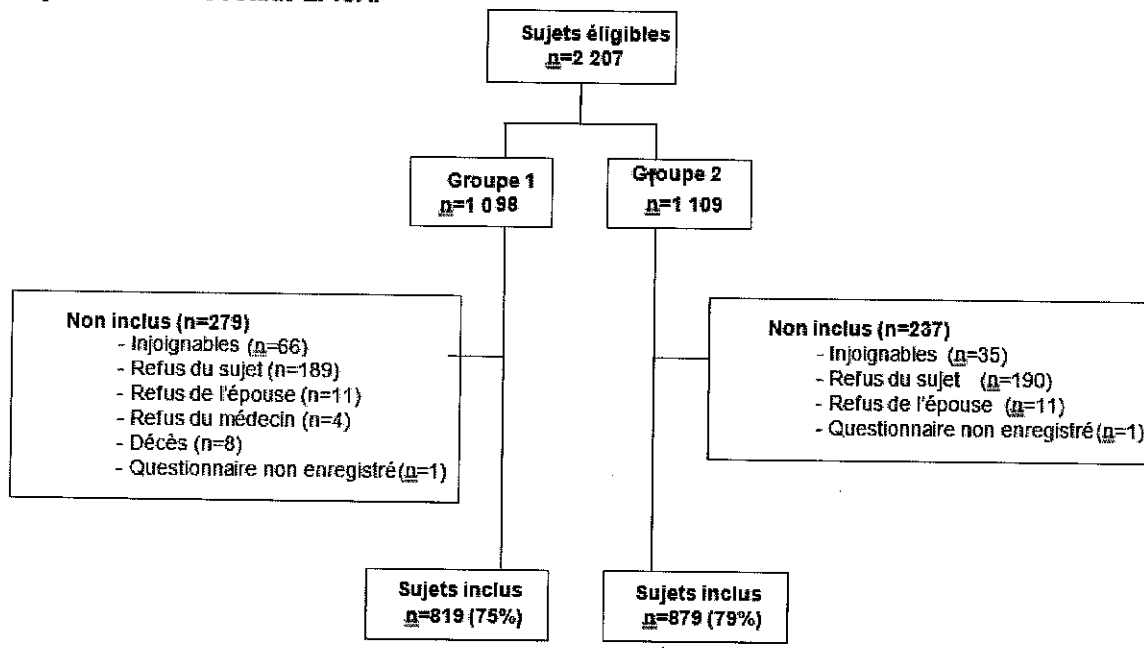
2.4 Indiquez les points forts et les points faibles de la méthode de recueil des données. Cette méthode expose-t-elle à certains biais ? Lesquels ?

Question N°3

La figure ci-dessous présente les résultats de l'inclusion des sujets dans l'étude EPICAP.



Sujets inclus dans l'étude EPICAP



La figure montre que seuls 77% des sujets éligibles ont été inclus dans l'étude. Ce résultat peut-il entacher la validité de l'étude ? Le cas échéant, de quelle manière ?

Question N°4

Dans cette étude, 84 sujets du groupe 1 et 63 sujets du groupe 2 ont déclaré des antécédents de prostatite lors de l'entretien en face-à-face. Proposez (sans effectuer de calcul) :

- 4.1 Un indicateur permettant de quantifier l'association entre les antécédents de prostatite et le CaP.
- 4.2 Une méthode permettant de tester le degré de signification de cette association au seuil $p=0.05$.

Question N°5

Les auteurs ont réalisé une série de modèles multivariés, de façon à prendre en compte l'âge, l'origine ethnique, le niveau d'études, les antécédents familiaux de CaP et l'indice de masse corporelle.

- 5.1 Expliquez les raisons justifiant l'utilisation de modèles multivariés dans cette étude.
- 5.2 Si vous aviez été en charge de cette analyse, quel modèle statistique auriez-vous utilisé dans cette situation ?

Question N°6

Le tableau ci-dessous présente les résultats de l'analyse multivariée. Analysez les résultats obtenus pour les antécédents de prostatite (en justifiant vos réponses) :

	Groupe 1 (n=113) (%)	Groupe 2 (n=123) (%)	OR (IC95%)
Antécédent de prostatite			
Non	735 (89,7)	816 (92,8)	1,00 référence
Oui	84 (10,3)	63 (7,2)	1,49 [1,05-2,12]
Aiguë (<3mois)	44 (5,5)	41 (4,7)	1,15 [0,73-1,80]
Chronique (≥3 mois)	20 (2,5)	8 (0,9)	2,95 [1,26-6,92]
Nombre de prostatites			
1	57 (7,0)	42 (4,8)	1,48 [0,95-2,23]
≥2	20 (2,5)	19 (2,1)	1,33 [0,68-2,60]
Antécédent de pyélonéphrite aiguë			
Non	791 (98,6)	861 (98,7)	1,00 référence
Oui	28 (3,2)	11 (1,3)	2,68 [1,28-5,51]
Nombre de pyélonéphrites aiguës			
1	19 (2,3)	9 (1,0)	2,49 [1,11-5,60]
≥2	6 (0,9)	2 (0,2)	3,44 [0,69-17,27]
Antécédent de prostatite ou de pyélonéphrite aiguë			
Non	712 (87,0)	802 (91,8)	1,00 référence
Oui	106 (13,0)	72 (8,2)	1,70 [1,21-2,39]
Antécédent d'urétrite			
Non	788 (98,0)	838 (97,4)	1,00 référence
Oui	28 (3,2)	22 (2,6)	1,17 [0,63-2,17]
Antécédent d'orchite-épididymite			
Non	765 (95,8)	835 (97,4)	1,00 référence
Oui	32 (4,02)	22 (2,6)	1,54 [0,87-2,71]
Antécédent d'infection génito-urinaire du groupe 1			
Non	671 (84,8)	745 (89,0)	1,00 référence
Oui	120 (15,2)	92 (11,0)	1,46 [1,08-1,98]
1	104 (13,2)	85 (10,2)	1,39 [1,01-1,91]
≥2	16 (2,0)	7 (0,8)	2,28 [0,90-5,68]
Antécédent d'infection génito-urinaire du groupe 2			
Non	650 (82,4)	733 (88,2)	1,00 référence
Oui	138 (17,6)	98 (11,8)	1,64 [1,23-2,20]
1	119 (15,1)	90 (10,8)	1,56 [1,15-2,12]
≥2	20 (2,5)	8 (1,0)	2,45 [1,04-5,76]

± Ajusté sur l'âge, l'origine ethnique, les antécédents familiaux de cancer de la prostate, le niveau d'études et l'indice de masse corporelle. OR : odds ratio ; IC95% : intervalle de confiance à 95%.



- 6.1 Existe-t-il un lien entre les antécédents de prostatite et le risque de CaP ?
- 6.2 Le caractère aigu ou chronique de la prostatite est-il lié au risque de CaP ?
- 6.3 Ces résultats permettent-ils d'affirmer que les antécédents de prostatite représentent une cause possible de cancer de prostate ?

Sujet : 4

ENONCE

Inspiré de l'article suivant : *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. 2016 ;45(8):876-89.

Après avoir lu l'extrait, rapporté ci-dessous, du résumé d'un article du *Journal de Gynécologie Obstétrique et de la reproduction*, veuillez répondre aux questions de l'exercice.

Extrait du résumé de l'article

« Introduction

Des recommandations pour le dépistage du diabète gestationnel (DG) ont été publiées en 2010. L'évaluation du suivi de ces recommandations a été organisée dans les maternités des Pays de la Loire. L'objectif était de déterminer un taux de conformité et d'en étudier les facteurs, en vue de proposer des mesures correctives pour améliorer le dépistage.

Méthodes

Le réseau de périnatalité des Pays de la Loire a proposé aux gynécologues-obstétriciens des 23 maternités une grille de critères à recueillir sur les dossiers à l'accouchement. La méthode [REDACTED] a été choisie avec le calcul de taux de conformité des indications et des pratiques du dépistage : conformité, non-conformité et sur-conformité (lorsqu'il n'y avait pas d'indication, mais avec un dépistage quand même réalisé). Une semaine d'accouchements a été choisie en juin 2014.

Résultats

L'analyse a porté sur 848 grossesses et accouchements avec 872 nouveau-nés. Les facteurs de risques étaient retrouvés pour 46,6 % des femmes (43,2–49,9) dont 13,2 % pour l'âge maternel ≥ 35 ans et 30,8 % pour l'IMC ≥ 25 kg/m². Le diagnostic de DG a été retenu dans 14,6 % des cas (12,4–17,2). Les taux de conformité des indications de dépistage ont été de 45,5 % (42,2–49,9), de non-conformité de 27,6 % (24,7–30,7) et de sur-conformité de 26,9 % (24,0–30,0). Parmi les facteurs associés à la conformité, seuls les facteurs de risque apparus au 2^{ème} trimestre (macrosomie essentiellement) étaient retrouvés ; il n'y avait pas d'effet « professionnel » sur les critères de conformité. Les grossesses avec les sur-diagnostic ainsi que les accouchements et les nouveau-nés qui en étaient issus ne présentaient pas d'excès de prise en charge. Les modalités de réalisation de l'HGPO ont été conformes aux

recommandations (95,9 %). Le suivi par un spécialiste des femmes avec DG a été satisfaisant avec 84,6 % de suivi. [...] »

Question N°1

Quels sont les 3 types d'actions permettant à un professionnel de santé d'objectiver son engagement dans une démarche de développement professionnel continu ? Dans laquelle des 3 le travail présenté dans l'article s'inscrit-il ? Justifiez votre réponse.

Question N°2

Indiquez quelle est la pratique clinique ciblée dans le travail présenté. Justifiez votre réponse.

Question N°3

Indiquez quelle méthode les auteurs ont utilisé pour réaliser le travail présenté dans l'article. Justifiez votre réponse.

Question N°4

Rappelez le résultat principal de ce travail et proposez une phrase de conclusion à ce résumé.

Question N°5

Quels éléments manquent aux résultats présentés dans l'extrait de résumé pour que la méthode soit complète et qu'elle s'inscrive dans une démarche d'amélioration de la qualité des soins ?

