

COMPILÉ RÉPONSES DES PROFS

Santé publique

Pr STACCINI :

- (2018-2019) Dans le cours « Le système de santé » il y a ce tableau montrant la catégorisation des établissements de santé :

	Etablissements publics de santé				Etablissements de santé privés	
	AVANT la loi HPST	Centres hospitaliers régionaux (CHR) Ou universitaires (CHU)	Centres hospitaliers généraux (CHG)	Centres hospitaliers psychiatriques (CHS)	Hôpitaux locaux (HL)	Établissements de soins de courte durée Centres de lutte contre le cancer (CLCC) Établissements de lutte contre les maladies mentales Établissements de soins de suite et de réadaptation Établissements de soins de longue durée Établissements d'hospitalisation à domicile Établissements de radiothérapie Établissements de dialyse
Secteur public				PSPH	Secteur privé	
Non lucratif				Lucratif		
Secteur public				ESPIC	Secteur privé	
APRES	Une seule catégorie d'établissements de santé publics : les centres hospitaliers				Etablissements de santé privés d'intérêt collectif	Etablissements de santé privés

De ce tableau je comprends qu'avant la loi HPST, on parlait de secteur lucratif et secteur non lucratif, ces appellations étant supprimées avec la loi HPST. Mais dans votre livre de santé publique j'ai retrouvé cette phrase qui vient en opposition avec cela « Avec la loi HPST, si la distinction entre le secteur privé à but lucratif et le secteur privé à but non lucratif perdure (...) ». Que doivent retenir les étudiants en PACES ? (*j'ai posé la question car item déjà tombé au concours*)

➤ [Le schéma](#)

- De plus, est-ce qu'avec la réforme de la loi HPST, le nombre d'établissement de santé a été diminué ? (*j'ai posé la question car item déjà tombé au concours*)

➤ [Le nombre a bougé mais pas à cause de la loi](#)

- (2018-2019) Dans le cours « Protection des données de santé » :

• Est-ce que vous confirmez ceci ? ~~Avec la mise en œuvre du RGPD, les formalités déclaratives auprès de la CNIL sont supprimées, la mise en œuvre d'un traitement de données personnelles passe par la tenue d'un registre interne (qui décrit les traitements mis en œuvre par l'organisme). (Avant ce registre interne n'était obligatoire que pour les organismes disposant d'un CIL, maintenant il l'est pour tous).~~ De ceci découle que les recherches par réutilisation des données de santé ne seront plus soumises à autorisation ? (*item tombé l'année dernière qui avait posé problème*)

➤ NON JE NE CONFIRME PAS ! IL FAUT TOUJOURS DECLARER ++++ MAIS DANS LE CADRE DE RECHERCHES, ON UTILISE DES MODELES DE DECLARATION LA RECHERCHE SUR BASES DE DONNEES EST UNE SPECIFICITE DE MODELE

- (2018-2019) Voici un QCM que j'ai fait tomber au tutorat pour les PACES :

QCM 14 : A propos des méthodes de l'évaluation médicale :

- A) L'audit clinique mesure les écarts entre la pratique réelle observée et la pratique attendue ou recommandée
- B) La procédure de certification des établissements de santé évalue l'ensemble du fonctionnement et des pratiques de l'établissement
- C) La procédure d'amélioration de la qualité est une démarche de progrès continu qui comporte quatre étapes : Plan, Do, Check et Act
- D) L'évaluation économique repose sur trois rapports : coût/utilité, coût/bénéfice, coût/efficacité
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses

J'avais mis comme correction ABCD. Mais des étudiants ne sont pas d'accord et pensent que les bonnes réponses sont AD car les items B et C correspondent aux *modalités de l'évaluation* et non aux méthodes de l'évaluation comme le demande l'énoncé. Serait-il possible d'avoir votre avis sur ce QCM ?

➤ Oops, ils sont coriaces !!! A votre niveau cette subtilité n'est pas au programme En toute logique on des méthodes descriptives, des méthodes comparatives, quantitatives, qualitatives, etc. La façon donc on conduit la comparaison par exemple, avec un audit est effectivement une méthode. La procédure de certification et une démarche qui vise à certifier le fonctionnement d'un établissement. Une procédure est une façon de réaliser les choses. Je peux ainsi avoir une « procédure d'audit » qui décrit la façon dont je vais exécuter cette comparaison. Il suffit d'enlever procédure au B et au C et ABCD est juste !

- **(2018-2019)** Dans le cours sur les Dépenses de santé, il y a une partie qui décrit les mesures sur l'offre et une partie qui décrit les mesures sur la demande. Concernant le système de conventionnement, celui-ci est décrit à la fois dans la partie Mesures sur l'offre et Mesures sur la demande (par les "tarifs conventionnés").

Faut-il, s'il vous plaît, considérer que les mesures prises autour du système de conventionnement sont des mesures sur l'offre ET sur la demande ; ou bien l'un ou l'autre ?

➤ Oui c'est pour les deux. Cela limite la valeur des consultations (donc offre) Cela limite la valeur du remboursement (donc la demande)

- **(2018-2019)** Dans le cours « Protection des données de santé » Vous dites qu'avec la loi (complétée) du 16.10.2016 : En cas de violation des données, il y a obligation d'information de la personne concernée. Mais avec la mise en œuvre du RGPD (25.05.2018), il y a des nouvelles mesures telles que : Signalement des violations de données, en cas de risques pour les personnes. Quelles sont les nuances à comprendre et que retenir concernant les violations des données entre la loi de 2016 et le règlement de 2018 ?

➤ Pas de nuances entre les lois : puisque c'est le RGPD qui s'impose

- **(2017-2018)** Dans votre cours sur les dépenses de santé, vous dites que les dépenses de santé diminuent des ouvriers non qualifiés aux cadres, car les ouvriers dépensent davantage en soins hospitaliers et les cadres en soins dentaires/optiques. Mais dans une diapositive ultérieure vous dites que le revenu n'a pas d'influence sur la consommation individuelle de soins hospitaliers.

L'étudiant trouve ces deux affirmations contradictoires et ne sait donc pas quoi retenir.

➤ Dépenses de soins au sens large et soins hospitaliers ce n'est pas la même chose ! Le revenu n'est pas lié aux dépenses !!! Sachant qu'en France les soins hospitaliers sont remboursés à 100% et que les soins d'optique et dentisterie non !!! Donc je maintiens mes propos.

- (2017-2018) Concernant votre cours sur le système de santé, les étudiants aimeraient connaître l'ordre des causes de décès actuelles.

➤ Tumeurs, Maladies cardio-vasculaire, mal respiratoires

- (2017-2018) À propos du cours sur la sécurité sanitaire, un étudiant s'interroge sur la norme EN 1441. Celle-ci aurait été abolie et remplacée en 2004. Par conséquent, l'étudiant se demande si cette loi n'est pas hors programme et s'il est donc toujours nécessaire d'apprendre les différentes définitions (fréquent, probable, occasionnel, etc) qui en découlent.

➤ Ce qui est à apprendre est sur les diapos

- (2017-2018) Toujours concernant votre cours sur la sécurité sanitaire, un étudiant souhaiterait savoir si vous confirmez que la pharmacovigilance est bel et bien la première vigilance créée ?

➤ Oui

- (2017-2018) Enfin dans votre cours sur les dépenses de santé, les étudiants se demandent si la prescription de médicaments génériques est plutôt une mesure sur la demande ou une mesure sur l'offre ?

➤ Mesure sur l'offre. Mais on incite aussi les patients à aller vers les génériques.

- (2016-2017) Petites précisions à propos de certains QCM de son livre :

-À propos d'un QCM issu de son livre et des annales de SSH : Parmi les mesures ou dispositif(s) suivant(s) ; quel(s) sont ceux qui contribue(nt) à la maîtrise de l'offre des soins ».

➤ L'item B (l'incitation du médecin traitant à la prescription des médicaments génériques) est FAUX ! En effet cet item concerne la maîtrise de la demande de soins !

-A propos du QCM 447 page 147 sur la télémédecine, certains d'entre vous me demandaient pourquoi l'item « a télé-surveillance médicale repose principalement sur la transmission des données recueillies principalement par le patient lui-même » est compté faux ?

➤ Le professeur me confirme que c'est le terme « principalement » qui rend cet item faux.

Pr PRADIER :

- **(2018-2019)** Une étudiante me rapporte que vous avez dit en cours que la promotion de la contraception correspond à une prévention universelle. Or selon moi et d'après ce que je comprends de votre cours cela correspond à une prévention sélective (et primaire ?).

Serait-il possible d'éclaircir ce point s'il vous plaît ?

➤ Effectivement, cette présentation de la prévention pose à chaque fois les mêmes questionnements... Ici, on peut parler de prévention universelle quand les messages concernant la contraception s'adressent à l'ensemble des femmes. On parlerait de prévention sélective si on s'adressait seulement aux adolescentes (qu'on pourrait estimer être à risque d'avoir une grossesse non désirée).

- **(2018-2019)** Je vous transmets une question posée par les étudiants, à propos du taux d'attaque et du taux d'incidence : Cette année, quand vous avez donné cours à la fac, les étudiants ont compris que : en cas d'épidémie, le taux d'attaque pouvait être utilisé en tant que « variante » du taux d'incidence.

Confirmez-vous cette précision ? Par conséquent, quelle serait la réponse à cet item « Le taux d'attaque correspond au taux d'incidence » ? Serait-il possible d'éclaircir ces points ?

➤ Oui c'est ça. Le taux d'attaque est une variante du taux d'incidence. C'est bien un taux d'incidence. On l'utilise quand la période de temps est très courte, comme c'est habituellement le cas pour des épidémies liées à des toxi-infections alimentaires.

- **(2018-2019)** *Lutte contre les maladies infectieuses* A propos du taux d'incidence et du taux d'attaque : Cette année, quand vous avez donné cours à la fac, les P1 ont compris que, en cas d'épidémie, le taux d'attaque pouvait être utilisé en tant que « variante » du taux d'incidence. Confirmez-vous cette précision ? Par conséquent, quelle serait la réponse à cet item « Le taux d'attaque correspond au taux d'incidence » ?

➤ Oui c'est ça. Le taux d'attaque est une variante du taux d'incidence. C'est bien un taux d'incidence. On l'utilise quand la période de temps est très courte, comme c'est habituellement le cas

• **(2018-2019)** *Lutte contre les maladies infectieuses* - A propos de la virulence : Dans votre diapo, la virulence est définie comme la « proportion des personnes décédées de la maladie ». La virulence concerne-t-elle uniquement les personnes « décédées » de la maladie ? Ou peut-elle également concerner les personnes atteintes de « troubles très graves » ?

➤ Oui, la virulence peut concerner la capacité de l'agent à provoquer des troubles très graves. C'est plus difficile à caractériser (à partir de quels critères dit-on que c'est très grave ou non) que le décès.

Pour le concours, vous pouvez retenir la définition classique. S'il y a un qcm dessus, ça sera en référence à la définition que je vous ai donné.

• **(2017-2018)** Dans votre cours sur la prévention et le dépistage, vous considérez la promotion de l'activité physique comme un exemple de prévention sélective et universelle. L'étudiant comprend pourquoi il est un exemple de prévention universelle: cible la population, sans facteur de risque, et portant sur les règles d'hygiène...

Cependant il ne comprend pas pourquoi on peut le considérer comme de la prévention sélective?

➤ Effectivement, la distinction n'est toujours évidente (je vais clarifier ces diapositives pour l'année prochaine).

Pour y voir clair, on peut utiliser les éléments suivants :

o Quand on s'adresse à la population générale, sans facteurs de risques particuliers, quel que soit son état de santé à Prévention universelle

o Quand on s'adresse à une catégorie de personnes exposées à des risques spécifiques (femmes âgées de 50 à 75 ans qui sont à risque de présenter un cancer du sein) à Prévention Sélective

o Quand on s'adresse à un sous-groupe de la population qui présente des symptômes ou des facteurs de risque individuel à Prévention ciblée

La promotion de l'activité physique peut faire partie :

- de la prévention universelle, quand les messages sont adressés à la population générale ou aux enfants en général
- de la prévention sélective, quand les messages sont adressés, par exemple, à la catégorie des enfants résidant dans des quartiers socialement défavorisés.
- de la prévention ciblée, quand les messages sont adressés à des enfants obèses.

- **(2017-2018)** (Cette question concerne l'item 13 du **CC de l'année 2017**) "Le ministère de la santé diffuse un programme d'éducation pour la santé sur les micro organismes et la prévention des infections, destinés aux élèves des écoles, des collèges, des lycées, et à leurs enseignants. En terme de prévention, ce programme correspond à un programme de prévention?" Les tuteurs de l'année précédente ont répondu que c'était de la prévention universelle car s'impliquant dans le cadre de l'éducation de la santé en souhaitant promouvoir les grandes règles d'hygiène. Mais les étudiants considèrent plutôt ce type de programme comme de la prévention sélective car ciblant spécifiquement les élèves et enseignants d'écoles collèges et lycées. Quel élément dans l'énoncé pourrait aider les étudiants à trancher entre ces deux types de programmes?

➤ Dans le cas des élèves et enseignants, on s'adresse à une population sans facteurs de risque particuliers, quel que soit son état de santé (on souhaite que tous les enfants puissent avoir ce programme) a donc prévention universelle

Si on avait ciblé la catégorie des enfants et enseignants des établissements situés dans des zones urbaines socialement défavorisées à prévention sélective.