**Santé publique**

Le Calendrier Vaccinal

🡪 Principe : Le CV est fixé chaque année par le ministère de la santé après élaboration par le CVT et avis du conseil supérieur d’hygiène publique de France en tenant compte de :

* évolution épidémiologique des maladies
* actualisation des connaissances quant au rapport efficacité/tolérance des vaccins
* mises sur le marché de nouveau vaccin
* recommandations de l’OMS

🡪 Vaccins obligatoires : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

🡪 Vaccins recommandés : Coqueluche, Tuberculose, hépatite B, ROR, VZV, grippe (pour les plus de 65 ans), Papilloma Virus, Antipneumococcique

🡪 Vaccins obligatoires pour les professionnels de santé : DTP, Hépatite B, Thyphoïde, Tuberculose

🡪 Vaccins recommandés pour les professionnels de santé : Grippe, Coqueluche, Varicelle, Rougeole

Pollution

* **Que signifient les initiales POI ? Définition :**

Plan d'Opération Interne : établi sous la responsabilité du chef d’établissement, il permet l’organisation interne et l’acquisition de matériel adapté pour gérer un incident sur le site. L’objectif est d’empêcher l’aggravation du sinistre, sa diffusion hors de l’établissement et permet la remise en état a posteriori.

*Si l’incident menace de sortir des limites de l’établissement :*

*🡪 industriel prévient le préfet qui peut déclencher le PPI*

*🡪 Plan Particulier d’Intervention =plan départemental d’urgence établi sous la responsabilité du préfet après consultation du public. L’objectif est de protéger les populations des effets du sinistre. Moyens : mobilisation des services de secours et des services de l’état concernés en fonction du scénario établi dans les études de danger.*

* **Qu'est ce que l'ozone, quel est son mécanisme de production ?**

L'ozone est un gaz atmosphérique qui filtre les UV B. Il est détruit au niveau des pôles, trous de la couche d'ozone par : - CFC : gaz sous pression, aérosol). Electrochimie de l'alumine.

* **Quelle est la définition d'une installation classée (IC) :**

Toute installation fixe qui est : incommodante, insalubre & dangereuse.

*3 types : à déclaration préfectorale, à autorisation préfectorale, à autorisation préfectorale avec servitude*

* **Quels sont les 3 domaines d’intervention de la DRIRE**

Direction régionale de l'industrie, de la Recherche et de l'environnement :

🡪 prévention des risques technologiques majeurs

🡪 réduction des pollutions et des nuisances

🡪 contrôle de l'élimination des déchets (industriels et ménagers)

… mais mission principale de contrôle des activités industrielles susceptibles d’avoir un impact sur l’environnement.

* **3 polluants primaires :**

CO, NO, COVNM (Composés Organiques Volatiles Non Méthylés)

*Bureau d’Analyse des risques de pollution industrielle (BARPI) :*

*Missions :*

*🡪 centraliser et analyser les données relatives aux accidents, pollutions graves et autres événements survenant dans les IC*

*🡪 constituer un pôle de compétences*

*🡪 assurer la diffusion des informations tirées de ces analyses*

*🡪 Pollution globale : destruction de la couche d’ozone, gaz aérosols, effet de serre*

*🡪 Pollution régionale : pluies acides, pollution photochimique*

*🡪 Pollution locale : Ammoniac, Dioxyde de soufre, particules en suspension, métaux lourds*

*En France, la pollution est soumise à des contrôles réguliers par l’InVS*

Le nucléaire

* **Indiquer quelles sont les trois grandes sources d'irradiations et leur importance relative :**

1. Source naturelle (radon, radioactivité des matériaux terrestres) = 68,4%

2. Source militaire et industrielle (essais nucléaires + accidents) = 3,1%

3. Médicale (radio, scanner...) = 28,5%

* **Quels sont les organes cibles du Césium :**

Foie, Rate, muscle (1/2 vie = 30 ans)

*Iode => thyroïde (1/2 vie = 8 jours)*

*Baryum => Os (1/2 vie =13 jours)*

Eaux

* **Qui est responsable du contrôle de la potabilité de l’eau d’adduction publique en France ?**

DDASS

* **Qu'est ce que la Dose Maximale Admissible :**

Quantité qu'un individu peut absorbé quotidiennement sans danger tout au long de la vie + marge de sécurité pour les populations fragiles

* **Quel est le nombre minimal de contrôles qui doivent être effectués par an dans chaque réseau de distribution d'eau en France :**

Trois analyses / an minimum.

* **Donner la définition d'une eau de source :**

Eau d'origine souterraine, microbiologiquement saine, protégée contre les risques de pollution. Apte à la consommation humaine (potable) sans traitement. Sans effet particulier sur la Santé. La composition peut varier au cours du temps donc pas d’obligation d’étiquetage. Teneur en minéraux totale < 1500mg/L

*Rq : Eau minérale (décernée par l'Académie de Médecine)*

*Idem eau de source mais doit aussi posséder « un ensemble de caractéristiques qui sont de nature à lui apporter des propriétés favorables à la Santé » + obligation d’afficher sur une étiquette la composition minérale qui doit être stable.*

* **Quels sont les grands types d'affection dans lesquelles les eaux minérales sulfatées, calciques ou magnésiennes peuvent être indiquées :**

Affection des voies digestives, hépatique biliaires ou rénales + obésité

* **Quels sont les grands types d'affection dans lesquelles les eaux minérales chlorés sodiques peuvent être prescrites:**

Non embouteillées mais prescrites en cure pour les maladies de l'enfant et les affections respiratoires.

* **Quels sont les grands types d'affection dans lesquelles les eaux minérales bicarbonatées peuvent être indiquées:**

Maladies des systèmes digestifs, affections hépatobiliaires rénales et circulatoires

* **Citer les 4 origines possibles de l'eau du robinet et indiquer si leur traitement est obligatoire ou non :**

1. Nappes souterraines profondes : traitement non obligatoire car plutôt bien protégées de la pollution
2. Forages ruraux : traitement obligatoire
3. Nappes alluvionnaires : traitement obligatoire
4. Eaux de surface : traitement obligatoire

Restauration collective

* **Quels sont les aliments vecteurs de salmonelloses :**

Aliments peu ou pas cuits : viandes, volailles, œufs +++, fruits de mer

* **Quelle est la définition d’une Toxi-Infection Alimentaire :**

Syndrome apparaissant brutalement, fréquemment collectivement, dans les heures ou les jours qui suivent l'absorption d'un produit alimentaire infecté d'origine animale ou végétale.

* **Donner la définition d'un « foyer » de Toxi-Infection Alimentaire Collective :**

Foyer de TIAC défini par l'apparition d'au moins deux cas groupés, avec des manifestations similaires, en générales digestives, dont on peut rapporter la cause à la même origine alimentaire et qui mettent en jeu une contamination par un micro-organisme ou sa toxine.

* **Quels sont les principaux micro-organismes à l'origine d'une TIA :**

Salmonelles, Campylobacter, Staphylocoque, Clostridium perfringens, toxine botulique, norovirus

* **Citer les 4 caractères que doit posséder l'alimentation (restauration collective)**

Économique, Salubrité, Équilibre alimentaire & Propriétés organoleptiques

* **Qui est chargé de l'application du Règlement Sanitaire Départemental :**

RSD est applicable dans chaque commune sous la responsabilité de son maire par : le médecin directeur du service communal d'hygiène et de santé & l'inspecteur départemental de Santé (DDASS) dans les petites villes.

*Rq : RSD « type » par le ministère de la Santé sur proposition du Conseil supérieur d'hygiène publique en France.*

*Dans chaque département, RSD « spécifique »est publié par arrêté préfectoral après avis du Conseil départemental d'hygiène.*

Aliments et alimentation

* **MO responsables de TIA :**

Salmonelles, campylobacter, toxine botulique, staphylocoques, listériose, clostridium perfringens

* **Préciser les 2 types de conditions de température dans appertisation (stérilisation)**

UHT : 140-150°C pendant 2 à 3 secondes / Autoclave : 115°C pendant 20 à 30 secondes

* **Préciser les cinq critères définissant un additif alimentaire :**

Toute substance étrangère aux aliments et volontairement incorporée dans un but déterminé :

1. préservation de la qualité nutritionnelle des aliments
2. maintien de la qualité hygiénique
3. dont l'addition modifie certaines caractéristiques des aliments
4. et change ainsi les caractéristiques nutritionnelles particulières
5. ou améliore la consistance ou d’autres propriétés sensorielles

* **Enumérer les trois types de conservation des aliments utilisant la chaleur et leurs effets correspondants :**

1. Pasteurisation : destruction des parasites et des toxines
2. Appertisation ou stérilisation : destruction des micro-organismes et des toxines
3. Tyndallisation : destruction des spores et des enzymes
4. Conservation acide : action sur les germes et toxines

* **Citer un additif alimentaire de type anti oxygène :**

Acide Ascorbique, sulfites, lécithine

* **Préciser les deux niveaux de température utilisée dans la pasteurisation :**

Pasteurisation haute T° : 80-85°C pendant 15 minutes / basse T° : 63°C pendant 30 minutes

* **Quelles sont les règles de conservation et de consommation d'une substance pasteurisée :**

Conservée au réfrigérateur et consommée dans les quelques jours.

* **Citer les conditions de lyophilisation des aliments et indiquer le principe de la lyophilisation :**

Déshydratation et mise sous vide de produits préalablement congelés. Technique coûteuse, utilisée pour le café, les champignons …

* **Citer quatre additifs alimentaires du groupe des agents de texture**

Agar agar, gomme arabique, cellulose, lécithine, sorbitol, mannitol

* **Citer un additif alimentaire de type conservateur exclusif :**

Acide ascorbique, acide benzoïque

* **Citer un additif alimentaire de type conservateur non exclusif :**

Nitrates et nitrites ou acide lactique et ses sels

* **DJA**

Consommation quotidienne, toute la vie, sans conséquence sur la santé, en tenant compte de l'ensemble des expositions sur la population, avec un suivi régulier.

* **A partir de quelle dose, la DJA est elle calculée :**

À partir d’une dose journalière sans effet.

* **Caractériser le marasme :**

Déficit calorique global touchant les nourrissons et provoquant un arrêt de la croissance, une déperdition pondérale sévère, une fonte musculaire et adipeuse conduisant à la mort en 3-4 mois.

* **Caractériser le Kwashiorkor :**

Dominé par une carence protéique avec un apport calorique proche de la normale (causé par une alimentation exclusive en céréales). Touchant les enfants de plus d’un an et provoquant une maigreur, fatigue, anorexie, des troubles cutanés et capillaires, des œdèmes des membres inférieurs, de l’ascite, une diarrhée et conduisant généralement à la mort.

* **Citer deux carences en minéraux ayant des conséquences sur la santé humaine :**

- Iode : goitre endémique

- Fer : anémie ferriprive

* **Donner la définition de la sous alimentation :**

Insuffisance quantitative de la ration alimentaire

* **Définition de la Malnutrition :**

Insuffisance qualitative de la ration alimentaire

Santé des migrants

* **Quelles sont les composantes de la visite médicale obligatoire de l'OMI ?**

Un examen clinique général effectué par le médecin de l'OMI, qui peut demander l'avis de spécialistes et des examens complémentaires (radio pulmonaire)

* **Citer trois pathologies d'acquisition des migrants**

1. Tuberculoses
2. Patho digestives : ulcères
3. Patho infectieuses transmissible : hépatite C

* **Quels sont les trois grands types de patho des migrants**

Pathologies d'importation, d'adaptation et d'acquisition

Le médicament

Définition :

Substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l’égard des malades humaines ou animales.

Inclus également les produits pouvant être administrés en vue d’établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques.

* **Quel est l'objectif des fiches de transparence :**

Guider les praticiens dans leurs prescriptions (formes pharmaceutiques, posologie usuelle, niveau d'efficacité et de sécurité, coût, alternative thérapeutique ...)

* **Citer les trois objectifs d'un essai thérapeutique :**

1. Comparaison du nouveau traitement à l’absence de traitement (placebo) ou à un traitement de référence 🡪 preuve efficacité finale
2. Détermination de sa place dans l’arsenal thérapeutique
3. Etude des interactions avec d’autres thérapeutiques

* **Préciser à propos du médicament l'intérêt de la DCI :**

Elle permet de se référer au principe actif et non au nom commercial, repérage des copies conformes

Communication plus clair et plus précise

Evite le surdosage => automédication

Limite les effets indésirables => meilleur repérage si effet indésirable déjà connu.

Compréhensible quelque soit le pays => mobilité des patients

* **Définir la DCI**

Nom clinique international de la substance active contenue dans un médicament, quelque soit le pays, même DCI, figure sur les boites et les notices.

*Avantages d’une prescription en DCI : pas de piège sur la multiplicité des noms (se réfère au principe actif), langage commun*

* **Citer les caractères des sujets qui se prêtent aux phases dites préliminaires lors des essais thérapeutiques :**

1. Phase I : patients sont volontaires, sains (n=20 à 80)
2. Phase II : individus malades (n=100)

* **Citer les caractères des sujets qui se prêtent aux phases dites thérapeutiques des essais thérapeutiques :**

1. Phase III : individus malades (n>1000)

* **Donner la signification et les conditions de délivrance des médicaments dit «OTC» :**

Over the counter = par dessus le comptoir

En vente libre, non remboursé, pub.

*Ex : antitussifs, antigrippaux, analgésiques.*

* **Préciser la commission de l'Agence du médicament qui fixe l'utilité ? Préciser la commission de l'Agence du médicament qui fixe d' A.S.M.R. :**

La commission de transparence évalue le SMR et l' ASMR

*Rq : détermine le taux de remboursement (35, 65, 100%)*

*Rq : SMR : Bénéfice thérapeutique majeur, modérer, faible ou absent*

*Rq : ASMR : niveau I à V => progrès thérapeutique majeur >amélioration importante > modeste > mineure > absence > avis défavorable d'inscription médicaments remboursables*.

* **Préciser le droit de substitution qui est accordé aux pharmaciens d'officine :**

- décret 99-486 : les pharmaciens peuvent remplacer par un générique certains médicaments princeps inscrits sur le répertoire de l' AFSSaPS (sauf si mention contraire sur l'ordonnance)

* **Citer les objectifs, ainsi que les conditions de vente et de remboursement des médicaments dits « éthiques », « de bien être » ou « life style drugs » :**

Objectif : améliorer la qualité de vie (obésité, chute de cheveux)

Non remboursés, sur prescription médicale, nécessite une AMM.

* **A propos au médicament, donner la signification des initiales AMM :**

Autorisation de mise sur le marché (par l' AFSSaPS). Sa demande préalable est obligatoire avant toute commercialisation.

*Rq : AMM => indications thérapeutiques, prescription restreinte ou non, accompagnée du RCP et de la notice pour le patient. Exception : ATU*

* **Quel est le mode de délivrance d'un médicament faisant l'objet d'un ATU :**

Autorisation Temporaire d'Utilisation : valable un an, pour les médicaments destinés à la pratique hospitalière pour soigner des maladies très graves. Ces médicaments sont exempts d'AMM.

* **Que signifient les initiales A.S.M.R. :**

Amélioration du service médical rendu

*Rq : vs les autres médicaments =/= SMR : évaluation de l'efficacité, des effets indésirables*

* **Comment sont fixés les prix des médicaments en France :**

Comité économique des produits de santé

Critères : déterminer en fonction de l’ASMR, du bénéfice économique, de la convention entre industriels et autorité tutelle et en fonction de l’objectif du volume de vente.

* **Donner la définition d'une spécialité générique :**

Spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique que le princeps et dont la bioéquivalence avec l'autre spécialité a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.

* **Citer le caractère commercial obligatoire pour qu'un médicament soit générique:**

Stricte copie du médicament original (princeps) dont le brevet est tombé dans le domaine public

*Rq : possède déjà l'AMM grâce au princeps, doit être présenté à l'AFSSaPS*

* **Définir le nom de spécialité d'un médicament :**

Intitulé purement commercial, attribué par le département marketing, aucun rapport obligatoire avec la DCI, différent selon les pays.

* **Indiquer la définition, les objectifs et les caractéristiques d'un essai de la phase III :**

Phase III : Essais thérapeutiques à grande échelle (>1000).

1. Durée = 3 à 4 ans
2. Comparaison médicament/Placebo, médicament/médicament de référence
3. Evaluation du rapport bénéfice/risque

* **Préciser la moyenne de temps écoulé entre la découverte du principe actif et le dépôt d'un dossier pour commercialisation par une firme pharmaceutique :**

13 ans

* **Outils permettant aux industries privées d’assurer la rentabilité du médicament :**

Marketing différent selon les médicaments

Publicité pour les médicaments non remboursables

* **Que détermine la commission d’AMM de l’AFSSAPS**

Elle évalue la qualité, l’efficacité et l’innocuité du produit et apprécie son rapport risque/bénéfice.

Elle détermine : Indications thérapeutiques, mode de délivrance (soumis ou non à une prescription, liste I ou II), circuit de distribution, caractéristiques du produit (et sa notice)

* **« Mee to drug »**

Substance médicamenteuse nouvelle mais voisine d'un groupe de médicaments déjà disponibles. Industrie joue sur le prix, dosage, forme, particularités pharmacocinétiques.

*Brevet*

1. *exclusivité de la commercialisation pendant 20 ans, amortissement des coûts de recherche et développement.*
2. *CCP (Certificat complémentaire de protection) : + 5ans car 12 ans entre brevet et commercial°*

Hygiène Hospitalière

* **Donner la définition d'une infection nosocomiale selon l'OMS :**

« Toute maladie d'origine microbienne reconnaissable à des signes cliniques et qui atteint soit un patient à la suite de son admission à l’hôpital ou qui s'y est rendu pour un traitement, soit le personnel hospitalier en conséquence de son travail, et que les symptômes de la maladie se manifestent ou non durant le séjour à l'hôpital de la personne atteinte »

* **Définir le pouvoir pathogène d'un agent infectieux :**

Capacité à produire la maladie

🡪 Pathogènes spécifiques : présence = maladie

🡪 Pathogènes opportunistes

*Rq : Contamination < INCUBATION > Début des signes cliniques <=> Guérison*

*<……………………..Période d'INFECTIVITE..........................>*

* **Enumérer les facteurs de risque d'acquisition d'une infection d'une plaie opératoire :**

Fil de suture

Taille de l'implant : augmentation du risque avec la taille de la prothèse

* **Enumérer le(s) facteur(s) de risque d'acquisition d'une infection urinaire nosocomiale :**

Endogène (sexe féminin, plus de 50 ans, problèmes de transit…)

Exogène (pose de sonde urinaire, durée du sondage …)

* **Mesures de prévention des IN urinaires**

Indications et diminution de durée de sondage vésical, isolement géographique des patients, hygiène des mains (FHA) et changement de gants entre 2 patients

* **Chiffrer la prévalence annuelle globale des infections nosocomiales dans les hôpitaux français. Préciser l'appareil le plus fréquemment atteint et le service hospitalier le plus fréquemment concerné. Quel est le site anatomique le plus fréquent :**

Prévalence = 7% - Service de réanimation – appareil urinaire

* **Précaution ‘gouttelettes’ dans le cadre de l’isolement infectieux**

Cible : transmission aéroportée de particules (salive, sécrétion des voies respiratoires)

Indications : infection respiratoire à bactéries multirésistantes, méningites, pneumonies, grippe, oreillons, rubéole, scarlatine …

* **À l'aide de deux exemples d'antiseptiques de la famille des Halogénés, fournir leurs indications et leurs spectres antimicrobiens.**

Bétadine (halogéné iodé)

🡪 Lavage des mains, peau, muqueuse dans les gestes invasifs. Rémanence excellente.

🡪 Spectre large : bactéricide, fongicide, virucide (enveloppe et nu), sporacide

Dakin (halogéné chloré)

🡪 Lavage de peau, plaies et muqueuses en association avec un savon doux. Rémanence faible.

🡪 Spectre large: bactéricide, fongicide, virucide (enveloppe et nu), sporacide

* **À l'aide d'un exemple de désinfectant de la famille des aldéhydes, fournir ses indications et son spectre antimicrobiens :**

Glutaraldéhyde

🡪 Désinfection (trempage à froid du matériel)

🡪 Bactéricide, fongicide, virucide (enveloppé et nu), sporacide

Les maladies transmissibles

* **Définir les maladies transmissibles dites ouvertes :**

Maladie dont l'évasion de l'agent pathogène est spontanée (Évasion peut-être : respiratoire, digestive, urinaire, cutanéo-muqueuse)

* **Définir les maladies transmissibles dites fermées :**

Maladie nécessitant un vecteur pour l'évasion : animé (insecte) ou inanimé (piqûre).

* **Définir les maladies transmissibles à transmission directe :**

Agent pathogène passe d'un individu à l'autre sans intermédiaire. Agent pathogène fragile.

Transmission : Aéroportée, manu portée, contact direct (MST, accouchement), sang

* **Définir les maladies transmissibles à transmission indirecte :**

Agent pathogène peut survivre à l'extérieur. Ex : paludisme

Transmission par un vecteur inerte (eau, aliment) ou animé.

Transporteur simple ou hôte intermédiaire.

* **Citer les maillons de la chaîne des maladies transmissibles :**

Agent infectieux > réservoir endo/exogène > transmission > colonisation > INFECTION ???

LES SYSTEMES DE SURveillance DES MALADIES TRANsmissibles

* **Citer le nombre et les caractères communs des MDO du premier groupe en France :**

1er groupe : déclaration à la DDASS

* **Citer le nombre et les caractères communs des MDO du deuxième groupe en France :**

2ème groupe : => déclaration sans délai à l'autorité sanitaire justifiant des mesures urgentes à l'échelon local, national ou international.

ACCIDENTS

Accident corporel :

🡪au moins une victime

🡪survenue sur une voie ouverte à la circulation publique (exclusion des voies privées)

🡪implique au moins un véhicule

Gravité moyenne = (nb de tués + nb de blessés graves) / 100 accidents corporels

* **Coûts indirects des accidents :**
  + perte de production des futurs tués
  + perte de production temporaire des blessés
  + perte potentielle des membres du ménage du ou des blessés

Accident corporel  (Défini par 3 paramètres) : Au moins une victime (possibilité de plusieurs), survenue sur une voie ouverte à la circulation publique 🡪 exclusion des voies privées, implique au moins un véhicule.

PSYCHIATRIE

* **Citer et décrire brièvement les 3 niveaux de psychothérapie**

1 : aide psychologique de la vie courante

2 : attitudes psychothérapeutiques acquises par l’enseignement

3 : psychothérapies codifiées

*Psychanalyse, approche cognitivo-comportementale ou thérapies familiales / de couple.*

* **Définition des CAT :**

Centre d’Aide pour le Travail : patients adultes avec un handicap mental

* **DSM IV :**

Diagnostic Statistical Manuel (4ème révision) : Spécifique aux troubles mentaux, envisage l’individu sous 5 paramètres (troubles cliniques, troubles de la personnalité, affections médicales générales, problèmes psychologiques et environnementaux, évaluation globale du fonctionnement)

**Santé publique**

* **Énumérez les 5 axes de la classification des troubles mentaux intitulée DSM4**

Troubles cliniques

Troubles de la personnalité

Affections médicales générales

Problèmes psychologiques et environnementaux

Évaluation globale du fonctionnement

* **Fournir, dans une population générale, le pourcentage approximatif (à 5% près) des patients présentant simultanément les 3 troubles de la santé mentale**

16%

* **Fournir la signification et les caractères généraux de la classification intitulée CIM10**

Classification Internationale des Maladies

Caractères généraux : Non spécifique, prend en compte toutes les maladies, accidents, traumatismes. Origine = OMS. Classification α numériques (utilise chiffres et lettres). Révisée tous les 4-5 ans (CIM 10 actuellement). 21 chapitres.

* **Quels sont les indicateurs utilisés dans le tableau de bord des infections nosocomiales ? Indiquer brièvement à quoi ils correspondent.**

ICALIN (Indicateur composite d’évaluation des activités de lutte contre les IN dans les établissements de santé): indice composite d’évaluation des activités de lutte contre les IN dans les établissements de santé

ICSHA : consommation de produits hydro alcoolique

SURVISO (Indicateur de réalisation d’une SURveilance des Infections de Sites Opératoires): Taux de certaines ISO cibles

ICATB (Indice Composite de bon usage des AntiBiotiques): Consommation d’antibiotiques

Taux de SARM (Staphylococcus aureus résistant à la méthycilline): Reflet mesures d’hygiène et prescription ATB

* **Quelle est la durée de friction avec une SHA ? Quels sont ses avantages ? Dans quelles situations ne doit-elle pas être utilisée ?**

30 à 60 sec

Avantages : plus rapide, mieux toléré par la peau et pas besoin de point d’eau

Ne pas utiliser sur des mains mouillées, souillées (contact avec du sang ou des liquides biologiques), ni poudrées.

* **Indiquez les différents types d’hygiène des mains que vous pouvez réaliser :**
* Après avoir examiné un patient en isolement infectieux (hors Clostridium difficile)
* Avant d’examiner un patient (hors d’isolement protecteur)
* Après avoir examiné un patient (hors isolement infectieux)
* après avoir retiré des gants non poudrés
* **Quels sont les délais pour parler d’une infection nosocomiale ou d’une infection associée aux soins lorsque l’état infectieux du patient n’est pas connu précisément au début de la prise en charge ?**

48h après l’admission (30 jours suivant l’intervention pour les infections du site opératoire)

* **Quelles peuvent être les voies de contamination d’une infection du site opératoire?**

Endogène (âge, obésité, diabète, tabagisme, immunodéficience)+++ ou exogène (mains, phanères, rhinopharynx du personnel, air ambiant, matériel)

* **Quels sont les objectifs des précautions particulières d’hygiène (isolement) dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales ?**

Éviter la transmission de tout agent potentiellement infectieux issu de l’environnement, d’autres patients ou du personnel soignant, à des patients immunodéprimés.

Limiter les infections nosocomiales d’origine exogène (mais pas d’intervention dans la prévention des infections opportunistes endogènes).

* **Décrivez l’antisepsie que vous allez réaliser chez un patient avant la réalisation d’un geste invasif (ex : ponction d’ascite)**

Antisepsie en 5 temps :

Détersion : savon doux ou antiseptique

Rinçage : eau stérile, sérum physiologique

Séchage

Application d’antiseptique (compatible avec le savon utilisé)

Séchage

*Dans tous les cas, aller du plus propre au plus sale, ne pas repasser 2 fois au même endroit avec la compresse et utiliser un savon antiseptique et un antiseptique de la même famille.*

* **Citer deux familles d’antiseptiques majeurs**

Bactéricides et à large spectre (biguanides, halogénés, alcools)

* **Quelles sont les règles générales de conservation et de consommation d’un aliment pasteurisé ?**

Conserver au réfrigérateur quelques jours.

* **Quel est le dispositif de surveillance et d’alerte par rapport aux TIAC en France?**

DDASS en relation avec la DDCRF(Direction de la concurrence et de la consommation) et la DSV (Direction des services vétérinaires).

L’enquête menée porte sur les aspects cliniques, étiologiques et bactériologiques de la TIAC :

Si dg est positif il y a incubation, parallèlement identification des germes et recherche des causes.

* **Quel est le rapport Glucides/Lipides/Protides recommandé ?**

G : 55 / L : 30 / P : 15

* **Que signifie le sigle PNNS ?**

Programme National Nutrition et Santé

* **Citez 3 carences vitaminiques et leur principale conséquence**
* Vitamine A 🡪 avitaminose A : troubles visuels, possibilité de cécité irréversible + troubles immunitaires + altération cutanée et des phanères
* Vitamine D 🡪 rachitisme
* Vitamine B1 🡪 Béri-béri : troubles neuro et CV
* Vitamine B12 🡪 Biermer : anémie macrocytaire
* Vitamine PP 🡪 Pellagre : dermatose, diarrhées, démence
* Vitamine C 🡪 Scorbut : hémorragies gingivales et cutanées
* **Citez 3 facteurs de risque principaux des accidents de la vie courante chez l’enfant**

Facteurs de risque liés à l’enfant : âge et sexe

L’environnement matériel : lieu d’habitation, manque d’espace, surpeuplement

L’agent vulnérant : mise en place de dispositifs de sécurité, matériel aux normes

L’environnement humain : milieu socioéconomique, rôle des parents (protection & éducation)

* **Quelles catégories de population sont les plus exposées au bruit ?**

Travailleurs exposés, enfants en milieu scolaire, populations défavorisées (habitation à proximité des voies de circulation + travail en usine), riverains des aéroports (logements non isolés)

* **Quelle catégorie de polluants, suspects d’impacts sanitaires graves, est très fréquemment retrouvée dans les eaux superficielles mais aussi souterraines en France ?**

Pesticides

* **Donner 2 exemples de pollutions atmosphériques globales**

Effet de serre, destruction de l’ozone atmosphérique et nuages d’aérosols

* **Que signifie le sigle PPI ? À quoi cela correspond-il ?**

Plan Particulier d’intervention. Plan départemental d’urgence établi sous la responsabilité du préfet après consultation du public. Objectif : protéger les populations des effets du sinistre. Moyen : mobiliser les services de secours et des services de l’état concernés en fonction du scénario établi dans les études de danger.

* **Quelle est la demi-vie de l’iode et du césium ? Quels sont leurs organes cibles ?**

Iode : t ½ = 8 j 🡪 Thyroïde

Césium : t ½ = 30 ans 🡪 Foie, rate, muscles

*Baryum : t ½ = 13 j 🡪 os*

* **Quelle est l’alcoolémie maximale autorisée en France ? Quelle est sa correspondance en mg/L d’air expiré ?**

0,5 g/L de sang soit 0,25 mg/L d’air exprimé *(retrait de 3 points + taux délictuel à 0,8 g/L)*

* **Qu’implique la prescription d’un médicament de classe 2 pour la conduite automobile ?**

Médicament de classe 2 *(= décontracturants musculaires, anxiolytiques, somnifères)* : interdiction pour conduite de poids lourds, transports en commun, taxis, ambulance …

*Médicament de classe 1 (anti-histaminique …) : information donnée par le médecin, précautions d’emploi spécifiées sur la notice, pictogramme spécifique sur la boîte*

*Médicament de classe 3 (anesthésiques injectables, Rohypnol, Requip …) : contre indication pour toute conduite d’engins à moteur*

* **Quels sont les éléments que le pharmacien doit noter sur l’ordonnance s’il utilise son droit de substitution ?**

Nom du générique, posologie, forme pharmaceutique du générique.

* **Quelle est la différence entre SMR et ASMR ?**

Service Médical Rendu & Amélioration du Service Médical Rendu

SMR : prend en compte l’efficacité, les effets indésirables et la place dans la stratégie pharmaceutique

ASMR : Apprécié par la comparaison du nouveau médicament versus d’autres médicaments utilisés dans la même affection : évalue les progrès par rapport aux thérapeutiques existantes.

* **Quel est l’intérêt des licences obligatoires dans le domaine des médicaments ?**
* **Définissez l’AME**

Aide Médicale d’État :

* **Quels sont les deux types de méthodes utilisées pour lutter contre la pollution en France ? Citez un exemple pour chacune d’entre elle.**

Méthodes basées sur le contrôle : mise en place d’une norme et de quotas (ex : normes euros pour lutter contre les émissions de polluants des véhicules neufs)

Méthodes basées sur l’incitation : appel à la citoyenneté, subventions, marchés de droit …

* **Sur quels critères le « pretium doloris » (prix de la douleur) pour une personne victime d’un accident par les juridictions françaises ?**

**Santé publique**

* **Préciser les trois étapes pour coder un trouble mental ou un trouble du comportement selon la CIM10**
* **Préciser les 4 étapes pour coder un trouble mental selon la DSM4**
* **Situer le pourcentage (à 5% près) représenté par les troubles neuropsychiatriques dans la charge mondiale de morbidités.**
* **Décrire les différentes étapes du lavage antiseptique des mains**

Se mouiller les mains avec de l'eau mitigée ou tiède

Prendre du savon liquide et bien se frotter (ou masser) les mains pendant 30 à 60 secondes

Se rincer les mains

Se sécher les mains avec du papier à usage unique

Jeter le papier dans une poubelle sans contact avec celle-ci

Lavage antiseptique : il dure 1 minute et s'effectue avec un savon antiseptique lors des soins nécessitants une asepsie rigoureuse

* **Décrire les composantes du score NNISS. Quel est son intérêt ?**

National Nosocomial Infection Surveillance System

* classification d’Altemeier
* score ASA
* durée de l’intervention
* **Indiquez les différents types d’hygiène des mains que vous pouvez réaliser :**
* après avoir examiné un patient en isolement infectieux pour Clostridium difficile
* avant de faire une ponction d’ascite
* après avoir examiné un patient (hors isolement infectieux)
* avant une intervention chirurgicale
* **Qu’appelle-t-on une infection nosocomiale ? Quelle est la limite de cette définition ? Comment y pallier ?**

C’est une infection acquise dans un établissement de santé et absente au moment de l’admission du patient.

Cette définition est limitée puisqu’elle ne tient compte que des infections ayant eu lieu dans les établissements de santé, d’où la notion d’Infection liée aux soins, concept plus large, qui prend en compte aussi les infections dues aux soins réalisés en dehors des établissements de santé.

* **Quels sont les principaux modes de prévention des infections du site opératoire ?**

Endogène (le malade s’infecte avec ses propres microorganismes) ou exogène (les autres malades, le personnel soignant, l’environnement hospitalier …)

* **Quels sont les facteurs d’évolution du calendrier vaccinal ?**

Évolution épidémiologique des maladies

Actualisation des connaissances quant à l’efficacité et à la tolérance du vaccin

Mise sur le marché de nouveaux vaccins

(+ recommandations de l’OMS)

* **Définition d’une infection liée aux soins**

Infection survenue au cours (ou au décours) d’une prise en charge d’un patient et n’est ni présente, ni en incubation au début de la prise en charge. Elle comprend tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure, une démarche de soins, dans un sens très large.

* **Citer 2 familles d’antiseptiques majeurs**

Bactéricides et à large spectre (alcools, biguanides …)

* **Quelle est la durée de conservation théorique d’un aliment stérilisé ?**

Illimitée

* **Qu’est ce qu’un foyer de TIAC ?**

Apparition d’au moins 2 cas groupés avec des manifestations similaires, en général digestives, dont on peut rapporter la cause à la même origine alimentaire et qui mettent en jeu une contamination par un micro-organisme ou sa toxine.

* **En restauration familiale, quels sont les aliments les plus à risque en matière d’infection alimentaire ?**

Œufs ++++ (viande tranchée et volaille à bien conserver au frais)

* **Quels sont approximativement les besoins énergétiques moyens quotidiens d’un adulte en France actuellement ?**

2400 kcal/j

* **Définir la malnutrition**

Insuffisance QUALITATIVE de la ration alimentaire

( ≠ sous-alimentation = Insuffisance QUANTITATIVE de la ration alimentaire)

* **Citer deux effets extra auditifs du bruit**

Augmentation du rythme cardiaque et HTA

* **Citer deux moyens classiques de traitement de l’eau de distribution**

Désinfection physico-chimique (composés chlorés, ozone …) ou désinfection physique (traitement UV, membranaire …)

* **Que signifie le sigle DMA ?**

Dose Maximale Admissible *( =quantité qu’un individu peut absorber quotidiennement sans danger tout au long de la vie + marge de sécurité pour les populations fragiles)*

* **Donner deux exemples de pollution atmosphérique locale**

( c à d à l’échelle d’une agglomération sur des jours ou semaines)

Ammoniac, dioxyde de soufre, particules en suspension, métaux lourds …

*(Régionale, rayon entre 100 et 1000km sur quelques années : pluies acides, pollution photochimique*

*Globale, déséquilibres planétaires sur des cycles longs : effet de serre, destruction de la couche d’ozone, nuage d’aérosols)*

* **Que signifie le sigle POI ? À quoi cela correspond-il ?**

Plan d’organisation interne : établi sous la responsabilité du chef d’établissement. Il permet l’organisation interne et l’acquisition de matériel adapté pour gérer un incident sur le site. Son objectif est d’empêcher l’aggravation du sinistre, sa diffusion hors de l’établissement et permettre la remise en état a posteriori.

* **Quel pourcentage (à 5% près) représentent les sources d’irradiations médicales parmi l’ensemble des radiations reçues ?**

28,5 % *(3,1% pour les radiations industrielles et militaires, 68,4% pour les irradiations naturelles)*

* **Quels sont les facteurs de risque d’accidents de la route liés à l’état du conducteur ?**

Fatigue, hypoglycémie, troubles de la vue (augmentés en conduite nocturne), prise de psychotropes / hypnotiques, alcool, drogue (potentialisés avec la vitesse)

* **Dans quel type d’accident le dépistage urinaire de la présence de stupéfiants est-il demandé ?**

Dépistage systématique pour les conducteurs impliqués dans un accident mortel.

Les conducteurs sont conduits dans l’établissement de santé le plus proche avec service d’urgence.

Le médecin requis doit dépister 4 types de stupéfiants (bandelettes spécifiques : cocaïne, opiacés, cannabis, amphétamines) à l’aide d’un flacon de 10mL d’urines sans additif.

* **Quelle est la définition légale d’un médicament générique ?**

Spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique que le médicament princeps et dont la bioéquivalence avec l’autre spécialité a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité.

* **Donner la signification et les conditions de délivrance des médicaments dits « OTC »**

Over The Counter : délivrés sans prescription, ni remboursement *(responsabiliser le patient, réduire les dépenses de santé et inciter les officines à la concurrence)*

* **Qu’est-ce qui justifie l’existence des licences obligatoires dans le domaine du médicament ?**
* **Citer 2 contraintes subies par le secteur pharmaceutique français**

Prix français inférieur à la moyenne, taxation la plus lourde au monde, importations parallèles

* **Quelles sont les principales limites méthodologiques que l’on peut rencontrer lorsque l’on tente d’évaluer le coût des accidents du travail ?**

Grande variabilité des estimations, les approches financières ne rendant globalement pas bien compte des souffrances, problèmes des sous-déclarations des accidents du travail.

* **Eau et Santé :**

**- 2 moyens classiques de traitement de l’eau de distribution.**

- La désinfection physico-chimique : ajout de réactifs chimiques comme des composés chlorés (chlore gazeux, dioxyde chlore, eau de Javel, chloramines)

- La désinfection physique : stérilisation par les UV, désinfection par osmose inverse (ttt membranaire)

**- Qu’est-ce que la DMA (OMS) ?**

Dose Maximale Admissible : quantité qu’un individu peut absorber quotidiennement sans danger tout au long de sa vie en tenant compte des marges de sécurité pour les populations fragiles

**- Nbre min de contrôles qui doivent ê effectués par an ds chaque réseau de distr d’eau en France ? Par quels types de labo ces contrôles doivent-ils être réalisés ?**

3 analyses / an min (préfet peut fixer une fréq > selon sit locale) ; labos agrées, DDASS

**- 4 origines possibles de l’eau du robinet et indiquer si leur traitement est obligatoire.**

- Nappes souterraines profondes : traitement pas obligatoire (- sujettes a pollution ms si touchées, inexploitables pdt lgtps)

- Forages ruraux : traitement obligatoire (svt contaminés)

- Nappes alluvionnaires : traitement obligatoire (suivent les cours d’eau, possiblement contaminées par les cultures)

- Eaux de surface : traitement obligatoire (les + abondantes, pollution possibles par microorganismes et produits Xq)

**- Donner la définition de l’eau du robinet et indiquer les organismes responsables de son agrément, de son contrôle sanitaire et de sa distribution.**

- Eau d’adduction publique, possiblement contaminée mais potable après traitement (cad ne contenant pas d’élément pathogène), aliment le plus contrôlé en France, sous contrôle drastique : - Agrément par le ministère de la santé

- Contrôle de la potabilité par les services de contrôle sanitaire : la DDASS

- Distribution (et épuration des eaux usées) par la commune

- Responsables de la qlité de l’eau du robinet : maire ou président d’un regroupement intercommunal, délégation possible à un opérateur privé ou un système de régie

**- Eaux en bouteille :**

**-** Eau de source : eau d’origine souterraine, microbiologiquement saine, protégée contre les R de pollution, apte à la conso humaine sans traitement, sans effet particulier sur la santé, ayant une limite pour la teneur totale en minéraux : < 1500mg/L

- Eau minérale : même déf ms doit posséder un ensemble de caractéristiques qui soit de nature à lui apporter des prop favorables à la santé, appellation décernée par l’Académie de Médecine, elles se distinguent entre elles par leur teneur en minéraux et en oligo-éléments, l’OMS ne recommande pas le conso d’eau minérale

- Eau naturelle : appellation réservée aux eaux minérales, assure que l’eau n’a subit aucun ttt, (surtout un argument marketing)

**- Eaux de baignade :**

Classement des eaux de baignade (eau douce, eau de mer) en 4 catégories (décret de 1991) :

- A : bonne qlité

- B : qlité moyenne

- C : eau pouvant ê momentanément polluée

- D : mauvaise qlité

* **Bruit :**

**- Quelles catégories de population sont les plus exposées au bruit ?**

- Les travailleurs exposés (3 millions)

- Les enfants en milieu scolaire (salle de classe, cantine)

- Les populations défavorisées (logements vers les grds axes routiers car manque de moyens pour habiter ds un quartier calme, mauvaise isolation du bruit (pas de dble vitrage))

- Les riverains d’aéroport (exposés en perm au bruit des avions, encore + si maison mal isolée)

**- Résultats de l’audiogramme nécessaires à la reconnaissance d’une surdité professionnelle.**

Déficit moyen audiométrique de 35 dB sur une fréquence de 4 000 Hz, cela va atteindre toutes les fréq

4 stades d’évolution : fatigue auditive > période de latence > gêne à la voix chuchotée > surdité

**- Quels sont les facteurs de nocivité d’un bruit ?**

**Liés au bruit lui-même**

- Les fréquences élevées (sons aigus, + nocif ds les aigus que ds les graves)

- L’intensité élevée, nocif dès 90 dB (130 dB à 20 000 Hz : seuil de douleur)

- La durée d’exposition importante

- Le rythme (bruits continus moins nocifs que bruits discontinus)

- L’environnement (plus nocif en espace clos que en plein air)

**Liés à l’individu**

- Age (nocivité augmente avec l’âge surtt dès 40 ans)

- Lésions de l’oreille moyenne ou interne

- Personnes dépressives ou anxieuses (à pb psychologiq, psychiatriq)

**- Quelles sont les différentes sources d’exposition au bruit ?**

- Les transports (80 %)

- Le voisinage (nombreuses plaintes à la DDASS)

- Les loisirs (discothèque, concerts…)

- Les bruits au travail

* **Pollution :**

**- Quelle est la définition de l’effet de serre ?**

Piégeage par l’atmosphère de la fraction du rayonnement solaire réémis par la terre, cela entraîne le réchauffement des couches basses de la troposphère ; (amplifié par rejets de gaz carbonique, de méthane, de protoxyde d’azote)

**- Quels sont les 3 domaines d’action de la DRIRE ?**

DRIRE : Direction Régionale de l’Industrie, de la Recherche et de l’Environnement

- Prévention des risques technologiques majeurs

- Réduction des pollutions et des nuisances

- Contrôle et élimination des déchets

Mais mission ppale de contrôle des act industrielles susceptibles d’avoir un impact sur l’env

**- 3 exemples de pollutions globales :**

**-** Effet de serre

- Destruction de l’ozone atmosphérique (filtre UV-B)

- Nuage d’aérosols (particules insédimentables : suie, sulfates…)

Les pollutions globales affectent l’ensemble des équilibres planétaires mais avec de fortes variations suivant les zones, elles suivent des cycles longs (décennal à séculaire)

**- 2 exemples de pollutions régionales :**

**-** Pluies acides (graves effets sur la vie biologique)

- Pollution photoXq (sous l’effet du rayonnement solaire)

Les pollutions régionales affectent des rayons entre 100 et 1000 km, effets sur des temps + courts (qques années)

**- 5 exemples de pollutions locales :**

**-** Ammoniac (NH3) (agriculture et sylviculture, irritant respi)

- Dioxyde de soufre (combustibles fossiles, irritant respi)

- Particules en suspension (mélange de substances et d’agrégats (carbone, sulfates) variant en fonction du temps et de l’environnement, combustion incomplète du charbon, moteurs diesels)

- Métaux lourds (plomb : toxique SNC, hémato, rénal ; nickel, cadmium, arsenic : prop KC)

- Pollens ou aéro-contaminants biologiques (réactions allergiques respi)

Les pollutions locales affectent à l’échelle d’une agglomération par ex, effets sur des temps très courts (jours, semaines)

**- Que signifie POI ?**

Plan d’Opération Interne : établi sous la responsabilité du chef d’établissement (+ représentants du personnel), organisation interne et matériel adapté pour gérer un incident sur un site, objectif : empêcher l’aggravation du sinistre et sa diffusion hors de l’établissement, remise en état a posteriori

**- Que signifie PPI ?**

Plan Particulier d’Intervention : établi sous la responsabilité du préfet après consultation du public, suite à la mise en garde par l’industriel que le sinistre menace de sortir des limites de l’établissement, plan départemental d’urgence, objectif : protéger les pop des effets du sinistre, moyens : mobilisation des services de secours et des services de l’état concernés (pompiers, gendarmes, police, DDE, DRIRE…) en fonction des scénarios établis ds les études de danger

**- Citer 3 polluants primaires.**

**-** Monoxyde de carbone (CO) (lésions SN, tb CV, rôleathérogène)

- Oxyde d’azote (NOx) (irritant respi)

- Composés Organiques Volatiles Non-Méthaniques (COVNM) (irritant, voire KC)

**- Qu’est-ce qu’une installation classée ?**

Toute installation fixe qui est soit incommodante soit insalubre soit dangereuse.

Selon nomenclature officielle, 3 types :

- IC soumises à déclaration préfectorale (les – polluantes)

- IC soumises à autorisation préfectorale

- IC soumises à autorisation préfectorale avec servitude (les + polluantes)

**- Organes cibles ?**

De l’iode : thyroïde

Du césium : foie, rate, muscles

Du baryum 140 : os

**- Indiquer quelles sont les 3 grandes sources d’irradiation et leur importance relative.**

**-** Irradiation naturelle (68,4%) : rayons cosmiques, radioactivité des matériaux terrestres…

- Irradiation industrielle et militaire (3,1%) : activités industrielles, essais nucléaires…

- Irradiation médicale (28,5%) : examens radiographiques

**- Donner un exemple de mesure de lutte contre la pollution atmosphérique reposant sur le contrôle.**

Solution coercitive : imposer un niveau max de pollution en interdisant les dépassements et en les sanctionnant.

- Les normes : mettre en place une norme consiste à fixer le niveau de pollution max que l’on peut émettre = quota (si les émissions ne peuvent ê facilement mesurées, les normes peuvent ê fixées sur la technologie à utiliser) > résultats prévisibles ms à grd coût car tous les pollueurs doivent engager la même action

- Les taxes : taxe générale sur les activités polluantes (1999), taxe carbone, « éco-redevance kilométrique » > résultats difficiles à prévoir car dépend de la logique de rentabilité des entreprises (si ça leur coûte - cher de polluer, ils polluent)

≠ Solution incitative

- Les subventions : subventionner un individu pour toute unité de pollution qu’il cesse d’émettre (crédit d’impôt)

- Les marchés de droit : marché pour l’émission de polluants (cf ETS)

**- A quel type de méthode de contrôle de la pollution atmosphérique correspond le marché des droits pour l’émission des polluants ?**

Système européen d’échange de quotas d’émissions (ETS : European Trading System) : titres échangeables sur le marché, comme des actions, qui confèrent à leur détenteur un « droit de polluer », une entreprise ne peut émettre plus qu’elle ne possède de droits sauf si elle achète des crédits inutilisés auprès d’autres entreprises plus performantes sur le plan environnementale (mais elles doivent payer une amende)

**- Définition légale de la pollution atmosphérique :**

Introduction par l’homme directement ou indirectement ds l’atmosphère et les espaces clos d’impuretés et/ou de substances aboutissant à l’élévation anormale de la proportion de certains constituants de l’atmosphère, ayant des csqces préjudiciables sur la santé humaine, sur les ressources biologiques et les écosystèmes, et pouvant provoquer des nuisances olfactives excessives, conduire à détériorer les biens matériels et influer sur les changements climatiques.

Composition atmosphérique en perpétuelle transformation mais depuis 200 ans, perturbations par l’activité humaine ayant 2 origines : les accidents industriels et les act humaines quotidiennes.

**- Que signifie BARPI ?**

Bureau d’analyse des risques et de pollution industrielle : au sein du ministère de l’env

- Centraliser et analyser les données relatives aux accidents, pollutions graves et autres évènements survenant ds les IC

- Constituer un pôle de compétences : - aide à la déf de la politique en terme de prév des R technologiques - appui à l’inspection locale ds l’instruction d’accidents importants

- Assurer la diffusion des infos tirées de ces analyses

* **Accidents :**

**- Les types de coûts utilisés en évaluation économique appliquée à la santé :**

**Coûts marchands directs**

- Coûts directs médicaux : soins délivrés par profs de santé / paramédical, établissements de santé (séjours hospitaliers), médicaments ; financés par l’AM et/ou le patient (coût des 1ers secours, coûts des soins et de la convalescence) > notion de « perspective de l’évaluation économique »

- Coûts directs non médicaux : frais de transport non médicalisé, équipement à domicile

- Coûts matériels : à la charge de l’accidenté, de son assurance ou de la société ; dommages occasionnés au véhicule, dommages causés à l’environnement, au domaine public, à la propriété

- Frais généraux : services d’incendie, de police, d’assurance, coûts funéraires, frais d’administration divers

**Coûts marchands indirects :** valeurs des csqces liées à l’accident

- perte de prod future des tués

- perte de prod temporaire des blessés

- perte de prod potentielle des membres du ménage du (des) blessés

**Coûts non marchands (ou intangibles) :** leur calcul est fondé sur la jurisprudence des compagnies d’assurance

- cas du tué : notion de préjudice moral, pretium mortis

- cas du blessé : pretium doloris, préjudices esthétique, de tiers subi par ricochet, d’agrément, économique

**- Quel type de coût prédomine dans le coût total des accidents (route, travail ou vie courante) ?**

L’essentiel du coût des accidents relève des coûts indirects et pèse donc + sur la collectivité et les entreprises que sur l’AM à long terme.

**- Notion d’accident corporel :**

Défini par 3 paramètres : - au - 1 victime (possibilité de plusieurs)

- survenue sur voie ouverte à la circulation publique (exclusion des voies privées) - implique au - 1 véhicule

Indemnes : état ne nécessitant aucun soin médical

Victimes : - les tués (sur le coup ou ds les jours suivant l’acc)

- les blessés : graves : état nécessitant plus de 6 jours d’hospitalisation

légers : état nécessitant de 0 à 6 jours d’hospitalisation ou un simple soin médical

**- Parmi les indicateurs d’accidents routiers, donner la définition de la notion de « gravité moyenne ».**

(nombre de tués + nombre de blessés graves) / 100 accidents corporels

**- Facteurs de risque d’accident de la route liés à l’état du conducteur :**

Mauvaise condition physique : - fatigue

- hypoglycémie

- troubles de la vue augmentées en conduite nocturne

- prise de psychotropes, hypnotiques

- alcool / drogues (phénomène de potentialisation avec vit)

Prévention : information, éducation des comportements, réglementation (contrôle médical)

**- Autres facteurs de risque :**

Mode de locomotion : poids lourds, véhicule léger (mauvais état des automobiles), motos et 2 roues (90% morts ont entre 15 et 44 ans, R 20x>/R véh léger si compte les kms parcourus, prév : info, form, régl (port du casque)), piétons (683 tués en 2005 dt près de 10 % d’enfants, éduc, adapt véh)

Lieux et circonstances : type de route, état des routes, conditions météo, excès de vit

Ceinture de sécurité

**- Prévention :**

Aménagement du réseau routier

Modification des véhicules (directives techniques > règles de fabric, ceintures de sécu, interdiction de transporter des enfants de - de 10 ans aux places avants sauf système adapté, système homologué de retenu pour les enfants)

Entretien des véhicules

Education des conducteurs

Substances psycho-actives : - alcool : alcoolémie max autorisée en France : 0,5 g/L de sang soit 0,25 mg/L d’air expiré > retrait 3 pts, taux délictuel à 0,8 g/L

- 3 classes médicamenteuses : classe 1 : 1500 médicaments, info par médecin, précautions d’emploi spécifiées sur la notice, picto spécifique sur la boite (anti-histaminiques) classe 2 : décontracturants musculaires (Valium, Diazépam), anxiolytiques (BZD si > 12 S), somnifères (si > 1 M) > interdiction pour conduite de poids lourds, transport en commun, taxis, ambulance…

classe 3 : anesthésiques injectables, Rohypnol, Requip (anti-parkinonien) > contre-indication pour toute conduite d’engins à moteur

- stupéfiants : dépistage systématique pour les conducteurs impliqués ds un accident mortel, étude épidémio anonyme par Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT), identification de seuils

dépistage urinaire : conducteurs conduits ds l’étab de santé le + proche avec service d’urgence, médecine requis doit dépister 4 types de stup (bandelettes spé : cocaïne, opiacés, cannabis, amphétamines), flacon de 10 mL d’urine sans additif, si dépistage + ou si refus par le conducteur > ex clinique + prél sanguin > si résultat + > recherche complém (rien 56 %, THC 58 %, BZD 64 %, OH 88 %, THC+BZD 72 %, THC + OH 88 %, BZD + OH 90 %, THC + OH + BZD 100 %)

**- Donner la définition d’un accident de la vie courante (AcVC).**

Accident survenant au domicile ou dans les abords immédiats, lors de pratiques sportives ou de loisirs, à l’école et de façon plus générale dans le cadre de la vie privée à l’exception des accidents de la circulation et du travail, du suicide et des agressions

Un accident domestique est un AcVC ayant lieu au domicile ou dans les abords immédiats (jardin, cour, garage et autres dépendances)

**- 3 facteurs de risque principaux des AcVC chez l’enfant :**

- L’environnement matériel : lieu d’habitation (rural ou urbain), manque d’espace, surpeuplement)

- L’agent vulnérant : mise en place de dispositifs de sécurité, matériels aux normes de sécu

- Le sujet : sexe (surmortalité et surmorbidité masculine), âge (R lié au développement psychomoteur, 1-5 ans et > 11 ans ++, la fréq diminue ac l’âge ms la gravité augmente)

- L’environnement humain : milieu socio-économique, niveau d’instruction de la mère, sauf pour les noyades

* **Alimentation et Santé :**

**- Enumérer les types de conservation des aliments utilisant la chaleur et leurs effets correspondant.**

Pasteurisation : effet partiel de destruction des germes pathogènes

Pasteurisation haute t° : 80-85°C pdt 15’

Pasteurisation basse t° : 63°C pdt 30’

Aliments à mettre au frigo et à consommer dans les jours qui suivent

Appertisation ou stérilisation : effet total de destruction des germes pathogènes

UHT : 140-150°C pdt 2’’

Autoclave : 115°C pdt 25’’

Théoriquement conservation illimitée

Tyndallisation : destruction des spores et des enzymes par chauffage et refroidissement successifs

75°C en 3-4 fois

Réservé aux aliments fragiles

Conservation acide : action sur germes et toxines thermo réfractaires

90°C

Conserve de fruits, de choucroute

**- Enumérer les types de conservation des aliments utilisant le froid et leurs effets correspondant.**

Réfrigération : ralentissement des act microbiennes et enzymatiques

Légèrement > 0°C

Congélation : arrêt des act microbiennes et enzymatiques

-18°C

Conservation prolongée (mois, années) ms déshydratation progressive (brûlure par le froid)

Surgélation : arrêt des act microbiennes et enzymatiques

Conservation très rapide à -40°C suivie d’une conservation à -20°C

Produits de petit volume avec conditionnement individuel

**- Citer les conditions de lyophilisation des aliments.**

Surgélation à basse température du produit puis déshydratation par sublimation sous vide poussé (donc sans effet d’ébullition), café soluble, champignons, coût élevé mais aucune altération

**- Autres moyens de conservation des aliments :**

Déshydratation, Gaz, Irradiation (UV), Adjuvents, pH

**- Additifs alimentaires :**

Toute substance étrangère aux aliments, incorporées ds un but déterminé (préservation de la qlité nutritionnelle des aliments, maintien de la qlité hygiénique), non consommé en tant que denrée alimentaire (pas ingrédient principal), dont l’addition modifie certaine caractéristiques des aliments

4 types : conservateur (ad sorbique)

anti-oxydant (ad ascorbique, sulfite)

agent de texture (agar agar, gomme)

colorant

**- Que signifie DJA ?**

Dose Journalière Admissible : consommation quotidienne d’un produit (additif par ex) toute la vie, sans conséquence sur la santé, en tenant compte de l’ensemble des expositions dans la population avec un suivi régulier (aspartame : 40 mg/kg/jr)

**- Citer les 4 caractères que doit posséder l’alimentation dans la restauration collective.**

Economique, salubre, équilibrée et possédant des propriétés organoleptiques

**- Donner la définition de la TIA.**

Toxi-infection alimentaire : syndrome apparaissant brutalement, fréquemment, collectivement, dans les quelques jours ou heures qui suivent l’absorption d’un produit alimentaire infecté d’origine animale ou végétale

**- Donner la définition de la TIAC.**

Toxi-infection alimentaire collective : apparition d’au moins 2 cas groupés avec manifestations similaires (digestives) dont on peut rapporter la cause à la même origine alimentaire, et qui mettent en jeu une contamination par un micro-organisme ou sa toxine

Inscrite sur listes de maladies à déclaration obligatoire auprès de la DDASS (chargée d’enquêter sur l’étiologie) ms très peu déclarées

**- Micro-organismes qui sont à l’heure actuelle responsables des TIA en France et leurs aliments vecteurs :**

- Salmonelle (aliments peu ou pas cuits : viande, volaille, œufs ++, manifs cliniques digestives banales, fièvre à 40°C 2 à 4 jrs après)

- Campylobacter (volailles, lait non pasteurisé, eau, tab proche d’une salmonellose, complications rares ms graves > syndrome de Guillain-Baré)

- Staphylocoque doré (lait et dérivés, manifs cliniques 2 à 4 h après)

- Clostridium Perfringens (aliments cuits mal conservés, manifs cliniques digestives banales 8 à 12 h après)

- Colibacilles

**- Listériose :** bactéries monocytogènes (survivent à 4°C), lait cru, fromage, poissons fermes et charnus, méningoencéphalite, jeunes enfants, femmes enceintes, pers âgées

**- Apports nutritionnels :**

Suffisants : adultes : 2400 kcal/jr, ado : 3500 kcal/jr, pers âgées : 2000 kcal/jr (au -)

Variés : G 55 %, L 30 %, P 15 %

**- Définir la malnutrition**.

Insuffisance qualitative de ration alimentaire, multifactorielle (pays développés ++ (USA), ados ++, CSP défavorisée ++, selon climat, région)

**- Définir la sous-alimentation.**

Insuffisance quantitative de ration alimentaire (pays en voie de développement ++)

**- Quelles sont les caractéristiques du kwashiorkor ?**

Carence protéique avec un apport énergétique quasi normal, due à une alimentation exclusive en céréales, touche les enfants > 1 an, mortalité fréquente

Les signes sont : maigreur, fatigue, anorexie, troubles cutanés et capillaires, œdème des mbres <, ascite, diarrhée

**- Quelles sont les caractéristiques du marasme ?**

Déficit calorique global, touche les nourrissons < 1 an, arrêt de croissance, mort en 3 à 4 M

Les signes sont : déperdition pondérale sévère, fonte musculaire et adipeuse

**- Carences vitaminiques :**

Vit A : tb visuels (cécité irréversible possible)

Vit D : rachitisme

Vit B1 : Béribéri (tb neurologiques et CV)

Vit B12 : anémie de Biermer (anémie macrocytaire)

Vit C : scorbut

Vit PP : pellagre (dermatose, diarrhées, démences)

**- Carences en minéraux :**

Carence en Iode (goitre endémique, hypothyroïdie > retard mental, 200 millions de pers)

Carence en Fer (anémie ferriprive)

**- Prévention dans les PVD :**

Primaire : éducation alimentaire, assistance passive (distribution d’aliments)

Secondaire : dépistages, contrôles…

**- Que signifie PNNS ?**

Programme National Nutrition Santé, orienté vers pathos associées à la malnutrition (maladies CV, diabète, obésité, KC, ostéoporose, anorexie), PNNS 1 2001-2006, PNNS 2 actuellement, 9 objectifs nutritionnels prioritaires (augmentation conso fruits et légumes, Ca²⁺, G, diminution L, OH, augmentation act physique quotidienne chez l’enfant…)

* **Inégalités sociales de santé :**

**- Citer les 2 principales mesures opérationnelles de lutte contre les inégalités de santé en France.**

- Aide Médicale d’Etat (1999, pers de nationalité étrangère en sit irrégulière (sans papiers), non couverts par la CMU n’ont pas d’avance de frais et prise en charge à 100 % (sous condition de ressources))

- Mise en place de la CMU en 2000 puis CMUc (Couverture Maladie Universelle Complémentaire) > avancé significative de l’équité ds l’accès aux soins

La CMU a permis un rattrapage des consos de soins parmi les pers qui sont devenues bénéficiaires ms cela ne parvient pas à éliminer totalement les diff sociales de soins

En 2004, loi relative à la politique de santé publique, 2 objectifs concernant directement les inégalités : réduire les obstacles financiers à l’accès aux soins pour les personnes dont le revenu est légèrement > au seuil ouvrant droit à la CMU et réduire les inégalités devant la maladie et la mort par une augmentation de l’espérance de vie des grpes confrontés aux sit précaires

**- Quel est le paradoxe de la France en matière d’inégalités sociales de santé ?**

Fortes inégalités sociales de santé, mais dépenses de santé parmi les plus élevées du monde (10,5 % PIB en 2004)

**- Quelles sont les 4 explications avancées pour expliquer les inégalités sociales de santé ?**

- Lien entre état de santé et catégorie sociale (« sélection sociale de la santé », santé défaillante empêche poursuite d’études et perspectives de promotion)

- Facteurs liés aux modes de vie (selon CSP : diff ds l’attention portée à la santé, la prévention, le recours aux soins ; diff de comp à R : tabac, alcool, hygiène alim, sédentarité…)

- Facteurs liés aux cond de travail (cond difficiles + stress)

- Facteurs liés aux cond de vie pdt l’enfance (effets à +/- long terme des cond de vie cumulées pdt l’enfance : alim, revenu, précarité, logement ; reprod à l’âge adulte des comp des parents)

**- En quoi le processus d’élaboration de la politique de réduction des inégalités de santé adopté en France et en Suède diffère-t-il de celui adopté au Royaume-Uni et aux Pays-Bas ?**

Politique visant directement à réduire explicitement les inégalités de santé au RU et au PB > objectifs quantifiés, par l’expérimentation et la recherche au PB, par une approche directement opérationnelle au RU

Politique de santé publique plus globale en Fr ms avec une préoccupation d’équité perm

**- En quoi le processus d’élaboration de la politique de réduction des inégalités de santé adopté en France et en Suède est-il similaire à celui adopté au Royaume-Uni et aux Pays-Bas ?**

Prise de conscience des inégalités sociales de santé

Développement de connaissances permettant une mise en débat comme préambule à la mise en place des politiques

Transversalité des politiques définies impliquant l’action de différents départements ministériels

Soins primaires comme pierre angulaire d’une action de prévention permettant d’amener la pop à une meilleure gestion de sa santé

* **Santé des migrants :**

**- Qu’est-ce qu’un immigré ?**

Personne née étrangère à l’étranger

Population immigrée se réfère à un caractère invariable du lieu de naissance, les enfants nés en Fr de parents immigrés ne font pas partie de la pop immigrée, pop étrangère et immigrée ne se confondent pas

**- Visite médicale obligatoire de l’Agence Nationale des Etrangers et des Migrations (ANAEM) ?**

Obligatoire pour tous les étrangers demandant une carte de séjour temporaire (étudiant, visiteur) ou une carte de résident

Etrangers encore hors de Fr : avt le départ, par un médecin de l’ANAEM ou un médecin agrée par le consulat de Fr en l’abs de représentation de l’ANAEM

Etrangers déjà en Fr : par un médecin vacataire de l’ANAEM ds l’une des 7 délégations régionales ou ds un centre médical extérieur

**-** Un examen clinique général (effectué par le médecin de l’ANAEM/consulat qui peut demander l’avis de spécialistes et des ex complém)

- Un examen radiographique des poumons

Objectif : déterminer si l’étranger remplit un certain nbre de cond sanitaires

Si pers ne remplit pas les cond > transm au méd inspecteur de la DDASS > pr suivi transm au médecine chargé des actions de santé auprès du conseil général

**- Eléments que le médecin assurant le contrôle sanitaire des immigrants doit rechercher :**

Tuberculose (de l’app respi en phase évolutive)

Toxicomanie (aux subst et plantes classées comme stup)

Troubles mentaux (de nature à compromettre la sureté des pers)

L’une des maladies infectieuses mentionnées au titre IV du règlement sanitaire international (fièvre jaune, rage, peste…)

**- 3 grands types de pathologies des migrants :**

**-** Pathologies d’importation : infectieuses (non parasitaires : maladies infectieuses bactériennes (tuberculose, tréponématose, lèpre, trachome), parasitaires : helminthiase, protozoonose) non infectieuses (hémoglobinose : drépanocytose, thalassémie)

- Pathologies d’adaptation : polymorphes, liées à un sentiment d’exclusion (isolement, solitude, abs de soutien familial), trad par sentiment d’anxiété, généralement rebelle

- Pathologies d’acquisition : favorisées par conditions de travail (acc de travail : dermatoses profuses (allergie, eczéma, psoriasis) ; ulcères digestifs)

favorisées par conditions de logement (foyers ou chambres surpeulplés sans confort, HLM)

infectieuses résultant d’une plus grande sensibilité (tuberculose)

mortinatalité (3 à 4 x + importante, natalité élevé, malformations, prématurité x2, souffrances fœtales, néonatales)

* **Le médicament :**

**- Définition d’un médicament :**

Substance ou composition possédant des prop curatives ou préventives à l’égard des maladies humaines ou animales ; inclus également les produits pouvant être administrés en vue d’établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques

**- Développement d’un médicament :**

- Etape préalable : études de marché / besoins sur le plan médical ? > filières de rech interne dispo et possib financières ? > intégration ds la pol de l’entreprise ? > étab d’un prog de rech > screening > mise en év de molécules actives > brevet

- Etudes pré-cliniques (4 à 6 mois) : pharmaco expérimentale (eff in vitro sur cell humaines)

essai sur l’animal

- Essais sur l’homme (≈ 10 ans) : phase I : tolérance et pharmacocinétique (2-3 ans)

phase II (2-3 ans)

phase III : essai thérapeutique randomisé (3-4 ans)

phase IV : après la commercialisation, rech continue

**- Quelle est la demande préalable qu’un laboratoire pharmaceutique doit faire avant la commercialisation d’un médicament ?**

Demande d’Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) à l’Agence Française de Sécurité SAnitaire des Prosuits de Santé (AFSSAPS, ex-agence du M)

**- Que détermine la commission d’AMM de l’AFSSAPS ?**

- Les indications thérapeutiques retenues pour le M

- Le mode de délivrance du M (soumis ou non à prescription médicale, inscription sur liste I ou II)

- Le circuit de distribution (M réservé à usage hospitalier ou non)

- Le résumé des caractéristiques du produit (RCP) + notice patient

**- Quelle est la définition légale d’un médicament générique.**

Spécialité qui a : la même composition qualitative et quantitative en principes actifs

la même forme pharmaceutique (prés) que le M princeps

dont la bioéquivalence avec l’autre spécialité a été démontrée par des études appropriées de biodispo

**- Quelle est la définition des initiales DCI ?**

Dénomination Commune Internationale : nom clinique international de la substance active contenue dans un M ; qque soit le pays même DCI, figure sur boites et notices

**- Nom de spécialité :**

Intitulé purement commercial (attribué par le département marketing de la firme), aucun rapport obligé avec la DCI, commercialisation : même DCI ds tous les pays ms noms de spé variable

**- Présentations (différentes formes) d’un médicament :**

Différents dosages, différentes voies d’admin (PO, IV, IM…), différents aspects = forme galénique / pharmaceutique (liquide : gouttes, sirop, prod injectables… ; solide : comprimés, gélules, capsules…)

**- Quel est le mode de délivrance des médicaments faisant l’objet d’une ATU ?**

Autorisation Temporaire d’Utilisation : délivrance hospitalière uniquement (mesure exceptionnelle de mise à disposition de M n’ayant pas d’AMM (ne dépassant pas 1 an), permet l’accès à de nouveaux M potentiellement efficace pour traiter des patients atteints de pathos graves ou en impasse thérapeutique)

**- Que signifient les initiales SMR et ASMR ?**

Service Médical Rendu : prend en compte l’efficacité, les effets indésirables et la place dans la stratégie thérapeutique

Amélioration du Service Médical Rendu : apprécié par la comparaison du nouveau M vs autres M utilisés ds la même affection > évalue les progrès /R aux thérapeutiques existantes

Niveau I : progrès thérapeutique majeur > II : amélioration importante (eff thérapeutique et/ou réd effets indésirables) > III : amélioration modeste > IV : amélioration mineure > V : absence d’amélioration avec avis fav à l’inscription sur liste M remboursables > VI : avis défav…

**- Comment sont fixés les prix des médicaments en France ?**

Après obtention de l’AMM : M non remboursables ou destinés à l’hôpital : prix libres

M remboursables (cf après)

**- Comment sont fixés les prix des médicaments remboursables ?**

- Commission de transparence : évalue l’apport du nouveau M avec SMR et ASMR détermine le pourcentage de remboursement (en fonction de ASMR) recommandations de bon usage

accorde l’agrément à l’usage des collectivités et services publics

- Comité économique des produits de santé : détermination du prix des M remboursables (avec le laboratoire) proposition du pourcentage de remboursement

**- Quel est l’objectif des fiches de transparence ?**

Guider les praticiens dans leurs prescriptions (formes pharmaceutiques, posologie usuelle, niveau d'efficacité et de sécurité, coût, alternative thérapeutique)

**- Qu’est-ce qu’une « me to drug » ?**

Substance médicamenteuse nouvelle ms très voisine d’un groupe de M déjà disponibles, industrie joue sur habillage, prix, particularités pharmacocinétiques différentes, très rarement synonyme de progrès thérapeutiques

**- Que sont les « life style drugs » (ou médicaments éthiques) ?**

M ayant pour objectif d’améliorer la qlité de vie, AMM, seulement sur prescription médicale

**- Donner la signification et les conditions de délivrance des médicaments dits « OTC ».**

Over The Counter (par-dessus le comptoir) : M en vente libre chez le pharmacien (antitussifs, antigrippaux, analgésiques), peuvent faire l’objet de publicité dans les médias grand public, non remboursables

Obj : responsabiliser le patient, réd dép de santé, inciter les officines à + de transp et concurrence

**- Publicité destinée au grand public :**

Autorisée seulement pour M non remboursables, non délivrés sur ordonnance (sauf vaccins et traitement pour le sevrage tabagique)

**- Dispensation :**

Délivrance hospitalière : M réservés à l’usage hospitalier (RH), par la pharmacie de l’hôpital uniquement pour patients hospitalisés

Délivrance mixte : M de prescription hospitalière (PH), par un médecin hospitalier, peuvent ê dispensés aux patients non hospitalisés (officine, pharmacie de l’hôpital si sur liste de rétrocession)

M à prescription initiale hospitalière (PIH), initialement par un médecin hospitalier, renouvellement possible par un médecin de ville (mêmes mentions que l’ord initiale ms posologie et durée variable), peuvent ê… (ex : ARV)

M à prescription réservée à certains médecins spécialistes (PRS)

M nécessitant une surv particulière pdt le traitement (SP)

M délivrés uniquement aux PdS habilités à le prescrire et à l’administrer

**- Préciser le droit de substitution qui est accordé aux pharmaciens d’officine.**

Les pharmaciens peuvent remplacer par un générique certains M princeps (inscrits sur le répertoire de l’AFSSAPS) sauf si mention contraire sur l’ordonnance (non substituable) ; si substitution, le pharmacien indique sur l’ordonnance : le nom du M délivré

sa forme pharmaceutique si diff du M prescrit

la posologie (nbre d’unités de prise) si diff

**- Principaux avantages d’une prescription en DCI :**

- Permet de se référer au principe actif du M (et non au nom commercial) : évite de se laisser piéger par la multiplicité des noms commerciaux rattachés au même principe actif (amoxicilline, lopéramide) > repérage des copies conformes

- [Langage commun (hospitalisation, retour à domicile, déplacement à l’étranger)]

- Communication plus claire et plus précise : avec les patients (participent de + en + activement à la gestion de leurs pb de santé, évite une partie des surdosages en cas d’automédication, limite les effets indésirables, compréhension qque soit le pays)

avec le pharmacien (générique : droit de substitution ; spécialité spécifique)

**Mention sur l’ordonnance :**

- Nom, sexe, âge du patient

- Poids peut ê utile (ou SC) si enfants, patients très maigres ou en surpds

- M choisis en DCI (nom commercial si justif médicale de ne pas permettre la dispensation d’une autre marque > rajouter « non-substituable » ; dose unitaire/prise, nbre prises/jr, moment des prises, durée du traitement)

**- A quoi sert un brevet ?**

Titre de propriété national qui porte sur une invention, sert à obtenir un monopole sur l’exploitation de l’invention : droit exclusif de fabriquer et commercialiser l’invention

possibilité de poursuivre en justice tte fabrication sans l’accord du prop

Il rétribue l’industrie de ses investissements en R&D : l’entreprise peut déterminer le prix auquel elle vendra le produit (svt élevé car ne perdra pas de parts de marché)

elle peut espérer maximiser son profit

* **Santé et pathologies mentales :**

**- Préciser selon la définition OMS de 1996, les 3 caractères généraux de la santé mentale.**

La santé mentale est soumise à la double influence des facteurs biologiques et sociaux. Elle ne constitue pas un état statique, mais présente des variations et des fluctuations de degré, cette conception suppose chez l'individu l'aptitude à nouer des relations harmonieuses avec autrui et à participer ou à contribuer de façon constructive aux modifications du milieu social ou physique

**- Enumérer les 3 troubles de la santé mentale.**

**-** Trouble mental (16,3 %) : ce qui fait partie de la patho mentale, de la psychiatrie

- Dysfonctionnement social (11,1 %) : difficultés au quotidien, ds ses relations sociales

- Démoralisation (11 %) : se sent mal sur le plan psychique

Ces altérations peuvent ê isolées ou peuvent se recouper

**- Enumérer les 3 dimensions de la santé mentale.**

- Santé mentale positive : recouvre l’épanouissement culturel

- Détresse psychologique : réactionnelle, sit éprouvantes et difficultés existentielles

- Troubles psychiatriques : se réfèrent à des classif diagnostiques renvoyant à des critères, à des notions thérapeutiques ciblées et qui correspondent à des tb de durée variable + ou - sévères et handicapants

**- Classifications internationales :**

- Classification Internationale des Maladies (CIM) : non spé aux maladies mentales, OMS à l’or, αnumérique, révisée tous les 4-5 ans > CIM 10 actuellement, 21 chapitres > F (5) : tb mentaux et du comp, 3 étapes : liste des catégories ou sections avec des sous et même sous-sous-catégories

description clinique

directives du diagnostic : codage, permet de trouver la patho

- Diagnostic and Statistical Manual (DSM) : spé aux tb mentaux, american psychiatric association (APA) à l’or, numérique, DSM 4 actuellement, envisage l’ind sous 5 paramètres (éval multiaxiale) : axe 1 : tb cliniques (motif de consult), 2 : perso de l’ind (tb de la perso, retard mental ?), 3 (maladie somatique en rapport avec ses tb mentaux ?), 4 : prdre ind ds sa totalité (niveaux social, psychosocial, sociétal…), 5 : échelle globale de fonctionnement

**- Définir les professions de psychiatre et de psychologue.**

Psychiatre : docteur en médecine spécialisé ds le diagnostic et les soins des pers souffrant de tb mentaux, peut prescrire et prendre des décisions importantes pour le patient, les soins sont remboursés

Psychologue : accompagné ou non d’un qualificatif, réservé aux titulaires d’un diplôme, certificat ou titre sanctionnant une form universitaire fondam et appliquée de ht niveau en psycho, pas un docteur en médecine, peut pas faire des feuilles de soins ni prescrire des M

**- Commenter brièvement les 3 niveaux de psychothérapie.**

Aide qu’un psychisme peut apporter à un autre psychisme (moyens pour y parvenir : parole, techniques diverses ; buts pour en fixer les lim : disparition des sympt et de la souffrance ds l’obj d’améliorer la santé mentale)

- 1er niveau : aide psychologique de la vie courante, fondée sur le bon sens et réalisée dans le milieu naturel, en utilisant les attitudes psychologiques spontanées présentes chez ttes les pers

- 2ème niveau : mise en place délibérée et active d’un processus relationnel ds un cadre spé construit grâce à des aptitudes psychothérapeutiques acquises par l’enseignement

- 3ème niveau : psychothérapies proprement dites ou codifiées, sont le fait de techniques psychiques systématisées fondées sur un corpus de K théoriques ou empiriques faisant l’objet d’un contrat de soins entre thérapeute et patient (influence d’un psychisme (médecin) sur un autre (patient), hypnose > psychothérapie d’inspiration psychanalytique, comportementaliste et cognitive, systémique, courant humaniste, courant électrique et interactif, hypnose, bioénergie

- **Styructures :**

Ambulatoires : consult psych libéraux

consult psych ds domaines publics (hôpitaux publics, dispensaires, CHS...)

centre médicaux psychologiques (CMP)

centres d’activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP)

Avec hospitalisation : partielle (hosp de jour ou de nuit)

continue (à tps plein) : privés ou publics (centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie (CHSp), centres privés ayant passés une convention publique, centres hospitaliers classique ds service de psychiatrie)

Etablissements médico-sociaux : pour handicap mental, pour adultes (centres d’aides pour le travail (CAT), foyers d’hébergements, foyers occupationnels ou foyers de vie, maisons d’accueil ou spécialisée), pour enfants (centres d’éducation spécialisés pr les enfants à déficience intellect, instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques pr enfants déficients + tb comp, soins à dom par inf libérale, centres médicaux psycho-pédagogique (CMPP) ou centres d’action médico-sociale précoce (CAMSP) pr - de 6 ans non déficients ms tb de la perso et du comp

* **Infections nosocomiales :**

**- Donner la définition d’une infection nosocomiale selon l’OMS.**

Infection acquise dans un EdS et absente au moment de l’admission du patient (≠ infections communautaires), ms certains soins sont réalisés hors des EdS > concept + large d’Infections Associées aux Soins (IAS)

**- Définir le pouvoir pathogène d’un agent infectieux.**

Aptitude à provoquer une maladie, pathogène spé prés > maladie, pathogène opportuniste

**- Chiffrer la prévalence annuelle globale des infections nosocomiales dans les hôpitaux français. Préciser l’appareil le plus fréquemment atteint et le service hospitalier le plus fréquemment concerné.**

5 %, appareil urinaire, service de réanimation

**- Indiquer les 3 types d’infections nosocomiales les plus fréquentes.**

- Infection urinaire

- Pneumopathie

- Infection des soins opératoires

**- Enumérer les facteurs de risque d’acquisition d’une infection urinaire nosocomiale.**

- Facteurs intrinsèques : sexe feminin, > 50 ans, patho sous-jacente, caractéristiques physico-Xq urine, durée hospitalisation

- Facteurs extrinsèques : liées au sondage ++ (technique de pose, durée de sondage élevée), instrumentation (endoscopie, chirurgie urologique)

**- Quelles sont les mesures de prévention des infections urinaires nosocomiales ?**

- Indications et durée de sondage vésical

- Isolement géographique des patients infectés ou colonisés

- Surveillance épidémio et prév des infections

- Hygiène des mains par frictions avec solution hydro-alcoolique (SHA)

- Changement de paire de gants entre 2 patients

- Promouvoir la désinfection des mains par un programme de formation

**- Citer les maillons de la chaîne des maladies transmissibles.**

Agent infectieux > Réservoir > Transmission > Porte d’entrée > Hôte

**- Quelles sont les origines possibles des micro-organismes (MO) responsables d’infections.**

Produits contaminés, flore de l’hôte, personnel et malades, infrastructure hospitalière, équipement médical, solutions contaminées

**- Facteurs intervenant dans la physiopathologie.**

Virulence du MO, Importance de l’inoculum (qtité d’org présents), capacités de déf de l’hôte

**- Quels sont les principaux facteurs de risque des infections du site opératoire.**

- Patient : âge, statut nutritionnel, diabète mal équilibré, tabagisme, obésité, infection/colonisation concomitante, altération de l’immunité, durée du séjour préopératoire

- Intervention : préparation cutanée, durée d’intervention, antibioprophylaxie, traitement de l’air, matériel étranger, technique chirurgicale

**- Comment s’appelle l’indice permettant d’évaluer le risque infectieux en chirurgie et quels sont les trois paramètres sur lesquels il repose ?**

Indice du risque NNISS (National Nocosomial Infection Surveillance System), il repose sur :

la classification d’Altemeier : classification des interventions selon la contamination

le score ASA (American Society of Anesthesiologist)

la durée de l’intervention

**- Quels sont les objectifs de l’isolement dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales ?**

- Interrompre la chaîne épidémiologique, c’est-à-dire la chaîne infectieuse patient/médecin, il s’agit d’isoler la réserve, la « porte de sortie » ou bien de protéger la « porte d’entrée »

- Éviter la transmission d’un agent infectieux (connu ou présumé), à partir d’un patient infecté ou porteur identifié, à des individus non affectés et non porteurs mais réceptifs (patients, personnel, visiteurs)

**- Donner la signification, à l’hôpital, du CLIN, du PLIN, du RAISIN.**

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales : organisation de la lutte des IN dans les

établissements de santé publics et privés

Programme national de Lutte contre les IN

Réseau d’Alerte, d’Investigation et de Survenue des IN

**- Voies de contamination d’une infection du site opératoire.**

Endogène ++

Exogène : mains, phanères, rhinopharynx du personnel, air ambiant, matériel

* **Hygiène :**

**- Décrire le but et la technique du lavage simple des mains.**

- But : réduire les infections nosocomiales, réduire voire éliminer la flore transitoire

- Technique : mouiller, savonner 15’’, rincer, sécher 30’’ : eau du réseau, savon non désinfectant, essuie-main à usage unique (UU) non stérile

**- Décrire les précautions « contact » dans le cadre de l’isolement infectieux.**

Cible : tout agent infectieux qui se transmet par contact (mains++)

Mesures : - isolement en chbre ind ou regroupement des malades atteints par le même MO - port de gants dès l’entrée ds la chambre

- port de surblouse

- hygiène des mains : LS ou LH avt de sortir de la chambre

- matériel à UU

- déplacements limités

**- Décrire les précautions « gouttelettes » dans le cadre de l’isolement infectieux.**

Cible : transm aéroportées par des particules > 5μ

Mesures : - isolement en chbre ind ou regroupement des malades atteints par le même MO

- masque de soin : pour le patient et pour le personnel

- déplacements limités

**- Décrire les précautions « air » dans le cadre de l’isolement infectieux.**

Cible : transm aéroportées par des particules < 5μ

Mesures : - isolement en chbre ind avec porte fermée

- pression - ds la chambre, renouvellement d’air = à 6 vol de chambre/h (facultatif ms très conseillé) - en cas d’impossibilité, regroupement des malades atteints par le même MO

- port oblig de masque avant d’entrer ds la chambre

- déplacements limités

**- Indications des isolements infectieux.**

- infection naturellement contagieuse

- agent spontanément non contagieux mais susceptible de disséminer dans l’environnement et d’être transmis

- patient porteur ou excréteur d’un agent infectieux multirésistant aux antibiotiques

**- Quelles sont les principales étapes de l’antisepsie de la peau ?**

Au préalable : lavage des mains antiseptique

Puis : Détergence, Rinçage, Séchage, Antisepsie

**- A l’aide d’exemples d’antiseptiques de la famille des halogénés, fournir leurs indications et leur spectre antimicrobien.**

Tous à large spectre car halogénés.

- Halogénés dérivés iodés : polyvidone iodée (PVI) : Bétadine®

Sol moussante 4% : détersion, antisepsie peau saine ou lésée, lavage antiseptique mains

Sol dermique 10% : antisepsie plaies et champ opératoire (flacon jaune)

Sol alcoolique 5% : réduction du temps de séchage

- Halogénés dérivés chlorés : hypochlorite de sodium : Dakin®

Antisepsie peau saine et lésée, muqueuses, en cas d’Accident d’Exposition au Sang (AES)

**- Quelles sont les trois principales missions des équipes opérationnelles en hygiène hospitalière dans les établissements de santé ?**

- Inciter tous les établissements de santé à mesurer leur action et leurs résultats dans le domaine de la lutte contre les infections nosocomiales

- Permettre un suivi dans le temps et des comparaisons entre établissements de santé

- Répondre à une demande légitime d’information et de transparence de la part des usagers

* **Vaccination :**

**- Facteurs d’évolution du calendrier vaccinal :**

**-** Evolution épidémiologique des maladies

- Actualisation des connaissances sur l’efficacité et la tolérance des vaccins

- Mise sur le marché de nouveaux vaccins

- Recommandations de l’OMS (élimination rougeole, rubéole congénitale en Europe, éradication mondiale poliomyélite)

**- Préciser la fréquence et la publication officielle dans laquelle apparaît le calendrier vaccinal.**

CV fixé par le ministère de la santé chaque année après avis du Haut Conseil de Santé Publique (loi du 9 août 2004), publication dans le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH)

**- Recommandations générales :** ensemble de la pop ou d’une classe d’âge

Vaccins obligatoires : diphtérie, tétanos, poliomyélite (si enfant accueilli en collectivité)

Vaccins recommandés : coqueluche, tuberculose, haemophilus influenzae, hépatite B, rougeole oreillons rubéole (ROR), virus varicelle-zona (VZV), grippe (+ 65 ans), papillomavirus, antipneumococcique

**- Recommandations particulières :** sujets à R de par leur état de santé ou leur sit familiale ou géographique

**- Recommandations liées à des R professionnels :** professionnels de santé

**- Recommandations aux voyageurs**