

NOM :

Prénom :

Date :



Institut de préparation
aux examens & concours

UE 7 : Sciences humaines et sociales - LCA

Durée de l'épreuve : 1 heure 30 minutes

Vérifier que le cahier comporte 25 QCS et 25 QCM

Questions à choix simple

1 : La substance psycho-active la plus expérimentée par les collégiens ?

- A- tabac
- B- cannabis
- C- alcool
- D- cocaïne
- E- héroïne

2 : A propos de la consommation d'alcool, on peut dire que :

- A- un adulte qui boit au moins 4 consommations d'alcool dans la semaine est un consommateur régulier
- B- l'alcoolisation ponctuelle importante concerne davantage les 18-75 ans que les jeunes de 17 ans
- C- l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs est respectée dans la plupart des magasins
- D- un quart des adultes ont une consommation inférieure aux recommandations
- E- chaque année, près de 15 litres d'alcool pur sont consommés par habitant de 15 ans et plus

3 : Le dernier « plan cancer » met notamment l'accent sur la lutte contre le tabagisme. En effet, le tabac est le premier facteur de risque évitable du cancer. En France, la proportion la plus élevée de fumeurs réguliers concerne :

- A – Les étudiants
- B – Les cadres
- C – Les retraités
- D – Les employés
- E – Les chômeurs

4 : A propos de Nutri-Score, on peut dire que son objectif pour les consommateurs est de :

- A – repérer la présence d'allergène dans les aliments
- B – identifier les aliments ultra-transformés
- C – évaluer la présence de résidus de pesticides dans les aliments
- D – aider à acheter des aliments de meilleure qualité nutritionnelle
- E – calculer la proportion d'additifs dans les aliments

5 : A propos de l'activité physique (AP), on peut dire :

- A – les enfants devraient pratiquer en moyenne 25 minutes par jour d'AP d'intensité modérée
- B – c'est un facteur de risque de mortalité reconnu au niveau mondial
- C – les personnes atteintes de maladies chroniques peuvent pratiquer une AP adaptée
- D – la France est un des pays européens qui respecte la recommandation des 10 000 pas par jour
- E – agir sur la motivation de l'individu est le seul moyen de favoriser la pratique AP

6 : Un événement indésirable évitable est :

- A – une défaillance d'une action planifiée pour atteindre un but
- B – un recours à une mauvaise action pour atteindre un objectif
- C – un aléa thérapeutique
- D – un événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies diagnostiques ou thérapeutiques
- E – un événement indésirable causé par une erreur

7 : A propos des défaillances impliquées dans la survenue d'événements indésirables associés aux soins, on peut dire que :

- A – une défaillance latente est une erreur commise par une personne en contact direct avec le patient
- B – l'erreur est due à une méconnaissance de la tâche à effectuer est la défaillance latente la plus fréquente
- C – une mauvaise interface entre le matériel et un professionnel est une défaillance active
- D – une erreur d'administration d'un médicament résulte d'une défaillance latente
- E – un défaut de communication au sein d'une équipe de soins est une défaillance latente

8 : Concernant la mortalité prématurée, il est juste de dire ...

- A- Les comportements addictifs sont l'unique cause de ces décès
- B- Le taux de cette mortalité est la même sur tout le territoire
- C- Il n'y a pas de distinction sexuelle dans la mortalité prématurée
- D- La part de décès prématurés évitables représente près d'un tiers
- E- La pollution atmosphérique est la principale cause de décès prématurés

8 : Que représente le Gradient social de santé ?

- A- Le changement de statut social des individus ou des groupes sociaux au cours du temps
- B- L'augmentation régulière de la fréquence des problèmes de santé des catégories favorisées vers les catégories défavorisées
- C- Les différences entre le statut social des parents et celui de leurs enfants
- D- L'écart entre les pays riches et les pays pauvres en matière d'accès aux soins
- E- Un principe instituant des inégalités pour promouvoir l'égalité, en accordant à certains un traitement préférentiel

10 : Concernant l'état de santé en France aujourd'hui, on peut dire que :

- A- L'écart d'espérance de vie entre les hommes et les femmes s'accroît
- B- Les maladies cardiovasculaires constituent la première cause de décès chez les femmes
- C- Le taux de mortalité prématurée chez les femmes est de double de celui des hommes
- D- La prévalence des maladies chroniques est stable
- E- Le quart de la mortalité prématurée est évitable

11 : L'état de santé en France est marqué par :

- A – Une évolution de l'état de santé, plus favorable pour les moins de 65 ans que pour les plus de 65 ans
- B – Une prévalence du surpoids et de l'obésité stable depuis 10 ans chez les adultes et chez les enfants
- C – Une diminution de l'incidence des maladies chroniques
- D – Une augmentation de la mortalité des moins de 65 ans
- E – Une mortalité prématurée plus élevée en France métropolitaine que dans les régions d'Outre-Mer

12 : Par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE, la France est moins performante en matière de :

- A – Espérance de vie
- B – Etat de santé perçu
- C – Accès aux soins
- D – Prescription appropriée d'antibiotique
- E – Dépenses de santé par habitant

13 : La population française bénéficie globalement d'un meilleur état de santé que dans la moyenne des autres pays de l'OCDE. En revanche, la France affiche des résultats moins performants par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE pour :

- A – Les admissions à l'hôpital pour l'asthme
- B – Les taux de mortalité suite à un infarctus aigu du myocarde (dans les 30 jours suivant l'admission à l'hôpital)
- C – Le taux de survie du cancer du côlon
- D – La consommation d'alcool et le tabagisme
- E – Le reste à charge pour les patients

14 : Concernant l'histoire de la prise en charge de la douleur :

- A – La première anesthésie pour la création d'acte chirurgical a été réalisée par Morton en 1776
- B – La cocaïne a été utilisée en anesthésie pour ses effets myorelaxants
- C – Magendie est le premier à décrire le rôle central du cerveau dans l'intégration des sensations
- D – Le paracétamol a été découvert au XIX^{ème} siècle
- E – La création des CLIN a permis d'améliorer la prise en charge de la douleur dans les hôpitaux

15 : Concernant la mort :

- A – C'est la loi du 4 mars 2002 qui rend obligatoire l'accès aux soins palliatifs pour « Toute personne dont l'état le requiert »
- B – C'est l'article 34 du CDM qui affirme que « Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. »
- C – En France, la majorité des décès survient avant 65 ans
- D – L'accompagnement des mourants est un concept datant des années soixante-dix en Occident
- E – L'interdiction de l'obstination déraisonnable met un point d'arrêt à la surmédicalisation

16 : Concernant l'histoire de la médecine :

- A – La découverte des antibiotiques signe la véritable naissance du pouvoir thérapeutique
- B – La théorie de 4 humeurs est une conception de Galien
- C – Dioscoride est le premier à avoir fait des dissections au Muséum d'Alexandrie
- D – Dans la racine « Homme de science », l'étape de la pensée logique précède l'étape empirique
- E – Félix Vicq d'Azyr incarne les prémices de la renaissance de l'étape expérimentale

17 : Concernant l'histoire des professions de santé :

- A – Hérodote est le premier médecin des dents
- B – Les écoles de médecine forment les officiers de santé jusqu'en 1795
- C – La patente est un impôt qui permet d'exercer l'activité de chirurgien à la Révolution
- D – Au Moyen Age, chaque famille avait son médecin
- E – Dans la Rome antique, les médecins sont issus de la noblesse patricienne

18 : A propos de l'éducation thérapeutique du patient :

- A – Elle concerne les pathologies aiguës
- B – Elle permet d'aménager la scolarité des patients en âge scolaire
- C – Elle vise la guérison
- D – Elle peut accompagner les aidants
- E – Elle concerne tous les malades

19 : Qu'est-ce que n'est pas « l'éducation A la santé » ?

- A : Prescriptive
- B : Injonctive
- C : Moralisatrice
- D : Accompagnatrice
- E : Hygiéniste

20 : Concernant la Haute autorité de Santé, quelle information est inexacte ?

- A - Elle a pour mission d'évaluer l'utilité médicale des produits de santé
- B - Elle rédige des recommandations de bonnes pratiques à destination des professionnels de santé
- C - Elle a pour rôle d'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire
- D - Elle réalise la certification des établissements de santé afin d'améliorer la qualité des soins
- E - C'est un organisme consultatif, public et indépendant

21. Par quel Arrêt, la Cour de cassation française fonde-t-elle la responsabilité du médecin ?

- A- Arrêt Mercier
- B- Arrêt Teyssier
- C- Arrêt Bianchi
- D- Arrêt Thouret-Noroy
- E- Arrêt Martin-Birot

22 : Quel droit est-il le plus exact d'associer à la loi du 22 avril 2005, dite loi Leonetti ?

- A- Droit à l'euthanasie passive
- B- Droit à l'application d'un traitement qui peut abrégé la vie
- C- Droit à une sédation profonde et continue
- D- Droit à laisser mourir sans intervenir
- E- Droit au suicide assisté

23. Concernant l'information délivrée au patient, quelle est la proposition erronée ?

- A- Le médecin "... Tout au long de la maladie, tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension."
- B- "Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination."
- C- Le Code de santé publique oblige le médecin à délivrer l'information au patient concernant son état de santé au cours d'un entretien individuel.
- D- Lorsque le patient est atteint d'une maladie qui expose les tiers à un risque de contamination le médecin peut passer outre le désir du patient de ne pas savoir.
- E- Lorsque le patient est atteint d'une maladie transmissible à des tiers le médecin peut passer outre le désir du patient de ne pas savoir.

24. Quelle réponse est erronée concernant la personne de confiance ?

- A- Une personne majeure peut désigner une personne de confiance.
- B- Cette personne est révocable à tout moment.
- C- Elle accompagne le patient dans ses démarches médicales.
- D- Le nom de cette personne est consigné par écrit dans le dossier médical du patient.
- E- Elle peut accéder sous 48 heures au dossier médical du patient.

25 : Parmi les missions spécifiquement déontologiques de l'ordre des Médecins français, on ne trouve pas ...

- A- la diffusion de la déontologie auprès des professionnels
- B- l'élaboration des commentaires pour chaque article du code afin de faciliter le respect de la déontologie dans l'exercice quotidien
- C- le contrôle du libellé des plaques et des mentions dans les annuaires et sur les ordonnances
- D- le fait de veiller au respect du code de déontologie par les professionnels
- E- la proposition de modifications du code de déontologie médicale qui sont ensuite soumises au Conseil d'État pour une éventuelle inscription dans le Code de la Santé publique

Questions à choix multiples

26 : Concernant les événements indésirables associés aux soins (EIAS), qu'est-il juste de dire ?

- A – c'est uniquement un événement qui a entraîné un préjudice pour le patient
- B – les EIAS concernent forcément un patient hospitalisé sur 10
- C – c'est un événement qui aurait pu entraîner un préjudice pour le patient
- D – c'est un événement qui a entraîné un préjudice pour le patient
- E – toutes ces propositions sont erronées

27 : Concernant les facteurs de risque liés aux soins, parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles peuvent être affirmées ?

- A – un événement indésirable grave tous les 5 jours dans un service de 30 lits
- B – Près de la moitié des événements indésirables peuvent être évitable
- C – les événements indésirables graves ne surviennent qu'en chirurgie
- D – un séjour sur 20 est causé par un événement indésirable grave associé aux soins
- E – toutes les propositions sont erronées

28 : Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles ne relèvent pas de la responsabilité de l'ANSES ?

- A- la pharmacovigilance vétérinaire
- B- la toxicovigilance
- C- l'infectiovigilance
- D- la nutrivigilance
- E- la phytopharmacovigilance

29 : Parmi les propositions suivantes, quels sont les domaines d'intervention de l'agence de biomédecine ?

- A- Les prélèvements
- B- Les produits sanguins
- C- La procréation
- D- La génétique humaine
- E- L'embryologie

30 : Mis à part sa capacité d'agir, de quel(s) élément(s) se compose(nt) l'autonomie du patient ?

- A- de sa capacité à exercer un contrôle de sa personne
- B- de son niveau de littératie
- C- de son habileté intellectuelle
- D- de sa liberté de choisir tel ou tel mode de vie
- E- de sa motivation

31 : Concernant les missions du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé, il est vrai de dire ...

- A- Ses missions sont établies par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- B- Il a pour mission de donner des avis.
- C- Il peut avoir, à titre exceptionnel, un pouvoir législatif.
- D- Ses missions sont inscrites dans la loi de bioéthique du 6 août 2004.
- E- L'une de ses missions est de s'autosaisir.

32 : Quel(s) est/sont l'/les apport(s) de la loi du 2 février 2016 dite loi Claeys-Leonetti ?

- A- Les directives anticipées sont désormais à appliquer même si elles ont plus de 3 ans quel qu'en soit le contenu.
- B- La sédation profonde et continue pouvant avoir pour effet la mort est désormais légale.
- C- Les directives anticipées deviennent imposables.
- D- L'alimentation et l'hydratation artificielles sont désormais considérées comme des traitements pouvant être interrompus en fin de vie.
- E- La hiérarchie entre directives anticipées, personne de confiance et avis de la famille et des proches n'est plus établie.

33 : Parmi ces caractéristiques, laquelle/lesquelles peut-on associer à l'éthique ?

- A- L'éthique peut avoir une valeur normative ou descriptive.
- B- L'éthique est un recueil de bonnes pratiques.
- C- Le but de l'éthique est l'action morale.
- D- L'éthique est universelle dans ses contenus.
- E- L'éthique recherche le bonheur et non la vertu.

34. Relevez les correspondances correctes.

- A- Éthique de la vertu - Jeremy Bentham
- B- Impératif moral - Emmanuel Kant
- C- Recherche des conséquences bonnes - Emmanuel Kant
- D- Agir conformément à la nature - Aristote
- E- Fonder la valeur morale sur l'intention - Aristote

35 : "L'univers du funéraire, arrivé à mi-chemin du XX^e siècle, entre en ébullition. Au tournant du siècle, la pompe des funérailles quitte ses habits d'apparat pour un protocole dépouillé et uniformisé. La décennie suivante, ce sont les cadavres qui quittent le domicile pour aller peupler les maisons mortuaires [...] Le dénuement croissant marque une étape décisive dans le processus de laïcisation des pratiques funéraires ; le développement de la crémation à partir des années 75 en constitue une expression achevée [...] Au fil de cette intrusion de la modernité dans les rituels funéraires, la sémiotique rituelle associée à la pompe des cérémonies funèbres traditionnelles ressort toujours plus déshéritée : il ne reste plus qu'un éloge funèbre dépouillé de sa symbolique ostentatoire." Identifiez parmi les propositions celle(s) qui est/sont conforme(s) à cet extrait d'une étude réalisée pour la Direction pour l'animation de la Recherche des Etudes et des Statistiques (DARES).

- A- Le rite funéraire est désormais dépouillé de tout décorum.
- B- Les hommes ne s'intéressent désormais plus à la mort car ils sont trop pris par la vie quotidienne.
- C- La mort ne fait plus partie du quotidien de l'homme contemporain.
- D- Il y a une uniformisation dans la façon de célébrer la mort.
- E- La relation au corps des morts a changé ; le corps du mort n'est plus un objet de vénération.

TOURNEZ LA PAGE

Sujet réflexif de QCM 36 à QCM 40 à propos du cas clinique suivant.

Mme X a 19 ans. Cette jeune fille est en situation de polyhandicap. Elle souffre d'un handicap mental sévère (QI <40) et d'une surdité congénitale sévère (seuil de perception auditive entre 70 et 90 décibels) liée à une malformation bilatérale importante du pavillon de l'oreille associée à une malformation du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne (aplasie majeure). Elle souffre en outre d'un diabète insulino-dépendant (DID, aussi appelé diabète de type 1).

Selon le psychiatre, son niveau mental est estimé à celui d'un enfant de 7 ans. Elle est entrée en IME (institut médico-éducatif) à l'âge de 5 ans en internat, puis en EEP (établissement pour enfant polyhandicapé) il y a 6 ans, en internat également, après avis de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) qui a élaboré en partenariat avec les parents un projet personnalisé d'éducation adaptée.

Au sein de l'EEP, Mme X est appréciée de tout le monde. Elle est plutôt calme et souriante. Elle est appareillée pour sa surdité, ce qui lui permet de suivre correctement les bruits environnants. Elle est aidée pour ses soins quotidiens et ses prises de traitements car elle n'est pas capable de les effectuer seule. Elle semblait apprécier ce moment de prise en charge par l'aide médico-psychologique (AMP).

Mais depuis quelques jours, Mme X refuse catégoriquement d'être touchée par l'AMP et assistée dans ses prises de traitements et elle affirme qu'elle peut tout faire seule. Or, il apparaît qu'elle n'a pas été capable de se laver correctement et que cela pose un problème d'hygiène important. De même, il est dangereux de la laisser prendre ses médicaments et assurer le suivi de son diabète. Quand on veut de nouveau l'assister, elle s'énerve violemment et se met souvent à pleurer, même lorsqu'il s'agit de sa mère, qui est sa tutrice.

36 : Concernant le cas de Mme X, il pose la question notamment du refus de soin ou de traitement. À ce propos, que dit le Code de santé publique ?

- A- Une personne peut refuser un traitement et doit être respectée dans son choix, même s'il apparaît que ce choix est déraisonnable.
- B- Le consentement de la personne majeure sous tutelle doit être systématiquement recherché si la personne est apte à exprimer sa volonté et à exprimer sa décision.
- C- Le médecin a l'obligation de respecter la volonté de la personne sous tutelle de refuser un traitement après l'avoir informée des conséquences de ses choix et de leur gravité.
- D- Compte tenu de la situation de Mme X, il est recommandé de ne pas tenir compte de son refus.
- E- Compte tenu de la situation de Mme X, il est impossible de tenir compte de son refus.

37 : Dans la relation avec un patient vulnérable comme Mme X, que recommandent l'éthique et la morale ?

- A- L'éthique impose de suivre ce qui est bien quelles que soient les conséquences.
- B- La morale n'impose rien mais appelle une réflexion subjective sur la question.
- C- L'éthique théorique indique les réponses qu'il faut apporter au problème posé.
- D- L'éthique cherche la solution qui puisse conserver ou permettre le bonheur de l'individu.
- E- La morale déontologique agit en fonction des conséquences prévisibles du choix effectué.

38 : Afin d'amener Mme X à consentir aux traitements et aux soins qui lui sont favorables, que peut faire un praticien de santé ?

- A- Il peut chercher à la persuader par tous les moyens possibles.
- B- Il doit chercher à la convaincre en expliquant la situation par des arguments rationnels et compréhensibles par Mme X.
- C- Il peut demander au juge des tutelles l'autorisation de mettre la personne en contention.
- D- Il doit faire du bien-être de sa patiente sa priorité.
- E- Il doit laisser la tutrice prendre seule la décision qui s'impose et ne pas interférer.

39 : Concernant la situation liée à Mme X, quel positionnement pourrait justifier chaque principe du rapport Belmont ?

- A- Selon le principe d'autonomie, il faut tenir compte de l'attitude exprimée par Mme X et chercher à adapter les pratiques à sa demande.
- B- Selon le principe de bienfaisance, il faut évaluer de quel côté penche la balance bénéfices-risques.
- C- Selon le principe de dignité ou justice, il faut s'interdire tout soin intime sur la patiente à l'avenir.
- D- Selon le principe de non-malfaisance, il faut éviter que la situation de Mme X ne s'aggrave.
- E- Selon le principe d'autonomie, il faut accéder à la demande de Mme X et la laisser se gérer seule.

40 : Dans le cas de Mme X, il est vrai de dire ...

A- Sa mère est sa personne de confiance puisqu'elle est sa tutrice.

B- Mme X peut rédiger des directives anticipées avec autorisation du juge des tutelles.

C- Mme X peut désigner une personne de confiance avec autorisation du juge des tutelles.

D- En cas d'urgence vitale suite à un arrêt des traitements par Mme X, les professionnels de santé en charge de cette patiente n'ont pas à intervenir, afin de respecter sa volonté.

E- Il est possible d'envisager une éducation thérapeutique de la patiente pour aller vers l'autonomie progressive dans ses traitements et soins.

TOURNEZ LA PAGE

LCA

"Les traumatismes sont répartis en deux groupes : les traumatismes intentionnels qui comprennent les suicides et les tentatives de suicide, les agressions et violences, les faits de guerre ; les traumatismes non intentionnels qui constituent les accidents et qui se répartissent habituellement en accidents de la circulation, accidents du travail, accidents de la vie courante (AcVC). Ces derniers regroupent les accidents domestiques, les accidents de sport et de loisir et les accidents survenus à l'école. Le suivi de la fréquence de survenue des différents types de traumatismes non intentionnels et de leurs facteurs associés est un travail essentiel dans l'élaboration d'actions de prévention. Ainsi pour concevoir ses actions de prévention, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) mène, en France métropolitaine, des enquêtes périodiques en population générale, les « Baromètres santé » qui sont déclaratives, multithématiques (tabac, alcool, drogues illicites, santé mentale, qualité de vie, contraception, sommeil...), et répétées à un rythme quinquennal. Elles reposent sur des échantillons de la population et sont réalisées par téléphone.

L'enquête s'est déroulée du 22 octobre 2009 au 3 juillet 2010 et avait pour objectifs de connaître la fréquence des accidents en 2010, de déterminer les facteurs de risque associés à leur survenue et d'analyser leur évolution depuis 2005.

Les questions sur les accidents portaient sur la survenue « d'un accident ayant entraîné une consultation chez un médecin ou dans un hôpital au cours des 12 derniers mois », sur sa description (travail, circulation, sport, autre), le mécanisme impliqué (chute, choc, coupure...), sur le lieu de survenue et les limitations qu'il a entraînées. Ces questions ont été posées à 9110 personnes âgées de 15 à 85 ans."

Tableau 1 : Fréquence par type d'accident parmi les 15 à 85 ans (en %)

Type d'accident	Hommes	Femmes	Ensemble
Travail	3,6***	1,9	2,7
Circulation	1,6	1,5	1,5
Vie courante	8,3*	7,0	7,6
Dont sport	4,1***	1,8	2,9
Dont autres	4,5	5,3	4,9

Test du Chi² : *p < 0,05 ; ***p < 0,001 pour les différences observées entre hommes et femmes.

Note de lecture : les personnes ayant eu un accident de sport et un autre type d'accident de la vie courante sont comptabilisées dans les deux sous-catégories d'accident de la « Vie courante » : « Sport » et « Autres » expliquant que la somme des fréquences de ces deux sous-catégories soit supérieure à la fréquence de la catégorie accident de la « Vie courante ».

41. Compte tenu de ces indications, on peut dire qu'il s'agit d'une enquête :

- A- d'épidémiologie descriptive et analytique
- B- de type cohorte
- C- exhaustive réalisée en France métropolitaine
- D- qui permettra d'estimer la prévalence des accidents en France métropolitaine en 2010
- E- qui permettra de conclure à la causalité entre les facteurs de risque et la survenue d'accidents

42. D'après le **tableau 1**, on peut dire que :

- A- Les accidents du travail sont significativement plus fréquents chez les femmes que les hommes.
- B- Au cours des 12 derniers mois, 2,7 % des hommes interrogés déclarent avoir eu un accident de travail.
- C- Les données du tableau présentes dans la colonne "Ensemble" correspondent au sex-ratio.
- D- Les accidents de la circulation sont également répartis entre les deux sexes.
- E- Sur l'ensemble de l'échantillon, les accidents de la vie courante sont la première cause d'accidents déclarés.

Tableau 2 : Évolution de la fréquence des accidents et de leur gravité entre 2005 et 2010, par sexe

	Ensemble (%)		Hommes (%)		Femmes (%)	
	2005	2010	2005	2010	2005	2010
Fréquence d'accident						

Au moins 1 accident au cours des 12 derniers mois	8,9	10,4***	10,9	12,0***	7,0	8,9***
Au moins 1 accident au cours des 3 derniers mois	3,5	4,6***	4,5	5,4***	2,5	3,9***
Type d'accident						
Travail	2,5	2,9***	3,7	3,8***	1,3	2,0***
Circulation	1,4	1,6***	1,7	1,6***	1,1	1,5***
Vie courante	5,0	7,5***	5,5	8,5***	4,6	6,7***
Dont sport	1,8	3,1***	2,7	4,3***	1,1	1,9***
Dont autre	3,2	4,7***	2,9	4,4***	3,5	4,9***
Gravité		***		***		***
Oui, sévèrement limité	43,4	33,5***	42,7	35,1***	44,5	31,5***
Oui, limité	36,5	43,8***	36,2	43,9***	36,9	43,7***
Non, pas du tout	20,1	22,7***	21,2	21,0***	18,4	24,9***

Test du Chi² : *p < 0,05 ; ***p < 0,001 ; pour les différences observées entre 2005 et 2010.

43. D'après le **tableau 2**, on peut dire que :

A- La fréquence des accidents déclarés au cours des 3 derniers mois augmente de façon significative entre 2005 et 2010 chez les femmes comme chez les hommes.

B- La fréquence des accidents du travail augmente de façon significative entre 2005 et 2010 chez les femmes comme chez les hommes.

C- La fréquence des accidents de la vie courante augmente de façon significative entre 2005 et 2010 chez les femmes comme chez les hommes.

D- La gravité des accidents apparaît significativement différente entre 2010 et 2005.

E- La fréquence des accidents déclarés au cours des 12 derniers mois augmente de façon significative entre 2005 et 2010.

Tableau 3 : Facteurs associés à la survenue d'un accident de la circulation

Variables	Effectif	%	OR*	IC*
Âge				
15-25 ans	1293	3,4	2,0	[1,3-3,2]
26-44 ans	2959	1,3	1	
45-64 ans	3144	1,2	1,01	[0,6-1,6]
Avoir connu un épisode d'ivresse dans l'année				
Non	5867	1,3	1	
Oui	1529	3,1	1,7	[1,1-2,5]
Avoir consommé du cannabis au cours de l'année				
Non	6878	1,4	1	
Oui	518	4,5	1,7	[1,01-2,80]
Avoir une dette de sommeil				
Non	6204	1,5	1	
Oui	1192	2,7	1,7	[1,2-2,6]

*OR = odds-ratio et IC = intervalle de confiance à 95%

44. D'après le **tableau 3**, on peut dire que :

A- Avoir connu un épisode d'ivresse dans l'année est un facteur de risque de survenue d'un accident de la circulation.

B- Les sujets déclarant avoir une dette de sommeil ont significativement plus de risque d'avoir un accident de la circulation que ceux n'ayant pas d'accident de la circulation.

C- Les sujets ayant consommé du cannabis au cours de l'année sont plus nombreux à avoir eu un accident de la circulation que ceux n'en ayant pas consommé.

D- Les 15-25 ans ont 3,4 fois plus de risque d'avoir un accident de la circulation que les 45-64 ans.

E- Avoir consommé du cannabis au cours de l'année augmente significativement le risque de survenue d'accident de la circulation.

45. D'après le **tableau 3**, on peut dire que :

A- Les populations de référence choisies pour l'ensemble du tableau sont toujours celles qui correspondent au facteur de risque moindre.

B- Une personne de 15 à 25 ans a deux fois plus de risque de survenue d'un accident de la circulation qu'une personne de 26 à 44 ans.

C- Le fait d'avoir consommé du cannabis au cours de l'année est toujours un facteur de risque significatif.

D- L'enquête est fiable concernant ses résultats.

E- L'enquête permet d'identifier que la principale cause de survenue d'un accident de la circulation est d'avoir consommé du cannabis au cours de l'année.

46. Les auteurs ont souhaité étudier les facteurs associés à la survenue des accidents de la vie courante parmi les 55 à 85 ans. Ils ont montré que la survenue de ces accidents était associée à la présence d'une maladie chronique. Les auteurs ont donc voulu savoir si le sexe ne pourrait pas constituer un facteur de confusion pour la relation entre la survenue d'accident de la vie courante et la présence de maladie chronique. Pour répondre à cette question, il faut vérifier que :

A. La relation entre la survenue d'accident de la vie courante et le sexe est modifiée ou disparaît après ajustement sur la présence de maladie chronique.

B. La relation entre la présence de maladie chronique et le sexe est modifiée ou disparaît après ajustement sur la survenue d'accident de la vie courante.

C. La relation entre la survenue d'accident de la vie courante et la présence de maladie chronique disparaît après ajustement sur le sexe.

D. La survenue d'accidents de la vie courante et le sexe sont liés.

E. Le sexe est un facteur causal de la survenue d'accident de la vie courante.

47. Concernant les déclarations obligatoires, il est vrai de dire :

A- Elles concernent en France 34 maladies.

B- C'est au ministère de la Santé qu'il revient de dresser la liste des maladies pour lesquelles une déclaration est obligatoire.

C- Le signalement passe par les ARS.

D- L'objectif direct est de mieux effectuer la prévention de ces maladies.

E- L'objectif direct est de mieux soigner ces maladies.

48. Une enquête souhaite étudier la relation entre exposition aux herbicides et pesticides et risque de leucémie aiguë chez l'enfant. On choisit de réaliser une étude cas-témoin. Qu'est-il vrai de dire ?

A- Une étude exposés non-exposés serait plus recommandée pour l'étude de cette maladie rare.

B- Une étude cas-témoin permettra d'évaluer l'incidence de la leucémie aiguë chez l'enfant en fonction de l'exposition.

C- Une étude cas-témoin permettra d'évaluer différents types d'herbicides et de pesticides.

D- Une étude cas-témoin permettra d'évaluer la force de l'exposition entre facteur d'environnement et maladie par le calcul du risque relatif.

E- Toutes les affirmations précédentes sont fausses.

49. Concernant les études exposé/non-exposé, il est vrai de dire ...

A- Elles sont généralement plus coûteuses que les études cas-témoin.

B- Elles sont particulièrement adaptées pour l'étude de maladies rares.

C- Elles sont longitudinales.

D- Elles sont plus fiables que les essais cliniques.

E- Elles sont plus longues à mettre en place que les études transversales.

50. Relevez les affirmations correctes concernant le tableau de contingence suivant :

	Exposés (E+)	Non exposés (E-)
--	--------------	------------------

Malades (M+)	50	10
Non malades (M-)	30	40

A- Dans ce tableau, $n_0 = 40$.

B- La fréquence de la maladie chez les non-exposés est obtenue en calculant $10/(10+40)$.

C- On compte moins de malades que de non malades dans cette étude, donc l'exposition n'est pas un facteur de risque.

D- Le fait d'être exposé apparaît comme un facteur de risque péjoratif.

E- L'écart entre le risque de la maladie chez les exposés et les non-exposés est non significatif.

FIN DE L'ÉPREUVE