

CF-56-Santé publique-QCM-EVC-2025

Q 1. Les dispositifs de vigilance sanitaire en France ont pour objectif(s) :

- a) De détecter précocement les événements indésirables liés aux produits de santé
 - b) D'assurer l'évaluation médico-économique des produits de santé à l'échelle nationale
 - c) D'initier ou recommander des mesures de gestion proportionnées aux risques identifiés
 - d) De s'intégrer aux réseaux régionaux pilotés par les ARS pour le signalement et la coordination
 - e) De superviser l'application des recommandations professionnelles au sein des établissements
-

Q 2. Le dispositif d'Organisation de la Réponse du Système de Santé (ORSAN) permet :

- a) De préparer et structurer la réponse sanitaire lors de crises exceptionnelles
 - b) D'activer automatiquement les plans blancs hospitaliers lors de tout signal épidémique
 - c) De décliner des plans thématiques tels qu'AMAVI, BIO ou NRC
 - d) D'organiser la continuité des activités critiques en cas de saturation
 - e) De coordonner les réponses préfectorales aux situations sanitaires régionales
-

Q 3. La Conférence Nationale de Santé dans le pilotage des politiques de santé en France a pour rôle(s) :

- a) De participer à l'élaboration de la Stratégie Nationale de Santé par un avis rendu public
 - b) De produire un rapport annuel fondé en partie sur les travaux des conférences régionales
 - c) De rendre des décisions susceptibles de s'imposer aux ARS
 - d) D'organiser des espaces de débat sur les priorités de Santé Publique
 - e) D'évaluer la mise en œuvre des politiques nationales dans les établissements de santé
-

Q 4. Indiquez la(les) proposition(s) correcte(s) désignant un événement indésirable grave associé aux soins (EIGS).

- a) Un événement inattendu ayant entraîné la mort d'un patient
 - b) Un événement ayant exposé le patient à un risque vital même sans séquelle
 - c) Un événement entraînant un déficit fonctionnel permanent
 - d) Toute erreur médicamenteuse déclarée dans l'établissement
 - e) Une malformation congénitale imputable aux soins reçus
-

Q 5. Quels sont les principes fondamentaux qui encadrent la gestion d'une crise sanitaire dans le système de santé ?

- a) L'analyse structurée des risques permettant un traitement proportionné
 - b) Des stratégies d'évitement, d'acceptation, de réduction ou de transfert
 - c) L'absence de dimension politique afin de garantir la neutralité des décisions
 - d) La mobilisation coordonnée de ressources internes et externes
 - e) Trois niveaux d'activation : veille, renforcement, mobilisation
-

Q 6. Indiquez la(les) proposition(s) correcte(s) désignant un regroupement inhabituel de cas (cluster) en épidémiologie

- a) Un regroupement anormal de cas dans le temps et/ou l'espace
 - b) Un ensemble de cas dont la cause est identifiée comme nosocomiale
 - c) Une situation pouvant annoncer une épidémie
 - d) Un agrégat de symptômes ou d'événements de santé non nécessairement confirmés
 - e) Un foyer infectieux à transmission interhumaine certaine
-

Q 7. La (Les) principale(s) source(s) de financement du système de santé en France est (sont) :

- a) L'assurance maladie
 - b) Les organismes complémentaires
 - c) Les ménages (reste à charge)
 - d) Les collectivités territoriales
 - e) Les fonds européens structurels
-

Q 8. L'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie dans le pilotage financier du système de santé

- a) Est voté annuellement dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS)
 - b) Constitue un plafond opposable aux dépenses hospitalières
 - c) Encadre la progression des dépenses de santé en plusieurs sous-objectifs
 - d) S'inscrit dans un pilotage macroéconomique de la soutenabilité du système
 - e) Est reconduit automatiquement d'une année sur l'autre
-

Q 9. Concernant le financement par tarification à l'activité (T2A) dans les établissements de santé :

- a) Le financement des séjours est fondé sur un tarif national associé à un GHS
 - b) Les tarifs peuvent être modulés par des coefficients géographiques ou prudentiels
 - c) La psychiatrie et les SSR relèvent du même modèle T2A que le MCO
 - d) Certaines activités (soins critiques, urgences) sont financées hors T2A
 - e) La T2A vise exclusivement l'augmentation de l'activité hospitalière
-

Q 10. Les composantes du financement d'un établissement public de santé sont :

- a) La T2A pour l'activité MCO
 - b) Les MIGAC/MERRI pour des missions spécifiques
 - c) Des financements incitatifs liés à la qualité
 - d) Une dotation globale couvrant l'ensemble des activités MCO
 - e) Des subventions des collectivités couvrant la majorité des dépenses courantes
-

Q 11. Indiquez la (les) proposition(s) définissant correctement les compétences des institutions nationales du système de santé en France.

- a) DGS = élaboration de la politique de Santé Publique
 - b) DGOS = pilotage de l'offre de soins et des établissements
 - c) HAS = recommandations, évaluation, certification
 - d) ARS = déclinaison régionale de la politique
 - e) ANSM = autorité de financement des établissements
-

Q 12. La (Les) mission(s) exercée(s) par l'État dans le pilotage national du système de santé est (sont) :

- a) Piloter les politiques publiques
 - b) Gérer les administrations centrales
 - c) Élaborer les Programme Régionaux de Santé
 - d) Assurer le suivi opérationnel des crises locales
 - e) Mettre en oeuvre la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS)
-

Q 13. Le (Les) rôle(s) du Programme Régional de Santé dans l'organisation et la planification de l'offre de soins en région est (sont)

- a) Constituer le cadre d'organisation du système de santé en région
 - b) Fixer les objectifs quantifiés de l'offre de soins pour territorialiser l'offre
 - c) Remplacer les ARS pour la planification
 - d) Établir les budgets régionaux hospitaliers
 - e) Ouvrir la voie à des contrats territoriaux de santé
-

Q 14. Le (Les) rôle(s) de l'Union européenne dans l'élaboration et la régulation des politiques de Santé Publique est (sont) :

- a) Coordonner certaines politiques de Santé Publique
 - b) Organiser les systèmes nationaux de santé
 - c) Réguler les coopérations sanitaires entre États
 - d) Harmoniser certains standards, notamment prévention et sécurité
 - e) Financer directement les hôpitaux publics nationaux
-

Q 15. L'Organisation Mondiale de la Santé influence les politiques nationales de santé en :

- a) Établissant des normes internationales
 - b) Impliquant des obligations légales directes pour les États
 - c) Coordonnant la réponse mondiale lors des crises
 - d) Publiant des recommandations et lignes directrices
 - e) Supervisant les autorités régionales de santé
-

Q 16. Quel est l'objectif principal de la Stratégie Nationale de Santé en France ?

- a) Fixer l'objectif national des dépenses de santé
 - b) Définir les orientations prioritaires de la politique de santé
 - c) Assurer la régulation du secteur ambulatoire
 - d) Spécifier les obligations des ARS
 - e) Organiser les activités pharmaceutiques
-

Q 17. Quel principal défi sanitaire émerge de la mondialisation et de l'intensification des échanges ?

- a) La centralisation hospitalière en zones urbaines
 - b) Les pathologies importées et circulation de produits non-autorisés
 - c) La diminution du contrôle sanitaire aux frontières
 - d) La multiplication des barrières douanières sanitaires
 - e) La suppression des normes internationales de qualité
-

Q 18. Concernant la prévention primaire (PP) et la prévention secondaire (PS) :

- a) La PP vise à éviter l'apparition d'une maladie en agissant sur ses facteurs de risque
 - b) La PS consiste à détecter précocement une pathologie ou un risque
 - c) La PS repose uniquement sur des tests de dépistage biologiques
 - d) La PP inclut vaccination, hygiène de vie et lutte contre les expositions
 - e) La PS s'appuie sur une intervention thérapeutique immédiate après test positif
-

Q 19. Les inégalités sociales de santé au sein de la population :

- a) Désignent des différences systématiques, évitables et injustes
 - b) S'expliquent principalement par des variations génétiques
 - c) Reflètent une distribution inégale des déterminants sociaux
 - d) S'observent par un gradient social continu
 - e) Sont indépendantes du contexte social, économique, territorial
-

Q 20. Indiquez la(les) proposition(s) correcte(s) définissant les principes d'équité appliqués au système de santé.

- a) Prise en compte des besoins différenciés
 - b) Justice distributive en santé
 - c) Allocation identique à tous pour garantir l'équité
 - d) Compensation des désavantages sociaux
 - e) Priorité aux plus vulnérables
-

Q 21. Le (Les) grand(s) déterminant(s) de santé influençant l'état de santé des populations est (sont) :

- a) Les conditions sociales, économiques, environnementales
 - b) Les facteurs biologiques et génétiques
 - c) Les comportements individuels
 - d) L'organisation des systèmes de santé
 - e) Exclusivement les facteurs individuels
-

Q 22. Concernant la promotion de la santé :

- a) Elle vise à agir sur les déterminants
 - b) Elle s'appuie sur la participation active des populations
 - c) Elle se limite à l'éducation sanitaire
 - d) Elle repose sur l'intersectorialité
 - e) Elle s'incarne dans des politiques publiques favorables
-

Q 23. Concernant la prévention et la promotion de la santé :

- a) La prévention réduit les risques ; la promotion modifie les conditions de vie
 - b) La prévention est souvent individuelle ; la promotion est toujours collective
 - c) La promotion implique l'empowerment et la participation
 - d) La prévention comprend vaccination, dépistage, hygiène
 - e) La promotion exclut toute action éducative directe
-

Q 24. L'approche « Santé dans toutes les politiques publiques » :

- a) Intègre l'impact santé dans toutes les politiques publiques
 - b) Repose sur l'intersectorialité (urbanisme, transport, éducation...)
 - c) Ne concerne que les politiques sanitaires
 - d) Vise à prévenir les effets négatifs des choix politiques sur la santé
 - e) Renforce le rôle des collectivités locales dans la décision en lien avec la santé
-

Q 25. L'évaluation d'une intervention en santé :

- a) Peut-être ex ante, intermédiaire ou ex post
 - b) Repose exclusivement sur des indicateurs quantitatifs
 - c) Analyse pertinence, cohérence, efficacité, impact et durabilité
 - d) Permet d'attribuer une valeur ou une utilité à une intervention
 - e) Est limitée aux programmes nationaux de Santé Publique
-

Q 26. QRM concernant les mesures d'association en épidémiologie.

Dans le cadre d'une étude comparant le risque de décès à 10 ans en fonction de deux types de prise en charge d'un infarctus du myocarde, 1000 patients ont été suivis suite à une prise en charge avec revascularisation (groupe E1) et 1000 patients ont été suivis suite à une prise en charge sans revascularisation. Le nombre des décès survenus au cours des 10 ans de suivis sont décrits dans le tableau ci-dessous. Le rapport $0,25 / 0,30$ est égal à $0,83$ (arrondi à 2 chiffres après la virgule). Indiquez quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s).

Statut à 10 ans	E1 = prise en charge avec revascularisation	E0 = prise en charge sans revascularisation
Patient décédé	N = 250	N = 300
Patient vivant	N = 750	N = 700

- a) L'excès de risque de décès à 10 ans dans le groupe E0 « sans revascularisation » est supérieur de 5% à celui du groupe E1 « avec revascularisation ».
- b) Le risque de décès à 10 ans est multiplié par $0,83$ dans le groupe « avec revascularisation » par rapport au groupe « sans revascularisation »
- c) L'odds ratio (OR) mesurant l'association entre le risque de décès et l'exposition à une prise en charge avec revascularisation est égal à $OR = (750/1000) / (300/1000)$
- d) La diminution relative du risque de décès à 10 ans est de 5% dans le groupe de prise en charge E1 « avec revascularisation » par rapport au groupe E0 « sans revascularisation »
- e) Dans cet exemple, on peut s'attendre à ce que l'odds ratio soit une bonne approximation du risque relatif

Q 27. Concernant les méthodes de standardisation, indiquez quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s).

- a) L'intérêt des méthodes de standardisation est de corriger en partie les biais de sélection
- b) Un taux d'incidence standardisé est obtenu par standardisation directe
- c) Un « Standardized Mortality Ratio » (SMR) compare un nombre de décès observé à un nombre de décès attendus dans une population de référence
- d) En standardisation indirecte, les taux de mortalité (ou de morbidité) spécifiques par âge et par sexe sont pondérés selon la distribution d'une population de référence
- e) Lorsque la mortalité observée est inférieure à la mortalité de la population de référence, le « Standardized Mortality Ratio » (SMR) sera inférieur à 1

Q 28. Concernant les indicateurs de performance d'un test diagnostique, indiquez quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s).

- a) La spécificité est la probabilité d'être réellement indemne de la maladie sachant que le résultat du test diagnostique est négatif
- b) L'indice de Youden combine la sensibilité du test diagnostique et la prévalence de la maladie
- c) Les valeurs prédictives positive et négative dépendent de la sensibilité, de la spécificité et de la prévalence de la maladie
- d) La sensibilité et la spécificité dépendent de la prévalence de la maladie
- e) Si on utilise un même test diagnostique dans un contexte où la prévalence de la maladie est plus élevée, alors on s'attend à une augmentation de la valeur prédictive négative

Q 29. Concernant les études cas-témoins, indiquez quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s).

- a) Les études cas-témoins permettent de comparer des taux d'incidence
 - b) Le principe est de comparer la distribution de l'exposition présente au moment de la sélection des cas et des témoins, chez les cas par rapport aux témoins
 - c) Afin de limiter les biais de sélection, il est préférable d'inclure des cas prévalents plutôt que des cas incidents
 - d) L'absence de biais de confusion est assurée si on apparie les cas et les témoins sur l'âge et le sexe des participants
 - e) La sélection de témoins en milieu hospitalier peut entraîner un biais de sélection si l'exposition est un facteur de risque d'hospitalisation
-

Q 30. Concernant les études de cohortes évaluant l'association entre un facteur de risque et la survenue d'une maladie, indiquez quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s).

- a) Seuls les patients non-exposés au facteur de risque en début de suivi peuvent être inclus
 - b) Grâce au recueil prospectif des données, les études de cohortes ne peuvent pas être biaisées par des biais d'information
 - c) Le fait que des patients sortent de l'étude avant la fin prévue du suivi peut entraîner un biais d'attrition
 - d) Le "Healthy worker effect" est un biais de sélection habituellement observé dans le cadre d'études de cohortes où les participants sont recrutés en milieu professionnel
 - e) Les Odds Ratios (OR) sont les seules mesures disponibles pour caractériser l'association entre un facteur de risque et la maladie
-

Q 31. Dans le cadre des essais thérapeutiques comparant deux traitements, la randomisation :

- a) Consiste à tirer au hasard l'échantillon d'étude au sein de la population cible
 - b) A pour objectif d'obtenir deux groupes d'effectifs égaux
 - c) Est nécessaire pour pouvoir porter un jugement de causalité
 - d) A pour but de garantir la comparabilité initiale des deux groupes
 - e) N'a pas à être réalisée si l'essai est croisé (cross-over)
-

Q 32. Un essai thérapeutique ouvert :

- a) Est un essai pour lequel les critères d'inclusion sont peu contraignants
 - b) Est un essai qui n'est pas arrivé à son terme
 - c) Est un essai dans lequel ni les médecins ni les patients ne savent lequel des traitements comparés est administré
 - d) Est un essai comparant un nouveau traitement à un placebo
 - e) Est plus à risque de biais qu'un essai en aveugle
-

Q 33. Dans le cadre d'un essai randomisé, la clause d'ignorance :

- a) Signifie que, tout au long de l'essai, les médecins et les patients ignorent le traitement administré
 - b) Signifie que l'on ne doit pas connaître, avant de prendre la décision d'inclure ou non un patient dans l'essai, le groupe auquel il va appartenir
 - c) Signifie qu'une revue de la littérature n'a pas été faite avant de mettre en place l'essai
 - d) Est une clause qui se rapporte à l'évaluation de l'efficacité des traitements
 - e) Sera respectée si la randomisation est centralisée via un site Internet
-

Q 34. Concernant le calcul statistique du nombre de sujets à inclure dans un essai thérapeutique :

- a) Il dépend du seuil de significativité statistique choisi pour l'étude
 - b) Plus la puissance statistique voulue est élevée, plus il faut inclure de sujets
 - c) Les recommandations sont de choisir une puissance égale à au moins 50%
 - d) Plus la taille d'effet que l'on veut détecter entre les deux groupes est grande, plus il faut inclure de sujets
 - e) Le calcul à effectuer dépend du type de test statistique prévu pour répondre à l'objectif principal de l'essai
-

Q 35. Concernant l'interprétation des résultats d'un essai randomisé de supériorité en deux groupes parallèles :

- a) On peut conclure à l'équivalence des deux traitements comparés en cas de différence statistiquement non significative
 - b) La mise en évidence d'une différence statistiquement significative pour un critère de jugement secondaire ne permet pas d'interprétation causale des résultats
 - c) Les résultats doivent toujours être interprétés en tenant compte de l'effet des facteurs de confusion
 - d) Une analyse en intention de traiter des résultats est préférable à une analyse per protocol
 - e) On ne peut jamais conclure à l'efficacité du traitement expérimental sur la base d'une analyse intermédiaire
-

Q 36. Un essai randomisé croisé (cross-over) comparant deux traitements A et B :

- a) Est un essai dans lequel tous les malades inclus reçoivent d'abord le traitement A puis le traitement B
 - b) Nécessite l'instauration d'une période de sevrage (wash-out) entre l'administration des deux traitements
 - c) Nécessite généralement moins de sujets qu'un essai en deux groupes parallèles, à puissance égale
 - d) Est difficilement applicable en cancérologie
 - e) Ne peut pas être utilisé pour les comparaisons contre placebo
-

Q 37. Concernant l'essai de non infériorité :

- a) Il a pour objectif de prouver qu'un nouveau traitement est moins efficace que le traitement de référence
 - b) Il nécessite de définir a priori une marge de non infériorité
 - c) Une analyse en intention de traiter de ses résultats ne peut pas entraîner de biais
 - d) Il est plus sensible aux écarts au protocole et aux sorties d'essai que l'essai de supériorité
 - e) Les tests statistiques usuels utilisés dans le cadre des essais de supériorité sont adaptés pour en analyser les résultats
-

Q 38. Indiquez la(les) propositions(s) correcte(s) décrivant les rôles du promoteur d'une Recherche Impliquant la Personne Humaine (RIPH) de niveau 1 :

- a) Obtenir l'avis favorable d'un Comité de Protection des Personnes (CPP)
 - b) Obtenir l'autorisation de l'autorité compétente (ANSES)
 - c) Souscrire une assurance responsabilité civile spécifique à la recherche
 - d) Obtenir le consentement écrit de chaque patient inclus dans l'étude
 - e) Déclarer la fin de l'étude à l'ANSM
-

Q 39. Concernant les Comités de Protection des Personnes (CPP) :

- a) Un avis favorable préalable d'un CPP est nécessaire pour toutes les recherches impliquant la personne humaine (RIPH)
 - b) Un avis favorable préalable d'un CPP est nécessaire pour les recherches hors RIPH
 - c) Le promoteur d'une recherche choisit librement le CPP auquel il souhaite soumettre son protocole
 - d) L'une de leurs missions est de vérifier la qualité scientifique du projet de recherche
 - e) Les CPP sont uniquement constitués de professionnels de santé
-

Q 40. Concernant le biais de publication :

- a) Il ne concerne que les essais cliniques randomisés
 - b) Il correspond au fait que les études avec des résultats positifs sont plus souvent publiées que les études avec des résultats négatifs
 - c) Il peut affecter les résultats des méta-analyses
 - d) Il entraîne une sous-estimation de l'effet évalué
 - e) L'enregistrement des résultats des essais dans des registres tels que « ClinicalTrials.gov » peut contribuer à limiter le biais
-