

Collection dirigée  
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

PAULINE LOGEREAU




# LA MARTINGALE\*

EDN

## SANTÉ PUBLIQUE MÉDECINE LÉGALE ET MÉDECINE DU TRAVAIL

ENTRAÎNEMENT



-  200 questions en QI et dossiers progressifs
-  Avec les modalités docimologiques : QRU, QRM, QROC, KFP...
-  Corrections détaillées : explications, pièges et astuces

ellipses

# SANTÉ PUBLIQUE

Monsieur B. présente un carcinome épidermoïde de l'œsophage. Il est hospitalisé dans un CHU pour une œsophagectomie subtotale. C'est une opération complexe à laquelle peu de patients sont éligibles. Son oncologue est le médecin référent. Monsieur B. est porteur d'une bactérie multirésistante (BMR).

- **QRM 1 : Concernant cette décision thérapeutique, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**
- A. Elle a obligatoirement fait l'objet d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
  - B. La RCP doit réunir au minimum 2 médecins de spécialités différentes
  - C. L'oncologue de Monsieur B. doit respecter la décision prise en RCP
  - D. Le médecin traitant de Monsieur B. doit être présent au cours de la RCP
  - E. Monsieur B. peut assister à cette RCP

Au cours de cette intervention, le chirurgien commet une erreur d'asepsie et refuse de se remettre en stérile. Quelques jours plus tard, Monsieur B. présente une médiastinite qui impose une surveillance hospitalière plus longue que prévue initialement.

Monsieur B. ne présentera pas de séquelles de cette infection. En surveillance post-chirurgicale, Monsieur B. est très douloureux. Au moment de préparer la morphine à administrer en intraveineux, l'infirmier du service de chirurgie se trompe dans la dose car il n'a pas consulté la prescription médicale.

Juste avant l'administration, l'infirmier regarde le protocole de morphiniques qui a été imprimé par le médecin et se rend compte de son erreur.

- **QRM 2 : À propos de l'erreur du chirurgien, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?**
- A. Il s'agit d'un événement indésirable non grave
  - B. C'est un événement indésirable grave
  - C. C'est un événement indésirable évitable
  - D. On peut la qualifier d'aléa thérapeutique
  - E. Toutes les complications infectieuses sont des événements indésirables graves
- **QRU 3 : De quel type d'événement indésirable relève l'erreur de l'infirmier ?**
- A. Un aléa thérapeutique
  - B. Un événement porteur de risque
  - C. Un événement indésirable grave
  - D. Un événement indésirable inévitable
  - E. Aucune des réponses n'est exacte

Monsieur B. est hospitalisé dans le service de maladies infectieuses à la suite de sa médiastinite.

- **QROC 4 : Quelles mesures spécifiques d'hygiène devez-vous prendre et demander à l'équipe de prendre pour les soins de Monsieur B. ? (2 mots)**
  
- **QRM 5 : L'infirmière du service s'apprête à réaliser une prise de sang à Monsieur B., quelle(s) précaution(s) doit-elle prendre ?**
  - A. Une friction hydroalcoolique des mains en 5 étapes
  - B. Le port de gants non stériles
  - C. Une décontamination de la peau en regard de l'endroit où elle va effectuer son prélèvement
  - D. Un tablier plastique
  - E. Les précautions « contact » s'appliquent pour ce geste

Monsieur B. se pose des questions sur le suivi de l'événement indésirable responsable de sa médias-tinite. Il se demande notamment si cet événement va être étudié pour limiter le risque de récurrence.

- **QRM 6 : Quelle(s) méthode(s) d'évaluation des pratiques professionnelles est (sont) adaptée(s) à l'événement indésirable survenu dans la prise en charge de Monsieur B. ?**
  - A. Une revue de mortalité et de morbidité
  - B. Une revue de pertinence des soins
  - C. Un groupe de pairs
  - D. Un audit clinique
  - E. Un chemin clinique

Votre interne est peu informé sur le Développement Professionnel Continu (DPC) dans lequel s'intègre l'évaluation des pratiques professionnelles.

- **QRM 7 : Que pouvez-vous lui dire à ce sujet ?**
  - A. Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation
  - B. Il existe une agence nationale du DPC
  - C. Le fait de participer à des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) fait partie du DPC
  - D. Le DPC se déroule par cycle de 3 années
  - E. Des sanctions peuvent s'appliquer si le DPC n'est pas validé

Monsieur B. vous demande s'il existe un suivi de la qualité des soins dans ce CHU. Vous souhaitez lui expliquer le principe de certification des établissements.

- **QRM 8 : A ce sujet, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) correcte(s) ?**
  - A. La certification est gérée par l'Agence régionale de santé (ARS)
  - B. Elle a lieu tous les 2 ans
  - C. Elle ne concerne que les établissements de santé publics
  - D. La visite de l'établissement par les experts se déroule sur une journée
  - E. Il existe 4 niveaux de certification

## Correction du dossier progressif n° 1

## ■ QRM 1

## Correction : AE

- A. Elle a obligatoirement fait l'objet d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)
- B. La RCP doit réunir au minimum 2 médecins de spécialités différentes
- C. L'oncologue de Monsieur B. doit respecter la décision prise en RCP
- D. Le médecin traitant de Monsieur B. doit être présent au cours de la RCP
- E. Monsieur B. peut assister à cette RCP

Les **Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP)** sont des **procédures collégiales** aidant à la **prise de décision**. Elles sont principalement réalisées dans le domaine de la cancérologie mais peuvent avoir lieu dans d'autres spécialités. Vous avez l'habitude d'entendre parler des RCP pour une décision **thérapeutique** mais elles peuvent également intéresser une décision **diagnostique (Rang A)**.

Tout patient atteint d'un cancer doit faire l'objet d'une RCP avant d'instaurer un traitement. Il existe une exception à cela, lorsque la prise en charge d'un patient relève d'une démarche connue et validée, la RCP peut être réalisée après la mise en place du traitement. Cela n'enlève rien au fait que la RCP est **obligatoire** et devra tout de même être réalisée après la mise en route du traitement (**Rang A**).

Ici, pour que l'item A ne soit pas ambigu, on vous précisait dans l'énoncé que l'intervention était complexe et limitée à certains patients.

Pour qu'une RCP soit valide, il faut qu'elle regroupe **au moins 3 médecins de spécialités différentes** dont le médecin référent. Le **médecin traitant** n'a pas l'obligation d'être présent. Le **patient** a le droit d'assister à une RCP le concernant, sa présence est également facultative (**Rang A**).

Le **médecin référent** a tout à fait le droit de ne pas respecter la décision prise en RCP. Cependant, il doit développer les raisons de cette différence de prise en charge qu'il doit expliquer au patient (**Rang A**).

## ■ QRM 2

## Correction : BC

- A. Il s'agit d'un événement indésirable non grave
- B. C'est un événement indésirable grave
- C. C'est un événement indésirable évitable
- D. On peut la qualifier d'aléa thérapeutique
- E. Toutes les complications infectieuses sont des événements indésirables graves

**Tout acte de soins**, qu'il soit préventif, diagnostique ou thérapeutique, peut entraîner un **événement indésirable associé aux soins (EIAS)**. Il existe plusieurs types d'EIAS (**Rang A**).

La notion de **gravité** est définie en fonction des conséquences de l'événement indésirable (EI). Un EI est considéré comme grave s'il entraîne la nécessité de soins complémentaires, un prolongement de l'hospitalisation, des séquelles notamment un handicap ou le décès (**Rang A**). Dans l'énoncé de cette QRM, l'infection entraîne une prolongation de l'hospitalisation c'est

donc un événement indésirable grave. Néanmoins, toutes les infections ne sont pas forcément un événement indésirable grave, elles peuvent très bien guérir sans séquelles sans avoir besoin d'allonger la durée d'hospitalisation.

Une autre notion importante est le caractère **évitable** ou non. Lorsque la prise en charge se réalise dans les normes, sans transgression d'une règle, l'événement indésirable est dit **inévitable** et les professionnels ne sont pas responsables de cet événement indésirable, on parle d'**aléa thérapeutique (Rang A)**.

À la différence de ce DP où le chirurgien poursuit l'opération en étant conscient qu'il n'agit plus en conditions stériles. Il transgresse la règle d'asepsie stricte au bloc opératoire. L'événement indésirable était donc évitable notamment si le chirurgien avait accepté de se remettre en stérile.

### ■ QRU 3

#### Correction : B

- A. Un aléa thérapeutique
- B. **Un événement porteur de risque**
- C. Un événement indésirable grave
- D. Un événement indésirable inévitable
- E. Aucune des réponses n'est exacte

En ce qui concerne l'erreur de l'infirmier la situation est différente. Tout d'abord, l'infirmier a transgressé une règle, celle de la vérification d'une prescription médicale avant la préparation des thérapeutiques. C'est donc un **événement évitable**. Par conséquent, ce ne peut être un aléa thérapeutique qui est un risque inévitable. De plus, cet événement n'a entraîné, *a priori*, aucun effet sur le patient car il a été intercepté avant l'administration, ce n'est donc pas un événement indésirable grave (**Rang A**).

L'**événement porteur de risque** est une erreur dans un acte de soins qui n'est pas délétère pour le patient, c'est-à-dire qui n'entraîne pas de conséquences, mais qui aurait pu l'être. C'est un événement qui a été évité grâce à des « verrous de sécurité » (ici l'impression des protocoles de morphiniques). On parle de « **presque-accident** ». Il est très important de les signaler même si le patient ne présente aucun signe car ils permettent de chercher les conditions qui ont pu favoriser cette erreur et, par conséquent, éviter la récurrence. Tout comme les événements indésirables, ils sont déclarés à l'**Agence Régionale de Santé** qui effectue leur analyse puis les transmet anonymisés à la **Haute Autorité de Santé (Rang A)**.

Pour limiter ce genre d'erreur, on propose aux médecins et infirmiers d'appliquer la **règle des 5B**. L'objectif de cette règle est de vérifier 5 informations fondamentales avant la prescription et/ou l'administration. Il s'agit de s'assurer que c'est le **bon patient**, le **bon médicament** qui va être administré, à la **bonne dose**, par la **bonne voie** et au **bon moment (Rang A)**.

N'oubliez pas qu'il s'agissait d'une QRU, ce qui pouvait vous aider dans votre réflexion.

## ■ QROC 4

## Correction

## Précautions contact

Pour répondre à cette question, vous deviez vous rappeler que Monsieur B. était porteur d'une Bactérie Multirésistante (BMR). Cette information figurait dans une petite phrase de l'énoncé principal.



## Astuce de l'auteur

Prenez quelques minutes en début de DP pour noter toutes ces informations qui sont glissées judicieusement dans l'énoncé. Si on vous précise une allergie, une contamination, un antécédent familial etc., alors que cela n'est pas directement en rapport avec les premières questions, c'est qu'on vous posera une question en lien avec cette information un peu plus tard. Si vous ne les avez pas notées, en plus de perdre du temps pour revenir à l'énoncé, vous allez vous faire piéger en passant à côté de cette information que vous aurez oubliée au fil des questions.

En plus des **précautions standards** qui s'appliquent à tous les patients et qui seront détaillées dans la QRM 5, il existe 3 types de précautions spécifiques (**Rang A**) :

- Les **précautions contact** qui visent à réduire la **transmission manuportée** de certains germes et infections comme les BMR, BHR, la gale ou les virus responsables des gastro-entérites.

Elles nécessitent de porter des **gants** non stériles ainsi qu'un **tablier** à usage unique voire une **surl blouse** s'il y a des soins rapprochés.

- Les **précautions « gouttelettes »** que vous avez mises en place lors de la Covid-19 ces dernières années. Comme leur nom l'indique, elles visent les germes qui se transmettent par gouttelettes c'est-à-dire par **sécrétions oro-trachéo-bronchiques** sur courte distance (moins de 2 mètres). Elles concernent les germes qui mesurent moins de 5 um de diamètre comme le virus de la Covid-19, de la grippe, de la coqueluche ou encore le virus respiratoire syncytial (VRS).

Le port du **masque chirurgical** s'impose dans ces situations.

- Les **précautions « air »** pour les fines particules de moins de 5 um qui peuvent se transmettre sur plusieurs mètres et rester en suspension plusieurs heures. On parle de **transmission par aérosol**. Des exemples de pathologies infectieuses nécessitant ces précautions sont la tuberculose, la rougeole ou la varicelle.

Elles imposent le port d'un **masque de protection respiratoire à haute filtration** (ex : masque FFP2).

## ■ QRM 5

## Correction : BDE

- A. Une friction hydroalcoolique des mains en 5 étapes
- B. Le port de gants non stériles
- C. Une décontamination de la peau en regard de l'endroit où elle va effectuer son prélèvement
- D. Un tablier plastique
- E. Les précautions « contact » s'appliquent pour ce geste

Pour répondre à cette question, il est nécessaire de maîtriser les règles de base de l'**hygiène** que l'on appelle les **précautions standards**. Mais également les **précautions « contact »**.

La **friction hydroalcoolique** s'applique à tous les soins sans exception. Même si vous ne faites que rentrer dans une chambre pour discuter avec le patient, vous devez la réaliser. Elle s'effectue en **7 étapes** et doit durer **20 à 30 secondes** minimum (**Rang A**) :

- Friction paume sur paume
- Paume sur dos
- Doigts entrelacés
- Doigts contre paume
- Friction des pouces
- Frottement des ongles contre paume
- Friction des poignets

Quand on réalise une prise de sang, on s'expose à un fluide corporel qui est le sang. Pour tout geste exposant aux fluides, quel que soit le patient, vous devez porter des **gants non stériles (Rang A)**. *Stricto sensu*, vous devez également porter un **tablier à usage unique** car il existe un risque de projection, cette question étant plutôt tendancieuse, je pense qu'elle ne sera pas posée dans un contexte où le patient ne présente aucun risque infectieux.

Au cours d'une prise de sang, les gants non stériles sont aussi obligatoires pour limiter le risque d'**accident d'exposition au sang** en cas de piqûre.

En cas d'exposition majeure aux liquides biologiques, ce qui n'est pas le cas d'une prise de sang, il faut porter une surblouse voire des lunettes de protection s'il existe un **risque de projections (Rang A)**.

Comme expliqué ci-dessus, Monsieur B. nécessite la prise de **précautions « contact »** pour tous les soins car il est porteur de BMR. Il existe un risque de **transmission manuportée** si les précautions ne sont pas respectées. Ces précautions impliquent le port systématique de **gants non stériles** et s'il y a un contact physique avec le patient même relativement rapide, il faut porter un **tablier en plastique** ou une **surblouse (Rang A)**.

Attention, pour l'item C, les termes sont très importants.

La **décontamination**, comme la **stérilisation**, est un terme utilisé uniquement pour les matériaux **inertes** : objets ou surfaces (**Rang B**). On ne décontamine pas une peau et la stérilisation d'une peau est impossible puisqu'elle est contaminée de manière physiologique et inévitable.

La **désinfection** aurait été l'appellation correcte. C'est un terme beaucoup plus général puisqu'il concerne la peau mais aussi l'environnement et le matériel souillé (**Rang A**).

#### ■ QRM 6

##### Correction : A

- Une revue de mortalité et de morbidité
- Une revue de pertinence des soins
- Un groupe de pairs
- Un audit clinique
- Un chemin clinique

Cette question est très difficile et sûrement très sélective si elle est posée à l'EDN, d'autant plus qu'elle aborde une notion de **Rang A**.

Les différentes méthodes d'**évaluation des pratiques professionnelles (EPP)** se basent sur des approches différentes.

La majorité des méthodes d'EPP repose sur une **analyse de cas** :

- La **revue de mortalité et de morbidité** est la plus connue. Elle est parfaitement adaptée à la situation de Monsieur B. Elle consiste à analyser les décès ou les complications survenus lors de la prise en charge d'un patient. Son but est de détecter des erreurs potentielles dans la prise en charge du patient.
- Les **groupes de pairs** sont spécifiques à l'exercice libéral. Ce sont des groupes, le plus souvent de médecins généralistes, visant à discuter de certaines consultations et leur prise en charge.
- Les **réunions de concertations pluridisciplinaires** (RCP) en font partie. Elles sont détaillées dans la correction de la QRM 1.
- Le **staff-EPP** des équipes hospitalières est une pratique plus récente intégrant une revue du cas clinique de certains patients associée à une revue de bibliographie.

Au sein de l'**approche comparative**, il existe 2 types d'EPP :

- L'**audit clinique** qui consiste à évaluer une série de patients présentant la même pathologie et de comparer leur prise en charge réelle à leur prise en charge idéale selon les recommandations. Ici, l'événement indésirable (EI) de Monsieur B. n'est pas dû à une erreur dans le choix de la prise en charge de son cancer œsophagien. La prise en charge chirurgicale était sûrement la plus adaptée.
- La **revue de pertinence de soins** qui se base un peu sur la même réflexion mais dans le sens inverse. On prend une série de cas d'une prise en charge donnée et on vérifie si les indications étaient justifiées. Là encore, on ne discute pas ici de la bonne indication ou non de l'œsophagectomie.

Le **chemin clinique** est une approche particulière dite de « processus » où l'on réfléchit au parcours de soins optimal pour une pathologie précise. Elle ne vise pas à comparer différentes prises en charge mais à en définir une qui fait consensus. La justification pour la réponse à cette QRM est la même que précédemment.

Le **suivi des indicateurs** peut s'intégrer aux EPP. Ces différents indicateurs peuvent notamment mesurer la satisfaction d'une pratique et/ou la survenue d'un événement au cours d'une pratique.

## ■ QRM 7

### Correction : ABCDE

- A. Le développement professionnel continu (DPC) est une obligation
- B. Il existe une agence nationale du DPC
- C. Le fait de participer à des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) fait partie du DPC
- D. Le DPC se déroule par cycle de 3 années
- E. Des sanctions peuvent s'appliquer si le DPC n'est pas validé

Le **développement professionnel continu** (DPC) est une **obligation de formation** depuis 2013. Il vise à s'assurer que les professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, s'inscrivent dans une logique d'apprentissage et de **mise à niveau** tout au long de leur carrière, sans quoi la prise en charge optimale des patients est compromise. Le but est de continuer à développer leurs compétences et connaissances après obtention de leur diplôme et donc la fin de leurs études. Par conséquent, ce DPC vise **tous les professionnels de santé (Rang A)**.



Le DPC se déroule effectivement par **cycle de 3 années**. Tous les 3 ans, le professionnel de santé doit prouver qu'il a suivi des formations au cours des 3 dernières années. Ces formations sont notamment des activités d'**analyse de pratique** et de **gestions des risques associées aux soins**. Ce qui explique que toutes les évaluations des pratiques professionnelles rentrent dans le DPC. Les RCP en font partie. Les organismes de DPC sont validés par l'**Agence Nationale du Développement Professionnel Continu (ANDPC) (Rang A)**.

Si cette obligation n'est pas remplie, les ordres professionnels peuvent décider d'une **sanction** pour le professionnel de santé. C'est une **obligation individuelle**, chaque professionnel doit valider son propre DPC mais sa validation passe majoritairement par la validation d'**activités collectives** comme l'exemple des RCP (**Rang A**).

## ■ QRM 8

### Correction : E

- A. La certification est gérée par l'Agence régionale de santé (ARS)
- B. Elle a lieu tous les 2 ans
- C. Elle ne concerne que les établissements de santé publics
- D. La visite de l'établissement par les experts se déroule sur une journée
- E. **Il existe 4 niveaux de certification**

Cette question me permet de vous faire un point sur tout ce que vous avez à connaître concernant la **procédure de certification des établissements de santé (Rang B)**.

Le but de la certification est d'**évaluer la qualité et la sécurité des soins**. Elle concerne **tous les établissements de santé** qu'ils soient publics ou privés. Elle est obligatoire et doit être réalisée **tous les 4 ans** si l'établissement reçoit une certification sans conditions. C'est la **Haute Autorité de Santé (HAS)** qui est chargée de cette procédure de qualité. La HAS rédige le **référentiel de certification** que les experts suivent lors de leur évaluation et désigne un coordinateur de cette procédure. Ce référentiel regroupe 3 chapitres : le patient, les équipes de soins et l'établissement en lui-même.

La certification se déroule en **3 étapes** :

#### Phase de préparation

Au cours de laquelle des informations sur l'établissement sont collectées. L'établissement réalise une **auto-évaluation** de ses services de soins

#### Visite de l'établissement

Qui se déroule sur plusieurs jours (3 à 8 jours en moyenne). Elle est réalisée par plusieurs **experts** (3 à 9) qui sont des médecins, cadres ou gestionnaires. Au cours de cette visite, la méthode « **patient traceur** » est appliquée. C'est-à-dire que les experts suivent le parcours d'un patient pour évaluer la qualité de son parcours de soins.

#### Rédaction du rapport de visite

Qui doit être adressé à l'établissement dans les 15 jours.