

Nom : Prénom : N° carte étudiant :

Constantine, Dimanche 04 Octobre 2015

Cocher la ou les réponses justes.

CORRIGE TYPE

1. Le risque est :

- a) La probabilité de survenue d'incidents et d'événements indésirables après l'exposition à un facteur déclenchant
- b) Synonyme de facteur de risque
- c) Il peut être mesuré pour une personne ou pour une population
- d) Il ne peut être mesuré que pour une personne
- e) Toutes les réponses sont justes

2. La sensibilité est :

- a) La performance d'un test diagnostique face à un tableau clinique donné
- b) La capacité d'un test diagnostique de donner un résultat positif quand la maladie est présente
- c) La probabilité qu'un sujet réagit correctement face à la maladie
- d) La probabilité qu'un sujet soit positif au test diagnostique sachant qu'il est réellement malade
- e) La capacité d'un test diagnostique à réagir correctement face à l'absence de la maladie

3. Le risque relatif (RR) est :

- a) Le rapport entre le taux d'incidence chez les sujets exposés sur le taux d'incidence chez les sujets non exposés.
- b) Un chiffre sans unité, compris entre 0 et 1.
- c) Nul s'il est égal à 0.
- d) Exprime la force d'association entre un facteur et la maladie.
- e) Calculé dans tous les types d'études étiologiques.

4. Les mesures de validité intrinsèque d'un test diagnostique ont pour but de :

- a) Juger l'aptitude du test diagnostique d'être positif devant la présence de la maladie
- b) Juger l'aptitude à décrire la situation réelle de la pathologie étudiée dans la population
- c) Juger l'aptitude du test diagnostique à reconnaître la présence et l'absence de la maladie
- d) Juger l'aptitude d'un test diagnostique à confirmer la présence ou non de la maladie
- e) Juger l'aptitude d'un test diagnostique à reconnaître les malades et les non malades

5. Le facteur de risque est :

- a) Un facteur associé statistiquement avec la fréquence de survenue d'une maladie.
- b) Un facteur non associé statistiquement avec la fréquence de survenue d'une maladie.
- c) Signifie que la probabilité de survenue de la maladie est plus importante chez les sujets non exposés au facteur que chez ceux exposés.
- d) Signifie que la probabilité de survenue de la maladie est plus importante chez les sujets exposés au facteur que chez ceux non exposés.
- e) Synonyme de facteur protecteur.

6. La spécificité est :

- a) La capacité d'un test diagnostique à réagir correctement face à la présence de la maladie
- b) La probabilité qu'un sujet soit positif ou négatif au test diagnostique sachant qu'il est réellement malade
- c) La capacité d'un test diagnostique de donner un résultat positif quand la maladie est présente
- d) La probabilité qu'un sujet soit négatif au test diagnostique sachant qu'il est réellement non malade
- e) La capacité d'un test diagnostique de donner un résultat négatif quand la maladie est absente

21. Une modalité est :

- a) Un échantillon
- b) Un caractère du sujet
- c) Une éventualité du caractère
- d) Peut être qualitative
- e) Est toujours quantitative

22. Le groupe sanguin 0 :

- a) Est un groupe sanguin

7. Lesquels des critères suivants sont des critères de causalité ?

- a) Force de l'association
- b) Sensibilité de l'association
- c) La relation Temporelle
- d) L'effet dose - réponse
- e) La plausibilité biologique

8. Les mesures de validité extrinsèque d'un test diagnostique ont pour but de :

- a) Juger l'aptitude du test diagnostique d'être positif devant la présence de la maladie
- b) Juger l'aptitude à décrire la situation réelle de la pathologie étudiée dans la population
- c) Juger l'aptitude du test diagnostique à reconnaître la présence et l'absence de la maladie
- d) Juger l'aptitude d'un test diagnostique à confirmer la présence ou non de la maladie
- e) Juger l'aptitude d'un test diagnostique à reconnaître les malades et les non malades

9. Laquelle des suggestions suivantes est juste ?

- a) Les mesures de performances sont des probabilités comprises entre 0 et 1
- b) Un test diagnostique est d'autant meilleur qu'il est à la fois sensible et spécifique
- c) Un test est d'autant plus intéressant que ses valeurs prédictives -positive et négative-tendent vers 100
- d) Les mesures de performances sont des probabilités comprises entre 0 et 10
- e) Aucune des réponses n'est juste

10. L'Odds-Ratio (OR) est :

- a) Le rapport de la cote d'exposition chez les cas sur la cote d'exposition chez les témoins
- b) Calculé uniquement dans les études de cohorte
- c) Inférieur à 1 si le facteur étudié est un facteur protecteur de survenue de la maladie
- d) Supérieur à 1 si le facteur étudié est un facteur de risque de survenue de la maladie
- e) Aucune réponse n'est juste

11. L'ordre chronologique d'une mise en route de la surveillance épidémiologique.

- a) action, organisation, collecte, analyse, compilation, diffusion, interprétation
- b) organisation, collecte, analyse, interprétation, compilation, diffusion, action
- c) collecte, organisation, compilation, analyse, interprétation, diffusion, action
- d) collecte, compilation, organisation, interprétation, analyse, diffusion, action
- e) compilation, interprétation, organisation, collecte, analyse, diffusion, action

12. Les champs d'application de l'épidémiologie descriptive concernent :

- a) Aide au management
- b) aide à la formation
- c) la recherche prospective
- d) à la surveillance
- e) aide à la genèse des hypothèses

13. Les éléments essentiels préliminaires de mise en place d'un système de surveillance sont :

- a) Les collectes des données
- b) Les moyens financiers
- c) Les objectifs
- d) Les moyens humains
- e) Les moyens matériels

4. Le recours aux sources d'informations pour la surveillance épidémiologique peuvent être multiples sont :

- a) Les maladies à déclaration obligatoire.
- b) Toutes les maladies.
- c) Les laboratoires d'analyses médicales.
- d) Les sources d'informations médicales globales.
- e) La population.

5. La notification des maladies à déclaration obligatoire est :

- a) un acte administratif
- b) un acte paramédical
- c) un acte médical
- d) un acte médico-administratif
- e) un acte paramédical et administratif.

16. Les objets d'études de l'épidémiologie sont fournis par diverses sources d'information

- a) L'individu
- b) Les déterminants de la santé
- c) Les états socioéconomiques
- d) les paramètres physiologiques
- e) Les facteurs spécifiques

17. L'épidémiologie analytique est :

- a) La description d'un état de santé d'un individu
- b) La description d'un état de santé d'une population
- c) L'explication de la survenue d'un événement de santé
- d) La mesure d'une fréquence d'un événement de santé
- e) L'épidémiologie préventive

18. Une étude de cohorte est :

- a) Une étude exposés non exposés
- b) Une étude malades non malades
- c) Longitudinale
- d) Transversale
- e) Mixte

19. Une étude cas témoins est :

- a) Une étude exposés non exposés
- b) Une étude malades non malades
- c) Une étude analytique
- d) Une étude transversale
- e) Une étude longitudinale

20. Le risque attribuable :

- a) Une différence du risque de tomber malade entre les malades et les non malades
- b) Une différence du risque de tomber malades entre les sujets exposés et non exposés.
- c) Exprime la force d'association entre le facteur et l'exposition
- d) Exprime la force d'association entre le facteur et la maladie
- e) Exprime l'exclusivité du facteur dans la genèse de la maladie

21. Une modalité est :

- a) Un échantillon
- b) Un caractère du sujet
- c) Une éventualité du caractère
- d) Peut être qualitative
- e) Est toujours quantitative

22. Le groupe sanguin 0 :

- a) Est un caractère
- b) Une modalité
- c) Dans le cadre d'une échelle nominale
- d) Dans le cadre d'une échelle ordinale
- e) Dans le cadre d'une échelle statistique

23. L'écart type exprime :

- a) La variabilité
- b) La moyenne des écarts entre les données observées et la moyenne arithmétique
- c) L'intervalle de normalité
- d) Une tendance centrale
- e) Le coefficient de variation

24. Les critères de qualité d'un article scientifique sont :

- a) L'absence de limites.
- b) L'impact.
- c) Le journal de publication.
- d) L'indépendance.
- e) L'indexation.

25. A la lecture d'un article scientifique biomédical :

- a) Le schéma de l'étude est annoncé dans la partie discussion.
- b) La partie méthode est retrouvée à la 3eme position avant les résultats.
- c) L'introduction contient les objectifs avant la problématique.
- d) Les résultats essentiels sont retrouvés dans le résumé.
- e) Les limites de l'étude sont exposées dans la discussion.

26. L'épidémiologie de population concerne :

- a) Les dépistages des biens portants.
- b) Les sains.
- c) Les procédures diagnostiques des sujets malades.
- d) Les malades.
- e) Les sains et les malades.

27. Les objectifs de la recherche clinique en épidémiologie sont :

- a) Évaluer des procédures thérapeutiques.
- b) Évaluer des procédures diagnostiques.
- c) Décrire des maladies.
- d) Rechercher des facteurs pronostiques.
- e) Toutes les réponses sont fausses.

28. Les critères de qualité d'une revue scientifique sont :

- a) La crédibilité.
- b) Le facteur d'impact.
- c) La renommée des auteurs.
- d) L'indépendance.
- e) L'indexation.

29. La critique d'un article médical scientifique repose sur :

- a) Méthode – résultats – discussion.
- b) Crédibilité – simplicité – accessibilité.
- c) Pertinence – innovation – biais.
- d) Impact - validité – pertinence.
- e) Validité – structure – impact.

30. Le praticien a recours à la lecture critique:

- a) Pour valider les articles scientifiques utiles à sa pratique.
- b) Pour filtrer rapidement l'offre pléthorique des bases de données.
- c) Pour sélectionner les meilleures équations de recherche documentaire.
- d) Pour éviter la perte de temps.
- e) Pour sélectionner les meilleurs articles scientifiques utiles à sa pratique.

31. Dans une étude expérimentale, la comparaison entre deux médicaments

- a) Phase préclinique
- b) Phase I
- c) Phase II
- d) Phase III
- e) Phase IV

32. Les maladies chroniques :

- a) Sont des maladies transmissibles
- b) Sont de courte durée
- c) Impliquent des traitements à long terme
- d) Ont une longue période de latence
- e) Sont à l'origine de dérangements fonctionnels et d'incapacités

33. Les études expérimentales randomisées:

- a) Sont longues
- b) Sont courtes
- c) Sont coûteuses
- d) éliminent les patients ayant des co morbidités
- e) fait appel à des groupes hétérogènes de patients

34. Dans les maladies chroniques, les approches individuelles et collectives sont :

- a) Des stratégies de prévention
- b) Des stratégies de traitement
- c) Des stratégies indépendantes l'une de l'autre
- d) Des stratégies complémentaires
- e) Des actions de dépistage

5. Les études expérimentales sont:

- a) Préventive
- b) Educative
- c) Evaluative
- d) Descriptive
- e) Observationnelle

36. La prévention primaire des maladies non transmissibles permet :

- a) De diminuer l'incidence
- b) De diminuer la prévalence
- c) De modifier les facteurs de risque
- d) De déceler la pathologie précocement
- e) De ralentir la progression de la maladie

37. Les essais préventifs :

- a) Revêtent un caractère collectif
- b) Revêtent un caractère communautaire
- c) Revêtent un caractère individuel
- d) S'adressent à des personnes- à priori - en bonne santé
- e) Sont liés à des situations d'urgence

38. Dans une investigation d'une TIAC on calcule :

- a) La prévalence
- b) L'incidence
- c) Le taux d'attaque
- d) L'espérance de vie
- e) Toutes les réponses sont justes

39. Phase descriptive d'une investigation d'une épidémie comporte toutes laquelle?

- a) Affirmer l'existence de l'épidémie
- b) Confirmer le diagnostic
- c) Définir un cas, compter les cas
- d) Décrire l'épidémie (temps, lieu, caractéristiques épidémiologiques de personne)
- e) Rédiger un rapport, et le communiquer

40. Différents niveaux de certitude d'une définition d'un cas sauf une, laquelle ?

- a) Cas certain
- b) Cas incertain
- c) Cas Probable
- d) Cas suspect
- e) Aucune réponse n'est juste

Bonne Chance

Respon.

Pr. M