

25 Questions à choix simples ou multiples (une ou plusieurs réponses justes).
Cochez-la(les) réponse(s) juste(s) sur la feuille de réponse par une croix au niveau de la case correspondante.

1. Pour garantir le maximum de similitude entre les groupes à comparer, l'essai clinique doit être :

- a. Contrôlé
- b. Randomisé
- c. En simple aveugle
- d. Ouvert
- e. En double aveugle

2. Les études qui permettent de comparer les situations avant et après une intervention sont :

- a. Des études quasi expérimentales
- b. Des études ici-ailleurs
- c. Des études avant-après
- d. Des études interventionnelles
- e. Des études observationnelles

3. Un essai contrôlé signifie :

- a. La comparaison des effets d'un nouveau traitement à ceux d'un traitement de référence
- b. La comparaison des effets d'un nouveau traitement à ceux d'un placebo
- c. La garantie d'un maximum de ressemblance entre les groupes à comparer
- d. La répartition au hasard des sujets dans les groupes de comparaison
- e. Le tirage au sort des sujets

4. La phase II d'un essai clinique permet de déterminer :

- a. La dose minimale efficace
- b. La dose maximale efficace
- c. La dose minimale tolérée
- d. La dose maximale tolérée. I
- e. Les effets secondaires

5. Une étude expérimentale doit être :

- a. Utile
- b. Justifiée
- c. Bien conçue méthodologiquement
- d. Ethiquement validée
- e. A visée analytique

6. Les enquêtes analytiques (une réponse fausse) :

- a. Cherchent les causes des maladies et les facteurs de risque influençant leurs survenues au sein d'une population
- b. Elles permettent ainsi d'établir des relations de causalité entre l'exposition à un facteur et la maladie
- c. Consiste à comparer des sujets exposés et des sujets non exposés à ces facteurs et la maladie.
- d. Elles génèrent des mesures d'association et établissent la relation de cause à effet
- e. À évaluer les résultats des actions et des interventions dans le domaine de la santé.

7. Les enquêtes cohortes (une réponse fausse)

- Exp Non Exp
- a. Permet de calculer le taux d'incidence de la maladie dans les deux groupes (exposé, non exposé) ✓
 - b. Étude du risque de plusieurs maladies ✓
 - c. Permet d'étudier les expositions rares ✓
 - d. Permet d'étudier les maladies rares
 - e. Permet d'apprécier la relation dose-effet ✓

8. L'observation d'une situation sanitaire en population à un moment donné permet :

- a. De recruter surtout les nouveaux cas de maladie
- b. De quantifier une maladie dans une population donnée
- c. De décrire une situation sanitaire
- d. De réaliser un portrait-robot d'un évènement de santé

Transversal
prévalence

- e. D'aider à établir une tendance de l'évènement de santé
9. L'observation répétée d'une situation sanitaire en population ou à des moments différents permet :
- a. De ~~décrire~~ mesurer la prévalence des évènements de santé
 - b. D'évaluer le changement de l'état de santé de la population
 - c. De mesurer l'incidence des évènements de santé
 - d. De générer des données sanitaires
 - e. D'analyser la relation de cause à effet
10. Les conditions intra utérines dans une étude descriptive sont :
- a. Des caractéristiques familiales
 - b. Des caractéristiques endogènes
 - c. Des caractéristiques héréditaires
 - d. Ne peuvent avoir aucun retentissement sur l'état de santé à l'âge adulte
 - e. Des caractéristiques démographiques
11. La grippe saisonnière présente :
- a. Des variations périodiques multi-annuelles *cyclique*
 - b. Des variations non périodiques
 - c. Des variations périodiques cycliques
 - d. Des variations périodiques annuelles (s)
 - e. Des tendances à long terme
12. Les épidémies de méningite à méningocoque présentent :
- a. Des variations périodiques cycliques
 - b. Des variations périodiques multi annuelles (*cycles*)
 - c. Des variations saisonnières
 - d. Des variations non périodiques
 - e. Une tendance séculaire
13. Parmi ces termes quels sont ceux qui désignent une caractéristique de lieu :
- a. Le mode de vie
 - b. Le rural
 - c. Le niveau socio-économique
 - d. Le biotope
 - e. La carte sanitaire
14. La surveillance épidémiologique est :
- a. Une alerte préventive
 - b. Un programme de santé
 - c. Une analyse sanitaire
 - d. Un champ d'action de l'épidémiologie descriptive
 - e. Une évaluation sanitaire
15. La première grappe de cas de ce que l'on appellera la COVID-19 a été signalée pour la première fois à l'OMS le 31 décembre 2019 ; le 30 janvier 2020, l'épidémie a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale et, le 11 mars 2020, l'OMS a estimé que la COVID-19 pouvait être qualifiée de :
- a. Forte épidémie
 - b. Phénomène endémique
 - c. Cas sporadiques
 - d. Pandémie
 - e. Cas groupés
16. Connaître les caractéristiques d'une épidémie nécessite de définir le cas, qui est un outil de travail très important pour :
- a. Détecter le plus de cas possible (la sensibilité)
 - b. Inclure ceux qui ne sont pas des cas
 - c. Détecter moins de nouveaux cas et plus des anciens cas
 - d. Détecter le plus des cas aberrants
 - e. Inclure uniquement les cas certains

17. Dans le contexte actuel, le cas suspect de COVID-19 est défini par :

- a. Toute personne présentant : des signes cliniques d'infection respiratoire aiguë quelle que soit sa gravité avec une fièvre ou une sensation de fièvre, sans autre étiologie identifiée pouvant expliquer pleinement la symptomatologie
- b. Toute personne asymptomatique ayant voyagé ou séjourné dans une région dont la transmission est active
- c. Toute personne présentant des signes cliniques en faveur de la COVID-19 et ayant eu un contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19, pendant que ce dernier était symptomatique
- d. Toute personne asymptomatique, ayant travaillé ou ayant séjourné dans un service hospitalier de prise en charge des cas d'infection Covid-19
- e. Toute personne symptomatique dont le tableau clinique évocateur d'un AVC avec absence de notion de contact avec un cas suspect, probable et/ou confirmé de COVID-19

18. Le cas probable de COVID-19 est défini :

- a. Tout cas répondant à la définition du cas suspect avec des images typiques à la TDM thoracique à type d'opacités en verre dépoli avec aspect en plage / nodulaire, décondensations avec aspect en bande/ nodulaire, de crazy paving (réticulations au sein du verre dépoli).
- b. Tout cas symptomatique et présentant des lésions pulmonaires en faveur d'une pneumopathie d'inhalation
- c. Tout cas symptomatique avec RT - PCR positive et chez qui la TDM est négative
- d. Tout cas symptomatique sans résultat RT - PCR et chez qui la TDM est négative
- e. Tout cas symptomatique sans résultat RT - PCR et sans TDM

19. Un cas confirmé de COVID-19 est défini :

- a. Tout cas répondant à la définition du cas suspect avec des images typiques à la TDM
- b. Tout cas symptomatique avec une RT-PCR positive, une TDM positive et une sérologie positive (présence des IGM et absence des IGG)
- c. Tout cas symptomatique, chez qui le SARS-COV2 a été isolé et une TDM négative
- d. Tout cas symptomatique avec résultats : RT - PCR négatif et TDM positif
- e. Tout cas symptomatique sans résultat RT - PCR et dont la sérologie est douteuse à refaire dans 10 jours

20. Un contact étroit est une personne qui, à partir de 24h précédant l'apparition des symptômes d'un cas confirmé ou probable de COVID-19, en l'absence/insuffisance des moyens de protection, a partagé le même lieu de vie :

- a. Personne prodiguant des soins à un cas confirmé
- b. Un même moyen de transport de manière prolongée
- c. Une personne a eu un contact direct à moins d'1 mètre : Un ami intime ; voisin de bureau ; voisin du cas
- d. Une personne a eu une discussion pendant plus de 15 minutes
- e. Personnel de laboratoire manipulant des prélèvements biologiques d'un cas confirmé

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

- a. Juger l'aptitude d'un test diagnostique à confirmer la présence ou non de la maladie
- b. Juger l'aptitude du test diagnostique à être positif devant la présence de la maladie
- c. Juger l'aptitude du test diagnostique ou de dépistage à reconnaître la présence de la maladie
- d. Juger l'aptitude du test diagnostique à reconnaître l'absence de la maladie
- e. Juger l'aptitude du test diagnostique à reconnaître les malades et les non malades.

22. On veut tester la performance d'un test de dépistage de la toxoplasmose congénitale. On dispose d'un groupe de 4000 prélèvements, correspondant à des tests positifs. Parmi eux le nombre d'enfants nés ultérieurement et atteints de façon certaine de toxoplasmose congénitale a été égal à 3000 cas, la proportion des vrais positifs est donc égale à :

T.

3

	M	NM	
T+	3000		4000.
T-	3800		4000

- a. 25 %
- b. 75 %
- c. 85 %
- d. 15 %
- e. 0,15

23. Pour le même test de dépistage de la toxoplasmose congénitale. On dispose d'un deuxième groupe de 4000 prélèvements, correspondants à des tests negatifs. Parmi eux le nombre d'enfants nés ultérieurement et atteints de façon certaine de toxoplasmose congénitale a été égal à 3800 cas, la proportion des faux négatifs est donc égale à :

- a. 0,5 %
- b. 95 %
- c. 5%
- d. 0,095
- e. 0,05%

24. Les maladies non transmissibles (chroniques) :

- a. Sont un ensemble de maladies dont l'approche épidémiologique n'est pas nécessairement semblable
- b. Ont une origine multi causale
- c. Ont une origine multifactorielle
- d. Peuvent être éliminées définitivement lorsque notre stratégie de lutte sera focalisée, par exemple, sur la lutte anti-tabac .
- e. Aucune réponse n'est juste.

25. La lutte contre les maladies non transmissibles (chroniques) :

- a. Nécessite un bon système de surveillance épidémiologique
- b. Fait recours à des activités visant à prévenir la survenue de la pathologie : agir sur les facteurs et déterminants de risque
- c. Fait recours à des activités visant à déceler la maladie précocement : dépistage et détection précoce
- d. Fait recours à différentes thérapeutiques.
- e. Toutes les réponses sont fausses.

Bon Courage...



Département de Médecine de Constantine-Epreuve de Epidémiologie -A6-R2-(théorie +pratique) le 04-11-2020

Date de l'épreuve : 04/11/2020

Corrigé Type

Barème par question : 0.800000

N°	Rép.
1	B
2	ACD
3	AB
4	AE
5	ABCD
6	E
7	D
8	BC
9	BC
10	A
11	CD
12	AB
13	BD
14	D
15	D
16	A
17	AC
18	A
19	B
20	ABCDE
21	A
22	B
23	B
24	C
25	ABCD

Dr. LAKEHAL Abdelhak
MAITRE ASSOCIANT
EN EPIDEMIOLOGIE
CHU BEN SAÏB - CONSTANTINE