

# Table des matières

Liste des auteurs . . . . .	V
Avant-propos . . . . .	VII
Abréviations . . . . .	XIX

## I Épidémiologie clinique

<b>1</b>	<b>Item 3 – Le raisonnement et la décision en médecine. La médecine fondée sur des preuves (<i>evidence-based medicine</i>, EBM). La décision médicale partagée . . . . .</b>	<b>2</b>
	I. Raisonnement et décision en médecine . . . . .	2
	A. Définitions . . . . .	2
	B. Modes de raisonnement . . . . .	3
	C. Approche bayésienne . . . . .	4
	D. Analyse décisionnelle . . . . .	8
	II. Médecine fondée sur les preuves . . . . .	9
	A. Définition . . . . .	9
	B. Principes . . . . .	9
	C. Niveau de preuve scientifique des études et grade des recommandations . . . . .	12
	D. Limites de la médecine fondée sur les preuves . . . . .	14
	III. Décision médicale partagée . . . . .	15
	A. Principes . . . . .	15
	B. Contexte et cadre légal . . . . .	15
	C. Mise en œuvre . . . . .	15
	D. Aides à la décision . . . . .	16
	IV. Décision collégiale . . . . .	17
	A. Principes . . . . .	17
	B. Mise en œuvre . . . . .	17
	V. Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) . . . . .	18
	A. Définition . . . . .	18
	B. RCP en cancérologie . . . . .	18
	C. RCP en dehors de la cancérologie . . . . .	19
	D. Mise en œuvre de la RCP . . . . .	19
	VI. Notions d'efficacité, effectivité, efficience, et utilité . . . . .	19
	A. Efficacité théorique ( <i>efficacy</i> ) . . . . .	19
	B. Effectivité ou efficacité pratique ( <i>effectiveness</i> ) . . . . .	19
	C. Efficience ( <i>efficiency</i> ) . . . . .	19
	D. Utilité . . . . .	20
<b>2</b>	<b>Item 14 – Formation tout au long de la vie. Analyse critique d'une information scientifique et médicale. Gestion des liens d'intérêts . . . . .</b>	<b>22</b>
	I. Principes du développement professionnel continu . . . . .	23
	A. De la formation continue au développement professionnel continu . . . . .	23
	B. Évolution de la réglementation française . . . . .	23
	II. Lecture critique d'un article médical . . . . .	24
	A. Revues médicales . . . . .	24
	B. Les différents types d'articles médicaux . . . . .	25
	C. Structure de l'article original . . . . .	26
	D. Lecture critique d'un article original . . . . .	32
	III. Liens d'intérêts et conflits d'intérêts; gestion des conflits d'intérêts . . . . .	33
	A. Définition d'un lien d'intérêts . . . . .	33
	B. Impact potentiel des liens d'intérêts : le conflit d'intérêts . . . . .	33
	C. Utilité et composition de la déclaration d'intérêts . . . . .	34
	D. Utilité d'une politique de gestion des liens d'intérêts . . . . .	35
	E. Éléments de la politique de gestion des liens d'intérêts . . . . .	35

<b>3</b>	<b>Item 18 – La méthodologie de la recherche expérimentale et clinique</b> . . . . .	38
	I. Introduction. . . . .	38
	A. La recherche clinique . . . . .	38
	B. La méthodologie de la recherche clinique . . . . .	39
	II. Réglementation et acteurs de la recherche clinique . . . . .	39
	A. Réglementation . . . . .	39
	B. Acteurs de la recherche clinique . . . . .	40
	III. Principes de la recherche clinique . . . . .	42
	A. Méthodes d'étude ou enquête . . . . .	42
	B. Les outils de la recherche clinique : les biostatistiques . . . . .	44
	IV. Protocole . . . . .	45
	A. Justification . . . . .	45
	B. Objectif. . . . .	46
	C. Matériel et méthode. . . . .	46
	D. Aspects statistiques . . . . .	48
	E. Aspects éthiques et réglementaires . . . . .	49
<b>4</b>	<b>Item 20 – Interprétation d'une enquête épidémiologique</b> . . . . .	50
	I. Principaux types d'enquête épidémiologique. . . . .	50
	A. Études expérimentales . . . . .	50
	B. Études quasi expérimentales . . . . .	51
	C. Études observationnelles. . . . .	52
	D. Quels types d'enquête pour quels objectifs? . . . . .	57
	II. Interprétation des résultats des enquêtes épidémiologiques. . . . .	59
	A. Jugement de signification statistique . . . . .	59
	B. Estimation des risques (mesures d'association et mesures d'impact). . . . .	60
	C. Biais . . . . .	62
	D. Jugement de causalité . . . . .	65
	III. Conclusion . . . . .	65
<b>5</b>	<b>Item 320 – Analyser et utiliser les résultats des études cliniques dans la perspective du bon usage; analyse critique, recherche clinique et niveaux de preuve</b> . . . . .	67
	I. Principes généraux de l'évaluation thérapeutique et niveaux de preuve. . . . .	68
	A. Cadre de l'évaluation thérapeutique . . . . .	68
	B. Niveaux de preuve . . . . .	69
	II. Information thérapeutique . . . . .	70
	A. Littérature médicale . . . . .	70
	B. Recommandations officielles. . . . .	70
	C. Informations fournies par les laboratoires pharmaceutiques . . . . .	71
	III. Effet placebo et médicaments placebo . . . . .	71
	A. Effets placebo et nocebo . . . . .	71
	B. Médicaments placebo. . . . .	72
	IV. Lecture critique d'un essai contrôlé randomisé . . . . .	72
	A. Transparence . . . . .	72
	B. Validité interne . . . . .	73
	C. Pertinence clinique et taille d'effet . . . . .	76
	D. Transposabilité des résultats . . . . .	78
	V. Principes généraux des méta-analyses d'essais . . . . .	79
	A. Démarche de la méta-analyse. . . . .	79
	B. Intérêts des méta-analyses . . . . .	79
	C. Limites des méta-analyses. . . . .	80
	D. Interprétation des résultats d'une méta-analyse . . . . .	80
	VI. Pharmaco-épidémiologie . . . . .	81
	A. Justification des études pharmaco-épidémiologiques . . . . .	81
	B. Définition et objectifs . . . . .	81
	C. Types d'étude utilisés . . . . .	82
	D. Interprétation des résultats d'une étude pharmaco-épidémiologique. . . . .	82



VII. Liens d'intérêts . . . . .	83
A. Liens d'intérêt et conflit d'intérêt . . . . .	83
B. Nature des liens d'intérêts . . . . .	83
C. Impact des liens d'intérêts . . . . .	84
D. Déclaration des liens d'intérêts . . . . .	84

## **II** **Qualité des soins et sécurité des patients**

<b>6</b> <b>Item 4 – La sécurité du patient. La gestion des risques. Les événements indésirables associés aux soins (EIAS)</b> . . . . .	88
I. Événements indésirables associés aux soins . . . . .	89
A. Définitions et concepts . . . . .	89
B. Épidémiologie des risques iatrogènes . . . . .	90
II. Étiologie des événements indésirables liés aux soins . . . . .	90
III. Méthodes et outils de la gestion des risques cliniques . . . . .	91
A. Prévention <i>a posteriori</i> . . . . .	91
B. Prévention <i>a priori</i> . . . . .	92
IV. Dispositifs de gestion de la sécurité des soins . . . . .	93
A. Gérer les risques au niveau du service . . . . .	94
B. Gérer les risques au niveau d'un établissement . . . . .	94
C. Gérer les risques au niveau d'un pays . . . . .	95
<b>7</b> <b>Item 5 – La gestion des erreurs et des plaintes; l'aléa thérapeutique</b> . . . . .	97
I. Définition des concepts . . . . .	97
II. La démarche de culture positive de l'erreur . . . . .	98
III. Bases de l'analyse approfondie des causes d'erreur . . . . .	99
A. Modèle de Reason . . . . .	99
B. Les barrières . . . . .	100
C. Analyse des causes racines . . . . .	102
IV. La compensation de l'erreur . . . . .	103
A. Missions de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) et des commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) . . . . .	103
B. Les principaux facteurs conduisant à l'ouverture d'un contentieux à la suite d'un accident médical ou les principales façons de l'éviter . . . . .	104
C. Responsabilité sans faute . . . . .	105
<b>8</b> <b>Item 6 – L'organisation de l'exercice clinique et les méthodes qui permettent de sécuriser le parcours du patient</b> . . . . .	106
I. Définitions . . . . .	106
A. Parcours de soins . . . . .	106
B. Travail en équipe pluriprofessionnelle . . . . .	107
II. Méthodes pour sécuriser le parcours patient . . . . .	107
A. Protocoles pluriprofessionnels . . . . .	107
B. Réunions de concertation pluridisciplinaire . . . . .	108
C. Listes de vérification ou <i>check-lists</i> . . . . .	109
D. Réunions de morbi-mortalité . . . . .	110
<b>9</b> <b>Item 13 – Principes d'une démarche d'assurance qualité et évaluation des pratiques professionnelles</b> . . . . .	111
I. Principes de la gestion de la qualité . . . . .	112
A. Assurance qualité . . . . .	112
B. Amélioration continue de la qualité . . . . .	113
II. Accréditation–certification des établissements de santé . . . . .	114
A. Définition . . . . .	114
B. Manuel de certification . . . . .	114
C. Procédure de certification . . . . .	115
III. Indicateurs de qualité et sécurité des soins (IQSS) . . . . .	117
A. Définition . . . . .	117
B. Propriétés des indicateurs . . . . .	117

	C. Indicateurs nationaux . . . . .	117
	D. Interprétation d'un indicateur . . . . .	118
	<b>IV. Évaluation des pratiques professionnelles . . . . .</b>	<b>118</b>
	A. Contexte et définition . . . . .	118
	B. Référentiels de pratiques . . . . .	118
	C. Méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles . . . . .	119
	D. Accréditation des médecins dans les spécialités à risque . . . . .	122
<b>10</b>	<b>Item 177 – La sécurité sanitaire des produits destinés à l'homme. La veille sanitaire . . . . .</b>	<b>124</b>
	I. Bref historique de la sécurité sanitaire . . . . .	124
	II. Principes de sécurité sanitaire . . . . .	125
	III. Agences de sécurité sanitaire . . . . .	126
	A. ANSM : missions, organisation, vigilances réglementées . . . . .	126
	B. InVS : missions, organisation, vigilances réglementées . . . . .	128
	IV. Autres dispositifs de vigilance sanitaire . . . . .	130
<b>11</b>	<b>Item 322 – Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse . . . . .</b>	<b>133</b>
	I. Identification des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux . . . . .	134
	A. Position du problème . . . . .	134
	B. Épidémiologie des risques iatrogènes . . . . .	134
	C. Définitions et concepts . . . . .	134
	II. Iatrogénie médicamenteuse : épidémiologie, imputabilité et conséquences en santé publique . . . . .	135
	III. Mécanisme des principales pathologies induites par les médicaments . . . . .	136
	A. Mécanisme toxique . . . . .	136
	B. Mécanismes immuno-allergique et idiosyncrasique . . . . .	137
	IV. La pharmacovigilance, l'addictovigilance et la matériovigilance : objectifs et principes du fonctionnement . . . . .	137
	A. Pharmacovigilance . . . . .	137
	B. Pharmacodépendance (addictovigilance) . . . . .	139
	C. Matériovigilance . . . . .	139
	V. Identifier et prévenir les erreurs médicamenteuses et celles du circuit du médicament . . . . .	140
	A. Circuit du médicament . . . . .	140
	B. Erreur médicamenteuse . . . . .	141
	VI. Les temps d'une démarche permettant une culture positive de l'erreur : analyse des événements indésirables graves, revue de mortalité et de morbidité, information et plan d'action . . . . .	142
	VII. La responsabilité sans faute, l'aléa thérapeutique et le rôle de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) . . . . .	142
	A. Principe . . . . .	142
	B. Procédure . . . . .	142
	VIII. Risques liés à la contrefaçon de médicaments . . . . .	143

### III Économie de la santé et systèmes de santé

<b>12</b>	<b>Item 15 – Organisation du système de soins. Sa régulation. Les indicateurs. Parcours de soins . . . . .</b>	<b>146</b>
	I. Organisation des systèmes de soins . . . . .	146
	A. Définitions : système de santé, système de soins, hiérarchisation des soins . . . . .	146
	B. Organisation du système de santé en France . . . . .	148
	C. Organisation des soins en Europe . . . . .	153
	D. Organisation des soins aux États-Unis . . . . .	155
	II. La régulation du système de soins en France . . . . .	158
	A. Évolutions du recours aux soins en France . . . . .	159
	B. Méthodes incitatives . . . . .	159
	C. Parcours de soins pour les maladies chroniques . . . . .	160
	D. Technologies de l'information et de la communication . . . . .	161
	III. Conclusion . . . . .	162

<b>13</b>	<b>Item 16 – La Sécurité sociale. L'assurance maladie. Les assurances complémentaires. La couverture médicale universelle. La consommation médicale. Protection sociale. Consommation médicale et économie de la santé</b>	163
	I. Protection sociale	164
	A. Définitions et principes de fonctionnement	164
	B. Prestations de protection sociale en France	165
	II. Historique et organisation de la Sécurité sociale	171
	A. Historique de la Sécurité sociale en France	171
	B. Organisation de la Sécurité sociale	173
	III. Assurance maladie du régime général de la Sécurité sociale	175
	A. Missions de l'assurance maladie	175
	B. Affiliation à l'assurance maladie	176
	C. Prestations de l'assurance maladie	177
	IV. Consommation médicale et économie de la santé	182
	A. Agrégats des comptes de la santé	182
	B. Déterminants de la croissance des dépenses de santé	185
	C. Régulation de la consommation de soins	186
<b>14</b>	<b>Item 17 – Le système conventionnel</b>	189
	I. Genèse de la convention médicale	189
	A. Les relations médecin-patient avant la naissance de la Sécurité sociale en 1945	189
	B. Après la naissance de la Sécurité sociale en 1945 : la période 1945–1960	190
	C. Les dispositions de 1960	190
	II. Les conventions médicales nationales	190
	A. La première convention médicale en 1970	190
	B. L'échec du contrôle des dépenses ambulatoires entre 1970 et 1990	190
	C. Les années 1990 : l'encadrement des dépenses d'un point de vue macro- et micro-économique	191
	D. Les années 2000 : les dispositifs du parcours de soins coordonné et l'évaluation des pratiques professionnelles	191
	III. La convention médicale de 2011	193
	A. Le conventionnement des médecins en France	193
	B. La démographie médicale des médecins installés en ville	194
	C. Les dispositions de la convention médicale de 2011	194
	IV. Conclusion	198
<b>15</b>	<b>Item 19 – Mesure de l'état de santé de la population</b>	200
	I. Mesure de l'état de santé de la population	200
	A. Indicateurs de santé	200
	B. Les indicateurs démographiques	202
	C. Indicateur épidémiologique : l'exemple de la mortalité	203
	D. La standardisation	207
	II. Notion de handicap, grandes causes, données épidémiologiques et économiques	209
	A. Notion de handicap	209
	B. Épidémiologie du handicap	210
	C. Grandes causes de handicap	212
	D. Particularités du handicap de l'enfant	213
	E. Coût du handicap	213
	III. Les priorités de santé publique	214
	A. Définir le problème de santé	214
	B. Le cadre réglementaire	215
<b>16</b>	<b>Item 57 – Sujets en situation de précarité</b>	217
	I. Définitions	217
	A. Une situation de fragilisation économique, sociale et familiale	217
	B. Des situations variées	218
	II. Conséquences pour la santé des différentes formes de précarité	219
	A. Notion de gradient social de santé	219
	B. Inégalités d'accès aux soins et à la prévention	219

III. Évaluer la situation médicale, psychologique et sociale . . . . .	220
A. Évaluation sociale . . . . .	220
B. Évaluation médicale et psychologique . . . . .	221
IV. Principaux problèmes de santé . . . . .	221
V. Mesures de protection . . . . .	221
A. Principes de prise en charge . . . . .	221
B. Revenus . . . . .	222
VI. Prise en charge des frais de santé . . . . .	222
A. Couverture maladie universelle (CMU) . . . . .	222
B. Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) . . . . .	223
C. Aide médicale de l'État (AME) . . . . .	223
VII. Dispositifs de soins . . . . .	224
A. Prise en charge des soins urgents . . . . .	224
B. Dispositifs spécifiques . . . . .	224

## IV Addictions

<b>17</b> Item 73 – Addiction au tabac . . . . .	228
I. Le tabagisme en France : évolution de la consommation de tabac . . . . .	228
A. L'épidémie de tabagisme en France depuis le milieu du xx <sup>e</sup> siècle . . . . .	228
B. Chez les jeunes . . . . .	229
C. Chez les 18–75 ans . . . . .	230
D. Chez les femmes enceintes . . . . .	230
E. Caractéristiques socioprofessionnelles des fumeurs . . . . .	230
II. Maladies liées au tabagisme . . . . .	230
A. Cancers . . . . .	230
B. Maladies respiratoires . . . . .	230
C. Maladies cardiovasculaires . . . . .	231
D. Autres maladies liées au tabagisme . . . . .	231
E. Maladies liées au tabagisme passif . . . . .	231
III. Décès liés au tabac . . . . .	231
A. Tabagisme actif . . . . .	231
B. Tabagisme passif . . . . .	231
IV. Méthodes d'aide à l'arrêt du tabac . . . . .	232
A. Substituts nicotiques . . . . .	232
B. Autres médicaments d'aide au sevrage tabagique . . . . .	233
C. Thérapies cognitivo-comportementales . . . . .	234
D. Acupuncture, homéopathie, mésothérapie, hypnose . . . . .	234
E. Synthèse de l'ensemble des méthodes d'aide à l'arrêt du tabac . . . . .	234
V. Organisation de la prise en charge des fumeurs . . . . .	234
A. Rôle des professionnels de santé en pratique quotidienne . . . . .	234
B. Consultations de tabacologie . . . . .	235
VI. Prévention du tabagisme . . . . .	235
A. Convention cadre pour la lutte antitabac . . . . .	235
B. Principales mesures mises en œuvre en France . . . . .	236
VII. Les nouveaux produits contenant de la nicotine . . . . .	239
A. La cigarette électronique contenant des cartouches de nicotine . . . . .	239
B. Un produit du tabac intermédiaire qui utilise le principe d'une cigarette électronique : Ploom . . . . .	240
VIII. Le plan national de réduction du tabagisme en 2014 . . . . .	240
<b>18</b> Item 74 – Addiction à l'alcool . . . . .	242
I. Métabolisme de l'alcool . . . . .	242
II. Épidémiologie . . . . .	243
A. La consommation d'alcool dans le monde . . . . .	243
B. La consommation d'alcool en France . . . . .	243
C. Mortalité liée à la consommation à risque d'alcool . . . . .	244
D. Morbidité . . . . .	245
III. Seuils de consommation . . . . .	246
A. Évaluation de la consommation . . . . .	246
B. Seuils . . . . .	246

IV. Dépendance à l'alcool	247
A. Critères du DSM-V	247
B. Syndrome de sevrage	247
V. Alcoolopathies	248
A. Atteintes somatiques	248
B. Atteintes psychiques	248
C. Difficultés relationnelles	249
VI. Prise en charge	249
A. Traitement médicamenteux	249
B. Prise en charge psycho-sociale	249
C. Mouvements d'entraide	250
VII. Prévention	250
VIII. Conclusion	252
<b>19 Item 76 – Addictions aux produits illicites et dispositif de prise en charge des addictions licites et illicites</b>	254
I. Définitions	255
II. Principales drogues illicites et leurs dangers	255
A. Cannabis	255
B. Cocaïne	257
C. Ecstasy et drogues de synthèse	257
D. Héroïne	257
III. La consommation des drogues illicites en France	258
A. Cannabis	258
B. Les autres drogues illicites	260
IV. Prise en charge des addictions	261
A. Dispositif ambulatoire	261
B. Volet hospitalier	262
V. La politique française vis-à-vis de l'usage des produits illicites	263
A. Contexte pénal	263
B. Plan de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013–2017	263
VI. Conclusion	264
<b>V Risque infectieux</b>	
<b>20 Item 4 – Infections associées aux soins (infections nosocomiales)</b>	268
I. Infections associées aux soins	269
A. Définitions	269
B. Impact en termes de santé publique	269
C. Reconnaître le caractère nosocomial de l'infection	270
D. Organisation, structures et programmes de lutte et de surveillance	273
II. Mesures de prévention des infections associées aux soins	274
A. Glossaire	274
B. Prévention des infections associées aux soins : hygiène du soin	275
C. Antiseptie	277
D. Entretien des surfaces et matériels : hygiène de l'environnement	278
<b>21 Item 173 – Prescription et surveillance des anti-infectieux chez l'adulte (voir item 326) et l'enfant</b>	284
I. Épidémiologie des bactéries multirésistantes en France	285
II. Contrôle de l'émergence et de la diffusion des bactéries multirésistantes	286
A. Plans de prévention et de bon usage des antibiotiques	286
B. La surveillance de l'usage des antibiotiques	287
<b>22 Item 142 – Surveillance des maladies infectieuses transmissibles</b>	291
I. Épidémiologie des maladies transmissibles	291
A. Définitions	291
B. Modes de transmission	292
II. Surveillance des maladies transmissibles	294
A. Définitions et caractéristiques de la surveillance épidémiologique	294
B. Sources de données : systèmes de surveillance des maladies transmissibles	296

III. Organisation de la surveillance des maladies transmissibles en France . . . . .	300
A. Institut chargé de la veille sanitaire . . . . .	300
B. Autres structures . . . . .	302
IV. Prévention des maladies transmissibles . . . . .	302
A. Prévention de la transmission interhumaine . . . . .	302
B. Prévention de la transmission à partir de l'environnement . . . . .	303
<b>23 Item 143 – Vaccinations . . . . .</b>	<b>304</b>
I. Les différents types de vaccin . . . . .	304
II. Indications – calendrier vaccinal . . . . .	305
A. Recommandations générales . . . . .	308
B. Recommandations particulières en population générale . . . . .	309
C. Recommandations particulières en milieu professionnel . . . . .	312
D. Recommandations particulières pour les voyageurs . . . . .	313
E. Vaccinations non recommandées . . . . .	314
III. Contre-indications et effets indésirables . . . . .	314
A. Contre-indications . . . . .	314
B. Effets secondaires . . . . .	314
<b>24 Items 172 et 175 – Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires . . . . .</b>	<b>316</b>
I. Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation . . . . .	316
A. Risques sanitaires liés à l'eau . . . . .	317
B. Risques sanitaires liés à l'alimentation . . . . .	319
II. Toxi-infections alimentaires collectives . . . . .	319
A. Définition . . . . .	319
B. Présentation clinique . . . . .	320
C. Agents pathogènes . . . . .	320
III. Conduite à tenir devant une toxi-infection alimentaire collective (en ville ou en milieu hospitalier) . . . . .	321
A. Détecter . . . . .	321
B. Signaler . . . . .	322
C. Prendre en charge les cas . . . . .	322
D. Comprendre . . . . .	323
E. Investiguer (ARS ou équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière) . . . . .	323
F. Prévenir . . . . .	324
G. Conclure . . . . .	324

## VI Risques cardiovasculaires

<b>25 Item 218 – Athérome : épidémiologie et physiopathologie. Le malade polyathéromateux . . . . .</b>	<b>328</b>
I. Maladies cérébrovasculaires et cardiopathies ischémiques . . . . .	328
A. Mortalité . . . . .	328
B. Morbidité en France . . . . .	331
II. Artériopathies périphériques . . . . .	332
A. Artériopathie oblitérante des membres inférieurs . . . . .	332
B. Autres artériopathies périphériques . . . . .	332
<b>26 Item 219 – Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention . . . . .</b>	<b>334</b>
I. Facteurs de risque cardiovasculaire . . . . .	335
A. Facteurs de risque majeurs et indépendants . . . . .	335
B. Facteurs de risque indirects . . . . .	338
C. Agrégations de facteurs de risque : le syndrome métabolique . . . . .	338
D. Facteurs de risque potentiels . . . . .	338
II. Prévention cardiovasculaire . . . . .	339
A. Stratégies individuelles de prévention . . . . .	339
B. Stratégies collectives de prévention . . . . .	344

<b>27</b>	<b>Item 221 – Hypertension artérielle de l'adulte</b> .....	346
	I. Définition de l'hypertension artérielle .....	346
	II. Épidémiologie de l'hypertension artérielle .....	347
	A. Prévalence .....	347
	B. Incidence .....	348
	III. Causes de l'hypertension artérielle .....	348
	IV. Conséquences de l'hypertension artérielle .....	348
	V. Prise en charge de l'hypertension artérielle .....	349
	VI. Coûts associés à l'hypertension artérielle .....	349

## VII Cancers

<b>28</b>	<b>Item 287 – Épidémiologie, facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers</b> .....	352
	I. Épidémiologie des cancers les plus fréquents .....	352
	A. Éléments méthodologiques .....	352
	B. Données générales .....	353
	C. Cancer du sein .....	354
	D. Cancer de la prostate .....	354
	E. Cancer du côlon et du rectum .....	355
	F. Cancer du poumon .....	355
	II. Facteurs de risque .....	355
	A. Facteurs de risque du cancer du sein .....	356
	B. Facteurs de risque du cancer colorectal (CCR) .....	358
	C. Facteurs de risque du cancer de la prostate .....	359
	D. Facteurs de risque du cancer du poumon .....	360
	III. Prévention .....	361
	A. Niveaux de prévention .....	361
	B. Prévention selon la population cible .....	362
	IV. Dépistage des cancers .....	362
	A. Principes .....	362
	B. Conditions d'un dépistage organisé des cancers .....	362
	C. Cancers bénéficiant d'un programme de dépistage organisé .....	363
<b>29</b>	<b>Item 294 – Cancer de l'enfant : particularités épidémiologiques</b> .....	368
	I. Éléments méthodologiques .....	368
	A. Registres des cancers de l'enfant .....	368
	B. Méthodes statistiques .....	369
	II. Épidémiologie descriptive .....	369
	A. Incidence .....	369
	B. Répartition par type de cancer .....	369
	C. Incidence selon l'âge .....	371
	D. Incidence selon le sexe .....	371
	E. Variations géographiques .....	372
	F. Évolution temporelle .....	372
	G. Survie .....	372
	III. Facteurs de risque des cancers de l'enfant .....	373
	A. Facteurs de risque connus .....	373
	B. Facteurs de risque suspectés .....	375

## VIII Entraînement

<b>30</b>	<b>Cas cliniques</b> .....	380
	Énoncés et questions .....	380
	Réponses .....	404

Table des matières

---

<b>31</b>	<b>QCM</b> .....	411
	Questions .....	411
	Réponses .....	422
<b>32</b>	<b>QROC</b> .....	425
	Questions .....	425
	Réponses .....	425
	Index .....	427