



Année universitaire 2018/2019

Sujet examen

Session : 1

Année de formation : M2 APAS

Intitulé et code de l'épreuve : Inégalités sociales de santé SIAPA2LM

Nom du responsable du sujet : Jean-Charles Basson

Durée de l'épreuve : 2 h

Documents non autorisés

Dissertation

La ville produit-elle des inégalités sociales et territoriales de santé ?

Construisez et illustrez votre propos.



Année universitaire 2018/2019

Sujet examen

Session : normale 2018

Année de formation : master 2 APA

Intitulé et code de l'épreuve : Education santé

Nom du responsable du sujet : Génolini

Durée de l'épreuve : 2h

Documents ou matériels autorisés (ex calculatrice)

Documents non autorisés X

Dans le guide de L'HAS sur la « promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé » (2018) les médecins sont invités à organiser leur consultation en réalisant un « entretien de motivation ». Il ne s'agit pas pour eux de faire un entretien motivationnel, mais d'utiliser des indicateurs leur permettant de cerner la motivation des patients pour pratiquer une activité physique.

Pour cela, il leur est indiqué dans le guide de se référer au modèle transthéorique des changements de comportements et à d'autres approches liées au modèle de l'autodétermination.

Ne sachant comment faire pour mener cette partie de la consultation (on peut le comprendre, ce n'est pas dans leur formation initiale) ils se tournent vers votre expertise

Vous devez exposer et expliquer la particularité de chacun des modèles en les définissant, vous montrerez les différences et les complémentarités, vous proposerez des applications, des outils, des techniques qui permettent d'opérationnaliser cet entretien.

UE Evaluation et systèmes de soins SIAPA1MM

L'accès aux documents est autorisé

Durée de l'épreuve : 2h

En santé publique l'intérêt d'une évaluation est de servir l'action. Pour cela l'évaluation s'appuie sur des méthodologies, des outils dont les objectifs sont divers.

1/Choisissez une grille ou un cadre général d'évaluation en vous appuyant sur un modèle théorique expliquez les différents niveaux de l'évaluation et leurs articulations.

2/ Prenez deux exemples au choix qui vous ont été présentés dans les séminaires (interventions en santé, actions locales, mesures d'efficacité dans le soin ou dans le secteur médico-social, programmes de prévention...).

a/En vous servant des fiches synthétiques, situez la (les) finalité(s) des dispositifs et le contexte de leur mise en œuvre.

b/ En vous appuyant sur la grille d'analyse de l'évaluation présentée précédemment (1), faites une comparaison des actions en santé en précisant les indicateurs jugés pertinents par les opérateurs et les limites que vous avez perçues pour l'une et l'autre des actions.

Année universitaire 2018/2019

Sujet examen

Session : 1

Année de formation : MASTER 2 APA-S

Intitulé et code de l'épreuve : Mécanismes physiopathologiques de l'adaptation à l'exercice (SIAPA1EM)

Nom du responsable du sujet : DAROLLES

Durée de l'épreuve : 60 minutes

Documents ou matériels non autorisés (ex calculatrice)

1_ Un collectif de représentants de la communauté médicale et des patients a publié en 2018 un livre blanc intitulé « Faire de la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive une urgence de santé publique pour le quinquennat ». Présentez les éléments épidémiologiques et médico-économiques permettant d'affirmer que cette pathologie représente bien une urgence en termes de santé publique.

2_ Présentez les différents facteurs à l'origine de l'intolérance à l'effort observée chez les sujets atteints de cancer.

3_ L'insulino-résistance est corrélée à une majoration du risque de développer un cancer. Présentez les mécanismes physiopathologiques susceptibles d'expliquer ces résultats.



Année universitaire 2018/2019

Sujet examen

Session : 1^{ère} session

Année de formation : Master 2 APA

Intitulé et code de l'épreuve : Mécanismes physiopathologiques de l'adaptation à l'exercice (SIAPA1EM)

Nom du responsable du sujet : RAUPP Augustin

Durée de l'épreuve : 1h

Documents ou matériels autorisés ☐ (ex calculatrice)

Documents non autorisés ☒

Sujet :

- 1/ Comparez les définitions du syndrome métabolique selon le NCEP-ATP III et l'IDF. Il n'est pas nécessaire de donner les valeurs seuils exactes.
- 2/ Commentez les effets d'un programme d'activité physique chez des femmes post-ménopausées en fonction du nombre de critères du syndrome métabolique qu'elles présentent (d'aucun critère à 2 ou plus).
- 3/ Quel paramètre peut modifier le risque de survenue de mortalité ou d'évènement cardiovasculaire chez des sujets obèses métaboliquement sains (MHO) par rapport à des sujets normopondérés en bonne santé ? Commentez les résultats en fonction de différents facteurs confondants.

F2SMH 2018-2019

M2 pro APA

Session 1

UE : Evaluation et prévention de la perte d'autonomie chez la personne âgée
SIAPA1HM

Consignes générales : traitez le sujet de votre choix. Il est nécessaire d'indiquer en revanche le nom de l'enseignant responsable. L'accès aux documents n'est pas autorisé

Sujet 1

Responsable : Yves Morales

« On voit bien qu'une autre stratégie analytique est possible, mettant au premier plan la diversité des manières de vieillir à travers l'exploration de l'avancée en âge de populations particulières. Celles-ci peuvent être définies par les politiques publiques ou les catégorisations médicales (personnes touchant le minimum vieillesse, personnes atteintes de maladies neurodégénératives, personnes handicapées vieillissantes, personnes malades du cancer, etc.) ou par la position qu'elles occupent dans les rapports sociaux de genre, de classe ou ethniques ou au croisement de plusieurs de ces rapports sociaux. C'est dans cette voie que s'oriente aujourd'hui la recherche sociologique, nourrie notamment par les approches intersectionnelles. Cette orientation constitue une voie prometteuse pour produire des connaissances nouvelles sur le vieillissement en éclairant les effets produits par les rapports de domination, qui demeurent à l'arrière-plan des perspectives en termes de déprise et d'épreuve. » Vincent Caradec, « Intérêt et limites du concept de déprise. Retour sur un parcours de recherche », Gérontologie et société 2018/1 (vol. 40 / n° 155), p. 139-147.

Commentez cet extrait d'article à partir des enjeux et des préconisations qui accompagnent l'action publique, en matière de prévention des effets du vieillissement par l'activité physique, depuis les années 2000.

Sujet n°2

Responsable : Khaled Fezzani

Le processus de vieillissement normal ou pathologique induit une fragilisation progressive des composantes cognitive de la personne âgée. Des programmes d'intervention basés sur la stimulation cognitive ou bien sur la pratique d'activités physiques se sont révélés être capables de modérer ce déclin. Quels sont ces programmes et quels sont les modèles et les mécanismes explicatifs de leurs effets préventifs en relation avec la fragilisation cognitive. Argumentez vos propos avec les résultats des études scientifiques sur le sujet.

UE : Evaluation et promotion de la santé SIAPA1LM

Traitez le sujet en fonction de votre option. L'accès aux documents est autorisé

Durée de l'épreuve : 2h

En santé publique l'intérêt d'une évaluation est de servir l'action. Pour cela l'évaluation s'appuie sur des méthodologies, des outils dont les objectifs sont divers.

1/Choisissez une grille ou un cadre général d'évaluation en vous appuyant sur un modèle théorique expliquez les différents niveaux de l'évaluation et leurs articulations.

2/ Prenez deux exemples au choix qui vous ont été présentés dans les séminaires (interventions en santé, actions locales, mesures d'efficacité dans le soin ou dans le secteur médico-social, programmes de prévention...).

a/En vous servant des fiches synthétiques, situez la (les) finalité(s) des dispositifs et le contexte de leur mise en œuvre.

b/ En vous appuyant sur la grille d'analyse de l'évaluation présentée précédemment (1), faites une comparaison des actions en santé en précisant les indicateurs jugés pertinents par les opérateurs et les limites que vous avez perçues pour l'une et l'autre des actions.

Année universitaire 2018/2019

Sujet examen



UNIVERSITÉ
TOULOUSE III
PAUL SABATIER



FACULTÉ DES SCIENCES DU SPORT
ET DU MOUVEMENT HUMAIN

Session : 1

Année de formation : Master 2 «Activités Physiques Adaptées et Santé»

Intitulé et code de l'épreuve : SIAPA1FM UE « Evaluation et modèles explicatifs dans les troubles neurodéveloppementaux »

Nom du responsable du sujet : Jessica TALLET

Durée de l'épreuve : 2 heures

Documents ou matériels autorisés ☐ (ex calculatrice)

Documents non autorisés ☒

Sujet de J. Tallet

Durée : 2 heures

Répondez de manière claire, précise et argumentée aux questions.

- Après avoir défini le Trouble Développementale de la Coordination (TDC), expliquez en quoi les Activités Physiques Adaptées (APA) pourraient jouer un rôle dans ce trouble. (10 points)
- Ci-dessous est représenté un graphique issu de l'étude de Wilson et collaborateurs (2001). Les auteurs ont demandé à des enfants au développement typique (CONTROL) et avec un TDC (DCD) de produire (real movement) et d'imaginer (imaging movement) des mouvements de pointage lors d'une tâche de FITTS. Analysez le graphique et interpréter ces données (6 points). Que peut-on conclure ? (1 point) Quelle conséquence peut-on en tirer pour l'évaluation et l'intervention en APA dans cette population ? (3 points)

P.H. Wilson et al. / Human Movement Science 20 (2001) 135-159

147

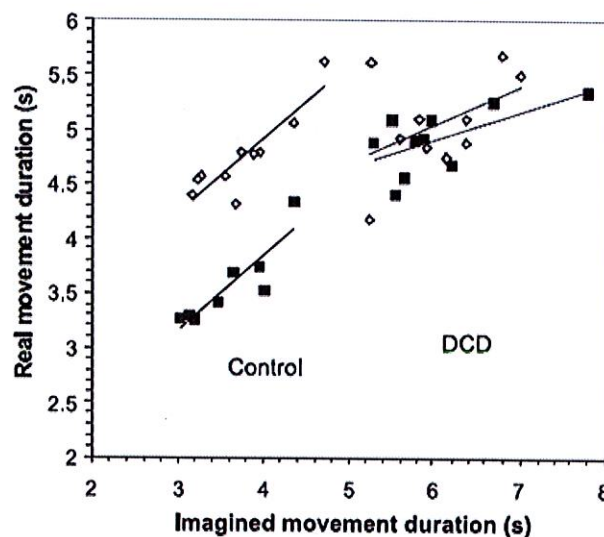


Fig. 3. Relationship between group mean movement duration for real and imagined movements on the VGPT for the no-load (squares) and load (diamonds) conditions in the control and DCD groups.
Note: Symbols represent different target widths (not individual data).

I. Vocabulary: Translate the following words from the article. (/6)

1. to be assessed (line 1)=
2. self-reported leisure time physical activity (l 12)=
3. a treadmill (l 14)=
4. physician advice (l 26)=
5. compliance (l 37)=
6. wellness (l 60)=

II. Comprehension Questions: Answer the following in complete sentences. (/10)

1. How was physical activity measured (2 ways)?
2. According to the article, which health professional is in the best position to convince patients to do physical activity?
3. What means can be used to encourage people to do more physical activity?
4. What conclusion can be made about the positive results of physical activity programs versus medication?
5. What are the implications of these public health problems for health care providers?

III. Translate (/4)

1. "The bottom line is that physical inactivity and low cardio-respiratory fitness are major public health problems and we must increase efforts to get more people to be more active" (ll 18-21)
2. "Clinical sports medicine should evolve into 'sports and exercise medicine', and must not only talk the talk, but also walk the walk, and lead the way." (ll 74-76).

Physical activity counselling in sports medicine: a call to action

Elizabeth (Liz) Joy,¹ Steven N Blair,² Patrick McBride,³ and Robert Sallis⁴

Introduction

Why should physical activity **be assessed** and prescribed

Non-communicable chronic diseases (NCDs) are the leading causes of death in the world. According to a 2004 report from the World Health Organization there were 58.8 million deaths worldwide.¹ The top five risk factors and corresponding number of deaths attributed to each were: high blood pressure (7.5 million), tobacco use (5.1 million), high blood glucose (3.4 million), physical inactivity (3.2 million) and overweight and obesity (2.8 million). A recent review by Lee *et al* reports even higher numbers of NCDs attributable to physical inactivity. These recent calculations estimate that there are 5.3 million deaths/year due to inactivity. If the prevalence of inactivity was decreased by 25%, 1.3 million deaths/year could be prevented.²

The estimate for physical inactivity is probably low, given that it is based primarily on studies of **self-reported leisure-time physical activity (PA)**, which is not a very accurate measure. In the Aerobics Center Longitudinal Study, which included both self-reported activity and objectively measured cardiorespiratory fitness from a maximal exercise test on a **treadmill**, the risk of mortality for those meeting the current PA recommendation by self-report was 24% lower in women and 27% lower in men when compared with self-reported inactive individuals. Mortality risks in this same population for individuals who were moderately fit, as objectively measured on a treadmill test, were 44% lower in women and 45% lower in men, when compared with objectively measured unfit persons.³ *The bottom line is that physical inactivity and low cardiorespiratory fitness are major public health problems and we must increase efforts to get more people to be more active more often.*^{4 5}

Importance of PA counselling

The evidence supporting the health benefits of PA is indisputable, and there is good evidence that physicians can influence patients to significantly improve their health through proactive advising on the positive health impacts of PA during an office visit. In the Activity Counseling Trial, simple **physician advice** and written educational materials resulted in about a 1 kcal/kg/day increase in PA some 6 months later.⁸ In an 80 kg man, this would translate into almost a 600 kcal/week increase in PA. When viewed in the context of the Harvard Alumni Study data, this amount of activity results in about a 25% lower mortality when compared with those doing less than 500 kcal/week of PA.⁹ Every physician should be able to find the time to include a simple intervention into their practice that has been shown to lower mortality by 25%! Recent evidence affirms the positive impact of physician counselling on patient PA levels.¹⁰ In addition, there are numerous studies to suggest something as simple as

35 a written exercise prescription, telephone advice and support, using a pedometer, or an online programme can have a significant impact on engaging patients in being more active and staying that way.¹⁰

40 It is interesting to note that while poor **compliance** with physician prescribed exercise is often highlighted as a reason for low PA counselling rates, poor compliance with physician prescribed medication is often ignored. This fact is seldom acknowledged as the vast majority of physicians believe that patients take the medication they prescribe.¹¹ Unfortunately, this is not the case, and on average 15% of patients do not pick up that first prescription, and after 6 months, only 50% of patients suffering from chronic diseases take their medications as prescribed.¹² Therefore, any programme leading to a sustained increase in a patient's level of PA for 6 months or more will surpass prescribed medication in terms of compliance.

45 PA counselling from a public health perspective

Inactivity as a public health problem

50 Physical inactivity is a strong determinant of chronic diseases, ranking as the fourth leading risk factor in the number of deaths worldwide.¹ In the Aerobics Center Longitudinal Study, low cardiorespiratory fitness causes more deaths than smoking, diabetes and obesity combined.⁶ Over the past few decades, obesity rates have steadily increased around the world making obesity an important public health problem. Unfortunately, obesity receives far more attention than physical inactivity. As a search term, the word obesity garnered 90 million hits on Google as compared with only 3.3 million hits for physical inactivity (September 2012). Numerous studies over the past 15 or more years clearly illustrate that cardiorespiratory
55 fitness is far more important than obesity as a cause of morbidity and mortality.^{6 19-23} In fact, obese persons who are at least moderately fit, have death rates of approximately half those of people within a normal weight range who are not fit.⁶ We must find a creative way to focus more attention on the importance of a fit and active lifestyle for everyone.-----

Summary

60 The evidence for PA in the promotion of health, **wellness** and the prevention and treatment of chronic disease is overwhelming. On the basis of this evidence, physicians have a moral, ethical and professional obligation to inform patients of the risks of being inactive and provide them with a proper exercise prescription. Unfortunately, many physicians do not have the means or expertise to effectively assess and prescribe exercise to their patients in the midst
65 of a busy clinic visit. -----

70 As healthcare professionals, we must use our relationships, credibility, expertise and professional networks to promote PA to our patients, our colleagues and our communities. Education is a key component moving forward, and curricular changes in medical school, residency and fellowship programmes will provide foundational knowledge regarding the influence of PA on health and disease. In addition, we must extend those educational efforts to the practising clinician in every specialty, many of whom have looked at exercise as 'something extra' and not as a modifiable factor to decrease the risk of chronic disease it is. Finally, we must also serve as positive role models for physically active lifestyles for our families, our patients, and our communities. *Clinical sports medicine should evolve into 'sports and exercise medicine', and must not only talk the talk, but also walk the walk, and lead the way.*