



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Mercredi 3 juin 2009

Unité d'enseignement UE2 - Produits phytosanitaires et biocides

Durée : 1h00 - Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Observation clinique 1^{ère} partie

M. X, via le numéro vert phyt'attitude (0 800 887 887), contacte le service santé sécurité au travail de la MSA pour des symptômes survenus dans les suites d'un traitement phytosanitaire.

L'assistante du service lui donne un rendez-vous avec le médecin du travail.

M. X, âgé de 45 ans, est salarié agricole dans un domaine viticole du Languedoc depuis 20 ans. Sur l'exploitation il a notamment en charge les traitements phytosanitaires.

Il signale qu'il a ressenti des céphalées et une irritation pharyngée immédiatement après un traitement phytosanitaire. Ces symptômes ont régressé rapidement grâce à un traitement symptomatique.

Il a traité pendant 8 heures les vignes avec du Nelpon D (fiche de sécurité jointe). Il a appliqué ce produit à l'aide d'un pulvérisateur porté avec un tracteur dépourvu de cabine.

Pour la préparation de la bouillie et l'application il ne portait aucune protection individuelle. La température était supérieure à 25°C, le vent soufflait fort et il est descendu à maintes reprises de son tracteur pour déboucher des buses bouchées.

Il signale enfin qu'il a pris des boissons non alcoolisées pendant le traitement.

A l'interrogatoire il déclare avoir eu des symptômes identiques avec le même produit lors d'un traitement précédent.

Dans les antécédents de M.X on note un asthme allergique aux pollens et graminées. Le traitement désensibilisant suivi pendant 5 ans a été efficace. Il ne prend aucun médicament. L'examen médical est négatif.

1. *A quelle catégorie de produit appartient le Nelpon D ? A quelle famille ?*
2. *Quels sont les composants de ce produit ?*
3. *Quels sont le symbole de danger et les phrases de risque du produit ?*
4. *Quels sont les symboles de danger et les phrases de risque des composants ?*
5. *Quelles sont vos remarques sur les conditions de travail ?*
6. *Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous devant la symptomatologie de M.X ?*



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Mercredi 3 juin 2009

Unité d'enseignement UE2 - Produits phytosanitaires et biocides

Durée : 1h00 - Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Observation clinique 2^{ème} partie

Suite de la 1^{ère} partie

Un dossier phyt'attitude rédigé par le médecin du travail et le conseiller de prévention a été adressé à l'expert toxicologue via le médecin de la CCMSA chargé de phyt'attitude. La partie observation médicale est complétée par le médecin du travail alors que le conseiller de prévention remplit la partie concernant les circonstances de l'exposition.

L'expert répond que les signes neurologiques et aérodigestifs sont tout à fait concordants tant sur le plan chronologique que toxicologique avec une exposition au Nelpon D et orientent plus vers une toxicité du solvant que de la substance active organophosphorée.

1. *Quels sont les signes cliniques d'une intoxication aux solvants ?*
2. *Quels sont les signes cliniques d'une intoxication aux organophosphorés ?*
3. *Vous êtes le médecin du travail de M.X que vous revoyez en visite médicale systématique après son épisode d'intoxication aigue. Que décidez-vous ?*
4. *Dans un cadre général quels sont les informations et les conseils à donner aux utilisateurs de produits phytopharmaceutiques ?*
5. *Quel type de masque conseillerez-vous à ce salarié viticole ?*



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Mercredi 3 juin 2009

Unité d'enseignement UE3 – Risque chimique

Durée totale : 1h30 – Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Pendant la période hivernale, le directeur d'une grosse entreprise agricole a proposé à deux de ses salariés de les employer à la rénovation d'un logis ancien qui se trouve dans l'enceinte du domaine agricole, « afin d'éviter de les mettre au chômage technique ». Tous deux ont accepté. Vous découvrez ce changement de poste à l'occasion de la visite médicale annuelle systématique à la fin du mois de janvier.

Les deux salariés effectuent des travaux de rénovation depuis le début du mois de novembre. Ils vous expliquent que le logis a été construit au 18^{ème} siècle et que, depuis le début du chantier, ils ont exclusivement réalisé des travaux de ponçage de boiseries décorant tous les murs de salons de réception situés au rez-de-chaussée de l'immeuble. Ils effectuent un ponçage manuel au papier de verre fin. L'opération produit beaucoup de poussières fines. Les salariés sont équipés de masques à poussière FFP2, mais ils ne les portent qu'occasionnellement. Ils disposent aussi de gants. Ils fournissent eux-mêmes et entretiennent leurs tenues de travail. En pratique, il s'agit de pantalon de jeans, de tee-shirts et de pull-over qu'ils disent changer hebdomadairement. Ils ne mangent pas sur le lieu de travail mais ne se changent pas pour aller déjeuner dans un autre bâtiment de la propriété. Ils boivent et fument sur le chantier. Ils se changent sur place avant de regagner leur domicile. Ils se douchent le soir dès le retour à la maison.

Le premier de ces travailleurs à 54 ans. Son seul antécédent médical notable est une hypercholestérolémie. Il est employé de l'entreprise depuis 30 ans. C'est la première fois qu'il exerce sur ce chantier, mais il a déjà été occupé à plusieurs reprises pendant plusieurs semaines à des travaux d'entretiens dans les bâtiments de l'entreprise agricole. Il se plaint de vagues douleurs abdominales et d'une constipation depuis la mi-décembre. Il rapporte aussi une asthénie importante, des difficultés mnésiques et de concentration, ainsi qu'une diminution de la libido d'apparition récente (au cours des deux derniers mois). L'examen clinique est normal.

Le second salarié est âgé de 56 ans. Son seul antécédent médical notable est une sensibilisation au chrome avec un eczéma de contact qui est rythmé par ses utilisations de ciment. Lui aussi a une constipation et des douleurs abdominales qui sont apparues 2 mois plus tôt. Son examen clinique ne montre pas d'autre anomalie qu'une onychophagie.

1. Vous suspectez une exposition au plomb et une intoxication saturnine de ces deux travailleurs. Expliquez pourquoi.
2. Vous faites doser leurs plombémies qui sont respectivement de 820 et 1140 $\mu\text{g/L}$. Comment interprétez-vous ces résultats ? Comment expliquer la différence des concentrations mesurées alors que les expositions sont semblables dans leurs durées et leurs modalités ?
3. Quels sont les effets toxiques attendus du plomb pour cette durée et ces intensités d'exposition ? Quels examens complémentaires seraient utiles pour documenter la dose interne de plomb et rechercher des complications ?
4. Un maintien du poste n'est toxicologiquement pas souhaitable. Il est réglementairement impossible : expliquez pourquoi.
5. Vous avez adressé les deux salariés à une consultation de pathologie professionnelle pour leur intoxication soit explorée et traitée. Que savez-vous des traitements possibles du saturnisme ?
6. Trois mois plus tard les salariés ont été traités. Leurs plombémies sont respectivement de 130 et 180 $\mu\text{g/L}$. Peuvent-ils reprendre le travail sur le chantier ? Si oui, que proposez-vous pour prévenir les recontaminations ? Quelle surveillance médicale faut-il mettre en œuvre ?



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Mercredi 3 juin 2009

Unité d'enseignement UE4 – Zoonoses

Durée totale de l'épreuve 1h30 – Note sur 20

**Obligation de traiter les sujets 1 et 2 sur des copies différentes
Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés**

Sujet 1

Un homme âgé de 62 ans, éleveur de chèvres en Touraine, porteur d'une prothèse totale de hanche droite depuis 2 ans pour coxarthrose, vous consulte car sa main droite est rouge, œdématiée et douloureuse.

Il a été mordu par un chien inconnu il y a 36 heures. Il a lui-même désinfecté la zone mordue juste après la morsure et a mis un pansement imperméable. Les signes inflammatoires se sont installés 3 heures après la morsure avec une douleur intense.

A l'interrogatoire, il vous raconte s'être occupé d'un avortement dans son troupeau il y a 6 jours et avoir nettoyé dans les heures qui ont suivi la morsure sa grange infestée de rats.

A l'examen, la température est à 38,1 °C et vous notez la présence d'une plaie inflammatoire avec un peu de pus en regard et une adénopathie axillaire droite sensible.

La dernière injection de rappel de vaccin anti-tétanique remonte à 18 ans comme l'atteste le certificat qu'il présente.

- 1. Quels sont les 6 risques infectieux principaux auxquels est exposé potentiellement ce malade du fait de la morsure et de son activité professionnelle spécifique ? Justifiez pour chacun d'entre eux les éléments qui ont retenu votre choix.*
- 2. Compte tenu des signes décrits, quel diagnostic retenez-vous prioritairement ? Justifiez votre décision.*
- 3. Quelle est votre prise en charge thérapeutique de ce malade en dehors du risque rabique ?*
- 4. Vis à vis du risque rabique, quelle évaluation du risque faites-vous et quelle est votre attitude vis-à-vis de ce patient ? Et quelle aurait été votre attitude si l'animal mordeur avait été un écureuil ? Une chauve-souris ?*
- 5. En dehors du risque rabique, quelle aurait du être l'attitude initiale lors de la morsure afin de limiter le risque de survenue de telles complications.*



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Mercredi 3 juin 2009

Unité d'enseignement UE4 - Zoonoses

Durée totale de l'épreuve 1h30 - Note sur 20

Obligation de traiter les sujets 1 et 2 sur des copies différentes

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Sujet 2

Un éleveur de bovins picard de 35 ans vous est adressé pour une asthénie persistante depuis un mois associée à une hyperleucocytose à 15 000 éléments/L dont 18 % d'éosinophiles.

L'examen clinique est sans particularité mais à l'interrogatoire, vous apprenez qu'il s'agit d'un chasseur aimant consommer la viande peu cuite, qu'il a fait il y a quelques mois l'acquisition d'un jeune chien et qu'il n'a jamais quitté la France métropolitaine.

1. Dites, en les discutant, les diagnostics parasitaires que vous pouvez évoquer face à ce tableau et le ou les examen(s) biologique(s) complémentaire(s) que vous aller prescrire pour chaque suspicion.

Le diagnostic de distomatose à *Fasciola hepatica* est porté.

2. Quel examen complémentaire a probablement permis ce diagnostic ? Justifiez.
3. Quel(s) élément(s) allez-vous rechercher lors de la reprise de l'interrogatoire pour expliquer cette affection ?
4. Quels thérapeutique et suivi du patient allez-vous mettre en place ?
5. Quelle va être votre attitude pour éviter qu'un tel cas se reproduise ?



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Jeudi 4 juin 2009

Unité d'enseignement UE5 - Santé, sécurité au travail et filières agricoles

Durée : 1h30 - Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

1^{ère} partie (indépendante de la 2^{ème}) : Les risques des travaux forestiers.

Listez et commentez les risques professionnels (susceptibles de provoquer accidents de travail et maladies professionnelles) qui sont, selon vous, caractéristiques des travaux forestiers (Activités de sylviculture et exploitation de bois manuelle et mécanisée [bûcheronnage, débardage]).

2^{ème} partie : Situation de travail en entreprise du paysage à analyser.

On peut observer ci-dessous un ouvrier paysagiste en activité.



- 1 - Décrire la situation (qui, quoi, comment, où, pourquoi).
- 2- Repérer les dangers et évaluer les risques liés à cette activité (indépendamment de la situation particulière de l'opérateur sur la photo).
- 3 - Proposer les mesures de prévention appropriées.



Institut National de Médecine Agricole

14 rue Auguste Comte - 37000 TOURS

☎ 02 47 66 61 07 - 📠 02 47 66 08 28

✉ contact@inma.fr - <http://www.inma.fr>

Siège social :

INMA - Faculté de Médecine

10 bd Tonnellé - 37032 Tours cedex

Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Jeudi 4 juin 2009

Unité d'enseignement UE6 - Physiologie, ergonomie et métrologie

Durée totale : 1h30 - Note sur 20

Document, ordinateur autorisés (sauf connexion hertzienne)

ETUDE DE LA CHARGE DE TRAVAIL DE DEUX FACADIERS ENDUISEURS

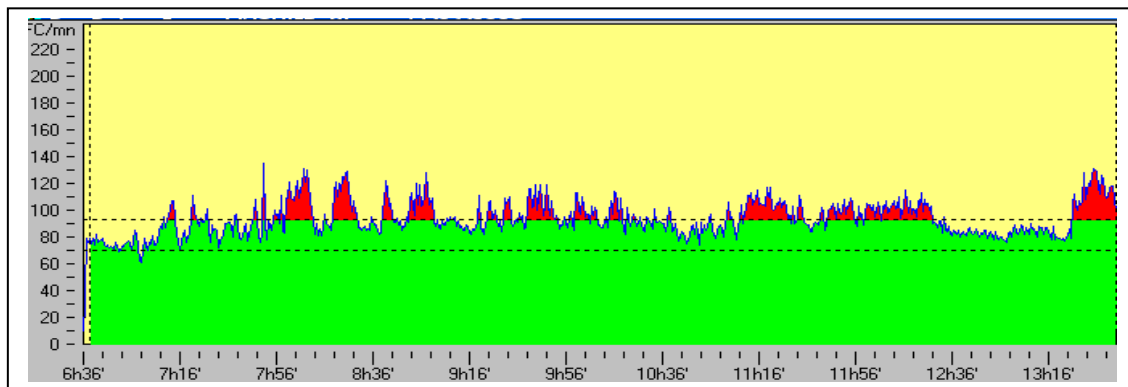
Du fait de la nature des doléances exprimées par Monsieur C. et Monsieur L., façadiers enduiseurs chargés d'enduire les murs intérieurs et extérieurs dans des locaux techniques d'une hauteur de 3,90 mètres (photo 1), une étude de leur charge de travail couplant analyse d'activité et cardiofréquence-métrie, est réalisée à l'aide d'un cardiofréquence-mètre de type POLAR S 2810 et du logiciel Propulse Ergo de Cardisport un jour représentatif de leur activité habituelle.



Monsieur C. et Monsieur L. travaillent du lundi au vendredi de 6 h 30 à 14 h 00, 7 h 30 / jour, pause théorique de 30 minutes incluse dans le temps de travail, avec un temps de trajet de retour du chantier au dépôt non intégré dans le temps de travail.

Le jour de l'étude, l'enregistrement, entre 6 h 36 et 14 h 10, de la fréquence cardiaque de Monsieur C. (42 ans, 1.56 m, 67 kg, 20 ans d'ancienneté dans le bâtiment, 2,5 années d'ancienneté dans l'entreprise, non sportif, qui fume 1,5 paquet/jour) donne les résultats suivants :

- fréquence cardiaque de repos : 72 bpm,
- fréquence cardiaque 1er percentile : 71 bpm,
- fréquence cardiaque moyenne : 98 bpm,
- fréquence cardiaque 99ème percentile : 133 bpm,
- fréquence de récupération en fin de journée : non obtenue, le salarié étant pressé de rentrer au dépôt, le temps de trajet retour n'étant pas compté comme temps de travail.



Au cours de sa journée, Monsieur C a réalisé successivement les tâches suivantes :

- la mise en route et l'approvisionnement du malaxeur (photo 2), entre 7 h 10 et 7 h 30 (Fc 99ème percentile : 105 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 88 bpm),
- le dressage au couteau (photo 3) de l'enduit appliqué par son collègue, entre 7 h 30 et 09 h 10 (Fc 99ème percentile : 133 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 112 bpm),
- l'alimentation du malaxeur (photo 2) entre 09 h 10 et 09 h 20 (Fc 99ème percentile : 105 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 84 bpm),
- le talochage (photo 4) entre 09 h 20 et 11 h 00 (Fc 99ème percentile : 120 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 96 bpm),
- le dressage au couteau (photo 3) entre 11 h 00 et 11 h 30 (Fc 99ème percentile : 118 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 110 bpm),
- le talochage (photo 4) entre 11 h 30 et 12 h 30 (Fc 99ème percentile : 112 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 100 bpm),
- au décours de chacune de ces phases la fréquence cardiaque de récupération à la première minute était inférieure à 110 bpm et à la troisième minute inférieure à 90 bpm,
- après la pause déjeuner de 12 h 30 à 13 h 30, le nettoyage (opération consistant à racler les projections d'enduit sur le sol) entre 13 h 20 et 14 h 10 (Fc 99ème percentile : 128 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 112 bpm).

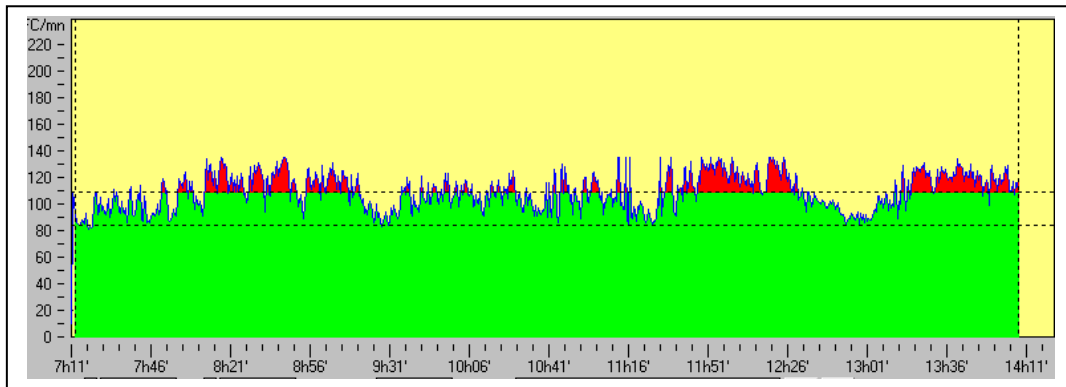


Le jour de l'étude, l'enregistrement, entre 07 h 13 et 14 h 10, de la fréquence cardiaque de Monsieur L. (32 ans, 1.70 m, 79 kg, dont c'est le premier emploi dans le bâtiment, 10 mois d'ancienneté dans l'entreprise, non sportif, non fumeur) donne les résultats suivants :

- fréquence cardiaque de repos : 70 bpm,
- fréquence cardiaque 1er percentile : 70 bpm,
- fréquence cardiaque moyenne : 108 bpm,
- fréquence cardiaque 99ème percentile : 135 bpm
- fréquence de récupération en fin de journée : non obtenue, le salarié étant pressé de rentrer au dépôt, le temps de trajet retour n'étant pas compté comme temps de travail.

Au cours de sa journée, Monsieur L. a réalisé :

- la projection de l'enduit au pistolet (photos 5, 6, 7, 8) entre 07 h 20 et 12 h 30 (Fc 99ème percentile : 135 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 112 bpm, fréquence cardiaque de récupération à la première minute était inférieure à 110 bpm et à la troisième minute inférieure à 90 bpm.),
- le déplacement des échafaudages entre 13 h 20 et 14 h 10 (photos 9 et 10), après la pause déjeuner de 12 h 30 à 13 h 20, pour préparer le travail du lendemain (Fc 99ème percentile : 124 bpm, fréquence cardiaque moyenne : 116 bpm).



Après avoir caractérisé la charge de travail de chacun de ces salariés et de leurs phases de travail respectives, et sachant que les phases de projection, d'enduit au pistolet, de dressage au couteau et de talochage exposent à de nombreuses contraintes posturales et à de fréquentes ascensions et descentes de l'échafaudage, indiquer les axes de solutions qui nécessiteraient d'être éventuellement envisagés.



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Mercredi 3 juin 2009

Unité d'enseignement UE7 - Affections respiratoires et santé au travail

Durée totale : 1h30 - Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Cas clinique

Monsieur HINEMA a pris rendez-vous pour une consultation dans votre cabinet de médecine générale situé dans une commune d'une grande région de production céréalière.

A son arrivée, M. H. vous donne un courrier que son médecin du travail lui a remis à votre intention. Votre confrère exprime qu'il soupçonne l'existence d'une bronchopneumathie chronique obstructive (BPCO) chez ce salarié âgé de 54 ans, ancien agent de silo et maintenant chef de silo depuis près de 35 ans (Voir la fiche de poste).

Question 1 :

Comment définissez-vous la BPCO ?

Lors de votre interrogatoire, vous apprenez que le tabagisme cumulé de M. H est de 37 paquets-année et qu'il ne comprend pas grand-chose à cette rencontre souhaitée par le médecin du travail car il va bien ... sauf que "ca siffle un peu à l'intérieur de temps en temps" et que depuis quelques temps, s'il peut éviter de monter par les escaliers et les échelles dans les parties hautes du silo, ce n'est pas plus mal parce que "ca souffle fort dès la première passerelle".

Lors de votre examen clinique, hormis une diminution globale du murmure vésiculaire et quelques fins râles sibilants expiratoires, vous ne constatez pas vraiment d'anomalie. Les chiffres tensionnels sont à 140/85 mmHg et l'IMC est de 28,2. Au terme de l'examen, M. H se rappelle qu'il devait aussi vous montrer les résultats d'une radiographie faite il y a 4 mois à l'occasion d'une chute ayant occasionné une contusion thoracique mais sans lésion confirmée.



Sur le compte-rendu, la radiologue avait souligné l'augmentation des espaces clairs rétro-sternaux et rétro-cardiaques, l'aplatissement des coupes et l'augmentation du diamètre antéro-postérieur du thorax.

Dans cette région de production de céréales, les troubles respiratoires observés chez les travailleurs de ce secteur sont fréquents et vous disposez d'un spiromètre pour pratiquer une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR).

Question 2 :

Au regard des paramètres habituels mesurés lors d'une EFR dans le contexte d'une BPCO :

- quel est le type de trouble ventilatoire observé ?***
- quelles vont être les modifications attendues des principaux paramètres de l'EFR ?***
- Indiquez également si les modifications sont dominantes sur l'un ou plusieurs étages bronchiques (grosses, moyennes et petites voies aériennes)***

Les résultats de votre exploration montrent un VEMS abaissé à 68 % de la valeur théorique.

Question 3 :

Comment classeriez en termes de gravité du trouble ventilatoire la BPCO dont est atteint M. H ?

Vous faites inhaler à M. H deux bouffées d'un bronchodilatateur inhalable et vous pratiquez une nouvelle EFR.

Question 4 :

Quelle sera probablement l'évolution des principaux paramètres de cet examen et avec quelle autre pathologie cette mesure permet-elle de faire un diagnostic différentiel ?

Vous commentez à M. H l'ensemble des données recueillies au cours de cette rencontre et comprenant qu'il présente un problème respiratoire, il s'exclame : "Avec toutes les "@!#!%" de poussières que l'on respire au boulot, c'est pas étonnant !".

Question 5 :

Que répondez-vous à M. H sur l'origine de ces troubles ? Quel est votre argumentaire ?

M. H. ayant eu connaissance du cas d'un collègue indemnisé pour une maladie contractée au cours de son travail, vous demande de faire un certificat pour obtenir cette reconnaissance.

Question 6 :

Rédigez le certificat (uniquement l'intitulé du certificat et la partie déclarative de la pathologie) et indiquez les consignes que vous donnez à ce salarié pour l'utilisation de ce certificat.

Avec l'outil MPro, vous recherchez un tableau de Maladies Professionnelles du Régime Agricole concernant les affections respiratoires et vous imprimez le tableau 45 (voir document).

Question 7 :

Selon vous, le certificat que vous avez rédigé donnera t-il lieu à une reconnaissance au titre du tableau 45 ?

- Si oui, argumentez,

- Si non, argumentez et quelle serait la procédure qui pourrait être mise en œuvre et sous quelles conditions ?

Question 8 :

Quels conseils médicaux (hors thérapeutique) et professionnels (prévention individuelle) donnez-vous à M. H.

Question 9 :

Indépendamment de toute reconnaissance au titre des Maladies Professionnelles, citez au moins 6 éléments médico-professionnels que le médecin du travail devra prendre en compte pour déterminer l'aptitude de ce salarié à son poste.

Fiche NOSTA

SECTEUR : 600
COOPERATIVE STOCKAGE ET CONDITIONNEMENT

CONDUCTEUR DE SILO / CHEF DE SILO
Code poste : 600 04 0

Définition

- Conduit, surveille, dépanne et entretient les installations de stockage, de transport, de transfert et de traitement du grain et des productions végétales.

Liste des tâches principales

- Collecter et stocker le grain et les productions végétales, les traiter par des produits phytosanitaires
- Assurer un premier niveau de réparation de la mécanique et nettoyer les silos

Exigences

- Absence de trouble de la vigilance
- Absence de trouble de l'équilibre
- Adaptation aux impératifs saisonniers
- Autonomie
- Esprit de sécurité
- Intégrité de l'appareil locomoteur
- Rapidité d'exécution
- Sens des responsabilités

Nuisances

- Bruit excessif
- Poussières / Particules
- Horaires anormaux
- Risque de chute de plain pied
- Produits phytosanitaires non CMR



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Jeudi 4 juin 2009

Unité d'enseignement UE8 - Législation et réglementation

Durée totale : 1h30 - Note sur 20

Document, ordinateur autorisés (sauf connexion hertzienne)

Un entrepreneur paysagiste emploie douze salariés permanents ainsi que deux apprentis âgés de 17 ans.

Un délégué du personnel a été élu dans cette entreprise.

Ses salariés utilisent des engins de terrassement (chargeuse à roues à bras télescopique, chargeuses pelleuses...), des microtracteurs, ainsi que des tondeuses à gazon auto-portées et des machines portatives à moteur thermique (scies à chaîne, débroussailleuses, tailleuses de haies).

En outre, des produits phytosanitaires sont utilisés.

- L'employeur vous contacte car il désire vous associer à la mise en place d'actions de formation appropriées aux risques dans son entreprise, tant pour ses salariés permanents que pour ses apprentis.

Il requiert votre concours tant pour délimiter les postes de travail pour lesquels une formation paraît nécessaire que pour en définir le contenu

- Par ailleurs, il désire aménager le poste de travail d'un salarié âgé de 65 ans, lequel n'envisage pas de faire valoir ses droits à la retraite, mais l'employeur estime que ses aptitudes professionnelles sont réduites du fait de son âge.
- Enfin, il désire faire effectuer des heures supplémentaires par ses apprentis afin que ces derniers puissent suivre le rythme de travail des équipes sur le terrain.
Il souhaite que cette durée du travail puisse être portée à 48 heures au cours des périodes de grands travaux (plantations d'automne en particulier).

Que répondez-vous à cet employeur, de quels appuis extérieurs vous entourez vous éventuellement ?



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Jeudi 4 juin 2009

Unité d'enseignement UE9 - Santé publique et médecine préventive

Durée totale : 1h00 - Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Question 1 : Définissez les termes suivants

Promotion de la santé
Déterminants de la santé
Prévention primaire
Prévention secondaire
Prévention tertiaire

Question 2 : Quels sont les principaux facteurs qui peuvent expliquer l'augmentation des dépenses de santé en France ?

Question 3 : Commentez le texte suivant issu des débats au Parlement (députés) de la Loi « Hôpital Patient Santé et Territoire » en terme de promotion de la santé et d'économie de la santé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, pour défendre le sous-amendement n° 2088 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 524 et 1472.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. La mesure initiale qui prévoyait d'interdire toute vente de boissons alcooliques dans les stations-service était sans doute trop sévère pour tenir compte des spécificités locales et du maintien des petits commerces.

Je propose que la vente de boissons alcooliques réfrigérées reste strictement interdite, car elle incite à une consommation immédiate, mais je souhaite ouvrir la possibilité de vente de boissons alcooliques dans nos stations services, en évitant les plages horaires à plus forte dangerosité.

Je suis donc favorable à l'amendement n° 524 sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 2088 qui vise à fixer le début de la période d'interdiction à dix-huit heures. De ce fait, la vente serait autorisée dans les stations-service de huit heures du matin à dix-huit heures.

Mme la présidente. La parole est à M. Kléber Mesquida.

M. Kléber Mesquida. L'amendement n° 524 constitue une avancée, puisqu'il autorise la vente de boissons alcooliques à emporter dans les points de vente de carburant.

La lutte contre l'alcoolisme est un élément fondamental de la santé publique, nous en sommes tous conscients. Néanmoins, sur le plan économique et des services, interdire à partir de dix-huit heures la vente de boissons alcooliques, cela signifie que les personnes sortant de leur bureau ne pourront plus acheter dans la station-service devant laquelle elles passent, en sortie de ville par exemple, ce dont elles ont besoin pour le dîner. Je ne crois pas qu'une amplitude de deux heures de la plage horaire soit fortement pénalisante en matière de santé publique.

Personne ne peut croire dans notre hémicycle que les jeunes – puisque ce sont principalement eux qui sont visés, en supposant que les adultes soient plus raisonnables – vont se précipiter avant dix-huit heures pour faire le plein de caisses de vin et pouvoir ainsi s'adonner à l'un de leurs plaisirs favoris. L'amendement qui prévoit l'interdiction de vente à partir de vingt heures nous semble raisonnable. J'y suis favorable. Madame la ministre, je regrette de vous contrarier, mais je crois qu'il faut savoir raison garder.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Garrigue.

M. Daniel Garrigue. Je pense qu'il convient en effet d'être raisonnable.

Il y a dans ce projet de loi une disposition importante interdisant la vente de boissons alcoolisées aux mineurs de moins de dix-huit ans. Cette avancée aurait dû être accomplie depuis longtemps.

En ce qui concerne les stations services, il faut se rendre compte, que selon la partie du territoire sur laquelle on se trouve, les situations sont différentes. En zone urbaine, à Paris notamment, on peut pratiquement acheter de l'alcool toute la nuit dans des petites épiceries. Dans les villes moyennes et en zone rurale, la plupart des commerces ferment vers dix-neuf heures. Il me semble donc raisonnable de permettre aux citoyens d'acheter, jusqu'à l'heure du dîner, des boissons alcoolisées là où il est encore possible de le faire, c'est-à-dire dans les stations-service.

Je suis d'accord pour interdire la vente des boissons réfrigérées, qui incite à une consommation immédiate. Mais pourquoi pénaliser les habitants des petites villes et des zones rurales par rapport à ceux des grandes agglomérations ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet. Je suis co-président du groupe de travail sur la sécurité routière à l'Assemblée nationale avec mon collègue Armand Jung, qui siège sur les bancs du groupe SRC.

La diminution de la mortalité sur les routes est une des priorités du Gouvernement dont l'objectif est d'abaisser le nombre de morts par an de 5 000 à 3 000 dans deux ans. Toutes les statistiques montrent que l'alcoolisme est actuellement la cause principale des accidents sur les routes, bien avant les excès de vitesse.

Une enquête a été récemment réalisée dans les pays du Nord et en France. Dans les pays du Nord, on ne boit pas pour ne pas mourir sur les routes. Dans les pays du Sud, on ne boit pas pour ne pas se faire retirer de points, ce qui est bien différent.

En qualité de co-président de ce groupe de travail, je ne peux pas accepter cet amendement, qui, quoi qu'on en dise, favorisera l'alcoolisme au volant.



Préparation du Diplôme de l'Institut National de Médecine Agricole

Année universitaire 2008-2009

Jeudi 4 juin 2009

Unité d'enseignement UE10 – Epidémiologie et statistiques

Durée totale : 1h00 - Note sur 20

Documents, ordinateur, calculatrice et téléphone non autorisés

Question 1 : Définissez les termes ou expressions suivants

- Épidémie
- Biais
- Risque relatif
- Létalité
- Dépistage
- Facteur de confusion

Question 2 :

A partir des données suivantes, calculez le taux de prévalence, le taux d'incidence, le taux de mortalité le taux de létalité, par cancer pour l'année 2008 :

Soit 2.500.000 habitants en région Centre.

Année 2008 : 50.000 personnes prises en charge pour cancer.

Sur ces 50.000 personnes, 25.000 ont été diagnostiqués pour la première fois en 2008.

En 2008, 2.500 personnes décèdent des conséquences de cette maladie.

Question 3 :

Dans le cadre de l'épidémiologie analytique, quelles différences entre une enquête prospective et une enquête rétrospective ? Quels sont leurs principaux avantages et inconvénients respectifs ?

Question 4 :

« Des incertitudes demeurent quand au risque que représente une exposition environnementale aux dioxines pour la population générale. Notre équipe a donc conduit un programme de recherche autour de l'usine d'incinération d'ordures ménagères (UIOM) de Besançon, ayant émis des concentrations élevées de dioxines. »

Il a été mené « deux enquêtes cas-témoins (menées de 2000 à 2002), comparant les cas incidents de Lymphome Non Hodgkinien (LNH) et Sarcome des Tissus Mous (STM) à des témoins tirés au sort à partir du recensement de la population. »

Tableau 1 Exposition aux dioxines et risque de lymphome non hodgkinien (1980-1995, Besançon, France) / Table 1 Dioxin exposure and risk for non-Hodgkin's lymphoma (1980-1995, Besançon, France)

Exposition aux dioxines	Cas de LNH	Témoins	OR [IC 95 %]
Très faible	42	441	1
Faible	91	952	1,0 [0,7 - 1,5]
Intermédiaire	58	681	0,9 [0,6 - 1,4]
Élevée	31	146	2,3 [1,4 - 3,8]

* Intervalles de confiance à 95 %

Tableau 2 Exposition aux dioxines et risque de sarcome des tissus mous (1980-1995, Besançon, France) / Table 2 Dioxin exposure and risk for soft tissue sarcoma (1980-1995, Besançon, France)

Exposition aux dioxines	Cas de STM	Témoins	OR [IC 95 %]
Très faible	5	61	1
Faible	15	156	1,2 [0,4 - 3,4]
Intermédiaire	15	126	1,4 [0,5 - 4,1]
Élevée	2	27	0,9 [0,2 - 5,1]

* Intervalles de confiance à 95 %

BEH thématique 7-8 / 17 février 2009

Quels enseignements tirez-vous des tableaux ci dessus ?

Quels sont les critères en faveur d'une relation causale (pour un facteur de risque vis-à-vis d'une maladie) ?