

**Examen d'Aptitude Professionnelle pour l'accès au
Grade Principal (Echelle 11)
des infirmiers et techniciens de santé
Cadre : Sages-femmes**

Durée de l'épreuve écrite : 2 heures

INSTRUCTIONS AVANT DE REpondre AUX QUESTIONS :

- Les téléphones portables et les machines à calculer sont strictement interdits ;
- Toute introduction de téléphone portable ou d'appareil électronique (tablette, calculette, Watch, etc.) ou de documents ou toute tentative de fraude entrainera automatiquement l'exclusion du candidat ;
- Tout candidat n'est autorisé à quitter la salle qu'après une demi-heure du début de l'épreuve ;
- Vérifier que le polycopie de l'épreuve contient une épreuve, avec un nombre total de quarante questions, numérotées de 1 à 40 (recto-verso) ;
- Répondre sur la grille de réponses nominative et individuelle, en cochant la ou les cases correspondantes à la ou les bonnes réponses ;
- Seuls les stylos à bille de couleur noire ou bleue sont autorisés ;
- Le candidat doit cocher la réponse exacte sur la ou les cases correspondantes de manière lisible sans déborder de la ou les cases prévues pour la réponse ☒ ou ☐ ;
- Remettre la grille de réponses avec les copies contenant les questions de l'épreuve écrite, aux membres de la commission de surveillance ;
- La durée de l'épreuve écrite est de 2 heures.

Cochez la ou les bonnes réponses :

- 1- La démarche clinique en pratique sage-femme :
 - a) Est un processus dynamique d'analyse de situation à partir de l'ensemble des données concernant une femme, une gestante, une parturiente, une accouchée ou un nouveau-né.
 - b) Fait appel aux connaissances assimilées lors des périodes d'enseignement.
 - c) Fait appel aux connaissances tirées de l'expérience des étudiantes.
 - d) Nécessite une mise à jour des connaissances.
- 2- La démarche clinique en pratique sage-femme comprend :
 - a) Une orientation diagnostique par l'élaboration précoce d'hypothèses.
 - b) Un diagnostic.
 - c) Une évaluation du retentissement.
 - d) Une stratégie thérapeutique.
- 3- Une compétence est basée sur :
 - a) Des connaissances de faits et d'actions pour la résolution de problèmes complexes de santé de façon complète, efficace et efficiente.
 - b) Des connaissances déclaratives.
 - c) Des connaissances procédurales ou habiletés.
 - d) Des aptitudes relationnelles.

- 4- Le modèle de soin de la pratique sage-femme préconise que :
- Les sages-femmes fournissent aux femmes des informations et conseils appropriés de façon à encourager la participation et à améliorer la prise de décision.
 - Les sages-femmes donnent aux femmes les moyens d'assumer la responsabilité de leur propre santé.
 - Les sages-femmes entretiennent leurs compétences et s'assurent que leur pratique est fondée sur des données probantes.
 - Individuellement et collectivement, des sages-femmes sont responsables pour le développement de la pratique de sage-femme, les soins donnés aux femmes et nouveau-nées, et de la formation.
- 5- La Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) vise à :
- Renforcer l'intégration de la SSR dans les politiques, les programmes, pour répondre aux besoins de la population en SSR.
 - Contribuer à l'amélioration de la SSR de la femme uniquement.
 - Garantir un accès universel à des services intégrés et de qualité, sans exclusion, ni discrimination, ni coercition.
 - Toutes les propositions sont correctes.
- 6- Afin d'améliorer la qualité des soins pour les patients il convient de :
- Comprendre leurs valeurs culturelles et leurs expériences passées.
 - Comprendre leur perception du rôle du système sanitaire.
 - Identifier les motivations des prestataires.
 - Diversifier les visions de la qualité.
- 7- La conception de la qualité des soins :
- Fait intervenir des outils de planification en vue de définir la mission de l'organisation.
 - Permet l'identification des clients et des services.
 - Fait intervenir des méthodes de surveillance, de supervision et d'évaluation.
 - Implique la résolution des problèmes et le perfectionnement des processus.
- 8- Le critère d'intégration dans le domaine des soins :
- Signifie que tous les services sont disponibles au même moment.
 - Signifie que tous les services sont fournis par une équipe, mais à différents moments et à différents endroits.
 - Signifie que tous les éléments qui composent le système de santé sont organisés et coordonnés de telle manière qu'ils constituent une seule entité avec un objectif commun.
 - Signifie que les patients sont considérés dans un contexte global : social, économique, culturel et psychologique.
- 9- Dans une maison d'accouchement, est/sont considéré(s) comme indicateur(s) de qualité :
- Le taux ou le pourcentage de référence vers un autre niveau.
 - Le délai d'attente d'une consultation. ?
 - Le taux de satisfaction.
 - Le nombre de plaintes.
- 10- Durant les stages, l'acquisition des compétences par les apprenants se fait graduellement au fil des prises de conscience dans l'action. Dans ce cas l'action est considérée comme :
- Une source ou un moyen de l'apprentissage.
 - Une source et une finalité de l'apprentissage.
 - Un moyen de l'apprentissage.
 - Une finalité de l'apprentissage.
- 11- En situation de stage, quelle(s) est (sont) la ou les proposition(s) correcte(s) ?
- Les expériences cliniques constituent une occasion de réaliser des liens de la théorie à la pratique.
 - Les expériences cliniques constituent une occasion de réaliser des liens de la pratique à la théorie.
 - L'expérience clinique doit favoriser la connaissance de soi dans l'action comme une personne.
 - L'expérience clinique doit favoriser la connaissance de soi dans l'action comme un professionnel.

12- En santé publique l'approche verticale par problème de santé consiste à :

- a) Organiser les services en intégrant : santé environnementale, santé professionnelle et santé mentale.
- ☒ b) Organiser le service pour répondre aux divers problèmes de santé pour lesquels il est mis en place.
- ☒ c) Les services sont organisés, après identification du problème de santé, pour utiliser les méthodes propres à résoudre ce problème.
- d) Toutes les propositions sont correctes.

13- L'approche de planification en santé dite « stratégique » :

- a) Trace les grandes orientations à suivre, s'inspire des valeurs de la société.
- b) Vise le moyen terme.
- ☒ c) Décide des priorités d'action et des choix entre les différentes orientations qui seront prises dans le futur ;
- d) Répond aux questions : avec quel moyen ? selon quel agencement ?

14- La priorisation d'un problème de santé doit prendre en considération les critères de :

- ☒ a) Gravité.
- b) Acceptabilité.
- ☒ c) Vulnérabilité.
- d) Faisabilité.

15- Un objectif intermédiaire :

- a) Peut correspondre à la mobilisation des ressources pour atteindre l'objectif spécifique.
- b) Est exprimé en termes d'activités ou de tâches.
- c) Peut correspondre à un état de santé ou un comportement.
- d) Couvre uniquement une partie de l'objectif général.

16- Un plan d'action :

- a) Est un ensemble d'activités en cours, servant à atteindre des objectifs préétablis, sans délais fixé pour la fin du programme.
- b) Est un ensemble d'activités à effectuer dans un temps déterminé, aboutissant à un produit spécifique.
- c) Est une approche générale composée d'un ensemble d'actions coordonnées et complémentaires en vue d'atteindre un objectif.
- ☒ d) A pour but de permettre la mise en œuvre d'un programme.

17- Une fiche de poste permet de :

- ☒ a) Planifier le nombre des effectifs requis.
- b) Augmenter le rendement du personnel.
- c) Soulager la charge de travail pour le personnel.
- ☒ d) Réorganiser le travail.

18- La résolution des conflits dans une équipe se fait par :

- ☒ a) La conciliation.
- b) Le style de compromis.
- ☒ c) Le style de coopération.
- d) L'abstentionnisme.

19- Les indicateurs destinés à l'évaluation en santé :

- a) Sont des invariables qui aident à mesurer les changements.
- b) Sont utilisés lorsque les changements peuvent être mesurés directement.
- c) Doivent nécessairement être accompagnés d'une norme d'interprétation ou d'une base de comparaison.
- d) Sont des outils de mesure des performances et des résultats.

20- Un indicateur par niveau systémique peut être :

- a) Un indicateur de d'activité.
- b) Un indicateur de disponibilité.
- c) Un indicateur de résultat.
- d) Un indicateur d'utilisation.

- 21- Un indicateur est dit sensible quand il :
- Ne varie que si le phénomène étudié subit des modifications.
 - Est facile à utiliser.
 - Est opérationnel et crédible.
 - Est apte à varier beaucoup et rapidement.
- 22- Un tableau de bord a pour fonction de :
- Analyser les écarts et les tendances.
 - Suivre les réalisations afin de les corriger.
 - Proposer des outils efficaces pour prévenir les risques.
 - Prendre des décisions et faire prendre des décisions.
- 23- Selon le modèle humaniste des soins infirmiers, on considère comme concept(s) central(aux):
- La personne.
 - L'environnement.
 - Le soin.
 - La santé.
- 24- Parmi les principes directeurs de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030, on cite :
- La qualité des services.
 - Les services centrés sur la qualité perçue.
 - L'amélioration continue.
 - Les résultats axés sur la performance.
- 25- Parmi les axes stratégiques de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030, on cite :
- Renforcement de l'engagement politique pour un environnement favorable à la SSR.
 - Promotion de la communication autour de la SSR.
 - Amélioration de la gouvernance en SSR.
 - Développement de la recherche scientifique en SSR.
- 26- L'amélioration de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR selon la population cible et les niveaux de l'offre de soins, nécessite :
- L'adaptation de l'offre de services en faveur de l'intégration en SSR.
 - Mise en place des instances de gouvernance en SSR.
 - Le développement d'un système de management qualité en SSR.
 - Renforcement du partenariat dans le domaine de la SSR.
- 27- Selon la stratégie de financement de la santé, « l'identification d'un panier de services qui peut être garanti à toute la population » est une action qui est reliée à l'axe relatif à :
- La mise en commun des ressources.
 - Le renforcement de l'équité.
 - La gouvernance du financement.
 - La mobilisation efficace des ressources.
- 28- La Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle et Reproductive 2021-2030, comprend :
- Six principes directeurs et six axes stratégiques.
 - Six principes directeurs et cinq axes stratégiques.
 - Sept principes directeurs et six axes stratégiques.
 - Aucune proposition n'est correcte.
- 29- La prise en charge de la population au-delà de l'aspect curatif, est l'impact attendu de :
- L'adoption de nouveaux mécanismes de financement.
 - L'augmentation des ressources allouées aux soins de santé primaires.
 - La réforme du RAMED.
 - L'unification progressive des régimes obligatoires d'assurance maladie.

30- La création d'un observatoire des indicateurs de santé incluant le financement de la santé est dictée par :

- a) Le besoin d'informer les décideurs du système de santé.
- b) Le besoin de développer les outils de suivi et de mise en œuvre d'un calendrier de travail.
- c) La nécessité d'introduire une culture de la redevabilité via les données de performance.
- ☒ d) Toutes les propositions précédentes sont justes.

31- Selon le rapport Santé en chiffres 2020, le taux d'accouchement par césarienne au Maroc est de :

- a) 22,1 %.
- b) 21,2 %.
- c) 23,2 %.
- d) 24,1 %.

32- Selon le rapport Santé en chiffres 2020, le taux d'accouchement en milieu surveillé sur le plan national, est de :

- a) 63,1 %.
- b) 68,1 %.
- c) 72,1 %.
- d) 86,1 %.

33- Selon le rapport général du Nouveau Modèle de Développement, la densité de personnel soignant pour 1000 habitants visée pour l'année 2035 est de :

- a) 3,4.
- b) 4,5.
- c) 5,6.
- d) 6,5.

34- Selon le projet de loi-cadre 06.22 du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, la valorisation des ressources humaines est garantie par :

- a) La création des groupes sanitaires territoriaux.
- b) L'obligation du respect de la filière de soins.
- ☒ c) L'ouverture sur les compétences médicales étrangères et la motivation des compétences des marocains résidents à l'étranger.
- ☒ d) La réforme du système de formation.

35- Un effet indésirable se définit comme étant :

- a) Un dommage attendu résultant d'un acte justifié pour lequel la procédure appliquée était correcte dans le contexte où l'événement est survenu.
- b) Un dommage inattendu résultant d'un acte justifié pour lequel la procédure appliquée était correcte dans le contexte où l'événement est survenu.
- c) Un dommage inattendu résultant d'un acte justifié pour lequel la procédure appliquée était incorrecte dans le contexte où l'événement est survenu.
- d) Un dommage inattendu résultant d'un acte non justifié pour lequel la procédure appliquée était correcte dans le contexte où l'événement est survenu.

36- Le dommage au patient :

- a) Est l'atteinte physique du corps du patient.
- b) Est l'atteinte fonctionnelle du corps du patient.
- c) Est tout effet délétère qui découle d'une atteinte physique ou fonctionnelle du patient.
- d) Inclut la maladie, une blessure, la douleur, une incapacité et le décès.

37- Pour appliquer les principes relatifs à la sécurité des patients dans les activités de soins de santé, il est nécessaire de :

- a) Établir une relation avec les patients.
- b) Pratiquer des soins fondés sur les preuves.
- c) Agir de façon éthique.
- d) Éviter de désigner un coupable lorsqu'une erreur se produit.

38- Les facteurs humains dans les soins de santé :

- a) Tiennent compte du fait que la faillibilité humaine est une donnée universelle.
- b) Considèrent que si les professionnels de santé sont consciencieux, travaillent suffisamment et sont bien formés, alors les erreurs seront évitées.
- c) Contribuent largement aux événements indésirables associés aux soins (EIAS).
- d) Leur gestion est possible par une culture de travail qui encourage la déclaration des EIAS et des presque- accidents.

39- Pour gérer les risques cliniques, il faut :

- a) Impliquer uniquement les niveaux en relation directe avec les soins.
- ☒ b) Evaluer la fréquence et la gravité des risques ;
- ☒ c) Réduire ou éliminer les risques ;
- ☒ d) Evaluer ce qui est économisé par la réduction des risques ou les coûts qui seraient engendrés par leur non-gestion.

40- Le projet de loi-cadre n°06-22 envisage :

- ☒ a) L'incitation des compétences médicales marocaines et étrangères à venir exercer au Maroc.
- b) L'amélioration de la formation.
- ☒ c) La valorisation des ressources humaines.
- ☒ d) D'instaurer des instances de gestion et de gouvernance.