

TUTORAT UE 7 2012-2013 – SHS

CORRECTION Séance n°7 – Semaine du 18/03/2013

SIDA, Fin de vie Sotto (-mise moi !) - Jonquet

QCM n°1 : B, E.

- A. Faux. Pas en Afrique du Sud mais aux USA.
- B. **Vrai.** Avec les traitements actuels, on peut vivre avec le SIDA.
- C. Faux. Le premier cas date de 1981, le virus est découvert en 1983.
M. Sotto précise d'ailleurs que plusieurs équipes l'ont découvert plus ou moins en même temps (affaire très médiatisée de la paternité du virus du SIDA).
- D. Faux. La première phrase est vraie mais pas la seconde, les frais médicaux sont remboursés à 100% depuis 1986.
- E. **Vrai.** Elle touchait principalement la communauté homosexuelle (principe des 4 H : homosexuels, hémophiles, haïtiens, héroïnomanes).

QCM n°2 : A, C.

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Le SIDA ne touche pas que les homosexuels, la stigmatisation est aussi liée au fait qu'on ne sait rien de la maladie, qu'on n'en guérit pas, elle fait peur
- C. **Vrai.** Ce ne sont plus les personnes qui sont désignées comme responsables, mais les pratiques. Le risque lié à ces pratiques peut être contourné grâce au préservatif, par exemple.
- D. Faux. C'est l'inverse.
- E. Faux. C'est de la discrimination et c'est totalement interdit, un employeur ne peut pas recruter ou virer une personne à cause de son état de santé.

QCM n°3 : A, B, C.

- A. **Vrai.** Même si les associations manquent de fond, et que certaines se désengagent.
- B. **Vrai.** Malgré des progrès flagrants, la stigmatisation existe toujours, même parmi les proches.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Le dépistage est ouvert à tous, il est large, volontaire, gratuit.
- E. Faux. c'est une petite précision sur le SIDA, c'est le virus VIH qui est à l'origine du SIDA et non pas l'inverse. SIDA = syndrome d'immunodéficience acquise, donc retentissement fonctionnel.

QCM n°4 : B, D.

- A. Faux. Même si il y a moins de formes symptomatiques du SIDA, on n'en guérit toujours pas et il vaut mieux ne pas contracter la maladie, d'où l'importance de la prévention.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. Le patient passe au centre du système de soins, c'est donc la fin du paternalisme, le patient n'est plus passif.
- D. **Vrai.** C'est le but de l'éducation thérapeutique : améliorer l'observance pour améliorer la qualité de vie.
- E. Faux. La ciclosporine fait partie des médicaments « scoops » mais peu efficaces. Actuellement, le traitement principal, c'est le traitement par trithérapie.

QCM n°5 : A, B, D, E.

- A. **Vrai.** Développement de l'épidémiologie, de la virologie, révolution dans les essais thérapeutiques.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. En France, seulement 57% des malades sont traités et 50 000 personnes ne savent pas qu'ils sont malades (sur les 150 000 atteints).
- D. **Vrai.** D'ailleurs le vieillissement est à l'origine de problèmes car les maladies liées à l'âge viennent s'ajouter au SIDA.
- E. **Vrai.** Comme pour la pilule, même si ce que disent les médias est faux (souvent le cas des scoops), on parle plus du SIDA (= avancée sociale).

QCM n°6 : B, D.

- A. Faux. C'est l'inverse.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est un syndrome d'immunodéficience acquise.
- D. **Vrai.** Il y a moins de nouveaux cas (incidence) et moins de décès (mortalité) mais le rapport des 2 augmente (prévalence) à cause de l'allongement de la vie des malades.
- E. Faux. Ces tests sont rapides et peu coûteux, c'est donc plus facile de se faire dépister depuis qu'ils existent. Ça peut se faire par exemple, à la sortie des boîtes de nuit.

QCM n°7 : F.

- A. Faux. La fin de vie n'est pas l'équivalent de la mort, c'est justement le fondement de la loi Léonetti.
- B. Faux. Attention aux dates ! La loi Léonetti date du 22 avril 2005.
- C. Faux. Respecter sa vie c'est respecter son corps mais pas seulement, respect du corps ET de l'esprit.
- D. Faux. Le patient reste autonome, on lui demande toujours son avis (par le biais de la personne de confiance si il est inconscient), la décision reste médicale.
- E. Faux. Les soins palliatifs sont des soins actifs, luttant contre l'inconfort physique, émotionnel, social du patient en fin de vie.

QCM n°8 : A, C, E.

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Obstination déraisonnable et acharnement thérapeutique sont synonymes.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Les directives anticipées sont comme des conseils que le patient donne au médecin, mais le médecin n'est pas obligé de les suivre.
- E. **Vrai.**

QCM n°9 : A, D, E.

- A. **Vrai.**
- B. Faux. C'est l'inverse, les médecins réfléchissent avec d'autres personnes (personnel soignant, famille), afin de prendre une décision d'ordre médical.
- C. Faux. Le second effet, est indirect, non voulu et mauvais. 5 conditions : l'acte n'est pas mauvais en lui-même, l'effet indirect est prévu mais non voulu, ce n'est pas le moyen d'atteindre le bon effet souhaité, l'effet bénéfique est supérieur à l'effet néfaste, aucun autre acte n'est voulu.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°10 : B, C, E.

- A. Faux. C'est l'article 35 du CODE de DEONTOLOGIE qui déclare cela.
- B. **Vrai.** C'est logique, l'information doit être appropriée.
- C. **Vrai.** Notion de dialogue fondamentale dans la relation médecin-malade.
- D. Faux. Sauf si le patient refuse, la famille a le droit d'être informée et doit l'être notamment si le patient a désigné une personne de confiance.
- E. **Vrai.** C'est d'ailleurs un dilemme moral pour le médecin.

QCM n°11 : C, E.

- A. Faux. Hémiplégie signifie paralysie totale (= plégie) de la moitié du corps (= hémi).
- B. Faux. Paraplégie signifie paralysie des 2 membres inférieurs (= para).
- C. Vrai.**
- D. Faux. Gastrotomie signifie ouverture chirurgicale (= tomie) de l'estomac.
- E. Vrai.** On pratique une paracentèse au niveau du tympan notamment.

QCM n°12 : A, D, E.

- A. Vrai.**
- B. Faux. Attention, « rragie » n'est pas un préfixe mais un suffixe.
- C. Faux. Une colpectasie, souvent après plusieurs grossesses, est une dilatation pathologique du vagin.
- D. Vrai.** Ectopie = position anormale d'un organe.
- E. Vrai.** Tout le monde le sait, Mr Sotto aime tout ce qui est grand ^^.

Question rédactionnelle :

Le 5 mars 2013 : Pour la première fois de l'histoire, un bébé contaminé par le virus du sida à la naissance a été guéri. Une première, qui ouvre des perspectives en termes de recherche, mais qui ne représente pas directement un espoir de guérison pour les nouveaux nés infectés.

Trente années de riposte mondiale à l'épidémie du SIDA ont transformé la pratique de la santé publique et influencé les politiques de développement international. En effet, depuis l'identification du VIH, le SIDA a fait plus de 20 millions de victimes. Pourtant, depuis 1997, le taux annuel de nouvelles infections a chuté de 21%.

Le SIDA, un modèle de mobilisation pour les maladies chroniques.

Analyse de la question :

- Sujet : le **SIDA** = contexte d'apparition, caractéristiques du SIDA (épidémie devenue MC).
- Modèle ? = le SIDA à l'origine de **modifications**.
de
Mobilisation : de qui ?
 - Quelles modifications ?
 - Comment ont elles eu lieu ?
 - Quand ?
 - Pourquoi ? À cause de qui ?
- Modifications qui servent à qui ? Aux **maladies chroniques**.
=> Permet de centrer la copie sur les évolutions liées au SIDA, qui ont eu un impact sur les maladies chroniques.

Analyse du texte :

- Première partie = actualité.
 - Parle de la recherche qui progresse.
 - Pas encore assez pour espérer guérir le SIDA rapidement.
- Seconde partie = historique.
 - Trente années : contexte d'apparition du SIDA, fait référence aux premiers cas en 1981.
 - Santé publique et politiques de développement : dans tous les domaines de la Santé.
 - 20 millions de morts : rappelle que le SIDA est une épidémie.
 - Depuis 1997 : date importante, apparition des tri-thérapies, le SIDA devient chronique.
 - Diminution de 21% : des évolutions dans la prévention du SIDA.

Plan :

Comme toujours, plusieurs plans possibles.

- I. L'impact du SIDA sur la société
- II. Les réponses des institutions et leur impact sur les MC.

Les notions en italique sont des notions équivalentes aux idées en gras du paragraphe et ne seront donc pas toutes attendues, une seule de ces notions détaillée suffit.

Introduction :

Depuis le premier cas de SIDA, signalé en **1981**, nous avons assisté à une **chronicisation** de cette maladie, avec l'arrivée (entre autres) des **tri-thérapies**. Véritable épidémie des temps modernes, le SIDA est à l'origine de grands bouleversements. On peut donc se demander en quoi le SIDA est précurseur dans l'organisation autour de la maladie chronique ?

Nous verrons d'abord l'impact du SIDA sur la société, puis la réaction des politiques, au niveau de la prise en charge, et de la recherche.

I. L'impact du SIDA sur la société :

Dès le début de l'épidémie, le SIDA est vu comme un **fléau**. Les malades, souvent homosexuels, sont **stigmatisés**, on parle d'ailleurs de « *gay pneumonia* ». Comme on ne connaît pas la maladie, les médecins prennent des *précautions excessives*, allant même jusqu'à refuser de soigner les malades, qui sont perçus comme des **bouc-émissaires**. Cette peur entraîne un sentiment de *rejet* chez les malades et même de *culpabilisation*, le SIDA est vu comme la *maladie des marginaux*, touchant les *groupes à risques* (4H = homos, haïtiens, héroïnomanes, hémophiles).

Face à cette stigmatisation, les médecins gays et les stars atteintes du SIDA n'hésitent pas à se mobiliser. Étant déjà bien structurée, c'est toute la communauté gay qui va ensuite se mobiliser et créer les premières **associations de malades**. Leurs principaux rôles sont : la *lutte contre la stigmatisation* (évolution du vocabulaire, on parle de pratique et plus de groupe à risque), le *soutien* aux malades et à leurs familles, l'information du grand public, la récolte de fonds pour la *recherche*, et enfin la *revendication auprès des pouvoirs publics*.

Alors que les politiques semblent rester indifférents, les **médias** commencent à parler du SIDA. Par l'intermédiaire de scoops ou de débats, la presse diffuse des informations (plus ou moins vraies) au public, et permettent aux associations de prendre un poids de plus en plus grand dans la société.

Malgré un temps de latence considérable, les politiciens s'intéressent enfin au SIDA (un peu forcés par l'opinion publique), les premières actions pour la prévention et la prise en charge apparaissent.

II. Les réponses des institutions et leur impact sur les MC :

En 1986, les médicaments contre le SIDA sont remboursés à **100% (ALD)**. Avec l'évolution des essais cliniques, remaniés par la loi Huriet-Sérusclat (1988), les tri-thérapies apparaissent, le SIDA devient chronique, maîtrisable, on vit désormais avec le SIDA. Malgré cela, on n'en guérit toujours pas, et on essaye de prévenir plutôt que guérir. La **santé publique** se développe et les campagnes de *prévention* se multiplient : prévention primaire avec les publicités pour les préservatifs, secondaire avec les tests de dépistage rapides (TRODs).

Avec *l'éducation thérapeutique*, qui fait partie de la prévention tertiaire, le patient améliore sa *qualité de vie*, dans le cadre d'une prise en charge bouleversée.

Avant on parlait de **paternalisme**, le patient était un *objet de soins*, soumis aux ordres de son médecin. Ce dernier ne pouvait concevoir que les malades puissent prendre part aux réflexions médicales.

Avec le SIDA, les malades revendiquent une certaine **autonomie**, veulent devenir *acteurs, responsables de leurs soins*, car ils ont un **savoir spécifique** concernant leur maladie. La relation médecin-malade devient une **co-construction** et le malade devient *sujet de soin* (ce qui aboutira finalement à la *Loi Kouchner* du 4 mars 2002). Même quand le patient est en fin de vie, il conserve des droits (loi Léonetti, 2005) et est pris en charge par une équipe spécialisée, de soins palliatifs.

On parle de **consentement éclairé** et le patient est mis *au centre du système de soins*. La notion de **pluridisciplinarité** se développe, on traite tous les aspects de la maladie (biologiques comme psychiques ou sociaux) et tous les domaines scientifiques sont concernés (épidémiologie, virologie...).

Avec le rapport Yéni (2010), on cherche à améliorer encore la prise en charge des patients atteints du SIDA, devenus *poly-pathologiques avec l'âge*.

En conclusion, le SIDA a réellement servi d'exemple pour l'organisation de la société autour des maladies chroniques. Aujourd'hui, grâce à la recherche, on arrive à guérir certains cas, mais la médiatisation autour du SIDA diminue, entraînant une **baisse de la vigilance**. L'état met moins de moyens en œuvre pour la lutte contre le SIDA, et les associations doivent sans cesse rappeler leur présence. Comme pour les autres maladies chroniques, **la prévention reste primordiale et ne doit pas être négligée**.