

# TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

## Séance n°10 – Semaine du 07/04/2013

### ***Systèmes de soin, profession médicale, hôpital, inégalités de santé*** **Birouste, Visier**

Séance préparée par Anaëlle Benassis (ATP), Antoine Planche (ATM), Cédric Riedel (ATM)

#### Question rédactionnelle :

La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HSPT) du 21 juillet 2009 a reconnu la télémédecine comme une pratique médicale à distance utilisant les nouvelles technologies. Cette pratique constitue une réponse intéressante aux défis auxquels est confronté notre système de santé (accès aux soins, démographie médicale, etc.). Un des enjeux consiste à réduire les inégalités d'accès aux soins, pour les usagers isolés géographiquement ou socialement (détenus). Un autre est de proposer une réponse aux défis auxquels fait face le système de santé aujourd'hui, qu'ils soient :

- épidémiologiques (augmentation du nombre de patients souffrant de maladies chroniques et/ou de poly-pathologies liée au vieillissement) ;
- démographiques (inégale répartition sur le territoire national des professionnels de santé) ;
- économiques (contrainte budgétaire, réduction des coûts de transport ou d'hospitalisation).

<http://www.hopital.fr/Hopitaux/Nos-missions/Les-evolutions-a-l-hopital>

### **Jusqu'où les enjeux actuels liés à la maladie chronique modèlent-ils le système de soin français?**

#### **QCM n°1 : Concernant les systèmes de santé, choisir la ou les propositions exactes.**

- A. La définition du juste est la même d'un système de santé à l'autre.
- B. La définition de la justice est recherchée dans toutes les sociétés.
- C. Contrairement aux biens immatériels, les biens matériels peuvent être répartis.
- D. La santé est un bien premier, c'est pourquoi on lui attribue des clés de répartitions spécifiques.
- E. La santé peut être considérée comme un bien économique.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

#### **QCM n°2 : Concernant les systèmes de santé, choisir la ou les propositions exactes**

- A. Le système beveridgien et le système libéral sont dits non conséquentialistes.
- B. Selon le principe du marché pur, l'offreur de soin constitue l'intermédiaire entre le producteur et de consommateur de soin.
- C. On a noté une extension du domaine de la solidarité à partir des 30 glorieuses.
- D. Aujourd'hui dans le cadre de l'industrie pharmaceutique, les résultats des recherches sont

- proportionnels aux investissements.
- E. La solidarité solvabilise le risque.
  - F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°3 : Concernant les fondements des trois systèmes de santé, choisir la ou les propositions exactes.**

- A. L'utilitarisme prône le calcul des utilités (résultats) pour déterminer le bienfait d'une action.
- B. Dans le système Bismarckien, on verse un impôt de santé, alors que cela prend la forme de cotisations auprès de partenaires sociaux dans le système Beveridgien.
- C. Dans le modèle Libéral, l'injustice peut être d'ordre naturel.
- D. Le système Bismarckien vise à l'égalisation des moyens mis en œuvre en fonction des besoins.
- E. Le modèle Bismarckien est fondé sur une solidarité liée au travail.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°4 : Concernant les limites des trois systèmes de santé, choisir la ou les propositions exactes.**

- A. MEDICAIRE et MEDICAID sont une réponse à la mauvaise couverture des besoins de santé de certaines classes de populations dans le système Beveridgien.
- B. Dans le modèle Libéral, l'asymétrie d'information entre le médecin et le malade rend le principe d'autonomie plus difficile à mettre en œuvre.
- C. La bonne couverture maladie du système Bismarckien peut entraîner un aléa moral.
- D. Dans le système Beveridgien on se centre sur le collectif ce qui met donc à l'écart certains individus.
- E. Le système français s'hybride en s'inspirant du système Libéral et Beveridgien.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°5 : La théorie des humeurs :**

- A. Est encore aujourd'hui la théorie physiologie de référence.
- B. Est un rapport entre le corps et l'environnement global.
- C. Est une interprétation des états de santé qui se fait selon la manière dont est pensé le monde dans la Grèce antique (air feu eau air)
- D. Préconise la saignée dans la pratique médicale.
- E. Est l'axe unique de la pensée hippocratique.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°6 : La médecine médiévale :**

- A. Par le titre de docteur, montre sa compétence à mieux soigner que les autres métiers.
- B. A défaut de théories efficaces, se centrait sur la pratique de terrain.
- C. Se structure autour des universités depuis leur apparition au XIIème siècle.
- D. Intégrait déjà le corps des chirurgiens en son sein.
- E. Est la première à affirmer la relation entre l'homme et son environnement.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°7 : Selon la théorie de Talcott Parsons :**

- A. La relation entre le médecin et le malade est socialement organisée.
- B. Le médecin, en tant que professionnel, ne doit pas être perturbé par des éléments de l'ordre de l'affect.
- C. La spécificité fonctionnelle du médecin lui impose de devoir agir sur d'autres champs que celui de la maladie.
- D. Le médecin doit agir pour son patient et pour la société dans son ensemble, et non pour des intérêts personnels.
- E. Le médecin, au-delà de sa propre identité, incarne un savoir universel.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°8 : Selon la théorie d'Eliot Freidson :**

- A. La médecine est une profession car le médecin doit être dépositaire d'un savoir « universel ».

- B. Une profession se construit principalement autour de l'idée du prestige.
- C. La communauté médicale détient un monopole de son exercice et de sa formation.
- D. La profession médicale est « autonome » notamment car son contrôle se fait par elle-même.
- E. Le médecin est le créateur social de la maladie de manière exclusive.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°9 : Concernant l'hôpital ; cochez la ou les proposition(s) exacte(s) :**

- A. L'hôpital comme lieu de vie, est une de ses missions originelles qui est vouée à disparaître avec l'émergence sociale des maladies chroniques.
- B. L'hôpital traditionnel, est vu comme un lieu de charité qui effectue une mission de service publique, c'est donc logiquement que les religieux sont des salariés de l'état.
- C. L'hôpital traditionnel accueille en majorité des gens dans une situation d'extrême précarité, car la maladie est alors considérée comme une simple facette d'un mal plus général touchant le patient.
- D. L'hôpital devient « professionnel » avec l'arrivée de la sanitarisation, et donc de l'efficacité thérapeutique.
- E. Au milieu du XIXème grâce à l'avancée scientifique, la maladie s'autonomise par rapport à l'indigence, et à la pauvreté.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°10 : Concernant l'hôpital ; cochez la ou les proposition(s) exacte(s) :**

- A. La protection sociale solvabilise le fonctionnement de l'hôpital professionnel, car les nouveaux traitements sont coûteux.
- B. La réforme de 1958 a plusieurs buts : mettre l'hôpital au centre du système de soin, rattraper le retard accumulé par la France en termes d'institution de soin, et opérer un retour des classes les plus défavorisés qui avaient déserté ce lieu.
- C. La réforme Debré va permettre l'entrée du fondamentalisme au sein même de l'hôpital, tout comme l'enseignement, c'est ainsi qu'elle souhaite mettre cette institution au centre du système de soin français (hospitalocentrisme).
- D. Avec la création des C.H.U. le poids économique de l'hôpital est en constante augmentation, avec depuis toujours, comme dépense principale la nourriture.
- E. Pour baisser les coûts, et avoir un hôpital viable économiquement parlant, on va développer la médecine ambulatoire.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°11 : Concernant l'hôpital ; cochez la ou les proposition(s) exacte(s) :**

- A. La double ligne d'autorité décrite par Smith (médicale/administrative) empêche la parfaite application de la bureaucratie rationnelle (Weber) comme dans n'importe quelle autre organisation moderne.
- B. Le prix de journée est un modèle de financement qui sera très inflationniste car les hôpitaux vont avoir tendance à garder les malades le plus longtemps pour renflouer les caisses.
- C. La dotation globale est un modèle de financement marqué par une volonté d'avancées scientifiques, en effet on donne ce qu'à dépensé l'hôpital l'année précédente, plus un pourcentage de croissance.
- D. La tarification à l'activité est le modèle actuel de financement, il se veut être au plus près de l'activité réelle de l'hôpital, tout en suivant la ligne directrice de la LOF (loi d'organisation des finances).
- E. La vie sociale de l'hôpital est soumise à l'ordre négocié (Strauss), ce qui signifie que la place de chacun (médecin, visiteur, malade, infirmier...) est négociée en amont par le pouvoirs législatif, puis respectée à la lettre par les différents acteurs.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°12 : Concernant l'hôpital ; cochez la ou les proposition(s) exacte(s) :**

- A. Actuellement le patient peut prendre différentes postures au sein de l'hôpital, le fait d'être acteur ou citoyen montre bien l'évolution entreprise par les associations de malades où le patient

devient décisionnaire.

- B. La démocratie sanitaire se base sur un texte clé : la charte du patient hospitalisé datant de 1995.
- C. La notion public/privé est très clarifiée à l'hôpital.
- D. La notion d'hospitalitas, renvoi à l'hôpital professionnel où la maladie n'est pas individualisée par rapport aux autres besoins.
- E. La laïcisation de l'hôpital intervient grâce à la réforme Debré, qui met en avant le salarié par rapport au religieux.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°13 : Concernant les inégalités sociales de santé :**

- A. Aujourd'hui, on a un gain croissant en termes d'espérance de vie à la naissance.
- B. Le terme « mortalité évitable » est intéressant car il montre qu'on peut agir pour la limiter.
- C. Comme dans le domaine du travail, en santé ce sont les hommes qui sont plus favorisés que les femmes.
- D. Les inégalités de santé ont tendance à décroître avec le progrès.
- E. Le phénomène de renoncement au soin peut s'expliquer par une difficulté à payer ces soins chez les personnes mal couvertes par la sécurité sociale.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°14 : Concernant les inégalités sociales de santé :**

- A. L'augmentation de l'espérance de vie depuis le XVIIIème siècle est une conséquence directe du changement des comportements vis-à-vis de l'hygiène, et d'une avancée en médecine.
- B. Actuellement on gagne surtout en espérance de vie à la naissance, et plus vraiment en espérance de vie dans les grands âges.
- C. Le niveau d'éducation va jouer fortement sur l'espérance de vie car il conditionne la réceptivité, et le niveau social, donc la capacité à préserver sa santé.
- D. La mort est un phénomène socialement marqué, car l'espérance de vie est un miroir de la société, de sa structure, de sa hiérarchie.
- E. Dire qu'il existe un gradient social de santé, c'est accepter l'idée qu'il existe une corrélation mécanique entre niveau social, et niveau de santé.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

**QCM n°15 : Concernant les inégalités sociales de santé :**

- A. Les inégalités de santé sont uniquement sociales.
- B. Le rapport Black montre que le niveau de vie est directement corrélé à l'espérance de vie.
- C. Les inégalités sociales de santé disparaissent avec l'augmentation de l'espérance de vie.
- D. Le fait d'avoir la CMU est un facteur discriminant au niveau de l'accès au soin.
- E. Les inégalités de recours aux soins sont plus fortes dans les pays où le reste à charge des patients est important.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.