

TUTORAT UE 7 2012-2013 – SSH

CORRECTION Colle n°1 – Semaine du 01/04/2013

QCM n°1 : C, D

- A. Faux. C'est une manifestation subjective, contrairement à un signe.
- B. Faux. C'est la définition de la schizothymie.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Palliatif (*Pallium*, latin : le manteau) signifie « qui palie », « qui permet d'éviter provisoirement un mal sans le supprimer définitivement ».

QCM n°2 : D

- A. Faux. C'est une douleur localisée en un point éloigné de la lésion ou de l'excitation causale.
- B. Faux. C'est une douleur localisée au niveau de la hanche.
- C. Faux. La définition est correcte, mais c'est un suffixe.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Un bactéricide tue les bactéries. Un bactériostatique inhibe leur croissance.

QCM n°3 : E

- A. Faux. C'est l'examen visuel du côlon par une sonde appelée coloscope.
- B. Faux. C'est une fixation chirurgicale du côlon sur le péritoine pariétal.
- C. Faux. Aussi colectomie, ablation totale ou partielle du côlon.
- D. Faux. ! **Lire une colorraphie !** : suture du côlon.
- E. **Vrai.**

QCM n°4 : D

- A. Faux. Elles sont pluridisciplinaires.
- B. Faux. Elles se structurent au XIXème siècle.
- C. Faux. Leur langage est très largement utilisé dans la vie quotidienne. Il est donc non hermétique aux profanes.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Elles ne sont pas expérimentales.

QCM n°5 : A, C, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Les rites et cérémonies, résultantes de l'invariant d'action autour de la maladie, sont le fait d'individus spécialisés.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Il y a aussi l'offreur de soin représenté en France par la sécurité sociale.
- E. **Vrai.** Elles sont le moteur des avancées sociales et politiques de ces dernières années (ex : SIDA).

QCM n°6 : B, E

- A. Faux. Les SHS proposent une lecture du réel. Elles analysent sous différents aspects le fait social qu'elles étudient. A propos de la maladie, elles s'intéressent à son acceptation au sens large, à savoir l'ensemble *sickness*, *illness* et *disease*.
- B. **Vrai.** C'est le cas, dans une dictature notamment, des opposants politiques considérés comme fous par la société.

- C. Faux. C'est le *sickness*.
- D. Faux. La définition de la maladie est une affaire complexe, où *disease*, *illness* et *sickness* sont des éléments possibles de cette définition.
- E. **Vrai.** Toutes les combinaisons sont envisageables.

QCM n°7 : C

- A. Faux. C'est l'invariant culturel de sens.
- B. Faux. Il existe une part de symbolique et de rationnel dans les sociétés modernes et dans les sociétés traditionnelles.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. La maladie est perçue comme un malheur parmi d'autres, il n'y a donc pas d'autonomie du biologique.
- E. Faux. Le langage des spécialistes est technique, mais il peut être employé par les profanes. Le médecin dit justement veiller à ne pas employer un vocabulaire trop technique lorsqu'il s'adresse aux malades et à leurs proches.

QCM n°8 : D

- A. Faux. Du fait de la définition extensive de la maladie
- B. Faux. Il la connaît de mieux en mieux.
- C. Faux. La relation médecin-malade de la maladie chronique donne justement plus de place et de légitimité à la personne soignée.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Même si la qualité de vie est mise en avant, la quantité de vie n'est jamais oubliée.

QCM n°9 : D

- A. Faux. Les maladies infectieuses existent toujours, elles sont seulement banalisées.
- B. Faux. Elles ont toujours existé biologiquement, mais elles apparaissent socialement au XXème siècle.
- C. Faux. Une équipe pluridisciplinaire ne réunit pas que des médecins (*les compétences médicales*), mais aussi des paramédicaux, des psychologues...
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Le patient a le droit de décider seul. Le médecin doit l'informer des risques qu'il encourt.

QCM n°10 : A, B, C, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. Faux. La définition de l'OMS ne se fonde pas sur le concept de « santé vide » et c'est C. Herzlich qui a identifié cette vision profane de « santé vide ».
- E. **Vrai.**

QCM n°11 : B, D

- A. Faux. L'OMS définit la santé comme un objectif inatteignable.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est la maladie, et non pas la santé, qui a toujours besoin d'une interprétation (invariant culturel de sens).
- D. **Vrai.**
- E. Faux. **! Lire répartition et non réputation !** La santé est aussi répartie par les systèmes de santé et par les politiques de santé.

QCM n°12 : A, B, D

- A. **Vrai.** Après la suppression des universités durant la Révolution, leur retour, par la mise en place des « écoles de santé » va s'accompagner d'une unification au niveau national. Par exemple, chaque personne passant par ces universités sera habilitée à exercer sur le territoire national.
- B. **Vrai.** On voit l'intégration, au niveau de l'internat, d'un travail de terrain auprès des malades au niveau hospitalier.

- C. Faux. Parsons écrit un modèle de la profession médicale contemporain à son époque : c'est-à-dire le XXème siècle et plus précisément les années 50.
- D. **Vrai.** Cela se voit par des unifications avec des professions déjà existantes (ex : médecins et chirurgiens) et l'éviction d'autres professions (ex : les officiers de santé).
- E. Faux. Les premières traces de l'éthique peuvent se trouver dès l'antiquité, notamment avec la médecine hippocratique.

QCM n°13 : A, C

- A. **Vrai.**
- B. Faux. C'est le modèle libéral qui s'inspire de l'idée du libre marché, sans pour autant aujourd'hui suivre cette idée dans son ensemble (ex : *medicare, medicaid*, qui contredisent cette idée de marché libre pur).
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Au contraire, on dit plutôt que ce modèle est créateur de demande par lui-même, donc inflationniste.
- E. Faux. Tous les systèmes s'hybrident de plus en plus de nos jours. Par exemple, en France, l'État intervient de plus en plus dans les politiques de santé (comme dans le modèle *beveridgien*).

QCM n°14 : A, B

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.** Ce sont des textes conventionnels. A ne pas confondre avec le droit communautaire qui lui s'applique directement aux États membres.
- C. Faux. La Constitution étant la norme suprême, aucun texte ne doit s'y opposer. Elle est révisée en fonction.
- D. Faux. Les traités internationaux ordinaires interviennent dans tous les domaines, dont celui de la santé.
- E. Faux. Il ne faut pas confondre les règlements autonomes (qui sont des actes administratifs réglementaires de même valeur que la loi ordinaire et les règlements du droit communautaire).

QCM n°15 : E

- A. Faux. 1946, attention à ne pas confondre 1946 et 1958.
- B. Faux. Les RMO sont émises par la HAS, le reste de la phrase est vrai.
- C. Faux. La CMU vise à pallier aux inégalités économiques.
- D. Faux. Au contraire, elle l'élargit à tous les professionnels de santé.
- E. **Vrai.**

QCM n°16 : A, B, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. Faux. L'ouverture d'un cabinet secondaire nécessite une autorisation de l'Ordre.
- D. Faux. L'Ordre indépendant et reçoit ses cotisations par les membres.
- E. **Vrai.**

QCM n°17 : F

- A. Faux. Les chiffres montrent une augmentation des visites aux urgences.
- B. Faux. Qu'importe la gravité du cas ou l'urgence de son caractère, le médecin doit faire preuve d'empathie et d'humanité.
- C. Faux. La demande de soin ne fait qu'augmenter.
- D. Faux. M. Pelloux donne l'exemple du service de Grenoble avec la spirale infernale
- E. Faux. Il n'y a pas d'augmentation de sorties du SMUR car il n'y a pas plus d'urgences vitales (stagnation). Le contraire produirait une crise sanitaire

QCM n°18 : C, E

- A. Faux. La fin de vie est un exemple parmi d'autres. Il y a aussi le refus de soin et la perte d'autonomie du malade par exemple.
- B. Faux. Le traitement médical est le soin objectif.

- C. **Vrai.** On parle aussi de dissymétrie. L'un peut (le médecin), l'autre ne peut pas (le patient). Cette différence de pouvoir peut se transformer en abus de pouvoir.
- D. **Faux.** Le soin a besoin de philosophie et de politique avant toute chose.
- E. **Vrai.** Les dimensions du soin apparaissant dans la maladie d'Alzheimer sont le langage, la discussion, la parole et la justification.

QCM n°19 : B, C, D

- A. **Faux.** Ce sont des méthodes empiriques sans fondement rationnel.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.** Cependant, elles restent très peu nombreuses. Le choix pour convenance personnelle va en augmentant.
- D. **Vrai.** En revanche, il peut être toléré pour des indications médicales.
- E. **Faux.** Dès l'antiquité, des médecins mettaient en place des méthodes afin de choisir le sexe des enfants.

QCM n°20 : A, C, D

- A. **Vrai.** C'est le principe du consentement présumé tel qu'énoncé par les lois de Bioéthique : ne pas être inscrit sur une liste de refus, c'est être potentiellement donneur. En pratique, on consulte les proches.
- B. **Faux.** Il n'y a pas de registre national des donneurs, uniquement un registre national des refus.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Faux.** La mort encéphalique est un état irréversible.

QCM n°21 : A, D

- A. **Vrai.**
- B. **Faux.** C'est l'incidence.
- C. **Faux.** Il y a encore aujourd'hui une stigmatisation des malades du SIDA.
- D. **Vrai.** On parle alors de porteurs sains.
- E. **Faux.** On ne guérit pas encore du SIDA.

QCM n°22 : A, B, C, E

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Faux.** C'est de la prévention secondaire.
- E. **Vrai.**

QCM n°23 : C, D

- A. **Faux.** La mort est un état, la fin de vie est un processus.
- B. **Faux.** Elle légitime la limitation et l'arrêt des thérapeutiques actives.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Faux.** La loi Kouchner introduit la notion de personne de confiance ; notion reprise par la loi Leonetti (pour info : la loi Leonetti élargit les missions de la personne de confiance). La loi Leonetti crée les directives anticipées.

QCM n°24 : B, C

- A. **Faux.** Des séquelles physiques et des séquelles physiologiques.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Faux.** La qualité de vie avant le cancer et celle après le cancer sont incommensurables.
- E. **Faux.** Les patients souffrent souvent de discrimination et de baisse de salaire.

QCM n°25 : A, C

- A. **Vrai.**

- B. Faux. Au niveau européen, il existe un institut de veille sanitaire qui coordonne les instituts nationaux. L'INVS est également représenté à travers les CIRE qui siègent dans les ARS.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. L'ANSM garantit la sécurité des produits de santé tout au long de leur cycle de vie
- E. Faux. C'est une structure de mise en œuvre.

QCM n°26 : F

- A. Faux. Depuis l'antiquité.
- B. Faux. Au milieu du XXème.
- C. Faux. La statistique sociale apparaît au XVIème siècle.
- D. Faux. En 1946.
- E. Faux. Au XXème siècle.

QCM n°27 : A, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. On retrouve bien deux seuils d'âges : le premier seuil est fixé à 20 ans et le second à 60 ans.
- C. Faux. La différence entre les termes handicap et dépendance est une différence administrative uniquement.
- D. Faux. Il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit : il englobe à la fois la santé physique et mentale de l'individu.
- E. **Vrai.**

QCM n°28 : D, E

- A. Faux. Attention ce n'est pas un pourcentage: le taux brut de natalité est exprimé pour 1000 habitants.
- B. Faux. Ils sont majoritairement acquis.
- C. Faux. Par exemple le fait de boire de l'alcool ou de fumer est marqué culturellement. C'est pourquoi, certaines ethnies sont plus avides de ce type de substance.
- D. **Vrai.** Au travers des indicateurs, nous pouvons juger l'impact d'une action de santé publique.
- E. **Vrai.**

QCM n°29 : C

- A. Faux. L'éducation thérapeutique est une mesure de prévention secondaire et tertiaire.
- B. Faux. La rougeole n'est toujours pas éliminée, cela reste un objectif.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. C'est de la prévention primaire.
- E. Faux. La maladie dépistée doit être curable, ou du moins on doit pouvoir agir dessus de manière préventive (sinon il n'y aurait aucun intérêt à la dépister si nous ne pouvions agir dessus).

QCM n°30 : A, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Dans les domaines hors sanitaires aussi, du fait des déterminants de la santé. Exemple de la tuberculose: c'est parce que l'on a agi sur les conditions de vie que l'on a amélioré les questions de mortalité.
- C. Faux. Ce serait la 3ème révolution. La deuxième révolution étant la lutte contre les maladies chroniques.
- D. Faux. Au contraire, elle l'élargit à tous les professionnels de santé. Il ne faut pas confondre ses deux notions. Les inégalités sont des disparités de santé qui sont considérées comme justes (différences hommes, femmes ; jeunes, âgés...) et les iniquités sont des inégalités sociales de santé qui sont considérées comme évitables et injustes (différences ouvriers, cadres...).
- E. **Vrai.** C'est un triple devoir : légal (obligation d'agir), moral (il est moralement bon d'agir) et social (la société reçoit un impact positif).

Question rédactionnelle

Cancer et protection de la santé.

Méthodologie générale :

1. L'analyse du texte :

Quelles sont les notions importantes ?

- « *Le cancer est la première cause de décès en France* » : il s'agit d'un **problème de santé publique**. Il faut donc investir dans la prévention, puisque l'on a des « *connaissances étendues sur les causes du cancer* » et sur « *les interventions pour sa prévention* ».
- Le texte permet de se positionner chronologiquement autour du cancer :
 - o **Avant le cancer** : « *connaissances étendues sur les causes du cancer* » : prévenir le cancer et promouvoir la santé
 - o **Pendant le cancer** : « *la prise en charge de sa maladie* » : il existe une prise en charge du cancer
 - o **Après le cancer** : « *les chances de guérison sont grandes pour de nombreux cancers* » : Il existe une vie après le cancer, il ne faudra pas passer à côté de cet aspect-là.
- Le texte émane de L'OMS. Il est donc impensable de parler de la santé, et à plus forte raison de protection de la santé dans la maladie sans connaître la **définition extensive** de la santé de l'OMS : *état de complet bien-être physique, mental et social*.

2. L'analyse de la question :

Le sujet reprend deux notions :

- **Protection de la santé** : concerne le sujet sain et le sujet malade (car il y'a des formes de santé que l'on peut chercher à atteindre même dans la maladie).
Penser au droit à la protection de la santé : il comprend le droit à l'égal accès aux soins, à la continuité des soins et le droit à la prévention.
- **Cancer** : renvoie aussi bien à la notion de prise en charge du cancer qu'à la notion de prévention.

Le but de l'analyse du sujet est de définir la nature du lien qu'il y a entre ces deux termes. En l'occurrence, le sujet traite de la protection de la santé appliquée au cancer.

Le gros piège était donc de dissocier les termes de « cancer » et de « protection de la santé ». [cf. Maladies chroniques et inégalités : sujet 2011©].

3. Concernant le sujet posé:

- Dégager la problématique :

Comment préserver la santé avant et pendant le cancer ?

- Trouver un plan :

Comme toujours, plusieurs plans étaient envisageables. Nous avons choisis de vous détailler celui-ci :

- o Protection de la santé : éviter le cancer.
- o Protection de la santé : pendant le cancer.

Une autre façon de traiter le sujet aurait été de construire son plan autour d'une déclinaison du droit à la protection de la santé, comme suit :

- Égal accès aux soins devant le cancer.
- Continuité des soins.
- Prévention du cancer.

C'est parti ! ☺

Introduction :

La protection de la santé, reconnue comme un **droit constitutionnel**, ne se limite pas au sujet sain. Elle s'applique aussi à la personne malade, du fait même de la définition extensive de la santé. Ainsi, comment préserver la santé avant et pendant le cancer ?

Nous étudierons les moyens mis en œuvre afin d'éviter le cancer, puis, les actions menées pour préserver une forme de santé, même dans la maladie.

I. Protection de la santé : éviter le cancer :

1. Pourquoi ?

La santé est un **bien premier** qui s'impose aujourd'hui comme une **norme sociale**. C'est pourquoi il est de notre **devoir** de la protéger (*jurisprudence*).

Devant la mortalité qui lui est imputable (cf. texte), le cancer constitue un **problème majeur de santé publique**.

Si on peut guérir la maladie organique (*disease*), on ne peut pas effacer les **séquelles** physiques, psychologiques, et sociales qui marqueront le sujet à vie. D'où l'intérêt de **prévenir** le cancer. En effet, on a la possibilité d'agir en amont car on connaît ses principaux déterminants.

2. Comment ? *Quels acteurs, quels outils ?*

La **promotion de la santé** requiert l'élaboration de **politiques de santé publique** (sous la responsabilité de la DGS), dont les objectifs sont fixés par la **loi de santé publique de 2004**.

Il en découle des actions d'**éducation pour la santé**, mises en œuvre par l'**INPES**. Elles consistent à informer la population sur les règles d'**hygiène de vie** au travers de plans et de programmes.

C'est en **responsabilisant** les individus sur leurs propres comportements que l'on peut prétendre promouvoir une norme sociale. Une telle responsabilisation pousse à la **stigmatisation** et risque d'induire un sentiment de **culpabilité** des malades vis à vis de leur **comportement** (exemple de la consommation de tabac).

Des mesures de **prévention primaire** plus restrictives, comme la législation anti-tabac en faveur de la lutte contre le cancer du poumon, exposent aux risques du retour des dérives hygiénistes.

In fine, bien qu'elle cherche à les pallier, la prévention peut être à l'origine d'**inégalités sociales et territoriales de santé**.

Protéger la santé définie par l'OMS s'avère donc quasi impossible. C'est un état inatteignable dans ses trois dimensions. En revanche, si «être en bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever», la protection de la santé est possible même à travers la maladie.

II. Protection de la santé : pendant le cancer :

1. Quelle santé protéger durant la maladie ?

La définition de la maladie étant large, la limite entre santé et maladie est étroite. Il faut donc rechercher un état de santé à travers la maladie, un **nouvel équilibre (Canguilhem)**.

Protéger la santé pendant la maladie, c'est préserver une santé mentale et sociale, malgré une atteinte physique.

En **dépistant** précocement la maladie (**prévention secondaire**), on peut maximiser les chances de survie tout en limitant les séquelles (physiques, mentales et sociales). On potentialise donc **l'espérance de vie sans incapacité**.

2. Les acteurs de cette protection.

Protéger la santé a un coût, d'où l'importance d'un système de protection sociale fondé sur l'idée de justice. En France, la **sécurité sociale** garantit **l'égal accès aux soins** en prenant en charge le cancer à **100%** (ALD, affection longue durée).

La **prise en charge médicale** du cancer permet de recouvrer la santé : avec des **armes thérapeutiques** prescrites lors de **réunions de concertation pluridisciplinaire** pour sa santé physique, le malade est accompagné par une équipe **pluridisciplinaire** pour sa santé mentale et sociale.

L'acteur principal reste le **patient**. Il doit respecter le devoir de protéger son état de santé (loi **Kouchner**), en étant observant et responsable. Pour cela, le médecin lui doit une **information claire, loyale et appropriée (Code de déontologie)**.

Avec **l'éducation thérapeutique** (loi **HPST**), il apprend à être **autonome** pour gérer son état de santé et améliorer sa **qualité de vie**. C'est une forme de **prévention tertiaire** qui vise à limiter les répercussions du cancer telles que le **handicap**.

Le travail constitue une force de **réinsertion sociale** qui contribue à protéger sa santé sociale et mentale. Du fait de l'impact du travail sur la guérison, des mesures y sont consacrées dans le **Plan Cancer**. Elles permettent entre autres de limiter **l'exclusion sociale**.

Les **associations de malades** jouent un rôle notable pour aider à la réinsertion sociale, en revendiquant des droits auprès des pouvoirs publics (**CNS**) : exemple des assurances et prêts bancaires.

De quelle manière continuer à protéger la santé après le cancer ?

Le cancer présente deux issues :

- La **rémission** (voire la guérison). Cependant, il persiste des séquelles physiques, psychologiques et sociales, potentiellement à l'origine de **stigmatisation**. Ceci représente un enjeu pour le **suivi** de l'après-cancer, qui fait partie intégrante de la **continuité des soins!**
- La **mort**. A travers les **soins palliatifs**, on cherche à préserver une qualité de vie, par le respect de la **dignité** en fin de vie (loi **Leonetti**).