



TUTORAT UE 7 2014-2015

CORRECTION - Concours blanc n°2

23, 24 et 25 avril 2015

QCM n°1 : D

- A. Faux. C'est la diminution de taux de CO₂ dans le sang
- B. Faux. Ce mot n'existe pas.
- C. Faux. Ce mot n'existe pas.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Ce mot n'existe pas.

QCM n°2 : F

- A. Faux. Définition de symptôme.
- B. Faux. Définition de signe.
- C. Faux. Un syndrome regroupe l'ensemble des signes et des symptômes.
- D. Faux. Cf item B.
- E. Faux. Cf item C.

QCM n°3 : A

- A. **Vrai.**
- B. Faux. C'est une construction humaine.
- C. Faux. C'est l'inverse, la philosophie est bien plus ancienne (Grèce Ancienne) que les SHS (XIX^e siècle).
- D. Faux. Le milieu de vie n'est pas une explication. Cette différence est expliquée de deux façons : par la nature raciale (ex : une dimension de crâne = un comportement humain) et par la culture (constat que toute société humaine est organisée).
- E. Faux. L'anthropologie commence à prendre de l'importance au XV^e siècle avec la découverte du nouveau monde.

QCM n°4 : A

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Hôpital contemporain avec la réforme Debré.
- C. Faux. Hôpital professionnel.
- D. Faux. Les salaires
- E. Faux. Au XX^e avec l'hôpital contemporain pour redorer le blason de l'hôpital toujours entâché d'une vision d'accueil des pauvres.

QCM n°5 : A C

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Au contraire il s'agit d'une de ces faiblesses car l'observation est influencée par les connaissances de l'observateur.
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Le protagoniste emblématique des théories comme structures est T.Khun, sinon le reste de la phrase est juste.

- E. Faux. Malgré la succession de toutes les théories cela ne nous approche pas plus d'une vision qui serait réelle du monde. On réalise un découpage du réel différent.

QCM n°6 : D

- A. Faux. Une action est toujours générée autour de la maladie, quelle que soit la société.
B. Faux. Tous les rôles de la société sont importants et sont nécessaires au bon fonctionnement de celle-ci.
C. Faux. Il y a toujours des symboles, des manières de représenter la maladie.
D. **Vrai.** Elle permet la resocialisation de l'individu.
E. Faux. une médecine qui réifie le patient l'exclut de la société en le considérant comme un simple objet.

QCM n°7 : A C D E

- A. **Vrai**
B. Faux. La définition de la norme est toujours en constante évolution.
C. **Vrai.**
D. **Vrai.**
E. **Vrai.**

QCM n°8 : C D

- A. Faux, la règle de droit est la même pour tous, elle n'est pas faite pour régir des cas particuliers, elle s'adresse à l'ensemble des individus : elle est générale et impersonnelle.
B. Faux, les sanctions peuvent aussi concerner le patrimoine de la personne (sanction financière), ou priver la personne de certains droits subjectifs (perte du droit de vote).
C. **Vrai.**
D. **Vrai.**
E. Faux, Il vérifie systématiquement les lois organiques, mais pour vérifier la constitutionnalité d'une loi ordinaire, il doit être saisi. Il peut être saisi soit par le président de la République, soit par le 1er ministre, soit par le président de l'AN, soit par le président du Sénat, soit par un groupe parlementaire (groupe de sénateurs ou députés d'au moins 60 parlementaires).

QCM n°9 : C D

- A. Faux. Seuls les arrêts de principe sont transposables et peuvent être source de droit écrite, les arrêts d'espèce sont soumis au principe d'autorité relative de la chose jugée.
B. Faux. Coutume, doctrine et jurisprudence sont des sources non écrites de droit.
C. **Vrai.**
D. **Vrai.** Ce sera ensuite repris par la loi Kouchner.
E. Faux. Elle peut influencer les sources de droit écrit, mais ce sera toujours de façon indirecte.

QCM n°10 : E

- A. Faux. Le droit de la santé est bien un droit mixte, mais car il est entre le public (régir l'organisation et le fonctionnement des pouvoirs publics) et le privé (régir les relations entre les personnes privées). Le droit de la santé donne des obligations, et il englobe le droit à la santé qui reconnaît les prérogatives.
B. Faux. Il concerne personnels, usagers, institutions, actions de santé.
C. Faux. Ce sont des guides. Néanmoins, ils sont opposables.
D. Faux. Comme le dit son nom, cela ne concerne que les médecins généralistes, les engageant à travailler durant un certain temps dans une zone enclavée.
E. **Vrai.** Existence tout de même des exceptions (opérations chirurgicales, par exemple).

QCM n°11 : A B C D E

- A. **Vrai.**
B. **Vrai**
C. **Vrai.**
D. **Vrai.**
E. **Vrai.**

QCM n°12 : D E

- A. Vrai. Chaque système de santé et pourvoyeur d'inégalités. La répartition parfaitement égalitaire de la santé reste une utopie malgré les efforts et les différents moyens mis en place pour y tendre.
- B. Faux. Ce sont deux correctifs que l'on retrouve pour le système de santé américain.
- C. Faux. Il y a toujours présence d'un troisième acteur (système d'assurance)
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°13 : B C D

- A. Faux. Persistance des inégalités malgré une augmentation de l'espérance de vie.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Les femmes sont également avantagées dans le domaine de l'éducation, par contre pour l'intelligence...

QCM n°14 : F

- A. Faux. C'est l'InVS qui est chargé de transmettre l'alerte.
- B. Faux. Ce sont des détachements de la DGS
- C. Faux. La promotion de la qualité de la formation des médecins est un des points de la loi HPST de 2009.
- D. Faux. IREPS = Institut Régional en Education et PROMOTION de la Santé.
- E. Faux. Les CIRES et les ARS sont indépendantes.

QCM n°15 : A C D E

- A. **Vrai.**
- B. Faux, Haut Conseil de Santé publique !
- C. **Vrai**
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**

QCM n°16 : C

- A. Faux. Primaire
- B. Faux. IREPS en Région
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Primaire
- E. Faux. Fortement conseillé seulement. A savoir que 99% des cancers du col de l'utérus sont liés à la présence de ce virus.

QCM n°17 : B D E

- A. Faux. Il n'y a pas de définition universelle de la santé.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est uniquement lors de la révolution pasteurienne et de la naissance de la microbiologie que cette théorie de contagion sera adoptée pour expliquer les maladies infectieuses.
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°18 : C D E

- A. Faux. Une épidémie est caractérisée par des influences inhabituelles.
- B. Faux. Cette notion de nouveauté géographique est présente dans les deux définitions.
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. **Vrai.**

QCM n°19 : C D E

- A. Faux, le médecin possède bien un pouvoir de désignation mais il n'est que le créateur social de la maladie (sickness).
- B. Faux, dès Hippocrate (serment).
- C. **Vrai**, attention à ne pas confondre légitimité et efficacité. Cette légitimité n'entraînant pas de monopole des médecins !
- D. **Vrai**, on passe de profane à professionnel.
- E. **Vrai**.

QCM n°20 : A B C D E

- A. **Vrai**. en effet nous y apportons une réponse qui fait sens pour le collectif (rituels, saignées...).
- B. **Vrai**. ex: les tentatives de suicide mal vue par les soignants.
- C. **Vrai**. : Il est intéressant de rajouter que le terme "hospes" se rapprochant d'hospitalité renvoie en latin au mot "otage", on peut également reprendre les propos de Levinas "je suis en otage par la demande de l'autre qui me dit de faire attention à ma vulnérabilité" c'est deux idées renvoient à la possible emprise que peut avoir le soigné sur le soignant.
- D. **Vrai**.
- E. **Vrai**. en effet elle est initiée parce que l'homme est vulnérable, mortel, en réponse à une souffrance. Sa finalité est morale parce qu'elle renvoie au soucis que je me fait de l'autre, aux égards que je manifeste envers autrui.

QCM n°21 : A C D

- A. **Vrai**.
- B. Faux. Justement cette notion d'humanisation est illustrée par un développement des horaires de visites qui avant étaient très limités, notamment pour les parents d'enfants hospitalisés.
- C. **Vrai**.
- D. **Vrai**. Ce sont les précurseurs des associations de malades.
- E. Faux. Elle est considérée comme transversal car différentes personnes y accèdent notamment pour échanger sur les questions de santé et de maladie : médecins, patients, porte-parole d'association etc...

QCM n°22 : B D

- A. Faux. Plus le niveau de preuve est important moins il y a d'études disponibles.
- B. **Vrai**.
- C. Faux. On cherche à l'intégrer dans une démarche rationnelle.
- D. **Vrai**. Les revues spécialisées acceptent plus ou moins les articles, surtout au vu des résultats. Des essais qui ont des résultats négatifs sont moins publiés que des essais avec des résultats positifs et novateurs.
- E. Faux. C'est l'essai clinique randomisé qui est considéré comme le gold standard de nos sociétés.

QCM n°23 : A C

- A. **Vrai**. L'éthique est une réflexion sur la morale en vue d'une action, exemple conflit entre autonomie et soin.
- B. Faux. Il y a la nécessité d'une pluridisciplinarité autour de cette réflexion : c'est l'éthique de la discussion. Ces recommandations sont ensuite soumise par la suite à la population peuvent faire l'objet d'une modification législatif, organisationnel (la loi Leonetti).
- C. **Vrai**. C'est le problème qu'il y a autour de la notion de justice.
- D. Faux. Il n'y a que 2 pôle : déontologisme et conséquentialiste
- E. Faux. D'où l'éthique de la discussion.

QCM n°24 : B D E

- A. Faux. D'après les graphiques, la fréquence des difficultés de santé augmente avant 60 ans (vers 45 ans) et augmente très fortement après 75 ans (plus de 50% de personnes sont concernées par la dépendance après 75 ans) Le vrai décrochage est donc après 75 ans. Donc cela prouve que le seuil de 60 ans est peu pertinent.
- B. **Vrai**.

- C. Faux. Problème d'offre pour les jeunes personnes handicapées, qui se voient maintenues dans les institutions des moins de 20 ans qui deviennent engorgées, entraînant des problèmes pour accepter les plus jeunes qui devraient avoir leur place dans ces établissements.
- D. **Vrai.** Cf photo du cours de Mme Weber.
- E. **Vrai.** C'est dans ce genre de situation que se pose la question du respect de l'autonomie de la personne malade.

QCM n°25 : C E

- A. Faux. C'est l'inverse : l'épidémie est un mal collectif (il y a fuite quand même) et la tuberculose est une maladie individuelle (il y a regroupement dans les sanatoriums qui sont des lieux de vie)
- B. Faux. Les maladies chroniques ne sont pas transmissibles d'après la définition de base. Mais elles ne sont pas toutes des ALD et le SIDA est une des rares contagieuses. (virus de l'hépatite B, papillomavirus...)
- C. **Vrai.**
- D. Faux. C'est l'inverse, les quatre grands domaines sont cardio vasculaire, respiratoire, cancer et diabète et les 4 grandes causes sont alcool tabac sédentarité et régime.
- E. **Vrai.**

QCM n°26 : C D E

- A. Faux. C'est le programme qui est validé par l'ARS selon un cahier des charges précis, motivé par une démarche éducative.
- B. Faux. Il faut que le professionnel de santé soit formé à la démarche éducative. Pour pouvoir participer à un programme d'ETP, le professionnel doit recevoir une formation initiale puis continue.
- C. **Vrai.** Malgré le fait que la validation repose sur des normes nationales, celle ci est assez ARS-dépendant, avec plus ou moins de souplesse selon la politique de l'ARS.
- D. **Vrai.** L'activité éducative est bien mise en place par le professionnel de santé, la démarche éducative est proposée au patient par le professionnel de santé et doit répondre à un besoin identifié par et pour le patient.
- E. **Vrai.**

QCM n°27 : C

- A. Faux. Les rapports qu'entretient chaque patient avec sa maladie est unique, il en va de même pour les relations entre le patient et son entourage. Le triangle est bien souvent asymétrique, et non reproductible d'un patient à l'autre.
- B. Faux. Elle est louée, le patient va rencontrer d'autres individus qui comprennent sa situation et va le plus souvent se rassurer, il n'est pas seul, il va apprendre des techniques triviales pour mieux gérer sa maladie et ainsi mieux vivre avec. Si le patient souhaite avoir un second avis professionnel il est dans son droit.
- C. **Vrai.** Référence à l'épée de Damoclès.
- D. Faux. L'empowerment individuel se mesure grâce à des indicateurs centrés sur les individus.
- E. Faux. Le patient n'accepte jamais sa maladie. Il accepte simplement sa condition de malade.

QCM n°28 : B C

- A. Faux. A la fin de la seconde guerre mondiale les maladies du type grippe espagnole ont ravagé les populations, faisant un nombre considérablement plus important de mort que le cancer. Pourtant le battage médiatique autour du cancer battait son plein.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. Faux. Les centres de luttés contre le cancer étaient indépendants. L'hôpital était réservé aux personnes ne pouvant pas se payer l'accès à d'autres soins, le privé étant alors plus performant que le public.
- E. Faux. C'est le « grand oublié » de l'histoire de la prise en charge du cancer. On commencera à le mettre au centre de la prise en charge après la révolution intellectuelle qu'apporte le sida sur la façon de penser le soin.

QCM n°29 : E

- A. Faux. Elle date de 2005
- B. Faux. Elle ne traite pas de l'euthanasie mais de la fin de vie.
- C. Faux. Elle légitime le double effet.
- D. Faux. Elle légitime l'arrêt des traitements actifs en fin de vie.
- E. **Vrai.**

QCM n°30 : B C

- A. Faux. Incapacité totale de travail.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.** On demande au médecin qu'il ait de l'empathie pour son patient mais pas d'apathie (absence total de ressenti communiqué par le patient) ni de sympathie (comprendre et ressentir les émotions du patient) »
- D. Faux. Si elle est supérieure à 3 mois, et déterminée dans le cadre de violence involontaire alors son jugement dépend du tribunal correctionnel
- E. Faux. Si elle est inférieure à 8 jours, et déterminé dans le cadre de violence volontaire alors son jugement dépend du tribunal de police.

Les normes de santé peuvent-elle être dangereuses ?

Introduction :

La santé étant un idéal, la société cherche à établir des normes et des règles pour l'encadrer. Qu'elles soient morales ou de droit, ces normes collectives peuvent entraver les libertés individuelles de chacun. Ainsi, on peut se demander en quoi le soin est révélateur d'un conflit de normes ?. Dans un premier temps nous verrons de quelle manière la société peut être créatrice de pathologie, puis dans une seconde mesure nous nous interrogerons sur la norme individuelle comme solution qui a ses limites.

1) La société : créatrice de pathologies

Si la société impose des normes, c'est avant tout parce qu'une population en bonne santé est une population productive. La santé, en tant que bien premier, doit être préservée, et cette responsabilité incombe non seulement à l'Etat l'État mais également à chaque individu. Chacun devient alors acteur de sa propre santé. Ceci passe notamment par un processus de responsabilisation collective, déjà présente avec les normes hygiénistes et remise en avant par les lois de santé publique. Le schéma consistant à mettre en place des indicateurs de santé pour déduire des déterminants, permet de cibler des problèmes de santé. Mais ceux-ci ne sont pas mis en évidence au cas par cas, la santé publique est populationnelle, ainsi les actions mises en place (plans/programmes) seront créatrices d'un idéal collectif auquel l'individu va devoir s'adapter. Mais la nécessité de distinguer adaptation et adaptabilité tient au fait qu'un individu est normatif : se pose alors la question de savoir si l'adéquation aux normes de santé socialement dominantes est viable pour lui. Ainsi on peut citer l'exemple des personnes atteintes d'anorexie, et corrélérer leur trouble psychopathologique à la prévention insistante concernant l'équilibre alimentaire. (PNNS « ne mangez pas trop gras, trop sucré, trop salé »). Cette prévention toujours plus présente dans la société du risque, tend à créer de la déviance et donc culpabiliser l'individu. Cette culpabilisation est inhérente au fait que les inégalités inter-individuelles d'intégration des normes peuvent créer un conflit face à une pression sociale importante. En effet, le bien être selon l'OMS passe par un équilibre physique social et mental. Ainsi par exemple, l'idéal collectif d'ascension des échelons sociaux (véhiculé notamment par la famille qui encourage à faire des études), peut dans des cas extrêmes pousser au suicide (effet burn-out). L'État, dans un souci de protection de la santé de ses populations, peut être pourvoyeur d'exclusion par le fait même de créer des catégories qui se veulent bénéfiques. C'est notamment le cas pour la reconnaissance du handicap, dans un contexte de politique d'accessibilité, qui peut amener à une stigmatisation au quotidien par le seul fait de mettre en évidence la pathologie des handicapés. L'enjeu pour l'individu est donc de permettre l'expression de ses libertés, ceci passe par une adaptabilité aux normes collectives, c'est-à-dire la capacité à inventer des conduites qui excèdent la pure et simple réaction (l'adaptation, au sens « mécanique » du terme) aux contraintes de l'environnement.

II) La normativité : une solution qui a ses limites.

L'objectif de tout un chacun est de créer ses propres normes (Canguilhem). Pour s'affirmer en tant que sujet, l'autonomie, principe devenu primordial (B&C), sera donc une réponse aux normes collectives. Car la promotion de la santé vise à indiquer les conduites à tenir pour prendre soin de sa santé, elle n'a donc qu'un rôle incitatif et participatif. Par conséquent, l'individu conserve un certain libre-arbitre, bien que l'État dans l'intérêt de tous, réglemente certains comportements à risque (ex : interdiction de fumer dans les lieux publics). Se pose alors la question de l'aléa moral. En effet, dans une société où l'on solvabilise le risque, le danger est que l'autonomie excessive de l'individu entraîne une pathologie (par exemple l'obésité), et ce malgré les actions de mise en garde de santé publique. Ainsi, la responsabilité de l'individu peut être remise en question en cas de développement de maladie, la jurisprudence reconnaît donc la part de choix individuel. (procès contre l'industrie du tabac). De plus, le fait pour l'individu d'exprimer ses propres normes peut avoir un impact négatif sur le bien-être collectif. Par exemple, bien que certaines vaccinations ne soient pas obligatoires, il existe un risque de contamination potentielle de l'entourage si une personne décide de ne pas se faire vacciner. La normativité individuelle se confronte alors à des enjeux sanitaires pour autrui.

Concernant la personne malade, l'obtention progressive des droits ne doit pas faire oublier que chacun est acteur de sa propre santé, mais a également des devoirs (loi Kouchner). Ainsi le processus de soin est difficile, car il faut tenir compte de la subjectivité du patient, du savoir des professionnels de santé, et des données de la science (EBM). On peut alors mettre en évidence les problématiques soulevées dans les cas particuliers où l'autonomie du malade est soit impossible, soit dangereuse. En effet peut-on considérer qu'un patient psychotique est apte à prendre les bonnes décisions ? Et qu'en est-il des patients inconscients ? Il existe donc des pré-requis à l'expression des normes individuelles. D'autant plus que celles-ci restent soumises à une autorité médicale (ex : euthanasie interdite), qui met donc en exergue un conflit permanent de normes entre deux subjectivités (médecin/malade). Cette subjectivité de chacun est influencée non seulement par la catégorie sociale, mais également par la morale. L'expression de l'autonomie doit donc faire objet d'une réflexion (éthique de la discussion, éthique impliquée) afin de ne nuire ni à l'individu, ni à la société.