

TUTORAT UE 7 2013-2014

CORRECTION Concours Blanc n°2

24 avril 2014

QCM n°1 : B

- A. Faux. C'est l'accumulation d'air dans l'espace pleural
- B. Vrai.**
- C. Faux. C'est une maladie du poumon
- D. Faux
- E. Faux. C'est une inflammation du poumon

QCM n°2 : A

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

QCM n°3 : B

- A. Faux. C'est une blépharoptose
- B. Vrai**
- C. Faux. On parlerait plutôt de cheilo-ptose
- D. Faux. C'est une cheilorrhaphie
- E. Faux. On parlerait de cheilo-pexie

QCM n°4 : A, B, D, E.

- A. Vrai.**
- B. Vrai.**
- C. Faux, la science, ce n'est pas la vérité. De multiples courants et auteurs ont tenté de la définir (inductivisme, falsificationisme, ...).
- D. Vrai :** Le fait d'avoir plusieurs visions possibles pour une même chose nous montre que l'observation n'a pas un statut neutre. L'observation est toujours une interprétation, et non une vérité qui s'impose d'elle-même.
- E. Vrai :** Dans l'inductivisme on part de l'observation des faits pour produire une théorie, sans forcément chercher à la réfuter ou à la remettre en cause. Elle est donc par rapport aux deux autres théories, très statique, peu évolutive.

QCM n°5 : B, E

- A. Faux. La phrase est juste, cependant ce n'est pas la bonne période : pas à l'Antiquité mais à la Renaissance.
- B. Vrai.**
- C. Faux. Les premiers textes médicaux sont apparus en même temps que l'écriture.
- D. Faux. Au contraire, tout s'enchaîne très vite et les innovations en physique aboutissent très rapidement à l'arrivée de nouvelles techniques d'imagerie.
- E. Vrai.** Même si la médecine est aussi pratiquée par les juifs et les chrétiens, l'arabe est la langue scientifique de l'époque.

QCM n°6 : A, C, E

- A. **Vrai**, chaque aspect peut exister indépendamment des deux autres. Exemple : les opposants socialement considérés comme fous dans les régimes totalitaires.
- B. Faux, l'interprétation dans le langage profane se fait toujours à partir de la maladie.
- C. **Vrai**.
- D. Faux, il est tenu de s'engager dans la voie de la guérison.
- E. **Vrai**.
- F. Faux.

QCM n°7: A, B, C, D, E

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

QCM n°8 : A, B, C, D

- A. **Vrai**.
- B. **Vrai**.
- C. **Vrai**. C'est par ailleurs lui qui initie la relation de soin.
- D. **Vrai**.
- E. **Annulé**

QCM n°9 : A, B, C

- A. **Vrai**.
- B. **Vrai**.
- C. **Vrai**. C'est un guide qui émet des recommandations. Ce n'est pas obligatoire (contrairement aux recommandations émises par l'ANSM).
- D. Faux, l'INPES a pour mission l'éducation et l'information de l'individu, ce sont les ARS qui ont ce rôle.
- E. Faux, le dernier volet s'intitule volet santé publique.

QCM n°10 : A, D

- A. **Vrai**.
- B. Faux, il a eu lieu durant « les années glorieuses de l'hygiénisme universel » soit au dernier tiers du XIX° Siècle.
- C. Faux, c'est durant le XX° Siècle.
- D. **Vrai**.
- E. Faux, l'hygiène reste une mesure de prévention primaire. Par exemple, à l'hôpital, des Bonnes Pratiques d'Hygiène sont instaurées afin d'éviter la survenue de maladies nosocomiales.

QCM n°11 : C, D

- A. Faux, c'est la variole qui est la seule maladie à avoir été éradiquée.
- B. Faux, le vaccin contre l'hépatite B est obligatoire pour les professionnels de santé. La seule vaccination obligatoire pour tous est la primovaccination contre DTP.
- C. **Vrai**. Ceci par le biais de l'information. Paradoxalement, on constate qu'elle les accroît en réalité...
- D. **Vrai**. Pour ne pas réaliser les mêmes erreurs que les Hygiénistes.
- E. Faux, ceux-ci ne peuvent pas expliquer à eux seuls les différences sociales de santé. Donc on doit agir sur les déterminants sociaux de santé !

QCM n°12 : B, C, D, E

- A. **Faux**
- B. **Vrai**.
- C. **Vrai**. Ce réseau surveille l'arrivée et la circulation des virus grippaux.
- D. **Vrai**. Ce système national de surveillance issu de l'activité des médecins généralistes libéraux,

s'intègre aux dispositifs de surveillance mis en place par l'InVS.

E. **Vrai.**

QCM n°13 : B, D, E

A. Faux C'est considéré comme étant une circonstance aggravante jusqu'à 15 ans uniquement.

B. **Vrai.**

C. Faux. C'est un délit car l'ITT est supérieur à 3 mois.

D. **Vrai**

E. **Vrai**

QCM n°14 : B, C

A. Faux. Elle ne traite pas de l'euthanasie.

B. **Vrai.**

C. **Vrai.** C'est le premier principe.

D. Faux. Le médecin n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

E. Faux. Il existe 3 niveaux de soins : soins de base, soins de confort, et les traitements actifs.

QCM n°15 : A, B, C, D, E

A. **Vrai** : Tout ce qui touche à des réflexions humaines est éthique !

B. **Vrai.**

C. **Vrai.**

D. **Vrai.**

E. **Vrai.**

QCM n°16 : C, E

A. Faux. Une personne souffrant d'incapacité vitale est une personne dépendante ; une personne handicapée souffre d'incapacités sociales.

B. Faux. Lors de l'hébergement en maison de retraite, la prise en charge financière s'effectue en trois parties. La partie sanitaire (soins infirmiers) est prise en charge par la sécurité sociale, la partie dépendance par l'APA et le reste (hébergement ...) par la famille.

C. **Vrai.** Depuis 1975 pour le handicap et 2002 pour la dépendance.

D. Faux. Contrairement aux infirmières et aides soignantes, les aides à domicile n'ont pas d'autorité sanitaire délégués et sont donc souvent considérés comme des aides ménagères.

E. **Vrai.**

QCM n°17 : B, E

A. Faux. C'est un droit évolutif.

B. **Vrai.**

C. Faux. Elle est impersonnelle. Elle est aussi générale mais peut avoir un caractère relatif (tout en restant général à l'intérieur du sous groupe).

D. Faux. Elle pose un cadre universel et ne permet pas de gérer des cas particuliers.

E. **Vrai.** Les sanctions peuvent être pénales, civiles et réglementaires.

QCM n°18 : A, B, D, E

A. **Vrai.** Il emprunte des dispositions au droit public et au droit privé

B. **Vrai.**

C. Faux. Seulement celles édictées par l'ANSM (souvent des bonnes pratiques industrielles).

D. **Vrai.** À savoir que l'ANSM édicte aussi des formes pratiques cliniques qui ont également une valeur réglementaire.

E. **Vrai.**

QCM n°19 : A, B

A. **Vrai.**

B. **Vrai.**

C. Faux. Le développement professionnel continu est une obligation annuelle.

- D. Faux. La loi HPST de 2009 a mis en place les maisons de santé mais c'est la loi Kouchner de 2002 qui a instauré les réseaux de santé.
- E. Faux. Les déserts médicaux sont un véritable problème de nos jours, c'est pour cela que l'Etat prend de nombreuses mesures pour INCITER les médecins à aller exercer dans ces zones enclavées et ainsi permettre un meilleur accès aux soins pour tous.

QCM n°20 : C, E

- A. Faux : il a toujours existé des périodes de crise sociale (ex : guerres) où l'espérance de vie à connu des « cassures » où l'espérance de vie à brutalement chuté.
- B. Faux. C'est le gradient social de santé.
- C. **Vrai.** Et inversement les déterminants structurels agissent sur les déterminants intermédiaires de santé.
- D. Faux. Il est difficile de changer les fondements des sociétés
- E. **Vrai.**

QCM n°21 : B

- A. Faux : le corps humain relève des libertés fondamentales et du droit des personnes.
- B. **Vrai**
- C. Faux : La loi interdit la publicité en faveur d'un don d'éléments ou de produits du corps humain, tout en autorisant l'information du public.
- D. Faux : l'anonymat entre le donneur et le receveur est un des principes sur lesquels reposent les lois de Bioéthique de 1994.
- E. Faux : Quand le donneur n'a pas pu donner son consentement, le médecin doit s'efforcer de recueillir le témoignage de la famille pour connaître la volonté du défunt. Comme tout acte thérapeutique, le prélèvement d'organes nécessite le consentement. Donc, ici, c'est l'accord de la famille qui doit être recueilli.

QCM n°22 : B, D, E

- A. Faux. Au début, l'épidémie apparaît dans la communauté homosexuelle.
- B. **Vrai.**
- C. Faux. C'est l'inverse : on ne parle plus de groupes à risque mais de pratiques à risque, ainsi la notion de « groupe » qui a tendance à stigmatiser disparaît peu à peu.
- D. **Vrai.** Il y a toujours de la prévention mais une moindre médiatisation du SIDA, et une moindre utilisation du préservatif : on voit une réémergence des IST.
- E. **Vrai.**

QCM n°23 : A, B, C, D

- A. **Vrai.**
- B. **Vrai.** On regarde un objet d'étude sous plusieurs angles différents.
- C. **Annulé, vrai si MC**
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Il existe des inégalités même dans nos sociétés modernes.

QCM n°24 : B, C, D

- A. Faux, le système bismarckien est fondé sur l'égalisation des besoins.
- B. **Vrai.**
- C. **Vrai.**
- D. **Vrai.**
- E. Faux, lorsque le niveau de santé augmente.
- F. Faux.

QCM n°25 : B, E

- A. Faux, les proches peuvent aussi participer, que ce soit la famille ou d'autres personnes malades au sein de séances collectives.
- B. **Vrai.**
- C. Faux, l'ETP nécessite toujours une formation de l'éducateur, peu importe sa profession.

- D. Faux, elle commence par l'élaboration d'un diagnostic éducatif, qui consiste (entre autre) en l'analyse des besoins et des attentes du patient concernant de l'ETP.
E. **Vrai.**

QCM n°26 : B, C, E

- A. Faux, le soignant ne doit transmettre une information que si le patient le désire. Le patient n'a pas l'obligation de savoir, s'il le souhaite, il peut rester dans l'ignorance de son état.
B. **Vrai.**
C. **Vrai.** anthropomorphique = représentation extérieure.
D. Faux, au contraire, tout dire est considéré comme violent, les médecins procèdent donc parfois aux annonces partielles (=concept du mi-dire)
E. **Vrai**

QCM n°27 : D, E

- A. Faux. La médecine prédictive ne se restreint pas à cela, elle est beaucoup plus large.
B. Faux. C'est l'inverse.
C. Faux. Malgré l'encadrement légal, le domaine d'application de la médecine prédictive reste vague et c'est bien souvent le médecin qui doit choisir, de manière éthique, l'acte à pratiquer.
D. **Vrai**
E. **Vrai.**

QCM n°28 : B, C

- A. Faux. C'est un modèle inflationniste.
B. **Vrai.**
C. **Vrai.**
D. Faux. Elles ont eu lieu en dehors du cadre hospitalier ; Pasteur et Claude Bernard par exemple n'étaient pas des médecins. C'est ce qui explique en partie pourquoi l'hôpital professionnel ne met pas encore les médecins au premier plan.
E. Faux : L'hôpital est une organisation humaine, il existe forcément des règles pour la régir, mais elles ne sont pas immuables (qu'on ne peut pas faire évoluer), comme en témoigne la notion d'ordre social négocié.

QCM n°29 : A, B, C, E

- A. **Vrai.** Cette pensée se retrouve notamment au niveau de l'Evidence Based Medicine (EBM), c'est-à-dire une médecine basée sur des preuves, basée sur la « littérature scientifique ».
B. **Vrai.** Dans la relation médecin malade, le médecin reste autonome dans ses choix, « on ne les lui impose pas ».
C. **Vrai.** L'intégration de l'internat dans les études médicales permet de ne plus apprendre que du théorique.
D. Faux. Les médecins n'étaient pas les seuls à s'occuper de la maladie à cette époque (prêtres, herboriste). On les distingue à cette époque comme les acteurs « élitistes » de la lutte contre la maladie.
E. **Vrai.** Ce rapport entre le corps et l'environnement global se retrouve entre autre dans le fait que les « 4 éléments » représentent une partie du corps un caractère (*ex : feu = le foie = caractère « bileux » = la jeunesse*). C'est une interprétation des états de santé et du développement de l'Homme, qui se fait selon la manière dont est pensé le monde à l'époque (air feu eau air).

QCM n°30 : E

- A. Faux: A la Renaissance.
B. Faux: C'est la 2ème, la 1ère étant au XVIIème siècle avec la découverte de la circulation sanguine et la remise en cause pour la première fois, des explications des phénomènes vitaux, héritées d'Hippocrate, Aristote et Galien.
C. Faux: C'est la définition de l'animisme.
D. Faux: les causes externes internes et réactives pérennisent
E. **Vrai.**
F. Faux

Correction de la rédaction :

Viellissement : liens entre les enjeux éthiques et économiques

Comme devant n'importe quel sujet, il faut se poser des questions simples,

- Quels sont les enjeux éthiques qui soulèvent des questions économiques ?
- Quels sont les enjeux économiques qui soulèvent des questions éthiques ?
- Qui sont les acteurs concernés par ces enjeux, et pourquoi le sont-ils ?
- Comment, par quels moyens essaye-t-on d'y répondre ?

Introduction :

Les grandes avancées techniques de la médecine depuis le milieu du XX^e siècle ont permis d'accroître considérablement l'espérance de vie. Ainsi la génération des « baby-boomers » (issus du pic des naissances d'après guerre) représente aujourd'hui une part considérable de la population. Comment les conceptions éthiques et économiques s'allient-elles pour répondre à ce nouveau problème de Santé Publique ? Nous étudierons donc ces liens d'abord du point de vue de l'individu puis du point de vue de la société.

1-Pour l'individu

A- Le sujet âgé, et son entourage

L'inévitabilité du temps qui passe place le vieillissement comme un processus qui nous touche tous directement ou indirectement. Pourtant nous sommes inégaux face à la vieillesse: d'une part les déterminants biologiques de santé peuvent prédisposer à certaines maladies ou à un vieillissement précoce (Maladie d'Alzheimer, cancer) et d'autre part les déterminants sociaux de santé s'accompagnent de conséquences économiques pouvant renforcer les inégalités préexistantes. En effet, les familles riches sont en mesure de financer l'accompagnement social et médical de leurs aînés dans les meilleurs établissements (offrant un accompagnement pluridisciplinaire, personnalisé et adapté à la dépendance de l'individu quelle soit physique ou psychique (le « care »). A l'inverse, les familles pauvres ne disposent pas des moyens financiers permettant un accompagnement de qualité. De ce fait, leurs aînés qui sont souvent dépendants plus tôt (espérance de vie et espérance de vie sans incapacité plus faible) se retrouvent mal pris en charge dans une société peu adaptée (isolement des plus démunis). L'aide financière relative proposée (APA) entraîne la mise en place d'une aide à domicile mal organisée et inadaptée car fournie par des organismes privés et motivés par la rentabilité et non par l'accompagnement des séniors, poussant ainsi les aidants naturels à s'investir eux-même auprès de leurs aînés (devoir moral). Cet investissement très souvent épuisant peut parfois mener involontairement à une forme de maltraitance, ainsi qu'un vieillissement prématuré de l'aidant (cycle sans véritable fin).

Enfin, les sujets âgés souvent poly-pathologiques, atteints de maladies chroniques, sont les cibles des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (HPST 2009) consistant en une alliance entre le patient et les professionnels de santé répondant tout particulièrement aux besoins de la personne malade (terme introduit par la loi Kouchner). Ainsi, la norme éthique suprême de l'autonomie et celle de justice peuvent être remise en question car le coût majeur que représente ce type d'accompagnement pousse le professionnel de santé à sélectionner le « bon » vieux, au niveau d'éducation, de compréhension, et de motivation suffisant pour obtenir un bon rendement.

B-Pour le professionnel de santé

Le rôle du professionnel de santé est fondamental puisqu'il se doit de favoriser la prévention pour éviter les conséquences coûteuses et douloureuses des maladies liées au vieillissement (message souvent difficilement entendu par la population et plus encore pas les individus issus des catégories socio-économique les plus faibles qui n'arrivent pas à se projeter dans un futur lointain).

Enfin, la fin de vie soulève des questions éthiques s'articulant bien souvent avec la question du coût. En effet, les réunions de concertations pluridisciplinaires (éthique de la discussion) centrées

autour du devenir de l'individu, considèrent tout aussi bien les questions de qualité de vie, du coût que représentent les thérapeutiques que la question de justice et de bienfaisance (argent non investi pour le sujet âgé mourant sera redistribué aux jeunes)

D'un point de vue individuel les enjeux éthiques et économiques soulevés par la question du vieillissement sont tels qu'il est toujours délicat d'aborder le sujet : « la vie n'a pas de prix »

2-Pour la société

Et pourtant c'est un sujet qu'il est nécessaire de traiter, car l'augmentation du rapport durée de vie sur rentabilité liée au vieillissement affecte les caisses de la sécurité sociale (ALD). En effet, le système de santé (Bismarckien : cotisation dans le travail) permettant une mutualisation du risque à permis dans un contexte d'après guerre, ou la population était encore peu vieillissante, la création de la sécurité sociale. Afin de ne pas accroître le déficit, ce système doit être réadapté au contexte de la société actuelle soit au vieillissement (départ à la retraite reculé...)

De plus, les déserts médicaux majoritairement situés dans des régions où la moyenne d'âge est relativement élevée, pousse la société à s'adapter. D'abord en développant la médecine à distance (télémédecine), afin de diminuer les coûts mais au risque de déshumaniser le soin.

Et d'autre part au niveau étatique en légiférant et en tentant d'inciter les jeunes médecins à exercer à la campagne en échange d'avantages financiers (contrat de praticien en médecine générale). Cette mesure risque de concerner les médecins le plus dans le besoin (renforçant les inégalités existante au sein d'une classe sociale déjà favorisée : question du gradient social) et de porter atteinte à la liberté d'installation.

Au vu de l'ensemble des enjeux éthiques et économiques soulevés par la question du vieillissement, quelles sont les potentielles perspectives futures :

D'abord, rattacher l'aide apportée à la personne âgée au domaine public de sécurité sociale en créant une 5^{ème} branche : autonomie-dépendance ce qui permettrait ainsi d'avoir des professionnels de santé formés au « care » et plus spécifiquement au care de la personne âgée.

Le conflit entre l'individuel et le collectif, est aujourd'hui plus que jamais présent. Comment garantir à tous un accès équitable à la santé (droit pourtant constitutionnel) ? Adapter chaque individu à une société qui ne cesse d'évoluer représenterait un coût majeur. Il semble ainsi économiquement et socialement plus avantageux d'adapter la société à l'individu.

AXES :

-Ethique. (2)

-SP (4) : -Inégalités de santé : Conséquences et moyens mis en œuvre.
-Handicap et dépendance

-Droit (2)

-Conséquence du vieillissement sur la profession médicale (3)

Axes utilisés pour la correction des copies :

- Accès au soin (5)
- Autonomie, Dépendance, Qualité de vie (3)
- « Care » (réadaptation du rôle du médecin, rôle de l'entourage) (4)
- Système de santé et SP (3)