

TUTORAT UE 7 2013-2014 – SSH

CORRECTION Séance n°3 – Semaine du 10/02/2014

Maladie – Santé - Cancer

Séance préparée par Jade DUCHE, Sarah LAVIELLE,
Thibaud BOUYS et Teddy VERDOJA (TSN)

QCM n°1 : B, D

- A. **Faux** : la définition de la maladie est très vague et extensive.
- B. **Vrai** : le terme « pluridisciplinarité » est très important, c'est la fonction de classer et découper le réel des SHS. On peut étudier la maladie d'un point de vue social, économique, historique (cf. premier cours de Mr. Visier)
- C. **Faux**. Ce terme désigne le ressenti personnel du malade concernant sa maladie. On parle aussi de « point de vue du malade ». L'aspect biologique est désigné par le terme « disease ».
- D. **Vrai** : c'est un **invariant culturel d'action** : toute société va s'organiser autour de la maladie.
- E. **Faux** : d'un point de vue sociologique, la maladie aboutit à de nouvelles relations dans la société.

QCM n°2 : A, D

- A. **Vrai** : c'est le faire d'apprendre à vivre avec sa maladie, de la connaître, la gérer.
- B. **Faux** : le biologique n'est pas le cadre de référence concernant les questions qui existent autour de la maladie. Dans toutes les sociétés, irrationnel et rationnel vont de pair, avec une prédominance de l'un ou de l'autre en fonction de développement de la civilisation.
- C. **Faux** : c'est une véritable rupture dans la vie du patient. Il s'agit plus d'une parenthèse dans le cas des maladies aiguës.
- D. **Vrai** : attention, selon Parsons, la maladie est une **force de désintégration sociale mais** donne aussi au malade de nouveaux rôles à occuper dans la société.
- E. **Faux** : il va créer la maladie (théorie de l'étiquetage) mais aussi la contrôler.

QCM n°3 : A, B, E

- A. **Vrai** : il s'agit d'un désordre collectif.
- B. **Vrai**.
- C. **Faux** : il crée socialement la maladie donc le SICKNESS.
- D. **Faux** : la maladie a un impact collectif important, avec des répercussions à différentes échelles.
- E. **Vrai** : la maladie est une nouvelle allure de vie.

QCM n°4 : D, E

- A. **Faux** : Il s'agit plus de 3 époques : le temps des épidémies, la transition avec la tuberculose et le temps des maladies chroniques. Il est important de souligner qu'à grande échelle on peut bien sur définir le temps des maladies aiguës et l'ère des maladies chroniques mais la transition même entre ces différentes époques n'est jamais nette.
- B. **Faux** : la tuberculose est marquée par une individualisation de la personne malade, contrairement aux épidémies.
- C. **Faux** : c'est au temps de la tuberculose que l'on note cette rupture.
- D. **Vrai**.
- E. **Vrai**.

QCM n°5 : B, E

- A. **Faux** : c'est une définition NEGATIVE, la santé n'étant réduite qu'à la non maladie dans ce cas.
- B. **Vrai**.
- C. **Faux** : aucune de ces définitions n'est objective.
- D. **Faux** : c'est celle de la santé équilibre qui s'en rapproche le plus car on parle de recherche d'un idéal se rapportant à l'état complet de bien être physique, social et mental décrit par la définition de l'OMS.
- E. **Vrai**. On fait ici référence à l'hygiène de vie, chacun recherche une forme de stabilité en équilibrant ses besoins/désirs.

QCM n°6 : A, B, D, E

- A. **Vrai**.
- B. **Vrai**. C'est en effet une vision novatrice dans la mesure où la date correspond à l'ère des maladies aiguës or cette définition se rapproche plus du modèle chronique : la santé et la maladie étant moins dissociables car la maladie fait partie intégrante de la vie de l'individu
- C. **Faux** : C'est l'inverse, elle définit un programme, un objectif plus qu'une réalité, on ne peut pas atteindre un état complet de bien être tel que décrit ici. On se doit donc de faire au mieux pour s'en rapprocher.
- D. **Vrai**. Une utopie peut être définie comme un idéal qui ne tient pas compte des contraintes de la réalité, par extension c'est donc une idée qui apparaît comme irréalisable, illusoire.
- E. **Vrai**, on parle de « santé normative », de « normes de santé ».

QCM n°7 : B, C, D, E

- A. **Faux** : Ces indicateurs permettent de mesurer la QUANTITE de vie.
- B. **Vrai**, attention ! La qualité de vie est devenue très importante avec l'émergence des maladies chroniques mais la quantité de vie reste aussi un indicateur à évaluer dans ces maladies !
- C. **Vrai**.
- D. **Vrai**
- E. **Vrai**, être en bonne santé favorise notre intégration dans la société et vice versa.

QCM n°8 : A, D

- A. **Vrai**.
- B. **Faux**, maladies plastiques = maladies qui EVOLUENT dans le temps.
- C. **Faux**, un patient même en rémission devra être suivi et confronté à des examens réguliers à cause, entre autre, du risque de récurrences, d'un besoin de soutien psychologique...
- D. **Vrai**, et ces conséquences impliquent un suivi psychologique et donnent un rôle essentiel aux associations de malades pendant et après la maladie.
- E. **Faux**, malheureusement il arrive parfois un moment où même après plusieurs chimiothérapies, l'évolution est négative. Dans ce cas, il y a réunion de concertation pluridisciplinaire puis décision de passage en soins palliatifs.

QCM n°9 : A, B, E

- A. **Vrai**, la discussion est collégiale mais la décision reste médicale vis à vis du passage en soins palliatifs.
- B. **Vrai**, le cheminement partagé est par exemple essentiel pour éviter la discordance de réalité qui existe parfois entre le médecin et le patient.
- C. **Faux** ! Le passage en soins palliatifs est une continuité des soins mais qui n'est plus à but curatif.
- D. **Faux**, on n'évoque jamais le coût économique d'un traitement ou d'une hospitalisation avec un patient, en revanche on peut retrouver des arguments économiques lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire.
- E. **Vrai**, aujourd'hui, dans l'ère des maladies chroniques, c'est un élément qui a pris énormément d'importance et qu'il est toujours nécessaire d'évaluer.

QCM n°10 : A, D

- A. **Vrai**, à son bien être et aux moyens qu'il a d'y accéder : c'est les « possibilités et les réalisations ».
- B. **Faux**, la vie d'avant ne doit pas être prise comme référence puisque le cancer fait que « rien ne pourra être comme avant » (A.SEN).
- C. **Faux**, 80% des personnes actives avant leur cancer le sont de nouveaux après. Ce n'est pas un mauvais résultat mais il y a encore des efforts à faire, notamment au niveau des professions « physiques »
- D. **Vrai**.
- E. **Faux**, cela dépend du stade de la maladie, de la psychologie du patient...

QCM n°11 : F

- A. **Faux**, il faut distinguer les deux puisque le cancer est biologiquement ancien et socialement récent.
- B. **Faux**, le cancer n'est pas une maladie récente au sens général ; il l'est uniquement au sens social (et pas biologique).
- C. **Faux**, c'est au XXème siècle qu'il a émergé socialement.
- D. **Faux**, les maladies infectieuses n'ont pas disparu ! Elles ont été banalisées.
- E. **Faux**, maladie du progrès dans le sens où il apparaît socialement dans une société du progrès.
- F. **Vrai**

QCM n°12 : B, C, D, E.

- A. **Faux**, pendant la première période, on a des promesses de réussite plus que de véritables effets.
- B. **Vrai**.
- C. **Vrai**, le changement de la perception biologie du cancer va se faire avec la théorie cellulaire.
- D. **Vrai**, le cancer apparaît désormais comme une « maladie démocratique », c'est à dire touchant tout le monde de façon aléatoire sans critère de préférence. Notion à nuancer tout de même pour certains cancers de nos jours.
- E. **Vrai**, création de la ligue contre le cancer, de centres de lutte contre le cancer, de recherche fondamentale...
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°13 : A, C, D.

- A. **Vrai**, exemples de la ligue contre le cancer et de la ligue des alliés, de l'utilisation du nucléaire en guerre comme en traitement, les affiches de campagnes avec un crabe et une épée.

Attention : le registre épique est toujours présent aujourd'hui cependant c'est moins le cancer mais plus le malade qui est au centre de la campagne.

- B. **Faux**, les hôpitaux sont premièrement inadaptés à ce nouveau modèle de maladie chronique, d'où la création de centres de lutte contre le cancer.
- C. **Vrai**, le cancer frappant de manière non préférentielle, le libéral n'est plus réservé à ceux qui peuvent payer et l'hôpital devant se moderniser (haute technicité, recherche, nouvelles thérapies → « big medecine ») n'est plus exclusivement le lieu des indigents.
- D. **Vrai**, avec des images épiques d'assiégeant extérieur (crabe...)
- E. **Faux**, il aura fallu attendre un changement d'époque, impliquant notamment une vision de plus en plus endogène du cancer (ex : états généraux des malades du cancer) pour que le patient soit au centre des préoccupations.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°14 : E

- A. **Faux** : c'est le suffixe « pexie ».
- B. **Faux** : c'est le suffixe « plastie ».
- C. **Faux**.
- D. **Faux** : c'est le suffixe « plasia ».
- E. **Vrai**.

QCM n°15 : C

- A. **Faux** : c'est le terme « agénésie »..

- B. **Faux** : c'est le terme « hystéropexie ».
- C. **Vrai** : on parle de « cholangiectasie ».
- D. **Faux** : c'est le terme « arthroplastie ».
- E. **Faux** : c'est le terme « bronchoconstriction ».

QCM n°16 : B, D

- A. **Faux**, rein.
- B. **Vrai**.
- C. **Faux**, « ose » signifie « état de ».
- D. **Vrai**.
- E. **Faux**.

QCM n°17 : C, E

- A. **Faux** ; C'est la définition d'une paresthésie.
- B. **Faux** : C'est la définition d'une dysesthésie.
- C. **Vrai**.
- D. **Faux** : c'est une tumeur développée aux dépens du tissu conjonctif !
- E. **Vrai**.

Cette année, Mr. VISIER semble vouloir modifier un peu la manière de répondre à la question rédactionnelle. Il veut éviter la copie « fourre tout », la copie « mots clefs » où les mots importants des différents cours seraient enchaînés sans lien, sans logique. Il faudra que la copie se tienne, qu'il y ait un enchaînement construit répondant précisément à une problématique déterminée. Ainsi, il ne s'agit plus d'essayer de trouver les « mots clefs » de tous les cours à caser à tout prix, il faudra plus se poser la question de « quelle notion DOIS JE mettre dans CE sujet ? », « quelle notion n'ai je pas le droit d'oublier ? ».

Ici, on se demande en quoi le cancer agit sur LA SANTE d'un individu ?

Il faut bien comprendre de quoi on parle :

– Pourquoi il va y avoir un impact ?

A cause des représentations du cancer (représentations rationnelles ou non, sociales...), de ce que crée l'annonce de la maladie (illness), de la peur de la maladie, du bouleversement qu'elle entraîne dans la vie du patient (rupture)...

– Impact sur qui ?

Sur l'individu, sur sa santé, sur sa vie, sur son bien être, impact collectif avec une société qui responsabilise les individus devant les risques et les maladies...

– La santé d'un individu, qu'est ce que c'est ?

Son équilibre, ses normes de vie, ses habitudes, ses capacités, ses possibilités et ses réalisations, son intégration dans la société...

Nous vous proposons brièvement dans cette correction deux plans, mais encore une fois, plusieurs plans sont possibles !

Plan 1 :

1) **Prévenir le cancer**

- *parce qu'on est conscient aujourd'hui de l'impact que cette pathologie peut avoir sur notre vie ;*
- prévention ;
- responsabilité vis à vis de sa santé ;
- dépistage pour prévenir le « sickness »

2) **Devenir « malade »**

- L'annonce (médecin créateur de la maladie qui étiquette le malade – Freidson) ;
- maladie vécue comme destructrice, exogène, assiégeante, force de désintégration sociale (Parsons) ;
- rupture avec les normes de vie du malade (ses habitudes, ses envies, ses capacités...) ;
- retentissements psychiques et physiques jouant sur « possibilités et réalisations »

3) **Vivre avec la maladie**

- Apprendre à vivre avec le cancer puisque c'est une maladie chronique
- Nouveaux rôles (associations de malades aide psychologique ++)
- maintenir la santé malgré la maladie, notion de qualité de vie
- créer de nouvelles normes de santé, établir un nouvel équilibre (Canguilhem)
- maladie libératrice, maladie métier

Plan 2 :

1) **Impact sur la santé de l'individu**

→ **au niveau physique**

Caducité du corps, conséquence physique (ex : mastectomie), « disease », perte de ses capacités, assiégeant exogène...

→ **au niveau psychique**

impact du disease sur l'illness, maladie vécue comme destructrice, l'annonce et l'étiquetage (Freidson), rupture avec ses normes, nécessité de trouver de nouvelles normes pour vivre avec sa maladie (Canguilhem),

2) **Impact sur le rapport de l'individu à la société**

- responsabilisation de l'individu vis à vis de sa santé (société du risque, prévention...)
- maladie = force de désintégration sociale mais peut aussi être source d'intégration
- nouveaux rôles (associations...)
- la santé comme une norme morale qui contraint l'individu à s'adapter
- impact du disease sur le sickness

Quel que soit le plan choisit, on note que les notions abordées sont les mêmes. Il s'agit des notions primordiales, celles qu'on DEVAIT aborder dans un tel sujet. D'autres notions pouvaient bien sur être ajoutées, l'important étant de toujours se poser la question :

« Est ce qu'elles répondent au sujet ? »