

TUTORAT UE 7 2013-2014 – SSH

Séance n°3 – Semaine du 10/02/2014

Maladie – Santé – Cancer

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

En vous appuyant sur les notions abordées dans vos cours jusqu'à maintenant, trouver un ou deux plans pouvant répondre à la question suivante : « Quel est l'impact d'un cancer sur la santé d'un individu ? ». Vous réfléchirez également aux notions qu'il vous semble indispensable d'évoquer dans chaque partie.

QCM n°1 : La maladie selon les SHS.

- A. Elle est aisément définissable.
- B. Ses différents aspects sont étudiés par la pluridisciplinarité des SHS.
- C. Le terme « illness » désigne l'aspect biologique ou naturel de la pathologie.
- D. La maladie fait l'objet d'une prise en charge dans n'importe quelle société.
- E. D'un point de vue sociologique, la présence de la maladie empêche toute relation humaine.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°2 : La maladie selon l'anthropologie et la sociologie.

- A. Claudine Herzlich décrit, entre autres, le concept de maladie métier : phénomène observable dans certaines pathologies chroniques.
- B. Son cadre de référence est celui du biologique.
- C. Elle constitue une parenthèse dans la vie du patient atteint de modèle chronique.
- D. La théorie fonctionnaliste de Parsons peut décrire la maladie comme un moyen de s'intégrer dans la société.
- E. Selon Freidson, le médecin est uniquement le créateur social de la maladie.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°3 : Aspect sociologique de la maladie.

- A. Le concept de déviance sociale peut être utilisé aussi bien pour la maladie que pour la criminalité.
- B. La maladie implique de nouvelles relations dans le domaine du social.
- C. Le médecin, par son diagnostic, crée socialement la maladie donc le disease.
- D. L'aspect collectif du désordre causé par la maladie est négligeable.
- E. Canguilhem décrit la maladie comme une nouvelle forme de vie, un nouveau comportement face au monde.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°4 : Dans l'histoire :

- A. L'histoire de la maladie peut être précisément découpée en 2 grandes époques : le temps des maladies aiguës et celui des maladies chroniques.
- B. A l'instar de la tuberculose, les épidémies constituent un phénomène principalement collectif.

- C. Le temps des maladies chroniques marque la rupture avec l'époque des grandes épidémies.
- D. La prise en charge individuelle de la maladie apparaît essentiellement avec l'émergence de la tuberculose.
- E. Les maladies chroniques occupent une place majeure dans nos sociétés actuelles, tant sur le plan social que pour la prise en charge.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°5 : Les représentations profanes de la santé de C.Herzlich :

- A. La santé vide est une définition positive.
- B. Les trois représentations de C.Herzlich sont : santé vide, fond de santé et santé équilibre.
- C. Les trois représentations de C.Herzlich sont des définitions objectives.
- D. La représentation comme fond de santé est celle se rapprochant le plus de la définition de la santé de l'OMS.
- E. La santé équilibre représente une recherche d'idéal propre à chacun.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°6 : A propos de la définition de la santé par l'OMS:

- A. L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- B. La définition de la santé par L'OMS de 1946 peut être qualifiée de novatrice pour l'époque.
- C. Elle définit une réalité plus qu'un programme à suivre.
- D. Elle définit une utopie, un chemin progressif finalement inatteignable.
- E. La santé définit une norme sociale qui peut contraindre l'individu à s'adapter.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°7 : A propos du cours sur la santé :

- A. On mesure la qualité de vie grâce à des indicateurs comme l'espérance ou le taux de mortalité.
- B. Mesurer la quantité de vie peut se rapporter au modèle chronique.
- C. En mesurant la qualité de vie on prend statistiquement en compte le point de vue des malades (illness).
- D. La délibération rationnelle implique une définition autonome et personnelle de ce que chacun considère comme important pour lui.
- E. La santé en tant que norme, peut favoriser l'intégration sociale.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°8 : A propos du cancer :

- A. Les cancers sont globalement considérés comme des maladies chroniques.
- B. Les cancers sont en général considérés comme des maladies plastiques qui n'évoluent pas au cours du temps.
- C. Un patient en rémission n'est plus suivi pour le cancer qu'il a eu.
- D. Un cancer même guéri rentre dans la définition de maladie chronique notamment à cause des atteintes psychologiques qu'il a entraîné chez le patient.
- E. Parce qu'aujourd'hui on a de nouvelles armes thérapeutiques contre le cancer, il faut tout faire, sans limite, pour guérir un patient qui en est atteint.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°9 : A propos des soins palliatifs dans le cancer.

- A. Même si l'autonomie du patient est un principe intangible, ce n'est pas à lui seul que revient la décision de passer en soins palliatifs.
- B. Une discussion entre le patient qui présente une évolution négative et le médecin est nécessaire pour aboutir à une décision raisonnable : c'est le cheminement partagé.
- C. Le passage en soins palliatifs signifie l'arrêt de tous les soins et l'accompagnement vers la mort.
- D. Il faut utiliser les arguments économiques auprès du patient pour justifier un passage en soins palliatifs.
- E. L'un des éléments primordial abordé en RCP est la qualité de vie.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°10 : Choisir la ou les propositions exactes.

- A. Pour évaluer la qualité de vie du patient pendant son traitement, on doit s'intéresser à son bien être.
- B. Pour évaluer la qualité de vie après la maladie, il faut absolument prendre en référence la vie du patient avant son cancer.
- C. Une étude de la DREES permet d'affirmer qu'aujourd'hui, les personnes actives avant leur maladie le sont toutes après.
- D. « Réduire les inégalités de santé et cancer » et « vivre après un cancer » sont les deux notions primordiales développées dans le plan cancer 2009-2013.
- E. L'après cancer doit toujours être abordé avec le patient dès le début de sa maladie.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°11 : Concernant l'histoire sociale du cancer.

- A. Histoire sociale et histoire naturelle du cancer évoluent de manière synchrone.
- B. A partir de cette maladie récente, des conceptions modernes ont été développées.
- C. Le cancer est la maladie par excellence du XVIIIème siècle car c'est à partir de cette époque qu'il a été considéré socialement.
- D. Les progrès de l'hygiène et de la médecine expliquent l'éradication des maladies infectieuses.
- E. Le cancer est une maladie du progrès au sens où il progresse rapidement.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°12 : Concernant l'histoire sociale du cancer.

- A. L'évolution des savoirs médicaux a rapidement mené à de véritables effets sur la maladie.
- B. Le changement de perception du cancer est à la fois biologique, clinique et social.
- C. Le changement de perception du cancer repose en partie sur l'avènement de la théorie cellulaire.
- D. Le changement de la perception sociale du cancer repose non seulement sur la modification de l'incidence mais aussi sur celle de la distribution de la maladie.
- E. L'existence sociale du cancer se voit entre autres par la création de structures autour du cancer.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°13 : Concernant l'histoire sociale du cancer.

- A. La lutte contre le cancer s'est d'abord pensée dans des cadres épiques voire militaires.
- B. L'hôpital se retrouve au centre de la ligue contre le cancer.
- C. Le fait que le cancer apparaisse comme une maladie démocratique pousse à redéfinir la structuration et le fonctionnement des lieux de soins.
- D. Dans le passé, le cancer était d'abord pensé comme une maladie exogène.
- E. Le malade atteint de cancer a, dès le départ, été au centre des préoccupations.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°14: Le suffixe « ectasie » désigne :

- A. Une fixation.
- B. Une restauration.
- C. Une constriction.
- D. Une formation.
- E. Une dilatation.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°15 : Ce suffixe peut être retrouvé dans le terme désignant :

- A. Une absence de formation d'organe ou d'ébauche.
- B. Une fixation pathologique de l'utérus.
- C. Une dilatation des canaux biliaires.
- D. Une intervention restauratrice des surfaces articulaires.
- E. Une constriction bronchique.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°16 : A propos du terme « néphrosclérose » :

- A. Le suffixe « néphro » signifie foie.
- B. Le terme « sclér » signifie dur.
- C. Le préfixe « ose » signifie inflammation.
- D. La « néphrosclérose » est un développement anormal du tissu interstitiel conjonctif du rein.
- E. La « néphrosclérose » est une inflammation de la tunique du rein.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°17 : Etymologie :

- A. Une dysesthésie correspond à une sensation anormale à un type de brûlure, picotement, fourmillement.
- B. Une paresthésie correspond à un trouble neurologique affectant la sensibilité en partie tactile.
- C. Une pancytopenie correspond à une diminution de tous les éléments figurés du sang.
- D. Un sarcome est une tumeur développée au dépend du tissu épithélial.
- E. Le suffixe -tomie signifie coupure, section.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.