



# TUTORAT UE 7 2015-2016 – SHS

## CORRECTION Séance n°6 – Semaine du 29/02/2016

*Histoire de l'enseignement de la médecine,  
Histoire de la santé et Sociologie des professions de santé*  
Professeurs VISIER et LAVABRE-BERTRAND

### QCM n°1 : F

- A. Faux.
- B. Faux. Aspect « doctrinal » et géographique.
- C. Faux. Influence plus ou moins prononcée de la théologie.
- D. Faux. Avec Ningizzida, antiquité mésopotamienne.
- E. Faux. Asclépios soigne par les simples, le couteau et la parole !
- F. **Vrai.**

### QCM n°2 : F

- A. Faux. On a par exemple les techniques d'embaumement des égyptiens ou encore les bandages rapportés par la médecine homérique.
- B. Faux. C'est un periodeute.
- C. Faux. C'est un « hôpital moderne ». Donc plus axé sur les soins.
- D. Faux. On l'observe dès la Renaissance soit au XVI<sup>e</sup> siècle.
- E. Faux. A cette époque « les universités ne sont plus un lieu de progrès ».
- F. **Vrai.**

### QCM n°3 : D

- A. Faux. Les internes représentent l'élite des étudiants et non la totalité.
- B. Faux. Il souffre de « l'insuffisance de la formation clinique ».
- C. Faux. Son apogée est au début du XIX<sup>e</sup>. C'est le modèle allemand qui prédomine à la fin du siècle.
- D. **Vrai.**
- E. Faux. Il existe des parcours optionnels.
- F. Faux.

### QCM n°4 : A, C, E

- A. **Vrai.**
- B. Faux. Pour le choléra, il existe une distribution sociale de la maladie.
- C. **Vrai.**
- D. Faux.
- E. **Vrai.**
- F. Faux.

QCM n°5 : B, C, D

- A. Faux. Ces mesures sont aussi d'ordre collectif.
- B. Vrai.**
- C. Vrai.**
- D. Vrai.**
- E. Faux

QCM n°6 : C, D

- A. Faux.
- B. Faux. Il y a une alternance entre actions sur le milieu et prévention.
- C. Vrai.**
- D. Vrai.**
- E. Faux. C'est quantification et non qualification.
- F. Faux.

QCM n°7 : B, D

- A. Faux, c'est l'inverse.
- B. Vrai.**
- C. Faux.
- D. Vrai.**
- E. Faux. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises représentations.
- F. Faux.

QCM n°8 : F

- A. Faux.
- B. Faux.
- C. Faux. Le médecin doit être au service de l'intérêt général.
- D. Faux. Par exemple les chirurgiens et les médecins étaient séparés.
- E. Faux.
- F. Vrai.**

QCM n°9 : A, B, D, E

- A. Vrai**
- B. Vrai**
- C. Faux, c'est selon Freudson.
- D. Vrai.**
- E. Vrai.**
- F. Faux

QCM n°10 : A, B, E

- A. Vrai.**
- B. Vrai.**
- C. Faux. Elles ne permettent pas seulement de définir la profession mais elles entrent en jeu.
- D. Faux. Il existe un contrôle par la profession.
- E. Vrai.**
- F. Faux.

## Correction question rédactionnelle :

### Sujet : Légitimité de la profession médicale

Il serait aisé de dire que la légitimité du médecin repose en premier lieu sur ses connaissances et sur sa capacité à agir sur la maladie. Cependant, elle s'avère être bien antérieure à l'efficacité ou au savoir encyclopédique. Il convient alors de se demander : quels sont les facteurs concourant à la légitimité de la profession médicale ? Dans un premier temps nous verrons en quoi la légitimité provient du prestige, puis nous verrons comment la notion de profession renforce cette légitimité et enfin il conviendra d'étudier la relation entre autonomie et légitimité.

#### I/ La légitimité provient du prestige.

Durant l'antiquité, le pouvoir des médecins était sacralisé. En effet, ils prétendaient descendre des Dieux et être à ce titre les personnes « destinées » à s'occuper de la maladie (Asclépiades). C'est à dire que leur légitimité ou leur pouvoir émanait de cette dimension théologique et non d'une potentielle efficacité curative. Puis, Hippocrate (4<sup>e</sup> siècle avant JC), descendant des Asclépiades, cherche à rationaliser la maladie (naissance de la clinique) sans la détacher complètement du divin (le Serment d'Hippocrate débute par une promesse aux Dieux). Cette démarche rend la maladie accessible à l'Homme mais pas à n'importe lequel : au médecin. Le médecin s'est progressivement imposé comme LA personne agissant sur la santé et la maladie, celui par lequel elle n'est pas laissée au hasard. Pourtant, durant le Moyen-âge ou au début de la Renaissance par exemple, le médecin n'approche pas du malade. Ce comportement est vivement critiqué par Molière mais corrobore l'idée que les médecins se distinguent socialement du reste de la population.

De plus, la tenue du médecin, bien qu'ayant changée esthétiquement de l'Antiquité à nos jours, persiste comme outil de différenciation sociale. En effet, la longue robe noire au XVII<sup>e</sup> siècle ou encore la blouse aujourd'hui illustrent et matérialisent le prestige du médecin.

Enfin, la création des Universités dès le XII<sup>e</sup> siècle permet de légitimer le médecin par le titre prestigieux de Docteur en Médecine.

#### II/ La profession renforce la légitimité.

Au XIX<sup>e</sup>, Claude Bernard permet une « scientification » de la médecine et un positivisme médical, pour lui « l'hôpital est le vestibule de la médecine et le laboratoire en est le temple ». En effet, la physiologie expérimentale permet de figurer des phénomènes biologiques ce qui les rend plus concrets et corrobore encore davantage la légitimité de la médecine.

Au XX<sup>e</sup> siècle, la découverte des antibiotiques révolutionne l'efficacité des médecins et consacre leur légitimité. L'organisation Etatique et Universitaire de la profession (création de l'internat puis réforme Debré de 1958), crée le statut d'enseignant-chercheur et établit une convention entre faculté et hôpital renforçant davantage la place du professionnel de santé. La société et le système de soin s'organisent autour de lui.

Parsons, au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, éclaire en quelque sorte C. Bernard (pour qui l'état pathologique n'était autre qu'une modification de l'état physiologique aux variations quantitatives près qu'il suffit alors de réguler) en affirmant le rôle du médecin comme régulateur social de la maladie. Le médecin est LE professionnel (possédant « l'universalité du savoir » et la « spécificité fonctionnelle ») chargé de resocialiser le malade et est à ce titre le pilier d'une société fonctionnaliste en pleine croissance (Trentes Glorieuses). Plus tard, Freidson considèrera le médecin non pas comme régulateur mais comme créateur social de la maladie : il est le seul légitimé à pouvoir poser un diagnostic et a alors créer le « sickness ».

Enfin, l'établissement de la profession médicale en Ordre dont la mission principale est de défendre l'honneur et la légitimité de la profession est un élément supplémentaire consacrant cette légitimité (par les pairs).

### III/ Autonomie et légitimité.

Au XXe siècle, la relation paternaliste plaçant le médecin comme une figure d'autorité sur le patient était légitimée par une société fonctionnaliste dans un contexte d'efficacité curative sans précédent. Aujourd'hui, les maladies chroniques étant prépondérantes, la société reconnaît au malade une place centrale dans le système de soin grâce notamment à l'arrêt Mercier de 1936 qui fait état d'une relation contractuelle entre médecin et malade et à l'arrêt TEYSSIER (1942) qui instaure la primauté du consentement du malade préalablement à tout acte médical. Plus récemment, la loi Kouchner (2002) relative aux droits des malades, s'inscrit dans une volonté de démocratie sanitaire.

Cette volonté de placer le malade au même niveau que le médecin, réduit-elle son autonomie et par extension sa légitimité ? La prise en charge pluridisciplinaire (HPST) du patient divise-t-elle cette légitimité ? Pour Corine Peluchon, « ne sont autonomes que ceux qui savent où est leur place », et le fait que le médecin laisse la place aux autres acteurs est aussi une manière d'être légitimé. En effet, la légitimité émane alors du patient qui permet au médecin d'être un « exécuté » de sa maladie (Canguilhem), il « partage sa maladie » avec le médecin ce qui légitime sa place de réparateur ou accompagnateur. En outre, la prise en charge pluridisciplinaire traduit le fait que les médecins sont des experts, des spécialistes en un domaine particulier et ceci renforce encore leur légitimité.

Enfin, nous pourrions nous demander si les recommandations de la HAS telles que les références médicales opposables (RMO, dont le but est de contrôler les dépenses de la sécurité sociale), restreignent la liberté de prescription du médecin réduisant ainsi leur autonomie et leur légitimité. De même pour le développement professionnel continu, qui « teste » le médecin et l'enjoint à être au fait de l'avancée de la médecine.