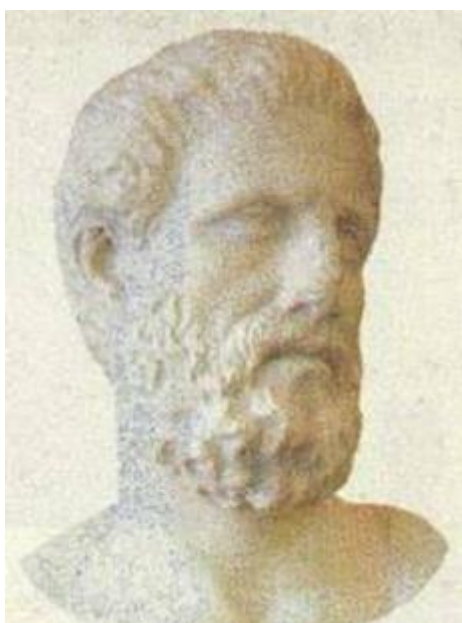


ANNATUT'

Santé Société Humanité

UE7

[Année 2015-2016]



- ⇒ Qcm issus des Tutorats, classés par chapitre
- ⇒ Correction détaillée



SOMMAIRE

1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy.....	3
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy	10
2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey.....	16
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey	21
3. Psychologie – Cours du Pr. Robert.....	26
Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert	28
4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud	30
Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud.....	33
5. Ethique – Divers.....	36
Correction : Ethique – Divers.....	41
6. Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie	45
Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie.....	47
7. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	48
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age.....	50
8. Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles.....	52
Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles	53
9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	54
Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle	57
10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini	60
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini	66
11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier	71
Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier.....	80
12. Anthropologie	88
Correction : Anthropologie	91
13. Contractions de textes.....	94
Correction : Contractions de textes	105

1. Psychologie – Cours du Pr. Askenazy

2014 – 2015

Développement de l'enfant

QCM 1 : Au sujet des grands principes du développement, donnez les vraies :

- A) Un bébé devient enfant à l'âge d'un an
- B) L'inné représente la combinaison entre le programme génétique de l'espèce humaine (ontogénèse) et le programme génétique de l'individu (phylogénèse)
- C) L'acquis dépend de l'environnement parental
- D) Si le développement est entravé alors qu'il est normalement continu et harmonieux, il peut devenir pathologique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : au sujet des grands principes du développement, donnez les vraies :

- A) Le développement se définit comme un ensemble de transformations corporelles et psychiques
- B) Il se fait par stades successifs et variables
- C) Il est normalement continu et peut devenir pathologique s'il est entravé
- D) Le développement de l'enfant est simultané et harmonieux dans diverses sphères
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : à propos des grandes étapes du développement, donnez les vraies :

- A) Le stade du bébé débute à la naissance et prend fin à l'âge d'un an
- B) On est enfant de 2 à 12 ans
- C) L'adolescence dure huit ans
- D) On devient adulte à l'âge de 21 ans
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : à propos du développement et de l'évolution du vivant, donnez les vraies :

- A) Selon Darwin, tous les êtres vivants sont le fruit d'une longue série de transformations biologiques
- B) La phylogénèse décrit le développement d'un individu depuis la fécondation jusqu'à sa forme adulte définitive
- C) L'ontogénèse n'inclut pas le développement de la psychologie de l'Homme
- D) L'épigénétique désigne l'étude des influences de l'environnement cellulaire ou physiologique sur la création des gènes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : concernant les compétences du bébé, donnez les vraies :

- A) Le sens de la vision est présent dès la naissance
- B) La motricité se libère entre 3 et 4 mois
- C) L'audition se développe dans les deux premières semaines
- D) Le bébé possède une capacité d'anticipation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Au sujet des compétences du bébé, donnez les vraies :

- A) Brazelton crée une échelle d'évaluation des comportements du bébé
- B) Le début de l'intégration de la sensorialité s'effectue de manière tardive
- C) Le bébé reconnaît les quatre saveurs primaires dès sa naissance
- D) Le bébé possède la capacité à se calmer
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses.

QCM 7 : concernant le développement psychomoteur du nouveau-né et du bébé, donnez les vraies :

- A) Son comportement est en grande partie régi par des réflexes volontaires contrôlés par la partie sous-corticospinale du cerveau
- B) Le réflexe d'agrippement (ou «grasping») est le seul et unique réflexe primaire du nouveau-né
- C) L'aptitude à utiliser la pince fine (réunion du pouce et de l'index) apparaît à 6 mois
- D) A 8 mois, le bébé tient assis
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : Au sujet du développement psychomoteur du bébé, donnez les vraies :

- A) Vers l'âge de 3 ou 4 semaines, les réflexes involontaires régissant le comportement du bébé se transforment progressivement en mouvements volontaires
- B) A 2-3 mois, le bébé soulève la tête lorsqu'il est à plat ventre
- C) A l'âge de 6 mois, le bébé tient assis
- D) L'absence de marche à 16 mois est pathologique
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses.

QCM 9 : À propos du développement psychomoteur du bébé, donnez les vraies :

- A) Le « Grasping Reflex » apparaît à l'âge de 8 mois
- B) Jusqu'à l'âge de 3-4 mois, le comportement du bébé est en grande partie régi par des réflexes involontaires
- C) Un bébé de 12 mois tient debout et marche
- D) La motricité du bébé se libère entre 1 et 3 mois
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Au sujet des étapes du développement psychomoteur de l'enfant, donnez les vraies :

- A) A 4 ans, je sais reproduire un triangle
- B) A 4 ans toujours, je suis capable de raconter des petites histoires
- C) A 6 ans, je sais coudre avec une grosse aiguille
- D) La latéralisation s'acquiert à l'âge de 5 ans
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses.

QCM 11 : À propos du développement psychomoteur, donnez les vraies :

- A) L'activité motrice est indépendante de l'état émotionnel de l'enfant
- B) À 6 ans, l'enfant sait déjà comparer deux poids
- C) La latéralisation s'acquiert à l'âge de 5 ans
- D) À 4 ans, il s'habille et se déshabille
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Parmi les suivantes et sachant que je suis un enfant de 4 ans, donnez les vraies :

- A) Je sais bien pédaler sur une bicyclette sans roues latérales
- B) Je sais reproduire un triangle
- C) Je raconte des petites histoires
- D) Je nomme les jours de la semaine
- E) Je sais boutonner mes vêtements

QCM 13 : Concernant les étapes du développement psychomoteur de l'enfant, donnez les vraies :

- A) L'enfant de 5 ans pédale bien avec une bicyclette sans roues latérales
- B) Savoir sautiller sur ses deux pieds est une aptitude motrice d'un enfant de 5 ans
- C) A 4 ans l'enfant sait s'habiller et se déshabiller entièrement
- D) Au niveau de la compréhension générale, un enfant de 5 ans est capable de comparer deux poids
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 14 : Au sujet du développement psychomoteur de l'enfant, donnez les vraies :

- A) L'activité motrice est fonction de la qualité des échanges émotionnels entre la mère et l'enfant
- B) Un développement moteur normal sous-entend un psychisme de bonne qualité
- C) Le défaut d'expérience peut retarder la maturation
- D) À l'âge de quatre ans, l'enfant sait boutonner ses vêtements
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 15 : À propos du développement affectif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Le stade anal répond à l'exigence parentale d'acquisition de la propreté à travers le développement des fonctions sphinctériennes
- B) La période de liquidation de l'Œdipe est une phase durant laquelle la vie psychique est au repos
- C) La forme négative du complexe d'Œdipe s'illustre par le sentiment de rivalité à l'égard du parent de même sexe et le sentiment d'amour pour celui de sexe opposé
- D) La période œdipienne s'étend de 6 à 12 ans
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : au sujet de la permanence de l'objet chez le bébé, donnez les vraies :

- A) Chez un enfant de 6 mois, tout est relié à la perception sensorielle
- B) La permanence de l'objet s'acquiert entre 6 et 12 mois
- C) Le bébé développera la capacité à reconnaître que les objets qui l'entourent sont différents de lui en même temps qu'il comprendra qu'ils existent toujours même s'il ne les perçoit pas
- D) Avant d'acquérir cette notion, le bébé n'est pas capable de penser
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : à propos du développement cognitif du bébé, donnez les vraies :

- A) Entre la naissance et l'âge d'un an et demi, on se trouve dans le stade dit «sensori-moteur»
- B) Durant cette période, la pensée commence à apparaître
- C) Pour un bébé de 6 mois, ce qu'il ne peut ni toucher, ni voir, ni sentir, n'existe pas ; on parle d'absence de permanence de l'objet
- D) Bowlby insiste sur l'importance des besoins non alimentaires entre le bébé et sa mère et déclare qu'il existe, chez le bébé, un besoin primaire d'attachement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 18 : Concernant le développement cognitif du bébé, donnez les vraies :

- A) Entre 0 et 18 mois, la pensée n'intervient pas encore
- B) Les conduites du bébé visant à retrouver ou maintenir la proximité avec sa mère reflètent l'importance des liens alimentaires qui existent entre les deux
- C) La première étape de l'acquisition de la permanence de l'objet consiste en la capacité à réaliser que les objets qui entourent l'enfant sont différents de lui
- D) La permanence de l'objet s'acquiert entre 12 et 24 mois
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 19 : À propos du développement cognitif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Un enfant en phase préopératoire n'est pas encore en mesure de distinguer ses propres perceptions du monde et de la réalité
- B) La phase des opérations formelles est marquée par l'acquisition de la symbolisation
- C) À 9 ans, l'enfant ne peut pas encore envisager d'hypothèses
- D) La phase des opérations concrètes (de 6/7 ans à 11/12 ans) est caractérisée par la capacité de gérer des notions de nombres et de quantités
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : Au sujet du développement cognitif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) La période œdipienne est propice aux acquisitions cognitives
- B) Il s'agit du développement du fonctionnement de la pensée organisée
- C) Les deux grandes acquisitions de la période de l'intelligence opératoire sont la symbolisation et la représentation
- D) La capacité à générer des hypothèses est présente dès l'âge de 6 ans
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 21 : A propos du développement affectif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Chaque stade pré-génital correspond au développement des sensations puis de leur représentation dans une zone érogène
- B) Au cours de la période allant de 1 à 4 ans, on retrouve les stades pré-génitaux suivants : la stade oral et le stade anal
- C) Le stade génital correspond, sur le plan psychique, à la représentation du complexe d'œdipe
- D) La phase de latence allant de 4 ans à 6 ans est une période durant laquelle la vie psychique est au repos
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 22 : au sujet de l'affectivité et du développement affectifs de l'enfant, donnez les vraies :

- A) L'affectivité est le domaine des émotions et des sentiments
- B) L'avenir psychologique de l'enfant est totalement indépendant de ses premières expériences affectives
- C) Le développement affectif s'opère par stades psycho-génétiques
- D) La période œdipienne ou pré-génitale a lieu de 4 à 6 ans
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : concernant le développement cognitif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) La période «œdipienne» est une période de vie propice aux acquisitions cognitives
- B) La période préopératoire va de l'âge de 2 ans à l'âge de 11/12 ans
- C) Les deux grandes acquisitions de la phase des opérations concrètes sont la symbolisation et la représentation
- D) L'enfant de 8 ans est encore prisonnier de ses perceptions immédiates
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 24 : au sujet du développement cognitif de l'enfant, donnez les vraies :

- A) La période de l'intelligence pré-opératoire est marquée par l'égoïsme de l'enfant
- B) Durant la phase opératoire, l'enfant acquiert la notion de pensée abstraite
- C) A 9 ans, l'enfant est capable de gérer les notions de nombres et de quantités
- D) L'enfant en phase préopératoire est en mesure de représenter chaque objet par une image
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 25 : À propos de l'adolescence, donnez les vraies :

- A) La mise en acte est le principal mécanisme de défense de l'adolescent
- B) Les remaniements corporels et psychiques survenant durant cette période sont parallèles et intriqués
- C) Elle nécessite un travail de deuil, notamment le deuil des images parentales idéalisées
- D) C'est une période de travail identitaire
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 26 : au sujet de l'adolescence et du travail identitaire, donnez les vraies :

- A) La construction de l'identité sexuelle ne se fait pas à travers les modèles parentaux
- B) L'importance du lien social est affirmée dans la mise en œuvre de ce travail identitaire
- C) La situation de l'adolescent est dite paradoxale puisqu'il dépend financièrement de ses parents mais désire s'émanciper
- D) L'adolescence est un processus conscient de changement et de maturation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 27 : concernant l'adolescence et les différents remaniements psychiques et corporels, donnez les vraies :

- A) Ces remaniements peuvent être source d'anxiété et sont à l'origine de l'impulsivité de l'adolescent
- B) Il n'y a pas de repositionnement des frontières entre les fratries
- C) A partir de 16 ans, l'enfant se libère du concret et l'on observe l'apparition du raisonnement abstrait
- D) Si l'adolescent adopte un comportement excessif (avec notamment le passage à l'acte), c'est pour déssexualiser le conflit et diminuer l'excitation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Psychopathologie**QCM 1 : au sujet de l'historique de la psychanalyse, donnez les vraies :**

- A) Elle est née au début du 20^e siècle à Vienne avec Freud qui fut le premier à établir une relation d'intimité avec le patient
- B) C'est suite à la seconde guerre mondiale que l'on découvre l'existence de la souffrance des enfants
- C) La première société de psychanalyse en France a été créée par Charcot
- D) Freud est un partisan de la pratique de l'hypnose
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant les généralités sur la psychanalyse, donnez les vraies :

- A) C'est une méthode d'investigation basée sur la technique des associations libres d'idées
- B) Elle se contente d'agir sur les symptômes et procède ainsi à des modifications instables des processus psychiques et inconscients
- C) Elle s'oppose à la psychologie scientifique qui efface les différences au profit des lois générales
- D) C'est à la fois une théorie et une pratique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : À propos de l'appareil psychique freudien, donnez les vraies :

- A) Il est composé de trois instances (conscient, pré-conscient et inconscient) qui forment des systèmes fonctionnels dépendants les uns des autres
- B) Le conscient présente un contenu chargé d'énergie affective et de force
- C) Le refoulement est un processus passif qui interdit au contenu de l'inconscient de passer dans le système conscient/pré-conscient sans avoir été préalablement déformé
- D) L'inconscient renferme des représentations conscientes refoulées
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 4 : à propos de l'inconscient, donnez les vraies :

- A) Il est tout aussi important que le conscient
- B) Avant Freud, l'in-conscient était perçu comme l'ensemble des processus de nature physiologique
- C) A comme rôle principal la fonction de perception
- D) Il régit la vie affective
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : à propos de l'inconscient, donnez les vraies :

- A) Les névroses résultent des compromis que produit le psychisme, c'est-à-dire l'expression dans le même temps du désir inconscient et de sa censure
- B) L'oubli a pour fonction de censurer la vie psychique
- C) Le rêve est l'une des «voies royales d'accès à l'inconscient»
- D) Le refoulement n'opère pas durant le sommeil
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : au sujet du refoulement, donnez les vraies :

- A) Il s'agit d'une barrière entre le système conscient/pré-conscient et l'inconscient
- B) Son but est de maintenir hors de la conscience les éléments affectifs trop douloureux
- C) Il est responsable de conflits intra-psychiques
- D) Le refoulement et l'oubli sont des phénomènes très similaires
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Au sujet du retour du refoulé, donnez les vraies :

- A) Il ne s'exprime qu'à travers le rêve qui est la « voie royale » d'accès à l'inconscient
- B) La névrose résulte du compromis que produit le psychisme, c'est-à-dire l'expression dans le même temps du désir inconscient et de sa censure (le refoulement)
- C) Le rêve, dont la source peut être le conscient, présente un contenu latent et un contenu manifeste
- D) La travail du rêve est de déformer le contenu inconscient à travers 4 opérations : la condensation, le déplacement, la transformation en image et la symbolisation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : à propos du rêve, donnez les vraies :

- A) Il est la seule et unique «voie royale d'accès à l'inconscient»
- B) Le rêve de commodité met sur le même plan un besoin primaire et le besoin d'assouvir ses affects
- C) La condensation, la symbolisation et la transformation en image visuelle sont les trois opérations constituant le travail du rêve
- D) La symbolisation consiste en une transformation des affects liés à la sexualité en symboles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : concernant la sexualité infantile, donnez les vraies :

- A) D'après Freud, elle existe dès le début de la vie
- B) Il y a en tout trois stades prégénitaux, à savoir le stade oral, l'anal et l'urétral
- C) Le développement psychique de l'enfant est indépendant du développement sexuel
- D) En cas de mauvaise intégration d'un stade psycho-génétique, le sujet peut régresser vers un point de fixation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : à propos du complexe d'œdipe, donnez les vraies :

- A) C'est un ensemble organisé des désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents
- B) Il n'en existe qu'une seule version à savoir le sentiment d'hostilité envers le parent de même sexe et la mise en œuvre d'une séduction avec le parent de sexe opposé
- C) Avant l'œdipe, le père n'intervient pas au niveau des sentiments et des affects de l'enfant
- D) Il a comme corollaire le complexe de castration qui ne touche que le petit garçon
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : au sujet du transfert, donnez les vraies :

- A) C'est un processus inconscient de projection des désirs et des sentiments infantiles du patient sur son analyste
- B) C'est un moteur essentiel de la psychanalyse
- C) Il est interprété pour transformer tout ce qui entrave la vie du sujet
- D) Le psychanalyste se doit d'écouter les associations d'idées du patient et les interprétations qu'il en fait
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : à propos de la cure analytique, donnez les vraies :

- A) Afin que le transfert puisse se faire dans de bonnes conditions, le psychanalyste doit rester neutre dans ses propos
- B) L'analyste doit être en mesure de comprendre son propre contre-transfert et de l'analyser
- C) Le contre-transfert est un ensemble de réactions conscientes de l'analyste à la personne de l'analysé
- D) Le vécu psychique et affectif d'un même événement se fait de manière identique d'une personne à l'autre
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Principes de la psychanalyse de l'enfant**QCM 1 : au sujet de la psychanalyse de l'enfant au XXe siècle, donnez les vraies :**

- A) Freud démontre que le jeu est un moyen d'accès au vécu psychique de l'enfant
- B) Spitz décrit les mouvements d'angoisse retrouvés chez le nouveau-né (positions schizo-paranoïde et dépressive)
- C) Anna Freud cherche à diffuser le savoir acquis sur la psychologie des enfants afin de modifier les méthodes pédagogiques et éducatives
- D) Winnicott étudie l'enfant ainsi que ses interactions avec la mère et avec son milieu environnant
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Concernant la psychanalyse de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Freud décrit le développement de l'enfant à partir de reconstructions tirées de l'étude des adultes
- B) La naissance de la constitution du psychisme affectif de l'enfant s'effectue à travers le jeu
- C) Anna Freud constate que le jeu représente également l'imaginaire de l'enfant
- D) Spitz décrit, chez l'enfant de 15 mois, la « peur de l'étranger » qui correspond à l'acquisition de la capacité à percevoir la différence entre l'autre et soi
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : à propos de la psychanalyse de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Les conséquences de la séparation entre une mère et son enfant sont d'autant plus graves que celle-ci a eu lieu alors que l'enfant était âgé de 18 à 24 mois
- B) L'angoisse naturelle provoquée par la distinction entre soi et l'autre permet à l'enfant de se structurer
- C) Le jeu a, chez l'enfant, une fonction symbolique
- D) L'enfant ayant eu un début de vie normal a progressivement acquis la capacité à être seul avec lui-même ; celle-ci se traduit par son aptitude à jouer seul
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : concernant la psychanalyse de l'enfant, donnez les vraies :

- A) La première perte que subit l'enfant est la séparation de la mère ; symboliser cette absence par le jeu lui permet de mieux la tolérer
- B) La capacité d'un enfant à être seul avec lui-même se traduit par cette aptitude à jouer seul
- C) Le phénomène transitionnel correspond à la création par l'enfant d'un espace imaginaire dans lequel réalités intérieure et extérieure sont réunies
- D) A 3 mois, l'aptitude de l'enfant à percevoir ce qui l'entoure se traduit par le « sourire-réponse »
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : concernant les travaux de Freud sur la psychanalyse de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Freud décrit les stades pathologiques du développement psycho-affectif de l'être humain
- B) Il découvre que les enfants aménagent la séparation avec leur mère à travers des jeux de caractère répétitif
- C) Selon lui, la psychanalyse de l'enfant doit avoir un rôle éducatif et pédagogique
- D) Il décrit les points qui, dans le développement de l'enfant, participent à l'organisation de son psychisme : on parle d'organiseurs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : parmi les propositions suivantes, lesquelles se rapportent à Anna Freud ?

- A) Elle décrit la vie émotionnelle du bébé
- B) Elle insiste sur la nécessité pour une mère de se sentir concernée par le développement affectif de son enfant
- C) Elle étudie les trois critères suivants dans le but d'évaluer la qualité de la relation entre la mère et son enfant : le *holding* maternel, le *handling* et l'*object presenting*
- D) Elle découvre que les enfants n'ayant pas reçu d'affection maternelle présentent des troubles cognitifs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : à propos de Mélanie Klein, donnez les vraies :

- A) Suite à ses travaux, le jeu dans la cure de l'enfant devient l'équivalent des associations verbales/d'idées produites par l'adulte dans la psychanalyse
- B) Elle découvre le phénomène transitionnel
- C) Elle adhère aux théories de Freud sur les stades d'évolution de la sexualité infantile
- D) On lui doit l'idée selon laquelle la vie psychique de l'individu débute dès les premiers mois de vie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : parmi les suivantes, quelle(s) est (sont) celle(s) se rapportant à Winnicott ?

- A) Il décrit la vie fantasmatique de l'enfant
- B) A travers l'expérience du « *jeu de la bobine* », il émet l'hypothèse selon laquelle l'enfant est capable de symboliser l'absence et la réapparition de sa mère
- C) Selon lui, le potentiel inné du nourrisson comporte une tendance à la croissance et au développement
- D) Il classe les soins parentaux en trois stades : le « *holding* », la vie commune de la mère et de l'enfant et enfin la vie commune du père, de la mère et de l'enfant (on parle alors de triade)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Au sujet de Winnicott et de ses travaux sur la psychanalyse de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Il étudie les trois critères suivants dans le but d'évaluer la qualité de la relation entre la mère et son enfant : le *holding* maternel, le *handling* et l'*object presenting*
- B) Le surgissement du « non » chez l'enfant de 15 mois correspond à l'accession à la communication sémantique
- C) La maturation psychique de l'enfant est liée à sa capacité à être seul avec lui-même
- D) Le phénomène transitionnel chez l'enfant est représenté par le doudou
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 10 : au sujet de René Spitz et de ses travaux sur la psychanalyse de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Il identifie 3 organisateurs dans les deux premières années de vie de l'enfant
- B) Un organisateur est un point vers lequel convergent les lignes du développement de l'enfant dans le but de conclure une période
- C) Il met en évidence l'importance pour l'enfant de se développer dans un environnement sécurisant et ouvert à la connaissance
- D) Il décrit la notion d'hospitalisme et découvre que les enfants n'ayant pas reçu d'affection maternelle présentent des troubles cognitifs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : au sujet des organisateurs du psychisme de l'enfant, donnez les vraies :

- A) Ils sont décrits par Winnicott et correspondent à des points vers lesquels convergent les lignes du développement de l'enfant dans le but de conclure un stade
- B) Les manifestations associées à ces organisateurs sont repérables corporellement et correspondent à un moment particulier du développement du système nerveux
- C) Le « sourire-réponse » est un indicateur clinique majeur qui prouve que l'enfant arrive à percevoir l'autre/l'extérieur
- D) La « peur de l'étranger » représente l'organisateur survenant à l'âge de 15 mois
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : à propos de l'hospitalisme, donnez les vraies :

- A) Il correspond à la notion selon laquelle un enfant séparé précocement de sa mère présentera un développement psychique altéré
- B) Le développement somatique de l'enfant sera quant à lui normal
- C) Il a entraîné une modification de la façon dont on s'occupe des bébés, notamment dans les crèches
- D) Ce concept a été décrit par Winnicott
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Askenazy**2014 – 2015****Développement de l'enfant****QCM 1 : CD**

- A) Faux : 2 ans
- B) Faux : attention au piège entre parenthèses ! Programme génétique de l'Homme = phylogénèse et de l'individu = ontogénèse
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : les stades sont INvariables
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : B

- A) Faux : de 0 à 2 ans
- B) Vrai
- C) Faux : 6 ans (de 12 à 18 ans)
- D) Faux : à 18 ans
- E) Faux

QCM 4 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la définition de l'ontogenèse
- C) Faux
- D) Faux : l'expression pas la création...
- E) Faux

QCM 5 : CD

- A) Faux : elle se développe dans les 4 premiers jours
- B) Faux : entre 10 et 30 jours
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : l'intégration sensorielle débute dès les premiers instants de la vie et donc de manière très précoce
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : D

- A) Faux : réflexes involontaires
- B) Faux : il existe également le réflexe de succion
- C) Faux : 8 mois
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : B

- A) Faux : vers l'âge de 3 ou 4 mois
- B) Vrai
- C) Faux : il commence à tenir assis
- D) Faux : à 18 mois
- E) Faux

QCM 9 : BC

- A) Faux : c'est un réflexe primaire présent dès la naissance
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : entre 10 jours et 1 mois
- E) Faux

QCM 10 : BC

- A) Faux : un carré
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : 6 ans
- E) Faux

QCM 11 : B

- A) Faux : il existe une interaction permanente entre le moteur et l'émotionnel
- B) Vrai : il en devient capable à l'âge de 5 ans (d'où le « déjà »)
- C) Faux : 6 ans
- D) Faux : à 4 ans il ne sait pas encore s'habiller entièrement, il ne sait que boutonner ses vêtements
- E) Faux

QCM 12 : ACE

- A) Vrai
- B) Faux : pas avant mes 5 ans !
- C) Vrai
- D) Faux : à 6 ans
- E) Vrai

QCM 13 : ABD

- A) Vrai : même si c'est une caractéristique de la motricité d'un enfant de 4 ans, on considère qu'à 5 ans il sait toujours pédaler sans les petites roues
- B) Vrai
- C) Faux : il ne sait que boutonner ses vêtements ; il apprendra à s'habiller seul à 5 ans
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 14 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : il s'agit de la définition de la forme positive
- D) Faux : période oedipienne → de 4 à 6 ans
- E) Faux

QCM 16 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : bien plus tard, entre 18 et 24 mois
- C) Faux : il fera la différence entre son environnement et lui-même avant d'acquérir la notion de permanence des objets
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 17 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : la pensée n'intervient pas encore ! (+++)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 18 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : des liens NON alimentaires, ces conduites expriment un besoin primaire de contact interpersonnel et social
- C) Vrai
- D) Faux : entre 18 et 24 mois ; à 12 mois on est toujours dans le stade sensori-moteur
- E) Faux

QCM 19 : ACD

- A) Vrai : on parle d'égoïsme de l'enfant
- B) Faux : la symbolisation caractérise la phase préopératoire, elle correspond au dessin et à l'écriture
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 20 : B

- A) Faux : c'est la période de latence qui se prête au développement des capacités intellectuelles
- B) Vrai
- C) Faux : de l'intelligence PRE-opératoire
- D) Faux : à 6 ans on entre dans la phase de l'intelligence opératoire or la capacité à générer des hypothèses ne s'acquiert pas avant l'âge de 12 ans !
- E) Faux

QCM 21 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : phase de latence = de 6 à 12 ans
- E) Faux

QCM 22 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : les premières expériences affectives de l'enfant sont fondamentales pour son avenir psychologique
- C) Vrai
- D) Faux : la période œdipienne a bien lieu de 4 à 6 ans mais période œdipienne ≠ période pré-génitale !
- E) Faux

QCM 23: E

- A) Faux : c'est la phase de liquidation du complexe d'œdipe ou période de latence
- B) Faux : de 2 à 6/7 ans
- C) Faux : acquisitions de la phase pré-opératoire
- D) Faux : à 8 ans, on se trouve dans la phase opératoire et non plus dans la phase pré-opératoire (durant laquelle l'enfant n'est pas capable de faire la différence entre ce qu'il perçoit et la réalité)
- E) Vrai

QCM 24 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : qu'à partir de 11 ans et +
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 25 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 26 : BC

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est un processus inconscient !
- E) Faux

QCM 27 : AD

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Faux : dès 11/12 ans : c'est la période des opérations formelles
- D) Vrai
- E) Faux

Psychopathologie**QCM 1 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai : à travers l'étude des séparations précoces dues à la guerre
- C) Faux : par Marie Bonaparte
- D) Faux : il abandonne cette pratique (au profit de la psychanalyse) car il considère que le médecin exerce une trop grande emprise sur le patient
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : modifications stables (c'est là tout l'intérêt d'agir sur des processus symptomatiques et pas seulement sur des symptômes)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : D

- A) Faux : ce sont des systèmes indépendants
- B) Faux : c'est une caractéristique de l'ICS
- C) Faux : le refoulement est une force, c'est donc un processus ACTIF (+++)
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : BD

- A) Faux : l'ICS est plus important que le CS
- B) Vrai
- C) Faux : il s'agit du rôle du CS
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : le refoulement est une censure de la vie psychique, pas l'oubli
- C) Vrai
- D) Faux : le refoulement déforme le contenu de l'ICS afin de le rendre tolérable et ce même pendant la nuit
- E) Faux

QCM 6 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai : il s'oppose aux contenus inconscients qui poussent vers le conscient
- D) Faux : l'un est un processus actif (le refoulement) et l'autre est passif (l'oubli)
- E) Faux

QCM 7 : BD

- A) Faux : il s'exprime aussi au travers des lapsus et actes manqués
- B) Vrai : névrose = symptôme via lequel, en pathologie, l'ICS va s'exprimer
- C) Faux : sa source est toujours l'ICS !!!
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : BD

- A) Faux : il y en a plusieurs, notamment les lapsus et les actes manqués
- B) Vrai
- C) Faux : il y a quatre opérations intra-psychiques et non trois ; la dernière est le déplacement de la charge affective
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : les deux sont liés
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit ici de la forme dite positive, il existe également la forme négative (=amour pour le parent de même sexe, haine et jalousie pour le parent de sexe opposé)
- C) Vrai : on parle de fonctionnement en «dyade» (mère et enfant)
- D) Faux : il est universel et touche autant les deux sexes
- E) Faux

QCM 11 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : attention ce n'est pas le patient qui interprète ses propres associations d'idées mais le psychanalyste (+++)
- E) Faux

QCM 12 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est un ensemble de réactions INconscientes
- D) Faux : c'est pour cette raison que l'analyste n'interprète pas les associations d'idées de son patient selon son propre vécu mais selon les hypothèses freudiennes
- E) Faux

Principes de la psychanalyse de l'enfant**QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est Mélanie Klein
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : AB

- A) Vrai : il n'a jamais directement étudié un enfant !
- B) Vrai
- C) Faux : il s'agit d'une découverte de Mélanie Klein
- D) Faux : le stade de la « peur de l'étranger » survient à l'âge de 8 mois (à 15 mois on assiste au surgissement du « non » = l'enfant accède à la communication sémantique)
- E) Faux

QCM 3 : BCD

- A) Faux : de 6 à 12 mois
- B) Vrai : il s'agit d'une découverte de René Spitz
- C) Vrai : cf Freud et le jeu de la bobine
- D) Vrai : tiré des travaux de Winnicott
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : B

- A) Faux : il décrit les stades normaux
- B) Vrai
- C) Faux : selon sa fille Anna !
- D) Faux : c'est Spitz qui a créé le concept des organisateurs
- E) Faux

QCM 6 : E

- A) Faux : c'est Klein
- B) Faux : Winnicott
- C) Faux : Winnicott toujours
- D) Faux : Spitz et la notion d'hospitalisme
- E) Vrai

QCM 7 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : découverte de Winnicott
- C) Faux : elle s'y oppose
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : CD

- A) Faux : Klein
- B) Faux : Freud est à l'origine de cette hypothèse !
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : la proposition en soi est vraie, sauf qu'il s'agit d'une découverte de Spitz et non de Winnicott
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est Anna Freud
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : BC

- A) Faux : par Spitz
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : 8 mois
- E) Faux

QCM 12 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : cette séparation précoce aura des conséquences majeures à la fois sur l'évolution somatique et sur l'évolution psychique de l'enfant
- C) Vrai
- D) Faux : Spitz
- E) Faux

2. Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2014 – 2015

Psychologie de l'Homme malade

QCM 1 : à propos de la notion de maladie, donnez les vraies :

- A) On peut n'y voir que 2 aspects : biologique et psychologique
- B) L'adaptation à la situation de maladie est un travail psychologique qui comporte une progression rapide
- C) La maladie est un processus statique qui appelle un changement
- D) dans un premier temps, la maladie engage un sentiment de peur et d'anxiété qui motive l'appel à autrui
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : concernant la dynamique évolutive de la maladie, donnez les vraies :

- A) Elle implique la nécessité, de la part du soignant, de répondre aux besoins du malade (notamment son besoin d'être accepté sans être jugé)
- B) Elle repose sur un désir de guérison et requiert une coopération avec le médecin
- C) Le médecin offre une neutralité affective au patient et n'est donc pas en droit de le conseiller
- D) Elle a entre autres pour garantie le secret professionnel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Au sujet du malade et de la phase des réactions psychologiques, donnez les vraies :

- A) Durant cette phase, le patient met en jeu des mécanismes de défense du «moi»
- B) Ces réactions suivent les «directions de significations» et sont au nombre de 3: la régression, la projection et la sublimation
- C) La position haute facilite l'intervention médicale
- D) La projection est associée à une négation de la réalité et à un refus de dépendance
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 4 : à propos de la maladie aiguë curable, donnez les vraies :

- A) Elle ne provoque jamais de remaniements psychologiques en profondeur
- B) La douleur est formée de deux composantes : l'une est objective et constitue un signal d'alarme qui renvoie à une anomalie, l'autre est subjective et n'est fonction que de l'affectivité
- C) La douleur est à l'origine d'une prise d'indépendance de la part du patient
- D) La maladie aiguë curable entraîne tout de même une récupération très lente
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Concernant les réactions psychologiques dans le cas d'une maladie incurable, donnez les vraies :

- A) il faut veiller à n'omettre aucune information, même insupportable
- B) dès la première consultation, il est du devoir du médecin de préparer son patient aux conséquences de sa maladie
- C) l'attente du patient d'être sécurisé peut se traduire par une anxiété permanente
- D) dans le cas de l'enfant incurable, la meilleure façon de procéder est de l'individualiser comme un être à part
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : au sujet des soins intensifs, donnez les vraies :

- A) le choc initial violent inflige au malade un état de dépendance totale
- B) L'adaptation du sujet se fait notamment par symbiose à l'entourage
- C) les soins intensifs posent le problème d'une coopération active du patient qui fait face à une longue période de soumission médicale
- D) à la guérison, l'individu peut faire l'expérience d'un sentiment d'abandon
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : à propos du vécu du malade, donnez les vraies :

- A) Lorsque la maladie est vécue comme un bien, il n'existe pas de situation où le comportement du patient peut constituer un frein à l'évolution vers la guérison
- B) Lorsque la maladie fait office de revalorisation, le patient adopte une attitude active de coopération qui peut aller vers un changement de personnalité
- C) Dans le cas où la maladie est source d'avantages, le patient peut aggraver sa condition jusqu'à s'autodétruire
- D) La maladie peut être la bienvenue chez le patient qui exprime le besoin de se repentir
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : le vécu du malade est le sens que le patient donne à sa maladie ; parmi les propositions suivantes, lesquelles sont justes ?

- A) La maladie est toujours vécue comme un mal
- B) Lorsque la maladie est à l'origine d'une blessure narcissique, le sujet est en proie à des réactions agressives et un sentiment d'injustice
- C) Suite à cette blessure narcissique, il existe aussi un risque de minimisation et de camouflage
- D) Lorsque que le patient attribue la maladie à ses propres erreurs, il peut exprimer le besoin d'expier ou de se justifier
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Au sujet de l'alliance thérapeutique, donner les vraies :

- A) Il existe deux principales attitudes du patient face à son affection : la résistance à la maladie et l'acceptation de celle-ci
- B) L'accueil de la maladie chez un sujet se traduit par le besoin d'être soulagé et rassuré
- C) Une des formes de résistance à la maladie est la surestimation des possibilités de guérison
- D) La crainte du médecin et de son diagnostic peut constituer un motif de résistance à la maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 10 : à propos de l'alliance thérapeutique et de l'acceptation de la maladie, donner les vraies :

- A) La possibilité de la maladie est acceptée par le patient
- B) L'accueil de la maladie passe également par l'affirmation du besoin de se montrer sa propre force
- C) On dit que le sujet «offre» sa maladie
- D) Le diagnostic et le pronostic incarnent un espoir que seul le médecin peut apporter
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

La dynamique de groupe et conflit de groupe

QCM 1 : à propos de la dynamique de groupe, donnez les vraies :

- A) Elle désigne à la fois un processus relationnel particulier et une méthode d'action du groupe humain sur l'individu et les institutions
- B) Elle comprend l'ensemble des phénomènes psycho-sociaux qui se produisent dans les grands et petits groupes
- C) Elle explore les moyens permettant d'agir sur la personnalité au travers des groupes
- D) Les processus dynamiques qui animent le groupe annoncent ses points de faiblesse
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : au sujet du groupe humain, donnez les vraies :

- A) Il peut varier selon le degré d'implication dans les actions
- B) le réseau relationnel établi entre les divers membres d'un groupe est une structure qui contribue à la constitution de la personne uniquement
- C) Les grands groupes ou groupes dits primaires comptent au minimum 10 personnes
- D) Les groupes restreints sont limités à la participation de 7 à 10 personnes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Concernant les grands groupes, donnez les vraies :

- A) On distingue les groupes «constitués» qui sont attribués d'office et les groupes «choisis»
- B) Les personnes y sont réunies en situation de face à face
- C) Chacun connaît tous les autres membres du groupe et peut établir avec chacun d'eux une relation personnelle
- D) L'appartenance d'un individu à plusieurs groupes compose les éléments de sa personnalité
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : à propos de la vie d'un groupe, donnez les vraies :

- A) La formation d'un groupe n'exige que le maintien d'un dynamisme où participe la gratification du succès
- B) La cohésion d'un groupe se vérifie surtout à sa capacité de réponse à une situation hostile
- C) L'évolution d'un groupe comporte 3 temps : la naissance, la routine ou confrontation aux obstacles et la dissolution
- D) La désaffection des membres est la première cause de mort du groupe
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : à propos des petits groupes, donnez les vraies :

- A) Les interactions s'y limitent à deux modalités : celle de chaque personne à une même tâche et celle de chaque personne avec chacun des autres participants
- B) Il existe une appartenance solidaire des membres du petit groupe par rapport à l'environnement social uniquement
- C) L'intégration intime des individualités crée un lien communautaire qui s'oppose à la collectivité
- D) Leur effectif étant limité à 10 personnes maximum, ils ne sont pas concernés par la dynamique de groupe qui ne s'applique qu'aux groupes de plus de 10 individus
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : au sujet de la dynamique de groupe, donnez les vraies :

- A) Terme proposé par Auguste Comte, elle se rapporte à l'ensemble des phénomènes relationnels qui structurent le groupe restreint
- B) Elle constitue un chapitre important de l'ouvrage *Psychologie Sociale* rédigé par Kurt Lewin
- C) Elle ouvre le champ de la micro-sociologie et des sub-cultures
- D) parmi les sources de la dynamique de groupe, on retrouve l'enquête de Chicago et la sociométrie de Moreno
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : concernant la sociométrie de Moreno, donnez les vraies :

- A) C'est une méthode d'analyse de la structure des relations dans le petit groupe
- B) D'après Moreno, la personnalité est une intériorité cachée et séparée des autres
- C) Tout groupe humain a une structure affective informelle qui détermine les comportements de chaque individu du groupe par rapport à chacun des membres du groupe et par rapport au groupe lui-même
- D) Le psychodrame propose de jouer différents rôles sociaux
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : à propos des sources de la dynamique de groupe, donnez les vraies :

- A) Suite à l'enquête de Chicago, on découvre que le groupe engendre une organisation formelle, officielle, ayant pour but de le protéger des changements et des pressions de l'extérieur
- B) Kurt Lewin définit «le champ psychologique» de chaque sujet comme une configuration des significations
- C) Moreno considère la personnalité comme un ensemble de rôles sociaux
- D) La psychothérapie de groupe cherche à réadapter socialement le malade mental en le faisant participer à des petits groupes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Au sujet de l'organisation du groupe, donnez les vraies :

- A) Tout groupe dispose d'une double détermination qui garantit son principe de survie
- B) Le système externe définit la position du groupe par rapport à l'environnement socio-économique
- C) La pression de l'environnement sur le groupe est toujours perturbatrice
- D) Le système externe s'articule autour de la notion de rôle
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 10 : concernant l'expérience du groupe, donnez les vraies :

- A) C'est l'un des fondements identitaires essentiels
- B) L'identité humaine est une structure figée
- C) La résolution de chaque identification à un rôle social est nécessaire au changement de rôle
- D) Passer d'un rôle à un autre suppose la capacité basale de supporter l'absence d'identité
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : au sujet de l'intégration identitaire, donnez les vraies :

- A) L'exercice des valeurs identitaires œuvre à la seule connaissance de soi et à l'optimisation de la dynamique de groupe
- B) Face aux attentes de rôles qui sont moindres et peu sollicitées, Goffman propose une solution moyenne appelée «la norme fantôme»
- C) La sujétion structurelle à la conformité stimule l'innovation et la prise de risque
- D) L'hypernomie dépressive correspond entre autres à un manque d'implication dans la réalisation des tâches
- E) La tension permanente entre les deux composants du «soi» s'exprime dans la disposition d'une certaine distance à l'égard des attentes de rôle

QCM 12 : à propos du Training Group (ou T-group), donnez les vraies :

- A) Le principe du T-group consiste à confronter les participants du groupe avec les données concernant leur propre comportement et ses effets
- B) Cette expérience de discussion en comité restreint complète la formation des patients sur la connaissance d'eux-mêmes
- C) Il a pour unique fonction d'engager la réflexion sur l'expérience actuelle
- D) Il oblige à se confronter à l'image que les autres se font de nous et à découvrir la nécessité du feed-back
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : Au sujet de la dynamique de groupe et du processus de changement, donnez les vraies :

- A) les valeurs de la dynamique de groupe tiennent dans un processus de changement social uniquement
- B) Ce processus permet une meilleure collaboration avec les autres et donc un accroissement du savoir-faire relationnel
- C) La conscience de la valeur d'action du groupe optimise la gestion problèmes et l'efficacité du groupe
- D) les valeurs de la dynamique de groupe comme action de changement sont «la connaissance, la liberté et la démocratie»
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : concernant les conflits de groupe, donnez les vraies :

- A) D'après R. Girard, la violence est fondatrice sur le plan culturel
- B) La paix et la fécondité reposent sur des différences culturelles
- C) Les seuls moyens de vaincre le conflit et la violence sont le rite et le mythe
- D) Le rite restaure les individualités et arbore une valeur pacifiante
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : au sujet des conflits de groupe, donnez les vraies :

- A) Les problèmes humains ne s'envisagent qu'en termes d'opposition de contraires
- B) Le groupe humain est structuré en deux parties (organisation et rôle) et le conflit peut naître de perturbations touchant chacune de ces parties
- C) On dénombre 4 sources du conflit de groupe à savoir : l'appartenance au groupe, la position objective face au groupe, la communication et le combat pour le leadership
- D) La source I du conflit de groupe englobe la confrontation à l'autre (source IA) et l'affirmation de soi ou authenticité (source IB)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : concernant la problématique de l'appartenance au groupe, donnez les vraies :

- A) La crainte du jugement de l'autre s'équilibre avec le besoin d'être accepté par l'autre, d'où les efforts de composition avec les projets du groupe
- B) Les stratégies de séduction et leur échec ne peuvent mener qu'à la déception
- C) L'appartenance au groupe ne nécessite aucune sécurisation personnelle
- D) L'excessive conformité aux attentes des membres du groupe peut porter atteinte à la créativité personnelle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : à propos des conflits de groupe et de la source IB, donnez les vraies :

- A) La soumission aux avis divergents des membres du groupe découle du besoin d'être accepté par l'autre
- B) L'affirmation de soi est le principal gage d'authenticité dans une relation
- C) La sensibilité sociale motive des réactions de compensation
- D) L'affirmation de soi exige de privilégier une compétition sociale plutôt qu'une collaboration solidaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : au sujet des perturbations tenant aux réactions interindividuelles (source II), donnez les vraies :

- A) Le conflit peut porter sur les idées émises par un des membres du groupe ou sur l'idéologie même du groupe
- B) Chaque membre du groupe peut manifester le désir de dominer et de faire gagner son point de vue
- C) Il est rare, dans ces situations de tension conflictuelle, de voir émerger des comportements gênants
- D) Émettre une opinion contraire comporte toujours une part de motivation affective
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 19 : concernant la position subjective face au groupe, donnez les vraies :

- A) Il s'agit entre autres du désir d'impressionner et de compenser son infériorité
- B) Le fonctionnement d'un groupe en difficulté peut tout de même dépasser le niveau de performance de son maillon le plus faible
- C) Une idée contraire n'annule pas la précédente
- D) Les inter-relations s'établissent sur un principe basal d'affinité-hostilité
- E) Aucune des propositions n'est correcte

QCM 20 : À propos de la communication et de la source III du conflit de groupe, donnez les vraies :

- A) La communication combine le codage et la transmission d'un message ; elle n'inclut pas la circulation en réseaux
- B) Les troubles de la communication ne constituent pas un motif important de tensions et de conflit de groupe
- C) Ces difficultés de communication peuvent provenir soit d'une anomalie du message soit de perturbations de la transmission
- D) Le codage et le manque de clarté sont des exemples d'anomalies du message
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 21 : au sujet du leadership, donnez les vraies :

- A) Il porte sur le rôle de leader ou sur la personne qui assume ce rôle
- B) Le groupe exprime le besoin d'auto-organisation, de cohésion et d'identité
- C) Le chef a deux fonctions principales dites normatives et évaluatives
- D) A travers sa fonction normative, le chef se préoccupe d'assurer une considération légitime des différents participants du groupe
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 22 : concernant la source IV du conflit de groupe, donnez les vraies :

- A) Au travers de sa fonction évaluative, le chef est chargé de la prise d'initiatives structurantes pour le groupe
- B) La défaillance du chef dans l'un de ses rôles ou son désengagement de sa fonction de leader ouvre le champ aux conflits dans le groupe et à la conquête du leadership
- C) Le conflit de leadership repose généralement sur la convoitise du prestige de la responsabilité
- D) L'objectif du groupe associe (entre autres) un bon climat émotionnel, des activités diversifiées, des performances élevées et stables mais seulement en présence du leader
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 23 : à propos du fonctionnement optimal du petit groupe, donnez les vraies :

- A) L'énergie de solidarité caractérise la participation et la volonté de dissiper les obstacles
- B) Les trois grands principes à respecter afin de constituer une «bonne équipe» sont l'adoption d'une cible commune, une confiance relationnelle et une organisation du processus
- C) Les relations inter-personnelles doivent être basées sur la confiance et le respect, ce qui permet la gestion de la frustration et une bonne communication
- D) Une bonne organisation suppose la définition claire des rôles et des tâches de chacun
- E) Toutes les propositions sont fausses

QCM 24 : au sujet des séquences développementales des petits groupes, donnez les vraies :

- A) Le processus d'élaboration du groupe se structure en 7 stades : *forming, storming, norming performing et resolving*
- B) Chaque stade se définit selon le niveau de travail sur la tâche et les interrelations entre les membres du groupe
- C) Le stade *storming*, caractérisé par des résistances et des conflits, consiste en la précision de la tâche et l'expression émotionnelle
- D) Au stade *performing*, les interrelations groupales portent sur la connaissance et l'acceptation des rôles de chacun
- E) Toutes les propositions sont fausses

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Pringuey

2014 – 2015

Psychologie de l'Homme malade**QCM 1 : D**

- A) Faux : on peut également voir dans la notion de maladie un aspect clinique c'est-à-dire l'interprétation du médecin qui organise les symptômes cliniques en un diagnostic ; cette année le prof a également rajouté la notion d'aspect «institutionnel et politique»
B) Faux : une progression patiente et non rapide
C) Faux : la maladie est une dynamique dont on étudie la direction : d'où vient-elle, où va-t-elle ?
D) Vrai
E) Faux

QCM 2 : ABD

- A) Vrai
B) Vrai : il s'agit d'une alliance qui vise à maîtriser et la guérison de la maladie
C) Faux : conseiller le malade fait justement partie de l'accompagnement et de «l'éducation à la maladie»
D) Vrai
E) Faux

QCM 3 : ABD

- A) Vrai
B) Vrai
C) Faux : il s'agit ici de la position basse et pas de la haute qui est synonyme de projection
D) Vrai
E) Faux

QCM 4 : E

- A) Faux : c'est le cas chez les sujets fragiles, anxieux et émotifs chez qui elle réactive leur angoisse
B) Faux : la composante subjective de la douleur dépend aussi de la perception propre du corps et des défenses psychologiques
C) Faux : bien au contraire, elle entraîne un lien de dépendance
D) Faux : on assiste à une récupération lente et une autonomisation progressive dans le cas des soins intensifs
E) Vrai

QCM 5 : BC

- A) Faux : au contraire, on ne dit que ce qui est supportable et surtout utile à la coopération (on cherche à éviter les réactions psychologiques gênantes qui pourraient aboutir à un refus de soins)
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : c'est justement ce qu'il ne faut pas faire !
E) Faux

QCM 6 : AB

- A) Vrai
B) Vrai
C) Faux : c'est le cas de la maladie chronique ; en soins intensifs, on cherche à restituer à l'individu son indépendance
D) Faux : maladie chronique toujours...
E) Faux

QCM 7 : BD

- A) Faux : quand le malade perçoit des «bénéfices secondaires», la guérison incarne le moment redouté de la perte de ces avantages ; le patient va donc adopter un comportement susceptible d'entraver la guérison
B) Vrai
C) Faux : il ne s'agit pas de la situation où la maladie constitue une source d'avantages mais de celle où elle incarne le moyen pour le sujet de se déculpabiliser
D) Vrai : la maladie est perçue comme une déculpabilisation
E) Faux

QCM 8 : CD

- A) Faux : elle peut également être vécue comme un bien (revalorisation, déculpabilisation, source d'avantages)
B) Faux : ce sont les caractéristiques de la situation où la maladie est vécue comme une agression, où le patient a le sentiment d'être une victime
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 9 : ABCD**QCM 10: ACD**

- A) Vrai
B) Faux : ceci est une caractéristique de la résistance à la maladie
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

La dynamique de groupe et conflit de groupe**QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
B) Faux : la dynamique de groupe caractérise le PETIT groupe
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 2 : AD

- A) Vrai
B) Faux : il contribue également à l'évolution de la société
C) Faux : double piège → le nombre de participants dépasse les 10 personnes donc le grand groupe compte au moins 11 personnes et groupe «primaire» = petit groupe
D) Vrai
E) Faux

QCM 3 : D

- A) Faux : on distingue les groupes «naturels» attribués d'office des groupes dits «constitués» = «choisis»
B) Faux : les personnes se retrouvent en situation de face à face dans les petits groupes
C) Faux : idem
D) Vrai
E) Faux

QCM 4 : BCD

- A) Faux : l'adhésion à un objectif commun et la conformité à des normes et des règles de conduite sont les deux autres conditions élémentaires de formation d'un groupe
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 5 : AC

- A) Vrai
B) Faux : par rapport à l'environnement naturel également
C) Vrai
D) Faux : c'est tout l'inverse ! La dynamique de groupe caractérise les petits groupes et non les grands
E) Faux

QCM 6 : CD

- A) Faux : par Kurt Lewin en 1944 et non pas Comte
B) Faux : cet ouvrage a été écrit par Auguste Comte...
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 7 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : au contraire, c'est un ensemble de rôles sociaux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : BCD

- A) Faux : organisation informelle et officieuse
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : elle peut également être génératrice, notamment à la création du groupe
- D) Faux : c'est le système INTERNE qui s'articule autour de la notion de rôle avec l'aptitude au jeu de rôle, au changement de rôle et à la détermination de rôle
- E) Faux

QCM 10 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est une synthèse permanente d'une tension entre la «personne» et «ses rôles sociaux»
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : E

- A) Faux : ainsi qu'à la connaissance de l'autre
- B) Faux : ces attentes sont au contraire très nombreuses et sur-solliciteuses
- C) Faux : elle les freine
- D) Faux : elle correspond à un accomplissement excessif des tâches, à une conformité excessive aux normes sociales et une sur-identification aux rôles
- E) Vrai

QCM 12 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai : la proposition est vraie même s'il manque certains éléments (à savoir «attitude des autres à l'égard du patient», «comportement du groupe» et «développement du groupe en général») ; si vous hésitez face à un item de ce genre, passez-le sous forme négative ! Ici par exemple, on aurait «cette expérience de discussion en groupe restreint ne complète pas la formation des patients sur la connaissance d'eux-mêmes» ce qui est faux donc votre item est vrai
- C) Faux : il y en a plusieurs, dont deux sont citées dans l'item suivant (voir diapo n°17 du poly pour les autres)
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : BCD

- A) Faux : processus de changement personnel également
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 14 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : D

- A) Faux : également en termes de conflit et de lutte
- B) Faux : il est structuré en TROIS parties → organisation, fonctions et rôle
- C) Faux : piège assez nul je l'avoue : c'est position SUBJECTIVE face au groupe (lisez bien l'item)
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 16 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : et à la dépression
- C) Faux : un minimum de sécurisation personnelle est nécessaire en vue d'une confrontation à l'autre
- D) Vrai : cette dernière étant essentielle à la dynamique de groupe
- E) Faux

QCM 17 : BC

- A) Faux : il est précisé dans l'énoncé que l'on traite de la source IB alors que l'item (bien que juste) se réfère à la source IA
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'inverse !
- E) Faux

QCM 18 : ABD

- A) Vrai : il peut aussi concerner la méthode choisie ou les cibles du travail de groupe
- B) Vrai
- C) Faux : les comportements gênants tels que les «égoïstes», les «bavards» apparaissent souvent en réaction à ces conflits relationnels
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 19 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : il ne dépasse pas le niveau de performance de son maillon le plus faible
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 20 : C

- A) Faux : la circulation en réseaux fait partie de la communication
- B) Faux : bien au contraire !!!
- C) Vrai
- D) Faux : le codage = langue de bois est une perturbation de la transmission du message
- E) Faux

QCM 21 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : il possède une troisième fonction dite informative
- D) Faux : il s'agit ici de sa fonction évaluative
- E) Faux

QCM 22 : BC

- A) Faux : fonction normative
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : même et surtout en l'absence du chef !!
- E) Faux

QCM 23 : BCD

- A) Faux : énergie de production et non de solidarité
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 24 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai : il s'agit du niveau de travail effectué sur la tâche
- D) Vrai
- E) Faux

3. Psychologie – Cours du Pr. Robert

2014 – 2015

Relation soignant-soigné, facteurs de risque cognitifs et comportementaux des maladies et démarche scientifique

QCM 1 : À propos de la théorie de la communication, donnez les vraies :

- A) La communication est le facteur déterminant de la vie psychique
- B) Elle cherche à appliquer les lois de la communication à la vie relationnelle et affective
- C) La communication est centrée sur le sujet
- D) Le fonctionnement psychique de l'Homme est lié à la nature de ses échanges relationnels
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses.

QCM 2 : au sujet des lois de la communication, donnez les vraies :

- A) Il en existe 9
- B) La notion de contexte a une importance moindre comparée au contenu du message
- C) La séquence des réactions ayant une causalité circulaire, il est nécessaire d'effectuer une ponctuation dans cette séquence afin d'en fixer le début
- D) La loi portant sur le digital et l'analogique complète celle du rôle du contexte
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : concernant les lois de la communication, donnez les vraies :

- A) Il existe trois de niveaux de communication
- B) Le digital est plus déterminant que l'analogique pour induire la qualité de la relation entre les deux interlocuteurs
- C) Ce que l'on transmet lors d'une conversation c'est de l'énergie
- D) La position des communicants est l'une des 8 lois de la communication
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : à propos de l'entretien dans la relation soignant-soigné, donnez les vraies :

- A) L'empathie est un moyen de communication individuel et c'est l'un des éléments clés dans la relation thérapeutique
- B) Le médecin doit toujours avoir de la sympathie pour son patient
- C) On distingue trois types de conduites, à savoir l'entretien directif, le non-directif et le semi-directif
- D) La neutralité bienveillante décrit la façon dont le thérapeute accueille le discours du patient tout en s'abstenant de prendre parti
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : au sujet de l'entretien entre un soignant et son patient, donnez les vraies :

- A) La règle habituelle est de se diriger vers un entretien moins directif
- B) L'empathie est une capacité à partager les émotions avec autrui, sans confusion entre soi et l'autre
- C) Le désavantage principal de l'évaluation médicale est le caractère limité de la période d'observation
- D) L'évaluation par l'accompagnant ne présente aucun inconvénient
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : Au sujet de l'entretien avec un malade, donnez les vraies :

- A) Au cours d'un entretien directif sont posées des questions précises et peu nombreuses
- B) Le patient doit être conscient de ses troubles ; dans le cas contraire, on parle d'anosognosie
- C) On dénombre trois points de vue de l'évaluation (l'auto-évaluation, l'évaluation médicale et celle de l'accompagnant) qui doivent tous être pris en compte afin d'obtenir une évaluation complète
- D) Le point de vue de l'accompagnant est plus objectif que celui du patient et permet d'apporter des informations sur la vie quotidienne
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses.

QCM 7 : Au sujet du CDB (Comportement Dirigé vers un But), donnez les vraies :

- A) C'est l'ensemble des processus, qui, en transformant un état interne en action, permettent la réalisation d'un but
- B) L'intention, point de départ du comportement, ne peut être qu'interne
- C) Les connaissances font partie des structures cognitives transitoires
- D) Les concepts de motivation et de récompense interviennent pour des besoins primaires ainsi que pour des besoins plus élaborés
- E) Les propositions A, B, C, et D sont fausses.

QCM 8 : à propos des CDB, donnez les vraies :

- A) La conscience n'a été définie que comme la capacité d'un individu à revivre les expériences passées et à anticiper des situations de vie futures
- B) L'envie de réaliser quelque chose pour obtenir sa récompense se rapporte au concept de «Wanting»
- C) L'évaluation doit toujours être associée à la notion de jugement et à celle de conscience
- D) L'anosognosie qualifie l'absence de conscience de ses propres troubles
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Au sujet des cognitions, donnez les vraies:

- A) Ce ne sont pas les connaissances elles-mêmes mais les processus qui les permettent
- B) Elles interviennent à toutes les étapes du fonctionnement psychique
- C) Les différentes étapes des cognitions sont : entrée de l'information, structures, élaboration des décisions d'action et sortie de l'information
- D) Les représentations sont des façons d'exprimer une connaissance à un moment donné, ce sont des structures cognitives transitoires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 10 : à propos des facteurs de risque cognitifs et comportementaux des maladies, donnez les vraies :

- A) On parle «d'actes de connaissance» pour désigner la mémoire et l'apprentissage
- B) Les émotions accompagnent l'intention initiale et soutiennent le développement du CDB
- C) L'étape «organisation et contrôle» du CDB permet d'adapter les structures cognitives au but spécifique
- D) Dans le phénomène d'apprentissage et de mémoire, la composante hippocampique du cerveau est mise en jeu lors de l'encodage de l'information
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : À propos de la démarche scientifique, donnez les vraies :

- A) C'est l'ensemble des éléments devant guider le processus de production des connaissances scientifiques
- B) Son objectif est de permettre la validation des hypothèses ne portant que sur l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des maladies
- C) La recherche clinique peut porter sur des objectifs de sciences humaines et sociales
- D) La recherche translationnelle correspond aux toutes premières applications des conclusions de la recherche fondamentale
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 12 : concernant la démarche scientifique, donnez les vraies :

- A) La démarche scientifique désigne l'ensemble des actions entreprises afin de produire et de développer les connaissances scientifiques
- B) La recherche clinique correspond à la mise en application médicale des résultats scientifiques de la recherche fondamentale
- C) La recherche fondamentale n'a pas de finalité économique
- D) Un protocole de recherche clinique peut comporter un ou plusieurs objectifs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Psychologie – Cours du Pr. Robert

2014 – 2015

Relation soignant-soigné, facteurs de risque cognitifs et comportementaux des maladies et démarche scientifique**QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : sur les interrelations (+++)
- D) Vrai : il s'agit du postulat central de la théorie de la communication
- E) Faux

QCM 2 : C

- A) Faux : il y en a 8
- B) Faux : le contexte a autant d'importance que le contenu pour donner un sens à la communication
- C) Vrai
- D) Faux : la loi sur la notion de contexte est complétée par celle sur les niveaux de la communication (contenu et relation)
- E) Faux

QCM 3 : D

- A) Faux : il n'en existe que deux à savoir le contenu et la relation
- B) Faux : c'est l'inverse
- C) Faux : de l'information
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : ACD

- A) Vrai : c'est la faculté de se mettre à la place d'autrui et de percevoir ce qu'il ressent
- B) Faux : le médecin doit toujours avoir de l'empathie pour son patient mais peut bien ressentir de l'antipathie comme de la sympathie pour celui-ci ; attention à ne pas confondre ces deux notions
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BC

- A) Faux : on va du moins directif vers le plus directif en passant par le semi-directif
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : des problèmes de l'ordre affectif peuvent influencer son jugement
- E) Faux

QCM 6 : BCD

- A) Faux : les questions posées sont nombreuses
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : elle peut être interne ou bien externe
- C) Faux : ce sont des structures cognitives permanentes
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : BCD

- A) Faux : item un brin simplet destiné à vous rappeler que le Pr. donne deux définitions différentes à la conscience (la seconde étant «perception par l'individu de ce qui se passe dans son propre esprit»)
- B) Vrai : et le plaisir de consommation de cette récompense correspond au «Liking»
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : ABCD

- A) Vrai : on parle «d'actes de connaissances»
- B) Vrai : les étapes du fonctionnement psychique étant : acquisition de l'information, organisation et utilisation de cette information
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : BC

- A) Faux : actes de connaissance = cognitions
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : l'hippocampe intervient dans le stockage des informations
- E) Faux

QCM 11 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : CD

- A) Faux : il s'agit de la définition de la recherche scientifique et non pas de la démarche qui est plus une méthodologie, une façon de faire
- B) Faux : recherche translationnelle
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

4. Ethique – Cours du Pr. Grimaud

2014 – 2015

QCM 1 : La vie et la mort :

- A) La vie est une relation
- B) Une rupture de l'harmonie n'entraîne aucun problème particulier
- C) Un déséquilibre sera toujours compensé
- D) Le suicide représente uniquement un désir de mort
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : Les étapes de la fin de vie d'après Elisabeth Kübler-Ross :

- A) Elles sont au nombre de 6
- B) La colère est toujours la seconde étape
- C) L'acceptation précède le plus souvent l'agonie
- D) La période d'espoir va jusqu'à l'étape d'acceptation
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Hallucination délirante vs Expérience de mort imminente :

- A) Dans une EMI, le patient est stressé
- B) Dans une hallucination délirante, la conscience est altérée
- C) Dans une hallucination délirante, les personnages hallucinés sont vivants
- D) Dans une EMI, le patient pense être dans un autre monde
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : Quelles sont les situations où se pose le problème d'acharnement thérapeutique :

- A) La gériatrie
- B) La réanimation
- C) L'évolution initiale de certaines maladies
- D) La néonatalogie
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : Les directives anticipées :

- A) Sont valables pendant 20 ans
- B) Elles n'ont pas de caractère impératif à ce jour
- C) Elles sont irrévocables
- D) Elles ne sont suivies que par 10% de la population
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : À propos de l'éthique :

- A) C'est un code de bonne conduite
- B) C'est toujours le fruit d'une réflexion collective et individuelle
- C) Se sont des règles morales qui sont à l'origine des réflexions éthiques
- D) On distingue l'éthique pratique (à la base de la morale) de l'éthique fondatrice
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Les principes fondamentaux de la bioéthique sont :

- A) L'autonomie du sujet : capacité à décider, recherche du consentement
- B) Principe de malfeasance
- C) Recherche de l'équité
- D) Normative, impérative, récompense ou sanctionne
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : À propos des définitions de la dignité :

- A) La première définition de la dignité, au sens fondamental, correspond au fait de vouloir épargner à autrui le spectacle de ses propres maux, de sa vulnérabilité
- B) La dignité d'élégance cultive la pudeur et la discrétion
- C) En bioéthique, la dignité correspond à la disponibilité du corps humain
- D) Le mot dignité a été galvaudé, mais est pourtant clair et essentiel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : Remettre dans l'ordre les étapes de la vie d'un individu : 1. Croissance 2. Conception et croissance in utero 3. Mort Organique 4. Naissance 5. Maturité 6. Déclin organique

- A) 2-4-5-1-6-3
- B) 2-4-1-5-6-3
- C) 4-2-1-6-5-3
- D) 4-2-5-1-3-6
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : Concernant la mort encéphalique et ses signes :

- A) Il s'agit de la destruction réversible de toutes les structures de l'encéphale
- B) La pression intracrânienne devient supérieure à la pression de perfusion du parenchyme cérébral
- C) Le patient ne présente pas de troubles métaboliques et thermiques
- D) L'ECG du patient est plat
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : A propos du don d'éléments et de produits du corps humain :

- A) Il y a deux règles : la gratuité et l'anonymat
- B) Il faut des règles de sécurité routières
- C) Le prélèvement ne fait faire que dans des établissements de santé ayant des autorisations spéciales pour pratiquer ces actes
- D) En France, les prélèvements d'organe sur personne décédée reposent sur la notion de consentement express
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 12 : A propos des défis pour garder des organes de qualité :

- A) Ils sont au nombre de 6
- B) Défi métabolique
- C) Défi hémodynamique
- D) Défi dynamique : augmentation de la pression artérielle par dilatation des vaisseaux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 13 : Concernant les contre-indications absolues aux prélèvements :

- A) L'âge demeure une limite aux prélèvements
- B) La notion d'organe limite ou de receveur limite tente de corrélérer l'âge du donneur et celui du receveur
- C) Le choc septique est une contre-indication
- D) Le shintoïsme ne reconnaît pas la notion de ME
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 14 : Concernant la définition de l'euthanasie :

- A) C'est un geste inactif entraînant la mort du patient
- B) La France l'a légalisée
- C) L'euthanasie active signifie qu'on laisse mourir le patient de manière naturelle
- D) Ce geste est commis par le patient lui-même
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 15 : À propos de l'éthique :

- A) L'éthique pratique permet l'application de la morale
- B) Elle impose de faire le bien et est impérative
- C) C'est toujours le fruit d'une réflexion collective et individuelle
- D) Elle propose de choisir la meilleure des voies possibles au sein de plusieurs dans un contexte déterminé
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 16 : Quels sont le(s) grand(s) principe(s) de l'aspect éthique ?

- A) Il ne faut pas segmenter le patient
- B) On cherche le bien du patient
- C) Il ne faut pas nuire au malade
- D) Il faut respecter l'autonomie du patient
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 17 : À propos de la Mort encéphalique :

- A) La ventilation spontanée est un signe fondamental de la ME
- B) On remarque une abolition de tous les réflexes du tronc cérébral
- C) Il y a une absence de vie de relation
- D) C'est une destruction réversible de toutes les structures de l'encéphale
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 18 : À propos des hallucinations délirantes :

- A) L'humeur du patient est perturbée
- B) Sa conscience est tout à fait normale
- C) Il dégage généralement de l'angoisse et de la peur
- D) Il peut avoir des intentions menaçantes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 19 : Concernant les termes du débat sur la fin de vie:

- A) Les soins palliatifs sont des soins passifs dans un contexte d'approche globale du patient
- B) Les soins palliatifs ne concerne que 20% des patients mourants à ce jour
- C) L'obstination déraisonnable, c'est le recours à des soins inutiles et disproportionnés par rapport à un état clinique donné
- D) La collégialité est une discussion collective qui inclut uniquement le médecin responsable du patient, les infirmières, le patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 20 : Concernant l'éthique, la morale et la dignité :

- A) L'éthique fondamentale ne concerne que la médecine
- B) L'éthique fondamentale survient après la morale
- C) La dignité est une chose intangible, inaliénable et conditionnelle
- D) L'éthique répond uniquement à des questions individuelles.
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 21 : A propos des aspects réglementaires du don d'organe :

- A) L'inviolabilité du corps humain, le principe d'équité, l'anonymat du donneur ainsi que la présence de droit patrimonial sont des principes fondamentaux des lois de la Bioéthique
- B) En France, le don d'organe se fait par consentement présumé
- C) S'il y a une trace de refus écrite et/ou orale, le don ne pourra pas être effectué
- D) Parmi les contre-indications absolues au don d'organe figurent le VIH, la Syphilis et le choc septique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 22 : Concernant la bioéthique :

- A) La bioéthique est évolutive dans le temps
- B) La dernière loi bioéthique autorise la gestation pour autrui
- C) La dernière loi de bioéthique rappelle que la Procréation Médicalement Assistée est autorisée uniquement pour des raisons médicales
- D) Le CCNE formule des avis non restrictifs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 23 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont les complications potentiellement rencontrées chez un donneur en état de Mort Encéphalique :

- A) Le diabète insipide
- B) Une alcalose métabolique
- C) Des problèmes de coagulation
- D) Œdème cérébral
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 24 : À propos de la déontologie médicale :

- A) Le plus ancien code de déontologie médicale est le serment de Galien
- B) Le code de déontologie médicale est constitué par des médecins en exercice
- C) Il entremêle un code de morale professionnelle et un code politique
- D) Le conseil de l'ordre des médecins par le biais de ce code de déontologie veille au maintien des principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Ethique – Cours du Pr. Grimaud**2014 – 2015****QCM 1 : A**

- A) Vrai
- B) Faux : s'il y a rupture de l'harmonie, on rentre dans un système pathologique.
- C) Faux : un déséquilibre peut être compensé ou non.
- D) Faux : il peut représenter un désir de changer de vie.
- E) Faux

QCM 2 : C

- A) Faux : il y en a 5.
- B) Faux : les étapes peuvent survenir dans un autre ordre que celui indiquée en cours
- C) Vrai
- D) Faux : la période d'espoir va jusqu'à la période de marchandage.
- E) Vrai

QCM 3 : BCD

- A) Faux : Dans une EMI le patient est serein.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est en cas d'évolution terminale.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BD

- A) Faux : elles sont valables 3 ans.
- B) Vrai
- C) Faux : elles sont révocables.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : B

- A) Faux : la déontologie est un code de conduite.
- B) Vrai
- C) Faux : la réflexion éthique a permis la naissance de la morale
- D) Faux : c'est l'inverse, l'éthique fondamentale est à la base de la morale, tandis que l'éthique pratique réfléchit à son application
- E) Vrai

QCM 7 : AC

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux : c'est la définition de la morale
- E) Faux

QCM 8 : B

- A) Faux : définition de la dignité d'élégance
- B) Vrai
- C) Faux : l'indisponibilité du corps humain
- D) Faux : le mot dignité reste un terme flou
- E) Faux

QCM 9 : E

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Faux
- E) Faux

QCM 10 : E

- A) Faux
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux : EEG (attention le cœur bat toujours chez une personne en état de mort encéphalique, et oui ce piège existe aussi en histoire ;))
- E) Vrai

QCM 11 : AC

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 12 : BC

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 13 : BC

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 14 : E

- A) Faux : Actif
- B) Faux : Pas la France mais la Belgique, les Pays bas et le Luxembourg.
- C) Faux : C'est l'euthanasie passive.
- D) Faux : Par un soignant.
- E) Vrai

QCM 15 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la morale
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 16 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 17 : BC

- A) Faux : c'est un signe du coma végétatif.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : irréversible.
- E) Faux

QCM 18 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : Elle est altérée.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 19 : BC

- A) Faux : Actif et pas passif
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Pas uniquement puisqu'elle inclut aussi la famille du patient.
- E) Faux

QCM 20 : E

- A) Faux
- B) Faux : Elle survient avant la morale.
- C) Faux Inconditionnelle
- D) Faux : individuelles et collectives
- E) Vrai

QCM 21 : BCD

- A) Faux : Il y a absence de droits patrimoniaux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 22 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : La GPA n'est pas autorisée !!
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 23 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : C'est une acidose métabolique !
- C) Vrai
- D) Faux : C'est un oedème pulmonaire.
- E) Faux

QCM 24 : BD

- A) Faux : Serment d'Hippocrate.
- B) Vrai
- C) Faux : C'est le code administratif
- D) Vrai
- E) Faux

5. Ethique – Divers

2014 – 2015

QCM 1 : Concernant la différence entre soins et recherche médicale :

- A) La recherche n'a jamais d'aspect thérapeutique
- B) La recherche répond uniquement à des techniques standardisées et validées, sans risque particulier
- C) Recherche et soins sont toujours strictement séparés, on ne mélange jamais les deux
- D) Dans le cadre des soins, les différentes démarches et mesures sont prises à la fois pour le patient en question, mais aussi pour faire avancer la connaissance (et donc pour les autres patients)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : À propos de l'éthique et de la recherche clinique :

- A) Ce n'est qu'avec le code de Nuremberg que le consentement de la personne est véritablement pris en compte en recherche médicale
- B) Une fois engagé dans un protocole de recherche, le patient ne peut l'arrêter quand il le souhaite, ou alors sous peine de conséquences dans sa prise en charge
- C) Le patient n'a pas à être informé des résultats de la recherche
- D) Dans certaines situations on ne peut pas révéler toutes les informations au patient (diagnostic, méthodologie ...)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : Concernant les conditions de la recherche biomédicale :

- A) Elle peut être menée même si les risques encourus est largement supérieur au bénéfice escompté
- B) Elle ne peut être menée s'il n'y a pas d'expérimentation pré-clinique suffisante
- C) Elle ne peut être menée si elle ne se base pas sur le dernier état des connaissances
- D) Elle peut être menée même si elle ne vise pas à étendre les connaissances scientifiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : À propos des dispositions de la loi Huriet-Sérusclat :

- A) Un investigateur peut être une personne physique ou une personne morale
- B) La responsabilité en cas d'incident est dite présumée, c'est-à-dire que c'est au patient de prouver l'erreur devant la justice (qui est donc présumé innocent)
- C) Les Comités de Protection des Personnes sont soutenus et financés par les promoteurs
- D) Un Comité de Protection des Personnes possède trois collèges : un médical, un sociétal et un juridique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : À propos des dispositions prévues par la loi Jardé :

- A) La recherche interventionnelle est définie comme une intervention sur la personne non justifiée par sa prise en charge habituelle
- B) La recherche interventionnelle avec risque minime concerne principalement les recherches sur les médicaments, plus courantes et moins risquées
- C) Les recherches non interventionnelles nécessitent tout de même une autorisation de l'ANSM
- D) Lorsqu'une recherche biomédicale est effectuée sur un mineur, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale peut suffire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : À propos de l'aspect éthique de l'approche méthodologique :

- A) L'être humain et le corps humain doivent être considérés comme un objet de soin
- B) Développer de la compassion à l'égard du patient permet de résoudre des cas difficiles
- C) Face à des situations très graves, on applique un débat collégial
- D) Il faut s'aider de l'avis du CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Concernant la situation clinique :

- A) Le triangle éthique comprend : le patient, la famille et le soignant
- B) Il faut intégrer que le patient est unique et singulier
- C) La décision est toujours collégiale
- D) Une décision éclairée mais non argumentée est éthique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : À propos de l'information :

- A) L'obligation d'information correspond au respect du secret professionnel vis-à-vis d'un tiers
- B) L'information doit être claire, loyale et appropriée
- C) L'information contient, entre autres, les conséquences de ce que l'on propose au patient
- D) L'information relative aux traitements permet de favoriser l'observance
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : À propos des limites de l'information :

- A) En cas d'urgence il est important de systématiquement informer le patient avant d'intervenir
- B) Dans le cas d'une maladie grave voire incurable l'information doit être adaptée à la maladie et au patient
- C) Si le patient refuse l'information le médecin doit toujours accepter son refus
- D) Il existe des limites matérielles à l'information tel que le coma, les troubles cognitifs et la langue
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : À propos de l'intérêt de l'information :

- A) Parce qu'il est autonome, le patient prend les décisions concernant son état de santé
- B) L'information permet d'obtenir le consentement libre et éclairé du patient
- C) Elle favorise l'observance
- D) Permet de respecter les textes
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : À propos de la charte de la personne hospitalisée, donnez les vraies.

- A) Elle ne s'applique qu'aux personnes hospitalisées dans le cadre de soins de longue durée
- B) Elle s'interprète au regard des obligations auxquelles seul le personnel soignant est soumis
- C) Elle est composée de 11 points
- D) Un résumé de la charte doit être remis au patient hospitalisé à travers le livret d'accueil
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : Parmi les propositions suivantes, quelles sont celles représentant l'un des points de la charte de la personne hospitalisée ?

- A) Expression des observations sur les soins et l'accueil
- B) Garantie du respect de la vie privée
- C) Information du patient ainsi que de ses proches
- D) Consentement libre et éclairé du patient pour tout acte médical
- E) Liberté de choix de l'établissement de santé

QCM 13 : au sujet du consentement préalable à tout acte médical, donnez les vraies.

- A) Une fois obtenu, le consentement du patient est valable pour toute la durée du séjour et pour la totalité des actes médicaux
- B) Le consentement doit être libre et éclairé, le patient doit être conscient des risques fréquents et/ou graves normalement prévisibles
- C) Une personne hospitalisée ayant donné son consentement pour un acte de diagnostic ou de traitement n'est plus autorisée à en demander l'interruption
- D) Dans le cadre d'un patient inconscient, il est possible de procéder à une limitation voire à un arrêt des traitements suite à une concertation et décision collégiale (tout en ayant tenu compte des directives anticipées de la personne)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : concernant la garantie de la qualité de l'accueil, du traitement et des soins, donnez les vraies.

- A) Elle est valable pour les actes de prévention
- B) Elle veille à ce qu'il y ait une continuité des soins à la sortie de l'établissement de santé
- C) La prise en charge de la douleur chez un malade en fin de vie ne fait pas partie des préoccupations d'un établissement de soins
- D) Il existe des modalités supposées aider les proches de la personne décédée, notamment pour la prise en charge de la dépouille
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : parmi les suivants, quels sont les actes médicaux nécessitant un consentement spécifique quant à leur réalisation ?

- A) Une stérilisation à visée contraceptive
- B) Une scintigraphie osseuse au biphosphonate marqué au technétium-99m
- C) Un prélèvement sur des tissus de cellules embryonnaires ou fœtales
- D) Diagnostic prénatal, qui requiert le consentement de chacun des deux membres du couple
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : À propos points essentiels de la loi de 2011 citez les vrais :

- A) Interdiction absolue de la recherche sur l'embryon et les cellules souches
- B) Encadrement de l'aide médicale à la procréation
- C) Interdiction d'utiliser des données nominatives
- D) Encadrement des techniques d'imageries cérébrales, devant être réservées aux fins médicales, scientifiques et judiciaires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 17 : A propos du contenu de l'information :

- A) Il est décrit dans la loi Kouchner du 4 Mai 2002
- B) L'information doit être claire, loyale et inappropriée
- C) L'information facilite l'observance lorsqu'elle concerne des traitements et des médicaments
- D) L'information est forcément exhaustive
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 18 : Concernant le comité de protection des personnes :

- A) Se sont des structures totalement indépendantes
- B) Il y a 14 membres titulaires et 14 membres suppléants divisés en 3 collèges à parité égales : 1 collège sociétal, un collège médical et un collège environnemental
- C) Une des missions du CPP est notamment de veiller à la protection des personnes qui se prêtent à la recherche
- D) Les personnes indépendantes du promoteur ou de l'investigateur ne peuvent pas participer à la délibération sur le projet
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 19 : Concernant la responsabilité civile :

- A) Elle ne concerne que les médecins du secteur hospitalier
- B) Elle est mise en jeu lorsqu'il y a un non-respect du contrat de soin
- C) C'est un contrat à obligation de moyen
- D) Le praticien s'engage à «guérir le malade, du moins à effectuer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science»
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 20 : Concernant le consentement dans la recherche biomédicale :

- A) Il y a des modalités de consentement spécifiques dans la recherche biomédicale
- B) La recherche n'est pas encadrée par une loi
- C) Aucune recherche ne peut être menée s'il n'y a pas eu le consentement écrit de la personne
- D) Le traitement des données nominatives à des fins de recherches est encadré par des lois
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 21 : L'information médicale comprend :

- A) Les investigations proposées au patient et pourquoi on veut les faire
- B) Les alternatives diagnostiques ou thérapeutiques
- C) La prévention
- D) Tous les risques fréquents ou graves normalement prévisibles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 22 : À propos de la recherche clinique :

- A) Elle concerne des techniques qui sont déjà validées
- B) Les observations de pratiques cliniques seules suffisent à généraliser la recherche
- C) Elle est faite pour faire avancer la science
- D) Elle ne peut pas donner lieu à des conflits d'intérêts
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 23 : Quels sont les tribunaux qui gèrent les litiges en droit civil ? :

- A) Le tribunal d'instance qui va traiter les litiges les plus mineurs avec des enjeux financiers inférieurs à 4000 euros
- B) Le tribunal de grande instance
- C) Le juge de proximité
- D) Les juridictions spécialisées qui gèrent les affaires les plus sérieuses
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 24 : À propos de la responsabilité pénale :

- A) Elle concerne tous les citoyens
- B) En médecine elle est mise en jeu quand il y a uniquement des atteintes volontaires
- C) La violation du secret professionnel est une atteinte toujours volontaire
- D) Dans le domaine médical elle concerne tous les professionnels de santé, c'est une responsabilité impersonnelle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 25 : Le livret d'accueil contient :

- A) Le résumé de la charte
- B) Un questionnaire de sortie
- C) Un contrat d'engagement de sortie
- D) Le nom de la personne de confiance
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 26 : A propos du dossier médical :

- A) Le patient a toujours eu le droit d'accès à son dossier médical
- B) La famille et les proches ont accès au dossier médical
- C) Les représentants légaux ou titulaires de l'autorité parentale des patients mineurs ont seulement accès à des informations du dossier médical
- D) La personne de confiance a seulement accès à des informations médicales
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 27 : Concernant le secret professionnel :

- A) Si le médecin rompt le secret médical, il encoure uniquement un an d'emprisonnement
- B) Le secret professionnel ne concerne que ce que le médecin a appris dans le dossier médical
- C) La violation du secret professionnel est un délit et peut conduire les médecins au tribunal correctionnel
- D) Il existe cependant des dérogations qui autorisent de donner certaines informations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 28 : A propos de la loi Huriet-Sérusclat

- A) Les recherches non interventionnelles concernent des soins courants
- B) Les recherches interventionnelles travaillent sur des données biologiques
- C) Les collections biologiques correspondent à des prélèvements qui ont été réalisés pour le soin et qui vont également servir à la recherche
- D) Le promoteur dirige et surveille la recherche en un lieu de recherche
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 29 : À propos de la charte de la personne hospitalisée :

- A) Son objectif premier est de faire connaître aux personnes malades qui sont accueillies dans l'établissement de santé leurs droits essentiels
- B) Chaque établissement est tenu de procéder à une évaluation par le biais d'un questionnaire de satisfaction au patient complété à sa sortie
- C) Toute personne hospitalisée peut à tout moment quitter l'établissement
- D) Le patient ne peut pas donner son accord s'il n'a pas au préalable compris comment fonctionnaient la maladie et les traitements
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 30 : Concernant la traçabilité de l'information :

- A) L'information d'accompagnement est facultative à l'oral
- B) Celle-ci doit être retranscrite
- C) On doit pouvoir trouver dans le dossier du patient son consentement lorsqu'il s'agit d'un traitement sérieux
- D) Une information écrite et orale est obligatoire pour une prise de sang
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 31 : À propos de la liberté de choix de l'établissement de santé :

- A) Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé dans lequel elle va être prise en charge
- B) Tous les établissements doivent garantir un égal accès aux soins
- C) On doit pouvoir trouver des aménagements pour les handicaps physiques, mentaux ou sensoriels
- D) L'établissement signe des conventions pour permettre l'intervention d'associations
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 32 : À propos des notions d'ordres de juridiction :

- A) Il y a 3 ordres
- B) L'ordre judiciaire et administratif sont séparés et ne peuvent pas intervenir l'un sur l'autre
- C) L'ordre administratif est composé des juridictions civiles et pénales
- D) Les juridictions pénales sanctionne les atteintes à l'ordre privé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Ethique – Divers**2014 – 2015****QCM 1 : E**

- A) Faux : elle peut avoir un aspect thérapeutique secondaire
- B) Faux
- C) Faux : dans certains domaines (par exemple la cancérologie) les deux sont intriqués
- D) Faux : dans les soins c'est pour le patient en question que l'on agit avant tout, pas pour les autres
- E) Vrai

QCM 2 : AD

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : BC

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 4 : E

- A) Faux : un investigateur est une personne physique, le promoteur peut être une personne physique ou morale
- B) Faux : la responsabilité est effectivement dite présumée, mais cela signifie que c'est au promoteur de démontrer qu'il n'a pas commis de faute
- C) Faux : ils sont indépendants
- D) Faux : deux collèges : médical et sociétal
- E) Faux

QCM 5 : D

- A) Faux :
- B) Faux :
- C) Faux
- D) Vrai :
- E) Faux

QCM 6 : C

- A) Vrai : sujet et non objet de soin
- B) Faux : cela ne permet pas de résoudre des cas difficiles
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 7 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Une décision doit être éclairée et argumentée pour être éthique
- E) Faux

QCM 8 : BCD

- A) Faux : il faut distinguer information et secret professionnel
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : BD

- A) Faux : l'information peut être donnée après
- B) Vrai
- C) Faux : s'il s'agit d'une maladie transmissible, le médecin a le devoir d'en informer le patient quelle que soit sa volonté
- D) Vrai
- E) Vrai

QCM 10 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : CD

- A) Faux : elle s'applique à toutes les personnes hospitalisées, que ce soit en consultation externe comme aux urgences.
- B) Faux : elle s'applique également aux personnes hospitalisées (+++)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : ABCDE**QCM 13 : BD**

- A) Faux : le consentement doit être renouvelé pour chacun des actes ultérieurs !
- B) Vrai
- C) Faux : il peut en demander l'interruption à tout moment, même s'il a consenti à sa réalisation
- D) Vrai

QCM 14 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : il se doit de mettre en œuvre un accompagnement spécifique et digne pour les personnes en fin de vie, ce qui inclut notamment la prise en charge de la douleur.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : une scintigraphie ne requiert pas un consentement spécifique.
- C) Vrai
- D) Faux : seul celui de la femme enceinte est nécessaire
- E) Faux

QCM 16 : BD

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 17 : C

- A) Faux
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 18 : AC

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 19 : BCD

- A) Faux : ce sont les médecins libéraux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 20 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : elle l'est
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 21 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 22 : C

- A) Faux : Elles ne sont pas encore validées.
- B) Faux : Il faut en plus un questionnaire plus riche et une pratique expérimentale.
- C) Vrai
- D) Faux : Elle peut donner lieu à des conflits d'intérêts.
- E) Faux

QCM 23 : BC

- A) Faux : C'est la fonction du juge de proximité.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est la fonction du tribunal de grande instance.
- E) Faux

QCM 24 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Elle est mise en jeu quand il y a aussi des atteintes involontaires.
- C) Faux
- D) Faux : Personnelle.
- E) Faux

QCM 25 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 26 : D

- A) Faux : Le patient a accès à son dossier depuis la loi du 4/3/2
- B) Faux : N'ont pas accès au dossier mais aux informations médicales
- C) Faux : Contrairement au B) ils ont accès au dossier médical !!
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 27 : CD

- A) Faux : Plus 15000 euros d'amende
- B) Faux : Aussi ce qu'il lui a confié, entendu ou compris
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 28 : C

- A) Faux : Ce sont les recherches interventionnelles
- B) Faux : Ce sont les recherches interventionnelles
- C) Vrai
- D) Faux C'est l'investigateur
- E) Faux

QCM 29 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 30 : BC

- A) Faux : Elle est obligatoire aussi à l'orale.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Elle n'est pas obligatoire pour un acte si courant.
- E) Vrai

QCM 31 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 32 : B

- A) Faux : Il y en a 2
- B) Vrai
- C) Faux : C'est l'ordre judiciaire
- D) Faux : Les atteintes à l'ordre public
- E) Faux

6. Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie

2014 – 2015

De l'empirisme à la médecine expérimentale

QCM 1 : En Babylonie :

- A) La maladie est considérée comme un envoûtement
- B) Les Ashipu diagnostiquent, les Baru soignent
- C) Apollon, Hygie et Panacée sont des dieux guérisseurs
- D) La théorie des humeurs y naît
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : À propos de la théorie uniciste :

- A) Les quatre humeurs d'Hippocrate sont : la lymphe (pituite), la bile jaune, la bile noire (atrabile) et le sang
- B) L'école anatomo-clinique confrontait les symptômes du patient vivant aux observations autopsiques
- C) Elle a précédé la théorie mixte
- D) En plus des humeurs, les « choses non-naturelles » influencent le tempérament
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Histoire de l'hôpital

QCM 1 : Durant l'Antiquité :

- A) Les Asclépiades (prêtres d'Apollon) ont été réduits en esclavage par les romains
- B) Les *Asclepeion* (ou *Asclepion* ou *Asclepieion*) sont des mausolées où l'on plaçait les morts ainsi que des offrandes
- C) Les Asclépiades formaient des dynasties médicales
- D) Les romains vénéraient de nombreux dieux et divinités en lien avec la guérison
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : Les missions de l'hôpital au cours de l'Histoire :

- A) La première mission de l'hôpital est celle de la découverte scientifique (pleins de malades et de morts partout c'est pratique pour apprendre la biologie !)
- B) Certaines structures de soins furent détournées de leurs missions d'origines, par exemple pour enfermer des gens dont on eut estimé que c'était leur place
- C) La mission d'enseignement est née en Europe, les médecins arabes et juifs la ramèneront au Moyen-Orient
- D) Le Docteur Pinel mettra fin au traitement inhumain des malades mentaux
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : À Byzance :

- A) Le Grand Orphanotrophe était un fonctionnaire chargé d'organiser les structures médicales
- B) Le Xenodochion constitue un exemple concret d'hôpital, ayant comme fonction première de soigner les maladies.
- C) C'est à partir du Concile de Nicée en 325 ap. J-C que l'Église commence à réfléchir à des structures qui deviendront par la suite les premiers hôpitaux
- D) Les Parabolani sont des infirmiers de champ de bataille
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : À propos de l'Histoire générale de l'hôpital:

- A) Sous Louis XIV l'hôpital est divisé en Hôpital Général (accueil des blessés de guerre) et hôpital des Invalides (internement des mendiants)
- B) On trouve à Ferrare un hôpital pour les « Francisés », ceux atteints de la grande vérole
- C) Les lois concernant l'isolation des lépreux n'apparaîtront qu'au XIXème siècle
- D) On confondait souvent le Mal des Ardents (ou feu de St-Antoine) avec la lèpre
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : La lutte contre l'infection à l'hôpital :

- A) Le rapport de Tenon et Lavoisier préconise la séparation en pavillons selon les pathologies
- B) Lister préconise l'asepsie, c'est-à-dire l'application d'acide phénique sur les pansements et sa pulvérisation sur le champ opératoire
- C) Pasteur, chimiste, préconise l'antisepsie avec stérilisation des instruments à la chaleur
- D) Halsted fait fabriquer des gants en caoutchouc pour éviter les contaminations infectieuses
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : Les différentes missions de l'hôpital :

- A) La médecine arabe fût l'une des première à introduire la fonction d'enseignement à l'hôpital
- B) La séparation entre l'asile (accueil des personnes séniles, des indigents) et l'hôpital (accueil des malades) a eu lieu sous Childebart, puis a été confirmée par Charlemagne
- C) St Vincent de Paul organisa l'accueil dans des hôpitaux des enfants trouvés
- D) La syphilis (ou grande vérole) est surnommée « mal français » ou « mal napolitain »
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Evolution de l'hôpital : Evolution de la nosologie**2014 – 2015****De l'empirisme à la médecine expérimentale****QCM 1 : E**

- A) Faux : ça c'est en Égypte, ici c'est le résultat d'une action divine.
- B) Faux : c'est l'inverse !
- C) Faux : vrai, mais en Grèce.
- D) Faux : idem
- E) Vrai

QCM 2 : E

- A) Faux : l'énoncé traite de la théorie uniciste et non pluraliste, l'item (et ceux qui suivent) sont donc hors sujets.
- B) Faux : cf. supra.
- C) Faux : cf. supra.
- D) Faux : cf. supra.
- E) Vrai

Histoire de l'hôpital**QCM 1 : CD**

- A) Faux : les Asclépiades étaient prêtres d'Asclépios, pas Apollon.
- B) Faux : n'importe quoi, les *Asclepion* n'étaient surement pas des mausolées, et l'on venait y dormir, s'y reposer, pas donner des offrandes.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : BD

- A) Faux : la première mission de l'hôpital fut une mission caritative.
- B) Vrai
- C) Faux : c'est l'inverse, l'enseignement est apparu en Orient, les médecins (surtout juifs) participeront à sa diffusion.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : les Xenodochion étaient avant tout des structures d'accueils des pèlerins.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : BD

- A) Faux : L'hôpital général était destiné aux indigents, celui des Invalides pour les blessés de guerre.
- B) Vrai
- C) Faux : Ces lois sont édictées dès le début du Moyen-âge.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Lister préconise antiseptie. Le reste est vrai.
- C) Faux : Pasteur préconise l'asepsie. Il était bien chimiste.
- D) Faux : il fait fabriquer des gants en caoutchouc, mais pour protéger les mains de son assistante (et amante accessoirement) des vapeurs d'acide phénique. L'aspect hygiénique apparaîtra plus tard.
- E) Faux

QCM 6 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : cette séparation ne se fera qu'en 1851 !
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

7. Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age

2014 – 2015

QCM 1 : La médecine au Moyen-âge :

- A) Justinien, Childebert, Charlemagne, et Alcuin sont des grands médecins du Moyen-âge
- B) Alcuin réorganise la profession de physicien via son capitulaire
- C) Les écoles palatines de Charlemagne vont constituer, après l'apparition des universités, les principaux lieux d'apprentissage de la médecine
- D) L'apparition des universités constitue la première renaissance médiévale
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : À propos de l'université de Salerne :

- A) Sa renommée est immense, des rois viendront s'y faire soigner
- B) Les principes du régime salernitain resteront en vigueur pendant environ 6 siècles
- C) Constantin l'Africain, polyglotte, permet à Salerne de profiter des médecines arabes, juives, ainsi que des écrits grecs
- D) St-Benoît la fonde
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : L'université au Moyen-âge :

- A) L'enseignement de la médecine est le principal rôle des universités, derrière l'enseignement de la théologie et de la philosophie
- B) La doctrine dominante est une forme de philosophie ayant des principes aristotéliens : la scolastique
- C) Albert Le Grand et surtout son disciple Saint Thomas d'Aquin sont de grands penseurs de l'école scolastique
- D) L'enseignement est divisé en quatre parties : lectio, quaestio, disputatio, religatio
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : La médecine dans la civilisation arabo-musulmane :

- A) Elle évolua en trois temps : initiation, épanouissement, diffusion
- B) Récupéra les savoirs antiques, ceux du patriarche Nestor ainsi que ceux d'Extrême Orient
- C) Averroès, Avicenne, Rhazès, étaient des grands noms de cette médecine
- D) Al-Mukhadir établit l'obligation de possession d'un diplôme pour exercer la médecine
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : Concernant les conciles de l'Église :

- A) Le concile de Clermont est l'un des conciles qui interdit l'exercice de la médecine
- B) Le deuxième concile du Latran de 1139 met en place une université dans chaque ville d'évêché
- C) Le concile de Tours interdit lui aussi l'exercice de la médecine
- D) Le troisième concile du Latran de 1179 achève d'interdire la médecine aux clercs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 : L'université de Salerne :

- A) A été fondée par des clercs du Mont Cassin
- B) La légende attribue, elle, sa fondation à des personnes de traditions culturelles différentes, donc Constantin l'Africain
- C) Fait partie des premières universités laïques d'Occident avec celle de Montpellier
- D) Son organisation influencera celle de toutes les universités
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : L'université de Montpellier :

- A) Avait une organisation assez similaire à celle de Salerne, avec un collège et un doyen
- B) Arnaud de Villeneuve, grand nom de l'université, écrivit « *Chirurgia Magna* » ouvrage de référence jusqu'au XVIIIème siècle
- C) Fût fondée par le Pape Calixte II
- D) Fut fondée au IXème siècle par Charlemagne
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 : La médecine au Moyen-âge :

- A) Paul d'Égine, byzantin, eut une considérable œuvre chirurgicale
- B) On trouvait des chirurgiens de robe courte et des chirurgiens de robe longue
- C) L'apparition de l'enseignement universitaire ferme quasi totalement le cursus de médecin aux femmes
- D) Médecins comme chirurgiens suivaient tous un cursus universitaire, comme aujourd'hui
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 9 : La médecine juive :

- A) Des médecins comme Assaf, Isaac et surtout Maïmonide participèrent à la renommée de la médecine juive
- B) Les médecins juifs évitaient de donner les connaissances arabo-musulmane aux chrétiens et vice-versa, de peur de s'aliéner les deux camps
- C) Il est possible que les mesures de prévention contre la peste ou la lèpre aient été influencées par les médecins juifs
- D) Les souverains chrétiens ne faisaient jamais confiance aux médecins juifs, les laissant s'occuper des plus démunis
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 10 : À propos de la médecine en Occident au Moyen-âge :

- A) La médecine monastique constitue la première phase de la médecine au Moyen-âge
- B) La médecine universitaire constitue la seconde phase de la médecine au Moyen-âge
- C) La profession de médecin survit à la chute de l'Empire Romain d'Occident, avec un cursus toujours établi
- D) Oribase est un moine du VI^{ème} siècle, connu pour ses écrits thérapeutiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : À propos de Saint Benoît de Nursie :

- A) C'était un moine médecin
- B) Il fonde l'ordre des franciscains
- C) Il fonde le Monastère du Mont-Cassin
- D) Sa règle est en vigueur chez les moines jusqu'à aujourd'hui encore
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 12 : La scolastique :

- A) Est basée sur les principes de Démocrite et d'Épicure
- B) La scolastique constitue l'ébauche d'une méthode scientifique, mettant l'accent sur les faits
- C) Créa une profonde division en médecine entre le manuel (le chirurgien) et le penseur (le médecin)
- D) Elle raisonne selon le principe du syllogisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 13 : La médecine arabe :

- A) Se diffusa suite à l'expansion de l'empire arabo-musulman
- B) Avait différents foyers culturels comme le Moyen-Orient et l'Andalousie
- C) Le Canon d'Avicenne fût immédiatement et profondément rejeté par l'Occident
- D) Apporta l'enseignement au lit du malade
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au Moyen-Age**2014 – 2015****QCM 1 : BD**

- A) Faux : ils n'étaient pas médecins.
- B) Vrai
- C) Faux : les écoles palatines constituaient les principaux lieux d'enseignement avant l'apparition des universités.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : St-Benoît fonda le monastère du Mont Cassin, 5 siècles plus tôt.
- E) Faux

QCM 3 : BC

- A) Faux : l'enseignement de la médecine était secondaire.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : « quodlibet » pas « religatio ».
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : le deuxième concile du Latran interdit à son tour l'exercice de la médecine, c'est le troisième qui établit des universités.
- C) Vrai
- D) Faux : cf. B)
- E) Faux

QCM 6 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : Constantin l'Africain ne faisait pas partie des fondateurs de l'université de Salerne.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : A

- A) Vrai
- B) Faux : Guy de Chauliac écrivit *Chirurgia Magna*, pas Arnaud de Villeneuve (c'est crade, mais faut bien retenir l'auteur de cet ouvrage).
- C) Faux : non j'ai juste sorti au pif le nom d'un Pape du Moyen-Âge 😊
- D) Faux : elle fût fondée en 1181, Charlemagne était mort depuis quelques temps !
- E) Faux

QCM 8 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : les chirurgiens étaient formés par compagnonnage, pas à l'université.
- E) Faux

QCM 9 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : au contraire, les médecins juifs ont servi de balancier entre Orient et Occident en permettant un énorme échange de savoirs entre les deux civilisations (grand apport en Occident des connaissances arabes héritées de l'Antiquité)
- C) Vrai
- D) Faux : là aussi c'est le contraire, les souverains se réservaient les médecins juifs.
- E) Faux

QCM 10 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : au contraire, il n'y a aucun cursus organisé.
- D) Faux : Oribase n'était pas moine.
- E) Faux

QCM 11 : CD

- A) Faux : il n'était pas médecin ! ++
- B) Faux : les franciscains suivaient la règle de St François, Benoît fonde les bénédictins.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : CD

- A) Faux : sur ceux d'Aristote, pas Démocrite ni Épicure (le prof a fait le piège en 2012 au vrai concours)
- B) Faux : au contraire, les faits deviennent secondaires.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : le Canon devint un ouvrage de référence en Occident, il fut, plus tard, rejeté par certains individus, comme Paracelse.
- D) Vrai
- E) Faux

8. Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles

2014 – 2015

QCM 1 : À propos de la circulation du sang :

- A) William Harvey proposera une théorie expliquant que le sang est fabriqué dans le foie, et circule uniquement dans le cœur droit
- B) Les conceptions d'Harvey, précédée de celle de Realdo Colombo, seront largement rejetées, surtout par Guy Patin et Jean Riolan
- C) Louis XIV décidera que les conceptions d'Harvey seront enseignées
- D) Au début farouche opposant, Descartes deviendra l'un des partisans d'Harvey
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : Concernant l'histoire de l'embryologie :

- A) Leeuwenhoek (à vos souhaits) décrit les vers spermatiques
- B) Malpighi et Santorini décrivent les fonctions de l'ovaire
- C) Deux dogmes s'affrontent : préformation et épigénèse
- D) Au sein de l'épigénèse on trouve deux conceptions : l'ovisme et l'animaculisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : À propos de la médecine au XVIIème siècle :

- A) La première à enseigner aux sages-femmes est Louise Bourgeois
- B) Chamberlan invente le forceps
- C) Jenner invente la vaccination
- D) Tronchin pratique l'inoculation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : À propos de la Médecine au XVIIIème siècle :

- A) Pachon invente un moyen simple de mesurer la tension artérielle.
- B) Chirac était un iatromécanicien
- C) Pasteur, chimiste, a démontré l'inexistence de la génération spontanée
- D) Bordeu et Barthez défendaient la notion de vitalisme
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Médecine aux XVIIe et XVIIIe siècles**2014 – 2015****QCM 1 : BCD**

- A) Faux : cette théorie est celle en vigueur avant Harvey, lui décrira la circulation du sang telle que nous la connaissons aujourd'hui.
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 2 : AC

- A) Vrai
B) Faux : ils décrivent la fonction des spermatozoïdes, c'est De Graaf qui décrit celle de l'ovaire (follicule de De Graaf etc.)
C) Vrai
D) Faux : ovisme et animaculisme sont des courants de la préformation, pas de l'épigénèse.
E) Faux

QCM 3 : AB

- A) Vrai
B) Vrai
C) Faux : Vrai, excepté que Jenner et Tronchin sont des médecins du XVIII^e siècle (le prof a beaucoup insisté en corrigeant ce QCM)
D) Faux : cf. supra
E) Faux

QCM 4 : D

- A) Faux : vrai sauf que Pachon est un médecin du XIX^e siècle
B) Faux : doublement faux, Chirac était iatrochimiste d'une part et du XVII^e siècle d'autre part
C) Faux : idem que Pachon
D) Vrai
E) Faux

9. Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle

2014 – 2015

QCM 1 : La chirurgie au XIXème siècle :

- A) Le seul véritable défi de la chirurgie à l'époque est le défi infectieux
- B) Semmelweiss préconise le lavage des mains
- C) Larrey et Dupuytren étaient de grands chirurgiens
- D) La gastrectomie et l'appendicite sont des interventions qui deviennent de plus en plus courantes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : La santé publique au XIXème siècle :

- A) Les sanatoriums sont des structures d'accueil des tuberculeux
- B) La cursus étudiant des médecins va se structurer et poser les bases du cursus actuel
- C) Florence Nightingale va diffuser l'enseignement infirmier
- D) Henri Dunant fonde la Croix Rouge
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : Les examens au XIXème siècle :

- A) La première partie du XIXème siècle voit l'apparition de l'examen neurologique, la seconde celle de l'examen clinique
- B) Fehling recherche l'albumine dans les urines
- C) Malassez invente la numération formule sanguine
- D) L'expression « tenir la chandelle » provient de la nécessité d'examiner le fond du vagin avec une bougie placée devant le speculum (comptez faux)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 : À propos de l'école anatomo-clinique :

- A) Un de ses plus grands précurseurs fut Giovanni Batista Morgagni
- B) A donné naissance aux racines actuelles de la nosologie
- C) Laënnec, un de ses chefs de file, invente le stéthoscope
- D) Broussais s'y opposait, avec son concept de phlegmasie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 : À propos de la santé publique au XIXème siècle :

- A) Johan Franck et François-Emmanuel Fodéré étaient des médecins renommés
- B) L'ancêtre de l'Internat actuel est créé au début du siècle
- C) La séparation entre hôpital et hospice pour personnes âgées n'aura lieu qu'au milieu du XIXème siècle
- D) Elle connaît son essor durant ce siècle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : À propos du XIXème siècle :

- A) Robert Koch découvre le bacille de la peste
- B) Le rachitisme est lié aux conditions de travail typiques du XIXème siècle
- C) Le paludisme fait partie des maladies autochtones
- D) On assiste à la naissance des grands laboratoires pharmaceutiques
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 7 : Les grandes écoles de pensée du XIXème siècle sont :

- A) L'école anatomo-clinique
- B) L'école de neurologie française
- C) La biologie cellulaire ou cytologie
- D) La médecine expérimentale
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : À propos de l'examen clinique et des mesures paracliniques au XIXème siècle :

- A) Ludwig popularise la prise de la tension
- B) Floyer invente le thermomètre
- C) Récamier invente le stéthoscope
- D) Jacoud invente le chronomètre
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 9 : À propos des examens complémentaires au XIXème siècle :

- A) Röntgen découvre les rayons X
- B) Becquerel met en place les premières unités radiologiques
- C) Einthoven réalise le premier EEG externe
- D) Bright recherche le sucre dans les urines
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : A propos de Louis Pasteur :

- A) Médecin français, il infirme la théorie de la génération spontanée
- B) Il administra le premier vaccin contre la rage
- C) Il met au point l'antisepsie
- D) Il propose de restructurer les hôpitaux selon une organisation pavillonnaire
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 11 : Parmi les trois grands défis de la chirurgie au XIXème siècle on trouve :

- A) L'hémorragie
- B) La sortie rapide de l'hôpital pour le patient
- C) La douleur
- D) L'aspect esthétique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 12 : À propos des pathologies du XIXème siècle :

- A) La tuberculose est une maladie d'importation
- B) Pravaz recommande l'injection de vitamine D pour lutter contre le rachitisme
- C) L'hypertension artérielle est une pathologie définie depuis longtemps et systématiquement recherchée
- D) Le vénérable Kick-Ass est un pharmacien renommé du XIXème siècle (comptez vrai)
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : À propos des grands noms du XIXème siècle :

- A) Halsted recommande le lavage des mains à l'acide phénique
- B) Semmelweis invente les gants chirurgicaux
- C) Charcot est un grand nom de l'école de neurologie de la Salpêtrière
- D) Adriana Karembeu fonde la Croix Rouge
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : Parmi les trois pathologies majeures et typiques du XIXème siècle en Europe on trouve :

- A) La diphtérie
- B) La tuberculose
- C) L'alcoolisme
- D) La variole
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 : À propos de la médecine au XIXème siècle :

- A) Au XIXème siècle, la médecine dépasse la théorie humorale
- B) Le dogme de la spécificité est remis en cause par Broussais
- C) Les découvertes de Richet et Portier viennent confirmer totalement la théorie anatomo-clinique
- D) Les enseignements du XIXème siècle sont totalement obsolètes de nos jours
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 16 : À propos de la médecine expérimentale :

- A) Magendie et son élève, Claude Bernard, en seront les chefs de file
- B) Elle vise la compréhension des mécanismes par l'expérimentation
- C) Bichat en sera un précurseur
- D) Elle apporte l'examen clinique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 17 : À propos de la médecine au XIXème siècle :

- A) Bouillaud invente le speculum vaginal
- B) Récamier décrit la tuberculose
- C) Bretonneau décrit les rhumatismes articulaires aigus
- D) Bayle décrit la fièvre typhoïde et l'angine diphthérique
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 18 : La théorie mixte :

- A) La découverte de l'allergie et l'anaphylaxie a participé à sa mise au point
- B) Prend en compte la réaction de l'organisme à l'agent pathogène dans la définition de la maladie
- C) S'oppose totalement la théorie anatomo-clinique
- D) Explique certaines maladies systémiques, comme les maladies auto-immunes
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Correction : Histoire de la médecine – Médecine au XIXe siècle**2014 – 2015****QCM 1 : BCD**

- A) Faux : au contraire, c'est loin d'être le seul, on trouve également l'infection et l'hémorragie
- B) Vrai ++
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : C

- A) Faux : c'est l'inverse.
- B) Faux : Fehling recherche le sucre dans les urines.
- C) Vrai : dont le principe est toujours utilisé de nos jours.
- D) Faux : trop beau pour être vrai.
- E) Faux

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : BD

- A) Faux : Koch découvre celui de la tuberculose
- B) Vrai : manque d'ensoleillement lié principalement au travail dans les mines
- C) Faux : c'est une maladie d'importation
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : E

- A) Faux : Ludwig met au point une méthode de prise de tension « sanglante », c'est Pachon qui popularisera la prise de tension
- B) Faux : Floyer invente le chronomètre
- C) Faux : Récamier invente le spéculum vaginal, c'est **Laennec (++)** qui invente le stéthoscope
- D) Faux : cf. supra
- E) Vrai

QCM 9 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est Béclère (et non Becquerel) qui met en place les premières unités radiologiques (désolé c'était trop tentant)
- C) Faux : EKG, électrocardiogramme et non pas EEG, électroencéphalogramme (désolé là aussi mais le prof a fait un item comparable l'année dernière)
- D) Faux : Bright recherche l'albumine dans les urines, le sucre c'est Fehling
- E) Faux

QCM 10 : D

- A) Faux : **CHIMISTE** +++ français, le prof adore ce piège
- B) Faux : en tant que chimiste il a inventé mais n'a pas pu administrer le vaccin lui-même c'est le Dr Roux qui s'en chargea.
- C) Faux : Pasteur = Asepsie ; Lister = Antiseptie
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : c'est une préoccupation extrêmement récente
- C) Vrai
- D) Faux : idem
- E) Faux

QCM 12 : D

- A) Faux : maladie autochtone
- B) Faux : Trousseau recommande l'apport de vitamine D en complément alimentaire (miam l'huile de foie de morue) ; Pravaz, quant à lui, invente la seringue hypodermique, sans rapport avec le rachitisme
- C) Faux : au contraire, elle n'est définie qu'à la toute fin du siècle
- D) Vrai : Eh oui, il est si vieux que ça ! ☺
- E) Faux

QCM 13 : C

- A) Faux : Halsted = gants en caoutchouc
- B) Faux : Semmelweis = lavage des mains
- C) Vrai
- D) Faux : sérieusement ?
- E) Faux

QCM 14 : BC

- A) Faux : c'est certes une pathologie du XIXème siècle mais elle loin d'être un fléau.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : la vaccination a considérablement fait régresser cette pathologie.
- E) Faux

QCM 15 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : au contraire, elles l'infirmement partiellement, en décrivant des exceptions à la spécificité tissulaire de la maladie.
- D) Faux : l'examen clinique tel que codifié par l'école anatomo-clinique est encore en vigueur.
- E) Faux

QCM 16 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Bichat est un des fondateurs de l'école anatomo-clinique.
- D) Faux : l'examen clinique est introduit par l'école anatomo-clinique.
- E) Faux

QCM 17 : E

- A) Faux : Bouillaud décrit les rhumatismes articulaires aigus.
- B) Faux : Récamier invente le spéculum vaginal.
- C) Faux : Bretonneau décrit la fièvre typhoïde et l'angine diphtérique.
- D) Faux : Bayle décrit la tuberculose.
- E) Faux

QCM 18 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : les enseignements de l'école anatomo-clinique restent valables en grande partie, la nosologie ou la séméiologie par exemple.
- D) Vrai
- E) Faux

10. Santé publique – Cours du Pr. Staccini

2014 – 2015

SYSTEME DE SANTE

QCM 1 : Concernant l'espérance de vie :

- A) L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne d'une génération réelle
- B) Elle caractérise la mortalité indépendamment de la structure par âge
- C) L'espérance de vie à la naissance est de 22,4 ans pour les hommes
- D) L'espérance de vie à 60 ans est plus élevée pour les femmes que pour les hommes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant le système de santé :

- A) Le certificat de décès est rempli par le médecin
- B) Le bulletin de décès est rempli par l'officier d'état civil
- C) Les tumeurs représentent la première cause de décès
- D) Les maladies de l'appareil respiratoire représentent la deuxième cause de décès
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : La loi HPST :

- A) Date du 4 mars 2002
- B) Porte sur la réforme de l'hôpital et est relative aux patients, à la santé et aux territoires
- C) Joue un rôle dans la prévention et la santé publique
- D) Est à l'origine des ARH qui regroupent différentes structures complémentaires
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Le système de santé comprend :

- A) Les institutions et ressources qui interviennent en matière de santé
- B) Les institutions qui fournissent des soins formels
- C) Les institutions qui fournissent des soins informels
- D) La recherche
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Le système de santé comporte :

- A) Des éléments non liés aux soins de santé
- B) La sécurité des aliments
- C) La sécurité du travail
- D) Des routes et véhicules fiables pour le transport des fournitures médicales
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Donnez la ou les réponse(s) juste(s) :

- A) Le système de soins contient le système de santé
- B) Le système de santé s'étend à toutes les dimensions de la vie sociale
- C) Le système de soins s'étend à toutes les dimensions de la vie sociale
- D) Le système de soins fait référence au dispositif mis en place pour la prise en charge de la maladie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : Concernant les objectifs du système de santé :

- A) L'objectif principal est de fournir des services qui répondent aux attentes légitimes du public
- B) Un des objectifs complémentaires est de veiller à l'accès équitable par tous
- C) Un des objectifs complémentaires est de préserver ou améliorer la santé de la population
- D) L'objectif principal est d'économiser un maximum d'argent
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant l'espérance de vie :

- A) L'espérance de vie à la naissance pour les hommes est de 78.1 ans
- B) L'augmentation de l'espérance de vie est permise grâce à un facteur unique
- C) L'espérance de vie sans incapacité correspond à l'espérance de vie en bonne santé
- D) Cette espérance de vie sans incapacité est de 84.8 ans pour les femmes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : Concernant la mortalité prématurée :

- A) C'est lorsque une personne décède avant 55 ans
- B) Elle est plus importante pour les femmes
- C) L'écart entre les hommes et les femmes se réduit
- D) La part des décès des femmes augmente à cause des tumeurs de la trachée et des poumons
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : Concernant la démographie médicale :

- A) La majorité des médecins sont libéraux
- B) La majorité des médecins sont généralistes
- C) Ce sont majoritairement des femmes
- D) La répartition est la même partout en France
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : Concernant le cadre juridique du système de santé :

- A) La loi du 9 août 2004 est la troisième loi relative à la politique de santé publique
- B) La loi du 4 mars 2002 est relative aux droits des malades
- C) La loi HPST a modifié la gouvernance des hôpitaux
- D) Cette loi HPST entend lutter contre l'inégalité des patients en matière d'accès aux soins
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : La loi HPST a pour but:

- A) De moderniser les établissements de santé
- B) De permettre l'accès de tous à des soins de qualité
- C) De développer la prévention et la santé publique
- D) De modifier au mieux l'organisation territoriale du système de santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : Concernant le système de santé :

- A) L'Etat cherche à diminuer l'état sanitaire de la population
- B) Cela concerne uniquement le ministère de la santé
- C) Le parlement fixe les objectifs des dépenses de santé depuis 1986
- D) Cela se fait tous les 5 ans
- E) Toutes les réponses sont fausses

EVALUATION MEDICALE**QCM 1 : Concernant l'évaluation médicale :**

- A) Il y a trois justifications à l'évaluation
- B) La justification économique s'assure que l'argent n'est pas gaspillé
- C) La justification relative à la légitimité des interventions médicales comprend trois points de vue
- D) Les patients s'interrogent sur la surconsommation médicale
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant l'évaluation économique :

- A) Le rapport coût/ efficacité aide à déterminer la technique la moins onéreuse pour la même efficacité
- B) Le rapport coût/ utilité suppose que l'on puisse mesurer en euros un bénéfice sanitaire
- C) Le rapport coût/ bénéfice suppose que l'on puisse mesurer l'unité pour le patient de la procédure de soins
- D) Le seul rapport évalué simplement est le rapport coût/ utilité
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Quelles sont les justifications à l'évaluation :

- A) Justification rationaliste
- B) Justification économique
- C) Justification nationale
- D) Justification relative à la légitimité des interventions médicales
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Concernant l'évaluation médicale :

- A) La justification rationaliste définit des règles rationnelles pour l'octroi des soins de santé
- B) D'après Chochrane, seules les interventions sanitaires efficaces sont inacceptables
- C) La justification économique permet de s'assurer que l'argent n'est pas gaspillé
- D) La justification économique permet de s'assurer que les restrictions budgétaires compromettent la qualité et la sécurité des soins
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Concernant l'évaluation médicale :

- A) Les gouvernements se trouvent mal informés en matière de prévention
- B) Les patients estiment que l'évaluation permet de justifier le remboursement
- C) Les médecins se sentent désarmés pour défendre leurs droits vis-à-vis des patients
- D) Les patients estiment que la médecine coûte de moins en moins cher
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Concernant l'évaluation médicale :

- A) Les médecins s'interrogent sur la surconsommation médicale
- B) Les médecins constatent l'absence de pertinence de certaines décisions
- C) Ils constatent également l'inefficacité de certaines activités médicales
- D) La justification légitime permet de concilier l'action pour le bien du patient
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : Les différentes étapes de l'évaluation médicale :

- A) Analyse du problème
- B) Formulation de la méthodologie
- C) Conclusions et diffusion des résultats
- D) Choix de la méthodologie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant l'évaluation des soins :

- A) Les soins doivent être efficaces
- B) Les soins doivent être adaptés
- C) Ils doivent être le plus coûteux à qualité égale
- D) Ils doivent être acceptables
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : Concernant la certification :

- A) C'est une procédure d'évaluation interne à l'établissement de santé
- B) Elle est effectuée par des professionnels
- C) Le but est d'évaluer l'ensemble du fonctionnement et des pratiques d'un établissement
- D) L'ANSM est chargée de certifier les établissements
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : Concernant la procédure de certification :

- A) C'est la demande d'engagement de l'établissement dans la procédure de certification
- B) Elle comporte 4 étapes
- C) L'autoévaluation est l'une des étapes
- D) La visite de certification est l'une des étapes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : Concernant la roue de Deming :

- A) Son objectif est l'amélioration continue de la qualité
- B) Elle comporte 4 étapes
- C) Le contrôle se fait au moment de l'étape « Act »
- D) Dans l'ordre, on a Do-Plan-Check-Act
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : Concernant les outils de l'évaluation :

- A) Les conférences de consensus en font partie
- B) L'évaluation peut être faite par bulletin de vote
- C) L'évaluation peut être faite grâce à l'EBM
- D) Les recommandations pour la pratique clinique font en font partie
- E) Toutes les réponses sont fausses

DEPENSES DE SANTE**QCM 1 : Concernant la maîtrise des dépenses de santé :**

- A) L'objectif national des dépenses de l'assurance maladie est voté chaque année par le Parlement
- B) Ce vote se fait depuis 1996
- C) Cet objectif est voté dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité Sociale
- D) Cet objectif comprend toutes les dépenses : celles remboursées par l'assurance maladie et celles non remboursées
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant les dépenses de santé :

- A) La CSBM représente 180 Milliards d'euros en 2011
- B) Les trois postes principaux sont les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et les transports de malades
- C) La part des médicaments progresse très faiblement en valeur
- D) La CSBM comprend la CMT et la prévention individuelle
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Concernant la CMU :

- A) La CMU est mise en place le 4 octobre 1945
- B) La CMU complémentaire concerne 90% de la population
- C) C'est grâce à la CMU de base que les gens ont accès au « tiers-payant »
- D) Cette CMU de base est accordée sous condition de ressources
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Classer les différents types de financement de la sécurité sociale en fonction de leur importance (du plus important au moins important) :

- 1- L'état
- 2- Les fiscalités
- 3- Les cotisations sociales
- 4- Autres

- A) 2341 B) 2314 C) 3214 D) 3241 E) 3421

QCM 5 : Concernant les dépenses totales de santé :

- A) Elle est évaluée en France à partir de la dépense courante de santé
- B) On ajoute à cette DCS les indemnités journalières, une partie des dépenses de prévention et les dépenses de la recherche et de la formation médicale
- C) On retire à cette DCS les dépenses en capital du secteur santé et les dépenses liées au handicap et à la dépendance
- D) Ce concept de DTS est utilisé uniquement pas l'OMS
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Concernant les facteurs qui influencent les dépenses de santé, quel(s) est (sont) celui (ceux) parmi les suivants qui est (sont) lié(s) à la demande ?

- A) L'âge
- B) Le progrès technique
- C) Le niveau de développement économique
- D) L'éducation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

SECURITE SANITAIRE

QCM 1 : Concernant le principe d'évaluation de la sécurité sanitaire :

- A) L'évaluation des actes se fait a priori
- B) L'évaluation des actes se fait a posteriori
- C) Un des aspects de ce principe est l'évaluation du rapport bénéfices / risques
- D) Une des applications de ce principe est la mise en place de réseaux de détection
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant la notion de risque :

- A) Correspond à la probabilité qu'un effet spécifique se produise
- B) Un incident est synonyme de risque
- C) Il y a différentes « familles » de risque
- D) Un risque sanitaire est provoqué uniquement par un agent infectieux
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Concernant la sécurité sanitaire :

- A) La sécurité sanitaire a pour objet en outre, de prévenir ou de réduire les risques iatrogènes
- B) Un risque correspond à la probabilité qu'un effet spécifique se produise dans une période donnée ou dans des circonstances déterminées
- C) La sécurité sanitaire se structure autour de 8 principes
- D) Le principe de transparence constitue le socle de la méthodologie de la sécurité sanitaire
- E) Toutes les réponses sont fausses

PROTECTION DES DONNEES

QCM 1 : Concernant la protection des données :

- A) La loi informatique, fichiers et libertés date du 6 janvier 1905
- B) Cette même loi est à l'origine de la CNIL
- C) La CNIL est une autorité administrative indépendante
- D) La CNIL protège la vie privée et les libertés individuelles ou publiques
- E) Toutes les réponses sont fausses

PROTECTION SOCIALE

QCM 1 : Concernant les logiques de protection sociale :

- A) La logique d'assistance est réservée à ceux qui cotisent
- B) La logique de protection universelle permet de se prémunir contre un risque de perte de revenu
- C) La logique de protection est accordée à tous, sans ressources ni cotisations
- D) La logique d'assurance sociale est accordée sous conditions de ressources
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant les prestations sociales :

- A) C'est ce qui est versé par les bénéficiaires de la protection sociale
- B) C'est une des formes de la redistribution des revenus
- C) Les prestations sont versées en espèces
- D) Les prestations sont versées en nature
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Classer les différents risques en fonction de leur importance (du plus important au moins important) :

- 1- Risque maternité-famille
- 2- Risque santé
- 3- Risque emploi
- 4- Risque exclusion sociale
- 5- Risque vieillesse-survie

- A) 24153 B) 52134 C) 52314 D) 23514 E) 23154

TELEMEDECINE**QCM 1 : Concernant la télé médecine :**

- A) C'est une des formes de coopération dans l'exercice médicale
- B) La télésanté constitue un sous-ensemble de la télé médecine
- C) L'acte de télé médecine constitue un acte médical à part entière
- D) Un des objectifs de la télé médecine est la maîtrise des dépenses de santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : La téléassistance médicale :

- A) Concerne un échange professionnel entre deux ou plusieurs médecins
- B) Correspond à un acte au cours duquel un médecin assiste techniquement un confrère à distance
- C) Est souvent représentée par la télé chirurgie
- D) Concerne la sécurisation du maintien à domicile des patients
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Staccini**2014 – 2015****SYSTEME DE SANTE****QCM 1 : BD**

- A) Faux : c'est pour une génération fictive.
B) Vrai
C) Faux : l'espérance de vie à la naissance pour les hommes est de 78,1 ans. (Oui, les hommes sont fragiles, mais pas à ce point là quand même...)
D) Vrai
E) Faux

QCM 2 : ABC

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de décès.
E) Faux

QCM 3 : BC

- A) Faux : elle date du 21 juillet 2009
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : à l'origine des ARS, les ARH font parties des ARS.
E) Faux

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 5 : ABCD

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 6 : BD

- A) Faux : c'est l'inverse
B) Vrai
C) Faux : cf D
D) Vrai
E) Faux

QCM 7 : B

- A) Faux : l'objectif principal est de préserver ou améliorer la santé de la population.
B) Vrai
C) Faux : cf A)
D) Faux : c'est inventé...
E) Faux

QCM 8 : AC

- A) Vrai
B) Faux : l'augmentation de l'espérance de vie est permise grâce à plusieurs facteurs.
C) Vrai
D) Faux : l'espérance de vie sans incapacité chez la femme est de 64.2 ans.
E) Faux

QCM 9 : CD

- A) Faux : avant 65 ans
- B) Faux : la mortalité prématurée concerne surtout les hommes.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : A

- A) Vrai
- B) Faux : 49% de généralistes
- C) Faux : et puis quoi encore ! :p 37%, en hausse
- D) Faux : Héliotropisme
- E) Faux

QCM 11 : BCD

- A) Faux : c'est la deuxième
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : E

- A) Faux : il veut améliorer l'état sanitaire.
- B) Faux : plusieurs ministères interviennent : santé, travail, comptes publics...
- C) Faux : depuis 1996
- D) Faux : l'objectif est voté chaque année.
- E) Vrai

EVALUATION MEDICALE**QCM 1 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la définition du rapport coût/ bénéfice.
- C) Faux : c'est la définition du rapport coût/ utilité.
- D) Faux : c'est le rapport coût/ efficacité qui peut être évalué simplement.
- E) Faux

QCM 3 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Complètement inventé
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : elles doivent être acceptables.
- C) Vrai
- D) Faux : elles ne doivent pas compromettre la qualité et la sécurité.
- E) Faux

QCM 5 : E

- A) Faux : Les patients se sentent mal informés.
- B) Faux : cela concerne les gouvernements
- C) Faux : les médecins se sentent désarmés vis à vis des patients.
- D) Faux : ils estiment que la médecine coûte de plus en plus cher.
- E) Vrai

QCM 6 : BCD

- A) Faux : les patients s'interrogent sur la suconsommation.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : CD

- A) Faux : c'est analyse des résultats.
- B) Faux : formulation du problème
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est évidemment le moins coûteux possible.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : BC

- A) Faux : c'est une procédure externe à l'établissement.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est la HAS qui s'occupe de ça.
- E) Faux

QCM 10 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : 3 étapes : autoévaluation, visite de certification, conclusion de la procédure.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 11 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : le contrôle se fait au moment de l'étape "Check"
- D) Faux : Plan-Do-Check-Act
- E) Faux

QCM 12 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : complètement inventé
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

DEPENSES DE SANTE**QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : comprend uniquement l'ensemble des dépenses remboursées par l'ensemble des régimes de l'assurance maladie.
- E) Faux

QCM 2 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : les trois postes principaux sont les soins hospitaliers, les soins ambulatoires et les médicaments.
- C) Vrai : la part de la CSBM concernant les médicaments augmente que très peu.
- D) Faux : c'est la CMT qui comprend CSBM + prévention individuelle.
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux : cette date correspond à la mise en place de la Sécurité Sociale. La CMU est mise en place le 1^{er} janvier 2000.
- B) Faux : elle concerne 10% de la population.
- C) Faux : c'est grâce à la CMU complémentaire.
- D) Faux : c'est encore une caractéristique de la CMU complémentaire.
- E) Faux

QCM 4 : C

- A)B)D)E) Faux
- C) Vrai : Cotisations sociales (65%) > Fiscalités (21,4%) > État (9,9%) > Autres (3,3%)

QCM 5 : A

- A) Vrai
- B) Faux : tout ceci est retiré de la DCS.
- C) Faux : tout ceci est ajouté à la DCS.
- D) Faux : par l'OMS et l'OCDE
- E) Faux

QCM 6 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : c'est un facteur d'offre
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

SECURITE SANITAIRE**QCM 1 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : il faut bien différencier ces notions.
- C) Vrai
- D) Faux : à partir de produits radioactifs, chimiques etc...
- E) Faux

QCM 3 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : elle se structure autour de 4 principes.
- D) Faux : le principe prédominant est le principe d'évaluation.
- E) Faux

PROTECTION DES DONNEES**QCM 1 : BCD**

- A) Faux : 6 janvier 1978
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

PROTECTION SOCIALE**QCM 1 : C**

- A) Faux : cette logique est sous condition de réserve.
- B) Faux : elle couvre certaines catégories de dépenses.
- C) Vrai
- D) Faux : cette logique est soumise à cotisations.
- E) Faux

QCM 2 : BCD

- A) Faux : elles sont versées par les institutions de protection sociale aux bénéficiaires.
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : B

- A)C)D)E) Faux
- B) Vrai : Vieillesse-survie (44,9%) > Santé (35,5%) > Maternité-famille (9,2%) > Emploi (6,2%) > Exclusion sociale (1,5%)

TELEMEDECINE**QCM 1 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : c'est la télémédecine qui constitue un sous-ensemble de la télésanté.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : BC

- A) Faux : C'est la définition de la télé expertise
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Cela concerne la télé assistance "sociale"
- E) Faux

11. Santé publique – Cours du Pr. Pradier

2014 – 2015

Lutte contre les maladies infectieuses

QCM 1 : Concernant la lutte contre les maladies infectieuses :

- A) La pathogénicité correspond au nombre de personnes infectées malades sur le nombre de personnes infectées
- B) La virulence correspond au nombre de personnes décédées sur le nombre de personnes malades
- C) La résistance détermine la transmission
- D) Les germes fragiles se transmettent de manière indirecte
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant la lutte contre les maladies infectieuses :

- A) Le réservoir est le lieu où l'agent infectieux vie habituellement, pousse, se multiplie
- B) Les réservoirs peuvent être humains, animaux ou environnementaux
- C) Les voies de sortie permettent à l'agent pathogène de quitter la source hôte
- D) Certaines maladies peuvent emprunter plusieurs voies de sortie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Concernant l'hôte récepteur :

- A) Il est le chaînon final
- B) Les portes d'entrée correspondent parfaitement aux portes de sorties
- C) Le terrain est l'état de réceptivité ou de résistance de l'hôte
- D) Il reflète uniquement l'immunité
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Concernant la lutte contre les maladies infectieuses :

- A) Le mode sporadique apparait sous forme de cas isolés
- B) Une évolution de la maladie dans le temps, où elle est constamment présente au sein de la population, correspond au mode pandémique
- C) Une évolution de la maladie dans l'espace correspond au mode endémique
- D) Une évolution de la maladie dans le temps et l'espace correspond au mode épidémique
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Concernant les taux en épidémiologie :

- A) Le taux de contact correspond au nombre de malades déclarés sur le nombre de personnes infectées
- B) Il montre l'implication des médecins
- C) Le taux de notification correspond au nombre de personnes en contact avec l'agent sur la population totale
- D) Il est important pour mettre en œuvre des moyens de protection
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Concernant les taux en épidémiologie :

- A) Le taux d'immunité correspond au nombre de sujets immunisés sur la population totale
- B) Le taux d'évidence correspond au nombre de malades déclarés sur le nombre de personnes infectées
- C) Le taux de notification représente le nombre de personne dont on sait qu'elles sont malades sans forcément qu'elles soient déclarées aux autorités sanitaires
- D) Ces taux sont utilisés au cours des enquêtes épidémiologistes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : Concernant la prophylaxie des maladies infectieuses :

- A) La première étape consiste à tarir la source de l'infection c'est-à-dire agir sur les réservoirs
- B) Deuxièmement, il faut couper la transmission
- C) Troisièmement, il faut protéger le récepteur
- D) La prophylaxie est le processus permettant le développement d'anticorps par l'organisme suite à l'injection d'agent infectieux sous forme atténuée
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant la lutte contre les maladies infectieuses :

- A) La virulence est la capacité d'un agent pathogène à se propager
- B) Le taux d'attaque correspond au nombre de nouveaux cas sur la population totale
- C) Le taux d'incidence correspond au nombre de malades sur le nombre de personnes susceptibles
- D) La pathogénicité est l'aptitude d'un agent pathogène à se propager
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : La contagiosité :

- A) Est l'aptitude de l'agent pathogène à provoquer la maladie
- B) Est synonyme de pathogénicité
- C) Est exprimée uniquement par le taux de contact
- D) Peut être exprimée par deux taux différents
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10: La transmission directe d'un agent pathogène :

- A) Concerne essentiellement des agents pathogènes fragiles
- B) Concerne essentiellement des agents pathogènes résistants
- C) Peut se faire par l'intermédiaire d'un « véhicule »
- D) Peut se faire par l'intermédiaire de vecteurs
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : En santé publique, une enquête épidémiologique consiste à :

- A) Identifier tous les réservoirs
- B) Rechercher le point de départ en remontant jusqu'au premier malade
- C) Etudier toutes les voies de transmission possibles
- D) Identifier tous les récepteurs (hôtes) pour appliquer la prévention
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : La résistance :

- A) Détermine la transmission
- B) Les germes fragiles ne survivent pas hors de leur hôte
- C) Les germes résistants peuvent survivre hors de leur hôte
- D) L'émission de gouttelettes fait partie de la transmission directe
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : Dans l'étude des maladies infectieuses, on appelle le taux de notification :

- A) Le rapport du nombre de personnes immunisées sur la population totale
- B) Le rapport du nombre de personnes non immunisées sur la population totale
- C) Le rapport du nombre de personnes décédées sur le nombre total de personnes malades
- D) Le rapport du nombre de personnes malades sur le nombre total de personnes susceptibles
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : Dans l'étude des maladies infectieuses, on parle de "mode sporadique" quand :

- A) La maladie se développe pendant une période de temps limitée et sur un territoire déterminé
- B) La maladie s'étend dans le temps
- C) La maladie se développe de façon extensive dans plusieurs continents
- D) La maladie est constamment présente dans la population
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : La virulence :

- A) Est l'aptitude de l'agent pathogène à provoquer la maladie
- B) Peut être exprimée par le taux de létalité
- C) Peut être exprimée par le taux d'attaque
- D) Est l'aptitude de l'agent à provoquer des troubles graves
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 16 : Concernant la transmission des maladies infectieuses :

- A) Il y a deux types de transmission : directe ou indirecte
- B) La transmission directe se fait via 3 moyens : via microparticules (aéroportée), par vecteur ou par véhicule
- C) La transmission indirecte se fait, entre autres, par émission de gouttelettes
- D) Le moustique entre dans la catégorie des véhicules
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

Prévention et dépistage**QCM 1 : Concernant la prévention :**

- A) La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents
- B) Son objectif est de rechercher les facteurs de risque et les causes favorisantes/ déclenchantes
- C) La prévention primaire intervient à un stade précoce de la maladie
- D) La prévention primaire vise à diminuer l'incidence de la maladie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant les différents types de prévention :

- A) Le dépistage du cancer du sein et le dépistage du colon sont deux exemples de la prévention primaire
- B) La prévention secondaire vise à diminuer la durée et la gravité de la maladie
- C) La prévention tertiaire intervient après la maladie
- D) Cette dernière diminue, entre autres, l'incidence des rechutes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Concernant les différents types de prévention :

- A) La prévention primaire est la prévention stricto sensu
- B) La prévention secondaire tente d'enrayer l'évolution de la maladie
- C) La prévention tertiaire tente de réduire les conséquences
- D) La lutte contre le tabagisme est un type de prévention primaire
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Concernant le dépistage :

- A) Consiste à reconnaître, parmi une population apparemment saine, et en dehors de tout signe d'appel, les individus présentant une affection encore asymptomatique
- B) Il reconnaît des signes précoces
- C) Il reconnaît des signes identifiables
- D) Il permet d'obtenir une modification favorable de l'histoire naturelle de la maladie dépistée
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Un examen de dépistage est efficace s'il est :

- A) Reproductible
- B) Simple à mettre en œuvre
- C) Significatif
- D) Représentatif
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Un test de dépistage :

- A) Se doit d'être acceptable pour la population
- B) Est possible même si le personnel et les installations nécessaires au test ne sont pas disponibles
- C) Est possible si les avantages globaux éclipsent les effets nocifs possibles
- D) Est possible même si le coût est disproportionné par rapport aux autres priorités en matière de soins de santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : Le dépistage :

- A) S'adresse à la population dans son ensemble
- B) S'adresse à certaines tranches de population
- C) S'adresse à des groupes à risques
- D) Est facilement réalisable par un nombre restreint de médecins et techniciens
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : La valeur prédictive positive d'un test de dépistage :

- A) C'est la probabilité que le test soit positif si la personne est atteinte de la maladie
- B) C'est la probabilité que la personne soit indemne si son test est négatif
- C) C'est la probabilité que la personne soit réellement malade si son test est positif
- D) C'est la probabilité que le test soit négatif si la personne testée est indemne de la maladie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : Si on estime qu'une affection est très grave, on privilégie :

- A) La spécificité
- B) La sensibilité
- C) La valeur prédictive positive
- D) La valeur prédictive négative
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : Concernant le dépistage de masse :

- A) La couverture par rapport à la population est souvent faible
- B) Nécessite un taux élevé de participation
- C) Il est plus efficace que le dépistage organisé
- D) Il peut être orienté par l'existence de certains facteurs de risque
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : Les performances extrinsèques d'un test de dépistage sont :

- A) La sensibilité
- B) La valeur prédictive positive
- C) La spécificité
- D) La valeur prédictive négative
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 12 : Caractéristiques permettant la mise en place d'un test de dépistage :

- A) Personnel et installations disponibles
- B) Les effets nocifs éclipsent les inconvénients
- C) Le coût du test n'est pas à prendre en compte
- D) Le test doit être facilement réalisable par un nombre significatif de médecins
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 13 : Concernant la prévention secondaire :

- A) Intervient après la maladie
- B) Elle permet de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou handicaps
- C) Elle permet de diminuer l'incidence d'une maladie dans une population
- D) La vaccination est un exemple de prévention secondaire
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 14 : La prévention en fonction de la population cible :

- A) La prévention universelle correspond à la gestion active et responsabilisée par la personne de son capital santé
- B) La prévention sélective s'adresse à des sous-groupes de population spécifiques à risque du fait de facteurs environnementaux, sociaux ou familiaux
- C) La prévention ciblée s'adresse à des groupes ou individus présentant des facteurs de risque individuels
- D) La prévention ciblée s'adresse à des groupes ou individus présentant des premiers symptômes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : Le dépistage de masse :

- A) Se fait via des invitations envoyées par un centre de coordination
- B) Est efficace
- C) A pour avantage d'être personnalisé
- D) Nécessite un taux élevé de participation
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 16 : Parmi les critères suivants, lequel ou lesquels sont nécessaire(s) pour juger qu'un examen de dépistage est efficace :

- A) Significatif
- B) Reproductible
- C) Le moins invasif possible
- D) Représentatif
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 17 : La sensibilité d'un test de dépistage :

- A) C'est la probabilité que le test soit positif si la personne est atteinte de la maladie
- B) C'est la probabilité que la personne n'ait pas la maladie si son test est négatif
- C) C'est la probabilité que le test soit négatif si la personne testée est indemne de la maladie
- D) C'est la probabilité que la personne soit réellement malade si son test est positif
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 18 : On peut faire un test de dépistage :

- A) Pour toutes les pathologies constituant une menace grave ou non
- B) Même si on ne connaît pas l'histoire naturelle de la maladie
- C) Lorsqu'il existe des recommandations fondées sur des preuves
- D) Les patients atteints de la maladie peuvent recevoir un traitement ou une intervention améliorant leur survie ou leur qualité de vie (sauf exceptions)
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 19 : Concernant le dépistage organisé :

- A) Il est intégré au dispositif de soins général
- B) Les procédures sont standardisées
- C) Le coût est élevé
- D) L'impact du dépistage est difficile à évaluer
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 20 : Concernant les différents types de prévention :

- A) La séroprophylaxie fait partie de la prévention primaire
- B) La prévention secondaire vise à diminuer l'incidence de la maladie
- C) La prévention tertiaire vise à diminuer la prévalence de la maladie
- D) La prévention secondaire vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques et des handicaps
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

Concepts en Santé publique

QCM 1 : Concernant la transition épidémiologique :

- A) Elle correspond à la période avant le XXème siècle
- B) Elle correspond à la seconde moitié du XXème siècle
- C) La charte d'hygiène publique est mise en place avant le XXème siècle
- D) Dans la première moitié du XXème siècle, on observe un quasi disparition de la mortalité due aux maladies infectieuses
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 2 : Dans la charte de l'hygiène publique, on retrouve :

- A) L'obligation de la vaccination contre la variole
- B) La mise en quarantaine des personnes malades
- C) L'obligation de se laver les mains
- D) L'obligation de déclarer les maladies infectieuses
- E) Les réponses A, B, C, D, sont fausses

QCM 3 : Concernant les axes d'intervention de la santé publique :

- A) L'approche par les problèmes cherche à cibler des populations ayant des caractéristiques qui les prédisposent à des risques d'avoir une santé sous-optimale
- B) L'approche par les populations à risques est une approche moderne correspondant à la nouvelle santé publique
- C) Cette approche par les populations à risques est liée à la prise de conscience que le changement de comportement doit être soutenu par des conditions environnementales
- D) L'approche par les déterminants de santé vise à réduire les facteurs de risque par des actions de prévention
- E) Les réponses A, B, C, D, sont fausses

QCM 4 : Les défis actuels et futurs en santé publique englobent :

- A) Le vieillissement de la population
- B) L'émergence de pathogènes nouveaux ou transformés
- C) Les épidémies sociales
- D) Les menaces environnementales
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Concernant la définition de la Santé Publique par Winslow :

- A) Elle consiste en l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population
- B) Elle représente l'ensemble des efforts par des institutions publiques dans la société
- C) Elle prévient la maladie
- D) Elle restaure la santé
- E) Les réponses A, B, C, D sont fausses

QCM 6 : Concernant les fonctions de la santé publique :

- A) Il y a 5 fonctions de soutien et 3 fonctions essentielles
- B) On retrouve la fonction de recherche dans les fonctions de soutien
- C) La fonction de surveillance vise à identifier les menaces existantes et potentielles pour la santé
- D) Cette même fonction de surveillance concerne la gestion des risques concernant la sécurité de divers produits de consommation
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : L'approche populationnelle :

- A) A pour but de maintenir ou améliorer l'état de santé et de bien-être
- B) Conjugue 3 logiques différentes
- C) Prend en compte l'opinion des acteurs du milieu
- D) Utilise l'intersectorialité
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant l'évolution de la santé publique :

- A) Les maladies infectieuses et les maladies carencielles dominées avant le XXème siècle
- B) Avant le XXème siècle, l'espérance de vie était élevée
- C) De nos jours, la mortalité par maladies infectieuses reste élevée
- D) La charte de l'hygiène publique est mise en place au moment de la phase de transition
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : D'après l'OMS, la santé publique a pour but :

- A) De prévenir la maladie
- B) D'améliorer la santé de la population
- C) De promouvoir la santé
- D) De protéger la santé de la population
- E) Toutes les réponses sont fausses

Promotion de la Santé**QCM 1 : Concernant la définition de la santé donnée par l'OMS :**

- A) C'est une définition dynamique de la santé
- B) Elle introduit une notion de durée
- C) Elle offre une vision qui n'est pas purement médicale et somatique de la santé
- D) Elle est utopique
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant la définition de la santé donnée dans la charte d'Ottawa :

- A) Cette définition est simple et individualiste
- B) Elle prédomine chez les médecins
- C) Elle a été donnée en 1946
- D) Offre des critères simples de décision
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Concernant les déterminants de la santé :

- A) Ce sont des facteurs entrant en jeu pour que les patients soient en bonne santé ou non
- B) Ils interviennent soit isolés les uns des autres ou intriqués en fonction des situations
- C) L'éducation en fait partie
- D) Le fait d'être un homme ou une femme n'influence en rien notre santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Concernant la promotion de la santé :

- A) Elle est définie par la charte d'Ottawa
- B) C'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé
- C) Elle vise l'individu seul
- D) Elle permet d'améliorer la santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : La promotion de la santé consiste à :

- A) Elaborer une politique publique saine
- B) Créer des milieux favorables
- C) Diminuer l'action communautaire
- D) Développer les aptitudes personnelles
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Concernant la promotion de la santé :

- A) Elle est la fusion de deux courants
- B) Ces courants sont : l'éducation thérapeutique et l'intervention sur les politiques publiques
- C) L'intervention sur les politiques publiques vise principalement à aider les gens à modifier leur habitudes de vie
- D) L'éducation a pour but d'améliorer les conditions de vie
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : Concernant la définition de la santé suivante « état complet de bien-être physique, mental et social » :

- A) Elle a été donnée par l'OMS en 1986
- B) Elle a été donnée par l'OMS en 1846
- C) Elle est statique
- D) Elle est utopique
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant les déterminants de santé :

- A) Ils n'agissent pas isolément
- B) Il existe un seul modèle explicatifs de ces déterminants
- C) L'éducation est un déterminant de santé
- D) La culture est un déterminant de santé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : Donnez la ou les réponse(s) juste(s) :

- A) La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci
- B) Cette définition est donnée par la charte d'Ottawa
- C) L'éducation pour la santé vise principalement à aider les gens à modifier leurs habitudes de vie
- D) La réorientation des services de santé doit mener à des changements recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 10 : Concernant la définition de la santé « L'absence de maladie diagnostiquée » :

- A) C'est la définition fonctionnelle
- B) C'est une ressource de la vie quotidienne
- C) Elle offre une vision « objectivante » des patients
- D) Elle a été donnée par l'OMS en 1946
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : Donnez les préalables à la promotion de la santé :

- A) Se loger
- B) Accéder à l'éducation
- C) Disposer d'un revenu minimum
- D) Se nourrir convenablement
- E) Toutes les réponses sont fausses

Réseaux de santé**QCM 1 : Concernant les réseaux de santé :**

- A) Il y a un cloisonnement entre secteur hospitalier et ambulatoire
- B) Il y a un cloisonnement entre le secteur médical et social
- C) Il y a des écarts importants entre ce que l'on sait et ce que l'on fait
- D) Il y a peu ou pas de transmission et les professionnels sont isolés dans leurs pratiques
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 2 : Concernant les réseaux de santé :

- A) Ils interviennent dans un contexte de complexité
- B) La complexité permet d'encourager les comportements adaptatifs
- C) La complexité permet d'augmenter le niveau de certitude
- D) L'augmentation de la certitude se fait en adoptant une vision individuelle
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 3 : Les réseaux de santé :

- A) Favorisent coopération plutôt que compétition
- B) Favorisent expertise collective plutôt qu'individuelle
- C) Vise à harmoniser les pratiques
- D) Sont souples et flexibles pour répondre aux activités complexes
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : Le gestionnaire de cas :

- A) Assure la continuité et la cohérence du parcours de soins d'environ 400 personnes
- B) Évalue les besoins à domicile, pour mettre en place un plan d'aide médico-social
- C) Est généralement issu du travail social ou du secteur paramédical
- D) Réorganise le travail des intervenants déjà en place
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : Concernant les niveaux d'intégration des services :

- A) Le modèle de coordination est le plus simple
- B) L'intégration complète est appropriée pour des personnes très dépendantes
- C) Le modèle de liaison offre une large gamme d'interventions
- D) Le niveau de coordination prend en charge des personnes recevant des soins de deux types de services au moins en simultanée ou en séquentiel
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : Concernant les niveaux d'intégration des services :

- A) Le modèle de liaison prend en charge les patients relativement stables et autonomes dans leurs décisions
- B) Le modèle de liaison intervient à l'aide d'un petit nombre de services et pour une durée limitée
- C) Dans le modèle de liaison, une seule organisation intégrée est responsable de tous les services
- D) Dans le modèle de liaison, les organisations gardent leurs propres règles de fonctionnement, et un domaine d'intervention et de responsabilité spécifique.
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : Concernant les réseaux de santé :

- A) Ils sont appropriés pour des activités complexes
- B) Ils visent à harmoniser les pratiques
- C) Ils préconisent la coopération plutôt que la compétition
- D) Ils sont pour l'expertise collective
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Concernant les réseaux de santé :

- A) Le « case manager » est chargé d'assister les personnes dans leur choix et de faire le lien entre les différents services
- B) Le niveau de coordination intervient pour des personnes recevant des soins de deux types de services au moins en simultanée ou en séquentiel
- C) Le modèle de liaison offre une large gamme d'interventions s'opérant souvent dans l'urgence
- D) L'intégration complète intervient dans un petit nombre de services et pour une durée limitée
- E) Toutes les réponses sont fausses

Correction : Santé publique – Cours du Pr. Pradier**2014 – 2015****Lutte contre les maladies infectieuses****QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 2 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : elles sont très proches mais ne se superposent pas entièrement
- C) Vrai
- D) Faux : immunité, facteurs génétiques, facteurs favorisants (malnutrition, altération de la peau)
- E) Faux

QCM 4 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : définition de l'endémie
- C) Faux : définition de la pandémie
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : E

- A) Faux : définition du taux de notification
- B) Faux : ça concerne également le taux de notification
- C) Faux : définition du taux de contact
- D) Faux : concerne le taux de contact
- E) Vrai

QCM 6 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : définition du taux de notification
- C) Faux : cette définition correspond au taux d'évidence; le taux de notification correspond aux personnes déclarées
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : ABC

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : ce processus est la vaccination; prophylaxie = injection directement d'anticorps
- E) Faux

QCM 8: E

- A) Faux : virulence = proportion de personnes décédées de la maladie
- B) Faux ; cette définition correspond au taux d'incidence
- C) Faux : cette définition correspond au taux d'attaque
- D) Faux : c'est la définition de la contagiosité
- E) Vrai

QCM 9 : D

- A) Faux : cette définition correspond à la pathogénicité.
- B) Faux : ce sont 2 notions différentes.
- C) Faux : aucun rapport.
- D) Vrai : on a le taux d'incidence et le taux d'attaque.
- E) Faux

QCM 10 : A

- A) Vrai
- B) Faux : agents résistants = transmission indirectes.
- C) Faux : les "véhicules" font partis de la transmission indirecte.
- D) Faux : les vecteurs font également partis de la transmission indirecte.
- E) Faux

QCM 11 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : E

- A) Faux : c'est le taux d'immunité.
- B) Faux
- C) Faux : c'est la virulence.
- D) Faux : c'est la pathogénicité.
- E) Vrai

QCM 14 : E

- A) Faux : définition du mode épidémique.
- B) Faux : définition du mode endémique.
- C) Faux : définition du mode pandémique.
- D) Faux : correspond au mode endémique.
- E) Vrai

QCM 15: BD

- A) Faux : c'est la définition de la pathogénicité.
- B) Vrai : c'est le rapport du nombre de personnes décédées sur le nombre total de personnes malades.
- C) Faux : le taux d'attaque caractérise la contagiosité.
- D) Vrai : sauf si vous considérez que la mort n'est pas grave...
- E) Faux.

QCM 16 : A

- A) Vrai
- B) Faux : ces 3 moyens correspondent à la transmission indirecte
- C) Faux : les gouttellettes sont trop "grosses" pour pouvoir se propager sur de longues distances -> transmission directe
- D) Faux : mousitque = vecteur
- E) Faux

Prévention et dépistage**QCM 1 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : BCD

- A) Faux : dépistage = prévention secondaire car on est déjà à un stade précoce de la maladie
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 3 : ABCD

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Vrai
E) Faux

QCM 5 : AB

- A) Vrai : un examen de dépistage est efficace quand il est simple, reproductible, valide et fiable
B) Vrai
C) Faux
D) Faux
E) Faux

QCM 6 : AC

- A) Vrai
B) Faux : le personnel et les installations doivent être disponibles
C) Vrai
D) Faux : le coût ne doit pas être disproportionné
E) Faux

QCM 7 : ABC

- A) Vrai
B) Vrai
C) Vrai
D) Faux : par un nombre significatif de médecins et techniciens
E) Faux

QCM 8 : C

- A) Faux : définition de la sensibilité
B) Faux : définition de la valeur prédictive négative
C) Vrai
D) Faux : définition de la spécificité
E) Faux

QCM 9 : B

- A) Faux
B) Vrai : en augmentant la sensibilité on ne "laisse passer" aucun malade
C) Faux
D) Faux
E) Faux

QCM 10 : AD

- A) Vrai
B) Faux : cela concerne le dépistage organisé
C) Faux : l'efficacité est un des avantages du dépistage organisé
D) Vrai
E) Faux

QCM 11 : BD

- A) Faux : la spécificité et la sensibilité constituent les performances intrinsèques.
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 12 : AD

- A) Vrai
- B) Faux :
- C) Faux :
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 13 : E

- A) Faux : c'est la définition de la prévention tertiaire
- B) Faux : caractérise la prévention tertiaire
- C) Faux : caractérise la prévention primaire
- D) Faux : la vaccination est un exemple de prévention primaire
- E) Vrai

QCM 14 : BCD

- A) Faux : c'est la définition de la prévention globale
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 15 : C

- A) Faux : correspond au dépistage organisé
- B) Faux : correspond au dépistage organisé
- C) Vrai
- D) Faux : cf dépistage organisé
- E) Faux

QCM 16 : BC

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

QCM 17 : A

- A) Vrai
- B) Faux : définition de la valeur prédictive négative
- C) Faux : définition de la spécificité
- D) Faux : définition de la valeur prédictive positive
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 18 : CD

- A) Faux : le dépistage se fait pour des pathologies constituant un menace grave pour la santé publique
- B) Faux : l'histoire naturelle de la maladie doit être connue pour qu'un dépistage soit fait
- C) Vrai
- D) Vrai : exceptions = SIDA où on a pas de traitement mais c'est pour éviter l'expansion de la maladie
- E) Faux

QCM 19 : BC

- A) Faux : c'est le dépistage de masse qui est intégré au dispositif de soins général
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est dans le dépistage de masse qu'il est difficile d'évaluer l'impact du dépistage
- E) Faux

QCM 20 : A

- A) Vrai :
- B) Faux : elle vise à diminuer la prévalence de la maladie
- C) Faux : elle vise à diminuer la prévalence des incapacités chroniques et des handicaps et diminuer l'incidence des rechutes
- D) Faux : définition de la prévention tertiaire
- E) Faux

Concepts en Santé publique**QCM 1 : E**

- A)B) Faux : la transition épidémiologique correspond à la première moitié du XXème siècle
- C) Faux : la charte est mise en place au moment de la transition épidémiologique
- D) Faux : c'est pendant la seconde moitié du XXème
- E) Vrai

QCM 2 : AD

- A) Vrai :
- B) Faux : complètement inventé auss
- C) Faux : complètement inventé...
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : E

- A) Faux : cette définition correspond à l'approche par les populations à risques
- B) Faux : cette définition correspond à l'approche par les déterminants de santé
- C) Faux : cette définition correspond à l'approche par les déterminants de santé
- D) Faux : cette définition correspond à l'approche par les problèmes
- E) Vrai

QCM 4 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : cette définition correspond à la définition de l'OMS
- C) Vrai
- D) Faux : cette définition correspond à la définition de l'OMS
- E) Faux

QCM 6 : BC

- A) Faux : 5 fonctions essentielles et 3 de soutien
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : cela concerne la fonction de protection
- E) Faux

QCM 7 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : il y en a 2
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : l'espérance de vie était faible a cette période.
- C) Faux : on a une quasi-disparition de la mortalité par maladies infectieuses.
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : BCD

- A) Faux : définition de Winslow
- B) Vrai
- C) Vrai :
- D) Vrai
- E) Faux

PROMOTION DE LA SANTE**QCM 1 : CD**

- A) Faux : elle est statique
- B) Faux : c'est "l'état physique et mental, relativement exempt de gêne..." qui introduit la notion de durée
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : E

- A) Faux : cela correspond à "l'absence de maladie..."
- B) Faux : c'est "l'absence de maladie diagnostiquée" qui prédomine chez les médecins
- C) Faux : c'est en 1986...
- D) Faux : cf A)
- E) Vrai

QCM 3 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : ils ne sont pas isolés les uns des autres
- C) Vrai
- D) Faux : les hommes et les femmes souffrent de diverses maladies, à des âges différents
- E) Faux

QCM 4 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : elle vise des groupes d'individus, la population en générale
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : c'est "renforcer l'action communautaire"
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : A

- A) Vrai
- B) Faux : c'est l'éducation pour la santé !!
- C) Faux : c'est l'éducation pour la santé qui fait changer les habitudes de vie
- D) Faux : c'est l'intervention sur les politiques qui a pour but d'améliorer les conditions de vie
- E) Faux

QCM 7 : CD

- A) Faux : par l'OMS en 1946
- B) Faux : cf A)
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : il existe plusieurs modèles
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 9 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 10 : C

- A) Faux : la définition fonctionnelle est "état physique et mental, relativement exempt de gêne et de souffrance..."
- B) Faux : cette définition correspond à la définition de la charte d'Ottawa
- C) Vrai
- D) Faux : définition de l'OMS = "état complet de bien-être physique, mental et social"
- E) Faux

QCM 11 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

Réseaux de santé**QCM 1 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 2 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Faux : une vision commune = consensus
- E) Faux

QCM 3 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : BCD

- A) Faux : une quarantaine de personnes
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BD

- A) Faux : le modèle de liaison est le plus simple
- B) Vrai
- C) Faux : c'est l'intégration complète qui offre une large gamme d'interventions
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : ABD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 7 : ABCD

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 8 : AB

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : cela correspond à l'intégration complète.
- D) Faux : cela correspond au modèle de liaison.
- E) Toutes les réponses sont fausses

12. Anthropologie

2014 – 2015

QCM 1 : Généralités, donnez les vraies :

- A) La rencontre entre un patient et son médecin est une rencontre de deux sphères de représentations
- B) Ainsi, il est nécessaire que le médecin comprenne les bases de ses propres représentations afin d'accueillir ses patients dans des conditions optimales
- C) L'évolutionnisme en sciences sociales recherche des lois et des mécanismes d'évolution
- D) L'idée d'une évolution linéaire est compatible avec la diversité des changements sociaux
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 2 : à propos de l'évolutionnisme, donnez les vraies :

- A) C'est une théorie qui suppose l'évolution des sociétés et des cultures
- B) C'est un concept qui a été influencé par le darwinisme social
- C) Il entraîne une classification des sociétés
- D) L'évolution des sociétés est un phénomène très instable et multiforme
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 3 : parmi les propositions suivantes, donnez les vraies :

- A) Afin de pouvoir être qualifié de *société*, un groupe d'individus doit partager des normes, des comportements et une culture sans toutefois avoir à interagir
- B) La sociologie est une discipline scientifique visant à comprendre comment fonctionne et comment se transforme la vie collective
- C) Les institutions sont des acteurs de la vie collective
- D) La compréhension de l'évolution de la vie collective repose sur les interactions qui existent entre les acteurs qui la constituent
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 4 : au sujet des normes, donnez les vraies :

- A) C'est un ensemble de valeurs qui correspond à un ensemble d'institutions
- B) On distingue les normes formelles (telles que le fait de se vêtir de noir à un enterrement) des normes informelles
- C) Les normes ne varient pas selon le contexte social
- D) Les normes définissent en partie la culture et participent donc à la libération de temps
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 5 : concernant la culture, donnez les vraies :

- A) C'est un modèle de comportement défini par un contexte social déterminé
- B) Elle a pour rôle de réguler l'interaction sociale
- C) Elle sert également à l'accumulation de productions humaines
- D) Elle permet de libérer du temps
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 6 : À propos de la culture et de ses fonctions :

- A) C'est un modèle de comportement défini par un contexte social déterminé
- B) Elle sert à réguler l'interaction sociale
- C) Elle permet d'accumuler des productions humaines
- D) Elle est à l'origine de la constitution de l'identité collective uniquement
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 : à propos des aspects méthodologiques en anthropologie, donnez les vraies :

- A) Il est nécessaire d'employer une neutralité méthodologique de valeurs
- B) Il faut veiller à donner le moins de jugements de valeur possible
- C) On se place dans une position dite pro-idéologique
- D) Le fait qu'aucun chercheur du XIX^e siècle n'ait classé sa société d'origine comme étant arriérée pose un problème d'ordre méthodologique
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 8 : Parmi les éléments suivants, quels sont ceux utilisés pour classer les sociétés ?

- A) Les mythes
- B) L'organisation familiale et le système de parenté
- C) Les langues
- D) Les outils et les techniques
- E) La religion

QCM 9 : au sujet de l'origine de l'évolutionnisme unilinéaire, donnez les vraies :

- A) Il repose sur l'idée que certaines sociétés représenteraient des formes arriérées et d'autres des formes avancées
- B) Selon cette théorie, certains groupes humains n'auraient pas été touchés par le temps qui passe
- C) Steward en est l'un des précurseurs ; il explique que l'humanité primitive est caractérisée par un état d'inorganisation dans les rapports sexuels
- D) Bachofen classe les sociétés en trois types, à savoir la sauvagerie, la soumission et la liberté
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 10 : À propos de l'évolutionnisme unilinéaire :

- A) Il se trouve au confluent de plusieurs courants d'idées
- B) Il suppose une évolution des sociétés humaines dans une seule direction, de l'état de civilisé à celui de sauvagerie
- C) Il conduit à interpréter la société moderne comme une étape avancée d'un processus discontinu
- D) Klemm et Morgan en sont les précurseurs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 11 : Parmi les suivantes, quelles sont les propositions qui se rapportent à George Klemm ?

- A) C'est un précurseur de l'évolutionnisme radical
- B) Il classe les sociétés en 3 types: la sauvagerie, la soumission et la liberté
- C) Il décrit les acquisitions successives des sociétés dans les domaines de la technique et de l'organisation religieuse et politique
- D) Il s'attache à trouver des rapports de causalité et des lois générales dans les changements qui peuvent survenir au sein d'un groupe social
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 12 : au sujet du système de parenté dans une société, donnez les vraies :

- A) On parle de collatéralité pour décrire la relation entretenue par un couple
- B) La filiation désigne le lien entre des frères et sœurs
- C) L'alliance qualifie le partenariat entre deux familles
- D) Chez les iroquois, le frère de ma mère est également considéré comme mon père
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 13 : à propos de l'évolutionnisme radical :

- A) Il sous-entend, dans l'évolution de toutes les communautés humaines, une succession universelle d'étapes régies par un déterminisme rigoureux
- B) C'est une doctrine politique
- C) Il explique le progrès culturel par l'augmentation quantitative de l'énergie rendue utilisable
- D) Spencer et Morgan en sont les fondateurs
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 14 : concernant les propositions suivantes, quelles sont celles qui se rapportent à Bachofen ?

- A) C'est un précurseur de l'évolutionnisme unilinéaire
- B) Il justifie l'inégalité des races en en qualifiant certaines d'actives et d'autres de passives
- C) Il déclare que l'humanité primitive est régie par un état d'inorganisation dans les rapports sexuels
- D) Il considère le système matriarcal comme étant plus évolué que le système patriarcal
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 15 : à propos de l'évolutionnisme radical, donnez les vraies :

- A) Morgan recherche des principes multiples et généraux de l'évolution régie par les lois de la mécanique
- B) Spencer estime qu'il n'existe pas de mouvement inverse de dissolution d'une société
- C) Steward déclare que la barbarie est caractérisée par l'invention de l'agriculture, de l'élevage, de la poterie et de la métallurgie
- D) Le passage continu de l'hétérogénéité à l'homogénéité et l'intégration de plus en plus grande des parties dans le tout constituent la loi universelle
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 16 : parmi les propositions suivantes, quelles sont celles se rapportant à Spencer ?

- A) Il justifie l'inégalité des races par la passivité de certains peuples
- B) Il assimile les individus qui composent la société à de la matière
- C) Il préconise la suppression des comportements faisant obstacle à la sélection naturelle
- D) Il décrit les phénomènes d'emprunt et de diffusion d'une société à une autre à partir d'un foyer culturel
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 17 : au sujet de L. H. Morgan, donnez les vraies :

- A) Il est à l'origine de la loi universelle énonçant le passage continu de l'hétérogénéité à l'homogénéité
- B) Il publie son ouvrage *Ancient Society* en 1877
- C) Il caractérise la sauvagerie moyenne par l'invention du feu, du langage et de la lance
- D) Il émet l'idée selon laquelle tous les peuples sont soumis à un même type d'évolution mais à une vitesse différente
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 18 : Morgan écrit que l'évolution de l'humanité se fait de l'état de sauvagerie vers la civilisation en passant obligatoirement par l'état de barbarie; à ce propos, donnez les vraies :

- A) Chaque phase est divisée en 2 périodes successives caractérisées par une innovation technique
- B) La civilisation moyenne est caractérisée par l'invention de la vapeur et de l'électricité
- C) Tous les peuples sont soumis à ce type d'évolution, avec des vitesses différentes
- D) La sauvagerie récente est marquée par l'invention de l'arc
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses.

QCM 19 : au sujet du darwinisme social, donnez les vraies :

- A) Il s'agit d'une dérive de l'évolutionnisme unilinéaire
- B) C'est une doctrine politique qui stipule que les conflits sont la source fondamentale du progrès humain
- C) Il préconise la suppression des mesures de protection sociale
- D) La lutte pour la vie est, selon cette doctrine, l'état naturel des relations sociales
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 20 : À propos des critiques de l'évolutionnisme unilinéaire, donner les vraies :

- A) On affirme l'existence d'une loi générale du développement des sociétés
- B) On admet que les types sociaux et culturels varient suivant les peuples
- C) Franz Boas met en évidence les phénomènes d'emprunt et de diffusion d'une société à une autre
- D) La théorie diffusionniste constitue la réaction la plus vive contre l'influence de Morgan
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 21 : Concernant l'anthropologie moderne et les nouvelles orientations, donnez les vraies :

- A) On ne réalise plus de classement des sociétés
- B) Steward va parler d'évolutionnisme universel
- C) L'évolutionnisme multilinéaire établit des connexions entre divers facteurs de changement tels que l'appareil social et le milieu
- D) Spencer assimile la société à un mécanisme qui utilise les lois de la physique
- E) Aucune de ces réponses n'est exacte

QCM 22 : au sujet des nouvelles orientations de l'anthropologie moderne, donnez les vraies :

- A) White explique le progrès culturel par l'augmentation quantitative de l'énergie rendue utilisable
- B) White cherche également à mettre en évidence des rapports de causalité et des lois générales dans les changements pouvant survenir au sein d'un groupe social
- C) Steward établit des connexions entre les facteurs de changement suivants : le milieu, l'appareil social, les idéologies et le développement technologique
- D) Le classement des sociétés persiste et se focalise sur les caractéristiques communes aux différents peuples
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

QCM 23 : à propos du BNB (Bonheur National Brut), donnez les vraies :

- A) Il pourrait être utilisé en tant que critère dans la comparaison des différentes sociétés
- B) Il mesure le niveau de bonheur des bhoutanais depuis le XVIIIe siècle
- C) Il repose sur 4 principes fondamentaux
- D) Parmi ces principes fondamentaux, on retrouve la sauvegarde de l'environnement et la promotion du développement durable
- E) Aucune de ces réponses n'est correcte

Correction : Anthropologie**2014 – 2015****QCM 1 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : au contraire, la variabilité des changements sociaux est incompatible avec une évolution strictement linéaire
- E) Faux

QCM 2 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : influencé par le darwinisme BIOLOGIQUE
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 3 : BCD

- A) Faux : ils doivent interagir en coopération pour former un groupe ou une communauté
- B) Vrai
- C) Vrai : parmi les acteurs de la vie collective, on retrouve aussi les individus/groupes d'individus et les organisations
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 4 : D

- A) Faux : c'est la définition de la culture (qui d'ailleurs englobe la norme)
- B) Faux : s'habiller en noir lors de funérailles n'est pas une norme formelle mais Informelle (piège entre parenthèses attention)
- C) Faux : c'est justement le propre d'une norme de varier selon la société en question !
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 5 : BCD

- A) Faux : c'est la définition d'une norme
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 6 : BC

- A) Faux : c'est la définition de la norme et non de la culture; culture = ensemble de normes et de valeurs qui correspondent à un ensemble d'institutions
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : identité individuelle également
- E) Faux

QCM 7 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : piège méchant : il ne faut pas en donner du tout...
- C) Faux : an-idéologique
- D) Vrai : cela remet donc en cause leur théorie selon laquelle la société moderne constitue une étape avancée d'un processus continu
- E) Faux

QCM 8 : ABCDE**QCM 9 : AB**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Steward est à l'origine de l'évolutionnisme *multilinéaire* (par ailleurs promiscuité => Bachofen)
- D) Faux : il s'agit bien d'une idée tirée de la théorie de l'évolutionnisme radical mais elle a été proposée par Klemm !
- E) Faux

QCM 10 : A

- A) Vrai
- B) Faux : de l'état de sauvagerie à celui de civilisé
- C) Faux : d'un processus continu
- D) Faux : Klemm et Bachofen; Morgan est à l'origine de l'évolutionnisme radical
- E) Faux

QCM 11 : BC

- A) Faux : évolutionnisme linéaire et non radical
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : il s'agit de Steward et de la théorie de l'évolutionnisme multilinéaire (=anthropologie moderne)
- E) Faux

QCM 12 : E

- A) Faux : la collatéralité correspond au lien entre des frères et sœurs
- B) Faux : la filiation désigne le rapport entre un couple et leur(s) enfant(s)
- C) Faux : n'importe quoi... c'est la relation qu'entretient un couple
- D) Faux : c'est le frère de mon père qui est aussi considéré comme mon père et la sœur de ma mère comme mon autre mère
- E) Vrai

QCM 13 : AD

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit du darwinisme social
- C) Faux : il s'agit de l'évolutionnisme universel
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 14 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : il s'agit bien d'une théorie de l'évolutionnisme unilinéaire mais on la doit à Georg Klemm et non Bachofen
- C) Vrai : on parle de promiscuité
- D) Faux : système patriarcal > système matriarcal
- E) Faux

QCM 15 : D

- A) Faux : double piège : ce n'est pas Morgan mais Spencer et ce dernier recherche un principe unique de l'évolution applicable à toutes les sociétés
- B) Faux : c'est justement ce qu'il met en évidence
- C) Faux : Morgan et non Steward
- D) Vrai : **NB : cette version de la loi universelle est celle à retenir pour le concours**
- E) Faux

QCM 16 : B

- A) Faux : Klemm
- B) Vrai
- C) Faux : pensée issue du **darwinisme social** (Spencer => évolutionnisme **radical**)
- D) Faux : Boas
- E) Faux

QCM 17 : D

- A) Faux : Spencer en est à l'origine
- B) Faux : Morgan est un anthropologue du XIXe ! Date de parution de son livre = 1877
- C) Faux : langage = sauvagerie ancienne
- D) Vrai : de l'état de sauvagerie vers l'état civilisé en passant par la barbarie
- E) Faux

QCM 18 : CD

- A) Faux : chaque phase est divisée en 3 périodes successives et non pas 2
- B) Faux : par l'invention de la poudre et de l'imprimerie
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 19 : ABCD**QCM 20 : ABCD**

- A) Vrai : en effet, même si elle est réduite à l'état «d'idée élémentaire», on admet bien l'existence d'une loi générale de l'évolution des sociétés
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

QCM 21 : C

- A) Faux : on tente toujours de classer les sociétés, la recherche prédominante étant celle des particularités sur les lignes générales de l'évolution humaine
- B) Faux : c'est White
- C) Vrai
- D) Faux : oui mais Spencer est un partisan de l'évolutionnisme radical et pas un anthropologue moderne... Attention à toujours bien lire l'énoncé
- E) Faux

QCM 22 : AC

- A) Vrai
- B) Faux : Steward
- C) Vrai
- D) Faux : la recherche prédominante est celle des *particularités*
- E) Faux

QCM 23 : ACD

- A) Vrai
- B) Faux : 1972
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

13. Contractions de textes

2014 – 2015

Texte n°1 : Texte de 800 mots à résumer en 88 mots maximum.

Abréviations autorisées :

- AAD (Antirétroviraux d'Action Directe)
- HAS (Haute Autorité de Santé)
- UE (Union Européenne)
- CEPS (Comité Économique des Produits de Santé)

Hépatite C : le nouveau hold-up des labos

L'arrivée de nouvelles molécules, appelées antirétroviraux d'action directe (AAD), change la donne pour traiter voire éradiquer l'hépatite C. Seul inconvénient : leur coût est jugé exorbitant.

Ces nouveaux traitements – dont fait partie le Sovaldi (sofosbuvir), du laboratoire américain Gilead –, autorisés en Europe fin 2013, sont nettement plus efficaces et ont beaucoup moins d'effets secondaires que le traitement de référence actuel, qui associe l'injection d'interféron pégylé (agent renforçant la réponse immunitaire, modifié pour persister plus longtemps dans l'organisme) à la prise orale d'un antiviral, la ribavirine, pendant 24 semaines. L'efficacité sur la réponse virologique est en effet de 90 %. « Il n'est donc pas abusif de parler de révolution thérapeutique », soulignait dans nos colonnes Jean-François Delfraissy, directeur de l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (« Science & médecine » du 4 juin).

La Haute Autorité de santé (HAS) recommande d'utiliser ces traitements pour les patients ayant atteint les stades sévères de la maladie, ayant développé une cirrhose (stade F4) ou atteint le stade de fibrose hépatique sévère (stade F3), a-t-elle indiqué mardi 1^{er} juillet. La HAS préconise aussi de traiter ainsi les malades infectés concomitamment par le VIH. Elle a en outre estimé que le Sovaldi apportait une amélioration importante du service médical rendu.

En France, environ 230 000 patients seraient contaminés par l'hépatite C, dont 59 % diagnostiqués, soit 130 000, et environ 5 000 nouveaux cas chaque année. Parmi les personnes diagnostiquées, 43 % seraient au stade de fibrose F0 ou F1, et 49 % aux stades plus avancés F2 à F4. Un quart de ces derniers seraient aux stades F3 et F4, pour lesquels la HAS recommande un traitement.

NÉGOCIATIONS AVEC GILEAD

Mais leur coût faramineux – plus de 19 000 euros la boîte, soit environ 50 000 euros pour l'intégralité du traitement, qui dure en général trois mois – inquiète les autorités sanitaires françaises. C'est, pour l'heure, le prix qu'a fixé le laboratoire Gilead dans le cadre de l'autorisation temporaire d'utilisation, cadre dans lequel le prix est libre.

Au total, « sur une moyenne de quatre mois de traitement pour 25 000 patients par an, cela fait 1,9 milliard d'euros par an, soit 7 % du budget annuel du médicament de la France. A ce prix-là, c'est un véritable hold-up », s'insurge Frédéric Van Rookeghem, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés. En effet, un tel prix aurait des conséquences déléatoires sur la recherche et sur le traitement des autres pathologies. Même avis au ministère de la santé, pour qui c'est un risque sans précédent pour la solidarité nationale. La France a lancé, le 20 juin, une offensive au sein de l'Union européenne pour tenter d'obtenir de l'industrie pharmaceutique une baisse du prix de ces nouveaux médicaments, jugé excessif. Cette « initiative commune » a reçu le soutien de 14 partenaires européens de la France, dont l'Allemagne, et de la Commission européenne. Ce prix est jugé « extrêmement élevé et insoutenable pour les budgets de santé », relèvent les 15 coalisés dans une déclaration commune. Ils soulignent en outre les risques d'exclusion de « milliers de patients et de nouvelles contaminations pourtant évitables ». C'est la première fois qu'une telle coalition se forme.

En France, la balle est entre les mains du Comité économique des produits de santé, qui négocie avec le laboratoire Gilead. Une réponse doit être donnée dans un délai de 90 jours. Pour beaucoup d'experts, le coût serait 4 à 5 fois trop élevé. Certains mettent en avant le fait que ce prix servirait à éponger l'important montant payé, fin 2011, pour racheter Pharmasset (11 milliards de dollars), ancien propriétaire de la molécule. Pour Frédéric Van Rookeghem, « certes, il faut hiérarchiser et traiter ceux qui ont le plus besoin de l'être, notamment ceux qui ont une co-infection, mais sélectionner les patients et attendre l'aggravation de leur pathologie pour les soigner, c'est discutable ».

Comment, dans ces conditions, garantir un accès équitable à tous ? C'est le questionnement d'une vingtaine d'associations dont SOS Hépatites, qui craint une discrimination sur des critères non médicaux. « Nous appelons l'Etat à exiger un juste prix et donc à jouer son rôle de régulateur auprès des industriels afin de faire baisser les prix et de garantir l'accès à ces nouvelles molécules pour au moins 80 000 personnes atteintes d'hépatite C chronique chez qui le traitement doit être commencé », avertissent ces associations.

D'autres molécules devraient rapidement arriver dont le Daklinza (daclatasvir), du laboratoire américain Bristol-Myers Squibb, qui vient de recevoir un premier feu vert de l'Agence européenne du médicament pour sa commercialisation en Europe.

Texte n°2 : Texte de 766 mots à résumer en 84 mots maximum.**Abréviations autorisées :**

- **NACO (Nouveaux Anticoagulants Oraux)**
- **HAS (Haute Autorité de Santé)**
- **AVK (Anti Vitamine K)**
- **ANSM (Agence Nationale de la Sécurité du Médicament)**
- **ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu)**
- **AVC (Accident Vasculaire Cérébral)**
- **CEPS (Comité Économique des Produits de Santé)**

Enquête : les NACO

L'Académie nationale de médecine relance la polémique sur les NACO. Ces médicaments anticoagulants, ruineux pour la Sécu et attaqués en justice après de nombreux décès par hémorragies, sont déjà le collimateur des agences sanitaires et du ministère de la Santé. Dans un rapport adopté mardi, que *Libération* s'est procuré, l'Académie conseille aux médecins de ne pas prescrire les NACO en première intention, en dehors de certains cas particuliers. Et de privilégier, comme «*traitement de référence*», les anticoagulants de type AVK, six fois moins chers et aussi efficaces. Alors même que les NACO (pour «nouveaux anticoagulants oraux» - le Pradaxa, le Xarelto et l'Eliquis) sont actuellement prescrits à la moitié des nouveaux patients.

Colère. Comment en est-on arrivé là ? L'affaire est un concentré des incohérences du système de santé. Pris par 1,5 million de Français, NACO et AVK sont essentiellement prescrits à des malades âgés souffrant de maladies cardio-vasculaires, pour prévenir la formation de thromboses et les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Ils sauvent de nombreuses vies, mais peuvent provoquer de graves hémorragies. Les AVK, utilisés depuis plus de cinquante ans, provoquent ainsi environ 4 000 morts par an en France. Ils sont également contraignants, car ils nécessitent un contrôle régulier de la dose, via des prises de sang.

A partir de 2009, les labos lancent les NACO avec deux arguments chocs : une meilleure efficacité et plus besoin de suivi sanguin. Mais ce discours a pris du plomb dans l'aile. Côté efficacité, la Haute Autorité de santé (HAS) a jugé que l'amélioration du service médical rendu (ASMR) était nulle. En clair, les NACO ne font pas mieux que les AVK. «*Il n'existe à l'heure actuelle aucun argument scientifique pour privilégier les NACO*», confirme le rapport de l'Académie de médecine, coécrit par un ancien de la HAS.

De son côté, la justice américaine a saisi au labo Boehringer Ingelheim (fabricant du Pradaxa) une étude interne qui démontre que certains patients courraient moins de risques s'ils bénéficiaient d'un suivi sanguin, comme avec les AVK. Des cadres du laboratoire se sont chargés de discréditer cette étude dans des mails internes, expliquant qu'elle mettrait à mal le principal argument commercial des NACO. Les passages les plus gênants ont d'ailleurs été retirés de la version finale, publiée en février.

Côté danger, même si on manque encore de recul, les NACO ne devraient pas provoquer plus de décès que les AVK. Mais, contrairement à leurs concurrents, ils n'ont pas d'antidote permettant de stopper l'effet anticoagulant en cas d'hémorragie grave. L'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) estime que ce n'est pas nécessaire, car ces antidotes sont peu utilisés dans les situations d'urgence. Mais le rapport de l'Académie juge au contraire que c'est un «*inconvenient non négligeable*».

D'où la colère des familles des patients morts d'hémorragies sous NACO, qui ont saisi la justice. Le 28 mai, Boehringer a dû proposer de verser 470 millions d'euros pour tenter de solder les quelque 4 000 plaintes en cours aux Etats-Unis. Tandis que le parquet de Paris a classé sans suite, fin mars, les quatre premières plaintes déposées par des proches de victimes françaises du Pradaxa. «*Il n'y a pas eu d'enquête sérieuse. C'est une décision hative et aberrante*», dénonce l'un de leurs avocats, Philippe Courtois. Ses clients se sont constitués parties civiles afin d'obtenir la désignation d'un juge d'instruction.

Marketing. Reste le scandale du prix. En France, la loi dit qu'un traitement qui n'apporte aucun progrès doit être payé au même prix que les vieux médicaments. Pourtant, le très opaque Comité économique des produits de santé (CEPS) a accordé aux NACO un tarif six fois supérieur aux AVK (75 euros par mois, contre 12,5), garanti jusqu'en 2016 ! D'où un surcoût de plus de 100 millions d'euros par an pour la Sécu. D'autant que les médecins français, influencés par le marketing des labos, ont fait flamber les ventes des NACO, qui ont conquis 20% du marché en à peine plus d'un an. Or, 5 à 10% de ces prescriptions correspondent à des indications non validées, donc potentiellement dangereuses, selon une étude publiée fin 2013 par l'ANSM.

Vu ces chiffres et le dépôt des premières plaintes, les autorités ont décidé de réagir. En novembre, l'ANSM et la HAS ont communiqué ensemble pour informer les patients et tenter d'endiguer les prescriptions injustifiées. La ministre de la Santé, Marisol Touraine, a pour sa part écrit à la HAS pour lui demander de réévaluer les NACO, afin qu'ils ne soient prescrits qu'en deuxième intention. Les résultats sont attendus cet automne. S'ils sont défavorables aux NACO, cela donnera aussi à l'Etat une raison pour tenter de renégocier leur prix.

Texte n° 3 : Texte de 1080 mots à résumer en 119 mots maximum.**Liste des abréviations autorisées :**

- ADN/ADNmt (Acide désoxyribonucléique / mitochondrial)
- HFEA (Autorité britannique sur la fécondation humaine et l'embryologie / Human Fertilisation and Embryology Authority)
- FDA (Food and Drug Administration)

La fécondation in vitro à trois parents : révolution thérapeutique ou danger éthique ?

Les parlementaires du Royaume-Uni se sont prononcés, mardi 3 février, en faveur du projet d'assistance médicale à la procréation destinée à prévenir la transmission de maladies génétiques d'origine maternelle. Familièrement baptisée fécondation in vitro « à trois parents », elle consiste à remplacer dans l'œuf les petites structures appelées mitochondries, présentes dans toutes les cellules à qui elles fournissent l'énergie dont elles ont besoin. Certaines maladies sont en effet liées à des mutations affectant l'ADN des mitochondries. L'ensemble des mitochondries de l'embryon sont d'origine maternelle.

Que sont les maladies mitochondriales ?

Constituant des centrales à énergie permettant la synthèse des protéines et d'autres molécules, les mitochondries sont des structures présentes dans les cellules, à l'extérieur de leur noyau, dans le cytoplasme. Elles possèdent leur propre ADN, toujours hérité de la mère. Les mutations de cet ADN mitochondrial (ADNmt) sont responsables d'un ensemble de plus de 700 maladies métaboliques non curables à ce jour et pour certaines potentiellement mortelles dans l'enfance. Elles peuvent se manifester sur le plan neurologique, neuromusculaire, des atteintes ophtalmiques (neuropathie optique de Leiber), des anémies, de la surdité...

Selon l'Autorité britannique sur la fécondation humaine et l'embryologie (HFEA), environ une naissance sur 5 000, et vraisemblablement une proportion plus importante de fœtus, présente une mutation de l'ADNmt. Toujours selon la HFEA, il est possible d'avoir un recours à un diagnostic pré-implantatoire, sélectionnant les embryons n'ayant que très peu de mutations de l'ADNmt, mais cela suppose d'avoir préalablement identifié la mutation en cause.

En quoi consiste la technique de remplacement des mitochondries ?

Si le problème est lié aux mitochondries, se sont dit des chercheurs britanniques de l'université de Newcastle, remplaçons-les, plutôt que de faire appel à un classique don d'ovocyte de la part d'une donneuse. L'idée était de conserver le patrimoine génétique maternel, porté par les chromosomes qui se trouvent dans le noyau cellulaire. Pour cela, les chercheurs ont eu recours à la technique du transfert nucléaire.

Le procédé consiste à partir d'un ovocyte de la mère, contenant donc des mitochondries porteuses de la mutation incriminée. L'ovocyte est fécondé par un spermatozoïde paternel, puis, le noyau de l'œuf obtenu est prélevé. Un ovocyte provenant d'une donneuse, indemne de la maladie, a lui aussi été fécondé avant d'être débarrassé de son noyau. Le noyau comprenant la part de patrimoine génétique d'origine maternelle est alors transféré dans l'œuf provenant de la donneuse.

L'œuf qui en résulte comporte donc un noyau recelant les patrimoines génétiques de la mère et du père, et un cytoplasme dont les mitochondries contiennent l'ADN de la donneuse exempt de mutations. Donc, trois ADN, celui de la donneuse étant ultra-minoritaire.

Une autre technique existe, où le transfert est effectué à partir d'ovocytes, l'un maternel, l'autre de la donneuse, l'ovocyte résultant étant ensuite fécondé par un spermatozoïde paternel.

Aux Etats-Unis, une demande d'autorisation d'un essai clinique utilisant cette technique a été soumis en février à la Food and Drug Administration. La FDA n'a pas encore rendu sa décision.

Une technique sûre ?

Dans un communiqué du 22 juillet 2014, annonçant le projet de loi gouvernemental autorisant le recours à la technique de remplacement de mitochondries, la HFEA précise que son panel d'expert, présidé par le Dr Andy Greenfield, avait clairement indiqué dans son rapport de juin 2014 qu'il « n'avait pas trouvé de preuve suggérant que le remplacement mitochondrial ne soit pas sûr et que de bons progrès avaient été accomplis au plan scientifique. » Etudiant les données animales et humaines sur plusieurs années, le panel avait pris en compte les aspects de sécurité liés au transfert lui-même, les réactifs utilisés pour cette technique ainsi que les interactions entre le noyau et les mitochondries.

A cette occasion, le Dr Greenfield a déclaré : « Passer de la recherche à la pratique clinique implique toujours un certain degré d'incertitude. Si le parlement change effectivement la loi, la procédure régulatoire requise par la HFEA avant que le traitement soit proposé garantira, autant qu'il est possible de le faire, que le remplacement des mitochondries marche et est suffisamment sûr pour être proposé aux personnes atteintes de maladies mitochondriales sévères. »

Quelles sont les questions éthiques soulevées ?

Bien que le parlement britannique ait adopté la modification de la loi de 2008 sur l'assistance médicale à la procréation pour autoriser le remplacement des mitochondries, la technique n'en sera pas pour autant immédiatement proposée. Comme toute technique à la pointe de la science, elle doit être encadrée par des dispositions réglementaires que la HFEA doit élaborer. Cette instance de régulation doit concevoir et mettre en œuvre une procédure, définissant notamment un cahier des charges pour les établissements qui seraient autorisés à la pratiquer. Des questions éthiques sont également soulevées à propos de cette nouvelle technique. Tout d'abord, le fait qu'elle entraîne une modification de ce que l'on appelle la lignée germinale, autrement dit les cellules participant à la fécondation (par opposition à la lignée somatique qui donne les autres cellules de l'organisme). Dès lors, cela signifie que l'ADNmt provenant de la donneuse va également être transmis à la descendance en plus de celui des deux parents.

De ce point de vue, il peut exister une différence entre les deux techniques. Dans celle où le transfert a lieu après la fécondation, l'identité génétique du futur embryon aura donc été établie par les chromosomes paternels et maternels, avant le traitement. Dans celle où le transfert est effectué sur des ovocytes avant fécondation, l'ADN mitochondrial de la donneuse préexiste et l'individu créé sera différent de ce qu'il aurait été avec les seuls deux parents.

Le bénéfice – la non transmission de la mutation – est évident, mais cela peut susciter des interrogations. En particulier le caractère anonyme ou non du don de mitochondries (le don de gamète n'étant pas anonyme). Lors du congrès mondial de bioéthique, le 25 juin 2014 à Mexico, le Dr John Appelby, du centre d'éthique et de législation médicale du King's College (Londres), a évoqué le fait que le don de mitochondries n'est pas susceptible d'influer significativement sur l'identité et les traits physiques des descendants, qui seraient donc peu enclins à s'enquérir de l'identité de la donneuse de mitochondries. Mais d'un autre côté, pourquoi refuser l'accès à une telle information, s'est-il interrogé.

Des accusations d'eugénisme ont également été avancées comme dans d'autres techniques visant à éviter la naissance d'enfants porteurs de maladies graves. Mais, dans le cas du remplacement de mitochondries par transfert du noyau, il n'y a pas de sélection des embryons, avec élimination de ceux porteurs de la mutation de l'ADNmt

Texte n°4 : Texte de 920 mots à résumer en 101 mots maximum.**Aucune abréviation autorisée****Cancer : favoriser l'accès aux thérapies ciblées**

Le diagnostic est tombé : cancer du poumon métastatique, dix mois d'espérance de vie. C'était il y a dix-huit mois. Aujourd'hui, Bernard Desforges, 49 ans, non fumeur, n'a plus dans le corps qu'une tumeur cancéreuse de la taille d'un grain de riz. Dans l'intervalle, ce père de trois enfants résidant à Londres a appris que ses cellules cancéreuses contenaient dans leur ADN une altération du gène EGFR (récepteur du facteur de croissance épidermique), provoquant une croissance tumorale incontrôlée. Une thérapie ciblée lui a été administrée en Grande Bretagne. Mais, scientifique de formation, Bernard Desforges s'est mis à « creuser le sujet », a passé des centaines d'heures à lire des publications scientifiques, à échanger avec des patients dans le monde entier.

Puis la tumeur principale a été opérée, à sa demande, à Londres. Bernard Desforges a obtenu de faire réaliser un séquençage complet de ses mutations et biomarqueurs, aux Etats-Unis. « Ces analyses m'ont permis de comprendre d'où le danger allait venir, explique-t-il. C'est comme si, sur un terrain de guerre, j'étais entouré de snipers et qu'il fallait repérer l'ennemi. » Une deuxième thérapie ciblée lui a été proposée par l'équipe londonienne. Aujourd'hui, Bernard Desforges prend ces deux médicaments, nettement moins agressifs que les traitements classiques. Il a entrepris d'« éliminer le grain de riz », en y associant en plus de l'immunothérapie proposée en Allemagne, à base d'injections mensuelles de cellules dendritiques, qui visent à reprogrammer son système immunitaire.

Le parcours thérapeutique international de Bernard Desforges, qui s'est récemment engagé comme volontaire à la Fondation Arc pour la recherche sur le cancer, fait figure d'exception. Mais il illustre le succès que peuvent constituer ces thérapies ciblées, aussi disponibles en France. Vraie révolution ces quinze dernières années, le principe est simple : la maladie n'est plus traitée en fonction de l'organe touché mais en fonction des spécificités de la tumeur, de son « profil génétique ». Des molécules ciblent ces anomalies, on parle alors de médecine de précision.

Gommer les inégalités d'accès

« Malgré les spectaculaires avancées de la recherche, et l'amélioration des taux de survie des malades, le séquençage des tumeurs n'est pas effectué en routine, affirme Axelle Davezac, directrice générale de la Fondation Arc pour la recherche sur le cancer. Il faut aller plus vite et passer d'une médecine d'exception à une médecine pour tous ; en généralisant ces approches, on doit pouvoir gagner 40 000 vies de plus par an », c'est-à-dire guérir deux cancers sur trois dans moins de dix ans. C'est un cri d'alarme que lance la fondation ARC, lundi 2 février, deux jours avant la journée mondiale contre le cancer. Elle formule huit propositions pour un meilleur accès à l'innovation thérapeutique, accompagnées d'un appel aux dons.

Alors qu'un cancer sur trois était guéri il y a vingt ans, un cancer sur deux l'est aujourd'hui. Même si cela reste la première cause de mortalité, avec 150 000 décès par an en France. Et si son incidence augmente (350 000 nouveaux cas en 2013, contre 278 000 en 2000) avec l'augmentation de l'espérance de vie mais aussi en raison de facteurs environnementaux, notamment le tabac chez les femmes.

« Nous souhaitons que ces innovations puissent être disponibles pour tous, sans inégalités d'accès », explique lui aussi le professeur François Sigaux, directeur de la recherche et du développement de l'Institut national du cancer (INCa), qui pilote 28 plates-formes labellisées où s'effectuent ces tests de séquençage. C'est l'un des buts du troisième plan cancer (2014-2019) : faire bénéficier de ces traitements à un maximum de malades, et ce, sur tout le territoire. « Sans cet accès à l'innovation, Bernard Desforges ne serait sans doute plus parmi nous », insiste Axelle Davezac. Le séquençage des exomes (la partie codante du génome d'une tumeur) permet de repérer toutes les anomalies. 65 000 patients en France ont bénéficié en 2013 d'un test de génétique moléculaire déterminant l'accès à une thérapie ciblée, selon le site de l'Inca.

Limitation dans le temps

Ce test sera-t-il à l'avenir proposé à tous les patients atteints de cancer ? « Nous sommes convaincus que la généralisation du séquençage total de l'exome apportera un bénéfice pour les patients, en prévoyant mieux les thérapies. Des études sont en cours afin de valider cela », explique le professeur Fabrice André, oncologue à l'Institut Gustave Roussy (Villejuif).

Il convient ensuite de mettre en place la bonne thérapeutique. Il faut à chaque fois trouver la bonne formule entre l'anomalie génétique, la molécule qui pourra la cibler, en l'associant si nécessaire avec l'immunothérapie. « Il faut être prudent, car les effets des thérapies ciblées semblent limités dans le temps. Et il existe des anomalies pour lesquelles il n'y a aucun traitement, avertit le professeur Sigaux, il ne s'agit pas de donner de faux espoirs aux patients. »

Autre bémol : « Le délai entre le moment du rendez-vous pour le prélèvement et le rendu des résultats va de une semaine à plus d'un mois selon les endroits », pointe le professeur François Ghiringhelli, oncologue médical au Centre de lutte contre le cancer à Dijon et chercheur. Les associations de patients sont très vigilantes sur les inégalités. « Cette pratique tend à se généraliser mais se heurte aux moyens, le séquençage d'une tumeur coûtant plus de 1 000 euros », explique le professeur Ghiringhelli. Le patient ne débourse rien pour l'instant. Le succès de ces avancées thérapeutiques n'est pas sans poser la question de leur financement. Il s'agit là d'un choix politique et sociétal.

Texte n°5 : Texte de 859 mots à résumer en 94 mots maximum.

Aucune abréviation autorisée

Researchkit : une révolution scientifique ou un pas supplémentaire vers l'abolition de la vie privée ?

L'annonce est passée relativement inaperçue. Lundi 9 mars, à l'occasion de la dernière keynote (nom que donne la firme à ses conférences données grâce au logiciel éponyme) d'Apple, les projecteurs se sont surtout tournés vers la montre connectée de la marque, éclipsant quelque peu le lancement de ResearchKit, un projet ambitieux destiné à faire avancer la recherche médicale. Objectif : permettre aux équipes de scientifiques de recueillir d'importantes masses de données médicales grâce aux iPhones des patients.

« Avec des centaines de millions d'iPhones utilisés à travers le monde, c'est une opportunité pour Apple de permettre aux gens de participer et de contribuer à la recherche médicale », explique Jeff Williams, le vice-président des opérations d'Apple, dans un communiqué. « ResearchKit donne à la communauté scientifique l'accès à une population mondiale et diversifiée et à des moyens inédits de collecter des données. »

Research kit est en fait un « framework », c'est-à-dire un outil permettant aux chercheurs de créer facilement des applications sur mesure. Six ont déjà été créées par de prestigieux centres de recherche, comme par exemple MyHeart Counts, développée par Stanford Medecine et l'université d'Oxford. L'application recueille des données sur l'activité physique des utilisateurs et leur mode de vie, afin de déterminer l'impact sur la santé cardiaque.

Des études diverses de grande ampleur

« Notre objectif est d'en faire la plus grande étude jamais réalisée mesurant l'activité physique et la santé cardiovasculaire », explique au Monde.fr l'un des concepteurs de cette application, Michael V. McConnell, cardiologue à Standford. Pour lui, ResearchKit représente « un grand pas pour la recherche », notamment car « nous pouvons atteindre beaucoup plus de personnes ».

Les autres applications déjà disponibles concernent l'asthme, Parkinson, le diabète ou le cancer du sein. Les données sont recueillies via l'iPhone, capable, par exemple, de compter le nombre de pas effectués dans la journée, ou à travers des objets connectés au téléphone, permettant entre autres de mesurer le rythme cardiaque.

Ces applications collectent également des informations par le biais d'exercices, par exemple de dextérité pour l'application consacrée à Parkinson, ou demandent à l'utilisateur de répondre simplement à des questions sur son alimentation ou son poids. En plus de transmettre des informations aux chercheurs, ces applications se veulent également pratiques pour leurs utilisateurs, en leur donnant des conseils en fonction des données recueillies.

Les bracelets connectés peuvent transmettre des données à un smartphone, comme le rythme cardiaque de son utilisateur ou le nombre de pas effectués.

Une suite logique et un immense potentiel

En France aussi, les potentialités offertes par ce nouvel outil intéressent. Guy Fagherazzi, chercheur en épidémiologie à l'Inserm et organisateur d'un colloque en 2016 sur les applications et objets connectés en recherche médicale, réfléchit déjà à la façon de l'intégrer à ses recherches. « Si c'est bien utilisé, cela peut avoir un énorme potentiel », explique-t-il, tout en modérant les propos d'Apple, qui prétend vouloir « révolutionner » la recherche : « Je ne pense pas que ce soit une révolution, c'est simplement la suite logique de la numérisation actuelle de la recherche. »

Aujourd'hui, pour étudier le diabète, son équipe envoie régulièrement des questionnaires à des dizaines de milliers de personnes. « Un dispositif très lourd et très lent, car la plupart des questionnaires sont toujours en papier ». Il peut parfois s'écouler deux ou trois ans entre l'envoi du questionnaire et le traitement des informations. « Ce type d'application permettrait de recueillir des données de façon quasi instantanée, on pourrait avoir une photographie de l'état de santé de toute une population en un instant. » Autre potentiel intéressant :

« Aujourd'hui, recueillir des données sur 10 millions de personnes, c'est impensable. Si cela devient possible, si 10 millions de personnes suivent de façon assidue leur glycémie et tout un tas d'informations sur leur alimentation et leur activité, cela pourra être très informatif. »

Des questions et des inquiétudes

Malgré son potentiel, ResearchKit soulève aussi beaucoup de questions et d'inquiétudes. A commencer par le respect de la vie privée et la sécurité des données. Qui pourra les consulter ? Pour désamorcer les critiques, Apple assure ne pas y avoir accès et, pour prouver sa bonne foi, a décidé de rendre le code de ResearchKit open source, c'est-à-dire transparent et consultable par tous.

Guy Fagherazzi, quant à lui, pointe une autre limite : la fiabilité des données recueillies. « Pour le moment, on n'a aucun recul, on ne sait pas ce que ça vaut par rapport à un suivi classique. Nous militons pour qu'un organisme indépendant mène des études de validation. Mais ça prendra du temps. » Mal utilisé, l'iPhone peut potentiellement transmettre des données inexactes. L'utilisateur peut aussi se servir de l'application en dilettante, ce qui fausse le suivi. Les personnes sans pathologie qui utilisent des applications enregistrant leur activité physique, par exemple, abandonnent régulièrement au bout de six mois, souligne le chercheur.

Enfin, le support lui-même interroge sur la représentativité des données obtenues. Uniquement disponibles sur iPhone, les applications développées avec ResearchKit laissent de côté les utilisateurs d'autres modèles de téléphones, mais surtout... ceux qui ne disposent pas de smartphones. Les informations qui arriveront aux chercheurs concerneront donc principalement des personnes aisées, disposant donc d'un meilleur accès à la santé.

Texte n°6 :

Texte de 1220 mots à résumer en 132 mots maximum.

Liste des abréviations autorisées :

- MNT (Maladies non transmissibles)
- OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
- HTA (Hypertension artérielle)
- TA (Tension artérielle)
- GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation)
- AVC (Accident vasculaire cérébral)

Directives sur l'apport en sodium chez l'adulte et chez l'enfant

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent la principale cause de mortalité et de morbidité à l'échelle mondiale et les interventions destinées à en réduire la charge présentent un très bon rapport coût-efficacité. Un apport élevé en sodium a été associé à plusieurs MNT (dont l'hypertension artérielle (HTA), les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux (AVC)) et diminuer cet apport pourrait permettre de réduire la tension artérielle (TA) et le risque de certaines MNT qui lui sont associées. Les données récemment collectées à ce sujet montrent qu'à travers le monde, les populations consomment plus de sodium que ce qui est physiologiquement nécessaire. Bien souvent, cette consommation est très supérieure à celle que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande actuellement pour l'adulte, à savoir 2 g de sodium par jour (soit 5 g de sel par jour).

Directives et recommandations

Depuis la publication des précédentes directives de l'OMS sur l'apport en sodium, une quantité appréciable de données scientifiques a été publiée sur cette question ainsi que sur l'hypertension et le risque de maladie cardiovasculaire. Les États Membres et les partenaires internationaux ont donc demandé à l'OMS de réexaminer ses directives actuelles sur l'apport en sodium chez l'adulte et de rédiger également des directives sur l'apport en sodium chez l'enfant.

L'objectif ici poursuivi est de fournir des recommandations sur la consommation de sodium afin de réduire les MNT chez la plupart des adultes et des enfants. Ces recommandations pourront être utiles aux personnes qui sont chargées d'élaborer des programmes et des politiques visant à évaluer les apports en sodium par rapport à une valeur de référence. Elles pourront servir également, si nécessaire, à élaborer des mesures en vue de réduire l'apport en sodium au moyen d'interventions de santé publique telles que l'étiquetage des produits et denrées alimentaires, la sensibilisation des consommateurs et l'application de principes diététiques.

L'OMS a élaboré les présentes directives sur des bases factuelles à l'aide des procédures standardisées du WHO Handbook for guideline development

La méthodologie (GRADE) (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) a été appliquée en vue d'établir sur certains thèmes prédéfinis des profils factuels fondés sur les revues systématiques récentes de la littérature scientifique. Un groupe international d'experts représentant plusieurs disciplines a pris part à trois consultations techniques de l'OMS. La première s'est tenue à Genève (Suisse) du 14 au 18 mars 2011, la deuxième à Séoul (République de Corée) du 29 novembre au 2 décembre 2011 et la troisième à Genève du 27 au 30 mars 2012. À l'occasion de ces réunions, le groupe d'experts a examiné les données factuelles, élaboré des recommandations et dégagé un consensus sur la force de chacune d'elles. Il a pris en considération les effets de la recommandation, souhaitables ou non, la qualité des données factuelles disponibles, les valeurs et préférences associées à la recommandation dans différents contextes et le coût des options à disposition des responsables de la santé publique et des gestionnaires de programme dans différentes situations. Tous les membres ont rempli avant chaque réunion un formulaire de déclaration d'intérêts. Un tableau d'experts et parties prenantes externes a participé à l'ensemble du processus.

Un constat inquiétant

On a constaté que la réduction de l'apport en sodium réduisait fortement la tension artérielle systolique et diastolique chez l'adulte et chez l'enfant. Cette baisse de la tension a été observée dans une fourchette très large de niveaux d'apports, indépendamment de la consommation initiale de sodium. On a constaté que, pour la tension artérielle, il ne suffisait pas de réduire la consommation de sodium, mais qu'il fallait la ramener à <2 g/jour. La réduction de l'apport en sodium n'a entraîné d'effet indésirable significatif ni sur la lipidémie, ni sur les concentrations de catécholamines, ni sur la fonction rénale. L'augmentation de l'apport en sodium a été associée à une élévation du risque d'accident vasculaire cérébral incident, d'accident vasculaire cérébral mortel et de cardiopathie coronarienne mortelle. Aucun lien n'a par contre été établi entre l'apport en sodium et la mortalité toutes causes confondues, les cas incidents de maladies cardio-vasculaires et les cardiopathies coronariennes non mortelles. Cependant, la forte corrélation positive observée entre la tension artérielle et ces problèmes de santé montre indirectement qu'une réduction de l'apport en sodium, par son effet bénéfique sur la tension artérielle, permet d'atténuer ces problèmes. Sur la base de l'ensemble

des données, l'OMS a élaboré les recommandations suivantes concernant l'apport en sodium pour l'adulte et pour l'enfant.

Application de politiques de santé publique

Ces recommandations s'appliquent à tous les sujets, hypertendus ou non (y compris les femmes enceintes ou allaitantes), sauf ceux qui sont atteints de maladies ou qui suivent un traitement susceptibles d'entraîner une hyponatrémie ou un œdème aigu, ou qui doivent suivre un régime sous surveillance médicale (par exemple, patients atteints d'une insuffisance cardiaque ou d'un diabète de type I). Dans ces sous-populations, il peut y avoir une corrélation particulière entre l'apport en sodium et les problèmes de santé considérés. Ces sous-populations n'ont donc pas été prises en considération lors de l'étude des données et de la rédaction des directives.

Ces recommandations complètent les directives sur l'apport en potassium, et devraient être utilisées en liaison avec celles-ci et les autres directives et recommandations relatives aux nutriments afin d'orienter l'élaboration des programmes et des politiques de santé publique en matière de nutrition. La question du rapport optimal entre les apports en sodium et en potassium n'entraîne pas dans le cadre de ces directives. Cependant, si l'on consomme la quantité de sodium recommandée ici et la quantité de potassium recommandé dans les directives de l'OMS correspondantes, le rapport sodium/potassium sera environ d'un pour un, ce qui est considéré comme bénéfique pour la santé.

Ces recommandations établissent que la baisse de la consommation de sel est compatible avec l'iodation du sel. Il faut contrôler la consommation de sel et l'iodation du sel au niveau national afin d'ajuster l'iodation si nécessaire en fonction de la consommation de sel observée dans la population, afin que les personnes qui consomment la quantité de sodium recommandée continuent à recevoir un apport en iode suffisant.

Les données concernant la corrélation entre l'apport en sodium et la tension artérielle étaient de bonne qualité, alors que celles concernant la relation entre l'apport en sodium et la mortalité toutes causes confondues, les maladies cardio-vasculaires, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les cardiopathies coronariennes l'étaient moins. Il faudrait donc réexaminer ces recommandations lorsque davantage de données seront disponibles sur la corrélation entre l'apport en sodium, la mortalité toutes causes confondues et les maladies cardio-vasculaires.

La bonne mise en oeuvre de ces recommandations devrait avoir de fortes répercussions sur la santé publique en réduisant la morbidité et la mortalité, en améliorant la qualité de vie de millions de personnes, et en réduisant considérablement les dépenses de santé.

Texte n° 7 : Texte de 790 mots à résumer en 87 mots *maximum*.**Médicaments : l'urgence d'une stratégie globale**

En 2012, chaque Français a en moyenne consommé 48 boîtes de médicaments, ce qui place la France parmi les premiers consommateurs au niveau européen. Si le médicament contribue à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de nombreux malades, certains usages ne sont pas adaptés aux besoins : sur ou sous-consommation, mauvaise observance du traitement, médicaments achetés mais non utilisés, etc.

Au final, 23 000 tonnes de médicaments n'auraient pas été consommées en 2012. Un tel gaspillage a un coût considérable pour les finances publiques et pour les consommateurs finaux, ces dépenses de médicaments étant financées par l'assurance maladie, les assurances complémentaires et les usagers.

Mais c'est surtout fortement préjudiciable à notre état de santé, au niveau individuel comme au niveau collectif, les rejets importants de médicaments dans l'environnement étant nocifs à long terme pour la biodiversité et la santé humaine.

Pour favoriser un usage raisonné des médicaments en France, le défi est global et la mise en œuvre d'une stratégie cohérente nécessite de reconsidérer tout le cycle de vie du médicament, depuis sa mise sur le marché jusqu'à sa destruction, et d'impliquer l'ensemble des acteurs (industriels producteurs, médecins prescripteurs, pharmaciens dispensateurs et usagers consommateurs).

LES MÉDECINS PRESCRIVENT BEAUCOUP

Trois priorités apparaissent : faire évoluer les pratiques professionnelles, revoir les modes de rémunération des professionnels de santé et informer l'utilisateur. Aujourd'hui, les médecins prescrivent beaucoup, comparativement à leurs confrères européens, et restent encore dans l'ensemble mal informés devant une offre de médicaments disponibles surabondante.

La qualité des prescriptions pourrait ainsi être améliorée grâce à différents dispositifs : outils d'aide à la prescription (par exemple, liste réduite de médicaments recommandés comme en Suède), groupes de réflexions sur les pratiques incluant des médecins mais aussi des pharmaciens, comme aux Pays-Bas, modes de prescriptions alternatives à l'ordonnance médicamenteuse (conseils d'hygiène alimentaire, cours de sport, etc.) pouvant, dans un certain nombre de cas, améliorer la santé. Quant à la dispensation des médicaments par les pharmaciens d'officine, elle est souvent accompagnée d'informations minimales sur l'observance des médicaments. Ce rôle du pharmacien doit être repensé, avec notamment un recentrage sur cette mission de conseil à l'utilisateur (observance du médicament, mais aussi éducation à la santé) et d'accompagnement des patients plus fragiles (incluant la préparation des doses individuelles à administrer) ce qui impliquerait un partage d'informations structuré avec le médecin, voire l'infirmier.

Par ailleurs, la voie d'une dispensation individualisée et à l'unité du médicament doit être examinée sérieusement, à la lumière des expérimentations lancées en 2013 sur les antibiotiques. Alors que les enquêtes montrent que les usagers ont en France un recours important à l'automédication via leur pharmacie familiale, une telle solution permettrait de réduire les risques associés à une réutilisation non pertinente des résidus de traitement.

REVOIR LES MODES DE RÉMUNÉRATION

Pour que les pratiques des professionnels évoluent en profondeur, il est également urgent de revoir leurs modes de rémunération. L'organisation du système actuel favorise en effet un recours important aux médicaments avec des médecins rémunérés à l'acte et des pharmaciens, en proportion du nombre de boîtes vendues. L'ordonnance – souvent médicamenteuse – demeure un objet primordial dans la relation médecin/patient, fréquemment échangée avec le paiement du praticien tout en mettant symboliquement fin à la consultation.

Si les évolutions récentes sont positives (introduction d'une part de rémunération à la performance pour le médecin et d'une rémunération par forfait de l'éducation thérapeutique pour le pharmacien), elles doivent être fortement amplifiées afin de déconnecter largement la rémunération du nombre d'actes ou de boîtes vendues. C'est à cette condition que le pharmacien pourra être véritablement identifié comme un professionnel de santé et être associé à des équipes pluridisciplinaires de soins, encore largement à développer pour structurer l'offre de soins primaires en France.

Le recours trop systématique aux médicaments s'explique non seulement par ces différents aspects organisationnels, mais aussi par des représentations collectives, partagées par les professionnels de santé et les usagers, qui considèrent trop souvent le médicament comme une solution de premier recours aux problèmes de santé.

URGENCE

Aussi est-il prioritaire d'agir enfin auprès des consommateurs finaux. L'utilisateur doit bénéficier d'une information indépendante et de qualité sur les médicaments, mais aussi plus largement sur la santé.

Le médicament étant plus accessible (via le libre accès en officine ou l'achat sur internet pour certains d'entre eux), il devrait être lui-même vecteur d'information (via l'emballage avec des signalétiques clarifiées et des notices décryptables). Le site public sur les médicaments gagnerait également à présenter les prises en charges alternatives existantes.

Dans un contexte de vieillissement accéléré de la population où l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques, toujours plus nombreux, devient un enjeu crucial, développer une telle stratégie globale relève de l'urgence. Elle nécessitera certes l'implication de chacun mais, avant tout, celle des professionnels de santé.

Correction : Contractions de textes**2014 – 2015****Correction texte n°1****85 mots (rappel : 88 mots maximum)**

De nouvelles / molécules, / les AAD, / plus / efficaces / et / ayant / moins / d'effets / secondaires / que / le traitement / actuel, / pourraient / éradiquer / l'hépatite C. / Pourtant / leur / coût / est / exorbitant ; / de fait / la HAS / recommande / leur / utilisation / uniquement / à / des stades / sévères / de la maladie / et / pour / les séropositifs. / Actuellement, / le prix / est / libre : / 50 000€ / pour / l'intégralité / du traitement. / Un prix / qui / a / des conséquences / délétères / sur / la recherche / et / les autres / traitements. / La France / a / lancé / une offensive / auprès / de l'UE / pour / obtenir / une baisse / de prix, / face / au / risque / d'exclusion / de patients / et / de nouvelles / contaminations, / selon / les associations. / Le CEPS / négocie / actuellement / avec / le laboratoire, / estimant / que / le prix / est / 4-5 / fois / trop / élevé.

Correction texte n°2**84 mots (rappel : 84 mots maximum)**

Les NACO, / couteux / et / attaqués / en justice ; / sont / visés / par / les institutions / sanitaires, / qui / recommandant / de les / prescrire / en seconde / intention, / préférant / les AVK / moins / chers / et / aussi / efficaces. / Or, / les NACO / représentent / la moitié / des nouvelles / prescriptions. / Indiqués / dans / la prévention / des thromboses / et / des AVC, / les AVK / nécessitent / un contrôle / régulier. / Selon / les laboratoires, / les NACO, / ne / nécessitant / aucun / contrôle, / sont / plus / efficaces. / Pourtant : / 1) la HAS / juge / l'ASMR / nulle / 2) un contrôle / régulier / réduirait / les risques / 3) aucun / antidote / n'existe. / Cependant / le CEPS / leur / accorde / un tarif / supérieur / aux AVK. / Ces ventes / incluent / des indications / invalides. / Les agences / sanitaires / vont réévaluer / ces médicaments / et / leur prescription. / L'État / pourra / éventuellement / renégocier / leur prix.

Correction texte n°3**119 mots (rappel : 119 mots maximum)**

Les parlementaires / du Royaume-Uni / se sont / prononcés / en faveur / du projet / d'assistance / médicale / à / la procréation / destinée / à / prévenir / la transmission / de maladies / d'origine / maternelle / Ce processus / est / appelé / fécondation / in vitro / « à / trois / parents. » / Ces maladies / dites / mitochondriales / regroupent / 700 / maladies / incurables / et / potentiellement / mortelles, / se manifestant / sous / diverses / formes. / Selon / l'HFEA, / elles / concernent / une naissance / sur / 5000, / les fœtus / seraient / plus / touchés. / Un diagnostic / pré-implantatoire / est / possible. / Une technique / de remplacement / des mitochondries / par / transfert / nucléaire / serait / envisageable, / entraînant / la présence / de l'ADN / des parents / et / de la donneuse. / Une demande / d'essai / auprès / de la FDA / reste / sans / réponse. / Un projet / de loi / autorisant / ce procédé / est / annoncé / vu / qu'aucune / preuve / n'a / démontré / un risque. / Malgré / la modification / de loi / adoptée, / cette technique / pas / immédiatement / proposée / doit / être / encadrée / par / des dispositions / de la HFEA. / Des questions / éthiques / se posent : / 1) les modifications / de la lignée / germinale / transmise / 2) l'anonymat / du don / malgré / le bénéfice / 3) l'accusation / d'eugénisme, / contredite / par / l'absence / de sélection / d'embryons.

Correction texte n°4**98 mots (rappel : 101 mots maximum)**

Les thérapies / ciblées / dans / le cancer / impliquent / un séquençage / complet / des anomalies / génétiques. / Ainsi, / associées / à / l'immunothérapie / elles / sont / moins / agressives / que / les traitements / classiques / et / permettent / une médecine / de précision / se focalisant / sur / le profil / génétique / de la tumeur. / Promettant / la guérison / des deux / tiers / des cancers / d'ici / 10 ans, / le séquençage / n'est / pas / effectué / en routine. / Pourtant / le cancer / demeure / la première / cause / de mortalité / en France / et / son / incidence / augmente / notamment / en raison / de facteurs / environnementaux. / De fait / l'un / des buts / du troisième / plan / cancer / est / de permettre / leur / accès / à / tous. / Des défis / subsistent : / 1) trouver / la bonne / association / entre / anomalie / et / molécules / 2) leurs / effets / sont / éphémères / 3) parfois / aucun / traitement / n'existe / 4) le délai / d'obtention / des résultats / fluctue / 5) le prix / prohibitif / des séquençages. / Leur financement / pose / un problème / politique / et / sociétal.

Correction texte n°5**94 mots (Rappel : 94 mots maximum)**

Apple / lance / un projet / destiné / à / la recherche / médicale : / Researchkit. / Son but : / collecter / des données / médicales / sur / ses / utilisateurs / d'Iphone / afin / d'en / mesurer / l'impact / sur / la santé. / Cette / collecte, / potentiellement / à / l'échelle / mondiale, / se ferait / via / des applications / sur / mesure, / selon / les données / concernées, / aussi / bien / pour / les chercheurs / que / pour / les utilisateurs / Poursuivant / la numérisation / de la recherche / elles / seraient / par exemple / une alternative / pour / l'étude / du diabète / en étant / plus / rapide / et / plus / représentatif / de la population. / Malgré / son potentiel, / ce framework / soulève / des questions : / 1) le respect / de la vie / privée, / 2) la sécurité / des données. / De plus / leur / fiabilité / est / remise / en / cause : / 1) un mésusage / transmettrait / potentiellement / des informations / erronées, / 2) un usage / irrégulier / ferait / de même, / 3) les utilisateurs - / ceux / ayant / un Iphone - / seraient / peu / représentatifs / de la population.

Correction texte n°6**130 mots (Rappel : 132 mots maximum)**

Les MNT - / principale / cause / de morbi-mortalité / dans / le monde - / et / en particulier / l'HTA, / les maladies / cardio-vasculaire, / et / les AVC, / sont / associées / à / une consommation / élevée / de sodium. / L'OMS / a réexaminé / ses directives / sur / l'apport / conseillé / chez / l'adulte, / et / rédigé / des recommandations / pour / l'enfant, / qui / orienteront / les politiques / de santé / publique. / Elles / furent / établies / via / des procédures / standardisées. / Une réduction / de l'apport / en sodium, / indépendamment / de la consommation / initiale, / entraîne / une baisse / de tension / à condition / qu'elle / soit / <2g/jour. / La surconsommation / provoque / une augmentation / de l'incidence / de certaines / pathologies, / et / l'aggravation / d'autres. / Ceci / s'applique / à / tous / les sujets, / sauf / contre-indication ; / entraînant / dans / ce cas / une non-inclusion / dans / l'étude. / Concernant / le potassium, / ces recommandations / orienteront / l'élaboration / de politiques / de santé / publique ; / le rapport / sodium/potassium / étant / d'un / pour / un. / L'iodation / du sel / devra / peut-être / être / ajustée / en fonction / de la consommation / afin / d'éviter / des carences. / Les données, / de qualité / variable, / impliquent / de réexaminer / les recommandations / lorsque / davantage / seront / disponibles. / De fortes / répercussions / sur / 1) la santé / publique ; / 2) la qualité / de vie ; / 3) les dépenses / de santé, / sont / attendues

Correction texte n°7**87 mots (Rappel : 87 mots maximum)**

La France/ est/ l'un des premiers/ consommateurs/ européens/ de médicaments,/ présentant/ des avantages/ et/ des inconvénients./ C'est/ un défi/ global/ nécessitant/ la reconsidération/ du cycle/ de vie/ du médicament./

Trois/ priorités/ apparaissent : / 1) les médecins,/ mal/ informés,/prescrivent/ trop./ Différents/ dispositifs/ amélioreraient/ leurs prescriptions./ Les pharmaciens,/ aussi/ concernés,/ informent/ peu./ Une dispensation/ individualisée/ à/ l'unité/ sera/ examinée,/ permettant/ de réduire/ l'automédication/ française./ 2) Rémunérer/ le médecin/ à/ la performance/ et/ le pharmacien/ selon/ un forfait/ d'éducation/ thérapeutique./ Le pharmacien/ pourra/ alors/ intégrer/ des équipes/ pluridisciplinaires./ 3) L'utilisateur/ doit/ recevoir/ une information/ indépendante,/ de qualité,/ sur/ les médicaments/ et/ la santé./Le médicament,/ étant/ accessible,/ devrait/ en être/ le vecteur./

Le vieillissement/ accéléré,/ enjeu/ crucial,/ implique/ toute/ la population,/ en particulier/ les professionnels/ de santé./